

Goede zorg onder druk?

Ethisch kompas voor keuzes bij schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning



zorg net

ICURO

COLOFON

Redactie:

Yvonne Denier

Met dank aan:

De leden van de Commissie voor Ethiek – Reflectie- & Visieontwikkeling van Zorgnet-Icuro en alle personen die bereid waren om vanuit hun praktijkervaringen concrete input te geven voor de ontwikkeling van dit kompas. Dank voor hun onmisbare inbreng.

Eindredactie:

Eva de Wal

Dit advies vormt nr. 24 in de reeks Ethische adviezen van Zorgnet-Icuro.
Zie ook: zorgneticuro.be/ethiek-en-zingeving/ethische-adviezen

D/2023/12067/2
ISBN: 9789491323485
©2023 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. *Goede zorg onder druk? Ethisch kompas voor keuzes bij schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning. Ethisch advies 24.*

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



Goede zorg onder druk?

Ethisch kompas voor keuzes bij schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning

Ethisch advies 24



INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	6
Probleemstelling & Kernvraag	6
Doel & Doelgroepen.....	6
Typevoorbeelden	7
Totstandkoming van het kompas.....	10
DUIDING & WERKWIJZE	12
Tweedelige aanpak.....	12
De lakmoesproef.....	12
Werkwijze in vier stappen	13
Werkblad voor ethisch gefundeerde besluitvorming	15
DEEL 1: INHOUDELIJKE ACHTERGROND	16
Ethiek als afweging van waarden.....	16
Schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning.....	16
De ethische finaliteit	17
Vier soorten spanningsvelden	17
DEEL 2: ORIËNTEREND VRAGENKADER	19
De vier principes van de bio-ethiek	20
De vijf dimensies van de zorgethiek	23
Vijf formele voorwaarden voor een ethisch doordacht keuzeprocess in de praktijk.....	28
ORIËNTATIES & AANBEVELINGEN	32
TOT BESLUIT: DE LAKMOESPROEF	33
LITERATUUR	34
NOTEN	35

INLEIDING

Probleemstelling & Kernvraag

Schaarste en **beperkingen** bepalen de context van zorg en ondersteuning en hebben een impact op onze beleving ervan. Het zit in een **onevenwicht** tussen zorgvragen en zorgaanbod en uit zich in een continu ervaren van **tekort**: tekort aan tijd, aan mensen, aan plaatsen, aan middelen, aan mogelijkheden, aan ademruimte, aan ontwikkeling, aan vooruitgang...

Het veroorzaakt ook heel wat **morele stress** bij alle belanghebbenden: medewerkers, leidinggevenden en directies, zorgvragers en hun naasten, bestuurders, beleidsadviseurs en -verantwoordelijken, burgers in de samenleving. Door de schaarste en beperkingen kunnen we niet anders dan accepteren dat we niet alles kunnen doen wat we zouden willen doen of wat we vinden dat zou moeten gebeuren. We worden geconfronteerd met **grenzen aan de zorg en ondersteuning**.

Het is belangrijk dat we in deze context inzetten op **ethisch verantwoorde keuzes** en **gepaste prioriteiten**. Niet alles wat we (zouden) willen realiseren is haalbaar. Niet elke zorg- en ondersteuningsvraag kunnen we (gepast) beantwoorden. Niet alles wat mogelijk is, is betaalbaar. We moeten kiezen. En elke keuze voor het een gaat ten koste van iets anders.

Dit is een delicate **balansoefening**, met vele belanghebbende partijen en met belangrijke consequenties op micro-, meso- en macroniveau.

**De kernvraag is:
hoe kunnen we zo'n
keuzeproces op een
ethisch verantwoorde
manier doorlopen en
uitvoeren?**

Bij deze vraag komt de **tandem** van objectieve **feiten** (cijfers, gegevens, realiteit; ...) en een bepaalde **waardeschaal** (ethisch referentiekader, visie en richting) duidelijk naar voren. Dat betekent enerzijds dat de keuzes die we maken op een of andere manier een ethisch draagvlak moeten hebben: ze moeten uitlegbaar en verdedigbaar zijn in het licht van een duidelijke ethische visie. Anders zijn ze arbitrair. Anderzijds mogen ze ook niet gespeend zijn van realisme.

We moeten dus continu evenwichten zien te vinden tussen het feitelijk haalbare en het ethisch wenselijke. Deze tekst biedt zo'n **ethisch referentiekader** om keuzes af te toetsen en ethisch gedragen evenwichten te vinden. **Een gebruiksvriendelijk ethisch kompas voor keuzes in zorg en ondersteuning**.

Doel & Doelgroepen

Het doel van dit kompas is om de noodzaak, inhoud en werkwijze van ethisch gefundeerde besluitvorming bij langdurige schaarste te laten zien. Het biedt geen kant-en-klaar beslismodel of concrete beleidsaanbevelingen maar brengt verschillende ethische argumenten en perspectieven in kaart en biedt op die manier de nodige ethische denkpistes voor de vragen die voorliggen en de keuzes die moeten worden gemaakt.

In eerste instantie richten we ons hiermee tot directies, leidinggevenden en bestuurders van zorgvoorzieningen en zorgorganisaties (het **mesoniveau**) en tot personen of groepen (werkgroepen, commissies, referentiepersonen) met specifieke verantwoordelijkheid voor ethische vragen en kwesties, met een eindverantwoordelijkheid in de dagelijkse organisatie van zorg en ondersteuning, in de voorziening. Dat zijn de personen die *vanuit hun eigen rol en positie* (dus formeel en/of hiërarchisch) beleids- of eindverantwoordelijkheid hebben of daarin een belangrijke adviserende functie vervullen. Het ethisch kompas heeft als doel de ethische reflectie en discussie te stimuleren en te ondersteunen door ethische aandachtspunten en denkrichtingen aan te reiken voor keuzeproblematieken op dit niveau.

Daarnaast kan het kompas ook betekenisvol zijn voor de medewerkers zelf die in de concrete context van de zorgrelatie met de patiënt, bewoner of cliënt en hun naasten welbepaalde keuzes moeten kunnen maken die ethisch verantwoord zijn (het **microniveau**). Zij zijn de personen die de morele stress ervaren in de dagelijkse praktijk van de concrete zorgrelatie en die nood hebben aan een ethisch verantwoord klimaat van zorg. Hun mogelijkheden daarin worden uiteraard in belangrijke mate bepaald door de keuzes die worden genomen op meso- en macroniveau.

Daarom kan dit ethisch kompas indirect en op breder vlak ook relevante informatie bieden voor beleidsmakers, beleidsadviseurs, onderwijs- en opleidingsverantwoordelijken, media, enz. (het **macroniveau**). Kortom, voor iedereen die vanuit een breder maatschappelijk bewustzijn op een ethisch doordachte manier wil omgaan met de problematiek van keuzes in zorg en ondersteuning in de context van schaarste en beperkingen.

Typevoorbeelden

We hadden het al gezegd: schaarste en beperkingen bepalen de context van zorg en ondersteuning en hebben een impact op onze beleving ervan. Dat is steeds en *tout court* het geval: de beschikbare mogelijkheden zijn altijd beperkt. Wanneer precies ervaren we dat als **ethisch problematisch**? Waar situeert zich het ethisch probleem? Hoe zien we dat **concreet** verschijnen?

Uit verschillende overlegmomenten met de sector (cfr. infra ‘Totstandkoming van het kompas’) kwamen **verschillende typevoorbeelden** naar voren **van ethisch geladen keuzes op mesoniveau** in de context van schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning. We geven een selectie mee.

Alle voorbeelden situeren zich in het groeiende **onevenwicht** tussen zorgvraag en zorgaanbod. De voornaamste oorzaak hiervan is maatschappelijk-demografisch. Enerzijds zijn er de toenemende zorgnoden en zorgcomplexiteiten, onder meer door de veroudering van de bevolking. Anderzijds wordt de afname van de arbeidsactieve bevolking duidelijk zichtbaar door de pensioneringsgolf van de babyboomgeneratie (tussen 2015 en 2035). Het langdurig resultaat is dat we op maatschappelijk vlak almaar meer moeten doen met steeds minder mensen en minder middelen... De beleving van zo’n **langdurige schaarste** uit zich in een **continu** ervaren van **tekort**: tekort aan tijd, aan mensen, aan plaatsen, aan middelen, aan mogelijkheden, aan ademruimte, aan ontwikkeling, aan vooruitgang...

