

**WERKEN AAN WELZIJN
ADVIEZEN VAN HET VLAAMS WELZIJSVERBOND**

ADVIES 6

ZORGZAME ONDERNEMERS IN DE ZORG
Over managementaspecten en leiderschapsstijl in welzijnsorganisaties

INHOUDSTAFEL

ADVIES 6

ZORGZAME ONDERNEMERS IN DE ZORG

Over managementaspecten en leiderschapsstijl in welzijnsorganisaties

Woord vooraf	1
Deel 1: Aspecten van het zorgzaam ondernemen	3
1. De maatschappelijke opdracht van de welzijnsvoorzieningen	3
1.1. <i>Een mandaat van de samenleving</i>	3
1.2. <i>We werken met middelen van de samenleving</i>	3
1.3. <i>We leggen verantwoording af aan de samenleving</i>	3
1.4. <i>Zorgvoorzieningen zijn geen eilanden</i>	4
1.5. <i>De maatschappelijke meerwaarde</i>	4
<i>Een casus:</i>	5
2. Het belang van visie en waarden in de welzijnszorg	6
2.1. <i>Waarden sturen ons handelen</i>	6
2.2. <i>Vanuit traditie en bezieling</i>	6
2.3. <i>Vanuit betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid</i>	7
2.4. <i>Keuze voor soberheid en creativiteit</i>	7
2.5. <i>Grenzen aan de zorg</i>	8
<i>Een casus:</i>	9
3. Leiderschapsstijl: zorgzaam leiding geven	10
3.1. <i>Leiderschap is faciliteren</i>	10
3.2. <i>Leiderschap en management</i>	10
3.3. <i>Zorgzaam en betrokken leiderschap</i>	10
3.4. <i>Inspirerend leiderschap</i>	11
<i>Een illustratie:</i>	12

4. Personeelsbeleid: zorgzaam omgaan met medewerkers	13
4.1. Een arbeidsintensieve sector	13
4.2. Met betrokken personeelsleden	13
4.3. Investeren in (zorg voor) medewerkers	14
4.4. Verantwoordelijkheid geven en stimuleren	14
<i>Een casus:</i>	15
5. Financieel beleid: zorgzaam omgaan met middelen	16
5.1. Zorgzaam omgaan met overheidsmiddelen	16
5.2. In een open “markt van zorg”?	16
5.3. Zorgzaam omgaan met eigen middelen	17
5.4. Een verantwoord uitgavenbeleid	18
5.5. Pleidooi voor creativiteit en soberheid	18
<i>Een casus:</i>	19
Deel 2: Een model van ethische doorlichting – ethische audit	19
1. Doelstelling	19
2. Voorbereiding	19
3. Het auditteam	20
4. Bronnen voor een ethische audit	20
5. Toepassing op de vijf aspecten van zorgzaam ondernemen	20
5.1. De maatschappelijke opdracht	20
5.2. Visie en waarden	22
5.3. Leiderschapsstijl	22
5.4. Personeelsbeleid	22
5.5. Financieel beleid	22
6. Nuanceringen	23
Enkele bronnen rond ethische audit	24

ADVIES 6

ZORGZAME ONDERNEMERS IN DE ZORG

Over managementaspecten en leiderschapsstijl in welzijnsorganisaties

Woord vooraf

1. Het Vlaams Welzijnsverbond werkt rond drie thema's die betrekking hebben op **Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO)** in welzijnsvoorzieningen, te weten: diversiteit, milieu en talent (competentie)¹. Met dit advies wil de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond een deelaspect van MVO in de zorg onder de aandacht brengen. Het sluit ook aan bij de "vermarkting" en "commercialisering van de zorg", die de laatste tijd aan belangstelling hebben gewonnen².

2. Dit advies handelt over "**zorgzame ondernemers in de zorg**". Het belang van een goed bestuur van zorgorganisaties kan niet voldoende onderstreept worden. Ook daaraan is in de vorm van *corporate governance* de jongste tijd heel wat aandacht besteed³. We gaan dan ook niet in op de taken en verantwoordelijkheden van de vrijwillige bestuurders van zorgvoorzieningen, noch op de zorgrelaties en zorgprocessen zelf, omdat dit laatste tot de competenties van de medewerkers behoort. In dit advies staan de hedendaagse managementaspecten en de leiderschapsstijl in welzijnsorganisaties centraal.

3. Dit advies is **gericht op het management van de voorzieningen**, op het **ondernemerschap in de zorg**. Ondernemerschap is voortdurend keuzes maken. Hierbij moet men rekening houden met het gegeven van subsidienormen, VIPA-bepalingen e.d., maar ook met de verschillende verwachtingen van de betrokkenen. Bovendien is het belangrijk dat keuzes kunnen worden verantwoord. Ondernemerschap in de zorg is bijgevolg ook partij kiezen: wat houdt bijvoorbeeld de keuze voor de meest zorgbehoevenden concreet in voor onze werking? Of, wat doen we met cliënten die niet kunnen betalen voor de zorg? In dit verband onderstrepen we ook het belang van een goed **medewerkersmanagement**.

4. "Zorgzaam ondernemen in de zorg" moet er uiteindelijk toe leiden dat professionals hun werk beter kunnen doen, **ten bate van de cliënten**. De centrale vraag hierbij is of het management, het voorzieningenbeleid en het **leiderschap** zich kunnen laten inspireren door de zorgrelatie zodat we van "Zorgethisch management" kunnen spreken. Het gaat hierbij eerder om de 'humanisering' van de managementstijl dan om 'spiritueel' management⁴. Het zorgmanagement moet een voorwaardenscheppend kader bieden en hierbij ook de nek durven uitsteken! Dit advies wil zorgondernemers daartoe uitnodigen. Tegelijkertijd wil het **het waardevolle van het ondernemerschap in de zorg** naar voren brengen en aantonen hoe het tot een betere zorg kan leiden.

5. Het advies is mede tot stand gekomen op basis van de gewaardeerde inbreng van Jan Steel over "Waardegericht ondernemen"⁵, van Stefaan Baeten over "Zorgzaam ondernemen in de zorg"⁶, van Bernadette Houdart over "Presentie in management"⁷ en via gesprekken met professor Luc Van Liedekerke.

¹ Zie www.vlaamswelzijnsverbond.be, onder 'intersectoraal' is meer te vinden over de Verbondsinitiatieven rond MVO. Ook vanuit de Sociaal Economische Raad Vlaanderen wordt hierrond gewerkt, cf. www.serv.be.

² Zie o.m. *Zorg te koop? Standpunten van Zorgnet Vlaanderen over privatisering, commercialisering en marktwerking* (www.zorgnetvlaanderen.be); *Markt van zorg. Liberalisering en commercialisering van de welzijnszorg*. Visietekst van het Vlaams Welzijnsverbond, oktober 2008 (te verschijnen); zie ook de (liberale) politieke thema's van de Vlaamse verkiezingen van 7 juni 2009.

³ Zie o.m. *Focus op deugdelijk bestuur. Aanbevelingen voor christelijk geïnspireerde voorzieningen in zorg en solidariteit*, Caritas-Cahier, mei 2008 (www.caritas.be) en *Leiden of lijden. Tien facetten van goed bestuur in organisaties met een maatschappelijke doelstelling*, Jan Ceuleers, Tine Debaille, Lieve Luyten (red.), Procura reeks nr. 8, Garant Uitgevers, Antwerpen, 2009.

⁴ Zie o.m. *Spiritualiteit en/of leiderschap? Caritas tussen inspiratie en bestuur. Teksten van de platformbijeenkomsten van Caritas Vlaanderen*. Caritas-cahier nr. 5, februari 2007 (www.caritas.be), en *Leiderschap met hart en ziel. Spiritualiteit als weg naar oorspronkelijkheid*, Johan Verstraeten, Uitgeverij Lannoo, Tielt, 2003

⁵ Op de vergadering van 29 mei 2008. Cf. www.tabor.be.

6. Achtereenvolgens wordt in dit advies op volgende aspecten ingegaan:

1. De maatschappelijke opdracht van de welzijnsvoorzieningen
2. Het belang van visie en waarden in de welzijnszorg
3. Leiderschapsstijl: zorgzaam leiding geven
4. Personeelsbeleid: zorgzaam omgaan met medewerkers
5. Financieel beleid: zorgzaam omgaan met middelen

7. In het advies vertrekken we telkens van de **spanningsvelden** die men in deze 5 aspecten van zorgzaam ondernemen terugvindt. Het advies wil een kritische **reflectie** uitlokken, maar het reikt ook **modellen** aan om hiermee aan de slag te gaan. Daarom wordt in het eerste deel een theoretisch kader geschetst, aangevuld met voorbeelden. In het tweede deel worden de stappen van een 'ethische audit' beschreven waaraan de 5 aspecten van zorgzaam ondernemen kunnen worden afgetoetst.

⁶ Op de vergadering van 18 september 2008, onder meer op basis van ideeën uit het Kwadrant Werk- en Scoreboek 2004. Kwadrant is te contacteren via: www.cvz.kuleuven.be, onderzoeksprojecten en netwerken, doorklikken naar Kwadrant.

⁷ Op de vergadering van 27 november 2008, op basis van een workshop met Andries Baart rond Presentietheorie en Management, Ehsal Hogeschool, Brussel, 13 maart 2008; Andries Baart: 'Een theorie van de presentie', Utrecht, Lemma, 2001; website: www.presentie.nl.

Deel 1: Aspecten van het zorgzaam ondernemen

1. De maatschappelijke opdracht van de welzijnsvoorzieningen

1.1. Een mandaat van de samenleving

8. Bedrijven worden aangestuurd door en zijn afhankelijk van de markt. Als zorgvoorziening hebben we een maatschappelijke opdracht of **mandaat**. Anders dan in de profitsector, bestaat onze maatschappelijke opdracht er niet in om winst te maken of een bepaald product te verkopen, maar om goede zorg te verlenen. Ook al staan we in opdracht van de samenleving in voor het welzijn van onze cliënten, toch zijn we geen 'onderaannemers' in de zorg. We willen als autonome voorzieningen uit de private non-profitsector ten aanzien van onze opdrachtgever ten volle onze verantwoordelijkheid opnemen.

