



CIV-CARE_P001

SUB-POSITIONPAPER 005-06

MACHT, ONGELIJKHEID EN PSEUDO-PARTICIPATIE

SHARED DECISION MAKING ONDER DRUK VAN AFHANKELIJKHEID, INFORMATIEACHTERSTAND
EN INSTITUTIONELE MACHT

Documentcode:	CIV-CARE_P001_SHPP005-06_Macht-Ongelijkheid-en-Pseudo-participatie_vo.9
Status:	Concept (open voor publieke reflectie)
Versie:	0.9
Datum:	15 juni 2026
Reikwijdte:	Zorg, jeugdzorg, sociaal domein, gemeentelijke besluitvorming, klachtenprocedures, toezicht, dossieranalyse, AI-ondersteunde triage en governance.
Onderdeel van:	HPP005 - Shared Decision Making als Fundament van Legitieme Besluitvorming
Reeks:	CIV-CARE P001 - Normatief kader voor zorg, rechtsbescherming en menselijke maat
Auteur:	Alexander Groenheide, voorzitter Stichting De Kamer van Sociale Waarden
Bestandsnaam:	CIV-CARE_P001_SHPP005-06_Macht-Ongelijkheid-en-Pseudo-participatie_vo.9.docx

1. INLEIDING EN AANLEIDING

Shared Decision Making verliest zijn betekenis wanneer besluitvorming plaatsvindt binnen een verhouding waarin één partij feitelijk geen veilige ruimte heeft om te twijfelen, te weigeren, vragen te stellen of een alternatief te formuleren. In veel zorg-, jeugdzorg- en sociaal-domeinprocessen bestaat precies die spanning: de professional, instelling of overheid beschikt over dossiermacht, taalvoorsprong, procedurekennis en beslisruimte, terwijl de burger, ouder, cliënt of patiënt zich vaak afhankelijk, kwetsbaar of beoordeeld voelt.

SHPP005-06 onderzoekt daarom de grens tussen echte participatie en pseudo-participatie. De centrale vraag is niet alleen of iemand formeel is gehoord, maar of die persoon onder reële, begrijpelijke en veilige omstandigheden invloed kon uitoefenen op de afweging. Een gesprek kan op papier participatief lijken, terwijl de uitkomst vooraf vaststond of terwijl bezwaar, emotie of afwijkende visie is geïnterpreteerd als weerstand.

Deze sub-positionpaper maakt zichtbaar hoe macht, ongelijkheid en institutionele taal de legitimiteit van besluitvorming kunnen aantasten. Zij biedt een toetsingskader om te beoordelen of Shared Decision Making daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, of slechts als legitimerende vorm achteraf is gebruikt.



2. DOEL EN FUNCTIE VAN DEZE SUB-POSITIONPAPER

Het doel van SHPP005-06 is het expliciet maken van machtsasymmetrie binnen besluitvormingsprocessen. Waar SHPP005-01 het begrippenkader van SDM vastlegt en SHPP005-02 informed consent uitwerkt, richt dit document zich op situaties waarin toestemming, overleg of participatie mogelijk wordt beïnvloed door druk, afhankelijkheid, angst, informatieachterstand of institutionele dominantie.

De functie van dit document is drievoudig. Ten eerste biedt het een analytisch kader om pseudo-participatie te herkennen. Ten tweede helpt het juristen, professionals, gemeenten, toezichthouders en klachtencommissies om te beoordelen of betrokkenheid daadwerkelijk betekenisvol was. Ten derde verbindt het SDM met governance: organisaties moeten niet alleen participatie organiseren, maar ook de machtsvoorwaarden bewaken waaronder participatie geloofwaardig kan zijn.

SHPP005-06 is relevant wanneer in een dossier staat dat iemand is gehoord, akkoord is gegaan of heeft meegedacht, terwijl uit het proces blijkt dat deze persoon weinig feitelijke keuzevrijheid, beperkte informatie of onvoldoende veiligheid had om anders te reageren.

