

Ethisch leiderschap in de zorg



COLOFON

Redactie:

Yvonne Denier

Met dank aan:

De leden van de Commissie voor Ethiek – Reflectie- & Visieontwikkeling, van Zorgnet-Icuro en de personen die in de laatste fase bereid waren het advies te reviewen. Dank voor hun waardevolle feedback.

Eindredactie:

Lieve Dhaene en Eva de Wal

Dit advies vormt nummer 23 in de reeks Ethische Adviezen van Zorgnet-Icuro. Zie ook: zorgneticuro.be/ethiek-en-zingeving/ethische-adviezen

D/2022/12067/6
ISBN: 9789491323461
©2022 Zorgnet-Icuro

Niets uit deze uitgave mag door elektronische of andere middelen gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Citeren als:

Denier, Yvonne. *Ethisch leiderschap in de zorg. Ethisch advies 23.*

Zorgnet-Icuro vzw
Guimardstraat 1
1040 Brussel
post@zorgneticuro.be
www.zorgneticuro.be



Ethisch leiderschap in de zorg

Ethisch advies 23



INHOUDSOPGAVE

WOORD VOORAF	6
INLEIDING	8
HOOFDSTUK 1: KENMERKEN VAN ETHISCH LEIDERSCHAP	12
1.1 Wie zijn de ‘ethische leiders’? Wat kenmerkt hen?	12
1.1.1 Over de persoon van de leider.....	13
1.1.2 Belichaamde deugden	14
1.2 Hoe krijgt dit vorm?	16
1.3 Waarom is dat belangrijk?	18
1.4 Hoezo ‘ethisch’ leiderschap?	19
1.4.1 Zorg is ethiek.....	19
1.4.2 Ethiek is ook zorg	20
1.4.3 Het goede leven.....	20
HOOFDSTUK 2: ETHISCHE HORIZON	22
2.1 Zorg als relatie.....	22
2.2 Gericht op waardigheid	24
2.2.1 Drie ethische pijlers	24
2.2.2 Waardigheid als multidimensioneel begrip.....	25
2.3 Vanuit zorgethische grondhoudingen.....	27
2.3.1 Doorleefde moraliteit.....	27
2.3.2 Het zorgethisch reflectieproces.....	27
2.4 Grenzen & uitdagingen voor ethisch leiderschap.....	29
2.4.1 Verbinding & contact.....	29
2.4.2 Doorstroming.....	30
2.4.3 Groeien in deskundigheid op ethisch vlak.....	30
2.4.4 Moed & doorzettingsvermogen	31
2.4.5 De context van het zorgsysteem.....	32
2.4.6 Schaarste & beperkingen als overkoepelende uitdaging	32
2.5 De kern van ethisch leiderschap: meervoudig engagement.....	33
HOOFDSTUK 3: ORIËNTATIES VOOR ETHISCH LEIDERSCHAP IN DE PRAKTIJK	34
3.1 Bewustzijn van de bredere context: drie cirkels van zorg.....	35
3.2 Bewustzijn van dynamieken en oriëntaties voor moreel gedrag.....	36
3.3 Aanbevelingen op microniveau: ethisch gedreven medewerkers.....	37
3.4 Aanbevelingen op mesoniveau: team- & organisatiecultuur.....	38
3.5 Reflecties voor ethische vragen op macroniveau	39
3.6 Contactinformatie voor vorming, opleiding & ondersteuning	39
BESLUIT	40
LITERATUUR	42

WOORD VOORAF

Doe ik het goed...?
& Doe ik het goede...?
& Doe ik het om de goede redenen?
– sTimul - Zorgethisch Lab, Roeselare



Goede zorg komt niet vanzelf. Ze vraagt om betrokken en bezielde hulpverleners die zich op basis van kennis, vaardigheden, zorgzaamheid en samenwerking inzetten voor de gezondheid en het welzijn van personen die aan hen zijn toevertrouwd. Dat is erg belangrijk. Kunnen rekenen en vertrouwen op de deskundige zorgzaamheid - het *skilled companionship* - van geëngageerde hulpverleners is van groot belang voor mensen die zorg nodig hebben, voor hun familie en naasten, voor de zorgorganisaties die dat concreet organiseren, het politiek-maatschappelijk beleid, de bredere samenleving en alle burgers. Meer dan ooit werd dit duidelijk tijdens de covid-19 pandemie.

Goede en geëngageerde zorg vraagt om ethisch leiderschap als essentiële, waardegedreven dimensie van een duurzaam kwaliteitsbeleid volgens de Quadruple/Quintuple Aim principes

Goede en geëngageerde zorg vraagt ook om ethisch leiderschap als essentiële, waardegedreven dimensie van een duurzaam kwaliteitsbeleid volgens de *Quadruple/Quintuple Aim* principes. Mensen die anderen kunnen inspireren, aanmoedigen, ondersteunen en begeleiden in het geven van kwaliteitsvolle, rechtvaardige en betrokken zorg. Dat is een inherent ethische opdracht. Want goede zorg is

een continue zoektocht naar het meest menswaardige antwoord op een situatie waarin mensen heel kwetsbaar zijn. Hierin kunnen rekenen op mensen die vanuit hun ethisch engagement en elk vanuit hun eigen rol, positie of functie in dit verhaal anderen blijven inspireren om het goed te doen, gericht te zijn op het goede, en dat om de goede redenen, is een waar geschenk dat bijdraagt tot het welzijn van alle betrokkenen en de samenleving in het geheel.

Dat geschenk willen we koesteren en voeden. Daarom heeft de Commissie voor Ethiek een grondige reflectie doorgevoerd over het thema van ethisch leiderschap in de zorg, wat het precies inhoudt, welke soort van waarden, normen en grondhoudingen hierin richtinggevend kunnen zijn, welke de ethische horizon is van waaruit we hierover kunnen nadenken, spreken en handelen, en welke concrete oriëntaties hieruit voort kunnen vloeien. Hoewel er zowel in de literatuur als in de praktijk zeer veel verschillende types van leiderschap en leiderschapstheorieën bestaan, gaat het in dit advies expliciet over 'ethisch' leiderschap in de zorg. Hierbij verstaan we onder ethisch leiderschap zowel het leiderschap van formeel hiërarchisch leidinggevend als informeel leiderschap. Aansluitend bij de hedendaagse *Integrated Ethics* benaderingen stellen we voorop dat iedereen vanuit zijn of haar rol of positie in de zorg een ethisch leider kan zijn.

We kiezen voor de *Integrated Ethics* benadering: iedereen kan vanuit zijn of haar positie in de zorg een ethisch leider zijn

In consistentie met de voorgaande adviezen omtrent organisatie-ethische thema's¹ vertrekt ook dit advies vanuit een welbepaald ethische benadering, namelijk die van de zorgethiek en dat in combinatie met het meerdimensionele, personalistische beeld op mens en samenleving. Vanuit de veelheid aan literatuur proberen we voor de specifieke zorgcontext de meest relevante en belangrijke zaken scherper te stellen in hun essentie en die ook werkbaar te maken naar de praktijk toe.

Kwaliteitsgetrouw werd het ontwerp van deze adviestekst afgetoetst met een doelgerichte selectie van experts en ook met de voltallige staf van Zorgnet-Icuro. We willen hen en alle leden van de Commissie voor Ethiek van Zorgnet-Icuro bedanken voor hun gewaardeerde inzet. Na bespreking in de stafgroep en de drie bestuurscolleges heeft het Bestuursorgaan van Zorgnet-Icuro dit advies goedgekeurd op 23 juni 2022. Dat betekent dat dit document als referentiedocument zijn plaats kan vinden in het kader van de eigen werking van de zorgvoorzieningen rond de thematiek van ethisch leiderschap in de zorg.

Graag nodigen we u uit om het advies aandachtig te lezen, te agenderen en te bespreken in uw eigen bestuursorganen, op directievergaderingen, het voor te leggen aan uw leidinggevenden en HR-verantwoordelijken, zodat deze visie over ethisch leiderschap inspirerend kan zijn in uw zorgorganisatie. Bovendien kan dit advies als basis worden genomen voor het eigen ethisch organisatiebeleid en de daaruit volgende concrete ethische zorgpraktijk. Daartoe lijkt het aangewezen deze visietekst ook te agenderen op vergaderingen van de plaatselijke commissies voor ethiek of van de ethische werkgroepen. Bespreek het met anderen, binnen en buiten uw team en organisatie en laat u inspireren.

Ethisch leiderschap is een essentiële dimensie in het antwoord op morele stress

We hopen van harte dat dit advies zal bijdragen tot verdere reflectie over ethisch leiderschap in de zorg en dat het u kan inspireren om er zelf mee aan de slag te gaan. Het blijft immers een permanente opdracht om constructief-kritisch na te denken over de wijze waarop we een bezield, betrokken en mensgerichte zorg kunnen realiseren voor iedereen. Nooit eerder dan tijdens de covid-19 pandemie werd wereldwijd duidelijk hoe belangrijk ethisch leiderschap is. Het is een essentiële dimensie van het antwoord op morele stress.

Margot Cloet
Gedelegeerd bestuurder Zorgnet-Icuro

Koen Michiels
Voorzitter Zorgnet-Icuro

¹ Dit advies vloeit voort uit eerder gevoerde ethische reflecties zoals u deze kan lezen in de Ethische Adviezen over *Morele stress in de zorg* (Advies 21), *Rechtvaardige keuzes in de gezondheidszorg* (Advies 19) en *Waardegedreven ondernemen in de zorg* (Advies 17). Alle zijn beschikbaar op de themapagina 'Ethiek en Zingeving' van Zorgnet-Icuro (www.zorgneticuro.be).

INLEIDING

“Op alle niveaus en in alle domeinen van het leven, in lokale gemeenschappen en in internationale organisaties, in regeringen en niet-gouvernementele organisaties, heeft de wereld een geloofwaardig en duurzaam type van leiderschap nodig [...] een leiderschap dat vooruitziet en niet zomaar reactief is, dat geïnspireerd is, niet louter functioneel, dat rekening houdt met gevolgen op lange termijn en met toekomstige generaties, leiders aan wie men het heden kan toevertrouwen omdat ze zich gedragen als goede beheerders. De wereld heeft leiders nodig die gesterkt worden door een visie.”

– Verenigde Naties, Commissie Global Governance,
Rapport Our Global Neighbourhood, 1995



Dit advies gaat over **ethisch leiderschap in de zorg**, een thema dat sinds eind jaren 1980, begin jaren 1990 meer en meer in de literatuur is beginnen verschijnen. In algemene zin wordt met de term ethisch leiderschap verwezen naar visies, praktijken en grondhoudingen van mensen waardoor er in een team of organisatie een specifieke groeps cultuur heerst waarin ethische visies en praktijken effectief een plaats hebben, kunnen gedijen, worden gevoed en aangemoedigd (Deckers, 2012; Vanlaere et al., 2015).

Ruimte creëren voor ethisch denken en handelen. Dat voeden en actief laten gedijen

Deze groeps cultuur kan je omschrijven als een soort van **morele gemeenschap** (*a moral community*), een plaats of context waarbinnen ethische visies en waarden helder aanwezig zijn en worden gedeeld tussen mensen; ze ook richtinggevend zijn voor reflectie en actie over wat goede zorg is, en er een veilige context is voor alle betrokkenen om vragen te stellen of twijfels te uiten over de vraag ‘of we daadwerkelijk goed bezig zijn’, om ethische dilemma’s op tafel te leggen en om constructief kritisch te kunnen zijn in het licht van visie en praktijk op korte en lange termijn. Het gaat met andere woorden om het **ethisch klimaat** dat leeft in een team, een groep, een organisatie (Lawton & Páez, 2015; Whetstone, 2005; Sama & Shoaf, 2007).

Toegepast op de zorg ontleent ethisch leiderschap zijn belang en relevantie uit het feit dat **zorg en ethiek** op een essentiële wijze intrinsiek met elkaar verbonden zijn. Ethisch goede zorg komt immers neer op het zoeken naar een **zo menswaardig mogelijk antwoord** op de **kwetsbaarheid** en zorgafhankelijkheid van patiënten, bewoners en cliënten (Gastmans 2021; Denier 2021). In de gerichtheid op de noden van de kwetsbare medemens en in de zoektocht naar een deskundig, menswaardig en betekenisvol antwoord op die noden ontstaat er een specifieke vorm van zorgrelatie die intrinsiek gericht is op ‘het goede’. Als dusdanig is zorgverlening een inherent ethische opdracht.

Belangrijk in dit verband is het feit dat goede zorg verlenen, *deskundige zorg*, *warme zorg*, *waardegedreven zorg*, geen individuele praktijk is. Goede zorg verlenen doe je niet alleen, maar **samen met andere betrokkenen** (collega’s, zorgvragers en hun naasten, mantelzorgers, vrijwilligers ...) en dat binnen een bepaalde organisatiecontext en -cultuur. Kortom, zorgverlening gebeurt door en voor mensen samen en dat binnen een **organisch-dynamisch geheel** van gebeurtenissen en relaties die op elkaar inwerken.

Ethisch leiderschap verwijst naar een organisch en dynamisch geheel van visies, praktijken en grondhoudingen van mensen, waardoor er in een team of organisatie een specifieke groepscultuur heerst waar ethische vragen, visies en praktijken effectief een plaats hebben, ruimte krijgen, kunnen gedijen, inhoudelijk worden gevoed & aangemoedigd

In de literatuur zien we bovendien dat de aandacht voor het thema van ethisch leiderschap in de zorg quasi-analoog verloopt met de hoge vlucht aan studies over **morele stress in de zorg**, het gekende fenomeen waarover sinds 1984 exponentieel veel onderzoek naar wordt gedaan (Zorgnet-Icuro, 2019). In de literatuur wordt morele stress doorgaans beschreven als het **wrange gevoel** dat hulpverleners ervaren wanneer ze niet kunnen handelen volgens hun **morele waarden** en volgens wat ze denken dat het **ethisch goede** is om te doen doordat ze hiertoe worden verhinderd door interne of externe factoren. Ook kunnen ze verkeren in situaties waarin de zorg niet verloopt zoals het eigenlijk zou moeten, maar ze er weinig aan lijken te kunnen veranderen.

Vele auteurs wijzen erop dat wanneer we onvoldoende aandacht hebben voor het fenomeen van morele stress, we het risico lopen de **morele en professionele integriteit** van hulpverleners in het gedrang te brengen. Dit kan zeer negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van de hulpverleners zelf. En dat willen we niet. Goede en bezielde hulpverleners zijn immers van groot en essentieel **belang** voor de mensen die zorg nodig hebben, voor de zorgorganisaties die dit concreet organiseren, het politiek-maatschappelijk beleid, de bredere samenleving en alle burgers. Allemaal leunen we op de kennis, expertise, zorgzaamheid en samenwerking waarmee ze zich inzetten voor de gezondheid en het welzijn van de personen die aan hen zijn toevertrouwd. Het **ethisch leefklimaat** waarin zij zorg verlenen speelt in dit verband een grote rol.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat **ethisch leiderschap** in de literatuur wordt aangeduid als een zeer belangrijke dimensie in het **antwoord op morele stress**. Maar net zoals bij morele stress geldt dat ook over ethisch leiderschap de voorbije decennia al bijzonder veel geschreven is. Als een soort van containerbegrip is het een vlag die vele ladingen dekt. Het is de kunst om na te gaan hoe we in deze enorme hoeveelheid aan literatuur en praktijken dit fenomeen best begrijpen en omschrijven zodat het ook daadwerkelijk een verschil kan maken voor de zorgpraktijk, in het bijzonder voor ethisch goede zorg.