9. Ons engagement is niet beperkt tot het mandaat van de samenleving. We **engageren** ons ook ten overstaan van onze cliënten. Het is niet alleen belangrijk dat iedere voorziening haar maatschappelijke opdracht goed uitvoert, vaak zal ze nog een stap verder gaan en zich inzetten om een oplossing te vinden voor zaken die men niet alleen aankan. We denken in dit verband aan het eerste ethisch advies⁸ waarin gepleit wordt voor regionale samenwerking om zo het probleem van de wachtlijsten aan te pakken. De opdracht van de ondernemers in de zorg houdt niet op aan de voordeur van de voorziening.

10. Er ligt dus een **spanningveld** tussen het **mandaat van de overheid**, dat door de overheid (o.m. via erkenningsbesluiten) vastgelegd wordt, en het **mandaat dat we als voorziening zelf** willen invullen en waarvan we ook bewust werk willen maken: we willen laten zien waarvoor we staan.

1.2. We werken met middelen van de samenleving

11. Het ondernemerschap in de zorg werkt met **middelen van de overheid** en dient hiermee om te gaan als een 'goede huisvader'. Vaak zal de subsidie slechts volstaan om te voorzien in een minimale 'basiszorg'. Om een 'goede zorg' te verlenen moeten er extra middelen bijeen gebracht worden, onder meer via de eigen bijdrage van de cliënt en via eigen middelen van de voorziening. Hier wringt meestal het schoentje. Vaak liggen de kwaliteits- en andere vereisten van de overheid te hoog in relatie tot de aangeboden subsidie. Bovendien hebben niet alle voorzieningen een regeling voor de eigen bijdrage van de cliënten of werken ze met cliënten die niet in staat zijn financieel tussen te komen in de zorg. Tenslotte dient er ook ethisch omgegaan te worden met de eigen middelen.

12. Ook al wordt er in de Vlaamse welzijnszorg (nog) niet gewerkt met **overheidsaanbestedingen**, zoals in Nederland bijvoorbeeld, toch bestaat het gevaar dat er, juist omwille van de **schaarse middelen** en het al dan niet beschikken over bijkomende eigen middelen, concurrentie ontstaat tussen de voorzieningen – en in een later stadium eventueel vanwege commerciële initiatieven. Een voldoende hoge basissubsidie moet ongezonde concurrentie zoveel mogelijk uitsluiten. Inhoudelijke concurrentie kan evenwel de hulpverlening op een hoger niveau tillen en uiteindelijk de hulpvrager ten goede komen.

1.3. We leggen verantwoording af aan de samenleving

13. Ondernemingen uit de profitsector leggen verantwoording af aan hun aandeelhouders. Als onderneming in de zorg moeten we **verantwoording** afleggen aan de subsidiegever, aan cliënten en hun ouders en aan de maatschappij. Terwijl dit voor de profitsector in het verleden vooral een kwestie van cijfers was, gaat men nu in het kader van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen steeds meer rekening houden met andere elementen, zoals milieu, medewerkerstevredenheid, enz. Zeker voor de zorgsector is het belangrijk dat dit meer inhoudt dan louter imago-opbouw of 'windowdressing'.

14. Door de aard van het welzijnswerk, zijn we sowieso een sociale onderneming. Dit betekent echter niet dat we automatisch ook maatschappelijk verantwoord aan de slag zijn. Zorgvoorzieningen zijn niet alleen verantwoordelijk voor de zorgprocessen (zorginhoud en zorgresultaat), maar ook voor hun

⁸ Ethische commissie Vlaams Welzijnsverbond, Advies 1: Opnamevrijheid - opnameplicht in particuliere welzijnsvoorzieningen, Brussel 21 januari 2003

personeelsbeleid, financieel en communicatiebeleid. De overheid vraagt niet alleen garanties voor de manier waarop de middelen gebruikt worden, maar stelt ook steeds meer bijkomende (kwaliteits)eisen...

15. Misschien moesten voorzieningen zich in het verleden te weinig verantwoorden; nu merken we dat de tijd die men investeert in het afleggen van verantwoording vaak niet (meer) in verhouding staat tot de middelen die men ervoor ontvangt. Bovendien gaat dit ten koste van de tijd die men aan de zorg kan besteden. Inspecties verwachten ook meer van de voorzieningen dan louter kwantitatief 'in orde' te zijn en vragen aantoonbare kwaliteit, via bepaalde vooraf omschreven en geprotocolleerde methodieken en praktijken. Vanuit de presentiebenadering pleit men in dit verband voor het afleggen van **inhoudelijke verantwoording** via wat men "narrative accountability" noemt: het 'verhalen' over of 'getuigen' van wat je doet.

1.4. Zorgvoorzieningen zijn geen eilanden

16. Een voorziening is geen eiland, maar zal haar aanbod in een bepaalde regio uitwerken in overleg met de andere voorzieningen. Voorzieningen opereren meer en meer **in netwerken** en spelen ook in op maatschappelijke tendensen en nieuwe verwachtingen.

17. Uit de maatschappelijke opdracht volgt dat er tussen voorzieningen een zekere **solidariteit** bestaat ten aanzien van de hulpvragers. Hier speelt het regionaal overleg een belangrijke rol. Wanneer bijvoorbeeld twee voorzieningen in een regio zich op dezelfde doelgroep richten of wanneer er doelgroepen uit de boot dreigen te vallen, dan zal het dienstverleningsaanbod op elkaar moeten worden afgestemd.

18. Net zoals er in de profitsector ideeën rond MVO doordringen, moeten zorgvoorzieningen ook verder gaan dan hun strikte opdracht, door oog te hebben voor **maatschappelijke ontwikkelingen** zoals daar zijn: het respect voor kinder- en cliëntenrechten, voor het milieu, voor de derde wereld (cf. Schone Klerenactie), voor de werkomstandigheden en de werkzekerheid, de combinatie arbeid-gezin bij de medewerkers, enz. Dit wil zeggen dat voorzieningen verder moeten gaan dan hun loutere rolverantwoordelijkheid. Het is daarom van belang steeds uit te gaan van de 'mission statement' en deze aan de dagelijkse werking te toetsen (zie deel 2).

1.5. De maatschappelijke meerwaarde

19. Als "zorgzame ondernemers in de zorg" moeten we het verschil kunnen maken! We moeten als non-profit initiatief in de zorg een meerwaarde kunnen realiseren ten aanzien van de profitsector en de commerciële initiatieven in de zorg. We moeten niet alleen streven naar een financieel gezonde voorziening (financiële balans), maar we moeten ook aandacht hebben voor de '**maatschappelijke balans**', waarbij onder meer personeelsbeleid en communicatie met stakeholders belangrijk is.

20. De modellen die we hanteren moeten dezelfde zorgzaamheid aan de dag leggen ten aanzien van de medewerkers als ten aanzien van de cliënten. Dit heeft te maken met een 'persoonlijke' aanpak en met de spiritualiteit of bezieling van de organisatie in het algemeen en van de leidinggevende in het bijzonder. Andere elementen die hiertoe bijdragen zijn: de reputatie van en het vertrouwen in de organisatie (onder meer in haar deskundigheid en zorgvuldigheid); de maatschappelijke openheid van zorgorganisaties, met onder meer aandacht voor interne en externe communicatie; en de mogelijkheid om de visie en missie te toetsen op hun werkbaarheid (zie deel 2).

21. Het **gevaar van commercialisering** bestaat er vooral in dat deze initiatieven zich gaan richten op cliënten die kapitaalkrachtig zijn en situaties waar de zorgbehoefte niet te groot is. Alleen op deze manier kan men immers de voor een commerciële onderneming noodzakelijke "winst" maken. Het gevolg hiervan kan zijn dat de niet-commerciële voorzieningen de moeilijkste situaties moeten opvangen. Bovendien zal het gaan om die situaties waarbij men op weinig eigen (financiële) bijdragen van de cliënt zal kunnen rekenen. Dit laatste kan alleen maar opgevangen worden via subsidiëring en de voorwaarden die de overheid daaraan koppelt. Bijgevolg zullen er hogere standaarden aan de vzw's worden opgelegd en de vzw's zullen op dit vlak dan ook extra inspanningen moeten doen om het verschil te kunnen maken.

Een casus:

Een leefgroep uit een residentiële voorziening voor personen met een handicap kent nogal wat personeelsverloop. Er zijn twee vragen voor een urgente opname: de eerste gaat over een jongere met een complexe problematiek en ernstige gedragsproblemen; de tweede lijkt een vrij gemakkelijke situatie. De maatschappelijk werker pleit voor de complexe situatie, omdat hier op korte termijn zeker geen andere oplossing in zicht is. Het team stelt dat men, gezien de recente personeelswijzigingen, dit soort situaties momenteel niet aankan, en weigert...

- *Welke oplossing(en) kunnen we hier voorstellen?*
- *En hoe kunnen we die verantwoorden?*
- *Kunnen we met andere voorzieningen samenwerken?*

2. Het belang van visie en waarden in de welzijnszorg

2.1. Waarden sturen ons handelen

22. In elk ethisch advies onderstrepen we het belang om uit te gaan van een visie op datgene waarmee we bezig zijn. We pleitten ervoor de **waarden van waaruit we handelen** te expliciteren. Voorzelingen drukken deze kernachtig uit in hun opdrachtsverklaring of 'mission statement'. Het is belangrijk dat dit niet bij mooie woorden blijft, maar ook in daden omgezet wordt, op alle echelons (medewerkers, cliënten en omgeving) en in alle functies.⁹ Een zorgzame ondernemer bewaakt de implementatie ervan in het zorgbeleid, personeelsbeleid en financieel beleid. Door dat te doen brengt hij/zij de visie in cultuur.

23. Mission statements of opdrachtsverklaringen zijn dan geen opsmuk voor de organisatie, maar moeten vertaald en getoetst worden in de dagelijkse praktijk. Ze sturen niet alleen de keuzes en de beslissingen, maar bieden ook achteraf een motivering en verantwoording bij de beslissingen die werden genomen.

2.2. Vanuit traditie en bezieling

24. Er is het **spanningsveld** tussen de **missie die van onderuit groeit** en de **missie die bepaald wordt vanuit de traditie**. Met 'van onderuit' bedoelen we niet alleen vanuit het personeel, maar ook vanuit de andere stakeholders. Zo'n nieuwe visie kan spanningen opleveren met de vertegenwoordigers van de traditie in bijvoorbeeld de raad van bestuur. Dit neemt niet weg dat het ontwikkelen van een visie noodzakelijk is, en niet alleen omdat deze vereiste aansluit bij de bepalingen die in het kwaliteitshandboek opgenomen worden over de periodieke herziening (of heroverweging) van de missie en de opdrachtsverklaring.

