

# WERKGROEP ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG BROEDERS VAN LIEFDE

Ethisch advies

## Een ethische benadering van tekortkomingen in de werksituatie

April 2001

*“We dragen zorg voor elkaar,  
opdat ons leven kwaliteitsvol en zinvol blijft en heilvol voor velen.”*  
(Missie van de Broeders van Liefde in België)

### Inleiding

Met deze nota gaat de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg in op een thema dat elk van ons raakt: tekortkomingen in onze werksituatie. Tekortkomingen horen immers bij ons menszijn. Niemand van ons is volmaakt en het is gezond deze onvolkomenheid te aanvaarden. Toch mogen we daarin niet berusten, maar moeten we steeds proberen tekortkomingen te voorkomen en er op een verantwoorde wijze mee om te gaan. Wat tekortkomingen zijn, hoe we ze kunnen voorkomen en hoe we er best mee omgaan, bespreken we in deze nota.

Met deze ethische benadering hopen we een breder en opener denkkader te bieden dan we vinden in de wetgeving. Dit ethisch gezichtspunt is dan ook aanvullend ten opzichte van de dwingende bepalingen van die wetgeving.

De nota is van toepassing op ieder van ons, álle medewerkers, zowel zorgverleners en directieleden als medewerkers uit administratieve, technische, huishoudelijke en voedingsdienst. Ze heeft dan ook betrekking op alle teams van afdelingen, diensten en directie.

### 1. Wat zijn tekortkomingen?

Het is belangrijk zo nauwkeurig mogelijk te omschrijven wat we onder een tekortkoming verstaan. Het gaat immers steeds om het concreet gedrag van een bepaalde persoon of personen in een gegeven context. We geven eerst een omschrijving, nadien een opsomming van mogelijke tekortkomingen.

#### a. Omschrijving

Een *tekortkoming* is een handelen of nalaten van handelen waardoor we tekortschieten in of niet voldoen aan de goede zorg, of de samenwerking die daartoe nodig is. De tekortkoming kan liggen bij onszelf, bij een andere medewerker of bij een groep medewerkers, al dan niet stilzwijgend getolereerd door andere medewerkers. We kunnen opzettelijk of onopzettelijk tekortschieten. Het tekortschieten kan licht of ernstig zijn, éénmalig of herhaaldelijk, met kleine of grote gevolgen. De tekortkoming moet daarom steeds gesitueerd worden in de globale context van de zorg en samenwerking, waarin bepaalde keuzes mogelijk zijn en andere zeer bemoeilijkt worden of onmogelijk zijn.

Bij het beoordelen van een tekortkoming moeten we vanuit ethisch standpunt steeds rekening houden met *drie elementen*: de persoon of personen, het gedrag en de context. Door het verhelderen van deze drie elementen komen we tot een ethisch inschatten van de tekortkoming. Het is meestal een subjectieve beoordeling die we maken vanuit onze persoonlijke overtuigingen en gevoeligheden.

Daarom is het belangrijk dat we deze inschatting in dialoog met anderen verhelderen. Aan de hand van enkele begrippenparen lichten we de drie elementen toe.

### **De persoon**

We kunnen *individueel of collectief* tekortschieten. Een individuele medewerker kan op eigen houtje handelen en tekortschieten, maar ook een groep medewerkers kan als groep tekortschieten. De individuele medewerker kan *jezelf of een ander* zijn. De tekortkoming kan onbekend zijn bij andere medewerkers of die anderen kunnen de tekortkoming stilzwijgend dulden of ondersteunen. Er kan een soort samenzwering om te zwijgen ontstaan. In alle gevallen zijn we betrokken partij omdat we samenwerken in team.

We kunnen *opzettelijk of onopzettelijk* tekortschieten. Indien we opzettelijk, doelbewust of moedwillig tekortschieten, is ons gedrag steeds onethisch. Meestal is het tekortschieten onopzettelijk of ongewild.

