



CIV-CARE P001

Sub-Herstel-positionpaper 003-03

Tijdelijkheid, pauzering en heroverweging van zorg

Documentcode: CIV-CARE_P001_SHPP003-03

Versie: v0.1

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

Karakter: Herstelgericht, mechanisme-duidend, niet-casuïstisch

o. Kernstelling

Zorg verliest haar legitimiteit wanneer zij haar tijdelijke aard niet meer expliciteert, geen momenten van pauzering kent en structurele heroverweging uitblijft.

Tijdelijkheid is geen organisatorisch detail, maar een **fundamentele norm**.

Waar zorg zichzelf niet periodiek bevraagt, verandert ondersteuning ongemerkt in beheersing.

1. Aanleiding en context

In uiteenlopende zorgdomeinen wordt zorg steeds vaker voortgezet **zonder expliciete herbevestiging van noodzaak, proportionaliteit en doelgerichtheid**. Dit gebeurt zelden door kwade intenties, maar door cumulatieve systeemdynamieken:

- zorgbesluiten worden stilzwijgend verlengd;
- tijdelijke interventies krijgen een permanent karakter;
- evaluatiemomenten worden procedureel in plaats van inhoudelijk;
- afbouw wordt impliciet afhankelijk gemaakt van 'meewerken';
- pauzering wordt gezien als risico in plaats van herstelinstrument.

Deze herstel-positionpaper benoemt dit patroon niet om schuld toe te wijzen, maar om **ruimte te openen voor heroverweging zonder escalatie**.



2. Normatief uitgangspunt

Zorg is per definitie:

1. **tijdelijk** – zij bestaat zolang de noodzaak actueel is;
2. **doelgericht** – zij dient herstel, autonomie en participatie;
3. **herroepbaar** – zij moet steeds opnieuw beoordeeld kunnen worden.

Wanneer één van deze drie ontbreekt, ontstaat het risico dat zorg **zelfreferentieel** wordt: zorg blijft bestaan omdat zij bestaat.

3. Het ontbreken van pauzering als structureel risico

3.1 Pauzering als hersteinstrument

Pauzering is geen stopzetting, maar een **bewuste onderbreking van automatische voortzetting**. Zij maakt zichtbaar:

- wat werkelijk noodzakelijk is;
- welke aannames zijn verouderd;
- waar zorg meer schaadt dan ondersteunt.

3.2 Wat gebeurt er zonder pauzering?

Zonder pauzering ontstaan herkenbare patronen:

- verlengingen “bij gebrek aan beter”;
- evaluaties die alleen bevestigen wat al loopt;
- cliënten die geen exit meer ervaren;
- professionals die geen ruimte voelen om terug te schakelen.

Pauzering ontbreekt niet omdat zij onwenselijk is, maar omdat zij **niet genormeerd** is.

4. Heroverweging als relationeel proces

Heroverweging is geen eenzijdige beoordeling, maar een **relationeel proces** waarin minimaal aan bod hoort te komen:

- het perspectief van de betrokkene zelf;
- veranderingen in context en netwerk;
- alternatieven buiten het bestaande zorgkader;
- de mogelijkheid dat zorg kan verminderen of eindigen.

Wanneer heroverweging uitsluitend dossier-gedreven plaatsvindt, verliest zij haar betekenis.



5. Structurele mechanismen die heroverweging blokkeren

Deze herstel-positionpaper benoemt onder meer:

1. **Automatische verlenging**
Tijdelijkheid wordt procedureel, niet inhoudelijk.
2. **Risico-aversie als dominante logica**
Afbouw wordt gezien als gevaar, voortzetting als veilig.
3. **Conditionele zorg**
Afbouw wordt afhankelijk van conform gedrag.
4. **Gebrek aan exit-taal**
Systemen spreken over instroom, niet over uitstroom.
5. **Diffusie van beslismomenten**
Niemand voelt zich bevoegd om zorg daadwerkelijk te heroverwegen.

Deze mechanismen zijn **structureel**, niet individueel.

6. Herstelprincipes

Deze herstel-positionpaper stelt de volgende principes centraal:

6.1 Expliciete tijdelijkheid

Elke zorginterventie hoort een **duidelijk gearticuleerd tijdelijk karakter** te hebben, inclusief herijkingsmomenten.

6.2 Genormeerde pauzering

Pauzering moet als **legitiem zorginstrument** worden erkend, niet als falen.

6.3 Herstelgerichte heroverweging

Heroverweging richt zich primair op:

- autonomie,
- netwerk,
- vermindering van afhankelijkheid.

6.4 Afbouw als succesindicator

Het vermogen om zorg af te bouwen is een **kwaliteitskenmerk**, geen tekortkoming.