Typevoorbeelden van ethisch geladen keuzes op mesoniveau:

- **Personeelsschaarste & aanwerving:** bv. openstaande vacatures en afnemende keuzemogelijkheden bij aanwerving medewerkers → Versoepelen we onze profielen en vereisten voor aanwerving met mogelijke kwaliteitsdaling tot gevolg? Is minder kwaliteit een ethisch probleem? Zo ja, hoe vangen we dat op? Of doen we dat niet, wat impliceert dat we mogelijke kandidaten niet aanwerven? Wat dan de werkdruk op de anderen niet verlicht. → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om?*
- **Personeelsschaarste & retentiebeleid:** bv. hoe gaan we om met persoonsgebonden vragen rond flexibiliteit in work-life balans (uurroosters, werknemers met jonge kinderen, alleenstaande ouders met kinderen, werknemers met zorgbehoevende ouders, ...)? Hoe trekken we hier een lijn in? Kiezen we voor een *one size fits all*-beleid? Of gaan we rekening houden met persoonsgebonden vragen? Zo ja, hoe doen we dat dan op een ethisch gerechtvaardigde manier? → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om?*
- **Dilemma van zorgstop of opnamestop:** sluiten van bedden of afdelingen; nieuwe opnames *on hold* zetten → Gaan we daarmee ‘meer zorg geven aan minder mensen’? Dus gaan we selecteren? Hoe doen we dat? En wat zijn de gevolgen voor zorgvragers en andere zorgaanbieders? Of doen we dat niet en kiezen we dan voor ‘minder zorg aan meer mensen’? Dat betekent dat we binnen het professionele aanbod minder gaan kunnen doen. *Hoe pakken we dat dan aan? Hoe communiceren we dat?* → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Wat zijn de gevolgen? Hoe lang gaan we dat doen?*
- **Prioritering van zorg:** er moeten keuzes worden gemaakt wie als eerste zorg krijgt en wie moet wachten. Hoe groter de druk op de zorg, hoe strenger de selectiecriteria. Steeds meer planbare zorg moet worden uitgesteld of afgeschaald om ruimte te maken voor acute situaties. Vragen komen op tafel rond inkorting van ziekenhuisverblijf en vroeger ontslag. Wachtlijsten nemen toe. Niet iedereen die in nood is, kunnen we helpen. Op welke manier zorgen we ervoor dat bepaalde groepen hierdoor niet helemaal uit de boot vallen? → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om?*
- **Vragen over zorgaanbod:** dit gaat over de discrepantie tussen ‘willen’ en ‘kunnen’. Bv. wat gaan we nog kunnen (blijven) aanbieden en voor wie (niet)? Prioriteit voor kortdurende zorg met hoge gezondheidswinst (hoge efficiëntie) kan ten koste gaan van langdurige intensieve zorgen met weinig vooruitgang (de meest kwetsbare profielen). Hoe zetten we onze beschikbare capaciteit en deskundigheid het meest verstandig en rechtvaardig in? Wat gebeurt er met de zorg- en ondersteuningsnoden die we niet (meer) of veel minder zullen opnemen? → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om?*
- **Over organisatie van zorg:** welke verbindingen met mantelzorg, vrijwilligers en buurt zijn mogelijk? Hoe gaat inspectie daarmee om? Welk evenwicht tussen welzijn, veiligheid en economische belangen kunnen we realiseren? Wat is er wettelijk mogelijk? Welke profielen kunnen we verder nog aanwerven om de zorg en ondersteuning mee op te nemen (studenten, arbeidsmigranten, vluchtelingen, mensen met een beperking, etc.)? → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om? Hoe pakken we dat aan?*

- **Vragen over samenwerkingsvormen:** wat zijn de gevolgen van onze keuzes rond afname van zorgaanbod, zorgstop of opnamestop? Hoe kunnen we toch blijven zorgen voor continuïteit van zorg? Welke verbindingen met andere zorgaanbieders zijn er mogelijk? Hoe realiseren we dat? → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om?*
- **Spanning tussen economische duurzaamheid en financiële toegankelijkheid:** vragen rond prijszetting en financieel beleid. Gaan we (selectief) prijsverhogend werken? Of horen we onze prijzen sociaal-economisch toegankelijk te houden (voor iedereen)? Hoe houden we het economisch rendabel? Hoe gaan we om met armoede en betaalproblemen? Hoe pakken we dat aan? → *Wat doen we? Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om?*
- **Welzijn van medewerkers:** door de toenemende werkdruk hebben medewerkers heel vaak het gevoel van ‘tekortschieten’. Er zijn torenhoge verwachtingen naar zorg en ondersteuning toe die niet (langer) kunnen worden waargemaakt. Dit zorgt voor veel morele stress. Wetende dat dit niet snel zal veranderen in de maatschappelijke context voor de komende twee decennia, hoe kan hun weerbaarheid en veerkracht dan zo goed mogelijk worden gevoed? → *Wat kunnen we concreet doen? Wat werkt er? Wat werkt er niet? → Welke keuzes maken we? Hoe gaan we hiermee om? Hoe pakken we dat aan?*
- **Vorming & groeimogelijkheden:** er wordt vaak verwezen naar tekort aan ‘handen’ aan het bed. Maar minstens even belangrijk zijn ‘hoofd’ en ‘hart’. Levenslang leren blijft een essentiële pijler van goede en deskundige zorg. Doordat medewerkers meer en meer overbevraagd zijn dreigen de mogelijkheden voor vorming, ondersteuning en groeimogelijkheden opzij te worden geduwd door het dagelijks operationele: ‘We kunnen de mensen niet meer missen op de werkvloer’. Wat kunnen we hier concreet aan doen vanuit mesoperspectief? → *Welke keuzes maken we? Welke alternatieven zijn er? Hoe gaan we hiermee om?*

Doel

Dit ethisch kompas biedt ondersteuning bij dit soort beslissingen opdat ze op een ethisch gefundeerde manier kunnen verlopen. We bieden u in dit kompas een kader met ethische waarden, principes, argumentatielijnen en denkrichtingen, alsook de verschillende procesmatige voorwaarden voor ethisch besluitvorming. Een werkblad met vier stappen maakt dit alles concreet en hanteerbaar.

Totstandkoming van het kompas

Het kompas werd ontwikkeld doorheen een cyclisch-dynamisch proces van dialoog, tekstontwikkeling, peer review en tekstrevisie. In de periode september 2022 - april 2023 vonden er verschillende overlegmomenten en vergaderingen plaats in het directiecomité van Zorgnet-Icuro, de Commissie voor Ethiek, alsook individuele interviews met een doelgerichte selectie van experts uit de sector (directieleden, leidinggevendenden, bestuurders, medisch directeurs). Via toelichting in de respectievelijke bestuurscolleges van Zorgnet-Icuro en enkele werkgroepen ontvingen we input op basis van drie richtinggevende vragen:

- 1. Welke ethische spanningsvelden ervaren jullie het meest in de huidige context van schaarste en beperkingen in de zorg? Waar wringt het het scherpst? Welke ethische waarden botsen het meest volgens u?*
- 2. Waarmee zouden we de ledenorganisaties (op mesoniveau) kunnen helpen als ethisch product/ethisch kompas voor het maken van keuzes in de huidige context van schaarste en beperkingen in de zorg? Wat kunnen wij voor u ontwikkelen om dit op een ethisch gedragen manier te kunnen doen?*
- 3. Welke goede praktijkvoorbeelden zijn er nu al? Hoe maken jullie, samen met de verantwoordelijke personen/organen in de organisatie, momenteel de keuzes?*

We waarderen enorm hoe meer dan 150 deelnemers aan dat cyclisch-dynamisch reflectieproces zich hiervoor hebben ingezet. Graag willen we iedereen bedanken voor hun engagement en medewerking aan het tot stand komen van dit ethisch kompas.

Na bespreking in de stafgroep en de drie bestuurscolleges heeft het Bestuursorgaan van Zorgnet-Icuro dit kompas goedgekeurd op 25 april 2023. Dat betekent dat zorgvoorzieningen dit document als referentie kunnen gebruiken bij de eigen werking rond keuzes in de context van schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning.



DUIDING & WERKWIJZE

Tweedelige aanpak

Het ethisch kompas bestaat uit twee delen.

