



## CIV-CARE Poo1

Sub Herstel Positionpaper SHPP003-04

# Herstel van directe communicatie

Van vertegenwoordiging naar ontmoeting

**Documentcode:** CIV-CARE\_Poo1\_SHPP003-04\_Herstel-van-directe-communicatie\_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, expliciet bestemd voor dialoog, tegenlezing en maatschappelijke reflectie.

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

**Datum:** 20 januari 2026

---

## o. Inleiding – waarom deze herstelpositionpaper

In veel vastgelopen zorgrelaties verdwijnt directe communicatie niet door onwil van betrokkenen, maar door **systemlogica**. Vertegenwoordiging, verslaglegging, risicotaal en procesafspraken nemen het gesprek over.

Deze sub-herstelpositionpaper stelt één eenvoudige maar fundamentele vraag centraal:

### **Wat gebeurt er als mensen weer rechtstreeks met elkaar mogen spreken?**

Niet om schuld vast te stellen.

Niet om bewijs te verzamelen.

Maar om contact te herstellen waar zorg is vastgelopen.

## 1. Probleemschets

Binnen zorg- en beschermingsketens ontstaat vaak een situatie waarin:

- gesprekken over mensen plaatsvinden, niet *met* mensen;
- communicatie verloopt via rapportages, bemiddelaars of vertegenwoordigers;
- direct contact als “te belastend”, “onveilig” of “onwenselijk” wordt bestempeld;
- betrokkenen elkaar niet meer ontmoeten, maar wel over elkaar beslissen.

Deze indirectheid wordt vaak gerechtvaardigd als professioneel of zorgvuldig, maar heeft in de praktijk een tegenovergesteld effect:



Het probleem wordt groter naarmate er minder rechtstreeks wordt gesproken.

## 2. Herstelkader: directe communicatie als voorwaarde voor herstel

Deze herstelpositionpaper vertrekt vanuit het uitgangspunt dat:

- directe communicatie **geen risico** is, maar een **herstelvoorwaarde**;
- ontmoeting voorafgaat aan beoordeling;
- relationeel herstel niet kan worden uitbesteed aan systemen.

Directe communicatie betekent hier:

- fysiek of digitaal contact tussen betrokkenen;
- zonder vooraf gefilterde narratieven;
- zonder vooraf vastgestelde conclusies;
- met ruimte voor stilte, ongemak en nuance.

## 3. Wat deze herstelpositionpaper níet doet

Deze paper:

- stelt **geen schuld** vast;
- benoemt **geen daders of slachtoffers**;
- doet **geen uitspraken over feiten of waarheidsvinding**;
- vervangt **geen juridische procedure**.

Zij biedt een **alternatief spoor**, naast juridische en beleidsmatige routes, wanneer die routes juist blokkeren.

## 4. Herstelmechanisme: van vertegenwoordiging naar ontmoeting

### 4.1 Vertegenwoordiging als blokkade

Wanneer communicatie structureel verloopt via:

- zorgprofessionals;
- advocaten;
- rapportages;



- interne overleggen;

ontstaat een **communicatieve afstand** die zichzelf versterkt. Ieder woord wordt geïnterpreteerd, vastgelegd en hergebruikt.

Herstel wordt dan onmogelijk omdat niemand nog vrij kan spreken.

## 4.2 Ontmoeting als herstart

Herstel begint wanneer:

- betrokkenen elkaar weer direct mogen aanspreken;
- woorden niet onmiddellijk worden vastgelegd als bewijs;
- luisteren belangrijker wordt dan vastleggen.

Dit vraagt geen perfecte setting, maar wel een **bewuste pauze in systeemlogica**.

## 5. Kernprincipes van herstelgerichte communicatie

Deze herstelpositionpaper hanteert vijf kernprincipes:

1. **Vrijwilligheid**  
Directe communicatie kan niet worden afgedwongen, alleen mogelijk gemaakt.
2. **Tijdelijkheid**  
Het gesprek staat los van formele besluitvorming.
3. **Niet-documenterend**  
Wat gezegd wordt, wordt niet automatisch vastgelegd of hergebruikt.
4. **Gelijkwaardigheid**  
Niemand spreekt namens de ander.
5. **Menselijke maat**  
Emotie, twijfel en onvolledigheid zijn toegestaan.

## 6. Relatie tot andere SHPP003-herstelpositionpapers

Deze sub-herstelpositionpaper functioneert niet geïsoleerd, maar in samenhang met:

- **SHPP003-01 – Herstel bij vastgelopen zorgrelaties**  
(relationele heropening)
- **SHPP003-02 – Herstel zonder schuld- of bewijsstrijd**  
(de-escalatie van verdedigingslogica)
- **SHPP003-03 – Tijdelijkheid, pauzering en heroverweging van zorg**  
(ruimte creëren voor gesprek)

Zonder directe communicatie blijven deze herstelmechanismen abstract.



