



CIV-CARE Poo1

Sub Herstel Positionpaper SHPP003-05

Herstel van het sociaal netwerk

Van uitsluiting naar draagkracht

Documentcode: CIV-CARE_Poo1_SHPP003-05_Herstel-van-het-sociaal-netwerk_vo.9

Status: 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, Herstelreeks SHPP003

Versiestatus (governance): vo.9 – inhoudelijk afgerond en expliciet bestemd voor maatschappelijke dialoog, tegenlezing en reflectie.

Overgang naar v1.00 volgt na publieke consultatie en bestuurlijke vaststelling.

Datum: 20 januari 2026

o. Inleiding – waarom deze herstelpositionpaper

Wanneer zorg vastloopt, verdwijnt het sociaal netwerk vaak als eerste uit beeld. Niet omdat het netwerk afwezig is, maar omdat het **niet meer wordt toegelaten**.

Familie, vrienden, naasten en informele steunfiguren worden:

- als “te emotioneel” beschouwd;
- als “onprofessioneel” geframed;
- of als “onderdeel van het probleem” benoemd.

Deze sub-herstelpositionpaper stelt een fundamentele vraag:

Wat als het sociaal netwerk geen risico is, maar een voorwaarde voor herstel?

1. Probleemschets

In veel zorg- en beschermingsketens ontstaat een patroon waarin:

- beslissingen worden genomen zonder aanwezigheid van het netwerk;
- contact wordt beperkt “in het belang van rust”;
- netwerkleden alleen nog via dossiers of professionals gehoord worden;
- zorgrelaties geïsoleerd raken van hun sociale bedding.

Deze uitsluiting wordt vaak gelegitimeerd als tijdelijk of noodzakelijk, maar blijkt in de praktijk structureel.



Waar het netwerk verdwijnt, groeit afhankelijkheid van het systeem.

2. Herstelkader: het sociaal netwerk als draagstructuur

Deze herstelpositionpaper vertrekt vanuit het uitgangspunt dat:

- mensen herstellen **niet in isolatie**, maar in relatie;
- informele steun geen concurrent is van professionele zorg;
- netwerkbetrokkenheid bijdraagt aan proportionaliteit, tijdelijkheid en menselijke maat.

Het sociaal netwerk omvat hier:

- familie en verwanten;
- vrienden en langdurige relaties;
- betekenisvolle informele steunfiguren;
- niet-professionele betrokkenen met relationele continuïteit.

3. Wat deze herstelpositionpaper níet doet

Deze paper:

- idealiseert netwerken niet;
- ontkent niet dat relaties complex kunnen zijn;
- wijst geen schuld toe aan professionals of instellingen;
- verplicht geen netwerkbetrokkenheid in onveilige situaties.

Zij nodigt uit tot **heroverweging**, niet tot veroordeling.

4. Uitsluiting als systeeminterventie

4.1 Hoe uitsluiting ontstaat

Uitsluiting van het sociaal netwerk gebeurt zelden expliciet.

Zij ontstaat via:

- beperkte uitnodigingen;
- “alleen professionele overleggen”;
- contactvoorwaarden die ontmoedigen;
- verwijzing naar privacy of rust zonder toetsing.



Het netwerk verdwijnt daarmee niet door een besluit, maar door **procesmatige verwaarlozing**.

4.2 Gevolgen van netwerkuitsluiting

Wanneer het netwerk wordt buitengesloten:

- verliest zorg haar context;
- neemt systeemafhankelijkheid toe;
- ontstaat eenzijdige probleemdefinitie;
- verarmt het perspectief op herstel.

Herstel wordt dan iets wat *met* iemand gebeurt, niet *rond* iemand.

5. Herstelmechanisme: netwerkherstel als herstelversneller

Herstel van het sociaal netwerk betekent:

- het opnieuw zichtbaar maken van relaties;
- het erkennen van informele draagkracht;
- het herstellen van verbinding zonder overname van regie.

Dit vraagt niet om volledige openstelling, maar om **bewuste herintroductie**:

- wie mag weer betrokken worden?
- op welk moment?
- in welke vorm?

6. Kernprincipes van netwerkgericht herstel

Deze herstelpositionpaper hanteert vijf kernprincipes:

1. **Erkenning**
Het netwerk bestaat, ook als het niet perfect is.
2. **Selectiviteit**
Niet iedereen hoeft overal bij te zijn.
3. **Aanvulling**
Netwerk ondersteunt zorg, vervangt haar niet.
4. **Relationele continuïteit**
Netwerken bieden iets wat systemen niet kunnen: blijvende betrokkenheid.
5. **Proportionaliteit**
Hoe zwaarder de zorg, hoe belangrijker de sociale bedding.



7. Relatie tot andere SHPP003-herstelpositionpapers

Deze sub-herstelpositionpaper werkt samen met:

- **SHPP003-01 – Herstel bij vastgelopen zorgrelaties**
(relationele heropening)
- **SHPP003-03 – Tijdelijkheid, pauzering en heroverweging van zorg**
(ruimte voor herpositionering)
- **SHPP003-04 – Herstel van directe communicatie**
(ontmoeting als voorwaarde)

Zonder netwerk blijft herstel kwetsbaar en afhankelijk van professionals.