1. **Deel 1:** een korte inhoudelijke toelichting over de algemene kenmerken van een ethische afweging, de context van schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning, de ethische finaliteit van de afwegingen en de algemene reflecties die we daarbij in het achterhoofd dienen te houden.
2. **Deel 2:** een concreet oriënterend vragenkader met (1) duiding van de ethische waarden en principes, (2) bijhorende ethische richtvragen en (3) illustratieve voorbeeldvragen.

We maken telkens een **combinatie** van algemene ethische **grondprincipes** en concrete illustratieve **toepassingen** ervan op de problematiek van keuzes in zorg en ondersteuning bij schaarste en beperkingen.

Als besluit stellen we enkele **algemene aanbevelingen** voor die helpen om met een frisse blik te blijven kijken naar de uitdagingen op dit vlak.

De lakmoesproef

Het kompas rondt finaal af met **'De lakmoesproef'**. We ronden de ethische afweging en besluitvorming af door expliciet de vraag op tafel te leggen:

In welke mate draagt onze ethische besluitvorming én toepassing ervan in de gestelde context bij:

- **Tot de kwaliteit van leven en de menselijke waardigheid van zorgvragers en medewerkers, enerzijds?**
- **& een rechtvaardige verdeling van de beschikbare middelen, mensen, tijd, ruimte ... anderzijds?**
- **Hoe zorgen we er bovendien voor dat de meest kwetsbaren niet uit de boot vallen?**

De **realiteit is divers** en contexten verschillen. Afhankelijk van de specifieke keuzeproblematiek die voorligt, zullen bepaalde ethische vraagstellingen relevanter zijn dan andere. Niet alles is even belangrijk op elk moment of in elke situatie. Een ethische afweging is altijd **concreet, particulier, situationeel** en **contextgebonden**.

Om u bij deze afweging te helpen hebben we een werkblad voor ethische besluitvorming ontwikkeld (zie p.15). Hier kan u de verschillende vraagstellingen en perspectieven op een **geïntegreerde** en **overzichtelijke** manier samenbrengen bij het afwegen van de specifieke ethische keuzes waarmee uw team of organisatie in het kader van schaarste en beperkingen wordt geconfronteerd.

Werkwijze in 4 stappen:

- 1. Spontane reflectie:** Om het werkblad zinvol te gebruiken kan u het best vanaf het begin bij de hand nemen. Doorloop de vragen op het werkblad en laat u in eerste instantie vrij inspireren tot een ethische afweging. Bespreek vervolgens uw eerste reflecties met uw collega's/medebesluitvormers.
- 2. Systematische selectie:** Vervolgens doorloopt u deel 1 (vanaf pagina 16) en deel 2 (vanaf pagina 19) van dit kompas. Het oriënterend vragenkader (deel 2) laat u toe om zelf te selecteren of te arceren welke vraagstukken relevant zijn voor u of welke deelgebieden meer focus nodig hebben dan andere.
- 3. Integratie:** U brengt uw selectie van relevante vragen en aandachtspunten uit deel 2 bij elkaar in het licht van de specifieke keuzeproblematiek die voorligt binnen uw team/organisatie. Bekijk de aanvulling/integratie met uw eerste, spontane reflecties.
- 4. Gefundeerde bespreking en gezamenlijke besluitvorming:** Breng het geheel samen op het werkblad. Ga in dialoog met uw collega's/medebesluitvormers om zo te komen tot een gezamenlijk ethisch gefundeerd besluit.

Doel van deze werkwijze is u concreet te helpen bij de gedachtenordening, het formuleren en ethisch onderbouwen van de gezamenlijke besluitvorming en eventueel plan van aanpak (i.e. 'Welke stappen en acties moeten we ondernemen?').

U vindt het werkblad en het oriënterend vragenkader integraal op de volgende bladzijden in deze publicatie. Om er zelf mee aan de slag te gaan, stellen we handzame documenten in A4-formaat ter beschikking op onze website: daar kan u ze downloaden, invullen, printen, projecteren... naar keuze. Volg hiervoor de QR-code 'Zelf aan de slag'.



Zelf aan de slag?

Scan de QR-code of surf naar

www.zorgneticuro.be/publicaties/ethisch-advies-24-zorg-onder-druk



Werkblad voor ethisch gefundeerde besluitvorming

U vindt hier een snapshot van het werkblad. Om er zelf mee aan de slag te gaan, kan u het downloaden via de QR-code onderaan.

Werkblad voor ethisch gefundeerde besluitvorming

1. Wat is de aanleiding?
2. Waarover moeten we beslissen? Waar knelt het schoentje?
3. Welke waarden staan hier op het spel?
Wat betekent dat concreet?
4. Welke keuzeopties hebben we? Wat betekenen ze voor de verschillende belanghebbenden?
Hebben we nog bijkomende informatie nodig?
5. Hoe zien de pro- en contra- argumenten van de verschillende keuzeopties eruit?
Pro: _____
Contra: _____
6. Hoe ziet de rangorde van argumenten eruit? Welke zijn het meest zwaarwegend? Welke waarden geven we prioriteit?
7. Wat beslissen we?
Waarvoor kiezen we? _____
Waarvoor kiezen we niet? Waarom? _____
8. Welke vragen/twijfels blijven overeind en moeten we aandachtig voor ogen blijven houden?
9. Welke stappen zetten we nu? Wie doet wat? Hoe? Wanneer?
Wat is er verder nog nodig? _____
10. Wanneer, hoe en met wie gaan we het resultaat van onze acties en afspraken evalueren?
Wanneer? _____
Met wie? _____
Hoe? _____
Wie coördineert dit? _____
11. Wat is het antwoord op de lakmoesproef?



Zelf aan de slag?

Scan de QR-code of surf naar www.zorgneticuro.be/publicaties/ethisch-advies-24-zorg-onder-druk

INHOUDELIJKE ACHTERGROND

Ethiek als afweging van waarden

In essentie is de ethiek een balansoefening, een afweging van waarden en principes in het kader van een specifieke ethische vraagstelling in een bepaalde context.

Aan de hand van ethische toetsing door reflectie, discussie en waardenafweging proberen we dat op een ethisch onderbouwde manier te doen

Ethische antwoorden zijn niet van de orde van 'ja' versus 'neen', maar van balans vinden. Proportioneel afwegen ten opzichte van elkaar. De kernvraag is dan: welke waarden en argumenten zijn hier ethisch relevant en wat laten we het meest doorwegen in onze keuzes en prioriteiten?

Een ethisch verantwoord keuzeprocess vraagt om geïntegreerde besluitvorming. Die toont zich doorheen een gezamenlijk proces van dialoog, interpretatie, reflectie en discussie, kijken, zoeken, overleggen, halthouden, informatie inwinnen, onderzoeken, aanpassen, nieuwe richtingen inslaan, creatieve oplossingen zoeken... en dat in het licht van een welbepaalde ethische finaliteit (wordt verder toegelicht).

Schaarste & beperkingen in zorg en ondersteuning

De context waarin we ons bevinden is die van schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning.

Enerzijds is dit een **objectief en feitelijk gegeven**: tijd, mogelijkheden en middelen zijn steeds beperkt en keuzes moeten we altijd maken. In die zin speelt het zorgethisch handelen zich altijd af in een context van schaarste. Door combinatie van een aantal factoren komt de ervaring van schaarste vandaag evenwel veel harder en scherper naar voren². Dit zal in de komende decennia nog toenemen, niet alleen in de zorg maar in alle maatschappelijke sectoren.

→ **De ethische opdracht**: de context van schaarste en beperkingen roept op tot duurzame verantwoordelijkheidszin, in het licht van het algemeen maatschappelijk belang.

Anderzijds is schaarste ook een **sociaal-dynamisch gegeven**: de ervaring van schaarste wordt versterkt door de percepties en verwachtingen die we maatschappelijk hebben van geneeskunde, gezondheids- en welzijnzorg. Ook langs deze zijde is er continu een toenemende druk op de zorgverlening en het zorg- en welzijnssysteem merkbaar³.

→ De **ethische uitdaging** ligt erin dat we ons – opnieuw vanuit lange termijn en maatschappelijk perspectief – de vraag stellen: 'Moeten we alles wat theoretisch binnen onze mogelijkheden ligt ook feitelijk doen?' 'Impliceert 'kunnen' en 'willen' ook een ethisch 'moeten'?' 'Is 'het ethisch goede' alleen 'het meest menselijk mogelijke'? Of moeten we onze collectieve verwachtingen van professionele zorg en ondersteuning temperen/aanpassen/bijsturen? Is ook het 'mindere' ethisch goed en verantwoord?'