25. Een organisatie bestaat niet alleen uit mensen in het hier en nu, maar vertrekt en ontstaat uit een bepaalde voorgegevenheid. Elke voorziening heeft haar eigen geschiedenis. De unieke visie van de stichters speelt mee, soms is er sprake van een lange **traditie** van zorg en daarnaast zijn er de eigen institutionele kenmerken, zoals de vzw-structuur, infrastructuur, enz. Deze zaken evolueren door de jaren heen, maar blijven toch op een of andere manier hun invloed behouden. We kunnen hier bijvoorbeeld verwijzen naar de evolutie van "caritas" naar "ondernemerschap"¹⁰.

26. Waardegericht handelen heeft ook te maken met **bezieling** en inspiratie: waaruit vinden we de motivatie om te werken in de zorgsector? Waarom met de meest kwetsbaren? Het is belangrijk hiervoor aandacht te hebben bij het aantrekken van medewerkers en tijdens de aanwervingsprocedure. Ook dit is geen statisch gegeven, maar het evolueert doorheen het engagement. Daarom is het goed hier regelmatig expliciet aandacht aan te besteden en medewerkers de kans te geven hun ideeën uit te wisselen en te toetsen aan elkaar en aan de visie van de voorziening. Dit kan onder meer door te werken aan verdieping (ontmoeting, spirituele en levensbeschouwelijke dialoog), bewustwording (ethische reflectie, confrontatie) en verbinding (verstillings, meditatie en bezinning).

27. Het gaat hierbij niet om een teruggrijpen naar vroeger, integendeel: het is de bedoeling nieuwe vormen van engagement en bezieling te vinden. Zo zal in deze tijd de '**spiritualiteit**' van de zorg vooral een tegenwicht bieden tegenover de 'verzakelijking' en de 'instrumentalisering' van de zorg. In dit verband vermelden we uitdrukkelijk het vrijwilligerswerk. Het staat haaks op een mentaliteit die uitgaat van het principe: 'ik doe niets voor niets'. Vrijwilligerswerk maakt ons ervan bewust dat zorg ook inzet en generositeit vergt.

28. Ook het belang van **integriteit** of **authenticiteit** mag hierbij worden beklemtoond: we moeten doen wat we zeggen! Vanuit het mandaat van de samenleving worden we (onder meer door de inspectie) verplicht om ons af te vragen of we onze opdracht wel goed doen. Dit is de vraag van de kwaliteitszorg. Maar we kunnen ons ook de vraag stellen: doen we de goede dingen? Doen we wat we moeten doen? Wanneer we willen ingaan op deze ethische vraag, veronderstelt dit dat er systematisch reflectiemomenten ingebouwd worden. Hierin wordt niet alleen nagegaan of we 'in orde zijn met de wetgeving', maar wordt ook actief nagedacht

⁹ De vzw Tabor drukt dit bijvoorbeeld uit met de term "waardegericht handelen" en vertaalt dit ook naar de verschillende betrokkenen toe.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld Herman Baert (2001). 'Solidariteit: "Is daar geen dienst voor?" – Over welzijnswerk als solidariteitswerk'. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, jg. 25, nr. 233, pp. 5-11 (in het bijzonder p. 8).

over hoe zorgondernemingen een maatschappelijk draagvlak kunnen creëren voor de zorg. Het spreekt voor zich dat de opdrachtsverklaring hierbij een cruciale inbreng heeft.

2.3. Vanuit betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid

29. Betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid vormen een spanningsveld. Het is onmogelijk iedereen op alles te laten betrekken. Er zal moeten gedelegeerd worden. Communicatie en briefing zullen hierbij een belangrijke rol spelen.

30. In een zorgethische visie zijn onder meer betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid centrale begrippen. Uiteraard is het belangrijk te werken met competente of 'deskundige' medewerkers. Een gepaste opleiding en eventuele ervaring alleen volstaan echter niet. Vorming is immers meer dan kennisoverdracht... Ook de **betrokkenheid** van de medewerkers is belangrijk. Deze betrokkenheid kan concreet gemaakt worden door te peilen naar de 'aanwezigheid' van de medewerkers bij de cliënt. Of we hiervoor streefcijfers moeten voorop stellen, zoals streven naar een bepaald minimum percentage van de werktijd van de begeleiders in rechtstreekse cliëntcontacten, is een andere zaak. Gezien de bijkomende opdrachten (bijvoorbeeld rond rapportage) steeds uitbreiden, verdient dit wel constant de aandacht.

31. Onder **gedeelde verantwoordelijkheid** begrijpen we dat op alle betrokkenen beroep wordt gedaan om hun verantwoordelijkheid op te nemen. Op elk niveau heeft men zijn verantwoordelijkheid te dragen. In de mate van het mogelijke geldt dit ook voor de cliënten. Hiermee wordt 'onderaannemerschap' voorkomen en beziet men functies niet als louter 'uitvoerende' taken. Op deze wijze stimuleert de gedeelde verantwoordelijkheid de betrokkenheid op de cliënt en bij de voorziening. Voor alle betrokkenen geldt dan: "**Jij bent de moeite waard!**" Betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid bevordert de **identificatie** met de voorziening. Iedereen kent zijn plaats in de voorziening waardoor hij of zij een zekere fierheid kan verwerven. Het is belangrijk te weten dat men tot het grotere geheel een bijdrage levert en deel uitmaakt van een ondernemingscultuur.

32. Om echt werk te maken van gedeelde verantwoordelijkheid moeten concrete acties en instrumenten voorzien worden. We denken hierbij aan bewoners- en oudervergaderingen, specifiek overleg tussen beroepsgroepen en teams, enz.

33. De presentietheorie spreekt in dit verband van een "**normatieve professionaliteit**": vanuit een kritisch, maatschappelijk, hulpverlenend perspectief biedt men bewust ruimte voor de bestaansvragen en voor een dialoog met de cliënt. Belangrijk hierbij is de kwaliteit van de relatie (een goede en nabije relatie, "er zijn voor de ander"), waarbij men niemand afschrijft en deel wil hebben aan het alledaagse leven van de ander. Medewerkers moeten hiertoe uitgedaagd en gestimuleerd worden via vorming, ethisch overleg, e.d.

34. Een illustratie hiervan vinden we in de vraag of men deeltijds werkenden aan alle vergaderingen laat deelnemen (het belang van 'democratische' besluitvoering) of niet (omwille van de organiseerbaarheid en het effect op de tijd die men met de cliënten kan doorbrengen)... In dit geval zal men naar een evenwicht moeten zoeken tussen betrokkenheid op de cliënt en betrokkenheid bij de voorziening, waarbij de gedeelde verantwoordelijkheid wordt gemaximaliseerd. Men zal een keuze moeten maken tussen de vergaderingen die noodzakelijk zijn om de verantwoordelijkheden te delen (zoals bijvoorbeeld een voltallige teamvergadering) en andere waarin dit minder speelt.

2.4. Keuze voor soberheid en creativiteit

35. De **taal van de zorg** is fundamenteel anders dan de taal van het bedrijfsleven. Twee culturen schuiven hier in elkaar. Al doen steeds meer ideeën uit het bedrijfsleven hun intrede in de zorg (we denken aan allerlei nieuwe opvattingen over personeelsmanagement), en er geen bezwaar is om ons op bepaalde vlakken te spiegelen aan het bedrijfsleven, we mogen daardoor de finaliteit van de eigen werking niet uit het oog verliezen. Als we stellen dat we 'ondernemers' in de zorg zijn, verwijst dit onder meer naar het ontwikkelingsaspect, naar het dynamische in het ondernemerschap, naar het creatief uitwerken van zaken, enz. Dit doen we echter steeds vanuit onze visie op wat 'zorg' zou moeten zijn.

36. We pleiten hierbij bewust voor '**soberheid**' op alle vlakken. Soberheid in taal bijvoorbeeld, tegenover allerlei 'gespierde' peptalk uit bepaalde bedrijfsmiddens. Soberheid als voorwaarde om samenhangigheid te bevorderen. Soberheid als tegenwicht van allerlei zaken die de aandacht afleiden van datgene waar het

eigenlijk om draait, nl. goede zorg verlenen. Soberheid in beslissings- en andere structuren. Soberheid ook in infrastructuur.

37. Er is steeds een spanning tussen soberheid en gulheid, bijvoorbeeld bij een nieuwbouw. We pleiten hierbij niet voor het lineair besparen op infrastructuur, maar wel om te streven naar het gebruik van degelijke en duurzame materialen en milieuvriendelijke oplossingen met een goede prijs-kwaliteitverhouding. Ook hier gaan we **creatief** op zoek naar oplossingen, bijvoorbeeld door samenaankoop met andere voorzieningen, waardoor de prijs kan worden gedrukt. Soberheid mag niet leiden tot 'armoedigheid'; men moet van een huis ook een thuis maken voor iedereen. En dit mag wel wat kosten. Ook op het vlak van vieren en feesten, van inrichting en huiselijkheid voor de bewoners pleiten we voor creativiteit zonder krenterigheid. In die zin gaan soberheid, duurzaamheid en ecologisch bewustzijn hand in hand en versterken ze elkaar.

2.5. Grenzen aan de zorg

38. Het spanningsveld dat in dit verband kan worden beschreven is dat tussen de beste zorg en de grenzen van de zorg. Goede zorg wil het beste voor de cliënt maar dat is niet altijd realiseerbaar, zelfs niet altijd realistisch.

39. We leven in een samenleving waar men ervan uitgaat dat alles kan: "The sky is the limit!" Al is dit grenzeloos optimisme intussen door de economische crisis wel wat getemperd. Niet alleen in de profitsector is dat zo, ook de zorgsectoren deinen mee op de dominante stroom van de maatschappij. Cliënten gaan er vanuit dat **alles mogelijk** moet zijn. En ook medewerkers beschouwen het als een evidentie dat ze 'alles' kunnen doen voor 'onze' mensen... Toch botsen we hier vaak op de grenzen van de zorg. Er is enerzijds de zorgvraag die explodeert en anderzijds de schaarste aan personele en financiële middelen, die het onmogelijk maken om wachtlijsten als sneeuw voor de zon te laten wegsmelten.