Dat is de uitdaging die we met dit ethisch advies willen aangaan. We willen begrijpen waar het bij ethisch leiderschap precies om gaat, welke aanknopingspunten het met zich meebrengt voor zorgpraktijk, -organisatie en -beleid, welke ethische perspectieven ons hierbij kunnen helpen en welke contexten we moeten creëren om te kunnen komen tot ethische groei in alle dimensies van de zorg.

Daarom richten we ons in dit advies in eerste instantie tot personen die in de zorg op essentieel niveau meebepalend zijn voor de vorming van een goed **ethisch klimaat**. Het gaat dan om de leidinggevendenden, directies en bestuurders van zorgvoorzieningen en -organisaties (het **mesoniveau**), personen of groepen (werkgroepen, commissies, referentiepersonen) met specifieke verantwoordelijkheid voor ethische vragen en kwesties, personen met een eindverantwoordelijkheid in de dagelijkse organisatie van de zorg, in de voorziening, verpleegkunde of zorgverlening, ondersteunende diensten (keuken, technische dienst, onthaal...). Dat zijn de personen die vanuit hun eigen rol en positie (dus formeel en/of hiërarchisch) ruimte kunnen creëren voor ethisch leiderschap en ethische groei bij collega's en medewerkers, in de groepen, teams, de organisatie als geheel.

Heel concreet is dit advies uiteraard ook van groot belang voor de hulpverleners en medewerkers zelf (het **microniveau**), voor personen die morele stress concreet ervaren in de zorg en die nood hebben aan een inspirerend klimaat en ethisch leiderschap. Belangrijk is dat ethisch leiderschap niet beperkt blijft tot de formeel leidinggevendenden. Iedere persoon kan vanuit zichzelf een ethisch leider zijn (*Integrated Ethics*). Meestal zijn dit mensen in groepen en teams die graag met ethiek en reflectie bezig zijn, in sommige zaken de lead nemen en met hun wijze van kijken en denken en handelen anderen daardoor aanstekelijk inspireren.

Bij ethisch leiderschap gaat het om co-creatie van een leefklimaat waarin we samen kunnen komen tot ethische groei in alle dimensies van de zorg en dat zowel op micro-, meso- als macroniveau

Op breder vlak en indirect kan dit advies ook relevante informatie bieden voor beleidsmakers, beleidsadviseurs, onderwijs- en opleidingsverantwoordelijken, media enz. (**macroniveau**). Kortom, tot iedereen die op een bewuste en doordachte manier

wil omgaan met ethische vragen rond leiderschap in zorgbeleid en -organisatie. Deze laatste groep is evenwel niet het *directe* doelpubliek van dit advies.

Voorliggend advies presenteert een kader waarin de fundamentele componenten van ethisch leiderschap worden geduid. We willen de ethische essentie van het fenomeen in het licht stellen, de onderliggende waarden en grondhoudingen bespreken en de ethische uitdagingen aanduiden. Tot slot willen we oriëntaties aanreiken die kunnen helpen om ethisch leiderschap in de concrete praktijk van zorg en zorgorganisatie mogelijk te maken .

Achtereenvolgens komen aan bod:

- Hoofdstuk 1: Kenmerken van ethisch leiderschap
- Hoofdstuk 2: Ethische horizon
- Hoofdstuk 3: Oriëntaties voor ethisch leiderschap in de praktijk



KENMERKEN VAN ETHISCH LEIDERSCHAP

“De kunst van leiderschap bestaat niet in het juist doen van de voorgegeven opdracht (*to do things right*), maar in het maken van de juiste keuzes (*to do the right thing*). Het aansturen op zinvolle veranderingsprocessen en het verwerven van vertrouwen vereisen bovendien authenticiteit, iets dat begint met het zich configureren tot een persoon die buiten de beperktheid van gedifferentieerd rolgedrag durft te treden.”

– Prof. Dr. Johan Verstraeten, moraaltheoloog KU Leuven
In *Leiderschap met hart en ziel*, Lannoo, 2003



Breed omschreven gaat het bij ethisch leiderschap om het voeden, ondersteunen en samen vormgeven van een ethisch team- en organisatieklimaat waarbij bepaalde waarden essentieel worden geacht en ook zo worden benoemd. Hierbij wordt er specifiek aandacht besteed aan de **groeimogelijkheden** van mensen in het **vormgeven** van die **waarden** zodat ze richtinggevend kunnen zijn bij het kiezen en handelen van elke dag. Op die manier gaan bepaalde waarden en normen integraal deel uitmaken van de team- en organisatiecultuur en dringen ze effectief door tot in alle nerven van de dagelijkse zorgpraktijk (Lawton & Páez, 2015).

Ethisch leiderschap is een belangrijke dimensie van waardegedreven organisatievorming waarbij er een **nauwe relatie** is tussen **visie, cultuur en dagelijkse praktijk** van keuzes en handelingen (Whetstone, 2005).

Aan de hand van het model van Lawton & Páez (2015) – *The Who, What & Why of Leadership Ethics* – zullen we aan de hand van drie vragen stilstaan bij de kerndimensies van ethisch leiderschap. Deze vragen zijn:

1. **Wie zijn de ‘ethische leiders’?** Waarover gaat het bij ethisch leiderschap? Wat karakteriseert hen?
2. **Hoe krijgt dit vorm?** Hoe doen deze personen wat ze doen? Hoe zien de relationele verhoudingen tussen mensen er bij hen uit?
3. **Waarom doen ze wat ze doen?** Wat is het doel? En wat zijn de uitkomsten?

1.1 Wie zijn de ‘ethische leiders’? Wat kenmerkt hen?

Waarover gaat het precies wanneer we het hebben over ethisch leiderschap? Over welk type personen gaat het? Wat karakteriseert hen? Welke kenmerken kunnen we ermee verbinden? Uit een veel gehanteerde omschrijving leren we dat het bij ethisch leiderschap gaat om:



[...] het belichamen en uitstralen van ethisch gepast gedrag doorheen individuele actie en interpersoonlijke relaties, alsook door het feitelijk promoten en bevorderen van soortgelijk gedrag bij anderen en dat doorheen de manier van communiceren met elkaar, de wijze van bevestigen van mensen, dingen en kwesties, alsook doorheen de manier waarop men aan besluitvorming doet (Brown, Treviño & Harrison, 2005).

Dat betekent dat het eigenlijk gaat om een **combinatie** van ‘zijn’ en ‘doen’, van **ethisch gepaste persoons- en handelingskenmerken** op een zodanige manier dat ze **inspirerend** zijn voor **anderen** die dan op soortgelijke wijze waardegericht en visiegericht zullen denken, kiezen en handelen.

1.1.1 Over de persoon van de leider

Bij ethisch leiderschap wordt er geen verschil verondersteld tussen ‘de morele persoon’ en ‘de morele professional’, tussen zijn en doen

Wanneer we inzoomen op de persoons-kenmerken als onderstroom van ethisch leiderschap, dan zien we een aantal interessante dimensies verschijnen als rode draad doorheen de literatuur. We stippen er enkele aan.

Vooreerst wordt er bij ethisch leiderschap een sterke **connectie** verondersteld tussen de eigen persoonlijkheid (de eigen individuele ethiek) en het persoon-zijn in diens rol of functie in de organisatie (de professionele ethiek). Met andere woorden, er wordt geen verschil verondersteld tussen ‘**de morele persoon**’ en ‘**de morele professional**’ (Treviño et al. 2000; Brown & Treviño 2006).

Dit betekent dat er bij ethisch leiderschap sprake is van zowel (1) de morele persoon zelf en de manier waarop hij of zij deugden zoals eerlijkheid, betrouwbaarheid of integriteit belichaamt, als (2) de ethische leider in professionele context zoals dit verschijnt in voorbeeldgedrag (ook gekend als *leading by example* of *walk your talk*), het expliciteren van ethische waarden of standaarden voor gedrag, of het belichamen van diplomatische fijngevoeligheid in het aanpakken van moeilijke situaties, en zo meer.

Formeel en informeel leiderschap, objective en subjective norm colleagues zijn complementair nodig

Het gaat dan om een combinatie van **kenmerken** (opvattingen, levenswijze, manier van zijn) en **handelingskenmerken** (competenties en vaardigheden, leiderschapskwaliteiten). Om te kunnen spreken van ethisch leiderschap hebben we beide nodig.

Belangrijk is ook dat het hierbij niet alleen gaat om **formeel en/of hiërarchisch leiderschap**, namelijk de objectief leidinggevenden in functie (bijvoorbeeld als directie of teamverantwoordelijke) of hoedanigheid (bijvoorbeeld als referentiepersoon ethiek of lid van de ethische commissie) (ook wel de *objective norm colleagues* genoemd), maar ook om **informeel leiderschap**, namelijk mensen en collega’s die uit zichzelf en in hun eigen persoon-zijn (*subjective* dus) op ethisch vlak vaak spontaan de lead nemen en als dusdanig inspirerend zijn voor anderen (zij zijn de *subjective norm colleagues*) (Desmidt et al. 2008).

Om ethische groei te kunnen stimuleren in groepen, teams en organisaties hebben we ook hier een **complementariteit** van beide nodig. Het is belangrijk dat de formeel leidinggevenden ethische leiders zijn omdat zij vanuit hun professionele positie mee verantwoordelijk zijn voor het effectief mee creëren van het ethisch klimaat in de organisatie.

Maar het is even belangrijk dat ethisch leiderschap hiertoe niet beperkt blijft. Iedere persoon kan dat oppakken in een team of organisatie waarin je kan groeien als morele gemeenschap (*National Center for Ethics in Health Care, Integrated Ethics Model*, z.d.). Een combinatie van beide, dus zowel van de *objective* als *subjective norm colleagues*, is nodig om te kunnen spreken van een ethisch leefklimaat in de organisatie.

1.1.2 Belichaamde deugden

In de verschillende benaderingen van ethisch leiderschap zien we de klassieke Griekse deugdbenadering veel terugkomen en dat meer specifiek in de vorm van de deugdethiek van de filosoof Aristoteles (van Tongeren 2014; 2012; 2003; Cawley et al. 2000; Sarros et al. 2006).

Essentieel gaat het hierbij over de vraag naar **‘het goede leven’** en welke deugden mensen zouden moeten kunnen belichamen om een goed leven te kunnen leiden, als persoon, als hulpverlener, als zorgvrager, als naaste, als mantelzorger, als leidinggevende, enz. Hierbij gaat het dus om **de ethische betekenis en zinvolheid** van wie je kan zijn als mens en wat je daarmee kan doen in je werk in de zorg (en dat zowel op micro-, meso- als macroniveau).

Het gaat om de ethische betekenis en zinvolheid van wie je kan zijn als mens en wat je daarmee kan doen in je werk

Volgens Aristoteles zijn er **vier essentiële** deugden wanneer we een goed en betekenisvol menselijk leven willen leiden. Deze vier deugden – ook wel ‘de kardinale deugden’ zijn:

1. De **verstandigheid**: omzichtigheid, wijsheid en afwegingsvermogen (ook gekend als *Prudentia* of *Phronèsis*). Het veronderstelt dat we op een verstandige en redelijke manier de verschillende relevante zaken in hun onderlinge samenhang proberen te bekijken.
2. De **gematigdheid**: matigheid, zelfbeheersing (ook wel *Temperantia* of *Sophrosynè* genoemd). Het veronderstelt dat we de afweging op een voldoende rustige manier kunnen doen.
3. De **moed**: sterkte, vasthoudendheid, standvastigheid en focus (*Fortitudo* of *Andreia*). Hiermee wordt bedoeld dat we ook moedig durven zijn in het stellen van de juiste vragen, het maken van keuzes en hun overeenkomstige handelingen. Dat we doorzettingsvermogen tonen, ook wanneer het moeilijk is.
4. De **rechtvaardigheid**: rechtschapenheid (*Iustitia* of *Dikaiosynè*). Dit veronderstelt dat we in onze afwegingen zo rechtvaardig mogelijk proberen te zijn, dat we recht proberen te doen aan iedere persoon door na te denken en te handelen in respect voor de gelijkwaardigheid van ieder mens, en dat met bijzondere aandacht voor zij die niet zelf voor hun rechten kunnen opkomen, net omwille van hun grotere kwetsbaarheid.

Deze deugden worden binnen de deugdethiek beschouwd als **essentiële deugden** voor het **goede leven** (Oakley & Cocking, 2001) in die zin dat we er aandacht aan kunnen geven, ze kunnen voeden en verder verfijnen, onszelf daarin kunnen vormen en ze als dusdanig een **graadmeter** kunnen zijn voor **ethische excellentie** op een **dynamische** manier (Hendrix et al. 2004; Peterson & Seligman 2003; Mendonca 2001).

In de hedendaagse publicaties over ethisch leiderschap zien we hele reeksen **concretere specificaties** van deze klassieke deugden verschijnen zoals bijvoorbeeld: betrouwbaar zijn en eerlijkheid tonen in spreken en handelen, verantwoordelijkheid opnemen, doorzettingsvermogen hebben, een vriendelijke houding in de omgang met anderen, waarheidsgetrouw spreken en handelen, correcte bescheidenheid aan de dag leggen, altruïsme, humor, gedrevenheid en enthousiasme, inlevingsvermogen hebben, tolerantie, mild en vergevingsgezind kunnen zijn enz. (Sarros et al. 2006; London 1999; Engelbrecht et al. 2005; Guillen & Gonzalez 2001; Caldwell & Dixon 2010).

Uiteraard is het weinig zinvol om in dit advies een exhaustieve oplistings van zulke concrete deugden te geven, alsof het zou gaan om een puntsgewijze opsomming van deugdzame kenmerken. Het gaat hierbij veeleer over benaderende specificaties die het wat concreter maken.

Verstandigheid, gematigdheid, moed & rechtvaardigheid: de vier klassieke deugden voor een goed menselijk leven

Opvallend is wel dat er in bijna alle hedendaagse studies over ethisch leiderschap altijd **twee grondhoudingen** prominent aanwezig zijn, namelijk (1) **integriteit** en (2) **authenticiteit** (Lawton & Páez 2015; Denier et al. 2019; Denier & Dhaene 2013). Laat ons daar even wat dieper op ingaan.