Daarnaast roept de context van schaarste en beperkingen in zorg en ondersteuning op tot deskundigheid, verantwoordelijkheid en creativiteit in het maken van keuzes en stellen van prioriteiten. Het roept op tot **efficiënt én effectief handelen** (de beperkte middelen zorgvuldig inzetten) in het licht van een welbepaalde **ethische finaliteit**.

- De **ethische opdracht** is die van efficiënt én effectief handelen. Doelmatig en doeltreffend inzetten van beperkte middelen is op zich een ethische verantwoordelijkheid van alle belanghebbenden in de zorg. Het is ook in het belang van iedereen.

De ethische finaliteit

De kernvraag is:

“Hoe ondersteunen en bevorderen onze keuzes en prioriteiten het welzijn en de waardigheid⁴ van alle belanghebbenden (d.w.z. van huidige en toekomstige zorgvragers en hun naasten, medewerkers, directie en bestuur, burgers in de samenleving...), in afweging met het algemeen maatschappelijk belang⁵ en met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren?”



Vier soorten spanningsvelden

De basisopdracht is het vinden van een **ethisch onderbouwde richting** in de keuzes die we maken. Het zo bewust mogelijk afwegen van de opties in functie van de organisatiegebonden uitdagingen en mogelijkheden.

Hierbij moeten we **4 soorten spanningsvelden** meenemen:

1. Reflecties over de noden van mensen rond kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning.

- Concreet: Wat verstaan we onder ‘goede zorg’ in ethisch opzicht? Hier spelen verschillende perspectieven (zorgvrager, zorgverleners, organisatie, overheid, ...) een belangrijke rol. Immers, vanuit diverse perspectieven worden vaak andere verwachtingen/waarden geformuleerd: dit botst vaak in de concrete realiteit. Hier moeten we een ethisch gedragen antwoord op vinden.

2. Reflecties over de noden van medewerkers om bezielde zorg en ondersteuning te kunnen realiseren.

- Concreet: Wat hebben zij minstens nodig om met bezielde engagement hun werk te kunnen doen en te kunnen blijven doen? Wat geven medewerkers in dit verband zelf aan?

3. Reflecties over de feitelijke mogelijkheden van personeel en organisatie om dit te kunnen realiseren in hun specifieke werkingscontext.

- Concreet: Hoe kunnen we ons begrip van ethisch goede zorg en ondersteuning naar best vermogen realiseren wanneer we niet alles kunnen doen wat we zouden willen doen?
- Hoe ziet de haalbare context er precies uit? Wat kunnen we wel doen? Wat kunnen we niet doen? Wat kunnen we misschien toch doen? Wat kunnen anderen beter doen?

4. Vragen over duurzame inhoud en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning.

- Concreet: Als we niet alles kunnen doen wat we zouden willen doen, wat is dan het meest belangrijke/essentiële waartoe iedereen op een gelijkwaardige manier toegang zou moeten hebben?
- Wat willen we zeker niet verliezen? Wat doet er het meeste toe om minimaal te kunnen spreken van 'ethisch goede zorg' op een duurzame manier? Dit is de maatschappelijke vraag op lange termijn over duurzame inhoud en reikwijdte van onze solidaire gezondheids- en welzijnszorg.
- Wat is de impact van onze keuzes voor alle belanghebbenden, in het bijzonder voor de meest kwetsbaren in onze samenleving?



ORIËNTEREND VRAGENKADER

Een aantal elementen kunnen helpen in het maken van de afwegingen op een ethisch onderbouwde manier. We bieden ze aan onder de vorm van concrete, **richtinggevende vragen**. Hierbij volgen we (1) de vier principes van de bio-ethiek, (2) de vijf dimensies van de zorgethiek, en (3) de vijf formele voorwaarden voor een ethisch doordachte besluitvorming. Elk op zich bieden deze ethische modellen een belangrijke bijdrage aan een **geïntegreerde ethische overweging**. Samen bieden ze op complementaire wijze een totaalbeeld voor ethisch onderbouwde besluitvorming⁶.

Een geïntegreerde ethische besluitvorming veronderstelt altijd **maatwerk**, specifiek toegespitst op individuele contexten, teams en organisaties. U kan dit oriënterend vragenkader gebruiken als **toetssteen** voor het maken van keuzes en stellen van prioriteiten binnen de context van de eigen organisatie. Het is een **ondersteunend hulpmiddel** dat u kan inspireren.

De **realiteit is divers**. Doelgroepen, sectoren en contexten verschillen, net als de concrete praktische mogelijkheden en beschikbare keuzeopties. Afhankelijk van de specifieke ethische keuzes die bij schaarste en beperkingen bij u op tafel liggen en de unieke contexten, zullen sommige vragen relevanter zijn dan andere. Bepaalde vragen zullen er op sommige momenten of besluitvormingsniveaus niet of veel minder toe doen, en op andere dan juist weer wel.

De concrete actoren bepalen de **relevante vragen** op het moment zelf in het besluitvormingsproces over een specifiek thema in de context van schaarste en beperkingen in de zorg. **Hiertoe kan u het vragenkader doorlopen en de relevante vragen arceren/selecteren**. Dat kan u helpen bij het formuleren van een besluitvorming en eventueel plan van aanpak.

Op het digitaal werkblad vindt u in het oriënterend vragenkader **drie kolommen** die u bij deze overweging kunnen helpen. U kan hier in een eerste beweging **grasduinend selecteren** wat er bij het specifiek voorliggende probleem volgens u niet van toepassing is, waarschijnlijk relevant is, en zeker relevant is. Ook is er ruimte voorzien voor het **noteren van kernwoorden/gedachten** bij uw selectie of redenen waarom. Dit zal de systematische ethische reflectie en gedachteordening (stap 2 van de werkwijze) verhelderen.

Neem vervolgens terug het **werkblad voor ethische besluitvorming** erbij. Hierop kan u alles samen brengen (stap 3 van de werkwijze). Dit werkblad kan u helpen in het structureren en vergemakkelijken van de onderlinge besprekingen, de concrete gezamenlijke besluitvorming en eventueel plan van aanpak (stap 4 van de werkwijze).



Zelf aan de slag?

U vindt het oriënterend vragenkader integraal op de volgende bladzijden in deze publicatie. Om er zelf mee aan de slag te gaan, kan u het vragenkader met werkkolommen downloaden op onze website.

De vier principes van de bio-ethiek

Een eerste stap is kijken naar de vier principes van de bio-ethiek en na te gaan welke in de voorliggende casus relevant zijn. Deze principes zijn: (1) respect voor autonomie, (2 & 3) weldoen en niet schaden, en (4) realiseren van sociale rechtvaardigheid.

Eerst geven we kort inhoudelijke **duiding** van elk principe. Vervolgens gaan we naar de ethische kern van elk principe aan de hand van **ethische richtvragen**. Daarna vertalen we dit naar concrete, **illustratieve voorbeeldvragen**. Hierin kan u zelf arceren welke vraagstukken relevant zijn voor u in de voorliggende keuzeproblematiek.

Principe 1: Respect voor autonomie

Duiding: Dit principe gaat over respect voor de autonomie van personen.

Ethische Richtvragen:

- Hebben we aandacht voor menselijke keuzevrijheid en voor het vermogen van mensen om zelf te bepalen hoe ze willen wonen/leven/behandeld worden/verzorgd worden (als hulpvrager)? Of hoe ze willen/kunnen werken (als medewerker)?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Is er ruimte voor de stem van de verschillende belanghebbenden in het maken van keuzes en het stellen van prioriteiten? Dit gaat over participatie in de besluitvorming.
- Wie is er allemaal betrokken in de besluitvorming?
- Op welke manier worden mensen betrokken in de besluitvorming?
 - Gebeurt dat via het principe van shared decision-making?
 - Gebeurt dat bv. via het ABC-model? (Autonomie-Betrokkenheid-Competentie)
 - Anders?
- Op welke manier kunnen we mensen helpen hun stem te laten horen of betrokken te zijn bij besluitvorming?
- Op welke manier zien we de ruimte voor autonomie in onze besluitvorming, in ons beleid, in onze zorg?
 - Kunnen we dat zichtbaar maken? Aantoonbaar maken?
 - Hoe doen we dat?
- Als een beslissing de autonomie van belanghebbenden schaadt, wordt dan rekening gehouden met proportionaliteit (d.w.z. niet meer/verder/langer dan nodig)?
- Andere: ...