### **Het gedrag**

Een tekortkoming is een tekortschieten in of niet voldoen aan de *zorg of samenwerking*. Het primaire doel van geestelijke gezondheidszorg is immers goede zorg te verstrekken aan een patiënt of bewoner, al dan niet in groep. Tekortkomingen zijn mogelijk in de rechtstreekse zorg door de zorgverleners, in de onrechtstreekse zorg door directieleden en medewerkers uit de administratieve, technische, huishoudelijke of voedingsdienst, of in de samenwerking die daartoe nodig is.

Een tekortkoming kan een *doen of laten* zijn. We kunnen actief verkeerd of onzorgvuldig handelen, maar we kunnen ook passief nalaten iets te doen dat redelijkerwijs van ons verwacht of zelfs vereist mag worden. Verzuim of nalatigheid kan even ernstig zijn als een daad.

Het gedrag op zich kan een *lichte of ernstige* fout zijn. We maken een ernstige fout als we een elementaire regel of standaard voor goede zorg of samenwerking niet respecteren. We maken allemaal lichte fouten die te maken hebben met onze onvolkomenheden als mens.

De gevolgen van het gedrag kunnen *klein of groot* zijn. De gevolgen zijn groot als ze ernstige schade aanrichten aan een persoon, aan de zorg of de samenwerking of aan de goede naam of de positieve beeldvorming van het centrum. De gevolgen zijn klein als die schade beperkt is.

Het tekortschieten kan ten slotte *eenmalig of herhaaldelijk* zijn. We kunnen eenmalig tekortschieten, maar er kan ook een opeenstapeling van lichte of ernstige tekortkomingen ontstaan.

### **De context**

Tekortkomingen moeten we steeds situeren in de globale context van de zorg en de samenwerking. We dienen altijd het gedrag *in de context* te plaatsen. Bepaalde gedragingen liggen in deze context voor de hand, andere zijn moeilijk te realiseren, nog andere zijn (vrijwel) onmogelijk. De situatie bepaalt mede onze keuzes. Niettemin hebben we een marge van vrijheid en dus van verantwoordelijkheid.

De context heeft gevolgen voor het inschatten van de verantwoordelijkheid die persoonlijk of gezamenlijk kan zijn. Bij een tekortkoming gaat het op de eerste plaats om de persoonlijke verantwoordelijkheid van een medewerker of enkele medewerkers samen. De complexiteit van de situatie en het stilzwijgen van andere medewerkers nopen ons ertoe op een genuanceerde manier na te denken over ieders verantwoordelijkheid. In een team is er immers ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg en voor elkaar. De verantwoordelijkheid kan bijgevolg bij één of meerdere medewerkers liggen.

## Persoon, gedrag én context

Om te beoordelen of een bepaald gedrag al dan niet een tekortkoming, een lichte of een ernstige tekortkoming is, moeten we het aandeel en de invloed van de persoon of personen, het gedrag én de context verhelderen. Daarbij moeten we niet alleen alert zijn voor tekortkomingen van een ander, maar ook voor onze eigen tekortkomingen en die van een groep medewerkers, en moeten we zowel aandacht hebben voor ernstige tekortkomingen als voor een opeenstapeling van lichte tekortkomingen. Lichte tekortkomingen die slechts af en toe voorkomen daarentegen zijn het lot van elke medewerker; niemand is perfect.

### b. Opsomming

Na deze omschrijving van een tekortkoming, kunnen we ook een poging ondernemen om mogelijke tekortkomingen op te sommen. Zo'n *opsomming* maakt de algemene omschrijving veel concreter en levendiger. Het delicate is echter dat een opsomming steeds onvolledig en ongenueanceerd is.

We proberen de opsomming te *ordenen*. Daarbij maken we een onderscheid tussen de partijen op wie de tekortkomingen betrekking kunnen hebben en de thema's die belangrijk zijn bij tekortkomingen.

### De partijen

#### A. Patiënten of bewoners

Een individuele patiënt of bewoner, een groep van patiënten of bewoners,...

#### B. Familie en directe omgeving

Een familielid of persoon uit de directe omgeving, de wettelijke vertegenwoordiger, de vertrouwenspersoon,...

#### C. De medewerkers

Jezelf als medewerker, een andere medewerker, een groep medewerkers, team, vrijwilligers, ...

