



**avans**  
hogeschool

**De waarde van  
Vermaatschappelijking**

door  
**Rick Kwekkeboom**

Lectoraat 'Vermaatschappelijking in de zorg'





# De waarde van Vermaatschappelijking

Openbare les

Gegeven ter gelegenheid van de feestelijke opening van  
het lectoraat 'Vermaatschappelijking in de Zorg'  
aan Avans Hogeschool op 23 januari 2004 in Breda

door

**Rick Kwekkeboom**

## **De waarde van vermaatschappelijking**

# Welkom

Geachte leden van de Raad van Bestuur, geachte mevrouw de Directeur, geachte overige aanwezigen.

U bent gezamenlijk afkomstig uit de diverse werelden, die voor mijn werk en voor mij persoonlijk van belang zijn:

- de zorg- en dienstverlening,
  - de overheid, zowel landelijk als provinciaal en lokaal,
  - het onderzoek,
  - het onderwijs
- en, last but not least, mijn eigen sociale netwerk.

Ik ben heel blij met uw komst, vooral ook omdat u in zo in zo grote getale gekomen bent. Dat is veelbelovend voor het lectoraat, maar misschien ook wel, liever nog, veelbelovend voor het proces van vermaatschappelijking in de zorg.

Ik moet u wel zeggen dat ik, toen ik hoorde en las wie er allemaal zouden komen voor deze feestelijke opening van het lectoraat en de door mij te geven openbare les, behoorlijk zenuwachtig begon te worden. Met het stijgen van het aantal aanmeldingen, elke dag weer meer, steeg ook mijn nervositeit.

Zenuwachtig ben ik nog steeds, minstens zo zenuwachtig als op de dag dat ik voor de eerste keer dit gebouw hier binnenkwam, om te solliciteren naar een functie, lector, waarvan ik me op dat moment eigenlijk nauwelijks een voorstelling kon maken. De eerlijkheid gebiedt me te zeggen dat het me ook op dit moment nog niet lukt me echt voor te stellen wat de functie van lector nu daadwerkelijk inhoudt of zou moeten inhouden. Ik weet alleen dat ik het tot nu toe een erg leuke baan vind.

En ik kan u, drie maanden na mijn indiensttreding ook vertellen hoe wij, de leden van de kenniskring en ik, een en ander in het komende jaar willen aanpakken. Als ik alles goed getimed heb, kom ik daar over ongeveer een half uur aan toe.

## Het domein 'Vermaatschappelijking in de zorg'

In die tussentijd wil ik eerst met u stilstaan bij de inhoud van begrip, waarmee wij het domein van het lectoraat hebben afgebakend: Vermaatschappelijking in de zorg.

Zoals ook al in de uitnodiging staat aangekondigd wil ik daarbij vooral ingaan op de waarde van de vermaatschappelijking en op de mogelijke bedreigingen van deze waarde. Maar daarvoor is het belangrijk eerst te bespreken wat vermaatschappelijking in de zorg nu eigenlijk inhoudt.

Toen ik in 1997 begon met de voorbereidingen van mijn onderzoek naar draagkracht en draagvlak voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg, ben ik eerst nagegaan wanneer het begrip 'vermaatschappelijking' is geïntroduceerd<sup>1</sup>. Ik ben mijn zoektocht indertijd begonnen in de beleidsnota's van de Rijksoverheid. Niet direct de meest voor de hand liggende vindplaats voor de oorsprong van in het dagelijks spraakgebruik voorkomende begrippen, maar gezien het doel van dat onderzoek, - verkenning van draagvlak en draagkracht voor het gevoerde beleid - toch het beste startpunt.

Ik kwam het woord 'vermaatschappelijking' het eerst tegen in een nota uit 1984, te weten de Nieuwe Note Geestelijke Volksgezondheid, waarin de contouren voor het te voeren beleid werden uitgezet (TK 1983/1984).

6 | Toen was het eigenlijk een ander woord voor extramuralisering - het buiten de muren van de inrichtingen verlenen van zorg. In andere delen van de zorgsector gebruikt men vooral ook die term; het woord 'vermaatschappelijking' werd in feite exclusief in de sector van de geestelijke gezondheidszorg gehanteerd.

Door het extramuraliseringsproces in de geestelijke gezondheidszorg 'vermaatschappelijking' te noemen werd uitdrukking gegeven aan de hoop dat als de zorg op een andere plaats, in de samenleving, in de maatschappij, werd gegeven, de ontvanger ervan gemakkelijker lid van deze maatschappij kon blijven of worden (TK 1983/1984).

Ervaringen met extramuralisering van de geestelijke gezondheidszorg in andere landen, met name de VS en Groot-Brittannië, hadden geleerd dat het leven en begeleid worden in kleine wooneenheden de zelfredzaamheid van mensen vergrootten. Ook mensen die te kampen hadden met ernstige psychische problematiek leefden helemaal op als zij van een grote instelling, met weinig mogelijkheden voor privacy, verhuisden naar wooneenheden, die in of dichterbij de 'normale samenleving' waren gesitueerd. Zij vertoonden

meer ondernemingslust, waren actiever, kwamen, soms letterlijk, meer buiten, hadden minder last van hun problematiek en vonden ook zelf dat de kwaliteit van hun leven aanzienlijk verbeterd was (Gersons 1977; Freeman 1998).

In de verstandelijk gehandicaptenzorg deed men intussen, ook in Nederland, dezelfde ervaringen op. Mensen met verstandelijke beperkingen deden en konden meer na een verhuizing van een instelling naar kleinere woon-eenheden. Zij genoten ook meer, wat natuurlijk minstens zo belangrijk is. Opvallend genoeg gold dat niet alleen voor mensen met een relatief lichte beperking; ook mensen met een diepe verstandelijke handicap bleken een zekere mate van redzaamheid te kunnen ontwikkelen (Overkamp, 2000; Plemper en van Vliet, 2002).

Ouderen en lichamelijk gehandicapten gaven inmiddels zelf uitdrukking aan hun voorkeuren: zelfstandig blijven wonen, eventueel mogelijk te maken door woningaanpassingen en aanvullende zorg thuis.

Deze uitkomsten, in combinatie met opkomende en soms felle protesten tegen de institutionele zorg, zorgden ervoor dat extramuralisering een belangrijke tendens werd. Niet alleen in de geestelijke gezondheidszorg, maar in de hele zorgsector werd in toenemende mate gestreefd naar het buiten de instellingen verlenen van zorg en, daardoor, behoud of herstel van de zelfstandige leefsituatie (Kwekkeboom, 1999).

## **De verbreding van het begrip**

Een kleine 20 jaar later komt het woord 'vermaatschappelijking' nog steeds voor in beleidsdocumenten over de geestelijke gezondheidszorg (zie bijvoorbeeld TK 2001/2002). Voor iemand als ik, die als beleidsgericht onderzoeker bij het Sociaal en Cultureel Planbureau vlijtig beleidsnota's bestudeert, een opmerkelijk gegeven.