Wanneer we spreken over **integriteit**, dan wordt dit geassocieerd met heelheid onder de vorm van consistentie en coherentie in het samen laten vloeien van opvattingen, waarden, keuzes en handelingen. Er is sprake van zichtbare morele degelijkheid in denken en doen, van overeenkomst tussen woorden en daden, als een soort van *practice what you preach*. Integriteit impliceert:

Integriteit & authenticiteit als hedendaagse vertaling

“ *het vermogen om de ethisch correcte richting van ons denken en handelen te bepalen in een gegeven situatie en dit ook tot uiting te laten komen in ethisch correct gedrag (Lawton & Páez 2015, p.642)*

Hierdoor bouwt iemand een hoge mate van **vertrouwen** en **betrouwbaarheid** op als persoon en als professional. Er is zichtbare consistentie met (wettelijke) kaders en (professionele) codes en dat in overeenstemming met bepaalde morele principes, normen en waarden. Op die manier is integriteit zowel een karakterkenmerk als een handelingskenmerk en gaat het om een combinatie van ethisch *zijn* (karakter en presentie) en *handelen* (besluitvorming en actie).

Nauw hieraan verbonden is de **authenticiteit** die onze aandacht richt op het belang van introspectie en kennis van zichzelf als persoon en als professional, van het eigen waardekader, de eigen rol en verantwoordelijkheid in gegeven contexten en situaties alsook van dienovereenkomstige keuzes en handelingen (Lawton & Páez 2015; Denier et al. 2019; Denier & Dhaene 2013).

Maar naast het authentiek **zijn**, begrepen als trouw zijn aan zichzelf, overstijgt de authenticiteit tegelijk ook het zelf en wordt ze ook relationeel begrepen, namelijk als erkend en gelegitimeerd door anderen en dus als authentiek **worden beschouwd**. Interessant in dit verband is het multidimensioneel model van authentiek leiderschap (Walumba et al. 2008) waarbij vier dimensies samenkomen: zelfbewustzijn, relationele transparantie, een geïnternaliseerd moreel kompas en evenwichtige verwerking van informatie. In dezelfde lijn beschrijven ze deze vorm van leiderschap als:

“een patroon van leiderschapsgedrag dat werkt vanuit een positief mentaal vermogen dat ook gevoed en bevorderd wordt, alsook vanuit een ethisch klimaat waarin positief ingezet wordt op een groter zelfbewustzijn, een geïnternaliseerd moreel kompas, evenwichtige verwerking van informatie, en relationele transparantie die alle samen bijdragen tot een positieve zelfontplooiing (Walumba et al. 2008, p. 94)

Authentiek leiderschap is in deze dan ook te begrijpen als een **relationeel** gegeven dat het individuele zelf overstijgt en dat doorheen een continuerend dynamisch proces van **co-creatie** met anderen vorm krijgt.

1.2 Hoe krijgt dit vorm?

Dit brengt ons bij de tweede vraag en doet ons nadenken over de manier waarop ethisch leiderschap vorm krijgt in de praktijk.

Hier treedt de **relationele dimensie** van ethisch leiderschap nog meer naar de voorgrond en dat meer specifiek in de manier waarop ethische leiders **betrokken** zijn bij de **anderen** rondom hen en in dit verband ook verantwoordelijkheid willen opnemen om aandachtig te zijn voor de stemmen van alle **betrokkenen** in het geheel van wat er wordt overdacht, besloten en gedaan (Freeman et al. 2006; Maak & Pless 2006). Wetende dat de genomen beslissingen de anderen rondom hen in belangrijke mate aangaan.

Vanuit het relationele begrip van ethisch leiderschap wordt leiderschap dan ook begrepen als de kunst van het bouwen en onderhouden van **duurzame relaties** met alle **relevante belanghebbenden** (Knights & O’Leary 2006). Het gaat daarbij om het voeden en onderhouden van vruchtbare netwerken van betrokkenen waardoor je als leider groeit in de mogelijkheid om complexe situaties goed in te schatten, om noden, vragen en probleempunten te detecteren **vanuit de verschillende betrokken perspectieven** en om te kunnen zien op welke manier de betrokken partijen uiteenlopende of mogelijk zelfs conflicterende ideeën, belangen, doelen of interesses kunnen hebben (Painter-Morland 2008).

Ethisch leiderschap gaat over het omgaan met verschillende logica’s en samen met alle betrokkenen, een evenwicht te kunnen vinden als basis voor verantwoorde keuzes en handelingen

Ethisch leiderschap gaat dan over het kunnen **inschatten** en **afwegen** van verschillende logica’s die er heersen (zoals die van de ethiek, de economische realiteit, de wetgeving, het regelgevend kader met voorwaarden, kwaliteitscriteria en -metingen, etc.), complexe interacties en relationele dynamieken die spelen tussen alle betrokkenen en dat volgens verschillende ethische waarden die mee in het spel zijn.

En meer nog, op een manier die betrouwbaar is en **vertrouwen** wekt en als zodanig de **verschillende betrokkenen** mee kan nemen in het **belang van iedereen**. Het impliceert tevens een bewustzijn van de impact, reikwijdte, schaal en type van besluitvorming van waarover het gaat (Murphy & Enderle 1995).

Ethisch leiderschap is gelieerd aan een dialogische en relationele proces-ethiek, aan co-creatie van een ethisch klimaat & aan een transformationele leiderschapstijl

Om ethisch gefundeerde besluitvorming te kunnen realiseren en verantwoorde keuzes te kunnen maken, is er op fundamentele manier ook nood aan **ethische waarden, normen** en **handelingsprincipes**. Om een situatie te kunnen afwegen in het licht van ethische waarden, is er een soort van beschouwend en evenwichtig oordeels- en afwegingsvermogen nodig, dat breder gaat dan het vermogen om regels of codes te kunnen toepassen (Dukerich et al. 1990; Lawton & Páez 2015).

Het is met andere woorden geen regelethiek, maar eerder een soort van **dialogische en relationele proces-ethiek**. Samen zoeken naar een goede en verantwoorde uitkomst in een gegeven situatie. Vanuit de leiderschapsliteratuur omtrent formeel leidinggeven is dit ook wel gekend als het onderscheid tussen transactioneel en transformationeel leiderschap (Deckers 2012; Sama & Shoaf, 2007). Beide hebben nauwe verwantschap met het onderscheid dat Johan Verstraeten maakt tussen *to do things right* en *to do the right thing* (Verstraeten 2003).

- **Transactioneel leiderschap** is gebaseerd op regels en afspraken die men overeenkomt met de collega's en medewerkers. Deze zijn op zijn best inhoudelijk duidelijk en concreet. De aansturing is unidirectioneel en gericht op uitvoerend werk. Vorming en opleiding van medewerkers is gericht op kennisoverdracht en technische vaardigheden. Deze vorm van leiderschap is gerelateerd aan *doing things right*, volgens een vooraf beschreven en besproken plan.
- **Transformationeel leiderschap** is gebaseerd op een inspirerende visie van de organisatie. De leidinggevende wil op basis van een uitdagende visie mensen inspireren om hun beste werk en engagement te leveren voor de organisatie. De aansturing is dialogaal, wederkerig, mensgericht en relationeel. Hierbij weet de leidinggevende niet altijd precies hoe het moet, maar vraagt hij zijn medewerkers en collega's daarom juist om daarover mee te denken. Vorming en opleiding zijn bij dit type leiderschap meer gericht op het ontwikkelen van talenten, vaardigheden, probleemoplossend vermogen en het groei-potentieel van mensen om dit alles mee in te zetten voor het team en de organisatie. Deze vorm van leiderschap is gericht op wat Johan Verstraeten omschrijft als *doing the right thing*.

Doordat **ethisch leiderschap** gericht is op het co-creëren van een team- en organisatieklimaat waar mensen kunnen groeien in ethische sensitiviteit, uitzoeken en overleggen, denken en handelen, is het nauw verwant met **transformationeel leiderschap** waarbij de leidinggevende als het ware tussen de mensen gaat staan en er *samen* gezocht wordt naar de juiste weg, die niet vooraf gegeven is maar die zich gaandeweg ontwikkelt, *en cours de route*.

1.3 Waarom is dat belangrijk?

Dit brengt ons tot de derde vraag, nl. waarom ethisch leiderschap belangrijk zou kunnen of moeten zijn. Wat is zijn fundamentele bijdrage? De meerwaarde ervan?

Interessant in dit verband is het gegeven dat de Aristotelische deugdenbenadering teleologisch van aard is, in die zin dat ze gericht is op **een (hoger) doel**. Een *telos*. Het heeft ergens, op een of andere manier, goede gevolgen. Waar toont zich dit onder meer in? Uit de literatuur kunnen we vier zaken aanstippen.

Ethiek & kwaliteit is een symbiose die te onderscheiden is, maar niet te scheiden
Ethisch leiderschap heeft te maken met verantwoorde keuzes maken in het kader van kwaliteit van zorg

Eerst en vooral heeft het een positieve invloed op **de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, bewoner, cliënt en hun omgeving**. Kunnen werken in een waardegedreven organisatiecontext waarin er – vanuit ethisch leiderschap – expliciet aandacht is voor ethisch reflecteren, ruimte voor wordt gemaakt, voeding aan wordt gegeven, heeft een positieve impact op de kwaliteit van de zorg. Door het feit dat medewerkers hierdoor kunnen groeien in

het hanteren en tegemoet komen aan ethische vragen en uitdagingen in de zorg worden ze ook sterker in het vinden van een goed antwoord op een zorg-vraag en het maken van de juiste keuzes daartoe. De ethische vraagstelling is immers altijd: ‘Zijn we hier het goede aan het doen?’ Wanneer medewerkers zich goed voelen in hun werk, gewaardeerd en gerespecteerd worden, de vraag kunnen stellen of ‘we inderdaad wel goed bezig zijn’ en binnen hun team voorstellen kunnen doen ter verbetering en er op een creatieve manier kan worden gezocht naar ethisch gefundeerde oplossingen, dan leidt dat uiteindelijk tot verantwoorde keuzes en een betere kwaliteit van zorg. Zo is ethisch leiderschap een belangrijke stuwkracht voor goede kwaliteit van zorg.

Dat heeft dan weer een positieve invloed op het **persoonlijk welzijn van de medewerkers** in de teams en in de organisatie. Dat uit zich onder meer in een positieve invloed op waardegedreven gedrag, op bezieling en jobtevredenheid, op engagement en betrokkenheid naar het team en de organisatie toe, naar ervaring en beleving van het ethisch klimaat in de organisatie, en naar de eigen performantie in het geheel. Ook dit is een zeer belangrijke reden om aandacht te geven aan ethisch leiderschap.

Op niveau van **maatschappij en organisatie** installeert ethisch leiderschap de praktijk van maatschappelijk engagement, sociale verantwoordelijkheid en gerichtheid op het algemeen goed. In dit verband duiken de termen van *ethical stewardship* en *accountable care organizations* op (McCullough, 2012). Het verwijst naar een governance model dat gericht is op duurzaamheid en lange termijn doelen, op vertrouwen in organisaties en instituties, op maatschappelijke verantwoordelijkheid en burgerzin, op gezondheid en welzijn, groei en betrokkenheid. Dit zijn heel belangrijke redenen op fundamenteel-maatschappelijk niveau, en misschien daarom ook wel het moeilijkst om concreet te vatten.

Een mooie en benaderende beschrijving is de volgende:

“De belangrijkste imperatief voor maatschappelijk verantwoord ondernemen is – vanuit Aristotelisch oogpunt bekeken – om aan individuele personen de mogelijkheid te geven om deel te nemen aan het management van organisaties en als dusdanig na te denken over de bredere implicaties van wat ze doen. De mogelijkheid om aan individuen de kans te geven om hun leiderschapstalenten te ontwikkelen, ze toe te passen en daarover ook continu na te denken in het licht van het bredere maatschappelijke belang is misschien wel de belangrijkste bijdrage van de Aristotelische bedrijfsethiek. (Bragues 2006, p. 355)

Ook heeft ethisch leiderschap een positieve invloed op de **kwaliteit van het ethisch denken en handelen** van personen en groepen.

Impactstudies tonen aan dat er een positief effect is op de doelgerichtheid en effectiviteit van het realiseren van de ethische visie in de dagelijkse praktijk, op het vertrouwen in de leiders, in de groep en in elkaar, alsook op de doelgerichtheid en effectiviteit van de medewerkers en het team in het realiseren van ethisch goede zorg. Op die manier krijgt ook het ethisch klimaat zelf binnen teams en organisaties op een duurzame manier voeding en ondersteuning.

1.4 Hoezo ‘ethisch’ leiderschap?

Er zijn vele verschillende manieren van denken en spreken over leiderschap mogelijk en in de literatuur komen er ook heel wat vormen voor die elk een nauwe verwantschap hebben met ethiek. Denk bijvoorbeeld aan *authentiek* leiderschap of *waardierend* leiderschap, *dienend* leiderschap, *kwetsbaar* leiderschap, *dialogerend*, *participatief* of *democratisch* leiderschap, *transformationeel* leiderschap, *faciliterend* leiderschap, *duurzaam* leiderschap enz.

Tegen deze achtergrond is het van belang dat we de vraag stellen wat er dan zo specifiek is aan *ethisch* leiderschap door even stil te staan bij de betekenis van ‘ethiek’ in dit verband en de reden waarom we in de context van de zorg voor deze specifiek *ethische* invulling van leiderschap hebben gekozen. **Hoe zien we, met andere woorden, de ethische kern verschijnen in de dagelijkse praktijk van de zorg?** Concreet gebeurt dat op drie manieren, met name in de verbondenheid tussen zorg, ethiek en hun relatie met de vraag naar het goede leven.

1.4.1 Zorg is ethiek

Zorg en ethiek zijn intrinsiek met elkaar verbonden. 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?

Het antwoord hierop is eigenlijk eenvoudig, namelijk **daar waar mensen samen zoeken en blijven zoeken naar het meest menswaardige antwoord op de kwetsbare situatie van een zorgafhankelijke persoon.**

Die ethische kern toont zich daar waar we zien 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 hulpverleners, 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*

Hoofd, hart & handen zijn drie kerndimensies van ethisch gedreven zorgverlening

(‘Waar zijn we precies mee 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 (‘Laat ons 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 (‘Laat ons nagaan of dit inderdaad een meerwaarde biedt, zoals we voor ogen hadden.’). Als dusdanig 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 hoofd is het blind. Zonder hart is het koud. En zonder handen is het leeg.

1.4.2 Ethiek is ook zorg

Vice versa geldt ook het omgekeerde. Ethiek is ook zorg. Zorg dragen 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 een veelheid van mogelijkheden die ook gemakkelijk kan veranderen. Zoiets als 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 vlak van ethiek, dat geldt vandaag en morgen ook.

In 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 komen ervoor op. Want het is de moeite waard.

Ook is het niet zo dat we onze waarden kiezen op basis van zin en voorkeur, zoals bijvoorbeeld de keuze tussen vanille- of aardbeienijs. Dat gaat over de voorkeur 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**, 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.

1.4.3 Het goede leven

Op een heel fundamenteel niveau hebben zorg en ethiek dan ook te maken met de klassieke vraag naar ‘**het goede leven**’, dat wil zeggen, naar het kunnen realiseren van “een goed en betekenisvol leven, samen met en voor anderen en dat binnen de context van rechtvaardige instituties” (Ricoeur, 1995, p. 17).

