



## CIV-CARE P001

Sub Herstel Positionpaper SHPP003-06

# Herstel van autonomie en zeggenschap

Van overname naar ondersteuning

**Documentcode:** CIV-CARE\_P001\_SHPP003-06\_Herstel-van-autonomie-en-zeggenschap\_v0.9

**Status:** Concept (open voor publieke reflectie)

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

**Onderdeel van:** CIV-CARE P001 – Normatief kader voor zorg, rechtsbescherming en menselijke maat. Herstelreeks SHPP003

**Versiestatus (governance):** v0.9 – 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

In vastgelopen zorgsituaties verdwijnt autonomie zelden abrupt.

Zij wordt stap voor stap **overgenomen**:

- beslissingen “in het belang van”;
- vertegenwoordiging “ter bescherming”;
- uitsluiting van keuzes “om escalatie te voorkomen”.

Wat begint als ondersteuning, eindigt vaak als **structurele vervanging van zeggenschap**.

Deze sub-herstelpositionpaper stelt de kernvraag:

**Wanneer wordt zorg hulp, en wanneer wordt zij overname?**

## 1. Probleemschets

Binnen zorg- en beschermingsketens ontstaat regelmatig een patroon waarin:

- beslissingen worden genomen zonder instemming of daadwerkelijke keuze;
- participatie wordt gereduceerd tot geïnformeerd worden;
- autonomie wordt gezien als risico in plaats van uitgangspunt;



- regie structureel buiten de betrokkene komt te liggen.

Dit leidt niet alleen tot afhankelijkheid, maar ook tot verlies van motivatie, vertrouwen en herstelvermogen.

**Zorg die zeggenschap vervangt, ondermijnt haar eigen doel.**

## 2. Herstelkader: autonomie als relationeel vermogen

Deze herstelpositionpaper vertrekt vanuit het uitgangspunt dat:

- autonomie geen alles-of-niets-begrip is;
- zeggenschap kan verschillen per moment en per onderwerp;
- ondersteuning autonomie kan versterken in plaats van vervangen.

Autonomie wordt hier begrepen als:

- het vermogen om mee te beslissen;
- het recht om voorkeuren te uiten;
- het ervaren van invloed op het eigen leven;
- ook wanneer ondersteuning nodig is.

## 3. Wat deze herstelpositionpaper níet doet

Deze paper:

- ontkent niet dat mensen ondersteuning nodig kunnen hebben;
- verabsoluteert autonomie niet tot zelfredzaamheid;
- negeert geen veiligheidsvragen;
- doet geen juridische uitspraken over wilsbekwaamheid.

Zij nodigt uit tot **herstel van balans**, niet tot ideologische stellingname.

## 4. Overname van zeggenschap als systeemmechanisme

### 4.1 Hoe overname ontstaat

Overname van zeggenschap ontstaat vaak via:

- standaardprocedures;
- risicoterminologie;



- vertegenwoordiging zonder evaluatiemoment;
- “tijdelijke” maatregelen die permanent worden.

Zeggenschap verdwijnt niet door één besluit, maar door **cumulatie van kleine keuzes**.

## 4.2 Gevolgen van structurele overname

Wanneer zeggenschap langdurig wordt overgenomen:

- vermindert betrokkenheid;
- neemt passiviteit toe;
- groeit systeemafhankelijkheid;
- verarmt het herstelperspectief.

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

## 5. Herstelmechanisme: terugleggen van beslisruimte

Herstel van autonomie betekent niet:

- volledige regie teruggeven in één keer;
- professionals buitenspel zetten;
- risico's ontkennen.

Het betekent wél:

- expliciet benoemen waar keuzes liggen;
- onderscheid maken tussen ondersteuning en vervanging;
- beslisruimte zichtbaar en bespreekbaar maken;
- autonomie oefenen, niet opschorten.

## 6. Kernprincipes van herstel van autonomie

Deze herstelpositionpaper hanteert vijf kernprincipes:

1. **Gradualiteit**  
Autonomie kan groeien.
2. **Contextualiteit**  
Zeggenschap verschilt per domein.
3. **Herroepbaarheid**  
Overname is nooit definitief zonder toetsing.
4. **Transparantie**  
Wie beslist wat – en waarom?



5. **Relationele ondersteuning**  
Autonomie floreert in relatie, niet in isolatie.

