



**CIV-CARE Poo1**  
HOOFD-POSITIONPAPER 005

# SHARED DECISION MAKING ALS FUNDAMENT VAN LEGITIEME BESLUITVORMING

**Documentcode:** CIV-CARE\_Poo1\_HPP005\_Shared-Decision-Making-als-Fundament-van  
Legitieme-Besluitvorming\_vo.9

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

**Versie:** 0.9

**Datum:** 15 juni 2026

**Reikwijdte:** Zorg, jeugdzorg, volwassenenzorg, sociaal domein, gemeenten, beschermingsketens, bestuursketens, onderwijs, vertegenwoordiging en digitale besluitondersteuning.

**Onderdeel van:** CIV-CARE Poo1 - Positionpaper- en triageframework

**Reeks:** CIV-CARE Poo1 - Normatief kader voor zorg, rechtsbescherming en menselijke maat

**Auteur:** Alexander Groenheide, voorzitter Stichting De Kamer van Sociale Waarden

**Bestandsnaam:** CIV-CARE\_Poo1\_HPP005\_Shared-Decision-Making-als-Fundament-van-Legitieme-Besluitvorming\_vo.9.docx

## 1. INLEIDING EN AANLEIDING

Shared Decision Making (SDM), in het Nederlands vaak aangeduid als gezamenlijke besluitvorming of samen beslissen, wordt binnen CIV-CARE niet uitsluitend opgevat als gesprekstechniek. Deze hoofd-positionpaper positioneert SDM als normatief fundament voor legitieme besluitvorming in zorg, jeugdbescherming, volwassenenzorg, sociaal domein en bestuurspraktijk.

Binnen veel zorg- en beschermingsketens worden besluiten genomen over mensen die diep raken aan hun persoonlijke levenssfeer, gezinsleven, autonomie, veiligheid, behandeling, vertegenwoordiging of toegang tot ondersteuning. Juist in zulke situaties is het onvoldoende dat betrokkenen slechts worden geïnformeerd nadat een besluit feitelijk al is gevormd.

CIV-CARE stelt dat besluitvorming pas legitiem kan zijn wanneer de betrokkene, diens vertegenwoordiger en diens sociale netwerk betekenisvol kunnen deelnemen aan het proces waarin feiten, waarden, risico's, alternatieven en gevolgen worden gewogen.



## **2. DOEL EN FUNCTIE VAN DEZE HOOFD-POSITIONPAPER**

Deze hoofd-positionpaper heeft een kaderstellend en normatief-verhelderend karakter en beoogt:

- SDM te positioneren als voorwaarde voor menselijke waardigheid en rechtsbescherming;
- onderscheid te maken tussen informeren, horen, consulteren en daadwerkelijk gezamenlijk beslissen;
- zichtbaar te maken wanneer participatie verwordt tot schijnparticipatie;
- een brug te slaan tussen zorginhoudelijke besluitvorming, bestuurlijke motivering en relationele legitimiteit;
- de basis te leggen voor acht sub-positionpapers binnen de HPP005-reeks.

De paper richt zich niet op één sector, maar op besluitvorming in alle situaties waarin afhankelijkheid, kwetsbaarheid, macht, dossieropbouw of vertegenwoordiging een rol speelt.

## **3. NORMATIEF UITGANGSPUNT**

Deze hoofd-positionpaper sluit aan bij de kernprincipes van CIV-CARE P001:

- menselijke waardigheid als uitgangspunt;
- proportionaliteit van interventies;
- transparantie van rollen en bevoegdheden;
- broncontrole en reproduceerbare dossieranalyse;
- scheiding van functies ter voorkoming van belangenvermenging;
- AI onder menselijke regie;
- vertrouwen als stabiliserende factor.

SDM wordt binnen dit kader niet beschouwd als vrijblijvende inspraak, maar als noodzakelijke voorwaarde voor zorgvuldige, uitlegbare en menswaardige besluitvorming.

## **4. DEFINITIE VAN SHARED DECISION MAKING BINNEN CIV-CARE**

Binnen CIV-CARE wordt Shared Decision Making gedefinieerd als een gestructureerd besluitvormingsproces waarin betrokkenen, professionals en vertegenwoordigers gezamenlijk vaststellen:

1. welke feiten en bronnen relevant zijn;
2. welke waarden, belangen en rechten in het geding zijn;
3. welke opties, alternatieven en risico's bestaan;
4. welke keuze proportioneel, uitlegbaar en uitvoerbaar is;
5. hoe de gekozen route wordt vastgelegd, geëvalueerd en zo nodig herzien.



SDM vereist dus meer dan toestemming achteraf. Het vraagt om begrijpelijke informatie, ruimte voor vragen, erkenning van verschil in macht, en een besluitvormingsproces dat controleerbaar blijft.