Principe 2 & 3: Balans tussen weldoen (*beneficence*) en niet-schaden (*non-maleficence*)

Duiding: Dit principe gaat over het vinden van een proportioneel evenwicht tussen weldoen en niet-schaden. Hierbij begeven we ons in de zone tussen ‘het meest menselijk wenselijke’ en ‘het meest menselijk haalbare’. Dit gaat over de overgang van ‘luke-denken’ naar ‘schaarste-denken’.

Ethische Richtvragen:

- Hoe kunnen we in onze keuzes en handelingen zoveel mogelijk welzijn realiseren en zo weinig mogelijk nadeel berokkenen?
- Wat is goede zorg? In het licht van ‘het meest menselijk haalbare?’ (Zowel voor medewerkers als voor hulpvragers).

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Durven we na te denken over het ethisch minimum? Over ‘middelmatige zorg’? Over ‘drie sterren i.p.v. vijf’?
 - Hoe doen we dat?
- Durven we na te denken over zorg die ‘passend’ is? Zorg die ‘goed genoeg’ is?
 - Wat zou dat, in de concrete context van ons team/onze organisatie, kunnen betekenen?
- Durven we nadenken over de impact van *missed care*, dus van ‘zorg die niet gegeven wordt’?
 - Hoe vangen we dat op? (bv. met uitbreiding van de rol van mantelzorgers en vrijwilligers in de concrete zorg en ondersteuning van elke dag, of andere wegen...)
- Is er ruimte voor gezamenlijke reflectie over dit soort vragen?
 - Op welke manier maken we die ruimte?
- Hebben we aandacht voor de tonaliteit van dit soort reflecties en de impact ervan op belanghebbenden? Welke reacties/morele emoties roepen ze op?
 - Is dat voorzichtig, constructief, zoekend, of veeleer negatief, ontmoedigend, verontwaardigd...?
 - Is het helpend, verlichtend, ondersteunend, of veeleer omgekeerd...?
 - Wat doen we daarmee? Hoe gaan we daarmee om?
- Andere: ...

Principe 4: Realiseren van sociale rechtvaardigheid

Duiding: Dit principe gaat over rechtvaardige verdeling van schaarse/beperkte middelen en gelijkwaardigheid in behandeling van vragen en noden.

Ethische Richtvragen:

- Wat is volgens ons de meest rechtvaardige verdeling van beperkte middelen over de verschillende noden, mogelijkheden en kansen van mensen waarvoor wij verantwoordelijk zijn? (Dat geldt zowel voor zorgvragers als medewerkers. De beperkte middelen zorgvuldig inzetten is een ethische verantwoordelijkheid voor iedereen.)

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Op welke manier begrijpen wij ‘ethische efficiëntie’ in de besteding en verdeling van de beperkte middelen?
 - Wat betekent voor ons ‘zorgvuldig omgaan met de middelen’ (tijd, mensen, financiële middelen, materiaal...)
- Is efficiënt handelen mogelijk zonder ethische ‘vermagering’ of ‘verschraling’ van de zorg?
 - Zo ja, hoe zien wij dat concreet?
 - Zien we bv. bronnen van verspilling van middelen (geld, tijd, personen) die elders veel beter kunnen worden ingezet?
 - Hoe zien we dat? Bv. met welke verschuivingen kunnen we meer rechtvaardigheid realiseren?
- Wat betekent voor ons ‘doelmatig handelen’ en ‘doeltreffend handelen’? Waar kunnen we dat realiseren, zonder verschrallend te zijn?
 - Doelmatigheid (efficiëntie): op welke manier staan we stil bij de doelmatigheid van wat we doen? D.w.z. dat we een gegeven doel bereiken met niet meer middelen (geld, tijd, personen) dan nodig. Hoe denken we daarover?
 - Doeltreffendheid (effectiviteit): op welke manier denken we na over de mate waarin de gewenste of gestelde doelen ook daadwerkelijk worden bereikt? En wat doen we wanneer dat niet zo blijkt te zijn? Welke aanpassingen voeren we uit?
- Wat is de plaats van de meest kwetsbaren?
 - Wie zijn zij in ons doelpubliek?
 - Waar zien we onze aandacht voor hen concreet verschijnen wanneer we keuzes maken en prioriteiten stellen?
 - Hebben we hierbij niet alleen oog voor de zorgvragers, maar ook voor de medewerkers? Waar zijn zij het meest kwetsbaar? Hoe kunnen we daaraan tegemoet komen? Wat hebben zij concreet nodig? Hoe kunnen we hen helpen/ondersteunen?
- Andere: ...

De vijf dimensies van de zorgethiek

Een volgende stap is kijken naar de vijf dimensies van de zorgethiek en de bijhorende grondhoudingen die het geheel van het reflectieproces kunnen begeleiden. Het gaat hierbij niet om lineaire, strikt achtereenvolgend lopende fasen, maar wel om essentiële elementen in een circulair en dynamisch proces van reflectie en actie. Zo zijn ze onderling gerelateerd en overlappen ze elkaar ook vaak. Deze vijf dimensies zijn: (1) aandachtig zijn, (2) verantwoordelijkheid opnemen, (3) deskundige aanpak, (4) opvolging, en (5) samenwerking in solidariteit.

Ook hier geven we eerst kort inhoudelijke **duiding** van elke dimensie. Vervolgens gaan we per dimensie naar de ethische kern aan de hand van **ethische richtvragen**. Daarna vertalen we dit naar concrete, **illustratieve voorbeeldvragen**.

Ook hier kan u nagaan welke soort vragen in de voorliggende casus specifiek relevant zijn en die vervolgens arceren/eruit selecteren, eventueel te combineren met notities van kernwoorden/gedachten bij uw selectie in de voorziene ruimte in het digitale werkblad.

Dimensie 1: Aandachtig zijn (*caring about*)

Duiding: Deze dimensie houdt in dat we op een aandachtige manier bekommerd zijn voor wat er zich afspeelt, voor de noden die zich voordoen, voor de vraag die zich stelt, de problematiek die op tafel ligt. Het betekent dat we ons daardoor laten raken en aanspreken.

Ethische Richtvragen:

- Wat zijn de noden? Wat speelt er hier precies? Wat staat er op het spel?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Waar situeert het probleem zich precies?
 - Kunnen we dat helder in kaart brengen/beschrijven?
- Hebben we een duidelijk zicht op alle noden van alle belanghebbenden?
 - Niet alleen op de zichtbare, ook op de eerder wat verborgen, stille of teruggetrokken noden?
 - Niet alleen op de noden van de huidige zorgvragers, medewerkers, anderen, maar ook naar de toekomst toe?
- Hoe proberen we de noden te detecteren?
 - Welke concrete bevragings- of onderzoeksmethodes/presentatiewijzen hanteren we daarvoor?
 - Waarom deze?
- Zijn er probleemvelden of noden die we onvoldoende aandacht geven/hebben gegeven? (bv. zijn we voldoende toekomstgericht in onze overwegingen?)
 - Als dat nog niet voldoende gebeurde, waarom is dat zo?
 - Kunnen we dat corrigeren? Hoe kunnen we dat doen?
- Andere: ...

Dimensie 2: Verantwoordelijkheid opnemen (*taking care of*)

Duiding: Deze dimensie houdt in dat we onze verantwoordelijkheid willen opnemen om met de noden daadwerkelijk iets te gaan doen. En dat we daarin ook duidelijk kiezen wat we wél gaan/kunnen doen en wat we níet gaan/kunnen doen. Of meer nog: in welke mate wel/in welke mate niet (meer).