#### D. De organisatie

De eigen of andere afdelingen of diensten, de directie, het centrum, externe centra of diensten, de overheid,...

#### E. Derden

Andere personen die niet rechtstreeks betrokken zijn op de patiënt of bewoner of de zorgverlening,...

### De thema's

#### 1. Respect

Grove bewoordingen gebruiken, misbruiken van eigen macht of andermans afhankelijkheid, misbruik maken van diensten van patiënten of bewoners, iemand vernederen, geweld gebruiken dat niet in verhouding tot de situatie is, ...

#### 2. Deskundigheid

Onvoldoende deskundig zijn in de zorg of het beleid, de eigen deskundigheid onvoldoende op peil houden, technisch foute handelingen stellen, ...

#### 3. Betrokkenheid

Te grote partijdigheid voor een bepaalde persoon aan de dag leggen, geschenken aanvaarden die meer dan een symbolische waarde hebben, teveel of te weinig betrokken zijn op een persoon of een bepaald project,...

#### 4. Informatie

Het beroepsgeheim niet respecteren, onvoldoende informatie delen met andere medewerkers, onvoldoende informatie geven aan de betrokkene of belanghebbende, vertekenen van informatie, ...

#### 5. Communicatie

Te weinig overleggen met patiënten of bewoners, familie of omgeving, of andere medewerkers, zich niet houden aan de teamafspraken, ...

## 6. *Privacy*

Te weinig de persoonlijke levenssfeer respecteren, seksuele intimiteiten in de werksituatie hebben,...

## 7. *Solidariteit*

Ongemotiveerd afwezig zijn op dienst, stelen, meewerken aan clankvorming in het team, eigen of andermans tekortkomingen niet bespreekbaar maken, niet loyaal handelen,...

## 8. *Eigen problematiek*

Eigen fysieke of psychische problemen zoals burn-out met gevolgen voor de werksituatie onvoldoende verzorgen, onder invloed van alcohol of drugs op dienst zijn,...

### **Partijen én thema's**

We kunnen partijen én thema's onderling met elkaar combineren om zo een beeld te krijgen van de mogelijke tekortkomingen; niet alle combinaties zijn echter even zinvol.

## **2. Tekortkomingen voorkomen**

Voorkomen is beter dan genezen. De beste preventie van tekortkomingen van onszelf, een ander of een groep is een open communicatie en een goede teamwerking. Voor de afdelingsteams verwijzen we naar de nota van de werkgroep over *Interdisciplinair samenwerken in een team van zorgverstrekkers: du choc des idées jaillit la lumière*. Middelen om een goede teamwerking te bevorderen en dus tekortkomingen te voorkomen, zijn een gezamenlijke opdracht, informatie en overleg, vorming en begeleidingsgesprekken.

### **Gezamenlijke opdracht**

We kunnen als organisatie slechts goed functioneren als we allemaal meewerken aan dezelfde, gezamenlijke opdracht. Daarom is het belangrijk dat we in het team van elke afdeling of dienst die *opdracht* formuleren en daarin op een kernachtige wijze uitdrukken voor welke doelgroep(en) en aan welke doelstellingen we werken. Door het formuleren en verwijzen naar deze opdracht stimuleren we de teamgeest en de motivatie en bevorderen we de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team.

In de directe zorgverlening concretiseren de zorgverleners deze opdracht in een *zorgvisie*. Deze omvat het algemene zorgplan van de afdeling, de individuele zorgplannen voor elke patiënt of bewoner en de regels in verband met leef- en zorgklimaat. In het algemene zorgplan beschrijven we uitvoerig de doelgroep(en), de doelstellingen en de middelen of benaderingswijze(n) in de zorg. In de individuele zorgplannen concretiseren we het algemene zorgplan in overleg met de patiënt of bewoner naar zijn of haar persoonlijke situatie en noden.

### **Informatie en overleg**

We kunnen onze opdracht enkel goed uitvoeren als er een goede communicatie is op alle niveaus. Daartoe wisselen de teams voldoende *informatie* uit, zowel de teams en diensten in de zorgverlening, als de andere diensten en de directie. De bereidheid en de openheid bij de communicatie zijn daarbij een belangrijke ingesteldheid.