## 5. AFBAKENING: WAT SDM NIET IS

SDM is niet hetzelfde als:

- een gesprek waarin de uitkomst al vaststaat;
- een standaardformulier voor toestemming;
- het uitsluitend informeren van betrokkenen;
- het neerleggen van verantwoordelijkheid bij een kwetsbare betrokkene zonder ondersteuning;
- het vervangen van professionele verantwoordelijkheid door subjectieve voorkeur;
- het maskeren van drang, druk of institutionele macht als keuzevrijheid.

SDM vraagt juist om heldere rolverdeling. Professionals behouden hun professionele verantwoordelijkheid, maar moeten die verantwoordelijkheid uitoefenen in dialoog met de mensen die de gevolgen van het besluit dragen.

## 6. REIKWIJDTE VAN HPP005

De HPP005-reeks is toepasbaar binnen onder meer:

- jeugdzorg, jeugdbescherming, OTS en uithuisplaatsing;
- volwassenenzorg, WvGGZ, Wet zorg en dwang en langdurige ondersteuning;
- curatele, beschermingsbewind, mentorschap en vertegenwoordiging;
- gemeentelijke besluitvorming, Wmo, Participatiewet en sociaal domein;
- onderwijs, passend onderwijs en leerrechtelijke trajecten;
- digitale besluitondersteuning, AI-systemen en dossieranalyse.

De reeks heeft geen zelfstandige juridische werking en vervangt geen wettelijke procedures, medische richtlijnen of rechterlijke toetsing. Zij biedt een normatief analyse- en reflectiekader voor betere besluitvorming binnen bestaande kaders.

## 7. REEKSSTRUCTUUR HPP005

HPP005 bestaat uit één hoofd-positionpaper en acht sub-positionpapers. De hoofd-positionpaper formuleert het overkoepelende normatieve kader voor Shared Decision Making als fundament van legitieme besluitvorming.

De actuele reeksstructuur van SHPP005-01 t/m SHPP005-08 volgt uit de afzonderlijk vastgestelde **CIV-CARE\_P001\_HPP005\_Reeksdefinitie\_vo.9** en wordt operationeel toegepast via de **CIV-CARE\_P001\_HPP005\_Inzetmatrix\_Position\_Papers\_vo.9**.

Daarmee geldt dat de sub-positionpapers niet losstaande documenten zijn, maar samen een getrap en samenhangend analysekader vormen. De hoofd-positionpaper fungeert als



startpunt en index; de sub-positionpapers worden ingezet afhankelijk van het concrete besluitvormingsvraagstuk, zoals begripvorming, informed consent, zorgcontext, jeugdzorg, gemeentelijke besluitvorming, machtsongelijkheid, digitale ondersteuning of governance.

Geen sub-positionpaper staat op zichzelf. Toepassing vindt steeds contextueel, proportioneel en onderbouwd plaats.

## 8. SUB-POSITIONPAPERS BINNEN HPP005

Binnen HPP005 worden de volgende acht sub-positionpapers onderscheiden:

### **SHPP005-01 – Wat is Shared Decision Making?**

**Kernvraag:** wanneer is besluitvorming werkelijk gedeeld, en wanneer blijft zij beperkt tot informeren, horen of consulteren?

Deze sub-positionpaper legt het begrippenkader van Shared Decision Making vast. Zij verduidelijkt wat SDM is, wat SDM niet is, waarom participatie een mensenrechtelijke en normatieve basis heeft, en wanneer besluitvorming daadwerkelijk gezamenlijk kan worden genoemd.

### **SHPP005-02 – Informed Consent en Besluitvorming**

**Kernvraag:** kan iemand werkelijk instemmen wanneer informatie niet begrijpelijk, volledig, tijdig of vrij van druk is verstrekt?

Deze sub-positionpaper onderzoekt de relatie tussen toestemming, begrijpelijke informatie, autonomie, afhankelijkheid en besluitvorming. Zij maakt zichtbaar wanneer toestemming daadwerkelijk vrij en geïnformeerd is.

### **SHPP005-03 – SDM in de Gezondheidszorg**

**Kernvraag:** hoe krijgt gezamenlijke besluitvorming vorm binnen behandelrelaties, langdurige zorg, verplichte zorg en zorginhoudelijke afwegingen?

Deze sub-positionpaper past SDM toe binnen de gezondheidszorg en verbindt gezamenlijke besluitvorming met behandelkeuzes, informed consent, cliëntparticipatie, vertegenwoordiging, medische proportionaliteit en navolgbare dossiervorming.

### **SHPP005-04 – SDM in Jeugdzorg en Gezinscontext**

**Kernvraag:** hoe worden ouderstem, kindstem, netwerk, professional en instelling betekenisvol betrokken bij besluiten die het gezinsleven raken?

