

MVO in de zorg is van belang en **kwaliteitsmanagers kunnen daarbij helpen**

Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) in de zorg lijkt contradicties in zich te dragen. Ondanks recente ontwikkelingen is de zorg, althans in Nederland, niet in de eerste plaats gericht op ondernemen. Je verantwoordelijk voelen voor de ander is in de zorg zo'n vanzelfsprekendheid dat een oproep daartoe bijna een belediging wordt. Dit laatste ligt zeker niet in mijn bedoeling, desondanks wil ik niet alleen een pleidooi houden voor MVO in de zorg, maar sterker nog: een oproep daartoe doen.

Door: T. W. Hardjono

Eerst maar een definitie. De definitie die we bij CSR Academy hanteren voor MVO is: *de verantwoordelijkheid nemen voor de gemeenschappelijke ruimte*. Die gemeenschappelijke ruimte kan je heel letterlijk nemen en uitleggen als: 'parkeer je auto zo dat je niet onnodig twee plekken in beslag neemt' of 'gooi je afval niet op straat, maar ruim het zelf op'. De gemeenschappelijke ruimte kunnen we ook heel breed en zelfs overdrachtelijk zien. Van de wereld waarin we nu leven en na ons nog geleefd wordt tot het politieke en intellectuele klimaat waar we mee te maken hebben. Overigens zijn wij ervan overtuigd dat als je het gedrag op de parkeerplaats en op straat niet aan de orde stelt en gedragsverandering weet te bewerkstelligen, antwoorden op de grote vragen helemaal buiten bereik zijn.

Voorals in Nederland worden MVO of CSR (Corporate Social Responsibility) en duurzaamheid (sustainability) als synoniemen voor elkaar gebruikt. Wij doen dat bij voorkeur

niet. Natuurlijk zoek je naar duurzame, lang houdbare, lang werkende oplossingen, maar de oplossingen zelf hoeven niet langs de weg van duurzaamheid te worden gevonden. Op die manier maak je van MVO een technisch vraagstuk met technische oplossingen. Wij denken dat zowel het vraagstuk als de oplossingen ook vanuit een morele en spirituele kant benaderd moeten worden.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Pas sinds kort ontdekken we dat materialisme en onbegrensd consumeren tot een prijs leidt die we alleen kunnen betalen als we de rekening naar toekomstige generaties doorschuiven. Blijkbaar was hiervoor de huidige crisis nodig. We noemen dit een financiële crisis, maar in feite is het een morele, die samenvalt met een democratie die vast lijkt te lopen. Daarbovenop komt dat de oude media hun rol moeten herdefiniëren in combinatie met de nieuwe media die in een ongeremde puber-



Teun Hardjono

teitsfase is gekomen. Tot slot lijkt ook de wetenschap van haar voetstuk te rollen. Met zoveel crises tegelijk gebeurt wat je mag verwachten: ze versterken elkaar. Maar een crisis is ook een periode waarin veel kan dat lang taboe was en juist daardoor komt er ruimte voor innovatie.

Kwaliteit van de organisatie

Al vele jaren volg ik de discussie over kwaliteit in de zorg. Wat mij daarbij opvalt is dat de focus steeds ligt op 'de productkwaliteit'. Met name geldt dat in de omgeving van ziekenhuizen. Alles kan natuurlijk altijd beter en overal worden fouten gemaakt, maar over het algemeen wordt hier in Nederland een prestatie geleverd die tot de wereldtop mag worden gerekend. Toch wordt er van veel kanten kritiek geleverd op de kwaliteit van zorg, met recht naar mijn mening. Ik zie namelijk weinig aandacht en soms zelfs een blinde vlek voor de kwaliteit van de organisatie zelf. Als die er is, dan beperkt die zich tot de directe randvoorwaarden voor het professioneel handelen. Aandacht voor het organiseren van de zorg wordt hoog tijd. Vooral nu de gevolgen van een ondoordachte en op verkeerde motieven gebaseerde golf van fusies zich laten gelden.

De roep om MVO in de zorg

Daar komt nu bovenop de roep om MVO. Het is waar dat er alle reden was die roep eerst te richten op het bedrijfsleven, zoals het ook waar is dat er lange tijd sprake was van mooie woorden en window dressing. Er zijn ook visionaire leiders geweest die deze roep serieus hebben genomen en coalities zijn aangegaan met actiegroepen, de zogenoemde NGO's (niet-gouvernementele organisaties). Ze zijn aan de slag gegaan, met als opvallend effect dat de overheid als regelgever eerder volger dan initiatiefnemer is geworden. Er zijn nu tal van principes, modellen, systemen, normen en guidelines, die ervoor zorgen dat de volgers niet meer de tijd en ruimte krijgen om hun eigen interpretatie van MVO te ontwikkelen.