Ethische Richtvragen:

- Wat kunnen we doen aan deze concrete situatie en de noden die zich voordoen? Hoe kunnen we onze verantwoordelijkheid opnemen?
- Waar hebben we impact?
- In hoeverre is dat nodig/mogelijk/haalbaar/uitvoerbaar?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Hoe kunnen we onze verantwoordelijkheid opnemen? Wat kunnen we concreet doen?
 - Welke zijn de pistes die voor ons liggen?
 - Welke zijn de verschillende alternatieven die we concreet voorhanden hebben?
 - Bv. bij de zoektocht naar meer instroom en retentie van beschikbaar personeel (voor concrete inspiratie, zie ook P&O roadmap, vanaf zomer 2023 via www.zorgnet-icuro.be/personeel-en-organisatie)
 - Zijn er meerdere, complementaire oplossingen voor eenzelfde probleem voorhanden?
 - Wat kan er op korte termijn?
 - Op lange termijn?
 - Indien we niet alles (tegelijk) kunnen doen: wat is dan de uitkomst van een proportionele afweging van de alternatieven (met pro's en contra's) t.o.v. elkaar?
- Waar hebben we impact?
 - Wat kunnen we wel doen?
 - Wat kunnen we niet (meer) doen?
 - In welke mate wel?
 - In welke mate niet (meer)?
 - Hoe gaan we daarmee om?
- Andere: ...

Dimensie 3: Deskundige aanpak (*care giving*)

Duiding: Deze dimensie houdt in dat we ons buigen over de ethische voorwaarde van deskundigheid in aanpak. Dat wat we doen, moeten we zo deskundig mogelijk doen.

Ethische Richtvragen:

- Hoe kunnen we dat zo deskundig mogelijk aanpakken?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Hebben we in onze organisatie en teams voldoende deskundigheid in huis om de noden op een professionele manier aan te pakken?
- Maken we voldoende gebruik van de aanwezige deskundigheid? Is ze voldoende gekend?
- Wordt ze intern voldoende ondersteund en bevorderd?
 - Bv. bieden we kansen aan medewerkers om te groeien in deskundigheid via bijkomende vorming en opleiding? Hoe doen we dat?
- Merken we dat we aan efficiëntie inboeten door een gebrek aan deskundigheid? Hoe kunnen we dat aanpakken?
- Werken we eventueel samen met andere (i.c. meer deskundige) partners wanneer dat nodig is?
- Verloopt onze besluitvorming ook op een deskundige manier? D.w.z. met voldoende kennis van zaken en professioneel overleg?
- Wat is er eventueel nog bijkomend nodig om deskundig te kunnen handelen/beslissen?
- Andere: ...

Dimensie 4: Opvolging (*care receiving*)

Duiding: Deze dimensie houdt in dat we concreet nagaan wat de consequenties zijn van gemaakte keuzes/gedane acties. Dat we de situatie blijven opvolgen, zowel op korte als op lange termijn.

Ethische Richtvragen:

- Hebben onze gemaakte keuzes/gestelde prioriteiten een positief gevolg gehad?
- Heeft het geholpen? Maakt het een verschil? Is er een verbetering? In welk opzicht?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Waar zien we het verschil? Is het zichtbaar/aantoonbaar?
- Waar speelt de verbetering zich precies af?
 - Is dat op het niveau van de zorg en ondersteuning? Kwaliteit ervan? Tevredenheid van zorgvragers/medewerkers? ...
 - Op niveau van personeelsbeleid? Instroom, retentie, welzijn op het werk, medewerkers-tevredenheid, ...
 - Op niveau van financieel-economisch beleid?
 - Op vlak van samenwerking met externe partners? De omgeving?
 - ...
- Wat doen we wanneer we geen verbetering kunnen vaststellen?
- Hoe passen we aan?
- Wanneer doen we dat?
- Nemen we bij deze reflecties zowel het korte- als langetermijnperspectief in overweging?
- Andere: ...

Dimensie 5: Samenwerking in solidariteit (*caring with*)

Duiding: Zorgverlening, -organisatie en -beleid doe je niet alleen, maar met velen samen. Met deze dimensie zoomen we uit naar het breder maatschappelijke perspectief op zorg en ondersteuning in onderlinge samenwerking. Ze houdt in dat we nagaan of de concrete hulpverlening, het beleid en de organisatie van zorg en ondersteuning, het opnemen van taken en verantwoordelijkheden goed verdeeld zijn in de samenleving. Of alles op een duurzame en rechtvaardige manier wordt gerealiseerd, met respect voor de gelijkwaardigheid in kansen en vrijheden voor iedereen. Dit impliceert een brede maatschappelijke reflectie over zorg en ondersteuning als essentieel deel van onze samenleving en de kwaliteit van leven van iedereen.

Ethische Richtvragen:

- Op welke manier kijken we naar de zorg en ondersteuning in onze maatschappij, nu en in de toekomst?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Op welke manier krijgen zorgvragers, zorgverleners en zorgorganisaties aandacht en prioriteit binnen onze samenleving als geheel?
 - Waar zien we dat concreet gebeuren voor onze doelgroep?
 - Waar zijn er hiaten? Hoe pakken we die aan? Wat doen we daar concreet mee?
- Gebeurt het in samenwerking met elkaar, met anderen? → Gebeurt het op de juiste plaats?
 - Wie zijn onze partners in zorg en ondersteuning?
 - Waar is de (mogelijke) samenwerking op gebaseerd? Wat willen we daarmee realiseren?
 - Biedt het een meerwaarde? Op welke manier?
 - Wordt er tijdig doorverwezen op een verantwoorde manier?
 - Is dat mogelijk?
 - Kunnen we hierdoor 'overzorg' vermijden en tijdig plaats maken voor mensen die wachten in tijden van schaarste?
- Op welke manier zien we respect voor pluraliteit van visie en expertise verschijnen?
 - Krijgen verschillen in visies en stemmen de aandacht die ze nodig hebben?
 - Gebeurt dat in open communicatie en met wederzijds respect?
 - Vinden we daarin een gezamenlijke richting?
- Hoe kunnen we bouwen aan wederzijds vertrouwen?
 - Wat is het gezamenlijke doel? Kunnen we daar zicht op krijgen?
 - Hoe kunnen we daar op een efficiënte, effectieve en duurzame manier naartoe werken?
- Andere: ...



Vijf formele voorwaarden voor een ethisch doordacht keuzeprocés in de praktijk

Bij het maken van moeilijke keuzes en beslissingen is het belangrijk dat het keuzeprocés zelf ook correct en rechtvaardig verloopt. Daartoe helpt het om de derde mogelijkheid ter hand te nemen en te kijken naar de vijf formele voorwaarden voor een ethisch doordacht keuzeprocés in de praktijk. Deze vijf voorwaarden zijn: (1) collectiviteit, (2) redelijkheid, (3) relevantie, (4) transparantie en (5) mogelijkheid tot herziening/aanpassing.

We volgen hetzelfde stramien. Ook hier geven we eerst kort inhoudelijke duiding van elke voorwaarde. Vervolgens gaan we per dimensie naar de ethische kern aan de hand van ethische richtvragen. Daarna vertalen we dit naar concrete, illustratieve voorbeeldvragen.

Ook hier kan u nagaan welke soort vragen in de voorliggende casus specifiek relevant zijn en die vervolgens arceren/eruit selecteren, eventueel combineren met notities van kernwoorden/gedachten bij uw selectie in de voorziene ruimte op het digitale werkblad dat u online kan terugvinden.

Voorwaarde 1: Collectiviteit

Duiding: Dit betekent dat het keuzeprocés geen louter individuele balansoefening is, maar het resultaat van een gezamenlijk proces van reflectie en overleg met meerdere personen.

Ethische Richtvragen:

- Beslissen we samen? In gezamenlijk overleg?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Gebeurt het multidisciplinair/interprofessioneel?
 - Welke disciplines/expertise hebben we nodig om goed te kunnen kiezen/beslissen?
- In overleg met relevante belanghebbenden?
 - Wie hebben we er nog bij betrokken? Is dit volledig?
 - Komt iedereen voldoende en gelijkwaardig aan bod?
 - Hoe zitten de evenwichten in de besluitvorming? Gebeurt het evenwichtig genoeg?
- Hebben we extra aandacht voor de stem/positie van de meest kwetsbaren?
 - Wie zijn ze?
 - Hier, nu, in deze specifieke context?
 - Generiek, binnen onze doelgroep?
 - Toekomstig? Op lange termijn?
 - Hoe realiseren we die extra aandacht?
 - Lukt dat? Indien niet, wat kunnen we doen?
- Andere: ...

Voorwaarde 2: Redelijkheid

Duiding: Dit houdt in dat we onze keuzes en prioriteiten met goede redenen kunnen verantwoorden.

