



CIV-CARE_P001

SUB POSITIONPAPER SHPP005-04

SDM IN JEUGDZORG EN GEZINSCONTEXT

SHARED DECISION MAKING BIJ OUDERSTEM, KINDSTEM, GEZINSCONTEXT EN
RECHTSBESCHERMING

Documentcode: CIV-CARE_P001_SHPP005-04_SDM-in-Jeugdzorg-en-Gezinscontext_vo.9

Status: Concept (open voor publieke reflectie)

Versie: 0.9

Datum: 15 juni 2026

Reikwijdte: Jeugdzorg, gezinscontext, vrijwillige hulp, drang, ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing, voogdij, ouderstem, kindstem, netwerkbetrokkenheid, dossiervorming, proportionaliteit en rechtsbescherming.

Onderdeel van: HPP005 - Shared Decision Making als Fundament van Legitieme Besluitvorming

Reeks: CIV-CARE P001 - HPP005 / Shared Decision Making

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

Bestandsnaam: CIV-CARE_P001_SHPP005-04_SDM-in-Jeugdzorg-en-Gezinscontext_vo.9.docx

EXECUTIVE SUMMARY

SHPP005-04 werkt uit hoe Shared Decision Making binnen jeugdzorg en gezinscontext functioneert als norm voor menswaardige, proportionele en navolgbare besluitvorming. Het document richt zich op ouderparticipatie, kindparticipatie, hoor en wederhoor, drang, ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing, voogdij, netwerkbetrokkenheid, dossiervorming, broncontrole en menselijke regie.

De kern is dat besluiten over kinderen en gezinnen niet alleen professioneel of juridisch verdedigbaar moeten zijn, maar ook aantoonbaar tot stand moeten komen met betekenisvolle betrokkenheid van ouder, kind en waar passend het sociale netwerk. SDM voorkomt dat gezinnen worden gereduceerd tot dossierobjecten en maakt zichtbaar hoe feiten, zorgen, waarden, alternatieven en proportionaliteit zijn gewogen.

WIJZIGINGSREGISTER

vo.9 - Eerste conceptversie van SHPP005-04 binnen de HPP005-reeks. Deze versie werkt SDM in jeugdzorg en gezinscontext uit als toepassing op vrijwillige hulp, drang, OTS, uithuisplaatsing, voogdij, gezinsbesluitvorming, kindparticipatie, ouderparticipatie, netwerkbetrokkenheid, dossieranalyse en digitale ondersteuning.



1. INLEIDING EN AANLEIDING

Shared Decision Making (SDM) krijgt binnen jeugdzorg en gezinscontext een uitzonderlijk gewicht, omdat besluiten niet alleen gaan over hulpverlening, maar over gezinsleven, opvoeding, veiligheid, hechting, loyaliteit, verblijf, contact, vertegenwoordiging en toekomstperspectief.

In deze context kan besluitvorming ingrijpen in de meest fundamentele relaties tussen ouder en kind. Juist daarom mag besluitvorming niet uitsluitend plaatsvinden op basis van dossierlogica, risicotaxaties, professionele inschattingen of institutionele routines. Betekenisvolle betrokkenheid van ouders, kinderen en hun netwerk is een legitimatievoorwaarde.

Deze sub-positionpaper werkt uit wanneer SDM in jeugdzorg en gezinscontext daadwerkelijk aanwezig is, wanneer sprake is van schijnparticipatie, en hoe CIV-CARE beoordeelt of ouderstem, kindstem, netwerkperspectief en professionele verantwoordelijkheid zorgvuldig zijn gewogen.

2. DOEL EN FUNCTIE VAN DEZE SUB-POSITIONPAPER

SHPP005-04 heeft binnen de HPP005-reeks vier functies. Ten eerste maakt dit document zichtbaar hoe SDM moet functioneren in vrijwillige hulp, drang, ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing, voogdij en langdurige jeugdbescherming. Ten tweede onderscheidt het betekenisvolle gezinsbetrokkenheid van formeel horen of procedurele afvinkparticipatie.