Beleidsjargon is in het algemeen niet zo'n lang leven beschoren.

Niet zelden overleeft het niet langer dan één kabinetsperiode; hoogstens twee, als een bestaande coalitie wordt voortgezet (Verplanke, 2002).

Zo niet 'vermaatschappelijking', dat alle kabinetskleuren inmiddels wel heeft gezien en daarmee levenskrachtiger blijkt dan een verwant begrip als substitutie. En dat niet alleen... 'Vermaatschappelijking' wordt nu een van de belangrijkste ontwikkelingen voor de toekomst van de zorg genoemd en geldt daarmee als motivatie voor een reeks ingrijpende maatregelen in het Nederlandse zorgstelsel (TK 2002/2003).

Het begrip heeft in die tussentijd dan ook meer betekenissen gekregen. Het gaat niet meer alleen om het extramuraliseren of verplaatsen van de zorg<sup>ii</sup>. En het wordt niet meer uitsluitend op de sector van de geestelijke gezondheidszorg van toepassing geacht. Vermaatschappelijking is een proces dat zich in de gehele breedte van de zorgsector voltrekt of zou moeten voltrekken. Daarmee zouden de categorale verschillen in de zorg – ik bedoel daarmee het onderscheid tussen bijvoorbeeld geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg - zo veel mogelijk moeten worden verdwijnen.

Tegelijkertijd wordt er ook mee bedoeld dat naast de zorgsector ook andere sectoren betrokken moeten worden bij het ontwikkelen van een voorzieningen-aanbod voor mensen met langdurige beperkingen (PON/PRVMZ, 2001).

Een inmiddels, mede dankzij de allitteratie, bekende trits is die van wonen, werken en welzijn. Deze drie beleidssectoren, beter gezegd levensdomeinen, worden voor de realisatie van het vermaatschappelijkingsideaal van minstens even groot belang geacht als de zorg.

En dus zijn het ook niet alleen meer de zorgaanbieders en, in hun voetspoor, de zorgverzekeraars die zouden moeten vermaatschappelijken.

Ook woningcorporaties wordt gevraagd hun aanbod te "vermaatschappelijken", net als werkgevers, welzijnsinstellingen, vervoersbedrijven en aanbieders van alle mogelijke andere voorzieningen, waarvan men in het dagelijkse bestaan gebruik wil maken.

8 | En daarmee zijn in het denken over vermaatschappelijking ook de toverwoorden 'integraal' en 'samenhangend' geïntroduceerd. Want waar in de intramurale voorzieningen het gezamenlijke aanbod aan zorgverlening, huisvesting en dagbesteding in onderlinge samenhang kon worden gerealiseerd, zou dit ook in de extramurale setting tot stand moeten worden gebracht. Wat heeft iemand immers aan een zelfstandige woning, als deze door zijn beperkingen onbruikbaar is; welke waarde heeft zorg als geen rekening wordt gehouden met de behoefte overdag zinvol bezig te zijn?

Vermaatschappelijking kan dus alleen maar worden gerealiseerd als sprake is van een integraal en onderling samenhangend voorzieningenaanbod.

Maar het begrip is nog meer gaan omvatten. Vermaatschappelijking is niet meer alleen een zaak van professionals, die hun aanbod moeten veranderen in de richting van het ideaal. Inmiddels is vermaatschappelijking iets waar ook de maatschappij zelf een bijdrage aan moet leveren. En daarmee zijn ook de leden van de samenleving in het algemeen, de buurtbewoners, de willekeurige voorbijgangers, de leden van verenigingen etc. etc. partij geworden in het vermaatschappelijkingsproces



## Het 'goede' van vermaatschappelijking

Vermaatschappelijking is dus begrip met een geschiedenis, met een lange levensduur; een begrip ook waarvan de betekenis gedurende die levensduur alleen maar is uitgedijd.

Dat roept de vraag op wat 'vermaatschappelijking' als woord zo bijzonder maakt, dat het denken en doen in de zorg voor mensen met beperkingen zo langdurig en zo ingrijpend heeft kunnen beïnvloeden.

Ikzelf denk dat het voor een belangrijk deel semantiek is en dat het te maken heeft met het feit dat het woord 'maatschappij' er in verwerkt zit. Dat maakt het proces van vermaatschappelijking alleen daarom al tot iets voor ons allen, iets waar we samen voor staan, iets wat we gezamenlijk hebben, iets ook, waar we gezamenlijk wat àn hebben.

Een term waarin 'maatschappij' of een afgeleide daarvan voorkomt verwijst immers meestal naar iets wat goed, verantwoord en dus nastrevenswaardig is. Zo is 'ondernemen' in de zin van een bedrijf starten of runnen, een vrij neutrale activiteit, '*Maatschappelijk* ondernemen' echter is iets waar je eer mee in kunt leggen; het heeft de bijbetekenis van sociaal, betrokken en dus beter.

Op een vergelijkbare manier is een draagvlak verwerven voor een initiatief op zich is mooi, maar haalt dat het niet bij het verwerven van een *maatschappelijk* draagvlak. Want als dat er is, is het een initiatief waar de maatschappij achter staat, wat dus iedereen wil en alleen daarom al goed is.

Los van de inhoud van het begrip, roept 'vermaatschappelijking' dus ook de connotatie op van iets moois, iets wat voor iedereen goed is en dus ook door iedereen gewild is.

Iets wat 'vermaatschappelijkt' is, is daarom per definitie beter ...

En dus is het ook mogelijk dat een minister van Landbouw, als antwoord op misstanden en problemen op zijn beleidsterrein, ervoor pleit dat de sector van de intensieve veeteelt gaat 'vermaatschappelijken'<sup>111</sup>.

## Aspecten van vermaatschappelijking

'Vermaatschappelijking' blijkt zich dus in de jaren ontwikkeld te hebben tot een containerbegrip voor een complex aan veranderingen die alle positief gewaardeerd dienen te worden. Zoals bij elk containerbegrip wordt bij

'vermaatschappelijking' door vrijwel elke spreker of auteur een andere betekenis, of, beter, een ander aspect van de betekenis centraal gesteld. En dan wordt dan al snel een bron van misverstanden, verwarring, ergernis en stagnatie in veranderingen.

