



CIV-CARE Poo1

Sub Herstel Positionpaper 003-08

Herstel zonder winnaar of verliezer

Herstel van exitstrategieën, afronding van zorg en een alternatief voor juridisering

Documentcode: CIV-CARE_Poo1_SHPP003-08

Status: Definitief concept (open voor publieke reflectie)

Reikwijdte: Volwassenenzorg, jeugdzorg, GGZ, beschermd wonen, bestuursrechtelijke zorgketens

Onderdeel van: CIV-CARE Poo1 – Normatief kader voor zorg, rechtsbescherming en menselijke maat

Type: Sub herstel positionpaper

Datum: 20 januari 2026

o. Introductie (publiek)

Zorg zonder zicht op afronding verandert onmerkbaar in een **permanent systeemkader**. Wat begon als ondersteuning, wordt een toestand. Wat tijdelijk was, krijgt geen einde. Niet omdat herstel onmogelijk is, maar omdat **afsluiten niet is georganiseerd**.

Deze sub herstel positionpaper stelt een kernvraag centraal:

wanneer en hoe mag zorg eindigen, zonder falen, schuld of juridisering?

1. Probleemstelling

In veel zorgketens ontbreekt een expliciete exitstrategie. Daardoor:

- wordt afronding vermeden;
- blijft zorg doorlopen “bij gebrek aan alternatief”;
- verschuift de focus van herstel naar beheer.

Het ontbreken van een exit is geen neutrale omissie, maar een **structureel risico** voor rechtspositie, autonomie en menselijke waardigheid.

2. Normatief uitgangspunt

Zorg is per definitie **tijdelijk en doelgericht**.

Een exitstrategie is geen optionele bijlage, maar een **integraal onderdeel van verantwoorde zorg**.



Herstel van exitstrategieën betekent:

- vooraf nadenken over afronding;
- tussentijds toetsen of afronding mogelijk is;
- afronden zonder dat dit als mislukking wordt geframed.

3. Hoe zorg vastloopt zonder exit

Zorgrelaties lopen vast wanneer:

- afronding wordt uitgesteld uit voorzichtigheid;
- verantwoordelijkheid voor beëindiging diffuus is;
- afsluiten wordt gezien als “loslaten” of “risico nemen”.

Zo ontstaat zorg die **niemand expliciet verlengt, maar ook niemand beëindigt**.

4. Exitstrategieën als herstelinstrument

Een exitstrategie:

- is geen breuk, maar een **geleidelijke overgang**;
- richt zich op overdracht, niet op abrupt stoppen;
- versterkt autonomie en netwerk in plaats van afhankelijkheid.

Exit is geen einde van zorgzaamheid, maar een **verandering van positie**.

5. Afronding zonder schuld of strijd

Deze paper bepleit afronding:

- zonder juridische escalatie;
- zonder schuldtoewijzing;
- zonder het zoeken naar “fouten” om beëindiging te legitimeren.

Zorg mag eindigen omdat zij haar doel heeft gediend,
niet omdat zij juridisch wordt aangevochten.



6. Tegenlezers-vraagset (integraal onderdeel)

Doel

Deze vragen helpen om **exitloosheid zichtbaar te maken** en afronding bespreekbaar te houden.

A. Aanvang en verwachting

1. Is bij aanvang van de zorg gesproken over mogelijke afronding?
2. Welke signalen zouden aangeven dat zorg kan eindigen?
3. Is zorg gestart met een impliciete verwachting van onbepaalde duur?

B. Verantwoordelijkheid voor afronding

4. Wie is expliciet verantwoordelijk voor het initiëren van afronding?
5. Is deze verantwoordelijkheid belegd of vermeden?
6. Wat gebeurt er als niemand het exitgesprek voert?

C. Duur en afhankelijkheid

7. Welke afhankelijkheden zijn in de loop der tijd ontstaan?
8. Worden deze afhankelijkheden actief afgebouwd?
9. Wordt voortzetting gelegitimeerd door de zorg zelf?

D. Angst en risico

10. Welke angsten spelen een rol bij beëindiging?
11. Wordt risico vermeden door zorg te verlengen?
12. Wie draagt de gevolgen van niet-afronden?

E. Betrokkene en netwerk

13. Heeft de betrokkene zicht op afronding?
14. Wordt afscheid besproken of vermeden?
15. Is het netwerk voorbereid op overdracht van regie?