Ten derde biedt het een toetsingskader voor dossiers waarin achteraf moet worden onderzocht of ouders en kinderen daadwerkelijk zijn betrokken bij besluitvorming. Ten vierde verbindt het SDM met proportionaliteit, subsidiariteit, hoor en wederhoor, dossiervorming, rechtsbescherming en menselijke waardigheid.

3. NORMATIEF UITGANGSPUNT

Het normatieve uitgangspunt luidt: besluiten over kinderen en gezinnen zijn slechts legitiem wanneer de betrokken ouder, het kind en waar passend het sociale netwerk betekenisvol hebben kunnen deelnemen aan de afweging.

Dat betekent niet dat iedere wens van ouder of kind automatisch beslissend is. Het betekent wel dat hun perspectieven niet mogen worden gereduceerd tot bijlage, weerstand, emotie of risico. Hun ervaringen, zorgen, alternatieven, verklaringen, loyaliteiten, veiligheidsbeleving en herstelmogelijkheden moeten zichtbaar zijn in de besluitvorming.

4. WAT BETEKENT SDM IN JEUGDZORG EN GEZINSCONTEXT?

SDM in jeugdzorg en gezinscontext is een gestructureerd proces waarin ouders, kinderen, professionals en waar passend netwerkleden gezamenlijk onderzoeken wat er feitelijk aan de hand is, welke zorgen bestaan, welke beschermende factoren aanwezig zijn, welke interventies mogelijk zijn en welke keuze proportioneel, begrijpelijk en uitvoerbaar is.

Binnen CIV-CARE bestaat SDM in deze context uit vijf samenhangende bewegingen:



- 1. Feiten en bronnen gezamenlijk ordenen: vaststellen welke informatie betrouwbaar, actueel, betwist of incompleet is.
- 2. Zorgen en beschermende factoren expliciet maken: niet alleen risico's benoemen, maar ook krachten, herstel mogelijkheden en context.
- 3. Ouder- en kindperspectief betekenisvol wegen: zichtbaar maken hoe hun inbreng invloed heeft op analyse en keuze.
- 4. Alternatieven proportioneel onderzoeken: lichtere, relationele of netwerkgerichte routes serieus afwegen voordat ingrijpendere maatregelen worden gekozen.
- 5. Besluitvorming navolgbaar vastleggen: motiveren waarom een route passend, noodzakelijk en uitvoerbaar is.

5. DE DRIEHOEK OUDER - KIND - PROFESSIONAL

Jeugdzorgbesluitvorming speelt zich zelden af tussen twee partijen. Meestal bestaat een spanningsvolle driehoek tussen ouder, kind en professional. Daarbinnen kunnen belangen samenvallen, maar ook botsen. Een kind kan bescherming nodig hebben terwijl het loyaal blijft aan ouders; een ouder kan hulp nodig hebben terwijl hij zich aangevallen voelt; een professional kan verantwoordelijkheid dragen terwijl diens inschatting betwist wordt.

SDM vraagt dat deze driehoek niet wordt vereenvoudigd tot een tegenstelling tussen systeem en gezin, of tussen veiligheid en autonomie. De kern is dat perspectieven naast elkaar worden gelegd, niet onmiddellijk hiërarchisch worden weggezet. Pas daarna kan een proportionele afweging ontstaan.

6. OUDERPARTICIPATIE ALS RECHTSBESCHERMING

Ouders zijn geen omstanders in dossiers over hun kind. Zij dragen gezinsgeschiedenis, opvoedervaring, contextinformatie, verklaringen, zorgen en herstel mogelijkheden aan. Wanneer ouderparticipatie slechts formeel wordt georganiseerd, verliest besluitvorming informatiekwaliteit en menselijke legitimiteit.

Binnen CIV-CARE geldt ouderparticipatie als vorm van rechtsbescherming. Ouders moeten tijdig weten welke zorgen bestaan, op welke feiten die zorgen zijn gebaseerd, welke bronnen worden gebruikt, welke alternatieven worden overwogen en hoe hun reactie wordt meegewogen. Zonder die elementen is geen sprake van gedeelde besluitvorming.