Voor een deel van de bij het voorzieningenaanbod voor mensen met beperkingen betrokken partijen heeft vermaatschappelijking zijn oorspronkelijke betekenis, die van extramuralisering, behouden. Voor hen, - en daarbij gaat het in belangrijke mate om zorgaanbieders,- betekent 'vermaatschappelijken' toch eerst en vooral het verplaatsen van de door henzelf te verlenen zorg. Dat is voor hen een voldoende voorwaarde om het uiteindelijke doel, integratie in de samenleving, liefst gepaard aan een grotere zelfredzaamheid, te kunnen bereiken. Mocht er behoefte aan zijn, dan ontwikkelen zij zelf wel nieuwe werkvormen, bij voorkeur alleen voor hun eigen doelgroep. Daarmee leggen zij in feite de verantwoordelijkheid voor een goed en adequaat voorzieningenaanbod, ook buiten de muren, exclusief bij zichzelf<sup>IV</sup>.

Zij zetten daarmee in de praktijk niet zelden een rem op de ontwikkelingen die met de recente, uitgebreidere invulling van het begrip 'vermaatschappelijking' worden voorgestaan. Zoals hiervoor al aangestipt hoort in die invulling 'vermaatschappelijking' het resultaat te zijn van een reeks veranderingsprocessen in zowel de professionele hulp- en dienstverlening als in de samenleving zelf. 'Vermaatschappelijking' heeft daarin namelijk de betekenis van het niet alleen in, maar vooral ook dóór de samenleving bieden van ondersteuning en begeleiding van mensen met langdurige beperkingen. Het is de samenleving, de maatschappij, zelf die er voor heeft te zorgen dat mensen, ondanks hun beperking of handicap, optimaal kunnen participeren en integreren en een zo gewoon mogelijk leven kunnen leiden. Dit proces wordt dan wel gemakkelijker gemaakt als er voldoende aanbod is aan door professionals te bieden voorzieningen, als idealiter daarbij de scheidslijnen tussen de zorgsectoren zijn doorbroken en alle denkbare instanties met elkaar samenwerken aan een integraal arrangement, maar de opvang en begeleiding en uiteindelijk opname en integratie van mensen met beperkingen in de maatschappij is echter eerst en vooral een taak van de maatschappij zelf (zie bijv. RVZ, 2002; RMO, 2003).

De aanhangers van deze opvatting zijn daarbij ook van mening dat vermaatschappelijking niet alleen van waarde is voor de mensen met beperkingen. In hun ogen heeft ook de samenleving zelf baat bij een grotere participatie door mensen met beperkingen. De dagelijkse contacten met mensen die op

welke manier dan ook afwijken van de norm, dragen ertoe bij dat deze norm wordt gerelativeerd. Vanzelfsprekendheden rond acceptabel en wenselijk gedrag worden gerelativeerd. Hierdoor staat de weg naar andere gedragspatronen open, ontstaat er ook voor de 'normale' mens meer keuzevrijheid en wordt de 'normale' samenleving rijker, warmer en meer betrokken op al haar leden (zie bijv. CTVGG, 2002; Kal, 2002; LCGV, 2002).

Voorzover en zolang de maatschappij haar verantwoordelijkheid als zorgende actor niet aankan, dient zij daar door de professionals in te worden ondersteund en gecoached (Kal, 2002, RVZ 2002). En om het veranderingsproces verder te bevorderen worden voorstellen gedaan als verplichte zorgstages voor scholieren of de invoering van een maatschappelijke dienstplicht, zodat mensen al op jonge leeftijd de mogelijkheid krijgen hun gedragsrepertoire te wijzigen<sup>v</sup>.

Het is ook vanuit dit gedachtegoed dat de huidige veranderingen in het voorzieningenaanbod en beleid, in de financiering en de bestuurlijke verantwoordelijkheden worden ingezet (TK 2002/2003).

Daarmee wordt in politiek en praktijk in feite invulling gegeven aan het communitarisme, een sociale beweging waarin de community, de gemeenschap, beschermende, koesterende en ook opvoedende kwaliteiten worden toegedicht (van Seeters, 2001). In de opvattingen van het communitarisme dragen alle leden van de gemeenschap zelf verantwoordelijkheid en zijn daarmee ook allen verantwoordelijk voor elkaar. En dus is iedereen er verantwoordelijk voor dat iedereen, ook mensen met beperkingen, volwaardig lid kunnen zijn van de gemeenschap en dus volwaardig burger kunnen zijn. Het is een verantwoordelijkheid die, zo is de overtuiging, niet zonder verlies aan waarde overgedragen zou kunnen worden aan professionele instellingen of overheden.

Het is opvallend, vind ik, dat vrijwel alle adviezen en voornemens op het terrein van de zorg die de laatste jaren zijn verschenen, de geest van dit communitaristisch denken ademen, ongeacht de mogelijke politieke overtuiging van de auteurs, commissies of bewindspersonen. Zij geven alle blijk van eenzelfde vertrouwen in de effecten van de vermaatschappelijking op de mentaliteit van de gemeenschap. De soms teleurstellende resultaten van het vermaatschappelijkingproces tot nu toe worden wel onderkend, maar toch min of meer beschouwd als aanloopproblemen (RMO, 2001; CTVGG, 2002). Als de vermaatschappelijking maar eenmaal op dreef is, als de samenleving maar vaak genoeg in contact is geweest met mensen met

beperkingen en maar vaak genoeg in de gelegenheid is geweest om het wellicht afwijkende, maar niet bedreigende gedrag te hebben leren kennen, dan komt het wel goed. Dan wordt Nederland wel verdraagzaam, ruimhartig en, vooral, zorgzaam (RVZ, 2002; RMO 2003)

## Het maatschappelijke van de maatschappij

En dat, terwijl er toch voldoende redenen zijn om op zijn minst te twijfelen aan de verdraagzaamheid, de ruimhartigheid, de zorgzaamheid van de samenleving als geheel. Interviews met hulpverleners en andere professionals leren dat initiatieven om woon- of opvangvoorzieningen voor mensen met beperkingen in woonwijken te realiseren, vrijwel altijd op protesten stuiten. Als de voorzieningen er eenmaal zijn, worden de bewoners of gebruikers ervan op zijn best getolereerd. Van een goed en hartelijk burenccontact wordt alleen bij uitzondering melding gemaakt<sup>vi</sup>.

Gericht onderzoek onder burens en wijkgenoten van mensen met beperkingen leert eveneens dat de sociale contacten zich beperken tot een groot en op zijn best een praatje op straat (Overkamp, 2000, Kooger en Swinkels, 2003). Mensen met een beperking worden wel als buur, collega of medewerker in de supermarkt geaccepteerd, maar dan toch het liefst onder de voorwaarden, dat er een gekwalificeerde hulpverlener in de buurt is - je weet immers maar nooit - èn dat men er zelf geen last van heeft (Kwekkeboom, 2001b).