Die gerichtheid op het goede leven speelt zich niet alleen af in de concrete **microcontext** van de zorgrelatie tussen zorgvrager en hulpverleners ('Wat is hier en nu voor deze concrete persoon het goede om te doen?'), maar ook binnen de **mesocontext** van teams en organisaties ('Zijn wij samen op een goede manier met de juiste dingen bezig in de zorg?'), en ook breder in de **macrocontext** van een rechtvaardige samenleving ('Is het binnen de bredere context van de samenleving ook mogelijk om dit goed te doen?').

Ethisch leiderschap heeft te maken met het "zo goed als mogelijk realiseren van goede zorg" (Vanlaere et al, 2015) en dat in het kader van het kunnen leiden van een zo goed en betekenisvol mogelijk leven voor alle betrokkenen in de zorg. Dat wil zeggen, dat we samen op een zinvolle manier gericht kunnen zijn op de kern van goede zorg, precies door de juiste vragen te blijven stellen. Het is precies die kerngedachte waar Johan Verstraeten naar verwijst wanneer hij stelt dat de kunst van leiderschap niet bestaat "in het juist doen van de voorgegeven opdracht (*to do things right*), maar in het maken van de **juiste keuzes** (*to do the right thing*)". Meer specifiek zijn deze vragen en keuzes op een belangrijke manier verbonden aan bepaalde ethische waarden, handelingsnormen en grondhoudingen (Denier & van Tongeren, 2019).

In het volgende hoofdstuk gaan we dieper in op de inhoudelijke ethische component van dit geheel. Als we spreken over 'ethisch leiderschap in de zorg', welke soort van waarden en grondhoudingen zijn hier dan precies richtinggevend? Wat is de ethische horizon van waaruit we hierover kunnen nadenken, spreken, kiezen en handelen?

ETHISCHE HORIZON

“Wie van zorg afhankelijk is, hoopt op **betrokken zorgverleners**. Die betrokken zorgverlening komt er echter niet vanzelf. Daarvoor is **zorgethisch leiderschap** nodig: de aanwezigheid van iemand die anderen kan **ondersteunen, begeleiden en inspireren** om de dagelijkse zorg zo te geven dat mensen tot hun recht komen. Iemand die hiervoor de **voorwaarden creëert**. Niet vanuit het ‘moeten’, maar wel vanuit een krachtig ‘ont-moeten’.”

– Mieke Grypdonck, Linus Vanlaere & Madeleine Timmerman, *zorgethici*
In *Zorgethisch leiderschap in praktijk*, Lannoo, 2019



Uit het eerste hoofdstuk leerden we dat ethisch leiderschap in de zorg te maken heeft met het opnemen van engagement en verantwoordelijkheid voor goede zorg. Dat in het licht van de vraag naar het goede leven op een betekenisvolle manier, zowel voor de zorgvragers en hun omgeving als voor de hulpverleners. Ethisch leiderschap betekent dat we de lead willen nemen en ons actief willen engageren voor betrokken, deskundige en aandachtige zorg, voor zorg die een menswaardig antwoord is op de kwetsbaarheid van de ander. Belangrijk is dat iedereen dit engagement kan opnemen, een trekker kan zijn in een team of organisatie waarin je kan groeien als morele gemeenschap. Ethisch leiderschap blijft dus niet beperkt tot de formeel en/of hiërarchisch leidinggevenden. Iedereen kan in zijn of haar rol, functie of positie een ethisch leider zijn op een bepaalde manier en volgens eigen talenten en mogelijkheden (Sama & Shoaf, 2007).

Zorg als relatie, gericht op de waardigheid van de kwetsbare ander & zichtbaar geuit in een doorleefde moraliteit is de kern van het engagement tot ethisch leiderschap

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de ethische inhoud van dit engagement. Wat is de ethische horizon waartegen we hierover kunnen nadenken, spreken, kiezen en handelen? Welke perspectieven zijn hierbij richtinggevend? En welke waarden, normen en grondhoudingen kunnen ons daarbij helpen?

Om die vragen te beantwoorden doen we beroep op het **personalisme** en de **zorgethische benadering**: twee belangrijke pijlers in de hedendaagse ethiek die ons helpen om ethisch leiderschap meer concreet vorm te geven in de dagelijkse praktijk en het beleid van de zorg. Het relationele perspectief op zorg is hierbij een cruciale uitgangspositie.

2.1 Zorg als relatie

Ethisch goede zorg kan maar vorm krijgen in verbinding met elkaar binnen een **dialogische relatie** (Gastmans, 2021). Daar ligt de kerndynamiek van goede zorg. Een ethisch zorgverhaal is een verhaal van actieve, aandachtige en dialogische relatie tussen mensen. Een relatie die op een heel fundamentele manier vertrekt vanuit noden, vragen, angsten, bekommernissen, kwetsbaarheid, zorgafhankelijkheid, maar ook vanuit **wederkerigheid**.

Het punt is dat goede zorg niet zomaar wordt ‘geleverd’ aan een ‘ontvanger’ (Denier, 2021). Goede zorg kan maar ontstaan in en door wederkerigheid, in écht contact met elkaar, in een heen-en-weerrelatie die bestaat uit openheid, aandacht, connectie, communicatie, informatie-uitwisseling, overleg, dialoog, afspraken en wederzijds engagement.

Bij ethisch leiderschap gaat het erom om in de afwegingen en keuzes de relationele en dialogische essentie van goede zorg te blijven bewaken

Net in dat relationele ligt heel veel betekenis. Bekeken vanuit het standpunt van de hulpverleners 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’** (van Heijst, 2008). 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, zoon, partner ... Wat die persoon beroert, belangrijk vindt, zich zorgen over maakt, en hoe dit gebeurt in relatie tot de naaste omgeving. Het gaat dan over het samen afleggen van een zorgtraject, het gaat dan om ‘zorgen met’ veeleer dan enkel ‘zorgen voor de ander’. Het gaat om leren stilstaan bij de emoties en ervaringen van de ander, je ervoor open stellen, er aandacht aan schenken, het bespreekbaar maken en van daaruit proberen te begrijpen wat er hier en nu nodig is.

Dat lijkt vanzelfsprekend, maar dat is het niet altijd. Hulpverleners krijgen immers op een dag en vaak zelfs tegelijkertijd heel wat vragen en uitdagingen op hun bord, meestal gelieerd aan verschillende logica’s en perspectieven die alle samenkomen in een grote evenwichtsoefening. Mieke Grypdonck, Linus Vanlaere en Madeleine Timmerman verwoordden dat heel treffend als volgt:

“*Wat **goede zorg** is, is niet altijd vanzelfsprekend. De **zorgontvangers** hebben zorg nodig op verschillende terreinen, en die vragen om verschillende, soms tegenstrijdige, antwoorden. Behalve de zorgontvangers zelf, zijn er ook de **familieleden** die de weerslag van de ziekte, van de afhankelijkheid en van de zorg voor hun familielid in hun eigen leven voelen. Ze voelen vaak niet alleen met hun familielid mee, maar lijden ook door de beperkingen die de situatie in hun eigen leven meebrengt. Ook daarmee moet in de overwegingen wat goede zorg is, rekening worden gehouden. Een zorgverlener zorgt ook steeds voor **meerdere zorgontvangers**, en ook dat maakt het nodig af te wegen wat wel en wat niet te doen, wat eerst te doen, en wat uit te stellen. Verder zijn er de **organisatorische en economische overwegingen** die nopen tot een verstandig gebruik van de beschikbare middelen. En ten slotte zijn er de belangen van de **zorgverleners zelf**, die ook meetellen. Zorgverleners moeten dus voortdurend vaak niet eenvoudige en soms heel moeilijke **afwegingen** maken. De zorgethiek [...] gaat daarover. [Hierin] staat de relatie van de zorgontvanger en de zorgverlener centraal. Het uitgangspunt is dat een mens mens wordt en tot zijn recht komt in relaties. De relatie is cruciaal om zorg als goed te kunnen ervaren, en om goede zorg te kunnen geven (Grypdonck et al. 2019, p. 9).*”

Kortom, bij ethisch leiderschap gaat het er om in de afwegingen en keuzes **de relationele essentie** van goede zorg te blijven bewaken, om tijd en ruimte te maken voor **oprechte interactie**, om “niet los te laten wat er echt toe doet: mensen die elkaar (moeten kunnen) ontmoeten en daar beter van worden” (Loncke et al. 2018). Het is tegen de achtergrond van zorg als relatie dat de afwegingen moeten gebeuren. Wanneer de balansoefening wordt gemaakt in het licht van de zorgrelatie, dan kan ze de basis zijn voor verantwoorde keuzes, nl. keuzes die je kan ‘ver-antwoorden’ vanuit ethisch perspectief.

Concreter nog: wanneer we zorg als relatie echt serieus nemen, dan kunnen we niet anders dan ethisch leiderschap tonen, want als we dat oprecht ernstig nemen, dan gaan we vanzelf volop inzetten op **dialogische participatie en betrokkenheid** van iedereen die er in de verscheidenheid van specifieke concrete situaties toe doet (zorgvragers, hun omgeving, hulpverleners, medewerkers, leidinggevenden, directies, etc.).

2.2 Gericht op waardigheid

Binnen deze relationele dynamiek van gebeurtenissen en afwegingen gaan we dus telkens op zoek naar een concrete invulling van ethisch goede zorg. Maar wat betekent dat precies? Ethisch goede zorg? Hoe kunnen we dat beter begrijpen?

Het model van **waardigheidsbevorderende zorg**, zoals ontwikkeld door Chris Gastmans (2021), kan ons hierbij helpen. In dat model wordt er geopteerd voor een ethiek van de gezondheidszorg die maximaal wil vertrekken vanuit de **concrete bestaanssituatie** van mensen enerzijds en vanuit wat er zich afspeelt in **concrete zorgpraktijken** anderzijds.

2.2.1 Drie ethische pijlers

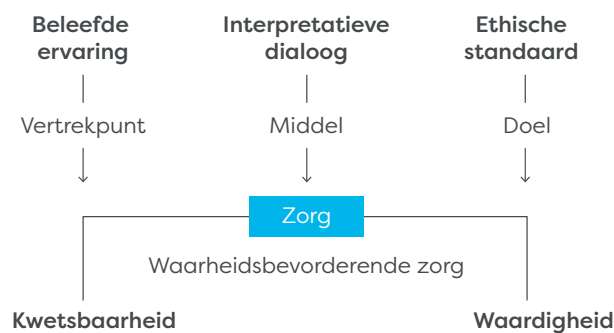
In dit model staan drie ethische pijlers van zorg centraal:

1. **De concreet beleefde ervaringen van mensen:** ethisch goede zorg dient zich in de eerste plaats te laten inspireren door de concrete ervaringen en belevingen van mensen die in de zorgrelatie betrokken zijn, de zorggebruikers en hun naasten, en de zorgverleners. Wat gebeurt er in de zorg? Hoe uit zich die kwetsbaarheid precies? Hoe beleven de betrokkenen dat?
2. **Zorg als interpretatieve dialoog:** ethisch goede zorg vindt altijd plaats in een interpersoonlijke context. Het gaat steevast om concrete mensen die deel uitmaken van een netwerk van relaties, naast een team van hulpverleners dat meestal multidisciplinair is samengesteld. Achter elke zorgvraag schuilt een relationeel web van betrokken personen die allemaal de beste zorg willen voor de patiënt, bewoner of cliënt. Wanneer we het welzijn van de zorgvrager willen bevorderen, dan kan dat maar door met elkaar in dialoog te gaan, in zorgvuldige overlegmomenten waarbij er voldoende ruimte en aandacht is voor het zo goed mogelijk begrijpen van de verschillende standpunten die tijdens het zorgproces door alle betrokkenen worden ervaren en uitgedrukt.

3. De ethische standaard: menselijke waardigheid. Vroeg of laat stuiten we hierbij op de vraag naar de goede richting. Hoe moeten we kiezen en handelen opdat we dat goed zouden doen? Welnu, de ethische standaard waarvan je goede en slechte zorg zou kunnen onderscheiden is die van menselijke waardigheid. Het is “zorg die maximaal tegemoet komt aan alle vormen van kwetsbaarheid waarmee patiënten, bewoners of cliënten worden geconfronteerd. ondanks de kwetsbare toestand van de patiënt, bewoner of cliënt, zijn waardigheid respecteert en zoveel mogelijk bevordert” (Gastmans, 2021, p. 36).

Hoe zien we dan, heel concreet de **ethische kern** verschijnen in de concrete praktijk van de zorg? Het antwoord hierop is eigenlijk eenvoudig, nl. daar waar mensen samen zoeken en blijven zoeken naar het meest menswaardige antwoord op de kwetsbare situatie van zorgafhankelijke medemensen, vertrekkende vanuit de concreet beleefde ervaringen van de betrokkenen en doorheen interpretatieve dialoog. Volgende figuur (figuur 1) biedt een verhelderend visueel zicht op deze dynamiek.

Figuur 1: Ethiek van de gezondheidszorg (Gastmans, 2021, p.24)



2.2.2 Waardigheid als multidimensioneel begrip

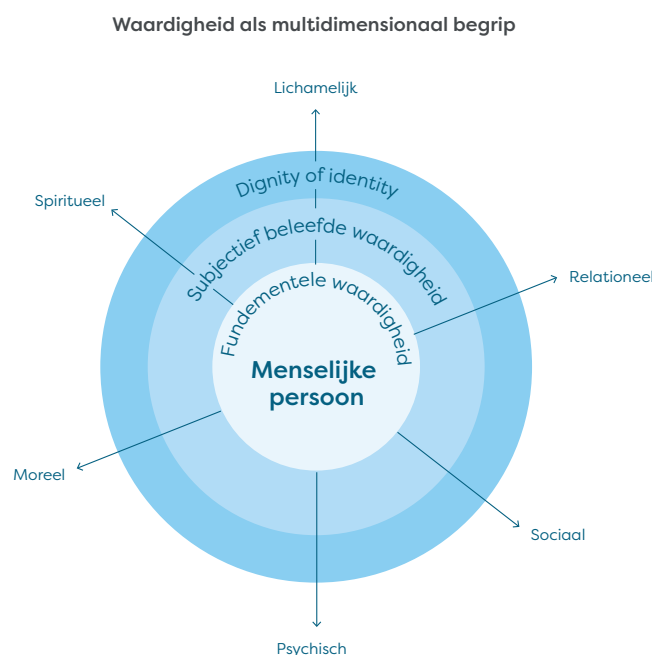
Wanneer menselijke waardigheid onze ethische standaard moet zijn aan de hand waarvan we goede en slechte zorg kunnen onderscheiden, dan is het goed om stil te staan bij de inhoud, betekenis en reikwijdte van die waardigheid. Hoe dienen we dat te begrijpen? Wat houdt dat precies in?

Geïnspireerd op de personalistische traditie toont zich dat respect voor de menselijke waardigheid op een multidimensionele manier, dat wil zeggen in de aandacht voor het lichamelijke, psychologische, relationele, sociale, culturele, existentiële en spirituele welzijn van de persoon in kwestie. Deze benadering sluit nauw aan bij wat vele hulpverleners kennen als het biopsychosociale model waarin we het welzijn van mensen multidimensioneel en holistisch benaderen vanuit verschillende perspectieven, dus niet enkel vanuit het lichamelijke welzijn van de persoon.