40. Ondernemers in de zorg worden als gevolg hiervan ook geconfronteerd met **belangenconflicten**, als de grenzen aan de vrijheid van de cliënt bijvoorbeeld botsen met de verantwoordelijkheid van het personeel. Hierbij moet de 'ondernemer' zowel zorgen voor cliënttevredenheid als voor tevreden en gemotiveerde personeelsleden. Een louter tevredenheidsonderzoek geeft echter maar een beperkte kijk op de zaak: het meet de gedragingen, niet de intenties. Een globale 'ethische audit' houdt daarentegen ook rekening met de achterliggende waarden en confronteert deze met de vragen en verzuchtingen van de verschillende betrokkenen.

41. Terwijl een zorgvoorziening in het verleden nog tamelijk autonoom kon werken, dwingen de omstandigheden haar er nu toe om meer en meer de kaart van de **samenwerking** met andere initiatiefnemers te trekken. Ook dit kan gezien worden als een 'grens': men wordt immers meer afhankelijk van partners en netwerken. Maar het vormt eveneens een kans: door samenwerking kan men oplossingen vinden voor de uitdagingen die men niet alleen de baas kan. Toch willen we waarschuwen voor het instappen in om het even welk samenwerkingsverband: samenwerking vraagt immers wederzijds vertrouwen en de mogelijkheid om gelijklopende visies op zorg uit te bouwen. Daarom is het belangrijk zorgvuldig en kritisch tewerk te gaan bij de selectie van partners met het oog op een vruchtbare, gedragen en doordachte samenwerking.

42. Rekening houdend met de visies en verwachtingen van alle betrokkenen, zal het voorzieningenbeleid dan ook keuzes moeten maken en **prioriteiten** moeten vastleggen en deze ook regelmatig evalueren en zo nodig bijstellen. Illustratief hierbij is de volgende situatie: we plannen een nieuwe vestiging van een voorziening in een bepaalde buurt, en na consultatie blijkt dat de buurtbewoners er niets voor voelen. Hoe gaan we hiermee om als we weten dat er toch ergens plaats moet gevonden worden? Maken we de keuze voor onze gasten, desnoods tegen de buurtbewoners in?

43. Het omzeilen van meningsverschillen en tegenstemmen is niet altijd de juiste strategische keuze. Integendeel: luisterbereidheid en gesprek betekenen niet alleen een verrijking, maar ze maken het samen leven en samen werken (waarin ieder zijn verantwoordelijkheid kan opnemen) pas mogelijk.¹¹

¹¹ Vergelijk: "Het ernstig nemen van de tegenstem is denk ik de eerste stap op weg naar een meer verantwoordelijke organisatie." (Luc Van Liedekerke, in *Ethische Perspectieven*, jg. 19, nr. 1, p. 53)

Een casus:

Een voorziening voor jongeren uit de bijzondere jeugdzorg heeft een probleem met ongewenst gedrag tijdens de vrije tijd, voornamelijk op woensdagnamiddag en op vrijdagavond, omwille van een tekort aan toezicht. Er is voor de jongeren geen regulier aanbod, en dus is men verplicht de vrijetijdsbesteding vanuit de voorziening te organiseren. Hiervoor is extra personeel nodig, net op die momenten dat nogal wat personeelsleden arbeidsduurvermindering nemen of zelf ook graag vrij zijn...

- Kunnen we beroep doen op betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid?
- Hoe kunnen we creatief omgaan met de grenzen van de zorg?
- Kunnen we samenwerken met andere voorzieningen?

3. Leiderschapsstijl: zorgzaam leiding geven

44. Goed leiderschap is meer dan management want het veronderstelt een langetermijnvisie die onder meer in de voorbeeldfunctie tot uiting komt. In de leiderschapsstijl komen de spanningsvelden van de andere aspecten van het zorgzaam ondernemen samen. Leiderschap moet oog hebben voor het mandaat van de overheid en de pure rolverantwoordelijkheid overstijgen. Het houdt rekening met de traditie maar vertaalt haar ook naar de actualiteit en de toekomst. Verder moet het inspirerend zijn en erop toezien dat personeelsleden ook betrokken blijven bij de zorg. Het leiderschap zal ten slotte een verantwoordelijk financieel beleid voeren dat tegelijk creatief en innoverend is.

3.1. Leiderschap is faciliteren

45. Aansluitend bij betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid bestaat leiderschap in de eerste plaats uit **faciliteren**. Dit wil zeggen dat we uitgaan van een positief (christelijk) mensbeeld waarbij elke medewerker als een deskundige of specialist (op zijn gebied en niveau) wordt beschouwd. De eerste taak van het leiderschap bestaat dan in het zoveel mogelijk wegnemen van hindernissen en beperkingen die het optimaal functioneren en een verdere ontwikkeling in en van de functie in de weg staan. Dat kan betrekking hebben op bijvoorbeeld infrastructuur, ergonomie en ICT maar ook op bijscholing en innovatie van de zorg. Hierdoor wordt de betrokkenheid en gedeelde verantwoordelijkheid gestimuleerd en ondersteund. Zodoende werken we concreet aan de instellingscultuur.

3.2. Leiderschap en management

46. Leiderschap is niet hetzelfde als management. **Leiderschap** veronderstelt dat men ingaat op visie en structuur, cultuur en strategie. Bepalen welke richting men wil uitgaan concretiseert zich in het werken aan cohesie op het niveau van de groep en op dat van de organisatie. Dit houdt in: inspireren en motiveren; bewaking van principes van deugdelijk bestuur; de moed om (belangrijke) veranderingen door te voeren. De taak van het **management** daarentegen bestaat uit plannen, budgetteren, en organiseren; leiding geven, problemen oplossen en toezicht houden met betrekking tot activiteiten en realisaties.¹²

47. “**Goed leiderschap** is de basis voor een performante en succesvolle organisatie. Als de dimensie ‘leiderschap’ niet goed is ingevuld, kan een organisatie niet succesvol zijn. Goed leiderschap geeft richting aan de organisatie en neemt verantwoordelijkheid op voor de ontwikkeling van haar missie, visie en doelstellingen en voor de realisatie daarvan” (Kwadrant Werk- en Scoreboek 2004, p. 11). De taken van de leiders zijn volgens Kwadrant: het opnemen van verantwoordelijkheid voor de opbouw van de organisatie, de optimalisering van de huidige organisatie, de realisatie van toekomstige mogelijkheden, de interne en externe communicatie en informatie.

48. Tot de taken van de ‘leider’ in de zorg behoort verder het voortdurend afwegen van de belangen van de verschillende betrokkenen: jongeren of gasten, hun ouders of vertegenwoordigers, de medewerkers van de eigen voorziening, maar ook de andere voorzieningen in de regio, enz. De rol van **de directie als tussenschakel** wordt steeds belangrijker: als vertaler van de visie van de organisatie en de achterliggende ideeën naar de verschillende betrokkenen, als buffer tussen de verwachtingen van de samenleving en van de cliënten (en hun ouders) enerzijds, en de mogelijkheden en beperkingen van de organisatie van de zorg en van de medewerkers in de zorg anderzijds. Hierbij heeft de leider zicht op hetgeen de medewerkers op de werkvloer doen, op hun grenzen en op de vragen van de cliënten en van de samenleving.

49. Leiderschapsstijl¹³ heeft dus betrekking op méér dan op het toepassen van managementtechnieken.

3.3. Zorgzaam en betrokken leiderschap

50. Vanuit onze zorgethische visie pleiten we voor een zorgzaam en betrokken leiderschap. De visie van Andries Baart rond presentie sluit hierbij aan. Een zorgzame leider is ook “present”. De kern van de presentietheorie is net die aandachtigheid, die **aandachtige betrokkenheid** op de ander. Zoals de

¹² Vergelijk met Kwadrant, Werk- en Scoreboek 2004, p. 12.

¹³ Bij de Broeders van Liefde werd een ‘charter van leiderschapsstijl’ uitgewerkt (www.fracarita.org) en ook VOCA heeft daarover een vormingsaanbod (www.voca.be).

presentiewerker aanwezig is bij de (overbodige) mens en zijn leefwereld van binnenuit leert kennen en ervaren, zo ook zal de betrokken leider niet alleen manager zijn van bovenuit, maar ook aanwezig zijn bij al wat er gebeurt in de voorziening. Zo zal hij bijvoorbeeld ook af en toe meedraaien in de leefgroep, om aan den lijve te ondervinden wat het werk inhoudt.

51. De presentiebenadering pleit voor een “**volgend**” **leiderschap**, geen top-down of commando-organisatie, maar de leidinggevende weet en volgt waarmee de medewerkers bezig zijn, kent de problemen waarmee de mensen op de werkvloer geconfronteerd worden. Het leiderschap werkt niet regelgestuurd, maar reflectiegestuurd. De verantwoordelijke heeft oog voor de botsende logica's tussen bijvoorbeeld de maatschappelijke en politieke opdracht, de bedrijfseconomische vereisten, de professioneel-technische normen, en dergelijke meer. Leiderschap wordt door de presentiebenadering voorgesteld als “wijze improvisatie”, met veel ruimte voor de persoonlijke factor, voor morele keuzes, voor relationaliteit en nabijheid bij de leefwereld van de betrokkenen. Hierbij hanteert de leidinggevende meerdere kennisbronnen en een brede visie op kennis: niet alleen de juiste informatie is belangrijk, maar ook de ervaring, de vaardigheden en attitudes. Je zou hierbij ook kunnen spreken van “**intuïtief**” **leiderschap**.

3.4. Inspirerend leiderschap

52. Een ander aspect is ‘**inspirerend**’ **leiderschap**. Het gaat hierbij niet in de eerste plaats om wat we het “charisma” van de leider zouden noemen. Charismatische leiders kunnen hun medewerkers wellicht goed begeisteren en hebben vaak zelf ook een erg grote inzet, maar hebben onder meer als nadeel, dat ze neigen naar alleenheerschappij: alleen zij houden de touwtjes in handen en bepalen welke richting de voorziening uitgaat, met alle gevolgen van dien voor de continuïteit en de opvolging.

53. Terwijl in de profitsector vooral het korte termijnperspectief gehanteerd wordt als het gaat over ‘winst’ maken, gaat goed leiderschap of ‘goed bestuur’ in onze voorzieningen eerder uit van een gedragen visie op zorg op **lange termijn**. Enkele elementen van inspirerend leiderschap kunnen zijn: durven kiezen, opkomen voor en verantwoordelijkheid opnemen voor de eigen dienstverlening, rekening houden met het team, betrokken zijn bij de werking, zelf de handen uit de mouwen durven steken, loyaal zijn ten aanzien van de organisatie, zin voor realiteit, oog voor kwaliteit, rekening houden met wat er vandaag al is, uitgaan van een toekomstvisie, strategische competentie... De ‘leider’ in de zorg zal ook het levensbeschouwelijke mee in rekening brengen, en dit in een actief pluralistisch kader. Dit sluit aan bij de eerder vermelde luisterbereidheid en het aangaan van een gesprek waarin iedere deelnemer zijn/haar verantwoordelijkheid kan opnemen.