Ethische Richtvragen:

- Goede redenen moet je kunnen onderbouwen. Vandaar de ethische richtvraag: Kunnen we onze keuzes en beslissingen met goede redenen onderbouwen?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Welke redenen zijn dat?
 - Zijn dat enkel emotionele redenen (redenen van het hart)?
 - Of hebben we ook rationeel onderbouwde redenen (redenen van het verstand)?
- Steunen die redenen op een degelijke argumentatie?
 - Wees bv. heel oplettend voor argumenten die steunen op:
 - Hoe het in het verleden verliep, elders verloopt,...
 - De populariteit of aanvaardbaarheid van een beslissing of handelingsoptie;
 - De reeds geïnvesteerde tijd, energie, middelen,...
- Welke zijn de rationeel onderbouwde redenen?
 - Zijn dat financiële redenen?
 - Organisatorische redenen? Op vlak van organisatiemanagement/teamcoördinatie?
 - Redenen op basis van zorgnoden?
 - Redenen van kwaliteit?
 - Redenen op basis van ethische missie/visie van de organisatie?
 - Andere...
- Zijn de voorgelegde redenen ook redelijk voor iedereen?
 - Zo ja, dan is er een consensus.
 - Zo nee, waar ligt dat dan aan?
- Andere: ...

Voorwaarde 3: Relevantie

Duiding: Dit bouwt voort op de voorgaande voorwaarde. We zetten hiermee een stapje verder: goed onderbouwde keuzes/prioriteiten zijn gebaseerd op relevante argumenten. Hiermee komen we ook bij de vraag wat er het meest toe doet in de balansoefening (lees: wat het meest relevant en dus ook doorslaggevend is).

Ethische Richtvragen:

- Welke zijn de argumenten die voor ons het meest relevant zijn voor het keuzeprocess en de prioriteiten die we gaan stellen?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Welke van de rationeel onderbouwde redenen zijn relevant voor de problematiek en context waarover we nu moeten beslissen?
 - Kunnen we hierin ook een rangorde stellen?
 - Welke zijn het meest relevant? Waarom?
 - En welke hierin zijn uiteindelijk het meest doorslaggevend?
 - Wat laten we op dit moment het meest doorwegen? Waarom?
- Andere: ...

Voorwaarde 4: Transparantie

Duiding: Deze voorwaarde houdt in dat zowel het keuzeprocess als de genomen beslissingen transparant zijn.

Ethische Richtvragen:

- Kunnen we het keuzeprocess en de resultaten ervan helder, duidelijk en open toelichten, bespreken en motiveren voor alle relevante belanghebbenden?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Gaat er voldoende tijd en aandacht naar transparante communicatie over het keuzeprocess en de genomen beslissingen?
 - Intern? Naar de direct belanghebbenden toe? Bv. medewerkers, zorgvragers, naasten?
 - Extern? Naar de indirect belanghebbenden toe? Bv. toekomstige medewerkers, stagiaires, zorgvragers, naasten, omgeving, bredere publiek, etc.?
 - Wie zijn wanneer de relevante belanghebbenden? D.w.z. wie moet er wanneer in het transparante proces worden betrokken?
- Hoe doen we de communicatie?
 - Via welk medium? Is dat in een overleg? Via mail? Met toelichtende info? Mondeling? Of schriftelijk? Via intranet? Of ook op publieke website? ...
 - Hebben we aandacht voor de juiste taal en toon in de communicatie?
 - Is er ruimte voor vragen, toelichting over de gestelde keuzes en prioriteiten?
 - Weten mensen waar ze terecht kunnen wanneer ze vragen hebben?
- Andere: ...

Voorwaarde 5: Mogelijkheid tot herziening/aanpassing

Duiding: Deze voorwaarde houdt in dat we altijd de mogelijkheid openhouden om een situatie opnieuw te bekijken in het licht van nieuwe kennis, ontwikkelingen of bijkomende argumenten die eerder nog niet voorhanden waren. Een goede en rechtvaardige uitkomst is nooit voor eens en voor altijd in de rotsen gebeiteld.

Ethische Richtvragen:

- Staan we open voor aanpassing en nieuwe evoluties? Staan we open voor anders denken in en over zorg en ondersteuning?

Illustratieve voorbeeldvragen:

- Staan we open voor nieuwe vragen, inzichten en evoluties?
- Kunnen we bestaande situaties of besluiten herzien?
 - Houden we die optie voldoende open?
 - Op welke manier doen we dat?
- Staan we open voor kritische vragen?
 - Hoe doen we dat?
 - Waar komen de kritische geluiden vandaan? Intern? Extern?
 - Hoe gaan we daarmee om?
- Durven we bestaande registers in vraag te stellen? Bestaande praktijken aan te passen?
 - Kunnen we dat doen in het licht van verbetering? Vernieuwing?
 - Hoe doen we dat?
 - Waar verwachten we de verbetering?
 - Hoe gaan we dat na?
- Andere: ...

ORIËNTATIES & AANBEVELINGEN

Dit kompas kwam tot stand in co-creatie met vele personen die vanuit hun praktijk-ervaring concrete input hebben gegeven. Tot slot vroegen we aan allen nog enkele gouden tips voor ethisch gedragen besluitvorming. Graag geven we ze hierbij mee:

- **Neem de tijd voor reflectie, afweging en overleg.** Ook al is dit in de realiteit van elke dag soms contradictorisch, gelet op de continue roep naar concrete actie, toch kan hiermee volgens het principe van *reculer pour mieux sauter* op langere termijn ook betekenisvolle tijd worden gewonnen.
- **Volg de vier stappen van de voorgestelde werkwijze van dit kompas:** (1) spontane reflectie, (2) systematische selectie, (3) integratie, en (4) gefundeerde bespreking en gezamenlijke besluitvorming.
- **Ga daarbij niet te vlug praktisch en oplossingsgericht denken,** maar neem de tijd voor fundamentele ethische reflectie en waardenafweging.
- **Blijf essentieel en rudimentair denken:** ‘Hoe kunnen we de essentie van goede zorg in het vizier blijven houden? Wat doet er het meeste toe?’ De kracht van ethische reflectie en overleg zit in het expliciet maken van de gemeenschappelijke grond van alles, van wat we delen.
- **Denk gerust in stukjes.** Niet alles kan op elk moment met grote diepgang en betrokkenheid van belanghebbenden. Eenvoud is belangrijker dan volledigheid. Laat mensen maar aanstippen en uitspreken in ethisch overleg. Het is belangrijker dat erover nagedacht en gesproken wordt dan dat het ethisch denken en spreken stilvalt.
- **Denk creatief:** durf out of the box te denken. Blijf zoeken naar nieuwe mogelijkheden en anders denken over zorg. Durf klassieke denkpatronen in vraag stellen wanneer ze goede zorg en ondersteuning verhinderen.
- **Denk breed:** blijf zoeken naar creatieve manieren waarop je mensen uit de bredere samenleving kan betrekken in de zorg (denk gemeenschap – burgerparticipatie). Het is immers een maatschappelijke aangelegenheid die iedereen aanbelangt.
- **Blijf proactief zoeken** naar energiecreërende antwoorden en mogelijkheden op gestelde situaties.
- **Communiceer veel, duidelijk, eerlijk en transparant.** Benut daarvoor verschillende kanalen.
- **Informeer op een heldere manier.** Leg uit waarom bepaalde beslissingen over keuzes en prioriteiten werden/worden genomen. Hierbij kan het helpen om de ethische spanningsvelden te duiden en de daaruit genomen keuzes ethisch onderbouwd te verhelderen. Zeg duidelijk wat kan en wat niet (meer) kan en waarom.
- **Kies expliciet voor een ondersteunend beleid.** Wees aandachtig voor morele stress, geef ruimte aan morele emoties, wees present en ondersteunend aanwezig, heb aandacht voor menselijke flexibiliteit in het antwoord op de noden, denk ‘samen en solidair’, laat niemand alleen staan.
- **Toets de ethische keuzes af met de mens- en zorgvisie van uw organisatie:** monitor casuïstische beslissingen en blijf deze aftoetsen aan visie en afspraken. **Evalueer** regelmatig de nood aan het **herzien** van bestaande en gevestigde visies en afspraken.
- Behoud in alle keuzes steeds de aandacht voor **de meest kwetsbaren**.