Om de realiteit van menselijke waardigheid meer diepgaand te kunnen begrijpen, bieden de volgende drie betekenissen verrijkend inzicht (Gastmans, 2021, pp. 37-40). Onderstaande figuur 2 brengt deze drievoudige multidimensionaliteit van waardigheid verhelderend in beeld.

1. **Fundamentele menselijke waardigheid** (de binnenste cirkel, oftewel de kern van de figuur): dit verwijst naar de intrinsieke menselijke waardigheid die ieder mens bezit, los van persoonlijke beleving of identiteitskenmerken. Het gaat om de elementaire waardigheid die elke mens toekomt, ongeacht zijn kwaliteiten of prestaties, of wat de persoon in kwestie zelf van zijn of haar leven vindt. Deze waardigheid strekt zich ook uit naar het feitelijke ‘in leven zijn.’ Zo toont ze zich ook in ons respect voor het ongebooren leven en voor de doden. Ze toont zich ook daar waar we respectvol en zorgzaam blijven omgaan met mensen wiens mentale vermogens zodanig ontluisd zijn dat men geen besef meer heeft van de omgeving of van wat er feitelijk met hen gebeurt (zoals bv. personen in coma, mensen in vergevorderd stadium van dementie, personen met een zeer zware mentale beperking). Belangrijk is dat een mens deze elementaire menselijke waardigheid nooit kan verliezen. Dat neemt niet weg dat ze wel miskend of geschaad kan worden (wanneer we bv. tijdens het wassen van deze personen geen respect zouden tonen voor hun lichamelijke waardigheid en privacy).
2. **Subjectief beleefde waardigheid** (de tweede binnenste oftewel middelste cirkel in de figuur): dit verwijst naar de manier waarop de interpretatie van waardigheid (of onwaardigheid) wordt opgevat als de individuele en subjectief beleefde toestand die mensen al dan niet voor zichzelf wensen (“Dit is voor mij mens(on)waardig”). Het gaat hierbij om de subjectieve beleving en persoonlijke opvattingen omtrent waardigheid. Dat is voor iedereen uniek en zeer verschillend en varieert vaak ook al naargelang de tijd, de context, de leeftijd en de concrete toestand waarin men zich als individuele persoon bevindt.
3. **Dignity of identity** (de buitenste, tevens meest sociaal zichtbare cirkel in de figuur): deze invulling verwijst naar de manier waarop menselijke waardigheid wordt ontleend aan welbepaalde positieve eigenschappen van onze persoonsidentiteit, zoals sociaal vaardig zijn, intelligent, mooi, actief, humoristisch, jong, gezond, etc. Het is een vorm van sociale waardigheid die sterk verbonden is aan maatschappelijk aanzien. Deze betekenis van waardigheid is kwetsbaar omdat ze niet voor iedereen gelijk is. Niet iedereen bezit zulke maatschappelijk gewaardeerde eigenschappen op dezelfde manier of in gelijke mate. Ook kunnen deze positieve eigenschappen verminderen of zelfs verdwijnen door ziekte, ouderdom of lichamelijke en mentale aftakeling.

Figuur 2: Multidimensionaliteit van waardigheid als ethische standaard (Gastmans, 2021, p. 39)



Kortom, bij ethisch leiderschap gaat het erom de bovenvermelde balans van dialogische en betrokken afweging van verschillende logica's niet alleen te laten gebeuren in het licht van zorg als relatie, maar ook in het licht van de ethische standaard van waardigheid.

Hierbij geldt waardigheid dan ook als graadmeter voor de ethische kwaliteit van onze keuzes en handelingen doordat we ons hierbij de vraag stellen: "Beschermen en bevorderen onze keuzes en handelingen de menselijke waardigheid van de betrokken personen doorheen het gehele zorgproces?"

2.3 Vanuit zorgethische grondhoudingen

2.3.1 Doorleefde moraliteit

Vanuit de bovengeschetste ethische benadering geldt ook dat ethiek en waarden in de zorg niet in het luchtledige bestaan. Integendeel, ze worden belichaamd en uitgedragen door concrete mensen die keuzes maken en handelingen stellen, in het bijzonder in de **grondhoudingen** van waaruit mensen die handelingen stellen (Vanlaere & Burggraeve 2013). Het is in de morele houding van de mensen dat waarden verschijnen. In en door deze morele grondhoudingen krijgt het ethisch gehalte van onze handelingen concreet vorm en getuigen ze van een daadwerkelijk **doorleefde moraliteit**.

De ethische theorie die het centrale belang van de doorleefde moraliteit vooropstelt is de *zorgethiek*. In essentie is deze doorleefde moraliteit relationeel, contextueel en procesmatig van aard (Grypdonck et al 2019; Gastmans 2006; Vanlaere & Gastmans 2007, 2008; Hawk 2011).

Het vertrekpunt van deze theorie is de erkenning dat alle mensen *relationeel* met elkaar verbonden zijn en dat we in en doorheen deze relaties worden wie we zijn, en dat in een *voortdurend ontwikkelingsproces*. Ook stelt deze theorie dat ethiek en waarde-afwegingen altijd *contextgebonden* zijn, gebaseerd op kennis van de concrete situatie, morele ervaringen en dilemma's die zich voordoen en waarop men een antwoord wil vinden, en op een rijke *beschrijving* van de situatie in *dialog* met alle betrokkenen. Het is, met andere woorden, geen lineaire en louter rationele toepassing van abstracte principes op een concrete casus, maar wel een *uniek dynamisch en veelzijdig proces* waarbinnen men in het zorgproces samen op zoek gaat naar het meest menswaardige antwoord op een gegeven situatie (Vanlaere & Gastmans 2007, 2008).

2.3.2 Het zorgethisch reflectieproces

Gebaseerd op de theorie van Joan Tronto (1993, 2013), kunnen we binnen het **zorgethisch reflectieproces** vijf dimensies en bijhorende grondhoudingen onderscheiden die een rechtvaardig keuzeprocess kunnen begeleiden. Het zijn geen lineaire, strikt chronologische fasen, maar wel cruciale elementen van een circulair en dynamisch proces van reflectie en actie. Als zodanig zijn ze onderling gerelateerd en overlappen ze elkaar ook vaak. Belangrijk is dat deze dimensies een rol spelen op *alle niveaus van besluitvorming*, dus zowel op niveau van de concrete zorgrelatie, als op het niveau van de zorgorganisatie en het beleid in de bredere samenleving.

1. De eerste dimensie is die van **bezorgd zijn** (*caring about*) en houdt in dat we erkennen dat er een bepaalde zorgbehoefte aanwezig is waaraan we tegemoet moeten komen. De hieraan gerelateerde grondhouding is die van **aandachtigheid** (*attentiveness*) voor de werkelijk bestaande noden.
2. De tweede dimensie is die van **zorg opnemen** (*taking care of*) en houdt in dat we de verantwoordelijkheid opnemen om op de een of de andere wijze aan deze behoefte tegemoet te komen. De hieraan gerelateerde morele grondhouding is dan ook die van **verantwoordelijkheid** (*responsibility*).
3. De derde dimensie is die van **zorg verlenen** (*care giving*) en houdt in dat we werkelijk actie ondernemen om op deskundige en resultaatsgerichte wijze aan deze zorgbehoefte tegemoet te komen. De hieraan gerelateerde grondhouding is die van **deskundigheid** (*competence*).
4. De vierde dimensie is die van **zorg ontvangen** (*care receiving*) en houdt in dat we nagaan of de ondernomen acties ook werkelijk tegemoet zijn gekomen aan de noden en wensen van de zorgvrager. Heeft het geholpen? En wordt hiermee een impact op de bredere samenleving gerealiseerd? De hieraan gerelateerde morele grondhouding is die van **ontvankelijkheid** of **responsiviteit** (*responsiveness*) die we aan de dag leggen om dit na te gaan.
5. De vijfde dimensie, tenslotte, is die van **zorgen met** (*caring with*). Willen we echt kunnen spreken van goede zorg, dan moeten de zorgtaken in de samenleving ook goed verdeeld zijn. Ze moeten in overeenstemming zijn met de democratische vereisten van een rechtvaardige samenleving waarin gelijkwaardigheid en vrijheid centrale waarden zijn. De wijze waarop we met en voor elkaar zorgen is een belangrijke graadmeter voor de morele kwaliteit van onze samenleving en moet derhalve in het centrum van de (politieke) aandacht staan. Welke zorgnoden worden politiek ernstig genomen en welke niet? Wie doet het feitelijke zorgwerk? En op welke basis? Is dat solidair opgebouwd? Met respect voor verscheidenheid van mensen en situaties? In de geest van authentiek pluralisme? Enzovoort. De ethische grondwaarden aan deze dimensie verbonden, zijn **pluraliteit, communicatie, vertrouwen, respect en solidariteit**.

Kortom, bij ethisch leiderschap gaat het erom dat het engagement voor ethisch geëngageerde zorg niet in het theoretisch abstracte of luchtledige blijft steken, maar dat het zichtbaar tot uiting komt in de realiteit, in en doorheen de vele mensen, processen en praktijken die daar vorm aan geven.

Concreet kan dat gebeuren vanuit de vijf zorgethische dimensies en grondhoudingen van waaruit we naar de realiteit kunnen kijken. Zij bieden ons handvaten om zowel inhoudelijk als procesmatig ons ethisch bewustzijn te voeden en richting te geven; net zoals een kompas en haar Noorden dat voor ons doen wanneer we een trektocht ondernemen.

Met dit kompas in de hand kan iedereen een ethisch leider zijn en blijft het niet beperkt tot de formeel en/of hiërarchisch leidinggevenden.

2.4 Grenzen & uitdagingen voor ethisch leiderschap

Bij ethisch leiderschap streven we naar de co-creatie van een ethisch groeiklimaat, van een organisch en dynamisch gedeeld geheel van visies, praktijken en grondhoudingen van mensen, waardoor er in een team of organisatie een specifieke groepscultuur heerst waar ethische vragen, visies en praktijken effectief een plaats kunnen hebben, ruimte kunnen krijgen, kunnen gedijen, inhoudelijk worden gevoed en aangemoedigd. Het doel is om met z'n allen op een ethisch gerichte manier te kunnen werken en groeien in de zorg.

Uiteraard botsen we hierbij op grenzen. Grenzen die ontstaan door bemoeilijkende context of situatie, of door verhinderende dynamieken en processen, door de grenzen van collega's, medewerkers of leidinggevenden, of moeilijkheden in de relatie met de zorgvragers en/of hun naasten, of zelfs door de grenzen van het eigen kunnen (Grypdonck et al. 2019).

Vanuit de drievoudige ethische horizon, nl. (1) zorg als relatiegerichte activiteit, (2) gericht op de bescherming en bevordering van de waardigheid van de betrokkenen, en (3) zichtbaar doorleefd gemaakt doorheen de vijf zorgethische dimensies en grondhoudingen, kunnen we op thematische wijze een aantal dynamieken aanduiden die ethisch leiderschap tot een actieve uitdaging maken.

2.4.1 Verbinding & contact

Een eerste essentiële uitdaging heeft te maken met verbinding en contact. Ethisch leiderschap gedijt slechts in een **relationele ontmoeting** tussen mensen. Ze verdwijnt wanneer er afstand ontstaat, wanneer we generaliseren, theoretisch abstraheren, rationaliseren en delegeren.

*Is de zorg als relatie mogelijk?
Is er wederkerige verbinding,
écht contact, dialoog?*

Ethisch leiderschap heeft te maken met elkaar in de ogen kunnen kijken, je laten confronteren en raken door de noden en vragen die er leven. En van daaruit nadenken, keuzes maken en stappen zetten. Dat geldt voor alle betrokkenen, direct of indirect, tussen mensen, zorgvragers en hun omgeving, medewerkers, hulpverleners. Het geldt ook voor directiefuncties en de bestuurskamer en de keuzes die op dit niveau worden gemaakt. Het moet worden gevoed door wat er leeft in de realiteit en dagelijkse praktijk.

Ethisch leiderschap ontstaat wanneer je je kan **laten raken**, wanneer je in dialoog treedt, wanneer je beslissingen afoetst met anderen, wanneer je je samen met anderen laat leiden door de vraag: 'Kunnen we wat we denken dat goed is in relatie tot waardigheid, dialoog, partnerschap, ook daadwerkelijk realiseren?' Het is in en door **verbinding en dialoog** met de ander dat we kunnen komen tot een inhoudelijk antwoord op de vraag: 'Doen we het goed? Doen we het goede? En doen we het om de goede redenen?'

2.4.2 Doorstroming

Ethisch leiderschap kan maar tot zijn recht komen in een team- en organisatiecontext waarin de ethische reflex zinvol wordt geacht, ernstig wordt genomen en wordt gewaardeerd.

Daarvoor is het belangrijk dat er een **organisationale context** is waarin mensen op dat vlak **gehoord** kunnen worden, hun **verantwoordelijkheid** kunnen opnemen, **initiatief** kunnen nemen en er ook effectief iets mee kunnen **doen**. Ieder vanuit zijn of haar eigen rol, positie, talenten of ideeën. Op welke manier of welk niveau dan ook.

Leeft de cultuur van ethisch denken en handelen bij iedereen voldoende?

Kortom, het is belangrijk dat de ethische reflex kan doorstromen tussen mensen, disciplines, niveaus, afdelingen en departementen. Enkel wanneer die doorstroming er kan zijn op een structurele en geïntegreerde manier (en dus zowel verticaal als horizontaal aanwezig kan zijn in de organisatie) kunnen we stellen dat ethisch leiderschap een voedingsbodemp kan zijn voor een zorgethisch klimaat in de organisatie.

Op die manier is het belangrijk dat ethiek, ethische vraagstelling en reflectie niet beperkt blijft tot (of gedelegeerd naar) enkele welbepaalde personen, zoals de formeel leidinggevenden, of de leden van de commissie of werkgroep ethiek, referentiepersonen ethiek, externe adviseurs, enz., maar dat ze aanstekelijk kan werken en aanwezig kan blijven in het team en in de groep, ook wanneer de ‘ethische trekkers’ feitelijk afwezig zijn. Ethiek is geen ‘aangebouwde erker’, maar een evenwaardig onderdeel van het geheel van de zorg.

2.4.3 Groeien in deskundigheid op ethisch vlak

Hieruit voortvloeiend is het ook van belang dat we er ons van bewust zijn dat het niet vanzelf gebeurt. Het vraagt om **actieve ondersteuning en vorming**, zodat medewerkers ook kunnen groeien in deskundigheid op ethisch vlak.

Maken we er effectief tijd voor om mensen te vormen en te ondersteunen in hun ethisch denken en handelen?