De bereidheid tot daadwerkelijke ondersteuning van mensen met beperkingen strekt zich alleen uit tot de leden van het eigen sociale netwerk. En wat men dan bereid is te doen hangt af van de positie in dat netwerk: een buur of collega kan alleen voor korte tijd op een beperkte inzet rekenen, terwijl men voor familieleden en vrienden juist heel ver wil gaan (Kwekkeboom, 2001b; PON, 2004). Zo ver, dat die informele hulp niet zelden ten koste gaat van de eigen activiteiten, liefhebberijen en vaak ook de portemonnee. Dan is Nederland wèl zorgzaam, zorgzamer dan bij menig politicus of beleidsambtenaar bekend is (Timmermans et al. 2001; van Erp en Rietveld, 2001; Kwekkeboom, 2001b; Timmermans, 2003).

Maar voor maatschappelijke integratie is zorg alleen niet genoeg, ook niet de niet aflatende zorg uit het sociale netwerk.

Recent onderzoek, uitgevoerd in opdracht van een door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ingestelde commissie, toont opnieuw aan

dat mensen met een beperking moeilijker aan het werk komen (van Peetersen, Vonk en Bouwmeester, 2004). Opnieuw, omdat de betrokkenen zelf en hun omgeving dit allang zelf aan de lijve ervaren hebben. Mensen met beperkingen vallen buiten de boot, niet omdat ze minder zouden kunnen, maar ook, vooral, omdat 'normalen' zich minder bij hen op hun gemak voelen. Dit ongemak doet zich het sterkst gelden bij verstandelijk gehandicapten en mensen met psychiatrische problemen (van Peetersen, Vonk en Bouwmeester). Mensen dus, van wie wij, rationele mensen, denken dat zij niet of minder voor rede vatbaar zijn.

Dat is ook de reden, waarom de sociale netwerken rond mensen met psychiatrische problemen zoveel kleiner zijn dan gemiddeld. Zij bestaan voor het grootste deel uit familie en professionele hulpverleners (Baars, 1994). Vrienden en kennissen blijken af te haken als bekend wordt dat iemand te kampen heeft met een stoornis als schizofrenie; contacten worden minder frequent en oppervlakkiger<sup>vii</sup>.

Ook een fysieke chronische ziekte blijkt, zeker op de lange termijn, tot gevolg te hebben dat de vriendenkring kleiner wordt (Janssen, 1992). Verstandelijk gehandicapten hebben op voorhand al weinig vrienden, die 'normaal' zijn en zijn voor hun sociale contacten dus voornamelijk aangewezen op familieleden, hulpverleners en andere verstandelijk gehandicapten. Desgevraagd geven zij ook te kennen er de voorkeur aan te geven om, bijvoorbeeld in verenigingsverband, met mensen met dezelfde beperkingen op te trekken (De Klerk 2002). Zo groot is de behoefte aan inclusie bij de betrokkenen zelf dus blijkbaar ook weer niet

Net zoals mensen met psychiatrische problemen best graag willen integreren, er bij willen horen, maar toch ook heel graag hun lotgenoten opzoeken<sup>viii</sup>. Vanwege de herkenbaarheid van hun problemen, dat zeker, maar misschien ook wel voor de zekerheid, uit veiligheid.

En mogelijk hebben zij daarin wel heel erg gelijk. Want naast de voorbeelden van tolerantie onder voorwaarden zijn er ook voorbeelden van keiharde uitsluiting en zelfs misbruik. Kwetsbare mensen, weerloos door hun fysieke of cognitieve handicap, die gepest, geslagen of zelfs mishandeld worden; van wier behoefte aan affectie, aan erkenning, op schaamteloze wijze misbruik wordt gemaakt, door hen in te zetten bij de drugshandel, hen te bestellen of te verkrachten...<sup>ix</sup>.

Dat gebeurt ook in de maatschappij, waaraan zij als volwaardige burger deel zouden moeten gaan nemen.

## De drang tot compassie

Wat mij het meest opvalt in de pleidooien, die 'vermaatschappelijking' eerder als een op te leggen waarde dan als een mogelijke verrijking lijken te karakteriseren, is het geloof in de maakbaarheid van de samenleving dat eruit spreekt. De schrijvers van de rapporten, de adviezen, de beleidsbrieven wekken daarbij ook de indruk het recht te hebben hun eigen overtuiging, mogelijk ook hun eigen compassie, op te kunnen leggen aan anderen, aan de maatschappij als geheel.

De bepleiters van de zgn. caring community, in goed Nederlands 'de zorgzame samenleving', reageren immers niet zelden verbolgen op kritieken op het communitarisme, zoals deze worden verwoord in bijvoorbeeld de neo-republikeinse opvattingen over burgerschap. In deze stroming wordt juist gepleit voor het recht van burgers om naar eigen in zichten te handelen en oproepen tot inclusie en solidariteit naast zich neer te leggen (van Gunsteren, 1992). Aanhangers van het communitarisme menen dat hiermee de weg vrij wordt gemaakt voor opportunisme en eigen richting en dat hiermee de solidariteit met de zwakkeren in de samenleving wordt ondergraven (van Seters, 2001). Ook een pleidooi voor het recht 'om niet gestoord' te worden (Schnabel, 1992), wordt knorrig afgewezen, als een uiting van te verafschuwen egocentrisme, alsof daarmee elke mogelijkheid tot mededogen, tot betrokkenheid teniet gedaan zou worden (Kal, 2002).

14

In een tijdsgewricht, dat volgens de meeste cultuursociologen wordt gekenmerkt door individualisme of het ontstaan van een assertieve habitus (van den Brink, 2002), is zo'n geloof in de veranderbaarheid, in de "solidarisering" van de samenleving op zijn minst opvallend zo niet tegendraads.

Persoonlijk vind ik een dergelijk geloof, dat 'vermaatschappelijking' als waarde aan de samenleving lijkt op te leggen en daarmee tolerantie voor mensen met beperkingen tot norm lijkt te verklaren, in feite zelf erg intolerant. In mijn ogen vormt het daarmee een bedreiging voor de waarde die 'vermaatschappelijking' juist voor deze mensen met beperkingen heeft of zou moeten hebben.

Het is immers niet iedereen gegeven om verdraagzaam en geduldig te blijven als de bovenbuurman door zijn afwijkende dag- en nachtritme de eigen nachtrust regelmatig verstoort. Niet iedereen kan met humor blijven reageren op ongewenste en aanhoudende genegenheidbetuigingen of kan het geduld opbrengen om na een vermoeiende werkdag een eindeloze discussie te voeren met iemand die niet sociaal vaardig genoeg is om aan te voelen waar de grenzen van een ander liggen.

Hulpvaardigheid, betrokkenheid, compassie, zij ontstaan spontaan, uit affectie voor degenen die de hulp nodig hebben en niet onder druk van een ideologie. De samenleving heeft voor mij dan ook wèl het recht de deur bij tijd en wijle gesloten te houden. Dat lijkt misschien egocentristisch, maar het is dan wel een egocentrisme uit zelfbehoud. Want ook 'normale' mensen moeten in staat blijven zo gewoon mogelijk te leven.

