



D/2021/45/205 – ISBN 978 94 014 7043 8 – NUR 870, 737

VORMGEVING OMSLAG Compagnie Paul Verrept
VORMGEVING BINNENWERK LetterLust | Stefaan Verboven

© Yvonne Denier & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2021.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij,
de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

*Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden
en/of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

Uitgeverij LannooCampus

Vaartkom 41 bus 01.02

3000 Leuven

België

www.lannoocampus.be

Postbus 23202

1100 DS Amsterdam

Nederland

www.lannoocampus.nl

Yvonne Denier

HET PLUIS BLOEM EFFECT

Hoe ethiek in de zorg
aanstekelijk werkt

**Lannoo
Campus**

Inhoud

Woord vooraf 6

De basisfilosofie van dit boek 9

'Yes, we can'

HOOFDSTUK 1

Wat is dat precies? Een ethisch zorgklimaat? 16

'Als een trektocht op kompas'

HOOFDSTUK 2

Waarom zouden we ermee bezig zijn? 44

'Het is niet de kers op je taart, wel de gist in je deeg'

HOOFDSTUK 3

Wat hebben we daarvoor nodig? 76

'Met veel geduld en boterhammen komen we een heel eind ...'

HOOFDSTUK 4

Hoe kan ik dat dan het beste doen? 110

'Ge moet rondlopen in uw tent'

HOOFDSTUK 5

Hoe maken we dit duurzaam? 132

'Omarm de kanarie én de luis'

Afsluitende knipoog 149

'Ik kan niemand iets leren. Ik kan alleen laten nadenken'

Inspiratie en dank 155

'Denken is danken'

Bibliografie 159

'Voor als je verder wilt lezen ...'

Woord vooraf

‘Mijn taak was slechts die van de wever;
katoen en draad kan ik niet op mijn conto schrijven.’

Paulo Coelho, *Braziliaans schrijver*

In: *Maktub*, 2017

**Ethisch gedreven zorg
is als het kookboek
van oma**

Ken je dat? Het kookboek van oma. Dat ene oude dikke boek, waarin vele jaren kookplezier bij elkaar komen. Eindeloos vaak gebruikt valt het zelfs wat uit elkaar. Het is gezellig beduimeld, met vlekken en ezelsoren. En overal vind je allerlei soorten blaadjes, in verschillende formaten en handschriften. Met nieuwe recepten, opgevangen, neergeschreven en tussengeschoven op de juiste plek. Hier en daar een kattenbelletje met een cruciale tip om die ene stoofpot net weer dat tikkeltje zachter te krijgen, de sabayon luchtiger en de krieltjes perfect gekookt. Als je erin bladert, kun je niet anders dan glimlachen en krijg je spontaan zin om direct zelf aan de slag te gaan. ‘Want haar vanillepudding was de beste. Ik wil ’m maken zoals zij dat deed.’ Dat boek is aanstekelijk. Net omdat er zoveel in staat dat jarenlang vanuit allerlei hoeken werd verzameld, haar kookplezier versmolten is met dit boek, het je heel concreet positief appelleert en zin geeft om het zelf ook uit te proberen.

Met dit boek wil ik hetzelfde doen, maar dan op een ander domein, namelijk dat van ethiek in de zorg. Ik wil het heel concreet hebben over ethisch gedreven zorg, over bezielden mensen, aanstekelijke teams en waardegedreven organisaties. Net zoals het kookboek van oma wil ik ideeën en ingrediënten, tips en tricks aanreiken die in de dagelijkse context van een zorgorganisatie ethiek een positieve, inspirerende en richtinggevende rol geven. Tips die heel concreet

aanstekelijk werken en die van ethisch gedreven zorg een duurzaam kenmerk maken in je team of organisatie. Tips die energie geven en enthousiasme om er zelf mee aan de slag te gaan, het zelf uit te proberen en toe te passen.