Daarbovenop hebben de nieuwe media ervoor gezorgd dat transparantie geen keus is maar een gegeven. Al het doen en laten van organisaties verspreidt zich letterlijk met de snelheid van het licht naar elke uithoek van deze wereld. Dat die informatie soms incompleet, tendentius en overdreven is doet daar niets aan af. De toon is gezet voordat betrokkenen het in de gaten hebben, opinies en zelfs verdachtmakingen worden geldig verklaard voor de hele keten. Van de weeromstuit wordt de roep om het nemen van ketenverantwoordelijkheid

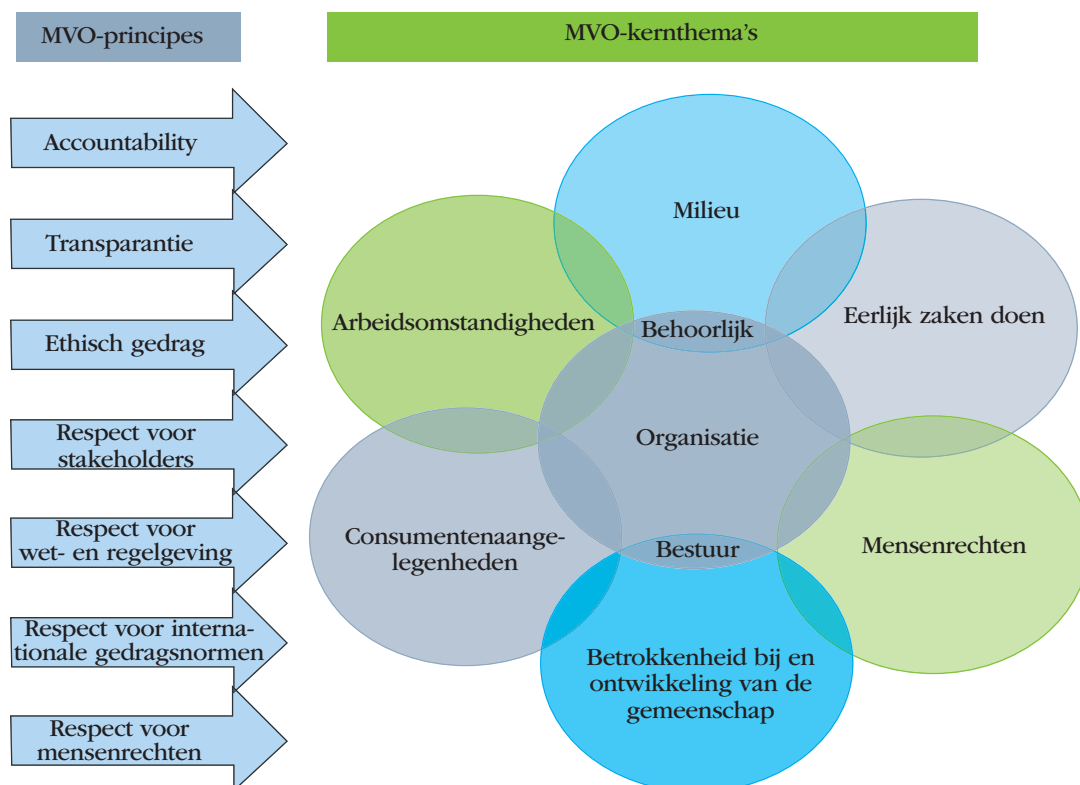
steeds groter en wordt vertaald in inkoopvoorwaarden en systemen van visitaties en accreditaties. Iets wat ook massief op de zorg afkomt.

Hoe kan MVO in de zorg vorm krijgen?