7. KINDPARTICIPATIE EN ONTWIKKELINGSNIVEAU

Kindparticipatie betekent niet dat een kind verantwoordelijk wordt gemaakt voor volwassen beslissingen. Het betekent dat het kind, passend bij leeftijd, ontwikkeling, belastbaarheid en veiligheid, de mogelijkheid krijgt om gevoelens, wensen, angsten, ervaringen en grenzen kenbaar te maken.

Een kind moet niet worden gebruikt als bewijsstuk tegen een ouder, maar ook niet onzichtbaar worden gemaakt onder het argument van bescherming. Goede SDM zoekt een vorm waarin de stem van het kind veilig, zorgvuldig en niet-instrumenteel wordt gehoord.



8. HOOR EN WEDERHOOR IN GEZINSDOSSIER

In jeugdzorgdossiers ontstaan grote risico's wanneer aannames, meldingen, observaties of interpretaties worden vastgelegd zonder dat betrokkenen daarop tijdig kunnen reageren. Hoor en wederhoor is daarom geen formaliteit, maar een kwaliteitsvoorwaarde voor betrouwbare dossiervorming.

SDM vraagt dat ouders en, waar passend, kinderen kunnen reageren op zorgen, verklaringen en voorgestelde maatregelen voordat conclusies verhard worden. Wanneer afwijkende informatie structureel buiten het dossier blijft, ontstaat een dossier dat wel bestuurbaar lijkt, maar relationeel en juridisch kwetsbaar is.

9. VAN VRIJWILLIGE HULP NAAR DRANG

De overgang van vrijwillige hulp naar drang is een cruciaal moment voor SDM. In die overgang kan keuzevrijheid feitelijk onder druk komen te staan terwijl formeel nog wordt gesproken over vrijwillige medewerking.

CIV-CARE hanteert daarom als uitgangspunt dat bij drang expliciet moet worden gemaakt welke ruimte voor keuze nog bestaat, welke gevolgen aan weigering worden verbonden, welke alternatieven beschikbaar zijn en op welke wijze ouders en kinderen hun perspectief kunnen laten meewegen. Zonder die transparantie ontstaat het risico van schijnvrijwilligheid.

10. SDM BIJ OTS, UITHUISPLAATSING EN VOOGDIJ

Bij ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing en voogdij raakt besluitvorming aan de kern van gezinsleven. Deze maatregelen vragen daarom een verhoogde motiverings- en participatiediscipline. SDM betekent hier niet dat ingrijpen nooit mogelijk is, maar dat ingrijpen alleen legitiem is wanneer minder ingrijpende alternatieven zorgvuldig zijn onderzocht en besproken.

In CIV-CARE-termen moet zichtbaar zijn welke zorgen feitelijk zijn vastgesteld, welke bronnen daarvoor bestaan, welke beschermende factoren zijn meegewogen, welke herstelroutes zijn onderzocht, wat ouders en kinderen daarover hebben ingebracht en waarom een maatregel proportioneel wordt geacht.

11. NETWERKBETROKKENHEID EN CONTEXTUELE VEILIGHEID

Een kind leeft niet uitsluitend binnen een professioneel dossier. Familieleden, burens, school, sport, geloofsgemeenschap, vrienden, ervaringsdeskundigen of andere steunfiguren kunnen onderdeel zijn van veiligheid, herstel en continuïteit.

SDM vraagt daarom dat het netwerk niet pas laat of instrumenteel wordt betrokken. Netwerkbetrokkenheid moet zorgvuldig, met toestemming en met oog voor veiligheid worden onderzocht. Het netwerk mag geen vervanging zijn voor professionele verantwoordelijkheid, maar kan wel een dragende bron zijn voor proportionaliteit en herstel.



12. MACHT, AFHANKELIJKHEID EN PSEUDO-PARTICIPATIE

In jeugdzorg is machtsasymmetrie vaak sterk aanwezig. Ouders kunnen vrezen dat openheid tegen hen wordt gebruikt; kinderen kunnen zich loyaal of angstig voelen; professionals kunnen formele bevoegdheden of institutionele taal inzetten die feitelijk weinig ruimte laat voor tegenspraak.