Waar komen al deze ideeën vandaan? Eigenlijk een beetje van overal. De voorbije vijftien jaar heb ik veel mensen mogen ontmoeten die elk op hun manier met de wereld van de zorg te maken hadden en hebben als hulpverlener, medewerker, zorgvrager, mantelzorger, leidinggevende, stafmedewerker, directeur, bestuurder, adviseur, beleidsmaker, onderzoeker, docent, student, noem maar op. Altijd gaat het over ethiek in de zorg, over ethisch gedreven hulpverlening, over bezielde mensen en waardegedreven organisaties. Ik ontmoet dan werkgroepen die 'werken' en werkgroepen waarbij dat, ondanks alle inspanningen, toch niet lukt. Organisaties waar het 'juist' zit en daar waar het, alle aandacht voor ethiek ten spijt, toch moeizaam lijkt te gaan. Mensen die hun gedrevenheid volledig kunnen inzetten voor de goede zaak. En mensen die met al hun enthousiasme soms frustrerend hard op barrières botsen ...

In al deze situaties gaat het om personen en groepen waarmee ik een stuk op weg mag gaan. Mensen waarmee ik mag spreken, waarnaar ik mag luisteren, met wie ik ervaringen mag delen en ideeën mag uitwisselen. Samen kijken en zien wat er lukt, wanneer het lukt en wanneer niet. Met vallen en opstaan. Een idee oppakken, ontwikkelen en uitproberen. Kijken wat ervan komt. Misschien wat aanpassen hier en daar. En dan weer opnieuw. En net zoals de blaadjes in het kookboek van oma mag ik dit alles dan ook weer opschrijven, doorgeven en verder vertellen.

Wat ik de voorbije jaren in al die ontmoetingen vooral heb geleerd is dat ethiek in de zorg geen puur rationele bezigheid is die je met een ethische theorie, commissies en werkgroepen, heldere keuzes en degelijke structuren kunt opbouwen. Hoewel dit soort zaken wel erg belangrijk zijn, als een vorm van onderbouw van de ethische werking in een organisatie, blijft het een feit dat ethisch gedreven hulpverlening zich het meest nadrukkelijk afspeelt tussen mensen onderling, iedere dag opnieuw. In vele kleine en soms grote momenten.

Heel concreet, heel partieel, heel reëel. Net zoals het diner van oma pas geslaagd kan zijn als je gerechten hebt gekozen die iedereen min of meer graag lust, er een fijne sfeer hangt en alles een beetje in een mooi en rustig tempo verloopt,

Dit is een boek met dingen die je vooral niet 'uit de boeken' leert

niet te snel en niet te traag, gaat het bij ethisch goede hulpverlening ook over heel concrete dingen waar we aandachtig voor moeten zijn en zorg voor moeten dragen, wil het lukken. En dat zijn nu net de dingen die je niet 'uit de boeken' haalt, maar die zich vooral tussen mensen onderling afspelen, dingen die we leren van elkaar, overnemen en weer doorgeven.

Kortom, dit boek gaat over ethisch gedreven hulpverlening voor en door mensen. Belichaamd door personen, teams en organisaties, doorleefd en gedeeld. Tot bij mij geraakt via verhalen en getuigenissen van vele mensen in de loop der jaren. In al die ontmoetingen en getuigenissen proef ik een belangrijke rode draad. Die draad wil ik weven. Oppakken en doorgeven. In de hoop dat hij mensen op een positieve manier zal inspireren en doet nadenken over hun eigen rol en positie in het zorgverhaal. Zodat hij zuurstof kan bieden in alle vezels en nerven van de organisatie.

Is dit mijn verhaal? Voor een stukje wel, want ik ben de wever. Maar grotendeels dan ook weer niet want, net zoals Coelho zegt, komen katoen en draad van alle kanten. Daar ben ik heel veel mensen uitermate dankbaar voor.

De basisfilosofie van dit boek

'Yes, we can'

'Het is een privilege om samen met cliënten en hun familie binnen de grenzen van het mogelijke altijd de beste oplossing te zoeken. En grenzen zijn er om verlegd te worden. Wat vandaag niet kan, kan morgen misschien wel. Als we maar creatief zijn en hard genoeg aan de kar blijven trekken. Als we samen de meest kwetsbare cliënten een stem geven en mee opkomen voor hun rechten en hun kwaliteit van leven, dan kunnen we het verschil maken. Wie op grenzen botst, heeft twee mogelijkheden. Ofwel zoeken we binnen de grenzen naar nieuwe, creatieve oplossingen. Ofwel blijven we tegen de grenzen aanduwen tot ze uiteindelijk elastisch worden en beetje bij beetje meegeven. Meewerken en bouwen aan een grensverleggende zorg is een ongelooflijk privilege.'