3. NORMATIEF UITGANGSPUNT

Het normatieve uitgangspunt van dit document luidt: participatie is alleen legitiem wanneer zij plaatsvindt onder omstandigheden waarin de betrokkene vrij, geïnformeerd, begrijpelijk ondersteund en zonder oneigenlijke druk kan deelnemen aan de besluitvorming.

Binnen CIV-CARE wordt macht niet op zichzelf afgewezen. Professionals, gemeenten en instellingen dragen verantwoordelijkheid en moeten soms moeilijke besluiten voorbereiden. Maar macht moet zichtbaar, begrensd, toetsbaar en proportioneel worden uitgeoefend. Wanneer macht onzichtbaar blijft, ontstaat het risico dat participatie wordt gebruikt als bewijs van instemming, terwijl feitelijk sprake was van aanpassing aan druk of afhankelijkheid.

Shared Decision Making vraagt daarom niet alleen om gesprekstechniek, maar om machtsbewustzijn. De kernvraag is steeds: kon de betrokkene redelijkerwijs invloed uitoefenen op de uitkomst, of werd hij slechts betrokken bij de vormgeving van een besluit dat al vastlag?

4. MACHT BINNEN BESLUITVORMING

Macht binnen besluitvorming is niet alleen formele beslistmacht. Zij bestaat ook uit toegang tot informatie, beheersing van taal, controle over dossiers, toegang tot procedures, professionele status, tijdsdruk en de mogelijkheid om consequenties te verbinden aan gedrag. In zorg en jeugdzorg kan macht zichtbaar worden in rapportages, risicotaxaties, behandeladviezen, indicaties, beschikkingen of verzoekschriften.

Voor betrokkenen voelt macht vaak anders dan voor professionals. Een professional kan een gesprek ervaren als open en zorgvuldig, terwijl een ouder, cliënt of patiënt hetzelfde gesprek ervaart als een beoordeling waarin elk woord tegen hem kan worden gebruikt. Dit verschil in beleving is geen detail, maar een kernpunt voor de legitimiteit van SDM.



Machtsbewuste besluitvorming betekent dat professionals expliciet erkennen welke positie zij innemen, welke gevolgen hun oordeel kan hebben en welke ruimte de ander werkelijk heeft om tegenspraak te bieden. Zonder die erkenning wordt gedeelde besluitvorming kwetsbaar voor schijn.

5. ONGELIJKHEID EN INFORMATIEACHTERSTAND

Ongelijkheid ontstaat wanneer partijen niet over dezelfde informatie, taal, tijd, deskundigheid of procedurele mogelijkheden beschikken. In complexe dossiers is informatie vaak verspreid over rapportages, e-mails, verslagen, beschikkingen, medische stukken en interne systemen. De betrokkene krijgt dan soms wel inzage, maar geen werkelijk begrip van de beslislogica.

Informatieachterstand kan verschillende vormen aannemen: onduidelijke taal, ontbrekende bronvermelding, late verstrekking van stukken, eenzijdige samenvattingen, jargon, onvoldoende uitleg over alternatieven of het niet corrigeren van feitelijke fouten in het dossier. In zulke situaties kan iemand formeel reageren, maar niet volwaardig deelnemen.

Binnen SDM is begrijpelijkheid daarom geen communicatieve luxe. Het is een voorwaarde voor autonomie. Wie niet begrijpt welke feiten, risico's, alternatieven en gevolgen worden meegewogen, kan niet werkelijk meebeslissen.

6. WAT IS PSEUDO-PARTICIPATIE?

Pseudo-participatie is de situatie waarin een proces uiterlijk kenmerken van participatie vertoont, terwijl de invloed van de betrokkene feitelijk afwezig of zeer beperkt is. De persoon wordt gehoord, uitgenodigd, geïnformeerd of om instemming gevraagd, maar de uitkomst is in wezen al bepaald of de inbreng wordt niet zichtbaar meegewogen.