Deze sub-positionpaper richt zich op vrijwillige hulp, drang, ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing, voogdij en langdurige jeugdbescherming. Zij maakt zichtbaar wanneer besluitvorming met het gezin plaatsvindt in plaats van over het gezin.

### **SHPP005-05 – SDM binnen Gemeenten en Sociaal Domein**

**Kernvraag:** wanneer heeft een burger binnen gemeentelijke besluitvorming werkelijk invloed op de afweging, en wanneer blijft participatie formeel of procedureel?



Deze sub-positionpaper past SDM toe binnen Wmo, Participatiewet, gemeentelijke toegang, maatwerkvoorzieningen, wijkteams, bezwaar, klachten en beleidsontwikkeling. Zij versterkt bestuurlijke navolgbaarheid en menselijke maat.

### **SHPP005-06 – Macht, Ongelijkheid en Pseudo-participatie**

**Kernvraag:** wanneer wordt participatie gebruikt als legitimatie achteraf voor besluiten die feitelijk al vaststaan?

Deze sub-positionpaper onderzoekt machtsasymmetrie, afhankelijkheid, druk, informatieachterstand, dossiermacht en schijnparticipatie. Zij biedt een toetsingskader om te beoordelen of betrokkenheid daadwerkelijk betekenisvol was.

### **SHPP005-07 – Digitale Ondersteuning van SDM**

**Kernvraag:** hoe kan technologie besluitvorming ondersteunen zonder menselijke regie, broncontrole en autonomie te vervangen?

Deze sub-positionpaper richt zich op AI-ondersteunde dossieranalyse, triage, SSI, digitale portalen, dashboards, broncontrole en uitlegbare besluitondersteuning. Technologie mag SDM versterken, maar nooit vervangen.

### **SHPP005-08 – Governance, Ethiek en Toekomstbestendigheid**

**Kernvraag:** hoe wordt SDM structureel geborgd als governanceprincipe binnen organisaties, toezicht, waardencommissies en publieke verantwoording?

Deze sub-positionpaper verbindt SDM met ethiek, rolzuiverheid, waardencommissies, privacycommissies, SSI, AI-governance, audit, transparantie en toekomstbestendige implementatie.

## **9. POSITIONERING BINNEN CIV-CARE P001**

Deze hoofd-positionpaper vormt HPP005 binnen CIV-CARE P001 en functioneert als verbindende schakel tussen dossieranalyse, participatie, vertegenwoordiging, governance en menselijke regie.

HPP005 sluit aan op de bestaande positionpaperlijnen over zorgafhankelijkheid, herstel van impasse en vertrouwen als maatschappelijke stabiliteitsvoorwaarde. De reeks maakt zichtbaar dat vertrouwen en herstel niet duurzaam kunnen worden opgebouwd zonder betekenisvolle betrokkenheid bij besluiten.

## **10. RELATIE TOT AI, DOSSIERANALYSE EN TRIAGE**

Binnen de CIV-CARE Blogreeks en het PositionPaper & Triage Framework speelt AI een ondersteunende rol bij ordening, samenvatting, patroonherkenning en reproduceerbare analyse. HPP005 voegt daaraan een normatieve grens toe: AI mag het besluitvormingsproces ondersteunen, maar niet de menselijke dialoog vervangen.



Bij gebruik van AI in dossieranalyse blijft daarom steeds de vraag centraal:

- is duidelijk welke bron aan welke conclusie ten grondslag ligt?
- is de betrokkene in staat gesteld de analyse te begrijpen en te corrigeren?
- zijn alternatieven zichtbaar gemaakt?
- is de uiteindelijke afweging menselijk, toetsbaar en herleidbaar gebleven?

## 11. GOVERNANCE-IMPLICATIES

Indien SDM wordt erkend als normatief uitgangspunt, volgen daaruit de volgende governance-implicaties:

6. Besluitvorming moet begrijpelijk worden voorbereid.
7. Relevante informatie moet tijdig en toegankelijk worden gedeeld.
8. Rollen en mandaten moeten expliciet zijn.
9. Vertegenwoordiging moet worden onderscheiden van stemvervanging.
10. Risicoafwegingen moeten proportioneel en uitlegbaar zijn.
11. Afwijking van de wens van betrokkene moet gemotiveerd worden.
12. AI-output moet controleerbaar blijven en mag niet als autonoom oordeel gelden.
13. Besluiten moeten achteraf navolgbaar en reproduceerbaar zijn.

Deze implicaties vragen geen afschaffing van professionele verantwoordelijkheid, maar een herordening van besluitvorming rondom dialoog, broncontrole en menselijke waardigheid.

