



THEMA: TWEEDUIZEND JAAR FRIEZEN EN HUN LANDSCHAP

Sinds 1839



De Vrije Fries



Jaarboek

uitgegeven door het
Koninklijk Fries Genootschap voor Geschiedenis en Cultuur
en de **Fryske Akademy**



Deel 103
2023



Sinds 1839

De Vrije Fries

Deel 103

2023



Sinds 1839

De Vrije Fries

Deel 103
2023

Jaarboek uitgegeven door het Koninklijk Fries Genootschap voor
Geschiedenis en Cultuur/Koninklik Frysk Genoatskip foar Skiednis
en Kultuer en de Fryske Akademy

Redactie

Prof. dr. Ralf Futselaar, dr. Simon Halink, drs. Binne Keulen
(secre.), drs. Otto S. Knottnerus, prof. dr. Hans Mol,
dr. Jelte Olthof, Doeke Sijens (voorz.) en Hans Zijlstra

Eindredactie: drs. Marijke de Boer

Redactieadres

Redactie De Vrije Fries
p.a. Fryske Akademy
Postbus 54
8900 AB Leeuwarden

Ontwerp en opmaak

Van der Let & Partners, Heerenveen

Illustraties omslag

Boven: *Zicht op de Wargaastermeer, gezien vanaf de zuidzijde.*

Foto: Mark Raat

Onder: *De tweekamp afgebeeld in Westerwijtwerd.*

Foto: Stefan Krabath

Het wetenschappelijk jaarboek *De Vrije Fries* biedt een platform voor wetenschappelijke en essayistische bijdragen op het terrein van de Friese geschiedenis, kunst, literatuur en archeologie. De plaatsing van de Friese 'stof' in een bredere context is daarbij gewenst.

In het themagedeelte is er aandacht voor actuele thema's of onderwerpen die wetenschappelijk vernieuwend zijn en tegelijkertijd breed en maatschappelijk relevant zijn.

Kopij dient digitaal te worden aangeleverd, opgemaakt volgens richtlijnen die bij het redactiesecretariaat kunnen worden opgevraagd.

ISBN 978-90-6171-029-5

FA-nummer 1141

NUR-code 699



1. Een begeleider van Borneroord met een van de bewoners. Jaren zeventig. Foto: archief Borneroord, Alliade, Heerenveen



Van patiënten naar cliënten

Ontwikkelingen in de Nederlandse verstandelijk gehandicaptenzorg in de tweede helft van de twintigste eeuw aan de hand van de Friese zorginstellingen Maartenswouden en Borneroord

LIZANNE TRENNING

Introductie

In de negentiende eeuw werden de eerste zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (toen: 'zwakzinnigen') opgericht. Veelal gebeurde dit vanuit kerkelijke hoek en was de stichting van een instelling gemotiveerd door het christelijke ideaal van naastenliefde.¹ De geschiedenis van de gehandicaptenzorg vertoont grote overeenkomsten met de geschiedenis van de psychiatrie. Net als psychiatrische patiënten werden ook mensen met een verstandelijke beperking vanaf de zeventiende eeuw in toenemende mate gesegregeerd en afgezonderd in gast- of dolhuizen.² Michel Foucault sprak in dit kader van 'de grote opsluiting', waarmee hij het proces van institutionalisering en medicalisering bij psychiatrische patiënten vanaf de Verlichting bedoelde.³ Bij mensen met een verstandelijke beperking voltrok zich dus een vergelijkbaar proces.

De Nederlandse gehandicaptenzorg heeft met name na de Tweede Wereldoorlog in korte tijd veel grote veranderingen en verschuivingen doorgemaakt. Onderzoek naar deze periode kan helpen om de dagelijkse praktijk van vandaag de dag te duiden. Het omvangrijkste werk specifiek gericht op de naoorlogse periode in de gehandicaptenzorg is het proefschrift *Buigen of barsten* (2001) van Hendrik

Beltman.⁴ Hij geeft vanuit een sociologische benadering een overzicht van de ontwikkelingen in de sector en de maatschappelijke en beleidsmatige context daarvan aan de hand van systeem- en speltheorie. Beltmans proefschrift kwam tot stand in een periode waarin de toekomst van de verstandelijk gehandicaptenzorg, en met name die van grootschalige instellingen, ter discussie stond. De gevolgen van deze discussie zijn inmiddels zichtbaar geworden. Zo is het aantal instellingsterreinen in Nederland teruggebracht en verhuisden steeds meer mensen naar kleinschalige woonvormen in de samenleving. In dit artikel worden de ontwikkelingen, die ten tijde van het proefschrift van Beltman nog volop gaande waren, geduid. Daarnaast laat het zien hoe disability studies, en met name de betrokkenheid van mensen met een beperking, hun naasten en zorgprofessionals in wetenschappelijk onderzoek, waar dit onderzoeksgebied om bekend staat, de bestudering van de geschiedenis van mensen met een verstandelijke beperking heeft beïnvloed.