Pseudo-participatie is risicovol omdat zij legitimiteit suggereert. In dossiers kan dan worden vermeld dat iemand betrokken was, terwijl niet wordt onderzocht of die betrokkenheid betekenisvol was. De procedure lijkt zorgvuldig, maar de machtsverhouding blijft onaangetast.

Voorbeelden van pseudo-participatie zijn: een overleg waarin alleen één vooraf geselecteerde optie wordt besproken; een toestemming die onder tijdsdruk wordt verkregen; een bezwaar dat wordt weggezet als onwil; een ouder die aanwezig is maar niet werkelijk wordt gehoord; of een cliënt die instemt omdat hij vreest dat weigering negatieve gevolgen heeft.

7. SIGNALLEN VAN SCHIJNPARTICIPATIE

Schijnparticipatie is niet altijd direct zichtbaar. Zij blijkt vaak uit patronen in taal, timing en dossiervorming. Een belangrijk signaal is dat de inbreng van de betrokkene wel wordt genoemd, maar niet inhoudelijk wordt gewogen. Een ander signaal is dat alternatieven ontbreken of dat tegenspraak uitsluitend wordt beschreven als weerstand, gebrek aan inzicht of onvoldoende samenwerking.

Binnen CIV-CARE gelden onder meer de volgende signalen als reden voor nadere toetsing:

- de uitkomst stond al vast voordat het gesprek plaatsvond;
- de betrokkene kreeg informatie te laat of in onvoldoende begrijpelijke vorm;
- alternatieven zijn niet of slechts formeel besproken;



- emotie, wantrouwen of bezwaar is als probleemgedrag geïnterpreteerd;
- de stem van ouder, kind, cliënt of patiënt is samengevat zonder controle op juistheid;
- het dossier vermeldt overleg, maar niet hoe de inbreng is meegewogen;
- instemming is gevraagd onder druk van mogelijke negatieve consequenties;
- Al- of systeemuitkomsten zijn gebruikt zonder begrijpelijke uitleg of broncontrole.

Wanneer meerdere signalen samenkomen, is extra voorzichtigheid geboden. De vraag is dan niet of er contact is geweest, maar of het contact werkelijk besluitvormende betekenis had.

8. AFHANKELIJKHEID, DRUK EN ANGST VOOR GEVOLGEN

Veel participatie vindt plaats binnen afhankelijkheidsrelaties. Een ouder is afhankelijk van de beoordeling door jeugdzorg of gemeente. Een patiënt is afhankelijk van behandelaren. Een cliënt is afhankelijk van toegang tot zorg of ondersteuning. Een kind is afhankelijk van volwassenen die namens hem spreken. Deze afhankelijkheid kan deelname beïnvloeden, zelfs wanneer niemand expliciet druk uitoefent.

Druk kan subtiel zijn. Zij kan ontstaan door zinnen als: “als u niet meewerkt, dan...”, door dreiging met escalatie, door verwijzing naar risico's zonder alternatieven, door snelheid van besluitvorming of door een dossiergeschiedenis waarin tegenspraak eerder negatieve gevolgen had. Onder zulke omstandigheden kan instemming niet zonder meer als vrij worden beschouwd.

SDM vereist daarom dat professionals actief onderzoeken of instemming, stilte of meebewegen daadwerkelijk vrijwillig is. Het ontbreken van verzet is geen bewijs van overeenstemming. In kwetsbare situaties kan zwijgen juist een signaal zijn van machteloosheid.

9. TAAL, FRAMING EN DOSSIERMACHT

Dossiermacht ontstaat wanneer de werkelijkheid van betrokkenen vooral wordt vastgelegd door professionals of instanties, terwijl correctie, aanvulling of tegenspraak beperkt mogelijk is. Wie het dossier schrijft, bepaalt vaak ook de taal waarin gedrag wordt geïnterpreteerd. Woorden als “weigerachtig”, “onvoldoende leerbaar”, “niet coöperatief” of “gebrek aan probleembesef” kunnen grote invloed hebben op latere besluitvorming.