54. Kwadrant wijst op de **rolmodel-functie** van de leidinggevendenden in voorzieningen: “Als samenwerkingsverband doet de organisatie beroep op haar leiders om verantwoordelijkheid op te nemen voor het gedrag van de medewerkers. Dat betekent dat elke medewerker op zijn of haar niveau deelt in het leiderschap¹⁴, wat meteen leidt tot aandacht voor de rolmodel-functie van leiders en voor de organisatiecultuur. De top van de organisatie komt dan in een positie die in de eerste plaats te maken heeft met inspireren en motiveren, met coachen en visie-ontwikkeling. Leiders nemen dus zelf het voortouw, inspireren medewerkers door hun gedrag en stijl, stimuleren, motiveren en waarderen hen.” (Kwadrant Werk- en Scoreboek 2004, p. 12)

55. Herhaaldelijk pleitten we in onze vorige adviezen voor het installeren van een **cultuur van vertrouwen** in de voorziening. Hierin speelt de leidinggevende een cruciale rol. Hij of zij moet zelf vertrouwen uitstralen en vertrouwen geven aan de medewerkers. Dit heeft ongetwijfeld te maken met de ‘eigen spiritualiteit’, de roeping en de innerlijke gedrevenheid van waaruit de leidinggevende werkt. Dit is iets wat men ‘heeft’ of niet heeft, en wat moeilijk aan te leren is. Daarom willen we waarschuwen voor de ‘hype’ rond allerlei cursussen over spiritualiteit voor managers...

¹⁴ Vergelijk: “*De finale beslissingen en handelingen van een organisatie zijn dan ook altijd groepsbeslissingen. Het zal dus in grote mate de kwaliteit van het groepsdenken van de organisatie zijn die het succes of falen van de organisatie uitmaakt.*” (Luc Van Liedekerke, 2009, p. 50)

Een illustratie:

Leiderschap heeft ook te maken met de instellingscultuur (of het nu gaat om commerciële bedrijven of om non profitorganisaties). Dit begint ermee dat men elke werknemer beschouwt als een specialist op zijn werkplek. Daarom zorgt men ervoor dat elke betrokkene of belanghebbende steeds de nodige up to date informatie krijgt over de eigen job en al wat het geheel aanbelangt, en dat men voldoende ondersteuning krijgt op alle vlakken. Dit heeft een krachtige instellingscultuur tot gevolg, waarbij iedereen een grote verantwoordelijkheid krijgt en ook kan nemen. Zo'n cultuur leidt tot een 'natuurlijke selectie': werknemers die er niet in kunnen aarden (omdat ze bijvoorbeeld liever louter uitvoerend werk doen en minder verantwoordelijkheid willen opnemen) zullen het bedrijf na korte tijd dan ook verlaten.

- Hebben we in de voorziening voldoende aandacht voor faciliterende maatregelen?
- Doen we dat pro-actief of wachten we op een klacht van een medewerker?
- Geven we medewerkers voldoende autonomie en kansen op functieontwikkeling?

4. Personeelsbeleid: zorgzaam omgaan met medewerkers

56. Het belangrijkste spanningsveld in het personeelsbeleid bestaat tussen de afbakening van de functies en het betrokken houden van het personeel bij de zorg. Naast de taakomschrijving is het dus ook van belang dat een personeelslid zich ook 'gelukkig' voelt in de uitoefening van zijn of haar functie.

4.1. Een arbeidsintensieve sector

57. Terwijl in de profitsector de opbrengst van de producten bepalend is, gaat het in de non-profit om het 'welzijn van mensen'. Waar de profitsector vooral met machines werkt, werkt de dienstensector in het algemeen en de zorgsector in het bijzonder vooral met mensen. Daarom zijn **medewerkers ons belangrijkste kapitaal**. Ruim 85% van onze middelen gaat naar personeel, en het is ook het personeel dat uiteindelijk de opdracht van de voorziening – goede zorg verlenen aan de cliënten – moeten waarmaken. Ze doen dit vooral met de inzet van de eigen persoon, vanuit hun engagement en hun professionele kennis en vaardigheden, en binnen het kader dat door de regelgeving en onze materiële omstandigheden mogelijk gemaakt wordt.

58. Zorgorganisaties zijn dan ook arbeidsintensieve organisaties. Ze zijn extra afhankelijk van hun medewerkers en steunen op onderlinge samenwerking om hun opdracht tot een goed einde te brengen. Men zou kunnen stellen dat 'Zorgzaam ondernemen in de zorg' vooral een kwestie is van 'people-management'. Personeelsbeleid maakt hier zeker deel van uit, maar de begeleiding van medewerkers houdt veel meer in dan dat.

4.2. Met betrokken personeelsleden

59. Kwadrant beschouwt de medewerker als een "interne klant": "De bekommernis voor de medewerker steunt op even eenvoudige als duidelijke redenen: de medewerker draagt de **kerncompetenties** van de organisatie, de organisatie is een samenwerkingsverband van medewerkers. Iedere organisatie is voor haar bestaan en voor haar functioneren in verregaande mate afhankelijk van haar medewerkers en van haar eigen vermogen om deskundige medewerkers aan te werven en te behouden en zo nodig op gepaste wijze te laten vertrekken." (Kwadrant Werk- en Scoreboek 2004, p. 16)

60. Kwadrant stelt dat de belangen van medewerkers en (zorg)organisaties grotendeels samenvallen: "Medewerkers die zich gewaardeerd weten zijn méér gemotiveerd en zullen zeer waarschijnlijk hun inzet voor en hun **betrokkenheid** bij de organisatie verhogen. Als anderzijds het werk goed is georganiseerd, als het als zinvol wordt ervaren, als de materiële, fysische en sociale omstandigheden goed zijn, als over werk en werkomstandigheden kan worden overlegd, neemt ook de waardering door medewerkers toe. Er is een behoorlijke kans dat daardoor hun aandacht en bekommernis voor kwaliteit en voor het goed functioneren van de organisatie toenemen." (Kwadrant Werk- en Scoreboek 2004, p. 16) Tevreden medewerkers¹⁵ voelen zich meer verbonden met de organisatie en presteren beter.

61. In een recent boek¹⁶ over fusies van organisaties werd erop gewezen dat de binding van het personeel met de nieuwe fusieorganisatie een doorslaggevende rol speelt bij het lukken of mislukken van de fusie. Wanneer personeelsleden zich te weinig betrokken voelen bij de fusie en bij de nieuwe organisatie, zijn ze minder bereid zich (extra) in te zetten om de fusie te doen slagen. Waar men het idee heeft dat alles door het topmanagement boven hun hoofden beslist werd, is de kans groot dat personeelsleden afhaken.

¹⁵ Door Tabor werd een spel ontwikkeld, dat als alternatief kan dienen voor een tevredenheidsenquête: het welzijnskompas. Hierin wordt bijvoorbeeld gepeild naar het zich goed voelen als hulpverlener, want dit heeft ook invloed op het zich goed voelen als cliënt (en omgekeerd). (www.tabor.be) In de Groep Emmaus loopt het project 'zin in zorg', waarbij gezocht wordt naar hoe medewerkers zin in zorg geven en krijgen. Hierbij zijn vijf kernbegrippen belangrijk: gastvrijheid, solidariteit, openheid, kwaliteit en gelijkwaardigheid. (www.emmaus.be)

¹⁶ *Het recept voor een succesvolle fusie*, Jan Van Raes, Norbert Vanbeselaere, Hans De Witte en Filip Boen, Uitgeverij Acco, Leuven, 2009.

4.3. Investeren in (zorg voor) medewerkers

62. Vandaar het belang van te investeren in zorg voor de medewerkers. Wanneer medewerkers zich goed voelen (onder meer: gewaardeerd omwille van wat ze doen, voldoende uitdagingen krijgen en ervaren dat ze hun job aankunnen), komt dat ook de organisatie, de samenwerking met collega's en de zorg voor de cliënten ten goede. De begeleiding van medewerkers moet dan ook de realisatie van de organisatiedoelstellingen verzoenen met de realisatie van de persoonlijke doelstellingen van de medewerkers. Ze speelt positief in op de kansen en mogelijkheden van haar medewerkers op persoonlijk vlak en in team- en organisatieverband.

63. De begeleiding van medewerkers begint echter bij een goede **aanwervingspolitiek**: de manier waarop vacatures bekendgemaakt worden is daarin de eerste stap en loopt verder via de sollicitatiegesprekken naar de uiteindelijke selectie. Het is voor een organisatie in dit verband belangrijk om zingeving en motivatie van toekomstige medewerkers expliciet te bevragen.

64. De waarden die men naar voor schuift in de visieteksten of in de opdrachtsverklaring moeten dan ook vertaald worden naar **kerncompetenties**, die van de personeelsleden verwacht worden. Op basis hiervan gaat men mensen selecteren, hierop kan men mensen ook aanspreken en evalueren. Het gaat hierbij echter niet alleen om deskundigheid, het is ook kwestie van attitude, om een houding van loyaleit en verantwoordelijkheid. Mensen hierin vormen, kansen geven zich hierin te ontwikkelen, heeft ook te maken met 'spiritualiteit' en zorgzaamheid. (cf. bij waarden als gastvrijheid of huiselijkheid gaat het ook eerder om een attitude dan om een bepaalde expertise.)

65. Dezelfde **zorgzaamheid** die men aan de dag legt bij het aantrekken van medewerkers, zal men ook hanteren bij de zorg voor het behouden van de medewerkers. Hierbij spelen factoren die verband houden met werkgeverschap (verloning, extralegale voordelen, enz.) en meer algemeen met Human Resources Management (vorming, enz.). Het gaat hierbij om het opstellen en hanteren van functieprofielen, kansen voor verdere beroepsvervolmaking, maar ook om de materiële werkomgeving en het arbeidsklimaat, en om persoonlijke groei.