7. Wat deze herstel-positionpaper niet doet

Deze paper:

- beoordeelt geen individuele casussen;
- stelt geen juridische claims;
- vervangt geen wet, richtlijn of rechterlijk oordeel;
- zoekt geen bewijs voor falen.

Zij biedt een **taal en kader** om heroverweging mogelijk te maken zonder conflict.

8. Relatie tot andere herstel-positionpapers

Deze SHPP003-03 staat in directe samenhang met:

- **SHPP003-01** – Herstel bij vastgelopen zorgrelaties
- **SHPP003-02** – Herstel zonder schuld, bewijsstrijd of escalatie
- **SHPP003-04** – Herstel van directe communicatie
- **SHPP003-05** – Herstel van het sociaal netwerk
- **SHPP003-06** – Herstel van verantwoordelijkheid
- **SHPP003-07** – Herstel van narratief evenwicht
- **SHPP003-08** – Herstel van vertrouwen

Samen vormen zij een **niet-escalerend herstelkader**.



9. Bronnen en normatieve verankering

Internationale kaders

- VN-CRPD, art. 12 & 19
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- WHO – *Guidance on Community Mental Health Services*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

Europees recht

- EVRM, art. 8 & 13
https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf
- EHRM, *X v. Finland* (2012)
<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-115249>

Zorg en governance

- Thornicroft et al., *Balanced Care Model*
<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry>
- Nationale Ombudsman – Ketenverantwoordelijkheid
<https://www.nationaleombudsman.nl/publicaties/rapporten/ketenverantwoordelijkheid>

10. Slot

Zorg die zichzelf niet durft te pauzeren, durft zichzelf niet werkelijk te beoordelen.

Deze herstel-positionpaper nodigt uit tot **vertraging, heroverweging en vermindering**, niet als bedreiging van zorg, maar als haar kern.



Governance en versiestandaard (CIV-CARE)

Versiestandaard en governance (CIV-CARE)

De Herstel-Positionpapers binnen de CIV-CARE P001-reeks (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-vragen

Behorend bij: Herstel-Positionpaper SHPP003-03

A. Over tijdelijkheid van zorg

1. Waar in uw praktijk wordt de *tijdelijkheid* van zorg expliciet vastgelegd – en waar wordt zij stilzwijgend verondersteld?
2. Wanneer is in uw organisatie voor het laatst zorg beëindigd **omdat het doel was bereikt**, niet omdat de situatie escaleerde?
3. Hoe wordt voorkomen dat tijdelijke interventies ongemerkt structureel worden?

B. Over pauzering als instrument

4. Wordt pauzering in uw zorgcontext gezien als een legitiem professioneel handelen, of als risico?
5. Welke organisatorische of juridische angsten spelen mee bij het niet toepassen van pauzering?
6. Wat zou er zichtbaar worden als zorg *bewust even wordt losgelaten*?

C. Over heroverweging

7. Wie heeft in de praktijk daadwerkelijk de bevoegdheid om zorg fundamenteel te heroverwegen?
8. Op basis waarvan wordt vastgesteld dat zorg moet worden voortgezet?
9. Hoe wordt het perspectief van de betrokkene zelf meegenomen bij heroverweging – inhoudelijk, niet procedureel?

D. Over afbouw en uitstroom

10. Wordt afbouw van zorg binnen uw organisatie gezien als succes of als falen?
11. Welke taal gebruikt uw organisatie voor uitstroom, afronding of beëindiging?
12. Bestaat er een gedeeld beeld van *wanneer zorg genoeg is*?

E. Over systeemdynamiek

13. Welke systeemprikkels maken voortzetting van zorg eenvoudiger dan beëindiging?
14. In hoeverre spelen financiering, verantwoording of risicomijding een rol bij het uitblijven van heroverweging?
15. Waar verschuift verantwoordelijkheid wanneer niemand expliciet beslist over voortzetting?



F. Over herstel en menselijke maat

16. Wanneer draagt zorg aantoonbaar bij aan herstel – en wanneer juist aan afhankelijkheid?
17. Hoe herkent u het moment waarop zorg zelf onderdeel van het probleem wordt?
18. Wat vraagt het van professionals om zorg ook weer te durven beëindigen?

G. Reflectieve slotvraag

19. Stel dat pauzering en heroverweging structureel genormeerd zouden zijn –
wat zou dat veranderen aan de aard van zorg in uw praktijk?

Gebruik van deze vragen

Deze vragen kunnen worden gebruikt voor:

- intervisie en teamreflectie;
- beleids- en governancegesprekken;
- toezichtdialogen;
- publieksreacties op CIV-CARE / dekvsw.nl;
- reflectie door cliënten en netwerkleden.

Zij zijn bedoeld om **ruimte te openen**, niet om gelijk te halen.