Framing is daarom een belangrijk aandachtspunt binnen SDM. Eenzelfde gedraging kan op verschillende manieren worden beschreven. Een ouder die vragen stelt, kan worden gezien als betrokken of als tegenwerkend. Een cliënt die twijfelt, kan zorgvuldig afwegen of onvoldoende gemotiveerd lijken. Een jongere die boos is, kan een grens aangeven of probleemgedrag vertonen.

Menswaardige besluitvorming vraagt dat dossiers ruimte laten voor meerstemmigheid. Niet alleen de professionele interpretatie, maar ook de eigen duiding van betrokkenen moet zichtbaar zijn. Zonder die meerstemmigheid wordt participatie gereduceerd tot bronmateriaal voor het institutionele oordeel.

10. TEGENSPRAAK ALS ONDERDEEL VAN SDM

Tegenspraak is geen verstoring van Shared Decision Making, maar een noodzakelijke voorwaarde voor legitieme besluitvorming. Wanneer iemand het oneens is met feiten, risico's, conclusies of voorgestelde interventies, moet die tegenspraak niet automatisch worden opgevat als weerstand. Zij kan juist



belangrijke informatie bevatten over onjuistheden, ontbrekende context of disproportionele maatregelen.

Een SDM-proces is pas volwassen wanneer het ruimte biedt voor verschil van inzicht. Dat betekent dat professionals niet alleen vragen stellen, maar ook werkelijk kunnen ontvangen dat hun analyse mogelijk onvolledig is. Het betekent ook dat afwijkende standpunten herkenbaar in het dossier worden opgenomen, inclusief de redenen waarom zij wel of niet worden gevolgd.

Het onderdrukken van tegenspraak leidt tot schijnconsensus. Een besluit lijkt dan gedragen, terwijl het in werkelijkheid slechts onbetwistbaar is gemaakt. Juist in dossiers met grote gevolgen is dat onaanvaardbaar.

11. MACHT EN PROPORTIONALITEIT

Machtsuitoefening kan soms noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld wanneer veiligheid, gezondheid of continuïteit ernstig in het geding is. Maar juist dan moet proportionaliteit zichtbaar worden onderbouwd. Hoe ingrijpender het besluit, hoe zwaarder de motiveringsplicht en hoe groter de noodzaak om alternatieven, minder ingrijpende routes en de stem van betrokkenen te documenteren.

Binnen SHPP005-06 betekent proportionaliteit dat niet alleen de inhoud van het besluit wordt beoordeeld, maar ook de wijze waarop het besluit tot stand kwam. Een inhoudelijk verdedigbare maatregel kan legitimiteit verliezen wanneer zij tot stand kwam zonder betekenisvolle betrokkenheid, zonder begrijpelijke informatie of zonder erkenning van machtsongelijkheid.

SDM versterkt proportionaliteit doordat zij vraagt: welk doel wordt nagestreefd, welke opties bestaan, wie draagt welke gevolgen, welke minder ingrijpende alternatieven zijn onderzocht en waarom wordt uiteindelijk voor deze route gekozen?

12. PSEUDO-PARTICIPATIE IN JEUGDZORG, ZORG EN SOCIAAL DOMEIN

In de jeugdzorg kan pseudo-participatie ontstaan wanneer ouders of kinderen worden uitgenodigd voor overleg, maar de kernbesluiten al in interne overleggen zijn voorbereid. In zulke situaties wordt het gezin gesprekspartner in vorm, maar dossierobject in inhoud. Dit raakt direct aan rechtsbescherming, gezinsleven en vertrouwen.

In de gezondheidszorg kan pseudo-participatie ontstaan wanneer een patiënt formeel toestemming geeft, maar niet begrijpt welke risico's, alternatieven of gevolgen aan een behandeling verbonden zijn. Ook hier geldt dat informed consent en SDM elkaar versterken: toestemming zonder begrijpelijkheid is kwetsbaar.