Ook de zorg kan zich niet meer aan de roep om MVO onttrekken. De crisis eist een uitweg en MVO lijkt die te kunnen bieden. Zo geldt ook nu dat we moeten roeien met de riemen die we hebben en die zijn er. Het kwaliteitsveld weet al lang hoe je een vaag concept vertaalt naar verbeteracties, hoe je dat onderdeel maakt van je businessplanning, welke modellen er wanneer waar werken en waar niet, hoe je een weg baant door de verschillende scholen die er onvermijdelijk zijn. Ook in de zorg zijn er genoeg mensen die dat weten, maar dan moet eerst wel de doorbraak worden gemaakt naar de aandacht voor de kwaliteit van de organisatie. Dat kunnen kwaliteitsafdelingen niet doen. Dat kunnen alleen de bestuurders, die zijn in de eerste plaats verantwoordelijk voor het creëren en in stand houden van organisaties die om met Juran, een van de goeroes uit de kwaliteitswereld, te spreken: 'fit for use' zijn. Geschiedt voor waar ze voor bedoeld waren: hun maatschappelijke rol te spelen. En wel zo dat er rekening wordt gehouden met wat er in die maatschappij speelt: beperkte financiële ruimte, noodzaak het ongebreideld consumeren in te perken, inzien dat de wereld niet maakbaar is en dat er keuzes gemaakt moeten worden. Keuzes die terug te voeren zijn op gedeelde waarden en een spiritueel besef.

ISO 26000 als richtlijn voor MVO

Grote woorden wellicht, maar de ISO 26000 geeft ook concrete principes en kernthema's. Voor de managers die zich richten op de kwaliteit van de organisatie zullen de meeste principes bekend voorkomen. Deze richtlijn heeft echter ook aandacht voor principes als respect voor internationale gedragsnormen en respect voor mensenrechten. Een aantal kernthema's uit deze richtlijn voor MVO wordt in veel gevallen niet onmiddellijk aan de kwaliteitsfunctie gekoppeld, maar zijn voor elke organisatie in de zorg zeker van belang. Ethisch gedrag is een principe dat niet in alle gevallen aan kwaliteitszorg wordt gekoppeld; nog minder is dat het geval met thema's als eerlijk zaken doen en mensenrechten. Kernthema's zoals milieu en arbeidsomstandigheden zijn soms wel en soms niet met de kwaliteitsfunctie verbonden. Onderwerpen die nu al de nodige aandacht krijgen als (patiënt-) veiligheid, lean in de zorg, klanttevredenheid/stakeholdermanagement en verantwoordelijkheid afleggen, zijn meestal wel



ISO 26000 principes en kernthema's

verbonden aan de kwaliteitsfunctie en heel goed in relatie te brengen met de MVO-kernthema's.

Dit gegeven maakt dat het ook goede aangrijpingspunten zijn om met MVO in de zorg aan de gang te gaan. Wat het MVO-principe 'ethisch gedrag' betreft, zijn er in de zorg diverse thema's te noemen. De ISO 26000 is met nadruk

een richtlijn en géén norm. Reden is dat MVO gepaard gaat met dilemma's en paradoxen, iets wat in de zorg een dagelijkse realiteit is. Dilemma's en paradoxen zijn niet oplosbaar, wel hanteerbaar op voorwaarde dat keuzen transparant zijn en zoveel mogelijk in overleg met belanghebbenden gemaakt. Juist dat is de kern van MVO en daarom is MVO juist zo van toepassing op de zorg.

Wat is bekend?

In de zorg wordt hard gewerkt aan kwaliteit, waarbij de focus ligt op 'de productkwaliteit' en veel minder op de kwaliteit van de organisatie zelf. De huidige crisis en de ontwikkelingen in de maatschappij, zoals demografische ontwikkelingen, de rol van de media en informatietechnologie, leiden tot nieuwe dilemma's die niet kunnen worden opgelost, maar wel gehanteerd met MVO.

Wat is nieuw?

Zorgorganisaties kunnen de roep om MVO oppakken door ernaar te streven 'fit for use' te zijn. Dat wil zeggen dat men zijn maatschappelijke rol speelt door tegelijkertijd rekening te houden met wat er in die maatschappij speelt: beperkte financiële ruimte, noodzaak om consumenten in te perken, inzien dat de wereld niet maakbaar is en dat er keuzen gemaakt moeten worden gebaseerd op gedeelde waarden en een spiritueel besef.

Wat kun je ermee?

Kwaliteitsmanagers zien zichzelf graag als verandermanagers en waarom ook niet? Vanuit dat perspectief is het oppakken van MVO een mooie kans om zowel het functioneren van de zorg als de aandacht voor kwaliteit te verbeteren. ISO 26000 kan hiervoor als denkraam dienen.

Informatie over de auteur

Prof.dr.ing. Teun W. Hardjono is hoogleraar Kwaliteitsmanagement aan de Rotterdam School of Management Erasmus University en algemeen directeur CSR Academy (www.CSR-Academy.com).