Wanneer we het ethisch kompas in een team of organisatie ook geregeld ter hand kunnen nemen en expliciet aanwezig kunnen laten zijn in de keuzes en handelingen, wordt het voor medewerkers gaandeweg ook gemakkelijker om moeilijke zaken aan te pakken. Want er is een richting, een kompas, een kaart en een team dat mee op pad gaat. Op die manier maakt ethiek moeilijke zaken hanteerbaar; moeilijke zaken die sowieso op ons pad komen. Zodat mensen samen kunnen zeggen: ‘Het was niet eenvoudig, maar is ons toch gelukt.’

Daarbij is het interessant om zo’n ethisch geïnspireerde zorgcultuur te beschrijven als een ‘schijnbare vanzelfsprekendheid’. Het is een ‘vanzelfsprekendheid’ omdat ethisch reflecteren en handelen in de organisatie dan een soort van natuurlijke *flow*, context en ‘habitus’ is, waardoor iedereen in de groep als het ware ‘vanzelfsprekend’ op een ethisch geïnspireerde manier denkt en handelt.

Tegelijk is het ook een ‘schijnbare’ vanzelfsprekendheid omdat het niet zomaar *out of the blue*, als vanzelf gaat, zoals ademen (wat een geheel natuurlijk proces is) of zoals fietsen of zwemmen (wat we wel moeten aanleren maar wat we in principe nooit meer verleren als we het eenmaal onder de knie hebben). Om een spontane beweging of ‘habitus’ te kunnen zijn moet de ethische reflex en het hanteren van het ethische discours dus wel actief worden uitgevoerd en goed onderhouden.

Een ethische zorgcultuur, waartoe ethisch leiderschap wil bijdragen, kunnen we vergelijken met het aanleren en beheersen van een vreemde taal. Zolang we ons hiervoor inzetten, de taal regelmatig gebruiken of er op regelmatige basis mee bezig zijn, lukt het allemaal zeer vlot. Maar wanneer we ze niet vaak gebruiken en wat loslaten, dan verleren we ze.

En dan blijkt het in de praktijk, wanneer het nodig is, toch wat minder gemakkelijk te gaan. Dus **net zoals een vreemde taal** moeten we ethiek in de zorg permanent kunnen onderhouden en is vorming, regelmatige oefening, toepassing en herhaling cruciaal. Wanneer we dit ook werkelijk kunnen doen wordt ethisch bezig zijn eigenlijk heel eenvoudig en doen we het quasi natuurlijk, zonder er veel over na te denken of bij stil te staan.

In die zin veronderstelt ethisch leiderschap de mogelijkheid en ruimte om medewerkers te kunnen laten groeien in deskundigheid op ethisch vlak.

2.4.4 Moed & doorzettingsvermogen

Ethisch leiderschap vraagt ook om moed en doorzettingsvermogen. **Moed om op te komen voor wat er echt toe doet**, zaken op **tafel** te leggen en **bespreekbaar** te maken. Ergens voor willen staan en gaan. Omdat het niet ‘om het even’ is. Maar werkelijk belangrijk.

Het vraagt moed en doorzettingsvermogen om ook moeilijke afwegingen aan te gaan en uitdagende keuzes te maken.

Merken we voldoende moed en doorzettingsvermogen bij mensen om op te komen voor dat wat hen ethisch raakt? En wat doen we als mensen die moed lijken te verliezen?

Wanneer we de lat daar willen leggen waar we vinden dat ze hoort, wat meestal ook wel aan de hogere kant is, dan impliceert dat ook het vermogen tot frustratietolerantie. Dan kunnen we tegelijk ook accepteren dat we niet altijd de gewenste uitkomst kunnen bereiken, maar toch daardoor de moed niet verliezen om de ethische reflex blijvend onder de aandacht te brengen.

Het vraagt moed en doorzettingsvermogen om vol te houden en door te gaan zolang het redelijk is, en **zich niet te laten ontmoedigen** door bemoeilijkende factoren. Het vraagt ook zorgzame aandacht op team- en organisatieniveau wanneer bij mensen de moed in de schoenen lijkt te zinken.

2.4.5 De context van het zorgsysteem

Op welke manieren werkt de bredere context van het zorgsysteem ondermijnend voor ethisch denken en handelen in de zorg? En wat kunnen we daaraan doen?

Ethisch leiderschap wordt ook uitgedaagd door de bredere maatschappelijke context waarin afwegingen moeten worden gemaakt tussen van verschillende logica's (economisch, juridisch, technologisch, regelgevend, etc.). Dit is de feitelijke context waarin de zorgpraktijk en het zorgbeleid sowieso moeten opereren. Dat is de **context van het zorgsysteem** *as such*. En dat is een continue evenwichtsoefening.

Met de begrenzenende dynamieken van het zorgsysteem hebben vooral formele leiders, directies en bestuurders veel te maken. Het zorgsysteem draait rond regelgeving, wettelijke kaders, een economische en demografische realiteit, technologische imperatieven, etc. Een van de grootste uitdagingen voor ethisch leiderschap is om doorheen dit anonieme systeem de mens te kunnen blijven zien, en in het bijzonder, de meest kwetsbare mens te kunnen blijven zien en hier ook voor te kunnen kiezen en de optie voor de zorgontmoeting met de meest kwetsbare medemens te kunnen blijven nemen.

Het komt er bij ethisch leiderschap dus op aan om **kritisch** te kunnen kijken naar het huidige toepasselijke zorgsysteem en dit ook in **vraag** te kunnen stellen, net om extra **ruimte** te kunnen geven aan de meest kwetsbare medemens, zonder het zorgsysteem in haar geheel te ondermijnen.

Dit is ook het gedachtengoed van de Franse filosoof Emmanuel Levinas: we hebben sociale structuren en instituties en regels nodig, maar het moet altijd de relatie met de kwetsbare Ander zijn die de maatstaf is. **Structuren, theorieën en modellen** kunnen ons daarbij **helpen**, maar ze moeten uiteindelijk **ten goede komen** van de zorgvragers en hun noden, de hulpverleners. Het zorgsysteem moet de lijn blijven openhouden tot bij het 'Gelaat van de Ander', de kwetsbare persoon voor wie je de zorg geeft en organiseert. Dat is niet altijd evident.

2.4.6 Schaarste & beperkingen als overkoepelende uitdaging

Overkoepelend voor alle uitdagingen is het zo dat schaarste en beperkingen de context van de zorg fundamenteel beïnvloeden. Als dusdanig hebben ze een zeer bepalende impact op de beleving van wat goede zorg is (Grypdonck et al. 2019). Dit uit zich in een **continu ervaren van tekort**: tekort aan tijd, aan mensen, aan plaatsen, aan middelen, aan mogelijkheden, aan ademruimte, aan vooruitgang... Het veroorzaakt heel wat morele stress bij hulpverleners, cliënten en hun naasten; geworteld in vragen en twijfels omtrent de zinvolheid van het zorgproces waarvan men deel uitmaakt (Denier 2021).

Hoe gaan we om met het continu en toenemend ervaren van tekort in de zorg?

- Bij ethisch goede zorg staan in essentie de volgende vragen centraal: ‘Kunnen we onze waarden en visie op goede zorg, op wat het ethisch juiste is om te doen, in de dagelijkse zorgpraktijk ook realiseren? Kan ik dit doen? Kunnen wij dit doen? Wordt dit gedaan?’ Wat er ook gebeurt, in de context van een goede hulpverlening willen zorgverleners in elk geval het goede doen voor de mensen die van hen afhankelijk zijn voor zorg en ondersteuning.
- Morele stress is het wrange gevoel dat hulpverleners ervaren wanneer dit niet lijkt te lukken; wanneer ze niet kunnen handelen volgens hun morele waarden en volgens wat ze denken dat het ethisch goede is om te doen doordat ze hiertoe worden verhinderd door factoren die ze niet zelf bepalen. Ook kunnen ze verkeren in situaties waarin de zorg niet verloopt zoals het eigenlijk zou moeten, maar ze daar weinig aan lijken te kunnen veranderen (Zorgnet-licuro 2019; Kherbache et al. 2021).

De chronische ervaring van schaarste, gebrek en tekort in de zorg legt een grote druk op de wens en ambitie tot ethisch goede zorgverlening en zorgt voor een morele contrastervaring op fundamenteel niveau. Als dusdanig is ze een **overkoepelende bron voor morele stress** in de zorg en hoogstwaarschijnlijk de meest fundamentele uitdaging voor ethisch leiderschap.

2.5 De kern van ethisch leiderschap: meervoudig engagement

De kern van ethisch leiderschap ligt in het opnemen van een meervoudig engagement, een meervoudige verantwoordelijkheid om samen met alle betrokkenen ethisch goede zorg mogelijk te maken op een goede manier.

Samenvattend: in het licht van de ethische horizon die we in dit hoofdstuk hebben geschetst hopen we duidelijk te hebben gemaakt dat ethisch leiderschap vanuit de aandacht voor de **zorgrelatie** en intermenselijke ontmoeting in dialoog en overleg, gericht op het beschermen en bevorderen van de menselijke **waardigheid** van zorgvragers en hulpverleners, en dat vanuit de **zorgethische grondhoudingen** van (1) aandacht voor de noden die er zijn en wat er zich afspeelt; (2) het opnemen van verantwoordelijkheid om hier een antwoord op te formuleren; (3) dat op deskundige wijze te doen; en (4) na te gaan of de geboden hulp en nieuwe situatie ook daadwerkelijk aan de noden heeft kunnen voldoen. *Last but not least*, (5) om dit in de geest van openheid voor pluraliteit van ideeën, opvattingen en visies, goede onderlinge communicatie, wederzijds vertrouwen, met respect voor elkaar en vanuit een engagement tot solidariteit te willen realiseren.

In het volgende hoofdstuk bieden we oriëntaties aan voor ethisch leiderschap in de praktijk en proberen we dit meer concreet te maken.

ORIËNTATIES VOOR ETHISCH LEIDERSCHAP IN DE PRAKTIJK

“Mijn morele integriteit is belangrijk voor mij, en toch heb ik situaties meegemaakt die mijn ethisch kompas uit evenwicht brengen. Hoe ontwikkel ik de interne kracht om trouw te blijven aan mijn waarden? Hoe kan mijn organisatie mezelf en mijn collega's aansporen en ondersteunen om onze ethische bekommernissen te verwoorden en ze op tafel te leggen? Wat kan ik doen als individu en wat kan mijn organisatie doen om de context zo in te richten dat ethisch goede zorg wordt gerealiseerd?”

– Karen Stutzer & Mary Bylone, verpleegkundigen,
in *Critical Care Nurse* 2018;38: 77-89.



Hoe maken we het meer concreet? Op welke manier kan ethische groei daadwerkelijk mogelijk worden gemaakt binnen teams en organisaties? Hoe kunnen we ethische bewustwording zoveel mogelijk stimuleren en inspireren vanuit ethisch leiderschap? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat ethisch uitdagende situaties een voedingsbodem kunnen zijn voor persoonlijke en professionele groei in ethisch bewustzijn en moreel handelen?

In dit laatste hoofdstuk bieden we concrete aanknopingspunten en reflectievragen aan die oriëntaties kunnen bieden voor ethisch leiderschap in de dagelijkse praktijk.

Overkoepelend is het zo dat een groepscultuur waarin ethisch leiderschap kan gedijen aan een aantal ‘klimatologische’ voorwaarden moet voldoen.

- **Visie & richting:** Vooreerst is er een heldere visie op ethisch goede zorg nodig die op een ondersteunende manier richtinggevend kan zijn voor *iedereen* in de organisatie.
- **Inspirerende dynamiek binnen teams & organisatie:** Ook is er een dynamische groeps-cultuur nodig van samen durven stilstaan, nadenken, overwegen, uitzoeken. Het komt erop neer dat mensen worden aangemoedigd om op een reflectieve manier in de zorg te gaan staan en samen met andere betrokkenen na te kunnen denken over wat ze doen, waarom ze dat zo doen, waartoe, voor wie... Vanuit verschillende hoeken aangemoedigd worden om knagende of moeilijke vragen te durven stellen. Kritisch te mogen kijken naar de concrete realiteit en dat vanuit de vraag ‘Zijn we hier goed bezig? Komt dat wat de doen overeen met onze visie? Of niet? Moet het anders? Kan het anders? Wat kunnen we doen? Hoe kunnen we dat doen? Wanneer gaan we dat doen?’ Enz. Het komt erop neer dat het stellen van moeilijke ethische vragen binnen de groeps-cultuur wordt beschouwd als een geschenk en als een mogelijkheid tot verbetering. Hierin kunnen mensen samen de ‘lead’ nemen vanuit een ethisch engagement tot verbetering van de zorg.
- **Voeding & groeimogelijkheden:** Inhoudelijk is het zeer belangrijk dat alle medewerkers de gelegenheid krijgen tot duiding en vorming over de visie en de waarden van hun organisatie, over ethisch goede zorg, en dat met de nodige perspectieven, kaders of modellen om hun kennis en inzicht daaromtrent te verdiepen en te verbreden. Daarnaast is het ook van belang dat mensen ondersteund en gevoed worden in het verfijnen van hun competenties en

vaardigheden om bepaalde casussen, situaties, contexten in de dagelijkse praktijk te kunnen beluisteren, inschatten, beoordelen en aanpakken in het licht van de ethische visie op goede zorg.

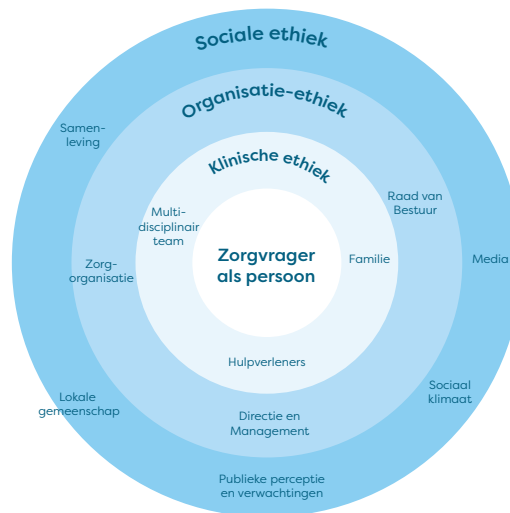
- **Evenwichtig tempo:** Voor alles is er het juiste moment en ritme. Soms vragen de dingen tijd en geduld (*slow ethics*). Op andere momenten moet het dan weer snel kunnen gaan (*fast ethics*). Ethisch leiderschap veronderstelt dat we hier aandachtig voor kunnen zijn en dat we een evenwichtig tempo kunnen vinden en goed kunnen aanvoelen wat er precies wanneer moet gebeuren opdat het ook in het goede ritme kan verlopen.
- **Tijd & ruimte:** Ethisch leiderschap gebeurt niet vanzelf. Het is een bewust proces, een bewuste keuze om op die manier in de zorg te willen staan en aandachtig te zijn en te blijven voor wat er zich in ethisch opzicht allemaal afspeelt. Dat vraagt om een manier van kijken en denken die aandacht, tijd en ruimte nodig heeft.

3.1 Bewustzijn van de bredere context: drie cirkels van zorg

Ethiek, ethische reflectie, kiezen en handelen, speelt zich nooit af in een afgesloten vacuüm maar altijd in een bredere context. Als we onze blik wat verruimen en kijken naar het bredere plaatje waarin dit alles zich afspeelt, dan zien we dat de zorgethische gerichtheid wordt beïnvloed door vele contexten en factoren, alsook door de verschillende niveaus waarop een specifieke ethische kwestie zich stelt.