Lon Holtzer, Vlaams Zorgambassadeur

In: De 7 privileges van de zorg, 2015

Druk op de ketel

Het hoeft weinig betoog: de zorg staat de laatste jaren stevig onder druk. En dat lijkt almaar toe te nemen. Als we dit, net zoals de uil van Minerva die 's avonds over de stad vliegt, van een afstand wat overschouwend bekijken, dan zie je dat het om een combinatie van verschillende spanningsvelden gaat die er binnen de huidige maatschappelijke context samen voor zorgen dat er heel wat druk staat op de ketel van de zorg. Over welk soort spanningsvelden gaat het dan zoal?

Eerst en vooral is het een feit dat we maatschappelijk gezien in een economische realiteit leven die al een hele tijd in besparingsmodus staat. Er is een overwegende teneur van budgettaire tekorten in onze samenleving. Uiteraard valt hier veel meer over te zeggen, maar wat er minstens leeft onder de mensen is dat we niet in economisch welvarende tijden vertoeven en dat het er niet naar uitziet dat dit tij snel zal keren.

Daarnaast leren sociologen als Mark Elchardus en Bea Cantillon ons dat de solidariteitsgedachte die onze welzijns- en gezondheidszorg sinds de naoorlogse jaren en in de uitbouw van ons systeem van sociale zekerheid altijd sterk heeft bepaald, steeds minder als vanzelfsprekend wordt beschouwd. Het individualisme lijkt toe te nemen. Hiermee gepaard wijzen maatschappijkritische denkers als Paul Verhaeghe naar de manier waarop het neoliberalisme een toenemende consumentenhouding lijkt te installeren, zowel in de bredere samenleving als in de zorg ('Ik betaal hiervoor, dus ...'). Tegelijk zien we meer responsabilisering en verharding in het mensbeeld verschijnen ('Eigen schuld, dikke bult') waardoor het maatschappelijk mededogen voor kwetsbare groepen onder druk komt te staan.

In de concrete zorgpraktijk stellen hulpverleners vast dat er bij zorgvragers een toenemend rechtsdenken leeft ('Ik heb recht op ...'), dat zich vaak vertaalt als een 'eis-denken' ('Ik eis dan ook dat ...'). Ook maken ze reeds langere tijd melding van allerlei processen (zoals administratie, registratie, accreditaties enzovoort) die almaar meer tijd en aandacht vragen en hen daardoor ook steeds meer wegtrekken van de zorg aan het bed. Zulke 'middelpuntvliedende krachten', zoals palliatief arts Marc Desmet ze beschrijft, zijn voor hulpverleners zeer ontmoedigend wanneer ze hierdoor steeds minder bij de zorgvragers aanwezig kunnen zijn: 'Mijn pc zuigt me weg van mijn patiënten. Ik wil dat helemaal niet!'

Opvallend ook is de toename van verwachtingen ten aanzien van mogelijkheden en evoluties in de geneeskunde en de gezondheidszorg. Zeker in het domein van genetica, gezondheidstechnologische innovaties en kankeronderzoek lijkt *the sky the limit* te zijn. In dit domein zien we veel hoop en optimisme, geloof in de toekomst ('Yes, we can!'). Maar dat staat dan weer in schril contrast met de splijtzwam van de demografische druk. Enerzijds is er de vergrijzing van zorgvragers (en zelfs vergrijzing binnen de vergrijzing), waardoor de zorg almaar complexer wordt. Anderzijds gaan de babyboomers massaal met pensioen. Het daarmee gepaarde gaande tekort aan zorgpersoneel versterkt het risico op morele stress en burn-out bij hulpverleners, waardoor het beroep op termijn nog minder aantrekkelijk wordt voor jonge mensen, waardoor de druk op de bestaande ketel nog meer zal toenemen.

En *last but not least* heeft sinds de lente van 2020 de COVID-19-crisis spanningsvelden en uitdagingen op de zorgkaart gezet die onmiskenbaar groot zijn en gekenmerkt worden door nieuwe en bijkomende onzekerheden op het vlak van zorg, organisatie, beleid en samenleving.

Kortom, volgens de uil van Minerva ziet het algemeen klimaat van de zorg er behoorlijk apocalyptisch uit: 'We moeten almaar meer doen met steeds minder zorgverleners en minder geld ...' Hoe zien we dit verder evolueren? Waar gaat het naartoe? Wat moeten we hiervan denken?

Is het zonder ethiek niet al moeilijk genoeg?