In de teams overleggen we regelmatig over de opdracht. In dit *overleg* kunnen we onze persoonlijke visie en de visie van het team met elkaar confronteren, onze meningsverschillen ter sprake brengen, onze visie bijsturen en groeien naar een grotere overeenstemming. Dit helpt ons tekortkomingen te voorkomen.

## Vorming

Om onze opdracht op een kwaliteitsvolle wijze uit te voeren, zijn een degelijke basisopleiding en een permanente vorming van *alle medewerkers* onontbeerlijk. Vorming heeft niet alleen betrekking op kennis, maar ook op vaardigheden en attitudes.

In het centrum en in alle teams moeten we dus werk maken van een adequaat *vormingsbeleid*. Vorming is immers een recht én een plicht voor alle medewerkers. Daarom hebben teamverantwoordelijken de opdracht medewerkers of het team als geheel aan te zetten om zich steeds verder te vormen. Ook dit is preventie van tekortkomingen. Het niet inzien van de nood aan vorming is immers een tekortkoming.

## Begeleidingsgesprekken

Ten slotte kunnen we een beroep doen op begeleidingsgesprekken met het oog op een beter functioneren in onze opdracht. *Supervisie en intervisie* zijn een gestructureerd en methodisch proces van denken over onze eigen werkervaringen. Supervisie kan individueel of in groep, maar steeds onder leiding van een supervisor, die best geen hiërarchisch overste maar een externe begeleider is. Intervisie daarentegen gebeurt in een groep van 'gelijken', in het team zelf.

*Functionerings- en evaluatiegesprekken* zijn gestructureerde en methodische besprekingen van ons werkgedrag met een hiërarchisch overste, ook met het oog op een beter functioneren. Een functioneringsgesprek is een dialoog waarbij medewerker en overste samen probleemvoorkomend en -oplossend denken. Een evaluatiegesprek is een gesprek waarbij de overste de medewerker evalueert aan de hand van de functieomschrijving.

## 3. Omgaan met tekortkomingen

Zelfs met een goede preventie, zijn we niet vrij van tekortkomingen. Met het oog op een beter functioneren van het team en van alle medewerkers is het belangrijk dat we tekortkomingen bespreekbaar maken zodat we eraan kunnen werken. Eerst gaan we in op de motieven, daarna geven we enkele aandachtspunten.

### a. Motieven

#### Intuïtieve reacties

Het is zeker niet gemakkelijk om onze eigen tekortkomingen ter sprake te brengen. Vanuit een natuurlijke reflex tot zelfbehoud hebben we de neiging onze tekortkomingen eerder te verbergen dan te bespreken. Erover spreken maakt ons kwetsbaar en lijkt de waarde van de *eigen autonomie* te bedreigen.

Tekortkomingen van een individuele medewerker of een groep ter sprake brengen, kan een onbehagelijk gevoel geven alsof we iemand verklikken of verraden. Onder dit gevoel schuilt een gezonde ethische reactie, want door te melden, menen we de waarde van *solidariteit met de andere* op korte termijn te schenden. Omgekeerd kan een gevoel van rivaliteit er ons juist toe aanzetten tekortkomingen van medewerkers bekend te maken.

Bij het bespreekbaar maken van tekortkomingen van medewerkers hebben we dikwijls ook een gevoel van onveiligheid. Zal de betrokken medewerker geen weerwraak nemen en maakt het onze positie in het team niet hatelijk of onmogelijk? We willen de waarde van ons *eigen welzijn* en onze veiligheid beschermen.

#### Afwegen van waarden

Deze intuïties die ons ervan weerhouden om tekortkomingen bespreekbaar te maken, mogen echter niet het laatste woord hebben. Een ethische reflectie moet verder reiken dan dit intuïtief aanvoelen en

moet alle *onderliggende waarden* afwegen die op het spel staan bij het bespreken van tekortkomingen.