Pseudo-participatie ontstaat wanneer betrokkenen wel worden gehoord, maar hun inbreng geen herkenbare invloed heeft op analyse, keuze of motivering. Ook ontstaat pseudo-participatie wanneer bezwaar wordt geïnterpreteerd als gebrek aan inzicht, wanneer emotie wordt gebruikt als bewijs van ongeschiktheid, of wanneer een vooraf gekozen route achteraf participatief wordt gelegitimeerd.

13. BEGRIJPelijke INFORMATIE EN TAAL

SDM veronderstelt begrijpelijke informatie. In jeugdzorg betekent dit dat zorgen, doelen, voorwaarden, veiligheidsplannen, rapportages, beslismomenten en mogelijke gevolgen in taal worden uitgelegd die ouders en kinderen daadwerkelijk kunnen begrijpen.

Bij stress, trauma, LVB, ASS, taalbarrières, laaggeletterdheid of wantrouwen is extra zorgvuldigheid nodig. Niet de vraag of informatie is verzonden staat centraal, maar of zij is aangekomen, begrepen en bespreekbaar is geworden.

14. DOSSIERVORMING EN BRONCONTROLE

Een jeugdzorgdossier moet niet alleen laten zien wat is besloten, maar ook hoe het besluit is ontstaan. Voor SDM is essentieel dat duidelijk is welke bronnen zijn gebruikt, welke feiten zijn vastgesteld, welke aannames zijn gemaakt, welke betwisting is genoteerd en welke alternatieven zijn onderzocht.

Wanneer bronnen onduidelijk zijn, oude informatie wordt herhaald zonder actualisatie, of correcties van ouders en kinderen ontbreken, raakt de basis van gedeelde besluitvorming beschadigd. Broncontrole is daarom een fundamenteel onderdeel van SDM in gezinscontext.

15. DIGITALE ONDERSTEUNING, AI EN MENSELIJKE REGIE

Digitale dossieranalyse, AI-ondersteuning, triage-instrumenten en dashboards kunnen helpen om patronen, inconsistenties, ontbrekende bronnen en proportionaliteitsvragen zichtbaar te maken. Binnen CIV-CARE mogen deze middelen SDM ondersteunen, maar nooit vervangen.

AI mag niet beslissen welke ouder geloofwaardig is, welk kind veilig is of welke maatregel noodzakelijk is. Technologie moet herleidbaar, controleerbaar en betwistbaar blijven. Menselijke regie, dialoog en contextuele afweging blijven leidend.



16. TOETSKADER SDM IN JEUGDZORG EN GEZINSCONTEXT

Voor toepassing binnen dossiers, klachten, reflectietafels, procedures en governanceprocessen hanteert CIV-CARE het volgende toetskader. De vragen zijn bedoeld om vast te stellen of besluitvorming daadwerkelijk gedeeld en proportioneel was.

1. Is duidelijk gemaakt welk besluit moest worden genomen en wie daarbij betrokken waren?
2. Zijn ouders tijdig en begrijpelijk geïnformeerd over zorgen, feiten, bronnen en mogelijke gevolgen?
3. Is het kind passend bij leeftijd, ontwikkeling en veiligheid gehoord of vertegenwoordigd?
4. Zijn ouderperspectief en kindperspectief herkenbaar meegewogen in analyse en motivering?
5. Zijn alternatieven, netwerkopties en lichtere interventies aantoonbaar onderzocht?
6. Is onderscheid gemaakt tussen feiten, interpretaties, vermoedens en professionele oordelen?
7. Is hoor en wederhoor toegepast voordat conclusies zijn verhard?
8. Is bij drang, OTS, uithuisplaatsing of voogdij expliciet gemotiveerd waarom de maatregel proportioneel en noodzakelijk werd geacht?
9. Is zichtbaar hoe macht, afhankelijkheid en mogelijke schijnparticipatie zijn onderkend?
10. Is het besluit achteraf navolgbaar in dossier, verslag, veiligheidsplan of motivering?