66. Hiermee treedt er een ander spanningsveld aan het licht. Goed leiderschap veronderstelt dat er extra middelen worden voorzien om **personeelsleden te faciliteren**. Hier moet een afweging worden gemaakt tussen inzet van extra personeel en inzet van faciliterende middelen. Uitgangspunt hierbij is de vraag hoe het aanwezige personeel zo optimaal mogelijk kan functioneren en ontwikkelen. Dit gebeurt niet noodzakelijk door het aanwerven van extra mankracht (zie ook 'financieel beleid').

4.4. Verantwoordelijkheid geven en stimuleren

67. Luc Van Liedekerke spoort aan om te werken "aan organisatiestructuren die op een bijna natuurlijke manier verantwoordelijk gedrag oproepen". Hierbij onderstreept hij het belang van de 'normale' interacties tussen mensen, die een 'normale' verantwoordelijkheidsreflex teweegbrengen.

68. Wanneer in de presentiebenadering de nadruk gelegd wordt op de **aanwezigheid en beschikbaarheid** van medewerkers, dan vraagt dit een engagement, dat echter beperkt wordt door het eigen privé-leven van de medewerkers, door uurroosters, enz. We gaan ervan uit dat medewerkers niet verplicht kunnen worden om op regelmatige basis buiten de gewone werkuren beschikbaar te zijn. Dit kan eventueel wel in uitzonderlijke omstandigheden en op vrijwillige basis. Gezien het feit dat men slechts een beperkt gedeelte van zijn tijd besteedt aan directe hulpverleningscontacten, zou men er moeten naar streven de beschikbaarheid tijdens de uren te stimuleren. Nu zijn er nog te veel extra taken die begeleidend personeel moeten opnemen. Denken we bijvoorbeeld aan het Kwaliteitsverhaal: 'meten is – inderdaad – weten', maar kost heel wat tijd die niet in de zorg kan gestoken worden.

69. Bij dit alles willen we het belang onderstrepen van **inspraak** van personeel bij het beleid en de strategie van de organisatie en bij het ontwikkelen van de zorgprocessen, bij de procesbewaking en de evaluatie ervan. Deze inspraak kan men organiseren via medewerkersgroepen. Tenslotte zou de voorziening ook aandacht moeten besteden aan de ontwikkeling van morele competenties bij medewerkers.

70. "Mensen en organisaties zijn er voor mekaar en het is deze wisselwerking die waarde creëert."
(Kwadrant Werk- en Scoreboek 2004, p. 13)

Een casus:

Het is nu al zo dat ziekenhuizen het onderhoud uitgeven aan andere ondernemingen. In gehandicaptenzorg is dit (nog) niet zo. Dit heeft ook te maken met de financiering en de subsidiemogelijkheden. Maar ook met de vraag wat primeert: de mogelijkheid om financieel goedkoper het werk door anderen te laten doen of zelf mensen tewerkstellen uit kansengroepen, die anders niet aan de bak komen?

- Stimuleren we hiermee de betrokkenheid van het personeel?
- Werkt dit faciliterend voor het overige personeel?

5. Financieel beleid: zorgzaam omgaan met middelen

71. Het spanningsveld situeert zich hier tussen het financieel 'in orde' zijn en de werkelijke behoeften van de betrokkenen binnen en bij de organisatie.

5.1. Zorgzaam omgaan met overheidsmiddelen

72. Vanuit het mandaat van de samenleving en de financiële ondersteuning die we krijgen, zijn we niet alleen verplicht goede zorg te verlenen, maar ook om zorgzaam om te gaan met de middelen die we krijgen¹⁷. Het is uiteindelijk een **maatschappelijke keuze** hoeveel geld er naar de welzijnssector gaat. We kunnen deze keuze positief beïnvloeden door in de eerste plaats met de gekregen middelen "als een goede huisvader" om te gaan. We kunnen echter meer doen dan dat, door creativiteit aan de dag te leggen en een groter draagvlak te creëren dat die maatschappelijke keuze voor de sector rechtvaardigt. Terwijl in de profitsector de winsten uitgekeerd worden aan de aandeelhouders, moeten welzijnsorganisaties de gerealiseerde meerwaarde herinvesteren in de zorg.

73. We stellen vast dat de **kostprijs van de zorg** de laatste jaren enorm is gestegen. Problemen ontstaan omdat de materiële omkadering van de zorg (bvb. energieprijzen) en het personeel in de zorg (o.m. omwille van de arbeidsduurvermindering) steeds duurder wordt. En we moeten vaststellen dat de subsidies deze trend niet volgen. Hierdoor moeten voorzieningen steeds meer eigen middelen zoeken en investeren in de zorg.

74. We kunnen ons de vraag stellen of "al wat kan, ook moet", en of dit dan ook maar automatisch moet **gesubsidieerd** worden? Eerder gingen er stemmen op om een onderscheid te maken tussen de gesubsidieerde basiszorg en de extra-zorgpakketten die betaald worden door de voorziening of de cliënt zelf. Een rechtvaardige eigen bijdrageregeling is verdedigbaar en zou hiertoe moeten volstaan. Bovendien verhoogt zo'n eigen bijdrage de verantwoordelijkheid en **betrokkenheid van de cliënt** op de hulpverlening.

5.2. In een open "markt van zorg"?

75. Zoals in de inleiding gezegd, kunnen we in dit advies niet grondig ingaan op de commercialisering in de zorg¹⁸. Toch kunnen we stellen dat zorgondernemers in gesubsidieerde sectoren zich op dit moment in een vrij comfortabele positie bevinden. Als de "markt van de zorg" echter vrij wordt gemaakt en ook **commerciële initiatiefnemers** zich op de markt van de zorg zullen begeven, dan zullen de maatschappelijke keuzes misschien anders komen te liggen. Waarvoor zal men nog wel subsidies voorzien, en waarvoor niet? Of zal men voor bepaalde (deel)opdrachten minder ondersteuning krijgen? Op welke manier zal men constructies zoals in de privaat-publieke samenwerking rond bijvoorbeeld infrastructuur aanmoedigen of verplichten?

76. Het zal in dit kader voor gesubsidieerde voorzieningen belangrijker worden om naar de subsidiegever en de samenleving ook **financiële verantwoording** af te leggen, bijvoorbeeld over het aanleggen van financiële reserves, al dan niet via beleggingen, enz. We pleiten ervoor dat beleidsmakers in voorzieningen nu reeds nadenken over de keuzes die ze moeten maken om de toekomst voor te bereiden.

77. Naar de overheid en de samenleving stellen we dat een vorm van subsidie voor zorgvoorzieningen nodig zal blijven, wil men vermijden dat het opentrekken van de markt en de commercialisering zullen leiden tot een duale samenleving en de **mogelijke uitsluiting** van bepaalde groepen van mensen. Zeker de minst kapitaalkrachtigen, maar ook de meest zorgbehoevenden, dreigen dan uit de boot te vallen.

¹⁷ Hierbij werd verwezen naar de tekst over "christelijk geïnspireerd middelenbeleid" van Tabor.

¹⁸ Dat zal via een andere weg gebeuren, zie "Markt van zorg". (te verschijnen in het Tijdschrift voor Welzijnswerk, 2010)

5.3. Zorgzaam omgaan met eigen middelen

78. Voorzieningen zijn meer en meer verplicht beroep te doen op allerlei eigen middelen om de financiële balans in evenwicht te houden. En in de toekomst zal dit aandeel waarschijnlijk nog toenemen. We kunnen een onderscheid maken tussen verschillende soorten "eigen middelen".

79. In de eerste plaats is er de **infrastructuur**. In een aantal situaties gaat het over gebouwen en middelen die vanuit een religieuze congregatie of andere mecenenaten ter beschikking gesteld worden. Dit kan in diverse vormen: via een schenking aan de (nieuwe) vzw, via een erfpachtregeling, via (onder)verhuring, e.d. Andere voorzieningen huren op de private markt of zijn zelf eigenaar of bouwheer. Uiteraard geldt ook op het vlak van de infrastructuur het principe van de 'goede huisvader'. Waar het om nieuwbouw gaat, zal er wellicht voldoende aandacht besteed worden aan de combinatie van praktisch, verantwoord, milieubewust en ecologisch bouwen. En vanuit de beperkte middelen zal men zeker ook zuinig moeten werken. Voor bestaande en vaak oudere gebouwen die men niet zelf in eigendom heeft, liggen de zaken moeilijker. Hier zal men deze aanbevelingen niet steeds even optimaal kunnen uitvoeren, maar zal men streven naar oplossingen die er 'zo goed mogelijk' bij aanleunen.

80. We zijn zeker niet tegen een **eigen bijdrageregeling** voor de cliënten. Niet alleen dient er hier een onderscheid gemaakt tussen 'gewone' kosten voor het dagelijkse leven en de specifieke kosten voor de begeleiding en ondersteuning, ook kan een eigen (financiële of andere) inbreng het eigen engagement van de hulpvrager verhogen om te komen tot een goede samenwerking. Voor de eigen bijdrage van cliënten pleiten we voor een billijke en rechtvaardige regeling, met een specifieke clause voor wie deze niet kan betalen.

81. Vaak moeten voorzieningen ook actief op zoek gaan naar bijkomende middelen via allerlei **activiteiten**. Dat kan gaan van de verkoop van allerlei zaken (van gebruiksvoorwerpen tot creatieve werken) die door de cliënten gemaakt werden in de atelierwerking of zelfs in therapie. (Al hebben we bij dit laatste zeker onze bedenkingen.) Van wijnverkoop en wafelenbak over open deurdagen en bals tot kunstveilingen... Van allerlei vormen van commerciële en private sponsoring (ook van ouders) over bedelbrieven en het promoten van zgn. duo-legaten tot beleggingsfondsen... Elk middel om geld in het laatje te krijgen, is goed... Of niet soms? Ook hierbij moeten we ethische vragen durven stellen. Ook al heeft geld geen geur, toch moeten we er "zorgzaam" en verantwoord mee omgaan en ons steeds de vraag stellen of het initiatief wel gepast is.

82. We geven hier het voorbeeld van ouders die aan **sponsoring** doen, en hiervoor al dan niet een tegenprestatie vragen ten bate van hun kind dat in de voorziening opgevangen wordt. Sommige voorzieningen wijzen elke vorm van sponsoring vanwege ouders af, andere gaan er wel op in. Het verdient aanbeveling hiervoor goede regels en afspraken uit te werken om zo te vermijden dat men voor elke situatie die zich aandient, telkens aparte afspraken moet maken. Het is belangrijk dat deze regels ook gekend zijn door alle medewerkers.