De belangrijkste waarde is de *zorg voor de patiënt of bewoner*. Dit is het primaire doel van de geestelijke gezondheidszorg. Tekortkomingen hebben nadelige effecten voor de zorg of het welzijn van patiënten of bewoners.

Andere belangrijke waarden zijn de *solidariteit in het team* en het *welzijn van de teamleden* op lange termijn. Als medewerkers tekortschieten, is dit meestal een last voor de overige teamleden of brengt dit spanningen mee in het team. Op lange termijn beproeft dit de solidariteit van het team als geheel en het welzijn van de individuele teamleden.

Er is ook de waarde van het *welzijn van de tekortschietende medewerkers* op lange termijn. We kunnen ons de vraag stellen of die medewerkers werkelijk gediend zijn met het verzwijgen van die tekortkomingen en of het op lange termijn niet beter is de tekortkomingen te bespreken en eraan te werken.

Ten slotte is er de *deontologische plicht* om tekortkomingen bespreekbaar te maken. Verzwijgen en toedekken van ernstige problemen leidt tot schuldig verzuim en dikwijls tot schuldgevoelens omdat we ons persoonlijk geweten niet volgen.

Pas als we al deze waarden afwegen, zien we dat heel wat waarden het zorgvuldig bespreekbaar maken van het tekortschieten kunnen *verantwoorden*, ondanks het onbehagen en de onveiligheid.

## **b. Enkele aandachtspunten**

Hieronder volgen enkele aandachtspunten bij het omgaan met tekortkomingen. Ze vormen geen stappenplan, ook al kunnen we wellicht verschillende stappen onderscheiden. Een stappenplan is een procedurele weg die uiteraard houvast kan bieden, maar daarom niet vanzelf leidt tot een ethisch omgaan met een tekortkoming. Daarom spreken we liever van een aantal aandachtspunten die in een particuliere situatie met de *nodige soepelheid en zorgvuldigheid* kunnen overwogen worden.

### **Het vermoeden verhelderen**

Als we een vermoeden hebben van een tekortkoming bij onszelf, een medewerker of een groep medewerkers, moeten we dit vermoeden eerst verhelderen om te komen tot een *voorlopige bevestiging of ontkenning* ervan. Het gaat immers meestal om een subjectief aanvoelen van een tekortkoming. Dit aanvoelen kunnen we verhelderen door eerlijk bij onszelf na te gaan of we tekortschieten, of door de geruchten of signalen dat een medewerker of een groep medewerkers tekortschiet, te toetsen op hun juistheid. Daarbij is het belangrijk dat we feiten en interpretaties zorgvuldig van elkaar onderscheiden.

We kunnen het vermoeden ook verhelderen door in een vertrouwelijk *gesprek met een medewerker* te vragen naar zijn of haar mening. Samen proberen we het vermoeden te verhelderen en een juist beeld te krijgen van het gedrag. We zoeken ook hoe we het probleem kunnen aanpakken.

### **Werken aan eigen tekortkomingen**

Als het om een eigen tekortkoming gaat, kunnen we zelf proberen onze fout te herstellen of ons gedrag te veranderen. Als het eerder met attitude te maken heeft, kunnen we ook proberen er zelf aan te werken of kunnen we hulp vragen van anderen. Dit kan opnieuw op een informele wijze in een *gesprek met een medewerker*. Het kan op een meer formele wijze door een functioneringsgesprek of een supervisie te vragen.

## **Naar de medewerker stappen**

Als we tot een voorlopige bevestiging gekomen zijn van het tekortschieten van een medewerker of een groep medewerkers, bespreken we dit gedrag bij voorkeur met de betrokkene zelf. Het is een belangrijke *principiële optie* om in eerste instantie niet onmiddellijk de hiërarchische weg te volgen. Indien de tekortkoming te ernstig is of ons gevoel van onveiligheid te groot, of het tekortschieten van een groep medewerkers te complex is, spreken we uiteraard best onmiddellijk de hiërarchisch overste aan.