Wordt de samenleving het recht daartoe ontzegd, dan is het ook met de passieve tolerantie snel gedaan. In een situatie waarin kwetsbare zorgvragers door het uitblijven van adequate professionele arrangementen aangewezen zijn op de opvang door de samenleving kan dit er toe leiden dat deze mensen niet alleen voor een gesloten deur komen te staan, maar daar ook nog van voor worden weggeschopt.

Waarheen? Terug de instellingen in?

## **De noodzaak van geborgenheid**

In de diverse gesprekken die ik voor mijn onderzoek met hulpverleners heb gevoerd wordt regelmatig gewaarschuwd voor de gevolgen van een, - hoe paradoxaal dat ook in dit verband mag klinken - rücksichtslos doorvoeren van het vermaatschappelijksideaal. De hulpverleners komen immers zelf rechtstreeks in aanraking met de gevolgen daarvan en weten dus hoe snel opgedrongen solidariteit en zorgzaamheid kunnen ontaarden in ergernis en vervolgens uitstoting. Met het gevolg dat juist de meest kwetsbare mensen onder ons letterlijk geen dak meer hebben om onder te schuilen en daarmee overgeleverd raken aan de willekeur van de straat.

Het is goed om bij het bedenken van nieuwe voorzieningen, van nieuwe zorgstelsels, te luisteren naar mensen uit de praktijk. Het is ook raadzaam om lering te willen trekken uit de historie. Wie de moeite neemt om zich te verdiepen in de geschiedenis van de zorg, en daarbij verder terug gaat dan de tweede helft van de vorige eeuw, zal leren dat de samenleving zich nooit erg vriendelijk heeft betoond tegenover mensen met beperkingen (Mans, 1998; Porter, 2002). Een lichamelijk gebrek, een verstandelijke handicap, een psychische stoornis; door de eeuwen heen heeft de afwijking van het 'normale' steeds weer het risico van uitstoting, uitbuiting, mishandeling en opsluiting opgeleverd. Het is goed daarbij te bedenken dat de meeste instituten, die in het huidige denken over de zorg zo verguisd worden, zijn opgericht uit compassie.

Mensen werden daarin niet alleen maar opgeborgen; veelal was de oorspronkelijke bedoeling om hun daar juist geborgenheid te bieden, een geborgenheid waartoe de samenleving in het algemeen niet bereid of in staat was (Mans, 1998; Porter, 2002).

Ik hoop dat u mij nu niet verkeerd begrijpt en mij nu een ongenueanceerd pleidooi voor herstel van de institutionele zorg toedicht. Ik heb deze openbare les immers niet voor niets de titel 'De *waarde* van Vermaatschappelijking' meegegeven. Ik ben ervan overtuigd dat het voor veel mensen die om wat voor reden ook met beperkingen te kampen hebben, een verrijking is om in de maatschappij te kunnen en 'mogen' leven en een zelfstandig bestaan op te bouwen. Maar daarbij moet dan wel de zekerheid kunnen worden gegeven dat daar, in die samenleving, voldoende voorzieningen zijn om mensen die kwetsbaar zijn dezelfde geborgenheid te bieden, die wij aanvankelijk in bos en duin voor hen zochten.

Om te weten welke voorzieningen daarvoor nodig zijn, waaruit de beleving van geborgenheid bestaat, zullen wij, los van elke ideologie, te rade moeten gaan bij de betrokkenen zelf.

Net als elke onderzoeker, pleit ook ik dus voor meer onderzoek, maar niet alleen ter behoud van mijn eigen werkgelegenheid. Ook niet omdat er nog geen onderzoek op het terrein van vermaatschappelijking gedaan zou zijn.

16

Integendeel!!!

Maar, en ik ben daar zelf ook schuldig aan, dat is vooral onderzoek geweest, dat zich richtte op de structuren, op het aanbod. Het wordt tijd om de aandacht inderdaad eens uit te laten gaan naar de vraag, naar dat wat voor de belanghebbenden, de waarde van vermaatschappelijking nu daadwerkelijk inhoudt en hoe deze het beste kan worden vormgegeven.

Ik ben daarom erg blij, dat al in de eerste bijeenkomst van de begeleidingsgroep rond het lectoraat besloten kon worden tot een onderzoek onder de cliënten, de gebruikers van de zorg- en andere arrangementen, die hen in staat moeten stellen in de maatschappij te wonen en te leven.



## Werkplan 2004

Ik ben daarmee aangeland bij het tweede deel van deze les: het werkplan voor het komende jaar.

U hebt zojuist gehoord dat lectoraten en kenniskringen aan de hogescholen vooral zijn opgericht met het doel kennis te verzamelen, te bundelen en vervolgens te verspreiden en te laten implementeren in beroepspraktijk en opleiding. Dat is ook vervat in de missie van het lectoraat 'Vermaatschappelijking in de zorg', zoals u die in de informatiemap kunt vinden<sup>x</sup>. Wij willen bij deze kennisverzameling de positie, de opvattingen en de behoeften van de zorggebruikers centraal stellen.

Kennis verzamelen doe je het snelst door onderzoek te doen en dus wordt een belangrijk deel van ons werkplan ingenomen door voornemens rond onderzoek.

Centraal daarin staat wat ik gemakshalve maar het 'cliëntonderzoek' noem. Daarin wordt bij mensen met langdurige beperkingen, ongeacht aard en oorzaak, in Zeeland en Noord-Brabant nagegaan wat hun ervaringen zijn bij de vermaatschappelijking van zorg. Gevraagd zal worden naar de knelpunten die zij ervaren en naar de voorzieningen waarvan zij gebruik maken. Bij dit laatste zal ook geïnformeerd worden naar de voorzieningen, die zij niet gebruiken en waarom dat is. Verder zal aan de orde komen bij wie, personen of instanties, de betrokkenen terecht kunnen voor hun sociale steun, hoe zij de kwaliteit van leven ervaren en, vooral, hoe die volgens hen verhoogd zou kunnen worden.

Dit onderzoek zal worden uitgevoerd in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau in Den Haag, mijn andere werkgever. Daarmee wordt het regionale, door het lectoraat uit te voeren onderzoek een onderdeel van een landelijk onderzoeksproject, waarvan de uitkomsten gebruikt kunnen worden om ook de Rijksoverheid te adviseren over richting en inrichting van het te voeren vermaatschappelijkingsbeleid.

Maar het onderzoek is natuurlijk ook van belang voor de partijen in deze regio zelf.

Daarom ben ik erg blij U nu te kunnen melden dat ik nog deze week met het PON in Tilburg afspraken heb kunnen maken over samenwerking met het lectoraat en rond dit onderzoek. Wij willen maar wat graag de regionale kennis en contacten van het PON bij ons werk benutten.

Een onderzoek onder cliënten moet zorgvuldig worden voorbereid.