83. Ook wat bedelbrieven betreft, wordt er – zeker wanneer dit uitbesteed wordt aan commerciële marketeers, die al dan niet op procent werken – nogal eens geflirt met de grenzen van het fatsoen. We denken hier bijvoorbeeld aan campagnes waarin de bewoners 'zelig' worden voorgesteld om medelijden te wekken bij de potentiële geldschieter. We pleiten ervoor om ook bij dit soort acties een correct beeld te schetsen van de sector, ook al zal het misschien wat langer duren om de nodige middelen te vinden. Uiteindelijk heeft iedereen (zeker de cliënt) baat bij een juiste en genuanceerde beeldvorming over de hulpverlening. De Vereniging voor Ethiek in de Fondsenwerving (VEF)¹⁹ stelde hierover een 'deontologische code' op. We pleiten er voor dat de voorzieningen uit de welzijnssector deze ook onderschrijven.

84. Tenslotte pleiten we ervoor om bij het beleggen van eventuele reserves niet alleen naar de opbrengst te kijken, maar ook rekening te houden met de aanbevelingen rond **ethisch beleggen**.²⁰

¹⁹ Cf. www.vef-aerf.be.

²⁰ Cf. www.hefboom.be; www.ethibel.be

5.4. Een verantwoord uitgavenbeleid

85. Naast het verantwoord omgaan met de middelen, die men krijgt of verwerft, is het belangrijk ook verantwoord om te gaan met de uitgaven en hierin de juiste keuzes te maken: uitgaven op gelijk welk vlak moeten te allen tijde kunnen verantwoord worden vanuit de visie die men voorop stelt.

86. In het deel over medewerkersmanagement braken we al een lans voor een goed **personeelsbeleid**. Hier willen we onder meer een billijke vergoeding bepleiten, waarbij het wettelijk kader als een minimum gehanteerd wordt. Als het personeel beschouwd wordt als het “menselijk kapitaal” van de vereniging, dan mag hier wel wat tegenover staan. In dit verband denken we aan extra-legale voordelen, maar ook aan flexibiliteit, zowel van de werkgever naar het personeelslid toe als omgekeerd. Ook in dit verband wijzen we op het eerder aangehaalde leiderschap waarvan in eerste instantie mag worden verwacht dat het het personeel faciliteert zodat het ten volle zijn verantwoordelijkheid kan opnemen in betrokkenheid. Er moet dus ook ruimte worden voorzien voor de kosten die facilitering met zich meebrengt.

87. Er zou een **maximum percentage** van de middelen kunnen besteed worden aan directe personeelskosten (bijvoorbeeld 80%), zodat er steeds een toereikend budget kan aangesproken worden om een **faciliterend (personeels)beleid** te voeren. We stellen vast dat op dat budget vaak eerst beknipt wordt. De eigen middelen van een voorziening zouden hiervoor in eerste instantie moeten/kunnen gereserveerd worden.

88. Tegelijk willen we reageren tegen de tendens (afkomstig uit de profitsector) om zaken meer en meer **uit te besteden**. Het kan hierbij zowel gaan om logistieke opdrachten als om expertise die van buitenaf ingekocht wordt. In dit verband pleiten wij ervoor om zoveel mogelijk gebruik te maken van het eigen personeelskader en de eigen medewerkers flexibel in te schakelen en hiervoor te zoeken naar een gepaste waardering.

89. We pleiten ook voor een ‘ethisch’ **aankoopbeleid**, waarbij onder meer rekening gehouden wordt met milieuaspecten en waar bijvoorbeeld geen zaken aangekocht worden waar kinderarbeid aan te pas komt. Ook hier moeten we te verantwoorden keuzes maken, waarvoor de schaarse middelen kunnen gebruikt worden.

5.5. Pleidooi voor creativiteit en soberheid

90. Tenslotte pleiten we voor creativiteit en soberheid in het omgaan met de middelen (zie 2.4.). De beperkte middelen nopen tot **creativiteit en innovatie**. Alleen op deze manier kunnen voorzieningen antwoorden vinden op de (nieuwe) uitdagingen waarmee ze geconfronteerd worden. Hierbij moet er evenwel voor opgelet worden om geen misbruik te maken van de inzet van het personeel en mensen te overvragen om deze extra-inspanningen te leveren. “Zorgzaam ondernemen” is hier ook ‘maat’ houden!

91. We pleiten voor **soberheid** wat de middelen betreft. Toch moet men er met de beschikbare middelen in slagen om van bijvoorbeeld een residentiële voorziening een plaatst te maken waar men zich, al is het maar tijdelijk, ‘thuis’ kan voelen.

92. Het gebruik maken van instrumenten uit de profitsector in welzijnsvoorzieningen kan als techniek of als proces in orde zijn, maar het moet steeds in overeenstemming zijn met de visie en de doelstelling van de voorziening, en het moet een **betere zorg** voor de cliënt mogelijk maken.

Een casus:

De directeur heeft de financiële reserves van de voorziening 'als een goede huisvader' belegd in ethische fondsen. Er is echter geen kapitaalsgarantie en omwille van de algemene beurscrisis heeft men een ernstig verlies geleden op het moment dat men de middelen nodig heeft. Er is heel wat kritiek vanuit de Raad van Bestuur op deze handelswijze...

- Kies daarom een goede bankier die ook bij ethische beleggingen kapitaalsgarantie kan bieden.

Deel 2: Een model van ethische doorlichting – ethische audit

Er is het **spanningsveld** tussen de **algemeen geformuleerde waarden** (die vaak zo algemeen geformuleerd zijn dat er eigenlijk niemand tegen kan zijn...) en de **concrete vertaling** ervan. Wanneer we deze waarden niet regelmatig bevragen, lopen we het risico dat die vertaling meestal pas gebeurt als we geconfronteerd worden met moeilijkheden in de concrete praktijk of in crisismomenten. (Anders heeft men geen probleem met algemene waarden...)

Die vertaling zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren in de vorm van 'deontologische gedragscodes' (zoals rond het aankoopbeleid) die niet vrijblijvend zijn, maar duidelijk grenzen en regels stellen. Het is wel belangrijk deze grenzen en regels regelmatig te toetsen aan de visie van de organisatie, anders gaan ze een eigen leven leiden en weet op den duur niemand meer van waar ze komen.

Het uitwerken van een deontologie geeft identiteit aan de beroepsgroep. Dit is ook van belang bij aanwervingen. Maar ook hier moeten we attent zijn en erop toezien dat zulke regels ook van onderuit gedragen worden. Het betreft een ander **spanningsveld** tussen **regels die nagevolgd worden** en de **waarden die ook moeten worden (uit)gedragen**.

Met een 'ethische audit' wordt een model aangeboden dat een ethische doorlichting mogelijk maakt en dit op een regelmatige basis. Daardoor zal men kunnen waken over zijn identiteit en zijn mission statement en deze kunnen aftoetsen aan de vijf aspecten van het zorgzaam ondernemen.

1. Doelstelling

Van bij de start moet duidelijk worden gesteld dat een ethische audit niet een instrument is voor controle en beoordeling, dat leidt tot een soort ethische accreditatie. Het is zeker niet bedoeld om aan ethische 'windowdressing' te doen.

Doel is te onderzoeken **hoe het staat met de waardegerichtheid in de voorziening**, en dit in woord en daad. In 'woord' door de bestaande documenten, procedures e.d. na te kijken; in 'daad' door te kijken naar de dagelijkse praktijk. Op deze manier laten we zien **hoe we 'zorgzaam ondernemen in de zorg' vormgeven**, en dit in een continuüm van meetbare en niet-meetbare zaken.

Vaak wordt gesteld dat ethiek vooral over niet-meetbare zaken gaat. Dit is echter niet uitsluitend zo. We moeten ethiek ook in het meetbare zichtbaar kunnen maken. Anders zouden we te veel in een 'obscure' sfeer terecht komen.

2. Voorbereiding

De doelstelling moet **onderschreven** worden **door het beleid** van de voorziening: raad van bestuur en directie. Dit is belangrijk voor de doorstroming.

Hierover moet **goed gecommuniceerd** worden: het doel moet voor iedereen binnen de voorziening duidelijk zijn, op de eerste plaats voor personeelsleden en vrijwilligers, maar ook voor de gebruikers en hun ouders (al dan niet via de geëigende kanalen, zoals gebruikersraad, oudercomité e.d.), en voor de andere maatschappelijke stakeholders.

Voor deze **stakeholders** is het belangrijk regelmatig de vraag te stellen: hoe bereiken we hen? Wie zijn dit? Zijn ze bijvoorbeeld betrokken in de Raad van Bestuur of Algemene Vergadering? Ook over de planning en de werkwijze moet men goed communiceren. Optimale communicatie is een cruciale factor.

Er worden afspraken gemaakt over de **eindrapportage**: wie staat in voor de redactie, voor wie is het bedoeld, hoe wordt het bekendgemaakt en op welke wijze wordt het gepresenteerd, enz. Hoe gebeurt de bespreking, en met wie? Zo'n rapport kan nooit alleen voor intern gebruik bedoeld zijn, vermits het ook gaat over verantwoording tegenover de maatschappelijke stakeholders.

3. Het auditteam

Het auditteam is gemengd samengesteld: hieronder verstaan we zowel basiswerkers als beleidsmedewerkers (evenwel zonder de directie en de voorzitter, want zij moeten later door dit team bevestigd worden, waarbij hun mening één van de elementen zal zijn die meespelen in het uiteindelijke rapport) en gebruikers of cliënten en hun familie. Gemengd ook in leeftijd en jaren ervaring in de voorziening (mensen die nog maar pas in dienst zijn hebben vaak een andere visie dan 'ervaren rotten' in het vak...), en met zowel 'conceptuele denkers' als 'pragmatische doeners'.

Het moet duidelijk zijn dat het **niet** gaat over het **beoordelen van de teams** of van de **individuele personeelsleden**. Daarvoor zijn andere methodes en kanalen. Wat timing en planning betreft is het belangrijk de opdracht in tijd te begrenzen en ook duidelijk te maken dat het auditteam als team achteraf geen beleidsverantwoordelijkheid moet nemen om de aangekaarte zaken op te volgen.

Een team mag niet te groot zijn (maximum een 10-tal personen). Er zou kunnen afgesproken worden om bijvoorbeeld om de drie jaar een doorlichting te doen. (Telkens met een deels ander team.) Eventueel kan er voorzien worden in een externe coaching voor de duur van de audit.