In de hierboven geschetste spanningsvelden kun je enerzijds tendensen zien die zich op macroniveau afspelen, het meer algemene en bredere niveau van samenleving en beleid, en anderzijds de evoluties die zich meer manifesteren op microniveau, het niveau van de concrete zorgpraktijk, de relaties tussen mensen onderling. Tussen deze beide niveaus van macro- en microcontext bevindt zich de context van de zorgorganisaties, het mesoniveau. Ook hier is er een belangrijke transitieperiode aan de gang. Zorgorganisaties ondergaan gelijktijdig én binnen verschillende domeinen vele veranderingen. Zorginhoudelijk, zorgorganisatorisch, beleidsmatig, maatschappelijk, economisch, juridisch ... er is bijzonder veel te doen op dit vlak. En dat vereist ook allemaal grondige aandacht. Lijkt het er dan niet op dat, door de vraag om dit allemaal ook nog eens *ethisch verantwoord* te doen, de druk op de ketel van de zorg nog meer toeneemt? Is het zonder ethiek niet al moeilijk en ingewikkeld genoeg?

Bij deze vraag schiet me altijd het volgende te binnen. Enkele jaren geleden kreeg ik op een studiedag een heel bijzonder bierviltje. Misschien ken je het? Het heeft een groene kant en een rode kant. Er staan allemaal korte zinsneden op, reacties als het ware op nieuwe ideeën of voorstellen die in een organisatie op tafel kunnen komen. De rode zijde verwoordt *Idea Killers* ('Ja, maar ...', 'Dat gaat niet', 'Dat hebben we al eens geprobeerd', 'Daar is geen tijd voor', 'Dat is niet mijn job', 'Daar is geen personeel voor'). De groene kant vertolkt *Idea Boosters* ('Ja, en ...', 'Interessant!', 'Vertel verder!', 'Laten we dat wat concreter uitwerken', 'Misschien is het daarvoor nu wel exact het juiste moment').

**De ethiek van
het bierviltje**

Dat bierviltje hangt thuis aan de magneetmuur en herinnert mij, en eigenlijk iedereen in ons gezin, eraan dat het altijd mogelijk is om nieuwe ideeën van tafel te schuiven of ze in de kiem te smoren. Er zijn altijd redenen te vinden om iets niet te doen. Maar veel belangrijker lijkt het me dat we er ons ook van bewust zijn dat je ook altijd positief kunt denken: vanuit mogelijkheden, vanuit proberen en creatief kijken, uitzoeken, uittesten en aanpassen, zien wat er gebeurt.

Dat is wat ik bedoel met 'de ethiek van het bierviltje'. Het verwoordt de *Yes, we can*-gedachte die naar mijn mening de cruciale basisfilosofie is om dingen in beweging te zetten. Met een knipoog naar kleine (en grote) kinderen onder ons verwijst ik graag naar Pipi Langkous wanneer ze zegt: 'Ik heb het nog nooit gedaan. Dus ik denk dat ik het wel kan.'

Mijn punt is: ook al zijn er heel wat ontmoedigende tegenkrachten gaande, lijkt het er niet rooskleurig uit te zien en is het allemaal ook serieus uitdagend, toch ben ik hoopvol. Ik ben er absoluut van overtuigd dat we in de zorg niet mee hoeven te gaan met de maalstroom van het 'tekort-denken'. We kunnen anders denken en kijken. En dat gebeurt ook. De ervaring heeft mij in ieder geval geleerd dat gedreven mensen en fijne organisaties zich nooit door negativiteit laten ontmoedigen, integendeel.

**'Ik heb het nog nooit
gedaan. Dus ik denk dat
ik het wel kan'**

Ze blijven kiezen voor de weg vooruit. Expliciet en positief. En dat lukt. Vaak heel erg goed zelfs. Of zoals een directeur me ooit zei: 'Het is niet omdat er een aantal tegenkrachten zijn, dat je niets kunt doen. Integendeel. Er is altijd iets mogelijk. Als we maar creatief willen blijven zoeken en kijken.' Persoonlijk ben ik ervan overtuigd dat ethiek hierin net een heel belangrijke, voedende rol speelt. Als vruchtbare potgrond voor positieve dynamiek.

Ethiek als keuzeverhaal

Wat houdt dat dan concreet in? Wat kan het precies betekenen? Hoe kan ethiek een verschil maken in de realiteit? Niet als een streng vermanend vingertje, iets wat helaas wel vaak met ethiek wordt geassocieerd, maar wel als positieve uitdaging, nieuwsgierigheid en creativiteit.