F. Morele kernvragen

16. Voor wie is voortzetting comfortabeler dan afronding?



17. Wanneer wordt zorg een substituut voor vertrouwen?

18. Wat vraagt meer professionaliteit: vasthouden of afronden?

Slotvraag

Durven wij zorg te beëindigen als herstel mogelijk is, ook zonder absolute zekerheid?

7. Positionele afronding

Zorg die niet kan eindigen, **verliest haar herstelkarakter**.

Herstel vraagt om durven loslaten, structureren van afscheid en erkenning van groei.

Een goede exit is geen falen,
maar het **bewijs dat zorg haar doel heeft bereikt**.

8. Publieke call-to-action (CIV-CARE / DeKVSWS)

Deze sub herstel positionpaper sluit de CIV-CARE herstelreeks af, maar opent het gesprek.

- ☞ Reflecteer en reageer via www.dekvswnl
 - ☞ Gebruik deze paper in afrondingsgesprekken, beleid en toezicht
 - ☞ Deel voorbeelden van zorg die goed kon eindigen
 - ☞ Help exitstrategieën normaliseren in zorgpraktijk en governance
-

Slotzin CIV-CARE

Zorg die mag eindigen, blijft menselijk.

DE KAMER VAN SOCIALE WAARDEN



Governance en versiestandaard (CIV-CARE)

Versiestandaard en governance (CIV-CARE)

De Herstel-Positionpapers binnen de CIV-CARE P001-reeks (HPP003+SHPP003) worden ontwikkeld en gepubliceerd volgens een expliciete versiestandaard, gericht op transparantie, toetsbaarheid en zorgvuldige normontwikkeling.

Versienummering

Binnen deze reeks wordt het volgende onderscheid gehanteerd:

vo.9 – Concept (open voor publieke reflectie)

De inhoudelijke structuur, begrippen en normatieve uitgangspunten zijn afgerond en coherent. Het document is geschikt voor inhoudelijke toetsing, discussie en tegenlezing door professionals, cliënten, toezichthouders en andere betrokkenen.

Wijzigingen betreffen uitsluitend aanscherping, verduidelijking of onderbouwing, niet het fundamentele kader.

v1.0 – Vastgesteld kaderdocument

Het document is formeel vastgesteld door Stichting De Kamer van Sociale Waarden.

De inhoud wordt beschouwd als normatief referentiekader binnen CIV-CARE en kan worden ingezet in dossiers, beleidsreflectie, toezicht en rechtsbescherming.

Governance-uitgangspunten

Deze versiestandaard waarborgt dat:

- normatieve kaders niet achter gesloten deuren worden vastgesteld;
- publieke reflectie en professionele tegenlezing expliciet onderdeel zijn van het ontwikkelproces;
- openheid niet voortkomt uit inhoudelijke onvolwassenheid, maar uit democratische en rechtsstatelijke zorgvuldigheid.

De status “open voor publieke reflectie” impliceert nadrukkelijk **geen vrijblijvendheid**, maar een uitnodiging tot beargumenteerde toetsing en dialoog.



Publieke Call-to-Action

Van analyse naar ontmoeting

De CIV-CARE herstelreeks (HPP003+SHPP003) is geen afgerond antwoord, maar een **open uitnodiging**.

Een uitnodiging om stil te staan bij zorg die vastloopt.

Om te erkennen dat voortzetting niet altijd gelijkstaat aan vooruitgang.

En om te onderzoeken waar herstel ruimte nodig heeft – vóódat escalatie onomkeerbaar wordt.

Wij nodigen u uit om:

- deze sub-positionpaper te **lezen en bevragen**;
- uw **kritiek, twijfel of instemming** te delen;
- ervaringen te benoemen waarin zorg vastliep – of juist herstelde;
- bij te dragen aan een gesprek over **menselijke maat, proportionaliteit en herstel** in zorgketens.

Op het CIV-CARE platform is ruimte voor:

- reflectie van professionals, bestuurders en toezichthouders;
- perspectieven van cliënten en naasten;
- dialoog zonder bewijsdruk of positiegedrag.

Reageren kan onder deze publicatie op **CIV-CARE.nl** en **dekvsw.nl**.

Uw bijdrage hoeft geen oplossing te zijn.

Zij hoeft alleen eerlijk te zijn.

Herstel begint niet bij gelijk krijgen, maar bij ruimte maken.

Maak die ruimte mee.

DE KAMER VAN SOCIALE WAARDEN