Binnen gemeenten en sociaal domein kan pseudo-participatie zichtbaar worden wanneer burgers inspraak krijgen over uitvoering, maar niet over de probleemanalyse, doelen of beschikbare opties. De burger wordt dan betrokken bij de route, maar niet bij de vraag of de route klopt.



13. DIGITALE SYSTEMEN, AI EN VERBORGEN MACHTSVERHOUDINGEN

Digitale systemen kunnen machtsongelijkheid versterken wanneer zij beslislogica onzichtbaar maken. AI-ondersteunde dossieranalyse, triage-instrumenten, dashboards en risicoscores kunnen waardevol zijn, maar alleen wanneer duidelijk is welke bronnen zijn gebruikt, welke aannames zijn gemaakt en wie verantwoordelijk blijft voor de menselijke beoordeling.

Pseudo-participatie kan digitaal ontstaan wanneer betrokkenen mogen reageren op een uitkomst, maar niet kunnen begrijpen hoe die uitkomst is ontstaan. Dan is er formeel een mogelijkheid tot reactie, maar geen reële mogelijkheid tot tegenspraak.

Binnen CIV-CARE geldt daarom dat digitale ondersteuning nooit de menselijke dialoog mag vervangen. Technologie moet broncontrole, begrijpelijkheid en navolgbaarheid versterken. Zij mag niet fungeren als autoriteit achter de schermen.

14. GOVERNANCE-IMPLICATIES

Organisaties die SDM serieus nemen, moeten machtsbewuste governance inrichten. Dat betekent dat participatie niet alleen afhankelijk mag zijn van de houding van individuele professionals, maar structureel moet worden geborgd in procedures, rollen, dossiers, evaluaties en escalatieroutes.

Voor CIV-CARE betekent dit onder meer dat waardencommissies, redacties, triageteams en dossieranalisten actief toetsen op machtsasymmetrie. De vraag is steeds of betrokkenen voldoende informatie, tijd, ondersteuning en veiligheid hadden om betekenisvol deel te nemen. Waar dat niet zo is, moet het dossier dat erkennen in plaats van participatie te suggereren.

Governance tegen pseudo-participatie vraagt ook om correctierechten: betrokkenen moeten hun visie kunnen toevoegen, feitelijke onjuistheden kunnen signaleren en kunnen zien hoe hun inbreng is gewogen. Zonder terugkoppeling blijft participatie onvoltooid.

15. TOETSKADER MACHT, ONGELIJKHEID EN PSEUDO-PARTICIPATIE

Voor analyse, reflectie en dossierbeoordeling hanteert SHPP005-06 het volgende toetskader:

- Was duidelijk welke beslisruimte nog openstond op het moment van participatie?
- Had de betrokkene tijdige, volledige en begrijpelijke informatie?
- Zijn alternatieven daadwerkelijk besproken en niet alleen formeel genoemd?
- Kon de betrokkene zonder angst voor negatieve gevolgen afwijken, weigeren of twijfelen?
- Is tegenspraak inhoudelijk gewogen in plaats van als weerstand geduid?
- Is zichtbaar hoe de inbreng van de betrokkene de afweging heeft beïnvloed?
- Zijn machtsverschillen, afhankelijkheid en kwetsbaarheid expliciet erkend?
- Is de uiteindelijke keuze proportioneel, gemotiveerd en navolgbaar vastgelegd?



Wanneer deze vragen niet positief of niet controleerbaar kunnen worden beantwoord, is terughoudendheid nodig bij het gebruik van termen als instemming, participatie of gezamenlijke besluitvorming.