Om te beginnen kunnen we al zeggen dat ethisch engagement in de zorg zit ingebakken. Mensen die in de zorg werken, zijn van nature ethisch bewogen, gericht op de ander, op medemenselijkheid, aandacht, presentie, iets voor

een ander kunnen betekenen. Voor teams en organisaties is het de kunst om hiermee verder te gaan en met dit basiselan op pad te gaan. Om een cultuur te creëren waarin dat wordt gevoed door het op een hoger niveau te tillen. Aanwezig te laten zijn, ja zelfs daadwerkelijk aanwezig te stellen in gezamenlijke reflectie, vragen en discussiemomenten. Samen met anderen de richting van het kompas bepalen. Expliciet vragen stellen: Wat is onze visie? Welke zorg willen wij verlenen? Waar willen we naartoe? Hoe gaan we dit realiseren? Wat kunnen we doen? Is iedereen mee in het verhaal?

Dat betekent dat ethiek au fond een kwestie is van keuzes maken. Heldere keuzes, doelgerichte keuzes, waardegedreven keuzes. Dat is niet om het even. Het impliceert een doelbewuste richting waar je naartoe wilt. Mijn benadering hierin is: maak altijd positieve keuzes. Of zoals een hulpverlener me ooit vertelde: 'Zelfs wanneer je denkt dat er niets meer mogelijk is, dan kun je toch nog iets doen.' Dat is de basisfilosofie van dit boek. Expliciet kiezen voor een denkwijze vanuit het surplus. Waar willen we naartoe? Laat ons dat proberen. *Yes, we can!*

Drijf op de dynamiek van het 'surplus-denken'

Voor wie is dit boek geschreven?

Vanuit deze basisfilosofie zal het niet verbazen wanneer ik zeg dat dit boek bedoeld is voor mensen die vanuit een positieve instelling en positief engagement willen kijken naar hun organisatie, hun team en hun eigen rol hierin. Belangrijk is ook dat die ethische inspiratie en drive niet beperkt is tot mensen met een bepaalde functie, zoals directeuren, leidinggevenden, ethici of leden van ethische werkgroepen en commissies. Nee, het gaat om alle mensen die binnen een concrete organisatiecontext vanuit een positieve drive overtuigd zijn van drie krachtvelden:

Ethiek is iets van iedereen

- 1 Het gaat om mensen die geloven in de *kracht van goede ideeën* die dingen in beweging kunnen zetten.
- 2 Daarbij zijn ze ook overtuigd van de *kracht van mensen* om die ideeën werkelijkheid te doen worden. Er is altijd iets mogelijk. Je kunt dingen realiseren. Als dusdanig is ethiek niet beperkt tot functies of opdrachten maar is het iets van iedereen.
- 3 Ook gaat het om mensen die geloven in de *kracht van relaties*. Mensen die willen zoeken naar een goede context en cultuur waarin zorgrelaties centraal

kunnen staan en daar ook in willen investeren. De zorgrelatie is een relatie tussen mensen, een relatie van onderlinge wederkerigheid. Niet alleen tussen hulpverleners en zorgvragers. Ook tussen mensen onderling. Tijd en ruimte creëren hiervoor. En dat is iets van samen zoeken en uitproberen ('Laten we dit doen'). Samen stilstaan, nadenken en nagaan of we goed bezig zijn. Elkaar hierin ook durven tegenspreken: 'Ik denk daar precies toch anders over ... Dit lijkt me niet goed. We kunnen beter ...' Dit ook als uitdaging zien. Als een mogelijkheid om daarin te groeien en te verbeteren. Dat relationele doet ons ook geloven in de kracht van solidariteit ('Ik doe dit niet alleen. We doen dit samen'). In een sfeer waarin creatieve dingen kunnen gebeuren op een zorgzame manier.

Bedoeling en opbouw van dit boek

In dit boek beschrijf ik verschillende kerndimensies die er samen voor kunnen zorgen dat de ethische visie op zorg en het waardekader dat hulpverleners, medewerkers, leidinggevendenden, directies en bestuurders voorstaan, net de essentiële zuurstof biedt om de huidige en toekomstige uitdagingen in de zorg op een vruchtbare en duurzame manier aan te pakken. Zodat het echt de potgrond kan zijn van een positieve dynamiek.