## 7. Relatie tot andere SHPP003-herstelpositionpapers

Deze sub-herstelpositionpaper werkt samen met:

- **SHPP003-02 – Herstel zonder schuld- of bewijsstrijd**  
(vermindering van defensieve overname)
- **SHPP003-03 – Tijdelijkheid, pauzering en heroverweging van zorg**  
(ruimte voor herpositionering)
- **SHPP003-04 – Herstel van directe communicatie**  
(autonomie vraagt gesprek)
- **SHPP003-05 – Herstel van het sociaal netwerk**  
(autonomie groeit in verbinding)

## 8. Wanneer is deze herstelpositionpaper passend?

Deze paper is met name passend wanneer:

- beslissingen structureel buiten betrokkene worden genomen;
- “meebeslissen” niet verder gaat dan informeren;
- vertegenwoordiging langdurig voortduurt;
- zorg niet wordt heroverwogen;
- autonomie wordt gezien als risico.

## 9. Toetsvragen (herstelgericht)

- Waar heeft betrokkene momenteel zeggenschap over?
- Welke keuzes zijn niet meer bespreekbaar?
- Is overname tijdelijk of vanzelfsprekend geworden?
- Welke beslisruimte kan worden teruggelegd?
- Wat vraagt dit van professionals?

## 10. Publieke tegenlezers-vragen

1. Wanneer verandert bescherming in betutteling?
2. Wie bepaalt wanneer iemand “niet kan beslissen”?



3. Hoe vaak wordt zeggenschap heroverwogen?
4. Is autonomie hier uitgangspunt of uitzondering?
5. Wat betekent herstel zonder zeggenschap?

## 11. Slotbeschouwing

Autonomie is geen obstakel voor zorg, maar haar legitimatie.  
Waar zeggenschap ontbreekt, wordt zorg beheersing.

Herstel begint waar keuzes weer gedeeld worden.

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

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

- 👉 Deel je visie via **CIV-CARE.nl**
- 👉 Reageer onder de publicatie op **dekvs.nl**
- 👉 Gebruik deze paper als gespreksstarter
- 👉 Breng vastgelopen zorgsituaties in voor reflectieve analyse

**Zorg ondersteunt waar autonomie groeit.**

## Bronnen (thematisch, ondersteunend)

- UN CRPD – *General Comment No. 1 (Article 12)*  
<https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12>
- WHO – *QualityRights Toolkit*  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-17.7>
- Nationale Ombudsman – *Autonomie en menselijke maat*  
<https://www.nationaleombudsman.nl/publicaties>



## 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.



# Tegenlezers-vraagset

Bij SHPP003-06 – Herstel van autonomie en zeggenschap

## Doel van deze vraagset

Deze vragen zijn bedoeld voor:

- professionals in zorg en bestuur;
- ervaringsdeskundigen en cliënten;
- beleidsmakers, toezichthouders en bestuurders;
- netwerkleden en betrokken derden.

De vragen nodigen uit tot **kritisch lezen, herwaardering van vanzelfsprekendheden en open gesprek**.

## A. Begripsmatige reflectie

1. Wanneer spreken wij in de praktijk nog van *autonomie*, en wanneer feitelijk van *toestemming achteraf*?
2. Is autonomie in jouw werkveld een uitgangspunt, of een voorwaardelijk privilege?
3. Welke aannames liggen bij jullie ten grondslag aan het idee dat iemand “niet kan beslissen”?

## B. Praktijk en handelen

4. Welke beslissingen worden standaard zonder betrokkene genomen – en waarom?
5. Wanneer is voor het laatst expliciet onderzocht of overgenomen zeggenschap kon worden teruggegeven?
6. Welke ruimte is er om fouten te maken zonder dat dit direct leidt tot verdere overname?

## C. Macht en verantwoordelijkheid

7. Wie draagt de feitelijke macht in beslissingen over iemands leven?
8. Is er een verschil tussen formele verantwoordelijkheid en morele verantwoordelijkheid in jullie praktijk?
9. Wat gebeurt er als een betrokkene een keuze maakt die niet past binnen het zorgplan?



## D. Tijdelijkheid en heroverweging

10. Hoe vaak wordt tijdelijke overname van zeggenschap daadwerkelijk geëvalueerd?
11. Welke prikkels bestaan er om overname te beëindigen?
12. Wat houdt het systeem tegen om zeggenschap structureel terug te leggen?

## E. Relationale dimensie

13. Welke rol speelt het sociaal netwerk bij het versterken van autonomie?
14. Wordt autonomie besproken mét het netwerk of juist buiten hen om?
15. Wanneer is “bescherming” eigenlijk een vorm van uitsluiting?

## F. Herstelgericht denken

16. Hoe zou zorg eruitzien als autonomie het vertrekpunt is en niet het sluitstuk?
17. Wat vraagt herstel van autonomie van professionals zelf?
18. Welke angsten leven er rond het loslaten van controle?

## G. Confronterende kernvraag

19. Als autonomie structureel ontbreekt: **wie wordt er dan eigenlijk beschermd?**
20. En tegen welke prijs?

## Slotvraag voor publieke reflectie

**Durven we autonomie te herstellen zonder vooraf zekerheid te eisen?**





# 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