## **Een collegiaal gesprek voeren**

Als we de tekortkoming met de medewerker zelf kunnen bespreken, gaat het om een 'collegiaal gesprek'. Onder vier ogen en *in alle vertrouwelijkheid en respect* proberen we de tekortkoming bespreekbaar te maken en te verhelderen. In deze dialoog nodigen we de medewerker uit en motiveren we hem of haar om het gedrag zelf te veranderen of om hulp te zoeken door bijvoorbeeld de tekortkoming te gaan melden.

Voor een dergelijk collegiaal gesprek vinden we een *aantal suggesties* in een artikel van Mia Leijssen, *Onethisch gedrag bij collega's: een moeilijk te hanteren dilemma*:

“Beschrijf vanuit welke ethische principes je handelt. Draai er niet omheen, maar formuleer je zorg direct en geef de feiten waarop ze gebaseerd zijn. Wanneer je niet mag zeggen van wie je de informatie hebt, wees dan bewust dat niemand graag anoniem beschuldigd wordt. Speel geen detective door je collega in de val te lokken of informatie achter te houden. Dergelijke strategieën verhogen de defensiviteit en de wrevel. Spreek niet af aan huis of in een restaurant, kies een zakelijke setting. Een afhandeling aan de telefoon is af te raden. Blijf rustig en zelfverzekerd bij de confrontatie, laat je niet meeslepen in eventuele emotionele reacties van je collega, maar vermijd ook moralisering, beschuldiging of uit de hoogte spreken. Probeer constructief te blijven, bekijk jouw rol als die van iemand die het probleem onder ogen wil nemen. Geef de collega ruimte om zich te verdedigen en uitleg te geven. Als het gaat om een collega waarmee je bevriend bent of een positieve relatie hebt, is het makkelijker te handelen vanuit zorg voor de persoon. Wanneer het gaat om een collega waarmee je een negatieve relatie hebt, is het veel moeilijker. Dan is het verhelderen van je motieven en het handhaven van een professionele houding des te belangrijker”.

## **Naar de hiërarchisch overste stappen**

Als de tekortkoming te ernstig is, de onveiligheid te groot of als het collegiaal gesprek geen gepast gevolg krijgt, *melden* we dit aan hiërarchisch overste van de betrokken medewerker. Het is best dat we dit op voorhand aan de betrokkene meedelen en motiveren. Dit is echter niet altijd mogelijk. Daarom moeten we onze openheid afwegen tegenover ons veiligheidsgevoel.

Wanneer het niet gaat om een individueel, maar om een *gezamenlijk tekortschieten* is de hiërarchische weg eveneens aangewezen. Van een individuele medewerker kan immers niet verwacht worden dat hij of zij op eigen houtje het probleem van een groep medewerkers opneemt; het onbehagen en de onveiligheid zijn meestal te groot.

De *hiërarchische lijn* is gewoonlijk van de basised medewerker naar het afdelings- of diensthoofd, over de directeur van het betreffende departement naar de algemeen directeur.

## **Een proces van begeleiding ontwikkelen**

De hiërarchisch overste moet een proces van begeleiding van de individuele medewerker op gang brengen. Ook dit is een belangrijke *principiële optie* om bij voorkeur een begeleiding te beginnen waarin met de positieve elementen gewerkt wordt. Soms is dit niet mogelijk en moet dit aangevuld worden met gepaste maatregelen om de negatieve effecten van het gedrag te vermijden, of eventueel met sancties.

Dit begeleidingsproces zal uiteraard anders zijn als het gaat om een *gezamenlijk tekortschieten*. De medewerker die de tekortkoming ter sprake brengt, moet beschermd worden. Heel belangrijk is dat alle betrokkenen gehoord worden zodat de hiërarchisch overste een zicht krijgt op de tekortkoming in zijn context en op de wijze waarop de situatie scheefgegroeid is. De overste moet een klaar standpunt innemen, wijzen op de blinde vlekken van het team en een duidelijk signaal tot verandering geven. Evenwel zal vooral op een constructieve wijze moeten gewerkt worden met de positieve mogelijkheden van het team. Het formuleren van een opdracht en een zorgvisie die gezamenlijk gedeeld en gedragen worden, zijn hierbij belangrijke hulpmiddelen. Ook het bieden van functionerings- of evaluatiegesprekken en het organiseren van supervisie met een externe begeleider of intervisie kunnen helpen.