17. RELATIE MET HPP005 EN OVERIGE SHPP005-DOCUMENTEN

SHPP005-04 bouwt voort op HPP005, waarin Shared Decision Making is gepositioneerd als fundament van legitieme besluitvorming. SHPP005-01 biedt het begrippenkader; SHPP005-02 werkt informed consent en besluitvorming uit; SHPP005-03 past SDM toe op gezondheidszorg; SHPP005-04 vertaalt deze beginselen naar jeugdzorg en gezinscontext.

De verdere reeks verbindt dit kader met gemeenten en sociaal domein, machtsongelijkheid, digitale ondersteuning en governance. Geen enkel document staat op zichzelf; de HPP005-reeks functioneert als samenhangend normatief en praktisch kader.

- SHPP005-01 - Wat is Shared Decision Making?
- SHPP005-02 - Informed Consent en Besluitvorming
- SHPP005-03 - SDM in de Gezondheidszorg
- 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

18. OPEN KARAKTER EN UITNODIGING TOT REFLECTIE

Deze sub-positionpaper heeft een open en toetsbaar karakter. Zij is bedoeld als basis voor reflectie, co-creatie en verdere uitwerking met ouders, jongeren, pleegouders, familieleden, professionals, juristen, gemeenten, toezichthouders, ervaringsdeskundigen en maatschappelijke partners.



CIV-CARE nodigt betrokkenen uit om praktijkvoorbeelden, verbeterpunten en kritische reflecties aan te dragen, zodat het kader groeit vanuit concrete gezins- en jeugdzorgervaring en niet uitsluitend vanuit systeemtaal.

19. SLOTVERKLARING

Shared Decision Making in jeugdzorg en gezinscontext is geen procedurele luxe. Het is een noodzakelijke waarborg voor menselijke waardigheid, rechtsbescherming en betrouwbare besluitvorming waar ouders en kinderen diep geraakt worden.

Besluiten over gezinnen winnen aan legitimiteit wanneer zij niet alleen professioneel verdedigbaar zijn, maar ook begrijpelijk, proportioneel, contextueel, navolgbaar en relationeel zorgvuldig. Daar ligt de kern van SDM binnen CIV-CARE: niet over gezinnen beslissen zonder aantoonbaar met gezinnen te hebben gewogen.

20. GOVERNANCE EN VERSIESTANDAARD

Versie 0.9 van SHPP005-04 geldt als conceptversie binnen de CIV-CARE P001 HPP005-reeks. Het document is open voor publieke reflectie, inhoudelijke toetsing en governancematige aanvulling.

Bij toekomstige versies wordt expliciet vastgelegd welke wijzigingen zijn doorgevoerd, waarom die wijzigingen noodzakelijk waren en hoe zij zich verhouden tot HPP005 en de overige SHPP005-documenten.



21. PUBLIEKE CALL-TO-ACTION

Wij nodigen maatschappelijke partners, gemeenten, professionals, ouders, jongeren, ervaringsdeskundigen, pleegouders, netwerkleden en juristen uit om actief bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van menswaardige besluitvorming in jeugdzorg en gezinscontext.

CIV-CARE is gebouwd op gedeelde waarden, transparante toetsing en federatieve samenwerking waarin ieder perspectief gelijkwaardig meetelt. Uw betrokkenheid is essentieel om Shared Decision Making niet als beleidswoord, maar als praktische norm in gezinsgerichte besluitvorming te versterken.

CIV-CARE – Kamer van Sociale Waarden

opgesteld door:

Alexander Groenheide

Voorzitter | Stichting De kamer van Sociale Waarden

Menselijke waardigheid als fundament.

info@dekvsw.nl | www.dekvsw.nl

 06 53 44 50 54

 Laurastraat 87, 6471 JJ Eygelshoven

 KVK: 97098817 | RSIN: 867909274

W: DeKvSW.nl

CIV initiatieven:

CIV-CARE.nl | CIV-RAMP.nl | CIV-CAMP.nl | CIV-CALL.com

Burgerschapseducatie/ theater en filmeducatie: Ubuntukids.nl