Het team krijgt een '**auditmandaat**', om de nodige 'controle'-handelingen te kunnen stellen, op basis van documenten, teksten en procedures (in dit verband moet men bijvoorbeeld toegang krijgen tot de verslagen van de Raad van Bestuur), maar ook om gesprekken met medewerkers en gebruikers aan te gaan, en tenslotte krijgt men ook mandaat rond de redactie en samenstelling van het auditrapport. Hierbij is het belangrijk dat men afspraken heeft rond privacy en vertrouwelijkheid, dat men vooraf weet op welke manier de selectie gemaakt wordt van de medewerkers (en anderen) waarmee men gesprekken wil voeren, en wat er inzake rapportage verwacht wordt.

4. Bronnen voor een ethische audit

Men gaat in eerste instantie uit van wat er 'is' aan **geschreven documenten**, niet van wat er 'leeft' aan ideeën. Daarna gaat men de geschreven bronnen toetsen in een aantal gesprekken. Het gaat hier onder meer om volgende documenten van de organisatie: verslagen van de Raad van Bestuur en andere overlegvergaderingen, het financieel jaarverslag en de begroting, beleids- en visieteksten, statuten en huishoudelijk reglement, kwaliteitshandboek, enz.

Welke **procedures** staan op papier?

Zijn er resultaten en **analyses van metingen** beschikbaar, zoals van gebruikerstevredenheid en personeelstevredenheid, of van metingen in het kader van het kwaliteitsdecreet of kwaliteitshandboek?

Daarna worden er **gesprekken** gehouden met medewerkers, beleidsverantwoordelijken en de gebruikers en hun vertegenwoordigers en familie.

De doorlichting moet een beeld geven van de relatie tussen documenten, procedures, meetresultaten en de ervaring met dit alles, die naar voor komt uit de gesprekken.

5. Toepassing op de vijf aspecten van zorgzaam ondernemen.

5.1. De maatschappelijke opdracht

Het gaat hierbij onder meer om volgende vragen en domeinen:

- Welk is het mandaat dat we als voorziening krijgen van de samenleving?
- Hoe leggen we hierover verantwoording af aan de samenleving?
- Hoe realiseren we een maatschappelijke meerwaarde binnen een sociaal netwerk?

We kunnen dit nog specifiek maken, bijvoorbeeld rond het afleggen van verantwoordelijkheid aan de samenleving:

- Is de Raad van Bestuur samengesteld uit de maatschappelijke stakeholders?
- Welke bestuurs- en andere documenten zijn publiek?
- Is er een procedure of een werkwijze rond de relatie met het lokaal sociaal beleid of wordt dit aan het toeval overgelaten?
- Als men deelneemt aan het regionaal overleg, is men dan ook effectief vertegenwoordigd, en door wie dan, of laat men zich stelselmatig verontschuldigen?

Elke vraag dient men te toetsen aan de vier verschillende bronnen: de documenten binnen de organisatie, de afgesproken procedures, de resultaten en analyse van metingen, de gesprekken met verantwoordelijken, medewerkers en gebruikers, en welke is de relaties tussen die verschillende domeinen?

5.2. Visie en waarden

Het gaat hierbij onder meer om volgende domeinen en vragen:

- Is de visie en het achterliggend waarde kader voldoende duidelijk en expliciet?
- Hoe worden keuzes/prioriteiten gemaakt in functie van de visie en het achterliggende waarde kader?
- Hoe komt een gemeenschappelijk gedragen visie tot stand in het spanningsveld tussen traditie en vernieuwing?

En ook hier weer dient men te toetsen aan de verschillende bronnen, zoals hierboven beschreven.

5.3. Leiderschapsstijl

- Zijn de verwachtingen ten aanzien van beheerders en directieleden naar betrokkenheid toe ergens verwoord?
- Welke leiderschapscultuur staat men voor vanuit de visie en de waarden, waarvoor de organisatie staat?
- Hoe zit het met de rolmodelfunctie en het vertrouwen van leidinggevendenden?

Hierbij maakt men een onderscheid tussen en heeft men zowel aandacht voor het formele als voor het informele. Ook deze bevindingen worden weer getoetst aan de verschillende bronnen.

5.4. Personeelsbeleid

Volgende domeinen en vragen komen hier aan bod:

- Op welke manier wordt er geïnvesteerd in de zorg voor medewerkers?
- Hoe staat het met aanwezigheid en beschikbaarheid? Durft men dit meten, en op basis hiervan beslissingen treffen? Wil men dit achteraf ook bewaken? Wanneer men bijvoorbeeld stelt dat 70% van de werktijd naar cliëntencontact moet gaan, dan moet men er ook voor zorgen dat hierop onder geen beding beknibbeld wordt. De consequentie hiervan is dat men, als men tijd tekort heeft, deze moet afnemen van de niet-clientgebonden tijd, en dat eventueel de vergaderfrequentie verminderd of de vergadertijd ingekort wordt.
- Hoe zit het met de inspraak van de medewerkers? (Men stelt vast dat dit meestal vrij goed geformuleerd en geformaliseerd is.)

Ook deze antwoorden worden weer op dezelfde manier getoetst.

5.5. Financieel beleid

- Hoe leggen we verantwoording af voor het financieel beleid?
- Hoe zit het met de bijdrageregeling van cliënten?
- Hoe zit het met de verhouding tussen creativiteit en soberheid?
- Is onze verantwoordelijkheid beperkt tot de wettelijke verplichtingen of moeten we – vanuit onze missie – een stap verder (durven) gaan? Dit moeten we dan ook concreet maken in procedures, bijvoorbeeld in opnameprocedures, bij afspraken rond de cliëntbijdrage, enz.

- We moeten bijvoorbeeld de vraag durven stellen: hoe gaan we om met sponsoring?

Ook hier weer: toetsen!

Op basis van deze vragen wordt gekeken naar wat hierover op papier staat en dit wordt dan getoetst in gesprekken met verschillende betrokkenen. De resultaten hiervan worden in een document van maximum 30 blz. samengebracht. Op deze manier wordt de 'waardegerichtheid' van de voorziening in kaart gebracht.

Door dit **model van 'ethische audit'** aan dit advies toe te voegen willen we haar eventuele vrijblijvendheid overstijgen.

6. Nuanceringen

Men kan zich de vraag stellen naar de **haalbaarheid** van dit model, vooral voor kleine voorzieningen (70% van de voorzieningen hebben geen 30 personeelsleden), maar ook naar de andere: is er voldoende professionaliteit en tijd aanwezig om dit te laten slagen?

Toch is het van belang te onderstrepen dat ook in kleine voorzieningen het noodzakelijk is 'onderbrekingen' in te bouwen. Dit wil zeggen dat er **reflectiemomenten** moeten worden voorzien waardoor men buiten de dagelijkse sleur treedt. Dat kan met een beperkte groep van geïnteresseerden (medewerkers, eventueel uitgebreid met een stakeholder, bijvoorbeeld uit de Raad van Bestuur). Hiervoor kan men één of twee halve dagen per jaar uittrekken maar men kan dit ook meer informeel organiseren, bijvoorbeeld voor of na een Raad van Bestuur of zelfs voor een personeelsfeest. Men moet dan niet alles behandelen, maar kiest samen enkele punten uit waarover men van gedachte wil wisselen.

Eventueel zou men jaarlijks een **gedeeltelijke audit** kunnen organiseren, bijvoorbeeld telkens over één van de vijf domeinen. Dan is de bevraging en de inspanning die men ervoor moet doen ook niet zo uitgebreid. Dit geldt ook voor kleine voorzieningen. Ook zij moeten zich plaatsen (en een plaats verwerven) in de samenleving. Een gedeeltelijke audit vormt een interne meerwaarde. Ze gaat verder dan zich 'in orde stellen' met de extern opgelegde reglementaire kwaliteitseisen. Op deze manier bouwt men gedurende een aantal jaren een soort 'code van goede praktijken' op.

Bij dit model is – zoals eerder opgemerkt – alles eraan gelegen dat het niet van buitenaf opgelegd wordt door mensen die geen voeling hebben met de interne werking, en dat het niet gebruikt wordt als controlemiddel, en uitsluitend gericht op de procedures. Dit moeten we in elk geval met dit model van ethische audit vermijden. Het werken aan een ethische audit vraagt **vertrouwen en gedragenheid** in de ganse voorziening. Het moet een (vrijwillige, maar niet vrijblijvende) stimulans zijn voor diegenen die goed bezig zijn en de mogelijkheid bieden tot (zelf)reflectie over de manier waarop men in de hulpverlening bezig is. Zulke zelfevaluatie vraagt daarom naar een gedragen **cultuur**. Dit is enkel mogelijk in een langetermijnplanning voor de voorziening.

Cruciaal hierbij is dat er op alle echelons **openheid** is naar de auditgroep. Als men dat niet kan garanderen, dan moet men er niet aan beginnen. Bovendien gaat het niet alleen om openheid intern, maar ook naar de stakeholders toe. Dit is nu eenmaal belangrijk in het kader van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen.

Een organisatie bouwt zo aan zijn **eigen identiteit** en zijn **eigen verantwoordelijkheid**. Een gedragen deontologie is hierbij belangrijk. Deze gaat uit van de beroepseer en geeft aan hoe een voorziening en haar medewerkers zich moeten verhouden tot hun cliënten, tot elkaar als collega's en tot de samenleving.

Enkele bronnen rond ethische audit:

- *Business en ethiek. Spelregels voor ethisch ondernemen*, Johan Verstraeten en Luc Van Liedekerke, LannooCampus, Leuven, 2008.

- *Spiritualiteit, fundament van zorg. Een spirituele audit in Vlaamse woon- en zorgcentra*, onder redactie van Luk Bouckaert, Anouk Depuydt en Dirk Hutsebaut, een gezamenlijke publicatie van de SPES Academie en Caritas Vlaams-Brabant en Mechelen, 2008 (www.spes-forum.be)

- Kwadrant ontwikkelde onder meer drie 'zelfevaluatie-instrumenten'. Kwadrantis te bereiken via: www.cvz.kuleuven.be, onderzoeksprojecten en netwerken, doorklikken naar kwadrant. Contact: caroline.thys@med.kuleuven.be.

- Hefboom Adviesbureau biedt aan de sociale ondernemers een 'Social Audit' aan, waarmee een onderneming samen met haar stakeholders kan reflecteren over haar maatschappelijke impact en haar ethisch gedrag. Het is een managementinstrument om maatschappelijk verantwoord ondernemen te faciliteren. Info: www.hefboom.be.

Brussel, 23 februari 2010