Aan de hand van twee Friese gehandicapteninstellingen, Maartenswouden in Drachten en Borneroord in Beetsterzwaag, wordt in dit artikel de naoorlogse geschiedenis van de Nederlandse gehan-

1 T. Kingma, *Zorg voor geestelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in hulpverlening en voorzieningen* (Alphen aan den Rijn en Brussel 1982), 32-34.

2 A. van Gennep en J. van der Lans, *CANON Gehandicaptenzorg. Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (Amsterdam 2014), 54.

3 M. Foucault, *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw*, C.P. Heering-Moorman vert. (Meppel 1984).

4 H. Beltman, *Buigen of barsten. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland, 1945-2000* (Groningen 2001).

dicaptenzorg uiteengezet. Maartenswouden was een katholieke instelling die in augustus 1962 haar deuren opende. Tien jaar later volgde de protestantse instelling Borneroord in Beetsterzwaag. Beide instellingen gingen in 2002 op in een nieuwe organisatie Talant. Talant is onlangs opgegaan in Alliade, de grootste aanbieder van langdurige zorg (ouderenzorg en gehandicaptenzorg) in Friesland. De ontwikkelingen die Maartenswouden en Borneroord doormaakten, zijn representatief voor wat er in de Nederlandse gehandicaptenzorg gebeurde in de tweede helft van de twintigste eeuw. Daarnaast geven deze twee zorginstellingen in het noorden van het land de mogelijkheid tot nieuw onderzoek, omdat de geschiedenis van de gehandicaptenzorg in de noordelijke provincies nog grotendeels onbeschreven is.

In dit onderzoek zijn onder andere de archieven van Maartenswouden en Borneroord gebruikt. Het archief van Maartenswouden bevindt zich op het hoofdkantoor van Alliade in Heerenveen. Het archiefmateriaal van Borneroord is ondergebracht in het overkoepelende archief van de voormalige Nederlandse Hervormde Stichtingen voor Zenuwen Geestesziekten in het Nationaal Archief in Den Haag. Beide archieven bestaan hoofdzakelijk uit bestuurlijke stukken en enkele foto- en jubileumboeken. Om de ontwikkelingen vanuit verschillende perspectieven te benaderen en van verdere context te voorzien, zijn interviews gehouden met (oud-)personeelsleden en familieleden van cliënten van Maartenswouden en Borneroord. De geïnterviewden zijn geselecteerd op basis van hun betrokkenheid en verschillende rollen bij de instellingen. In totaal zijn er zeven interviews gehouden. De semi-gestructureerde interviews vonden plaats aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst, waarbij er tevens ruimte was voor de persoonlijke ervaringen van de geïnterviewden. De opnames en transcripties van de interviews zijn in het bezit van de auteur. De grote afwezigheid bij de interviews zijn mensen met een verstandelijke beperking zelf. Gezien de zeer beperkte omvang en tijdlijn van dit

onderzoeksproject was het helaas niet mogelijk om gesprekken op te zetten met deze groep. Als laatste zijn krantenartikelen over Maartenswouden en Borneroord uit de digitale krantenbank Delpher verzameld en geanalyseerd.

Voordat verder wordt ingegaan op Maartenswouden, Borneroord is het belangrijk om de gebruikte terminologie toe te lichten. In dit artikel komen termen voor die tegenwoordig als ouderwets en kwetsend kunnen worden beschouwd. ‘Zwakzinnigen’ was in het grootste gedeelte van de tweede helft van de twintigste eeuw nog de gangbare term voor mensen met een verstandelijke beperking. Ze werden vaak onderverdeeld in drie of vier groepen op basis van het IQ of niveau van functioneren.⁵ In de loop van de jaren zeventig werd ‘zwakzinnigen’ vervangen voor ‘verstandelijk gehandicapt’ en sinds de eeuwwisseling is ‘mensen met een verstandelijke beperking’ het meest gangbaar. In dit artikel wordt aangesloten bij het historisch taalgebruik waar dat toepasselijk is, omdat dit de tijdsgeschiedenis van mensen met een verstandelijke beperking reflecteert. Bij het eerste gebruik van historische terminologie plaats ik de betreffende term in aanhalingstekens, daarna laat ik die achterwege.