### **Verder stappen op de hiërarchische lijn**

Indien dit proces en deze maatregelen bij individuele of gezamenlijke tekortkomingen onvoldoende effect hebben, of indien de overste zelf tekortschiet in zijn of haar aanpak, moet dit gemeld worden op *het volgende niveau in de hiërarchische lijn*. Opnieuw gebeurt dit het best in openheid met de betrokkenen, maar is dit niet steeds mogelijk, meestal omwille van het gebrek aan veiligheidsgevoel.

### **Slotbeschouwingen**

Fundamenteel in heel dit proces is onze grondhouding. Dit kleurt ons hele omgaan met tekortkomingen.

Een belangrijk aspect van onze grondhouding is de *bezorgdheid om het welzijn* van alle betrokkenen, medewerkers, patiënten of bewoners en hun omgeving, en dit op korte en lange termijn. Hun welzijn is de zaak van alle medewerkers.

We streven naar een onvoorwaardelijk *respect voor de persoon*. Wat ook de tekortkomingen en alle negatieve gevolgen ervan zijn, we blijven de medewerker als persoon respecteren.

*Bereidheid tot dialoog* is een belangrijke attitude. Dit betekent dat we ons openstellen voor een gesprek en anderen uitnodigen om te spreken over tekortkomingen en de begeleiding ervan.

Het *geloof in de mens* is de overtuiging dat mensen kunnen veranderen en niet mogen vastgespijkerd worden op bepaalde gedragingen. Iedereen moet nieuwe kansen kunnen krijgen.

*Verdraagzaamheid* ten slotte leidt tot het aanvaarden en verdragen dat wijzelf en andere medewerkers op bepaalde momenten problemen kunnen hebben. Bij uitstek op die momenten moeten we zorg dragen voor elkaar.

### **Literatuur**

Mia Leijssen, Onethisch gedrag bij collega's: een moeilijk te hanteren dilemma, in *Tijdschrift voor Psychotherapie* 24 (1998), nr. 3, p. 145-162.

Werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg, Interdisciplinair samenwerken in een team van zorgverstrekkers: du choc des idées jaillit la lumière, april 1997, 11 p.; ook in *Psychiatrie en Verpleging* 74 (1998), nr. 2, p. 113-121.

Leden van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg:

Beernem, P.C. Sint-Amandus: dhr. Paul Lambrecht en dr. Jo Magerman  
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: dhr. Jan Deckers en dhr. Josip Mateljan  
Boechout, P.C. Broeders Alexianen: dr. Geert Dom en dhr. Emiel Nelissen  
Gent, P.C. Dr. Guislain: dhr. Guido De Geyter, mevr. Martine Schietse en dhr. Luc Van Oppens  
Gent, Provinciaal: dr. Marc Eneman, dhr. Axel Liégeois en dhr. Koen Oosterlinck  
Grimbergen: P.K. Sint-Alexius: dhr. Frans De Greve en dhr. Guy Souverijns  
Korbeek-Lo, Nakuurhome Papiermoleken: dhr. Luc De Baets  
Lede, P.C. Zoete Nood Gods: dhr. Ivan Klinckaert en mevr. Sigrid Van Lierde  
Leuven, Psycho-Sociaal Centrum: br. Flor Carrette  
Merelbeke, De Sleutel: dhr. Jo De Maertelaere  
Mortsel, P.C. Sint-Amedeus: dr. Marc Leysen en dhr. Jef Van Hoof  
Sint-Truiden, P.C. Ziekeren: dhr. André Claes en dhr. Koen Dedroog  
Tienen, P.K. Broeders Alexianen: dr. Willy Simons en mevr. Kristel Verheyden  
Zelzate, P.C. Sint-Jan-Baptist: dr. Theo De Decker en dhr. Luc Vlassak

Advies goedgekeurd door de Bestuursraad Geestelijke Gezondheidszorg van de Broeders van Liefde

Contactpersoon: Axel Liégeois  
E-mail: [axel.liegeois@fracarita.org](mailto:axel.liegeois@fracarita.org)