## 12. VERHOUDING TOT WET- EN REGELGEVING

Deze hoofd-positionpaper:

- respecteert bestaande wettelijke procedures en bevoegdheden;
- vervangt geen klacht-, bezwaar- of beroepsprocedures;
- creëert geen nieuwe rechtsnorm of bestuursbevoegdheid;
- ondersteunt de beginselen van zorgvuldigheid, proportionaliteit, motivering en hoor en wederhoor;
- sluit aan bij mensenrechtelijke beginselen rond autonomie, participatie, gezinsleven en persoonlijke waardigheid.

HPP005 is daarmee een normatief referentiekader binnen CIV-CARE, geen parallel juridisch systeem.

## 13. OPEN KARAKTER EN UITNODIGING TOT REFLECTIE

Deze hoofd-positionpaper is gepubliceerd als concept (vo.g). CIV-CARE nodigt uit tot:

- reflectie op besluitvorming binnen zorg- en beschermingsketens;
- praktijkvoorbeelden waarin SDM wel of juist niet werkte;
- tegenlezing vanuit professionals, ouders, cliënten, bestuurders en toezichthouders;



- aanvullingen vanuit juridische, ethische, medische en ervaringsdeskundige perspectieven.

Het doel is niet om één methode dwingend op te leggen, maar om een helder, toetsbaar en menswaardig kader te ontwikkelen voor gezamenlijke besluitvorming.

## 14. SLOTVERKLARING

Besluitvorming die mensen raakt, kan niet uitsluitend worden gelegitimeerd door procedure, dossier of bevoegdheid. Legitimiteit ontstaat waar mensen betekenisvol kunnen deelnemen aan de afweging die hun leven, zorg, vrijheid, gezin of toekomst raakt.

Shared Decision Making is daarom geen zachte aanvulling op harde besluitvorming, maar een voorwaarde voor menswaardige governance.

Waar besluiten samen worden voorbereid, begrepen, gemotiveerd en herzienbaar blijven, ontstaat ruimte voor vertrouwen, herstel en verantwoordelijkheid.

## 15. GOVERNANCE EN VERSIESTANDAARD (CIV-CARE)

Deze hoofd-positionpaper wordt gepubliceerd volgens de CIV-CARE versiestandaard.

- vo.9 - Concept: inhoudelijk coherent en open voor publieke reflectie.
- v1.0 - Vastgesteld kaderdocument: formeel vastgesteld als normatief referentiekader binnen CIV-CARE Poo1.

## 16. PUBLIEKE CALL-TO-ACTION

Deze hoofd-positionpaper is een uitnodiging tot gezamenlijke reflectie op besluitvorming.

Wij nodigen burgers, ouders, cliënten, jongeren, professionals, gemeenten, bestuurders, toezichthouders en maatschappelijke partners uit om:

- te onderzoeken waar besluitvorming daadwerkelijk gedeeld is en waar slechts sprake is van formele inspraak;
- voorbeelden van betekenisvolle participatie en schijnparticipatie te delen;
- bij te dragen aan SDM-modellen waarin professionele verantwoordelijkheid en menselijke autonomie elkaar versterken;
- mee te werken aan de verdere uitwerking, toetsing en toepassing van de actuele SHPP005-reeks:
  - SHPP005-01 – Wat is Shared Decision Making?
  - SHPP005-02 – Informed Consent en Besluitvorming
  - SHPP005-03 – SDM in de Gezondheidszorg
  - SHPP005-04 – SDM in Jeugdzorg en Gezinscontext



- SHPP005-05 – SDM binnen Gemeenten en Sociaal Domein
- SHPP005-06 – Macht, Ongelijkheid en Pseudo-participatie
- SHPP005-07 – Digitale Ondersteuning van SDM
- SHPP005-08 – Governance, Ethiek en Toekomstbestendigheid

Legitieme besluitvorming ontstaat waar informatie, macht, verantwoordelijkheid en menselijke waardigheid in balans worden gebracht.


### **CIV-CARE – Kamer van Sociale Waarden**


opgesteld door:

**Alexander Groenheide**  
**Voorzitter | Stichting De kamer van Sociale Waarden**  
*Menselijke waardigheid als fundament.*

[info@dekvsw.nl](mailto:info@dekvsw.nl) | [www.dekvsw.nl](http://www.dekvsw.nl)

 06 53 44 50 54

 Laurastraat 87, 6471 JJ Eygelshoven

 KVK: 97098817 | RSIN: 867909274

W: [DeKvSW.nl](http://DeKvSW.nl)

CIV initiatieven:

[CIV-CARE.nl](http://CIV-CARE.nl) | [CIV-RAMP.nl](http://CIV-RAMP.nl) | [CIV-CAMP.nl](http://CIV-CAMP.nl) | [CIV-CALL.com](http://CIV-CALL.com)

Burgerschapseducatie/ theater en filmeducatie: [Ubuntukids.nl](http://Ubuntukids.nl)