De bredere context waarin dit alles plaatsvindt is een gelaagde context. Je zou het kunnen vergelijken met drie concentrische cirkels van zorg waarbij de middelste cirkel het centrale aandachtspunt is (Schotsmans 1999) (zie ook figuur 3).

Figuur 3: Cirkels van zorg



- **Microcirkel:** De middelste cirkel is de cirkel van de *face-to-face* zorgrelatie waarin we heel concreet op weg gaan met een patiënt, bewoner of cliënt en ons de vraag stellen wat die persoon hier nu nodig heeft en hoe we hieraan tegemoet kunnen komen op de meest menswaardige manier. Dat is de zorgethische kernvraag. We zoeken dit dan samen uit, in dialoog en overleg waarbij ook naasten en familie een rol zullen spelen, er een breder omringend team van hulpverleners bij betrokken is en er eventueel tussen verschillende zorgdisciplines wordt overlegd wat er allemaal mogelijk of nodig is in deze concrete situatie voor deze concrete persoon. Deze middelste cirkel is de microcirkel en wordt in de literatuur doorgaans aangeduid als het domein van de *clinical ethics* ofwel klinische ethiek. Hoewel deze term eerder een ziekenhuiscontext lijkt aan te duiden, gaat het toch breder dan

dat en betreft het alle concrete contexten van directe hulpverlening en zorgrelaties tussen mensen. Het is het domein van de ‘hier en nu’-vragen en de heel concrete zorgcasuïstiek. We stellen ons dan de vragen: ‘Wat is er hier en nu nodig om de zorg zo menswaardig mogelijk vorm te geven? De dingen die ik doe, die wij doen, is dat eigenlijk ook wel goed? Of kan dit best anders? Beter? Meer? Minder?’

- **Mesocirkel:** De microcirkel, het domein waarin de concrete ethische zorgvragen zich stellen, voltrekt zich niet in een afgesloten vacuüm, maar wel in een welbepaalde **team- en organisatiecontext**. Dat is het mesoniveau, het domein van de organisatie-ethiek waar bestuur en management, directies en formeel leidinggevenden de context creëren waarin de concrete zorgverlening – en het al dan niet zorgethische gehalte daarvan – vorm kan krijgen. De ethische kernvragen hier zijn: ‘Hoe kunnen we ervoor zorgen dat iedereen in onze organisatie op een ethisch verantwoorde manier zorg kan verlenen of ontvangen? Wat hebben we daarvoor nodig? Wat zijn de ingrediënten van een goed zorgethisch organisatieklimaat? Hoe kunnen we daaraan werken? Welke keuzes moeten we daarin maken? En wie moet dat dan opnemen?’ Enzovoort.
- **Macrocirkel:** Uiteraard gebeurt dit alles niet op een afgelegen eiland en moeten we op organisatieniveau keuzes maken en beslissingen nemen die mee worden bepaald door de **brede samenleving en de maatschappelijke context** waarin we leven. Dat is de cirkel van de sociale ethiek die zich op macroniveau bevindt. Dat is de context van de samenleving waarin politiek en beleid bepaalde zaken in de zorg mogelijk of onmogelijk maken. Vanuit ethisch oogpunt gaat het hierbij om vragen over een rechtvaardige verdeling van de middelen over verschillende groepen, sectoren en gemeenschappen. Dat is bijvoorbeeld het domein van de terugbetalingen van behandelingen of van de concrete organisatie en toegankelijkheid van de zorg. Op dit niveau spelen ook de publieke perceptie en de media een belangrijke rol. Hoe we als samenleving kijken naar menselijke waardigheid en de link met kwetsbaarheid (bijvoorbeeld ouderen, personen met een beperking, psychiatrische patiënten), welk mensbeeld we hanteren (bijvoorbeeld de mens als autonoom wezen die zelf keuzes moet kunnen maken), hoe we hierover het maatschappelijke debat voeren (bijvoorbeeld op het vlak van euthanasie of abortus) en hoe er vervolgens besloten wordt (bijvoorbeeld over het wettelijk kader en de feitelijke toegankelijkheid van het zorgaanbod), is zeer bepalend voor wat er, wederom naar de kern van het verhaal, op het niveau van de concrete zorgvrager wel of niet mogelijk is.

Concreet: als je vanuit ethisch leiderschap het ethisch reflecteren en handelen in je team of organisatie wil aanmoedigen, zaken bespreekbaar wil maken, dingen wil verbeteren, dan is het altijd goed om van in het begin na te gaan in welke context (of cirkel van zorg) een concrete actie, kwestie, casus, dilemma of vraagstelling zich afspeelt. Is dat op micro-, meso- of macroniveau? Of is dat in hun onderlinge relatie?

Kortom, waar is de kern van de ethische vraagstelling of het ethisch probleem precies gelegen? Binnen welke cirkel zijn we aan het nadenken? En wat wil dat dan zeggen voor onze keuzes, handelingen, mogelijkheden?

3.2 Bewustzijn van dynamieken en oriëntaties voor moreel gedrag

Daarnaast is het vanuit ethisch leiderschap ook belangrijk om ons bewust te zijn van concrete teamdynamieken en persoonlijkheden, in het bijzonder van de bredere waaier aan oriëntaties voor moreel gedrag (Boschma & Kaptein, 2016). In de literatuur wordt er een onderscheid gemaakt tussen vijf oriëntaties voor moreel gedrag. In de realiteit zijn ze meestal meervoudig aanwezig, kunnen ze ook door elkaar lopen en kunnen er dus ‘grijze gebieden’ zijn.

Ook hier is het interessant en belangrijk om – vanuit ethisch leiderschap – voor ogen te houden welke handelingsoriëntaties er in welke situaties en/of bij welke personen of partijen in het proces dominerend aanwezig zijn, zodat we de vraag kunnen stellen wat er het meest wenselijk en haalbaar is. Ook hier komt het neer op het maken van een goede inschatting en het vinden van een goede balans. De vijf oriëntaties zijn:

- **Eigengerichtheid (welbegrepen eigenbelang)**: hierbij wordt het welbegrepen eigenbelang vooropgesteld. Wat goed is voor mezelf, is goed. De belangen van anderen doen ertoe voor zover ze mijn eigenbelang dienen. De richtinggevende vraag in deze is: ‘Wat levert mij, mijn team, of mijn organisatie, het meeste op?’ De belangen van anderen, of het algemeen belang, staan niet op de voorgrond.
- **Het wettelijke of regelgevende kader (legalisme/proceduralisme)**: het goede wordt bepaald door de geldende wetten en regels. Dat wat de wet zegt, of de regelgeving, is goed. Men houdt zich eraan omdat het zo voorgeschreven is. Je doet iets omdat het zo moet. Maar zonder daar verder over na te denken of iets aan toe te voegen. De richtinggevende vraag is: ‘Zijn we in orde? Als dat zo is, dan is het goed.’
- **Groepsdenken (conformisme)**: het goede wordt bepaald door wat anderen doen of verwachten. We gaan mee met de stroom, omwille van reputatie, of omdat het gemakkelijk is om meegaand te zijn. Ook hier gaat het er niet om zelf na te denken of ergens voor te gaan staan. Het goede is dat wat de meeste mensen denken. De richtinggevende vraag is: ‘Wat zeggen de anderen? Dan ga ik volgen.’ Ook wanneer men er zelf eigenlijk anders over denkt.
- **Visiedenken (ethiek & waardenkader)**: een organisatie of persoon laat zich leiden door een inhoudelijke en doordachte visie vanuit wat goed is voor de betrokkenen. Dit is een visie of idee die je kan verantwoorden. Je kan dit ook aan anderen uitleggen (ver-antwoorden dus). Wetten en regelgeving zijn belangrijk, net als de ideeën van anderen. Je houdt daar ook rekening mee. Maar niet omdat dat moet, of omdat het loont, of gemakkelijker is. Maar omdat je ergens inhoudelijk voor staat en dit ook wil uitdragen. En dat dus ook kritisch wil kunnen bekijken.
- **Zelfopoffering (altruïsme)**: hierbij laten we ons helemaal leiden door de anderen of door het algemeen belang, zelfs als het tegen ons eigenbelang ingaat. In zulke gevallen cijfert een team of persoon zichzelf helemaal weg, offert men zich op en laat men de eigen belangen volledig buiten beschouwing: ‘Alles voor de goede zaak!’ Maar hoe prijzenswaardig dat ook moge zijn of lijken, ethisch denken en handelen vraagt op voorhand geen zelfopoffering, maar vraagt dat we het eigen belang op een goede manier afwegen tegenover de belangen van andere betrokkenen, of het algemeen belang, en op basis hiervan goed onderbouwd en verantwoord handelen.

3.3 Aanbevelingen op microniveau: ethisch gedreven medewerkers

Ethiek is gestoeld op waarden die worden geconcretiseerd in handelingsnormen. Waarden zijn de positieve idealen waarnaar je streeft. Doen we het goede? Zijn we met de juiste dingen bezig, op de juiste manier? Hanteren we de juiste principes?

Ethisch gedrag is daardoor reflectief gedrag: we zijn ons bewust van onze waarden. Ze vormen de drijfveer voor de normen die we hanteren en waar we weloverwogen naar willen handelen. Dat is dus niet klakkeloos doen wat anderen vragen of routinematig op automatische piloot rijden, maar zelf weloverwogen beslissen hoe je je gedraagt.

Ethisch gedrag betekent dan dat je – vanuit je waarden – bewust voor bepaalde normen kiest, die naleeft en erachter staat. Niet omdat het moet of loont, maar omdat je het zelf vindt en op die manier wilt. Ethiek betreft dus de waarden en normen waar een organisatie of persoon zelf voor staat en gaat. Maar die moeten wel ethisch te verantwoorden zijn.

Ethisch gedrag is: rekenschap kunnen afleggen van wat iemand zelf vindt én van wat iemand van belang acht voor de ander. Ethisch gedrag is uitlegbaar. Dus geen kwestie van onderbuikgevoel of intuïtie.

Bij ethisch leiderschap gaat het erom dat je ergens voor gaat staan, en tegelijkertijd er rekening mee houdt dat dit in algemene zin houdbaar en verdedigbaar is. Ethiek gaat dus over zelf het goede willen doen om de goede redenen: *doing the right things for the right reasons*. Om connectie te maken met jezelf als persoon in je eigen waarde kader.

Concreet kunnen we de volgende aanbevelingen doen voor ethisch leiderschap op persoonsniveau:

- Denk eens na: Wat is het Noorden van jouw ethisch kompas? Welke zijn jouw richtinggevende waarden (als persoon en als professional)?
- Stel jezelf bevestigend op. Door rustig te kijken, stil te staan bij de dingen en ervaringen, erover na te denken in functie van ethiek en waardigheid, om van daaruit verantwoorde keuzes te kunnen maken.
- Ga ook bewust om met de keuzes die je maakt. Maak van kwaliteit van zorg & menselijke waardigheid een integraal doel van je hulpverlening. Gebruik het als kompas.
- Spreek over je waarden en de keuzes die je maakt. Informeer je, neem deel aan vorming en groeiprocessen. Wees actief en participatief.
- Wees constructief tegensprekelijk: Laat horen wanneer er volgens jou iets niet klopt in het licht van menselijke waardigheid.
- Maak keuzes, doe dit doelgericht. Bemin vervolgens die keuzes, of herzie ze, wanneer dat nodig is, wanneer dat beter is.

3.4 Aanbevelingen op mesoniveau: team- & organisatiecultuur

Voortbouwend op het voorgaande kunnen we ook op team- en organisatieniveau de volgende concrete aanbevelingen doen (Gallagher & Tschudin, 2010; Arroliga et al. 2014, Murphy & Fillatre T, 2009). Ze sluiten nauw aan bij de klimatologische voorwaarden voor ethisch leiderschap:

- Creëer een cultuur van duidelijke richting, duurzaamheid, ethische reflectie en ethisch overleg.
- Maak de visie en het waarde kader van je team en de organisatie expliciet, helder en toegankelijk. Wat zijn de richtinggevende waarden in je team/organisatie? Wat is het ethisch kompas van de organisatie? Vaak is dit geënt in een unieke historiek en ontstaansgeschiedenis van de organisatie.
- Op welke manier krijgt deze visie concreet vorm in keuzes en handelingen op strategisch en operationeel niveau? Hoe gebeurt de vertaalslag van de ethische kernwaarden naar de concrete realiteit in de hedendaagse samenlevingscontext? Is het helder en toegankelijk geformuleerd? Duidelijk en richtinggevend voor iedereen? Helpt het ook in het maken van keuzes?

- Dat gebeurt natuurlijk niet vanzelf. Ethisch nadenken, overleggen, kiezen en handelen is een kunde. Ontwerp een lerende organisatie. Spreek over de visie en waarden, over de ethische keuzes die men maakt. Ondersteun reflectie en kennisverwerving over ethisch denken en handelen in de zorg, over de kwaliteit van de zorg, over verbetermogelijkheden.
- Ondersteun ethische reflectie, kritisch nadenken en kiezen voor menselijke waardigheid. Maak er effectief werk van om ethisch denken en handelen in de organisatie te doen leven.

3.5. Reflecties voor ethische vragen op macroniveau

Op macroniveau kunnen zich op ethische vragen stellen die meer gericht zijn naar de bredere, maatschappelijke inbedding van zorg, zorgteams en zorgorganisaties zoals bijvoorbeeld:

- Wat is onze concrete positie en maatschappelijke meerwaarde als zorgorganisatie naar de bredere samenleving toe? Hoe beleven we dat?
- Kunnen we op alle zorgvragen ingaan? Waarom wel? Waarom niet?
- Wat is ons antwoord wanneer we niet kunnen tegemoetkomen aan de gestelde zorgvraag? Hoe denken we daarover na? Hoe pakken we dat aan?
- Hebben we aandacht voor bredere, maatschappelijke thema's (bv. milieu, sociaal beleid en kansenbevordering, gender, armoede, etc.) en wat is onze specifieke rol hierbinnen als team of organisatie?
- Welke input bieden we voor de ethische reflectie over gezondheidszorg op maatschappelijk niveau?
- Welke spanningsvelden detecteren we? Waar precies maken de bestaande maatschappelijke structuren, tendensen en contexten het ethisch denken en handelen in de zorg bijzonder moeilijk? Wat kunnen we daaraan doen? Hoe pakken we dat aan?

3.6 Contactinformatie voor vorming, opleiding & ondersteuning

Ethisch leiderschap is een belangrijke dimensie in de context van waardegedreven zorgverlening en vraagt dat we er continu aandacht voor hebben op micro-, meso- en macroniveau.

Het is heel positief vast te stellen dat de relevantie van het thema steeds duidelijker naar voren springt en dat de mogelijkheden voor vorming, opleiding en ondersteuning op dat vlak is toegenomen in Vlaanderen. Er gebeurt veel in dit domein en dat op heel frequente en dynamische wijze.