Eerst moeten er natuurlijk voldoende respondenten worden geworven om van een representatieve vertegenwoordiging van alle mensen met beperkingen in de regio's te kunnen spreken. Daartoe zal de medewerking van zowel cliëntvertegenwoordigers als van instellingen worden gevraagd. Ook moeten er vragenlijsten opgesteld, die bruikbaar zijn voor zowel het landelijke als het meer regionale onderzoek en die voor diverse typen mensen met beperkingen geschikt en relevant zijn. Er moeten interviewers – bij voorkeur studenten aan Avans Hogeschool - worden getraind en er moet overleg gevoerd worden door de drie bij het onderzoek betrokken instellingen over de onderlinge afstemming en de verdeling van taken.

Voordat we echt met de uitvoering van het onderzoek kunnen gaan beginnen zijn we al snel een half jaar verder; de tijd die nodig is voor de voorbereiding van een goed en grondig onderzoek wordt nogal eens onderschat.

Dat halfjaar gaan wij niet met de armen over elkaar zitten. Wij willen de benodigde voorbereidingstijd benutten met het in kaart brengen van de diverse initiatieven, experimenten, voorzieningen enz., op het terrein van de vermaatschappelijking die in de provincies Zeeland en Noord-Brabant van de grond zijn getild. Voor deze inventarisatie zullen wij, waar mogelijk, gebruik maken van door anderen verricht voorwerk. Daarnaast en in aanvulling daarop zullen wij, en dan bedoel ik voornamelijk de leden van de kenniskring, zelf op pad gaan om voorzieningen te bezoeken, de betrokkenen te spreken, relevante stukken door te nemen en al met al zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Doel is om een actuele en zo volledig mogelijke staalkaart van de vermaatschappelijking in Zuid-West Nederland op te kunnen stellen.

Met dit onderzoek hopen wij meerdere vliegen in een klap te slaan. Wij verwerven niet alleen inzicht in de stand van zaken van het aanbod, maar de leden van de kenniskring krijgen zo ook de gelegenheid om hun onderzoeksvaardigheden weer wat op te frissen. Tegelijkertijd biedt het ons een mooie gelegenheid om ons aan gebruikers en aanbieders te presenteren en daarmee bekendheid aan het bestaan van het lectoraat te geven en de nodige contacten te leggen.

De uitvoering van deze twee onderzoeksprojecten zal, ondanks de samenwerkingsrelaties die wij hiervoor hebben kunnen aangaan, een groot beslag leggen op de voor het lectoraat beschikbare tijd. Vergeleken met de lectoraten aan andere hogescholen kent het lectoraat Vermaatschappelijking in de zorg namelijk een erg kleine omvang. De weinige tijd die we over houden hopen wij te kunnen besteden aan het kunnen realiseren van de voorwaarden die nodig zijn om überhaupt onderzoek te kunnen doen: deskundigheid,

relaties en bekendheid.

Zeker in dit eerste jaar van het lectoraat zal veel aandacht worden gegeven aan de deskundighedsbevordering van de leden van de kenniskring.

Naast oefenen in de praktijk krijgt deze ook vorm door, heel basaal, cursussen volgen in het opzetten en uitvoeren van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Ik hecht aan een all-round deskundigheid, zodat externe opdrachten niet hoeven te worden geweigerd omdat we een onderzoeksmethode niet voldoende onder de knie zouden hebben.

Ook om die externe opdrachten te verwerven zal er veel 'genetwerkt' moeten worden en zullen er, door mijzelf en door de leden van de kenniskring, contacten worden gelegd met het brede scala aan betrokkenen bij de vermaatschappelijking in de zorg. De variëteit aan aanwezigen bij deze les - een bewust gewild gevolg van ons uitnodigingenbeleid - weerspiegelt nog maar voor een deel de breedte van dit scala.

Ik noemde al de hier aanwezige aanbieders van zorg - en dienstverlening als ook vertegenwoordigers van overheden, onderzoek en onderwijs.

Maar zoals ik hiervoor al heb uiteengezet gaat vermaatschappelijking van de zorg niet alleen de zorgsector aan. In ons netwerk moeten gedurende de loop van onze onderzoeksactiviteiten ook aanbieders van voorzieningen op de andere (levens)terreinen opgenomen worden.

In dit jaar willen we dan ook gaan werken aan de opbouw van een zo wijd en gevarieerd mogelijk netwerk op het regionale en nationale niveau.

In de jaren daarna kan dit netwerk dan mogelijk ook naar het internationale niveau uitgroeien.

Daarvoor is het, ik noemde het al, ook nodig dat bekendheid wordt gegeven van het bestaan van een lectoraat en vooral ook aan onze activiteiten, mogelijkheden en deskundigheid. Wij nemen ons voor actief naar buiten te treden, onder meer door over ons werk, de uitkomsten van de onderzoeken, te publiceren, bijdragen te leveren aan congressen en studiedagen, colleges te geven en advies uit te brengen.

De bekendheid wordt gemakkelijker verkregen als wij als lectoraat ook duidelijk herkenbaar zijn; niet alleen in de kwaliteit maar ook in uiterlijk.

Daarom willen wij ook proberen, om binnen de huisstijl van onze Hogeschool, een eigen stijl te ontwikkelen, zodat wij ons als onderdeel van de Hogeschool, maar wel met een eigen identiteit kunnen presenteren.

De kaft rond de gedrukte versie van de openbare les zal een eerste proeve van deze eigen stijl dienen.



## Epiloog en dankwoord

Ik kom aan het einde van mijn betoog. U hebt in het programma kunnen zien dat u, als ik mijn mond houd, vergast gaat worden op een muzikaal intermezzo.

Als kind uit een protestant-christelijk milieu roept de volgorde toespraak-muziek bij mij associaties op met het orgelspel na de preek. Voor mij was dat orgelspel indertijd het signaal dat het ergste er op zat en de koffie na de kerk in zicht kwam. Inmiddels vermoed ik dat het de bedoeling van dat muziekstuk was om de luisteraars de gelegenheid te geven het gesprokene nog eens goed te overdenken en te laten bezinken. Wellicht werd ook beoogd de gemeente gunstig te stemmen voor de te houden collecte. Ik kan u op dit punt gerust stellen: Er zal nu niet worden gecollecteerd. Welk effect de muziek die u straks hoort ook zal hebben, contemplatie of verlangen naar de drankjes en hapjes van de receptie, onze bedoeling is in ieder geval dat u ervan zult genieten. Maar voordat ik u loslaat wil ik u eerst, nogmaals, dankzeggen voor uw komst.

Daarnaast wil ik, in het bijzonder, de leden van de Raad van Bestuur van Avans Hogeschool danken voor hun aanwezigheid hier en voor het vertrouwen dat zij in mij hebben uitgesproken door mij te benoemen tot lector Vermaatschappelijk.