Ik doe dit aan de hand van vijf vragen. Het zijn vragen die peilen naar de basisingrediënten van een waardegedreven zorgcultuur en naar tips en tricks om dat echt te doen leven in een organisatie, in een team, bij de mensen op de werkvloer. Elk op zich vormen ze de afzonderlijke hoofdstukken van dit boek.

Wat is dat precies? Een ethisch zorgklimaat?

Waarom zouden we ermee bezig zijn?

Wat hebben we daarvoor nodig?

Hoe kan ik dat dan het beste doen?

Hoe maken we dit duurzaam?

Hierbij gaat het niet om het aanbieden van een sluitend geheel van dingen die als het ware ontegenzeggelijk zouden gelden als noodzakelijke voorwaarden voor een ethische zorgcultuur tout court. Ethiek is geen kwestie van een template die je naadloos op je werking kunt leggen als een stempelafdruk. Ook kun je het

niet zomaar bij mensen injecteren. Nee, dit boek biedt geen blauwdruk, maar dient eerder als een soort ideeënbundel waarin ik wijsheden en ervaringen uit het werkveld bij elkaar breng. Ze dienen ter inspiratie om er zelf mee aan de slag te gaan. En net zoals het kookboek van oma is je 'ethische maaltijd' maar zo goed als de tijd en de aandacht die je eraan geeft. Geheel in overeenstemming met de specifieke mogelijkheden van het moment en het eigen tempo en ritme van jouw unieke groep of organisatie.

Het pluisbloemeffect

Als dusdanig beschouw ik ethiek in de zorg als een kwestie van ideeën oppikken, ideeën die van overal kunnen komen, die betekenisvol zijn of zinvol lijken. En hier iets mee doen. Goed kijken, aandachtig luisteren, erover nadenken en doorgeven.

Hierbij is het mijn overtuiging dat ethische bezieling, aanspreekbaarheid en zelfs verontwaardiging werken als pluisbloemen blazen. Zaadjes uitstrooien, voor kruisbestuiving gaan en mensen meetrekken, hen aansporen om op een andere manier naar situaties te kijken. De kunst is om die drive ook daadwerkelijk bepalend te laten zijn voor ons denken en handelen van alledag. In een team, een groep, een organisatie. Daarmee op weg willen gaan. Dat is het pluisbloemeffect. Dat is hoe ethiek in de zorg aanstekelijk werkt.

HOOFDSTUK 1

Wat is dat precies? Een ethisch zorgklimaat?

'Als een trektocht op kompas'



'Niets kan geïsoleerd worden beschouwd. De mensen, de organisaties, het waardestelsel, de "geest van het huis" of ook de bedrijfscultuur hangen van elkaar af en beïnvloeden elkaar over en weer.'

*Anselm Grün, benedictijnermonnik
en Friedrich Assländer, bedrijfsadviseur*

In: Spiritueel Leidinggeven, 2007

Ik had het al verteld: de voorbije vijftien jaar heb ik vaak met vele boeiende en gedreven mensen nagedacht over ethiek in de zorg. Wat het voor hen betekent. Hoe ze dat beleven. Waarom ze ethiek belangrijk vinden in hun werk. Welke mogelijkheden het scheidt. Of wat het soms moeilijk maakt. Waar ze tegenaan lopen. En wat er dan precies nodig is om daarmee om te kunnen gaan, een uitweg te vinden.

Zulke ethische reflectiemomenten verlopen altijd aan de hand van vijf uitdagende vragen die de deelnemers een tijdje van tevoren toegezonden krijgen. Hun antwoorden ontvang ik enkele dagen voor onze bijeenkomst via e-mails. En daar ga ik dan mee aan de slag. Doorgaans maak ik er een visueel verhelderend mindmap van, met kernconcepten, kleuren, tekeningen of afbeeldingen. Als daar wat minder tijd voor is, verwerk ik de inhoud in een powerpointpresentatie. Dat laatste mag dan wat minder sprankelend zijn dan een kleurrijke tekening, het doel van zulke dagen blijft hetzelfde, namelijk dat we via een socratische gespreksmethode naar voren halen wat er bij de mensen zelf leeft. En dat werkt opvallend goed. Niet verwonderlijk wellicht. Volgens Socrates is de rol van een filosoof immers quasi gelijk aan die van een vroedvrouw, namelijk: eruit halen wat erin zit. Heel moeilijk is dat eigenlijk niet.