8. Wanneer is deze herstelpositionpaper passend?

Deze paper is met name passend wanneer:

- zorg langdurig voortduurt zonder afbouw;
- netwerkliden structureel ontbreken in overleg;
- beslissingen worden genomen zonder sociale context;
- betrokkenen sociaal geïsoleerd raken;
- professionals “alles dragen”.

9. Toetsvragen (herstelgericht, niet-juridisch)

- Wie hoort momenteel bij het leven van betrokkene?
- Wie wordt nu niet meer gehoord?
- Wat zou netwerkbetrokkenheid kunnen toevoegen?
- Welke aannames bestaan er over het netwerk?
- Is uitsluiting nog proportioneel en noodzakelijk?

10. Publieke tegenlezers-vragen

Voor professionals, beleidsmakers, cliënten en naasten:

1. Wanneer wordt bescherming gelijkgesteld aan afzondering?
2. Wie bepaalt dat een netwerk problematisch is?
3. Wat verdwijnt uit beeld wanneer het netwerk ontbreekt?



4. Is zorg zonder sociale bedding ooit tijdelijk?
5. Wat vraagt netwerkherstel van het systeem?

11. Slotbeschouwing

Zorg die mensen losmaakt van hun sociale omgeving, verliest haar fundament. Herstel vraagt niet om meer controle, maar om **meer verbinding**.

Waar het netwerk terugkeert, kan zorg weer afbouwen.

12. Publieke call-to-action (CIV-CARE)

Deze herstelpositionpaper is **open voor reflectie en tegenspraak**.

- 👉 Deel je visie of ervaring via **CIV-CARE.nl**
- 👉 Reageer onder de publicatie op **dekvs.nl**
- 👉 Gebruik deze paper als gespreksstarter, niet als oordeel
- 👉 Herken je netwerkuitsluiting? Breng je casus in voor reflectieve analyse

Herstel groeit waar mensen weer samen mogen dragen.

Bronnen (thematisch, ondersteunend)

- WHO – *Social Inclusion and Mental Health*
<https://www.who.int/publications/i/item/social-inclusion-and-mental-health>
- EHRM – *Kutzner v. Germany* (2002)
<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60605>
- UN CRPD – General Comment No. 1 (art. 12)
<https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12>
- Nationale Ombudsman – *Het belang van het sociaal netwerk*
<https://www.nationaleombudsman.nl/publicaties/rapporten>



Governance en versiestandaard (CIV-CARE)

Versiestandaard en governance (CIV-CARE)

De Herstel-Positionpapers binnen de CIV-CARE Poo1-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.



Tegenlezers-vraagset

Bij SPP003-05 – Herstel van het sociaal netwerk

A. Over aannames en vanzelfsprekendheden

1. Wanneer is het sociaal netwerk voor het laatst actief betrokken geweest?
2. Wie heeft bepaald dat het netwerk problematisch of belastend zou zijn?
3. Welke aannames bestaan er over de rol van familie en naasten?
4. Wordt het netwerk hier gezien als hulpbron of als risico?
5. Op welk moment werd netwerkbetrokkenheid niet langer vanzelfsprekend?

B. Over uitsluiting als proces

6. Was er een expliciet besluit om het netwerk uit te sluiten?
7. Of is uitsluiting ontstaan door kleine proceskeuzes?
8. Hoe wordt netwerkuitsluiting gerechtvaardigd?
9. Is deze uitsluiting tijdelijk of feitelijk structureel geworden?
10. Wie draagt verantwoordelijkheid voor het ontbreken van het netwerk?

C. Over macht en afhankelijkheid

11. Wat gebeurt er met de machtsverhouding wanneer het netwerk ontbreekt?
12. Wie wordt er afhankelijker door netwerkuitsluiting?
13. Wat betekent het voor professionals om “alles te dragen”?
14. Wordt zorg hier zwaarder omdat het netwerk ontbreekt?
15. Wie heeft er belang bij dat het netwerk buiten beeld blijft?

D. Over herstel en draagkracht

16. Wat zou netwerkbetrokkenheid kunnen toevoegen aan herstel?
17. Welke steun is nu afwezig die eerder wél bestond?
18. Hoe verandert het perspectief wanneer informele stemmen worden gehoord?
19. Wat vraagt netwerkherstel van professionals?
20. Welke vormen van betrokkenheid zijn denkbaar zonder overbelasting?



E. Over veiligheid en proportionaliteit

21. Op basis waarvan wordt netwerkcontact als onveilig beschouwd?
22. Is deze beoordeling actueel of gebaseerd op het verleden?
23. Welke waarborgen zijn denkbaar zonder uitsluiting?
24. Is het risico van uitsluiting meegewogen?
25. Wanneer is uitsluiting nog proportioneel te noemen?

F. Reflectieve slotvragen

26. Kan herstel plaatsvinden zonder sociale bedding?
27. Wat zegt deze situatie over hoe het systeem naar relaties kijkt?
28. Wie neemt verantwoordelijkheid voor het herstellen van verbinding?
29. Wat vraagt het om het netwerk opnieuw toe te laten?
30. Wat gebeurt er als we het netwerk niet langer als probleem benaderen?

Gebruik van deze vraagset

Deze vragen zijn bedoeld om:

- stilgevallen gesprekken weer te openen;
- netwerkdynamieken zichtbaar te maken;
- herstel te benaderen als relationeel proces;
- en verantwoordelijkheid te verdelen in plaats van te centraliseren.

Waar netwerken terugkeren, wordt zorg weer menselijk.



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 – vóórdat 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