Paradigma's

De ontwikkelingen in de behandeling van mensen met een verstandelijke beperking die zich in de tweede helft van de twintigste eeuw voltrokken, duidt orthopedagoog Ad van Gennep als paradigmaverschuivingen. In de jaren zestig waren elementen van het ‘defectparadigma’ (of: ‘medisch model’) zichtbaar. Een verstandelijke beperking werd, net als psychiatrische problematiek, vanaf de achttiende eeuw als een ziekte gezien en behandeld. Deze medicalisering veroorzaakte in de negentiende eeuw de institutionalisering van mensen met een verstandelijke beperking. Aan het einde van de zestiger jaren van de twintigste eeuw kregen veranderende denkbelden zoals het normalisatieprincipe voet aan de grond in Nederland.

Normalisatie hield in dat er gestreefd werd naar

5 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (1994); World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (1999).



2. Een bewoonster van Borneroord werkt aan een borduurwerk tijdens dagbesteding. Jaren zeventig. Foto: archief Borneroord, Alliade, Heerenveen

een zo 'normaal' mogelijk leven voor mensen met een verstandelijke beperking.⁶ Normaal werd hierbij gedefinieerd als het leven zoals de gemiddelde burger dat leidt. Dit zette een geleidelijke overgang naar het 'ontwikkelingsparadigma' (of: 'ontwikkelingsmodel') in gang. In het ontwikkelingsparadigma raakte de gehandicaptenzorg langzamerhand steeds minder gemedicaliseerd. In plaats daarvan kwam er meer aandacht voor de gedragsmatige kant in de zorg. Eind jaren 1980 vond een tweede paradigma-verschuiving plaats, waarbij het 'burgerschapsparadigma' (of: 'burgerschapsmodel') zich ontwik-

kelde naast het ontwikkelingsmodel. Hierbij werden mensen met een verstandelijke beperking gezien als burgers met rechten en plichten en vonden zorg en dagbesteding steeds meer plaats buiten de muren van instellingsterreinen, zoals gangbaar was in de periode voor 1990.

De paradigma-verschuivingen vormen in dit artikel een hulpmiddel om de naoorlogse ontwikkelingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg in hun context te kunnen plaatsen en interpreteren. Door historische ontwikkelingen te koppelen aan de verschillende pedagogische modellen zijn de belangrijkste veranderingen en constanten te herkennen. Eerst wordt het defectparadigma beschreven aan de hand van de beginperiode van Maartenswouden, de jaren zestig van de twintigste eeuw. Borneroord ontstond zo'n tien jaar later, toen de overgang naar het ontwikkelingsparadigma in gang was gezet. Het ontwikkelingsparadigma wordt gebruikt om de ontwikkelingen in de jaren zeventig en tachtig te analyseren. Aan het einde van de jaren tachtig vonden er opnieuw verschuivingen plaats binnen Maartenswouden en Borneroord. Deze ontwikkelingen worden beschreven aan de hand van het burgerschapsparadigma.

Defectparadigma: 'Internaatverzorging aan zwakzinnigen', 1962-1970

Aan het einde van de jaren vijftig werd duidelijk dat er een groot tekort was aan zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking in de noordelijke provincies. Zodoende werd in 1959 in Drachten de Stichting Maartenswouden opgericht, die ten doel had 'het verstrekken van internaatverzorging in de ruimste zin aan dieper-zwakzinnigen'.⁷ Een aantal jaren eerder, in 1951, was de Stichting Nederlandse Hervormde Inrichtingen voor Geestelijk Hulpbehoevenden opgericht, die begin jaren zestig eveneens met het plan kwam om in Friesland een instelling te stichten. Bezwaarschriften uit Beetsterzwaag, de beoogde plaats voor de instelling, vertraagden echter de plannen van

6 A. van Gennep, *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving. Over paradigma's van verstandelijke handicap* (Amsterdam 2000), 13.

7 Archief Maartenswouden, map 1 (1963), Statuten van de 'Stichting Maartenswouden', artikel 3.

de Nederlandse Hervormde Stichting.⁸ Buurtbewoners waren het niet eens met de locatie voor de instelling, waardoor het eindelijk tot 1970 duurde voordat de bouw begon.