DE VIJF VRAGEN

Welke kernwoorden associeer je met ethiek in de zorg? Wat is ethisch goede hulpverlening volgens jou?

Waarom zouden we als zorgaanbieders überhaupt met ethiek en waarden bezig moeten zijn? Wat is volgens jou het 'nut' van ethiek? Welke mogelijkheden scheidt het?

Welke knelpunten of belemmeringen ervaar je hierin? Wat maakt het moeilijk om met ethiek bezig te zijn?

Of omgekeerd: Wat hebben we nodig om op een ethische manier bezig te zijn in de zorg? Wat helpt er?

Welk beeld, foto, object associeer je met goede zorg? Stuur me de afbeelding toe.

Tijdens zulke reflectiemomenten die variëren van namiddagen, hele dagen tot soms zelfs twee dagen, staan we stil bij de essentie van ethisch zorg verlenen zoals die wordt ervaren door de mensen zelf. Met een knipoog naar televisieland zou je kunnen zeggen dat het een beetje lijkt op de kernvragen die de reportagemaker Paul Jammers stelde in de jaren 1990 wanneer hij mensen in beeld bracht: Wie zijn ze? Wat drijft hen?

Opvallende constante in de antwoorden van de deelnemers aan deze socra-tische sessies is dat ethiek voor hen allesbehalve een abstract en theoretisch gegeven is. Integendeel: voor hulpverleners en zorgmedewerkers is het een zeer concreet gebeuren in de dagelijkse praktijk van de zorg. Het gaat dan om gedreven en bezielde zorgverlening. Echt aandacht kunnen hebben voor de mens achter de patiënt, bewoner of cliënt. En daarmee is dat een krachtige en aanstekelijke praktijk. Het gaat immers om een visie op zorg die mensen met elkaar verbindt, die richting en betekenis geeft aan wat ze doen – of net *niet* willen doen – en als dusdanig heel reëel vorm krijgt in de zorgpraktijk van alledag.

Het belang van perspectief

Zorg en ethiek zijn intrinsiek met elkaar verbonden. Dat geldt als een onbetwistbare waarheid voor alle mensen met wie ik sprak. Goede zorg is niet mogelijk zonder ethische fijngevoeligheid en gedrevenheid, zonder ethische insteek. Maar wat is dat precies? Die ethische insteek? Hoe toont zich dat? Waarin zien we dat verschijnen?

De rode draad die ik telkens zie terugkeren in de gesprekken is dat goede hulpverlening volgens zorgmedewerkers gebeurt vanuit een warm hart, met een stevige dosis gezond verstand en met zorgzame handen. Concreet houdt dat in dat ze, vertrekkend vanuit een engagement voor warmmenselijke en

nabije zorg, ook altijd willen *stilstaan* bij wat ze doen in die zorg (even halt houden, de routine doorbreken), daarover *nadenken* ('Waarmee zijn we precies bezig?

Waarom doen we het zo?'), *kritisch reflecteren* en vragen

durven stellen ('Doen we het goed zo? Is dat wel goed op die manier? Is dat het meest belangrijke? Doen we het ook om de juiste redenen? Of zou het anders en beter kunnen?'), van daaruit *keuzes* maken ('Laten we eens proberen in die richting te kijken, het anders aan te pakken, zien of dat inderdaad beter is') en *handelen* in een bepaalde richting ('We blijven niet alleen nadenken maar gaan het ook zo doen') en dan *opnieuw* stilstaan en nadenken ('Laten we nagaan of dit inderdaad een meerwaarde biedt, zoals we voor ogen hadden').

Als zodanig zijn hoofd, hart en handen drie kerndimensies van ethisch gedreven zorgverlening. Als een stoel met drie poten. Je hebt ze alle drie nodig. Want neem je een poot weg, dan valt de stoel om. Zonder hart is het koud. Zonder hoofd is het blind. En zonder handen is het leeg.