Precies omdat het een dynamisch fenomeen betreft, bieden we op de website van Zorgnet-Icuro op de themapagina *Ethiek en Zingeving* heel wat informatie met concrete tools voor een geïntegreerde ethische werking (zie: www.zorgnet-icuro.be). Ook hebben we een apart luik ontwikkeld 'Ethisch Leiderschap', waar je een specifieke waaier aan materiaal kan vinden rond dit thema. De stafmedewerkers ethiek staan in voor een continue update van informatie en aanbod.

BESLUIT

“Een schip is het veiligst in de haven, maar is gemaakt om te varen.”

– Vrij naar John A. Shedd, Amerikaans schrijver in *Salt from my Attic*, Mosher Press, 1928.



Deskundige en bezielde hulpverleners zijn van groot en essentieel belang voor de mensen die zorg nodig hebben, voor de zorgorganisaties die dit concreet organiseren, het politiek-maatschappelijk beleid, de bredere samenleving en alle burgers. Het leidt immers tot een **ethisch gedragen zorgverlening** waarin we op een deskundige en zorgzame manier de mens zien staan achter de bewoner, patiënt, cliënt. Het leidt tot een zorgrelatie waarin we kunnen inzetten op een waarachtige en betrokken ontmoeting tussen mensen en zij zich in al hun kwetsbaarheid gerespecteerd en gewaardeerd kunnen voelen en vooral ook mens kunnen zijn.

Om dit te kunnen realiseren hebben we **ethisch leiderschap** nodig. Mensen die anderen kunnen inspireren, aanmoedigen, ondersteunen en begeleiden in het samen nadenken over en geven van kwaliteitsvolle en betrokken zorg. In dit advies wilden we in de eerste plaats begrijpen en omschrijven waar het bij ethisch leiderschap precies om gaat, welke kenmerken en aanknopingspunten het met zich meebrengt, wat het precies inhoudt, welke soort van waarden, normen en grondhoudingen hierin richtinggevend kunnen zijn, welke de ethische horizon is van waaruit we hierover kunnen nadenken, spreken en handelen, en welke concrete oriëntaties hieruit voort kunnen vloeien. Als ethisch kompas voor grensverleggende zorg.



Een ethisch kompas is een bijzonder nuttig instrument. Het helpt ons om positie te bepalen, de juiste richting te zoeken en met vertrouwen en goede moed de weg verder te bewandelen.

Het is ook een bijzonder belangrijk instrument. Zeker wanneer we het spoor even bijster zijn, expliciet moeten stilstaan bij de vraag naar de juiste richting en van daaruit beslissende keuzes moeten nemen. Wendbaar zijn wanneer het woelig en uitdagend is. Dit soort situaties is ook zeer typerend voor de zorg en sterk gelieerd aan de kern van ethisch leiderschap: aandachtig zijn voor wat er zich afspeelt, verstandig inschatten wat de relevante opties zijn, gegrond en verantwoord kiezen, in overleg met alle relevante betrokkenen, en van daaruit zien of de gemaakte keuzes en handelingen ook daadwerkelijk leiden tot het gewenste resultaat. Of de zaken bijsturen wanneer dit nodig blijkt te zijn. Wederom en opnieuw. Er zijn en er blijven. Ook wanneer het woelig wordt.

Het belang van ethisch leiderschap en een ethisch kompas werd des te duidelijker tijdens de **covid-19** **pandemie**. Nooit eerder werden we wereldwijd met zoveel ethische dilemma's en spanningsvelden geconfronteerd. Continu moeten er afwegingen en evenwichtsoefeningen worden gemaakt tussen de domeinen van de *Public Health Ethics* (i.c. de systemische zorg voor de volksgezondheid) en die van de *Clinical Ethics* (i.c. de zorg op het concrete, individuele en persoonsgerichte niveau). Meer dan ooit komt daardoor ook **morele stress** naar voren en is de nood aan ethisch leiderschap groot.

In de zorg moet men hoe dan ook op een of andere manier in woelige omstandigheden kunnen balanceren en de goede richting kunnen uitgaan. Morele stress zal er altijd zijn. Het is de kunst hoe je daar in een goede richting mee kan omgaan. **Zodat het schip een goede koers kan varen**, ook wanneer het woelig is. Net daarom hebben we ethische leiders nodig in de zorg, mensen die ons wakker houden, motiveren en inspireren; ons aanmoedigen ook, om te blijven vragen en gefocust te zijn op wat er in de zorg écht toe doet.



LITERATUUR

- Arroliga, A., Huber, C., Myers, J.D., Dieckert, J.P. & Wesson, D. (2014). 'Leadership in Health Care for the 21st Century: Challenges and Opportunities' in *AAIM Perspectives* 127(3): z.p.
- Boschma, E. & Kaptein, M. (2016). *Leiderschap in ethiek. Inspiratie voor een baanbrekende ethiek voor bedrijven*. Den Haag: VNO-NCW & MBK Nederland.
- Bragues, G.(2006). 'Seek the Good Life, not Money: The Aristotelian Approach to Business Ethics' in *Journal of Business Ethics* 67: 341-357.
- Brown, M. & Treviño, L.K. (2006). 'Ethical Leadership: a Review and Future Directions' in *The Leadership Quarterly* 17(6): 595-616.
- Brown, M., Treviño, L.K. & Harrison, D.A. (2005). 'Ethical Leadership: A Social Learning Perspective for Construct Development and Testing' in *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 90(3): 393-406.
- Caldwell, C. & Dixon, R.D. (2010). 'Love, Forgiveness and Trust: Critical Values of the Modern Leader' in *Journal of Business Ethics* 93(1): 91-101.
- Cawley M.J., Martin J.E. & Johnson, J.A. (2000). 'A Virtues Approach to personality' in *Personality and Individual Differences* 28(5): 997-1013.;
- Deckers, W. (2012). *Ethisch leiderschap in organisaties, bedrijven, onderwijs...* Antwerpen: Garant.
- Denier, Y. & Dhaene, L. (2013). *De kracht van mensen. Over waardegedreven leidinggeven in de zorg*. Brussel: Zornget-Icuro.
- Denier, Y. & van Tongeren, P. (2019). 'De deugd van het mango-moment' in K. Vanhaecht (red.), *Mangomoment. Met een klein gebaar naar warmere zorg*. Leuven: Acco, pp. 119-121.
- Denier, Y. (2021). *Het pluisbloemeffect. Hoe ethiek in de zorg ansteekelijk werkt*. Tiel: LannooCampus
- Denier, Y., Dhaene, L. & Gastmans, C. (2019). 'You Can Give Them Wings to Fly: a Qualitative Study on Values-Based Leadership in Health Care' in *BMC Medical Ethics* 20(35), 1-17.
- Desmidt, S., Prinzie, A. & Heene A. (2008). 'The Level and Determinants of Mission Statement Use: a Questionnaire Survey' in *International Journal of Nursing Studies* 45: 1433-41.
- Dukerich, J.M., Nichols, M.L., Elm, D.R. & Vollrath, D.A. (1990). 'Moral Reasoning in Groups: Leaders make a Difference' in *Human Relations* 43(5), 473-493.
- Engelbrecht, A.S., van Aswegen, A.S. & Theron, C.C. (2005). 'The Effect of Ethical Values on Transformational Leadership and Ethical Climate in Organisations' in *South African Journal of Business Management* 36(2), 19-26.
- Freeman, R.E., Martin, K., Parmar, B. Cording, M.P. & Werhane, P.H. (2006). 'Leading Through Values and Ethical Principles' in R.J. Burke & C.L. Cooper (Eds.), *Inspiring Leaders*, Abingdon: Routledge, pp. 149-174.
- Gallagher, A. & Tschudin, V. (2010). 'Educating for Ethical Leadership' in *Nurse Education Today*, 30: 224-227
- Gastmans, C. (2006). 'The Care Perspective in Healthcare Ethics.' In: A. Davis, V. Tschudin & L. De Raeve (Eds.). *Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics. Perspectives and Methods*. Edinburgh: Elsevier, pp. 135-148.
- Gastmans, C. (2021). *Kwetsbare waardigheid. Ethiek aan het begin en einde van het leven*. Kalmthout: Pelckmans.
- Grypdonck, M., Vanlaere, L. & Timmerman, M. (2019). *Zorgethisch leiderschap in praktijk*. Tiel: LannooCampus.
- Guillen, M. & Gonzalez, T.F. (2001). 'The Ethical Dimension of Managerial Leadership: Two Illustrative Case Studies in TQM' in *Journal of Business Ethics*, 34(3-4): 175-189.
- Hawk, T. (2011). 'An Ethic of Care: A Relational Ethic for the Relational Characteristics of Organizations.' In: M. Hamington & M. Sander-Staudt (Eds), *Applying Care Ethics to Business*. Dordrecht: Springer, 3-34.
- Hendrix, W.H., Barlow C.B. & Luedtke, C.J. (2004). 'Multimethod Approach for Measuring Changes in Character' in *Journal of Research in Character Education*, 2(1): 59-80.
- Kherbache, A., Mertens, E. & Denier, Y. (2022). 'Moral Distress in Medicine: an Ethical Analysis' in *Journal of Health Psychology* 27(8): 1971-1990.
- Knights, D. & O'Leary, M. (2006). 'Leadership, Ethics and Responsibility to the Other' in *Journal of Business Ethics* 67(2): 125-137.
- Lawton, A. & Páez, I. (2015). 'Developing a Framework for Ethical Leadership' in *Journal of Business Ethics*, 30: 639-649.
- Loncke, P., Raemdonck, T. & Capoen, G. (2018). *Het respectboek voor de zorg. Krachtig omgaan met onmacht*. Leuven: LannooCampus.
- London, M. (1999). 'Principled Leadership and Business Diplomacy: a Practical, Values-Based Direction for Management Development' in *Journal of Management Development* 18(2): 170-192.
- Maak, T. & Pless, N.M. (2006). 'Responsible Leadership in a Stakeholder Society: a Relational Perspective' in *Journal of Business Ethics* 66(1): 99-115.
- McCullough, L.B. (2012), 'An Ethical Framework for the Responsible Leadership of Accountable Care Organizations' in *American Journal of Medical Quality* 27(3): 189-194.
- Mendonca, M. (2001). 'Preparing for Ethical Leadership in Organizations' in *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 18(4): 266-276.
- Murphy, P.E. & Enderle, G. (1995). 'Managerial Ethical Leadership: Examples Do Matter' in *Business Ethics Quarterly* 5(1): 117-128.

- Murphy, T. & Fillatre, T. (2009). 'Reflections on Health Care Leadership Ethics' in *Healthcare Management Forum*, Winter 2009.
- National Center for Ethics in Health Care (z.d.), Integrated Ethics Programma, Rapport *Ethical Leadership. Fostering an Ethical Environment & Culture*, beschikbaar via <https://www.ethics.va.gov/ELprimer.pdf>
- Oakley, J. & Cocking, D. (2001). *Virtue Ethics and Professional Roles*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Painter-Morland, M. (2008). 'Systemic Leadership and the Emergence of Ethical Responsiveness' in *Journal of Business Ethics*, 82(2): 509-524.
- Peterson, C. & Seligman, M.E.P. (2003). 'Character Strengths Before and After September 11' in *Psychological Science* 14(4): 381-384.
- Ricoeur, P. (1995). *Le Juste*, Paris: Le Seuil.
- Sama, L.M. & Shoaf, V. (2007). 'Ethical Leadership for the Professions: Fostering a Moral Community' in *Journal of Business Ethics* 78: 39-46.
- Sarros, J.C., Cooper, B.K. & Hartigan, A.M. (2006). 'Leadership and Character' in *Leadership and Organization Development Journal* 27(8): 682-699
- Schotsmans, P. (1999). 'Personalism in Medical Ethics' in *Ethical Perspectives* 6(1): 10-20.
- Stutzer, K. & Bylone, M. (2018). 'Ask the Experts: Building Moral Resilience' in *Critical Care Nurse* 38(1): 77-79.
- Treviño, L.K., Hartman L.P. & Brown, M. (2000). 'Moral Person and Moral Manager: How Executives Develop a Reputation for Ethical Leadership' *California Management Review* 42(4): 128-142.
- Treviño, L.K., Weaver, G.R. & Reynolds, S.J. (2006). 'Behavioral Ethics in Organizations: A Review' in *Journal of Management* 32(6): 951-990.
- Tronto J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Tronto J. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality & Justice*. New York: New York University Press.
- van Heijst, A. (2008). *Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning*. Utrecht: Klement.
- van Tongeren, P. (2003). *Deugdelijk leven. Een inleiding in de deugdeethiek*. Amsterdam: SUN.
- van Tongeren, P. (2012). *Leven is een kunst. Over morele ervaring, deugdeethiek en levenskunst*. Zoetermeer/Antwerpen: Klement/Pelckmans.
- van Tongeren, P. (2014). 'Welzijnswerk, levenskunst en deugdeethiek' in *Tijdschrift voor Welzijnswerk* 38(337): 3-8.
- Vanlaere L. & Burggraeve R. (2013). *Gekkenwerk. Kleine ondeugden voor zorgdragers*. Tiel: Lannoo.
- Vanlaere, L. & Gastmans, C. (2007). 'Ethics in Nursing Education. Learning to Reflect on Care Practices.' *Nursing Ethics* 14(6): 758-766.
- Vanlaere, L. & Gastmans, C. (2008). 'Zorg en normativiteit. Een kijk vanuit het Leuvense personalisme.' *Bijdragen. International Journal in Philosophy and Theology* 69(4): 443-469.
- Vanlaere, L., Lemiengre, J., De Wachter, L. & Van Ooteghem, L. (2015). *Ethisch leiderschap in de zorg. Een verkenning vanuit de zorgethiek*. Antwerpen: Garant.
- Verenigde Naties (1995). *Our Global Neighbourhood, Rapport Commissie Global Governance*, beschikbaar via: <https://www.gdrc.org/u-gov/global-neighbourhood/>
- Verstraeten, J. (2003). *Leiderschap met hart en ziel. Spiritualiteit als weg naar oorspronkelijkheid*. Tiel: Lannoo, 2003.
- Walumba, F.O. & Schaubroeck, J. (2009). 'Leader Personality Traits and Employee Voice Behavior: Mediating Roles of Ethical Leadership and Work Group Psychology Safety' in *Journal of Applied Psychology*, 94(5): 1275-1286.
- Whetstone, J.T. (2005). 'A Framework for Organizational Virtue: The Interrelationship of Mission, Culture and Leadership' in *Business Ethics: A European Review* 14(4): 367-378.
- Zorgnet-Icuro (2014). *Waardegedreven ondernemen in de zorg – Ethisch Advies 17*. Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Zorgnet-Icuro (2016). *Rechtvaardige keuzes in de gezondheidszorg – Ethisch Advies 19*. Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Zorgnet-Icuro (2019). *Morele stress in de zorg – Ethisch Advies 21*. Brussel: Zorgnet-Icuro.



Zorgnet-Icuro vzw
Guimardstraat 1, 1040 Brussel

T. +32 2 511 80 08
ondernemingsnr. 417659828

www.zorgneticuro.be
post@zorgneticuro.be