In Drachten verliep de bouw van de katholieke instelling soepeler. In 1962, drie jaar na de totstandkoming van de Stichting Maartenswouden, opende Huize Maartenswouden. Men begon met de opvang van een kleine groep, die voornamelijk bestond uit kinderen: ‘Verdere opname zal om medische redenen slechts in zeer kleine aantallen tegelijk en in langzaam tempo kunnen geschieden wil dit tehuis aan het doel beantwoorden en meer zijn dan alleen maar een “opberginrichting”.’⁹ Dit toont enerzijds dat het defectparadigma nog sterk aanwezig was ten tijde van de opening van Maartenswouden, aangezien er wordt gesproken over een ‘opname’ die om ‘medische redenen’ slechts in kleine aantallen kon gebeuren. Deze nadruk op ‘medische redenen’ past binnen het gemedicaliseerde karakter dat karakteristiek was voor de gehandicaptenzorg vanaf de negentiende eeuw. Daarnaast heeft de term ‘opname’ een medische connotatie. Ook bij het verwijzen naar de bewoners was er sprake van medisch georiënteerd taalgebruik; zo sprak men binnen Maartenswouden over ‘patiënten’. Anderzijds blijkt uit het aangehaalde citaat dat Maartenswouden meer beoogde te zijn dan een ‘opberginrichting’. Mensen werden niet weggestopt in een instituut, zoals in de negentiende eeuw bij de beginnende institutionalisering, maar er werd gestreefd naar het verbeteren van hun situatie. Dit hield onder andere in dat werd geprobeerd om kinderen te leren zitten of lopen als ze dat nog niet konden, of hen eenvoudige liedjes aan te leren.¹⁰

Toch waren er bij Maartenswouden in de jaren zestig veel elementen die gerelateerd kunnen worden aan het defectparadigma dat ruim een eeuw lang de gehandicaptenzorg had gedomineerd. Dit

wordt eveneens duidelijk in een artikel in de *Drachtster Gezinsbode* uit 1964, waarin de samenwerking tussen Maartenswouden en de universiteitskliniek Groningen werd beschreven: ‘In Groningen werd van vrijwel alle kinderen een hersenfoto gemaakt, aan de hand waarvan veel over de mogelijkheden van het betreffende kind komt vast te staan. “Thuis” in Maartenswouden wordt dan die kinderen, waar mogelijk, datgene geleerd wat binnen het bereik ligt.’¹¹ Aan de hand van de gemaakte hersenfoto werd dus iets gezegd over de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind, waarop vervolgens de behandeling werd gebaseerd. Daarnaast moest het verplegend personeel bijvoorbeeld hoofdomvang opmeten, omdat men dacht dat daaraan verstandelijke vermogens af te lezen waren.¹²

Ook aan het uiterlijk en de inrichting van de instellingen was te zien dat in de jaren zestig de gehandicaptenzorg in Nederland nog gemedicaliseerd was. De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking was in deze periode volledig intramuraal. Dat wil zeggen: alle zorg vond plaats op een (vaak omheind) instellingsterrein. In het geval van Maartenswouden was dat eerst een kleinschalige locatie aan de Burgemeester Wuiteweg en vanaf 1969 nieuwbouw aan de Rijksweg in Drachten. De ‘kinderen van Maartenswouden’, zoals ze in de omgeving genoemd werden, woonden in paviljoens op een met hekken en een poortwachtersgebouw afgesloten terrein.¹³ Maartenswouden vormde dus een afgesloten gemeenschap, wat ook ouders en andere verwanten zo ervoeren. Na de opname van hun kind werden ouders geacht de eerste weken niet op bezoek te komen. Destijds dacht men dat dit goed was voor het kind, dat zo kon onthechten van de ouders, waardoor het beter kon wennen in de instelling. Na de gewenningsperiode van enkele weken konden ouders in het weekend op bezoek komen.¹⁴ Veel zeggenschap over de zorg voor hun

8 N.N., ‘Vestiging Van Boeijen-Oord Beetsterzwaag. Bezwaarschriften toegelicht voor de Raad van State’, *Leeuwarder Courant*, 11 november 1961.

9 Archief Maartenswouden, map 1 (1961), Historisch overzicht.

10 Archief Maartenswouden, map 3 (1969), Inge Boutier, ‘Zulke kinderen zijn er nu eenmaal, dus...’.

11 Archief Maartenswouden, map 2 (1964) N.N., ‘Maartenswouden: Voorrecht van zwaar gehandicapte kinderen. Geen onderscheid naar religie,’ *Drachtster Gezinsbode*, augustus 1964.

12 Interview Maartenswouden, 10 juni 2020.

13 Interview Maartenswouden, 4 juni 2020.

14 *Ibidem*.



3. Ingang van het terrein van Maartenswouden aan de Rijksweg in Drachten. Rechts het witte hek waarmee het terrein was afgesloten. Jaren zestig. Foto: archief Maartenswouden, Alliade, Heerenveen

kind hadden ouders in de zestiger jaren overigens echter nog niet; dit lieten ze grotendeels over aan de (medische) professionals. Pas aan het einde van de jaren zeventig veranderde dat stapsgewijs.