16. RELATIE MET HPP005 EN SHPP005-01 T/M SHPP005-08

SHPP005-06 staat niet op zichzelf. Het document verdiept het fundament van HPP005 door te laten zien dat gedeelde besluitvorming niet mogelijk is zonder machtsbewustzijn. Het sluit direct aan op SHPP005-01, waarin het begrippenkader van SDM wordt vastgelegd, en op SHPP005-02, waarin toestemming en begrijpelijke keuzevorming centraal staan.

Daarnaast vormt SHPP005-06 een brug naar SHPP005-04 over jeugdzorg en gezinscontext, SHPP005-05 over gemeenten en sociaal domein, SHPP005-07 over digitale ondersteuning en SHPP005-08 over governance, ethiek en toekomstbestendigheid. In al deze domeinen bepaalt de omgang met macht mede of besluitvorming werkelijk gedeeld, menswaardig en legitiem is.

Binnen de HPP005-reeks fungeert dit document als waarschuwingskader: waar participatie wordt gebruikt zonder reële invloed, ontstaat geen legitimiteit maar schijnlegitimiteit.

17. GOVERNANCE EN VERSIESTANDAARD

Deze versie 0.9 is een conceptversie binnen de CIV-CARE P001-positionpaperreeks. De tekst is bedoeld voor inhoudelijke toetsing, publieke reflectie, juridische aanscherping en toepassing binnen dossieranalyse, beleidsontwikkeling en governancegesprekken.

Wijzigingen in toekomstige versies worden vastgelegd in een expliciet wijzigingsoverzicht. Daarbij blijft zichtbaar welke onderdelen zijn toegevoegd, gewijzigd, verduidelijkt of vervangen. Voor SHPP005-06 geldt dat met name ervaringen uit jeugdzorg, gemeentelijke procedures, klachtenroutes, medische besluitvorming en digitale triage kunnen leiden tot verdere verdieping.

Deze positionpaper heeft geen zelfstandige juridische besliskracht en vervangt geen juridisch advies, professionele afweging of rechterlijke toetsing. Zij biedt een normatief en analytisch kader voor zorgvuldige beoordeling van macht, ongelijkheid en participatie binnen Shared Decision Making.

18. SLOTVERKLARING

Macht, ongelijkheid en pseudo-participatie raken aan de kern van Shared Decision Making. Een besluit dat tot stand komt zonder betekenisvolle invloed van degene die de gevolgen draagt, kan procedureel correct lijken maar normatief tekortschieten.

SHPP005-06 stelt daarom dat participatie pas geloofwaardig is wanneer zij machtsbewust, begrijpelijk, veilig en navolgbaar is ingericht. Echte gedeelde besluitvorming vraagt niet dat alle partijen dezelfde positie hebben, maar wel dat ongelijkheid wordt erkend en gecompenseerd.

Daarmee is dit document een noodzakelijke verdieping binnen de HPP005-reeks: zonder analyse van macht bestaat het risico dat Shared Decision Making wordt gereduceerd tot een vorm, terwijl het juist bedoeld is als fundament voor legitimiteit, menselijke waardigheid en rechtsbescherming.



19. PUBLIEKE CALL-TO-ACTION

CIV-CARE nodigt gemeenten, maatschappelijke organisaties, zorg- en jeugdzorgprofessionals, ouders, cliënten, ervaringsdeskundigen, juristen, toezichthouders en waardencommissies uit om pseudo-participatie actief herkenbaar en bespreekbaar te maken.

De vraag is niet alleen of mensen worden gehoord, maar of hun stem onder eerlijke omstandigheden invloed kan hebben. Waar machtsverschillen bestaan, moet participatie niet worden gebruikt als formaliteit, maar als opdracht tot zorgvuldigheid, ondersteuning en herleidbare afweging.

Wie wil bijdragen aan reflectie, toetsing, pilots, dossieranalyse, governanceontwikkeling of publieke uitleg over machtsbewuste Shared Decision Making, wordt uitgenodigd om binnen CIV-CARE mee te denken en mee te bouwen aan een menswaardiger besluitvormingspraktijk.

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