TOT BESLUIT: DE LAKMOESPROEF

Finaal ronden we af met de lakmoesproef. Dat houdt in dat we de ethische afweging en besluitvorming in haar geheel afronden door expliciet de aftoetsende vraag op tafel te leggen:

In welke mate draagt onze ethische besluitvorming én toepassing ervan in de gestelde context bij:

- **Tot de kwaliteit van leven en de menselijke waardigheid van zorgvragers en medewerkers, enerzijds?**
- **& een rechtvaardige verdeling van de beschikbare middelen, mensen, tijd, ruimte ... anderzijds?**
- **Hoe zorgen we er bovendien voor dat de meest kwetsbaren niet uit de boot vallen?**

Met reflectie en bespreking van deze overkoepelende lakmoesproef kan de ethische afweging en besluitvorming op een geïntegreerde manier worden afgerond.



LITERATUUR

Dit ethisch kompas kwam tot stand tegen de achtergrond van de onderstaande literatuur.

- Beauchamp T & Childress J (2019). *Principles of Biomedical Ethics, 8th ed.* Oxford: Oxford University Press.
- Daniels N & Sabin J (2002). *Setting Limits Fairly. Can We Learn to Share Medical Resources?* Oxford: Oxford University Press.
- Daniels N & Sabin J (2008). 'Accountability for Reasonableness: an Update.' In: *British Medical Journal* 337:α1850, 4p.
- Denier Y & Dhaene L (2013). *De kracht van mensen. Over waardegedreven leidinggeven in de zorg.* Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Denier Y (2007). *Efficiency, Justice and Care. Philosophical Reflections on Scarcity in Health Care.* Dordrecht: Springer.
- Denier Y (2021). 'Is dit het beste wat ik kan doen?' Ethische reflecties over goede zorg bij schaarste en beperkingen.' In: *Tijdschrift voor Psychiatrie* 63: 737-741.
- Denier Y, Dhaene L & Degadt P (2017). *Kiezen is winnen. Een kompas voor keuzes in de zorg.* Leuven: Acco.
- Grypdonck M, Vanlaere L & Timmerman M (2019). 'Zorgethisch leiderschap in tijden van schaarste.' In: Grypdonck M, Vanlaere L & Timmerman M (2019). *Zorgethisch leiderschap in praktijk.* Tiel: LannooCampus, pp. 85-106.
- Liégeois, A (2019). *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg.* Leuven: LannooCampus. Zie ook: [Waarden in dialoog - Faculteit Theologie en Religiewetenschappen \(kuleuven.be\)](#) Een werkblad voor moreel beraad kan u [hier](#) vinden.
- Rid A (2009). 'Justice and Procedure: How does "Accountability for Reasonableness" result in fair limit-setting decisions?' In: *Journal of Medical Ethics* 35: 12-16.
- 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.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021). [Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak](#), WRR-Rapport 204, Den Haag: WRR. Zie ook: [Zorgwijzer 16/11/2022](#).
- Zorgnet-Icuro (2014). [Ethisch Advies 17 – Waardegedreven ondernemen in de zorg](#). Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Zorgnet-Icuro (2016). [Ethisch Advies 19 – Rechtvaardige keuzes in de zorg](#). Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Zorgnet-Icuro (2019). [Ethisch Advies 21 – Morele stress in de zorg](#). Brussel: Zorgnet-Icuro.
- Zorgnet-Icuro (2022). [Ethisch Advies 23 – Ethisch leiderschap in de zorg](#). Brussel: Zorgnet-Icuro.

NOTEN

- 1 Dit ethisch kompas vloeit voort uit eerder gevoerde ethische reflecties zoals u deze kan lezen in de Ethische Adviezen over Ethisch leiderschap in de zorg (Advies 23, 2022), Morele stress in de zorg (Advies 21, 2019), Rechtvaardige keuzes in de gezondheidszorg (Advies 19, 2016), Waardegedreven ondernemen in de zorg (Advies 17, 2014). Alle zijn beschikbaar op de themapagina 'Ethiek en zingeving' van Zorgnet-Icuro (www.zorgnet-icuro.be). Ook de boekpublicaties *Kiezen is winnen. Een kompas voor keuzes in de zorg* (Denier, Dhaene & Degadt, 2017) en *De kracht van mensen. Over waardegedreven leidinggeven in de zorg* (Denier & Dhaene, 2013) bieden inzichten in de bredere ethische horizon van voorliggend kompas.
- 2 Dit zien we o.m. terugkeren in **objectieve (cijfer)gegevens**, zoals deze over de uitgavenstijging (als % van het BBP), in het feit dat we in de zorg tegen kwantitatieve en kwalitatieve grenzen botsen. Het verschijnt in het feit van toenemende vergrijzing en zelfs vergrijzing binnen de vergrijzing, toenemende zorgcomplexiteit, toename van bestaande ziekten en het verschijnen van nieuwe aandoeningen, alsook de exponentiële toename van nieuwe technologieën en geneesmiddelen met uitbreiding van hun indicaties. En dit alles binnen een economische context van begrenzingen, besparingen en afname van de middelen. Met de grootschalige pensionering van de *baby boomers* in de komende jaren, lijkt het er bovendien in demografisch opzicht zeer sterk op dat wij meer gaan moeten doen met minder mensen. Daarnaast is er ook de normerende en regelgevende context rond bepalingen over uitoefening en inzetbaarheid van medewerkers die de schaarste doet toenemen.
- 3 Dit zien we verschijnen in de hoge maatschappelijke **verwachtingen** ten aanzien van geneeskunde en gezondheidszorg rond preventie en bestrijding van ziekte en voorkomen van vroegtijdig overlijden, rond de kwaliteit en de vlotte toegang tot de gezondheidszorg, rond onderzoek en ontwikkeling. Dat houdt ook de algemene verwachting naar het ethos van de individuele medewerkers en zorgorganisaties toe om snel over de nodige zorgen en ook over de nieuwe mogelijkheden in zorg en geneeskunde te kunnen beschikken. Kortom, om maximaal alles te kunnen bieden om bewoners, patiënten en cliënten ook daadwerkelijk te helpen.
- 4 In lijn met het personalisme en het biopsychosociaal model worden **welzijn en waardigheid** meerdimensioneel en holistisch ingevuld. Het gaat hierbij om een vorm van kruispuntdenken waarbij we het welzijn en de waardigheid van mensen 'als gehele persoon' benaderen vanuit verschillende dimensies samen (lichamelijk, psychisch, relationeel, sociaal, cultureel, historisch, ethisch, spiritueel en levensbeschouwelijk). Deze meerdimensionele invulling van welzijn en waardigheid van de mens is een alom gekende benadering binnen ethiek en zorg, en is ook de grondlijn van alle ethische adviezen van Zorgnet-Icuro sinds het ontstaan van de ethische werking in 1995 (zie www.zorgnet-icuro.be/ethiek-en-zingeving/ethische-adviezen).
- 5 Onder **algemeen maatschappelijk belang** verstaan we hier: het toekomstbestendig houden van kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke zorg en ondersteuning.
- 6 Deze **drie ethische modellen** zijn internationaal gekend als toonaangevend in de ethiek. De vier principes van de bio-ethiek (Tom Beauchamp & James Childress) vormen sinds hun eerste verschijnen eind jaren '70 essentiële pijlers binnen de gezondheidsethiek. Ze worden wereldwijd toegepast en vormen als het ware vier essentiële puzzelstukken van een ethische benadering in de gezondheidszorg. Sinds 1993 werd een belangrijke toevoeging gerealiseerd met het verschijnen van de zorgethische benadering (Joan Tronto). Hiermee ontstond er meer aandacht voor de verschillende dimensies en grondhoudingen die kenmerkend zijn voor het proces dat eigen is aan een ethische benadering van een bepaalde problematiek. Wanneer we met een ethische bril naar een situatie willen kijken dan zijn niet alleen de vier principes van de bio-ethiek een belangrijk hulpmiddel. Ook de verschillende dimensies van het cyclische proces en de verschillende grondhoudingen die we daarbij aannemen, spelen een belangrijke rol. In 2002 kwam daar nog een derde toonaangevend ethisch model bij, het model van 'Accountability for Reasonableness' (A4R) (Norman Daniels & James Sabin). Sindsdien zijn de formele voorwaarden voor een ethisch verantwoord keuzeprocess internationaal gekend en worden ze wereldwijd toegepast.



U kan dit ethisch kompas en het bijhorend digitaal werkpakket downloaden via www.zorgneticuro.be/publicaties/ethisch-advies-24-zorg-onder-druk.