Mijn hartelijke dank ook voor de leden van de sollicitatiecommissie, hoe zenuwachtig zij mij indertijd ook hebben gemaakt.... Ik voel me nog altijd vereerd met jullie voordracht en ik zal mijn uiterste best doen om te voorkomen dat jullie er spijt van krijgen.

Bijzondere dank ben ik verschuldigd aan de directie van het SCP en de collegae van de onderzoeksgroep, waarvan ik lid ben. Zij konden zich niet alleen oprecht verheugen in mijn benoeming, maar waren ook bereid mijn taken en hun eigen werkzaamheden zo aan te passen, dat het voor mij mogelijk is geworden om mij in twee banen, op twee locaties, op één onderzoeksthema te richten. Ik zal mij ervoor inzetten dat de belangen van mijn beide werkgevers zo veel mogelijk in elkaars verlengde zullen blijven liggen.

Dank aan de leden van de kenniskring, voor het enthousiasme waarmee zij hun werkzaamheden oppakken en voor de loyaliteit waarmee zij hun tijd voor het lectoraat tegen andere eisen verdedigen.

Dank ook aan de hier aanwezige collegae uit mijn beide werkkringen. Ten eerste de SCP'ers, die de moeite hebben genomen om voor deze middag het Hollands Diep over te steken. En ten tweede de vele medewerkers van

de Avans Hogeschool. Met een groot deel van hen heb ik nog niet eens kennismemaakt, maar de contacten met degenen die ik al wel ontmoet heb zijn veelbelovend.

De warmste dank echter gaat uit naar mijn eigen sociale netwerk, mijn familieleden en vrienden en vriendinnen. Zij zitten hier allemaal in de zaal, de meesten op de voorste rij, en dat niet vanwege het etentje dat ik ze in het vooruitzicht heb gesteld.

Jullie zijn er nu, maar jullie waren er ook op de momenten dat het minder goed met mij ging. Jullie zijn daarmee het levende bewijs van de waarde van sociale steun en ik heb geen om woorden om te zeggen hoe blij ik met jullie ben.

Ik heb gezegd.

## Noten

- <sup>i</sup> Over de uitkomsten van dit onderzoek, dat uit verschillende onderdelen bestond en in 2001 is afgerond, is op diverse plaatsen gerapporteerd. In 2001 verscheen ook het eindrapport "Zo gewoon mogelijk – een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg" (Kwekkeboom, 2001b)
- <sup>ii</sup> Voor een beschrijving van de ontwikkeling die het begrip 'vermaatschappelijking' in de sector van de geestelijke gezondheidszorg zelf heeft doorgemaakt wordt verwezen naar een bijdrage over dit onderwerp in het Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2001 – 2002 (Kwekkeboom 2001a)
- <sup>iii</sup> Zoals blijkt uit een krantenbericht in Trouw op 9 dec. 2003.
- <sup>iv</sup> Voor de aanbieders in de geestelijke gezondheidszorg is deze 'enkelvoudige' interpretatie van het begrip vermaatschappelijking al beschreven in het rapport Naar Draagkracht (Kwekkeboom, 1990). Uit momenteel door het Sociaal en Cultureel Planbureau uitgevoerd onderzoek naar de huidige stand van zaken in het vermaatschappelijkingsbeleid blijkt dat ook in 2004 de zorgaanbieders, ook die in de ouderen – en in de gehandicaptenzorg, bij vermaatschappelijking toch eerst en vooral denken aan het extramuraliseren van het eigen, d.w.z. categorale, zorgaanbod (NB de met \* gemerkte eindnoten verwijzen naar informatie die uit dit onderzoek afkomstig is.)
- <sup>v</sup> De discussie daarover is overigens niet nieuw. In 1985 werden al voorstellen gedaan voor een door jongeren te vervullen maatschappelijke dienstplicht (Langeveld, 1985). Ook nadien zijn hiervoor herhaaldelijk suggesties gedaan.
- <sup>vi</sup> Wat dat betreft wijkt de teneur van de gesprekken die voor hiervoor genoemde SCP-onderzoek worden gehouden weinig af van die van de interviews voor de publicatie Naar Draagkracht uit 1999 (Kwekkeboom, 1999)
- <sup>vii</sup> Mondelinge informatie Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid, 2003
- <sup>viii</sup> (\*) zie noot iv
- <sup>ix</sup> (\*) ziet noot iv
- <sup>x</sup> De tekst van de missie is ook opgenomen in deze publicatie.





## Literatuur

Baars (1994)

H.M.J. Baars. Sociale netwerken van ambulante chronisch psychiatrische patiënten (diss.), Maastricht: RUL, 1994

Van den Brink (2002)

G. van den Brink, Mondiger of moeilijker, een studie naar de politieke habitus van hedendaagse burgers, (WRR, Voorstudies en achtergronden, V115), Den Haag: Sdu, 2002

CTVGG(2002)

Commissie Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg, Erbij horen - advies, Amsterdam: CTVGG, 2002

Engbersen en Gabriëls (1997)

Grenzen van vermaatschappelijking in: Tijdschrift voor de sociale sector, (1997) 9, pag. 12 – 17

van Erp en Rietveld (2001)

S. van Erp en T. Rietveld, Informele zorg in Noord-Brabant, een eerste inventarisatie, Tilburg: PON, 2001

Freeman (1998)

H. Freeman, Mental Health Policy and practice in het NHS, 1984 – '79. In: Journal of Mental Health (1998) 7 – 3 (225 – 239)

Gersons (1977)

B.P.R. Gersons, Het RIAGG- model en de ervaringen met het Community Mental Health Center. In: Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid (1997) 32 – 6 (355 – 363)

van Gunsteren (1992)

H. van Gunsteren (onder leiding van), Eigentijds burgerschap (WRR VIII). Den Haag: Sdu, 1992

De Hart et al. (2002)

J. de Hart, C. Maas, F. Knol en Th. Roes (m.m.v. J. Timmermans, J. Dagevos, R. Bronneman, R. Kwekkeboom), Zekere banden. Sociale Cohesie, leefbaarheid en veiligheid, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (2002)

van der Hoeven (2003)

Ch. van der Hoeven (ed), Zo kan het ook! – voorbeelden van ondersteuning aan mensen met een beperking in de samenleving, Utrecht: NIZW/Princenhofgroep, 2003

Janssen (1992)

M. Janssen, Personal networks of chronic patients (diss.), Maastricht: RUL, 1992

Kal (2002)

D. Kal, Kwartiermaken – werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond, Amsterdam: Boom, 2002

De Klerk (2002)

M.M.Y. de Klerk (red.), Rapportage Gehandicapten 2002 – maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2002

Kooger en Swinkels (2003)

E. Kooger en M. Swinkels, Boter bij de vis – kansen voor een woonzorgzone in De Baarzen in Vught, Tilburg: PON, 2003 (interne publicatie)