En zo geldt ook het omgekeerde. Ethiek is ook zorg. Zorgdragen voor iets, bezorgd zijn, je laten raken. Het je aantrekken. De filosoof Harry Frankfurt verwoordt dit heel mooi in de titel van zijn boek *The Importance of What We Care About*. In de ethiek zijn de zaken niet om het even. We dragen zorg voor de dingen die we belangrijk vinden. We zijn er ook bezorgd om. En we zijn ontdaan, ja zelfs verontwaardigd, wanneer er in onze ogen onethische dingen gebeuren. In die zin zijn ethiek en de waarden die we belangrijk vinden niet 'om het even'. Alsof we ze zomaar kiezen uit vele mogelijkheden die ook gemakkelijk kunnen veranderen. Zoals we elke ochtend onze kleren kiezen. Dat wisselt. Vandaag wordt het dit, morgen dat. Zo gaat dat niet met waarden. Ook al kan daar evolutie in zitten met de tijd en de jaren, toch hebben ze een zekere standvastigheid. Wat we gisteren belangrijk vonden op ethisch vlak, geldt vandaag en morgen ook.

Ook is het niet zo dat we onze waarden verkiezen op basis van zin en voorkeur, zoals bijvoorbeeld de keuze tussen vanille- of aardbeienijs. Dat gaat over het verlangen van het moment. Waar heb je zin in? Wat vind je leuk? De volksmond leert ons dat we over verschil in smaak niet gaan twisten. Dat is immers zinloos en helemaal niet zo belangrijk. Maar over verschillen in ethische opvattingen daarentegen, durven we wél in discussie te gaan. En dat soms zelfs meer dan stevig. In die zin is ethiek ook zorg. We zijn erdoor geraakt. We trekken het ons aan. We komen ervoor op. Want het is de moeite waard.

**Hoofd, hart en handen
zijn als een stoel met
drie poten**

**Over verschil in smaak
gaan we niet twisten.
Bij verschil in ethische
opvattingen durven
we wel in discussie
te gaan**

Zin in zorg

Een cruciale dimensie is ook die van zin in zorgverlening. 'Alle goede dingen beginnen met er zin in hebben', hoor je vaak in de volksmond. Je kunt heel veel realiseren wanneer er geestdrift en bezieling in het spel is. Zo gaat dat ook in de zorg. Alles begint met mensen die hun job in de zorg met hart en ziel willen doen. Die zin hebben in hun werk en in die zorgverlening. Een ziekenhuisdirecteur zei me ooit: 'Met hulpverleners heb je goud in handen. En dat goud moet je verzilveren.' Daarmee bedoelde hij dat mensen in de zorg personen zijn die met mensen willen werken, die iets willen doen en betekenen voor de ander en in het bijzonder voor de zeer kwetsbare ander. Voor mensen die op dat moment in hun levensfase en context heel erg zorgafhankelijk zijn. En in die zorg willen we allemaal 'het goede doen'. Sowieso.

Ook als dusdanig is ethiek inherent aan de zorg. Of zoals een directeur uit de ouderenzorg op een gegeven moment zei: 'Eigenlijk is het niet zo moeilijk. Mensen die met zorg bezig zijn, zijn mensen die vanuit zichzelf ethisch gedreven

en aanspreekbaar zijn. Dat is het alfa en omega ervan.

Met hulpverleners heb je goud in handen.

En dat goud moet je verzilveren

En met die inborst ga je als medewerker als het ware vanzelf mee in een ethisch zorgverhaal.' Dat is precies die zin in zorg waarmee we spontaan gericht zijn op 'het goede om te doen'.

Zorg als aandachtige relatie

Maar wat is dan precies 'het goede om te doen'? Welnu, dat kunnen we alleen maar vormgeven in relatie tot elkaar. Daarin ligt de kern van waar het echt om gaat in de zorg. Een ethisch zorgverhaal is een verhaal van relatie. Een relatie tussen mensen die gekenmerkt wordt door kwetsbaarheid, zorgafhankelijkheid en wederkerigheid. En net in dat relationele ligt heel veel betekenis. Het gaat dan minder over 'wat kan ik doen voor jou?' en meer over 'wat kan ik hier en nu voor jou betekenen?'.

Dat verschil tussen 'doen' en 'betekenen' veronderstelt dat we, zoals de Nederlandse zorgethica Annelies van Heijst zo mooi verwoordt, 'iemand zien staan'. Wanneer we iets voor iemand willen betekenen in de zorg dan moeten we aandachtig kunnen zijn voor wie die ander is als persoon. Dat we echt naar iemand omkijken. Het houdt in dat we kunnen zien, kijken en luisteren naar wie die persoon is als mens; dat wil zeggen als vader, moeder, broer, zus, dochter,