## 7. Wanneer is deze herstelpositionpaper passend?

Deze paper is met name passend wanneer:

- communicatie volledig is gejuridiseerd;
- betrokkenen elkaar niet meer spreken;
- zorg wordt voortgezet zonder relationeel contact;
- professionals aangeven “tussen partijen in te staan”;
- het dossier groter wordt, maar het contact kleiner.

## 8. Toetsvragen (niet-juridisch, herstelgericht)

Deze vragen zijn bedoeld om reflectie te openen, niet om te beoordelen:

- Wanneer hebben betrokkenen elkaar voor het laatst rechtstreeks gesproken?
- Wie bepaalt momenteel wat er wordt gezegd?
- Wat zou er gebeuren als het gesprek niet wordt vastgelegd?
- Welke aannames zouden kunnen verdwijnen door ontmoeting?
- Wat is er te verliezen – en wat te winnen – door direct contact?

## 9. Publieke tegenlezers-vragen (voor dialoog)

Voor lezers, professionals, cliënten en beleidsmakers:

1. Wanneer wordt indirecte communicatie een vorm van macht?
2. Is het werkelijk veiliger om niet met elkaar te spreken?
3. Wie profiteert van het ontbreken van direct contact?
4. Wat vraagt directe communicatie van professionals?
5. Durven we ontmoeting toe te laten zonder controle?



## 10. Slotbeschouwing

Herstel van directe communicatie vraagt geen nieuwe wet, geen extra protocol en geen deskundigenoordeel.

Het vraagt **ruimte**.

En **moed**.

Waar mensen weer met elkaar spreken, hoeft het systeem minder te spreken.

### Bronnen (thematisch en ondersteunend)

- Habermas, J. – *The Theory of Communicative Action*  
<https://plato.stanford.edu/entries/habermas/>
- WHO – *Guidance on community mental health services (2021)*  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Council of Europe – *Participation of service users in mental health care*  
<https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/participation-of-users-in-mental-health-care>
- Nationale Ombudsman – *Menselijke maat in bestuursrecht*  
<https://www.nationaleombudsman.nl/publicaties/rapporten/menselijke-maat>



## 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 SHPP003-04 – Herstel van directe communicatie

## A. Over aannames in het systeem

1. Wanneer wordt “professionele afstand” een excuus om contact te vermijden?
2. Op welk moment verandert bescherming in uitsluiting?
3. Welke aannames liggen onder het besluit om niet rechtstreeks te communiceren?
4. Wordt indirecte communicatie hier ingezet uit zorg, of uit controle?
5. Wie heeft ooit expliciet vastgesteld dat direct contact niet mogelijk is?

## B. Over macht en vertegenwoordiging

6. Wie spreekt er momenteel namens wie – en met welk mandaat?
7. Wat verdwijnt er wanneer communicatie via dossiers en derden loopt?
8. Welke stemmen worden sterker door indirecte communicatie?
9. Welke stemmen verdwijnen juist?
10. Is vertegenwoordiging hier een tijdelijke hulp, of een structurele vervanging?

## C. Over veiligheid en risico

11. Waarop is de aanname gebaseerd dat direct contact onveilig zou zijn?
12. Voor wie is het risico het grootst: betrokkenen of het systeem?
13. Welke risico's ontstaan juist dóór het ontbreken van ontmoeting?
14. Wordt veiligheid hier gedefinieerd als afwezigheid van conflict?
15. Kan herstel plaatsvinden zonder enige vorm van ongemak?

## D. Over professionaliteit

16. Wat vraagt directe communicatie van professionals dat indirecte communicatie niet vraagt?
17. Is het vermijden van direct contact ook een vorm van zelfbescherming?
18. Hoe verhoudt professionele rol zich tot menselijke aanwezigheid?
19. Wanneer wordt neutraliteit onverschilligheid?



20. Welke vaardigheden zijn nodig om ontmoeting toe te laten zonder regie te verliezen?

## E. Over herstel en toekomst

21. Wat zou er kunnen veranderen als betrokkenen elkaar wél weer spreken?
22. Wat staat herstel in de weg: de ander, of het proces?
23. Wat is er werkelijk te verliezen door één ontmoeting?
24. Wat zou het systeem moeten loslaten om ontmoeting mogelijk te maken?
25. Wanneer is het moment gekomen om het gesprek niet langer uit te stellen?

## F. Reflectieve slotvragen

26. Is het ontbreken van directe communicatie hier nog te rechtvaardigen?
27. Wat zegt deze situatie over hoe wij omgaan met conflict?
28. Wie neemt verantwoordelijkheid voor het opnieuw mogelijk maken van contact?
29. Wat betekent menselijke maat in deze concrete situatie?
30. Durven wij ontmoeting toe te laten zonder vooraf te weten waar het eindigt?

## Gebruik van deze vraagset

Deze vragen zijn **niet bedoeld om te beantwoorden met ja of nee**, maar om:

- gesprekken te openen;
- vastgelopen patronen zichtbaar te maken;
- herstelruimte te creëren zonder juridische escalatie;
- en verantwoordelijkheid terug te leggen waar ontmoeting wordt geblokkeerd.

---

**Herstel begint waar vragen weer gesteld mogen worden.**



# 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