Kwekkeboom (1999)

M.H. Kwekkeboom, Naar draagkracht, Een verkennend onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg, Den Haag: SCP/Elsevier bedrijfsinformatie, 1999

Kwekkeboom (2000)

M.H. Kwekkeboom, Gekte in eigen kring In: R. Hortulanus en A. Machielse (red), Sociaal Debat, nr 6, Den Haag: Elsevier Bedrijfsinformatie, 2000

Kwekkeboom (2001a)

M.H. Kwekkeboom, Is er een breed draagvlak voor het vermaatschappelijkingsproces in de GGZ? In: A.H. Schene et al. (red.), Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie 2001 – 2002, Houten/Diegem: Bohn, Stafleu van Loghum, 2001

Kwekkeboom (2001b)

M.H. Kwekkeboom, Zo gewoon mogelijk - onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg, Den Haag: Sociaal & Cultureel Planbureau, 2001 (SCP-publicatie 2001/8)

Langeveld (1985)

H.M. Langeveld, Binding in vrijheid, een studie naar toekomstige gezinnen, relaties en hulpverlening (Sociale en culturele studies, 6), Den Haag: Staatsdrukkerij

LCGV (2002)

Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid (LCGV), Zorg van velen, Den Haag: 2002

Mans (1998)

I. Mans, Zin der zotheid – vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen, Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker, 1998

Overkamp (2000)

E. Overkamp, Instellingen nemen de wijk, een analyse van het beleid inzake deconcentratie van instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en zijn empirische effecten (diss.), Enschede: Universiteit van Twente, 2000

Plempers en van Vliet (2002)

E. Plempers en K. van Vliet, Community care: de uitdaging voor Nederland, Utrecht: VJI, 2002 (achtergrondstudie bij RMO (2003)

Van Petersen, Vonk en Bouwmeester (2004)

A. van Petersen, M. Vonk en J. Bouwmeester, Onbekend maakt onbemind, attitude onderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt (B2809), Leiden: Research voor Beleid, 2004

- PON/PRVMZ (2001)  
Vermaatschappelijking, een zaak van wonen, zorg en welzijn, Tilburg: PON- Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant/Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg in Noord-Brabant, 2001
- PON (2004)  
Aannemen of waarnemen? Een dynamische kijk op sociaal kapitaal, PON-Jaarboek 2004, Tilburg: PON, 2004
- Porter (2002)  
R. Porter, Waanzin – een korte geschiedenis, Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 2002
- RMO(2001)  
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Kwetsbaar in het kwadraat - Krachtige steun aan kwetsbare mensen (advies 16), Den Haag: RMO, 2001
- RMO (2003)  
Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, De handicap van de samenleving, over mogelijkheden en beperkingen van community care (advies 25), Den Haag: RMO (2003)
- RVZ (2002)  
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Samenleven in de samenleving: community care en community living, Zoetermeer: RVZ, 2002
- RVZ (2003)  
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Gemeente en Zorg, Zoetermeer: RVZ, 2003
- Schnabel (1992)  
P. Schnabel, Het recht om niet gestoord te worden – naar een nieuwe sociologie van de geestelijke gezondheidszorg. Nijmegen: SUN, 1992
- van Seters (2001)  
P. van Seters (ed), Sociale Wetenschappen (44)2001(3) – Special: Etzioni, communitarisme en de Derde Weg, Tilburg: Gianotten, 2001
- Timmermans et al. (2001)  
J.M. Timmermans, A. de Boer, C. van Campen, M.M.Y. de Clerk, J.S.J. de Wit en I. Woittez, Vrij om te helpen – verkenning langdurig betaald zorgverlof, Den Haag: SCP, 2001
- Timmermans (2003)  
J.M. Timmermans (red.), Mantelzorg, over de hulp van en voor mantelzorgers, Den Haag: SCP, 2003
- TK (1983/1984)  
Nieuwe Nota Geestelijke Volksgezondheid. Tweede Kamer, vergaderjaar 1983 - 1984, 18463, nrs 1-2
- TK (2001/2002)  
Geestelijke gezondheidszorg, brief van de minister van volksgezondheid, welzijn en sport, Tweede Kamer, vergaderjaar 2001 – 2002, 25424, nr 41
- TK (2002/2003)  
Modernisering AWBZ, brief van de minister en de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport, Tweede Kamer, vergaderjaar 2002 -2003, 26631, nr 56

Verplanke (2002)

L. Verplanke e.a. (red.), Open deuren – sleutelwoorden van lokaal sociaal beleid, Utrecht: NIZW/VJI, 2002

Van Vliet en Plemper (2002)

K. van Vliet en E. Plemper, Vermaatschappelijking, in: Verplanke e.a. (red.), Open deuren – sleutelwoorden van lokaal sociaal beleid, Utrecht: NIZW/VJI, 2002

## **Lectoraat ' Vermaatschappelijking in de Zorg' Avans Hogeschool**

De lectoraten aan de Hogescholen in Nederland zijn ingesteld om met behulp van wetenschappelijk verantwoord onderzoek de relatie tussen de opleidingen en het beroepenveld te versterken.

Ook het lectoraat 'Vermaatschappelijking in de zorg' van Avans Hogeschool streeft er naar een brug te slaan tussen de wereld van het onderwijs en die van de praktijk. Het wil dit doen door op het brede terrein van 'Zorg en Welzijn' kennis te verzamelen, te bundelen, uit te breiden, te verdiepen en te verspreiden. Het lectoraat zal zich daarbij in het bijzonder richten op de complexe vraagstukken die de vermaatschappelijking in de zorg met zich meebrengt.

Het lectoraat wil in zijn werkzaamheden het belang en de positie van de gebruikers van de zorg centraal stellen. De door het lectoraat te ontwikkelen en over te dragen expertise dient eerst en vooral bij te dragen aan het tot stand komen van inzicht in de behoeften van de gebruiker bij zowel de opleidingen als het beroepenveld. Daardoor kunnen beroepsbeoefenaren zo worden toegerust dat aan deze behoeften zo goed mogelijk tegemoet gekomen kan worden.

Het lectoraat wil dit doen door het op eigen initiatief en in opdracht uitvoeren van toegepast en praktijkgericht onderzoek en het vertalen van de uitkomsten hiervan in richtlijnen voor zowel de bachelor- en master-opleidingen als de beroepspraktijk.

30 | © Avans Hogeschool, Breda  
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Lectoraat Vermaatschappelijk

Vormgeving: studio w&k, Breda  
Drukwerk: Drukkerij Damen B.V., Werkendam

Avans Hogeschool  
Lectoraat Vermaatschappelijk  
Postbus 90116  
4800 RA Breda  
Telefoon: (076) 525 05 00  
E-mail: [kwekkeboom.mh@avans.nl](mailto:kwekkeboom.mh@avans.nl)