Internationaal veranderde in de jaren zestig de manier waarop naar de gehandicaptenzorg werd gekeken. In Zweden werd in de jaren veertig van de twintigste eeuw de verzorgingsstaat vernieuwd, waarbij ook de gehandicaptenzorg werd hervormd.¹⁵ Uitgangspunt was dat mensen met een verstandelijke beperking, voor zover mogelijk, opgenomen moesten worden in het gewone systeem van sociale dienstverlening. Dit betekende dat de woonomstandigheden, het onderwijs en werk 'genormaliseerd' werden. Het 'normalisatieprincipe' hield onder andere in dat speciale instituten een uitzondering gingen vormen. In plaats daarvan zouden mensen met een beperking een zo normaal mogelijk leven moeten hebben in de samenleving.¹⁶ Naast deze ontwikkelingen in Scandinavië vonden in deze periode ook in de Verenigde Staten veranderingen plaats in de gehandicaptenzorg. In 1966 verscheen *Christmas in Purgatory. A Photographic Essay on*

Mental Retardation van Burton Blatt, met daarin beelden van de situatie in grootschalige Amerikaanse inrichtingen. In een tijd waarin emancipatie en strijd voor gelijke burgerrechten belangrijke thema's waren, maakte het essay grote indruk. Er kwam een beweging op gang die een einde wilde maken aan de zorg in grote instellingen, de zogenaamde de-institutionalisering.¹⁷ Deze nieuwe denkbeelden van normalisatie en de-institutionalisering stimuleerden de komst van een nieuw paradigma in de Nederlands gehandicaptenzorg: het ontwikkelingsparadigma.

Ontwikkelingsparadigma: 'De beste plaats voor deze ene gehandicapte', 1970-1988

Internationale ideeën zetten in Nederland dus aan tot een paradigmaverschuiving, maar anders dan in het buitenland werden, op een enkele uitzondering na, deze denkbeelden vooral toegepast binnen de instellingsterreinen. In 1968 werd de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ingevoerd, die de oprichting en groei van intramurale instellingen

¹⁵ Van Gennep, *Paradigma-verschuiving*, 6-8.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ J. van der Lans, *Niet Normaal. Ontwikkelingen en dilemma's in de Nederlandse gehandicaptenzorg* (Utrecht 2019), 47-49.

zoals Maartenswouden en Borneroord stimuleerde. Dankzij de AWBZ had iedere verstandelijk gehandicapte recht op een volledige vergoeding van het verblijf in een instelling, ongeacht het inkomen van de ouders.¹⁸ Dit zorgde ervoor dat fors geïnvesteerd werd in intramurale zorg, waardoor de faciliteiten en het aantal bewoners op de terreinen nog sterk toenamen in de jaren zeventig.

Onder invloed van het normalisatieprincipe verdween het defectparadigma steeds meer naar de achtergrond en kreeg het ontwikkelingsparadigma meer invloed in de gehandicaptenzorg. Hierbij lag de nadruk niet langer op de beperking, maar keek men hoe verstandelijk gehandicapten zich konden ontwikkelen. Bij de officiële opening van Borneroord in Beetsterzwaag in 1974 werd dit als volgt verwoord: 'Borneroord is voor de zwakzinnigen beslist geen opberginstituut. Integendeel, de pupillen krijgen hier kansen op vooruitgang.'¹⁹ Net als Maartenswouden in de jaren zestig wilde Borneroord allesbehalve een 'opberginstituut' zijn. Om dat te bewerkstelligen, werd per individu gekeken wat het beste voor hem of haar was: 'De vraag: "Wat is de beste plaats voor deze ene geestelijk gehandicapte?" dient centraal te staan. [...] De geestelijk gehandicapte als mens, als individu, mag niet uit het oog worden verloren.'²⁰ Deze individualisering is typerend voor het ontwikkelingsparadigma, waarin meer ruimte kwam voor een individuele aanpak die werd afgestemd op de persoon.

Wat daarnaast opvalt in de citaten, is het taalgebruik. Men sprak bij Borneroord over 'pupillen' en 'geestelijk gehandicapten'. Ook bij Maartenswouden werd de oude term 'patiënten' langzamerhand vervangen voor verstandelijk of geestelijk gehandicapten. Dit is eveneens te koppelen aan de verschuiving van defectparadigma naar ontwikkelingsparadigma die zich eind jaren zestig/begin jaren zeventig voltrok, waarbij de medisch klinkende termen werden vervangen door terminologie passend bij de in opkomst zijnde agogische

invalshoek in de gehandicaptenzorg. De oude termen verdwenen echter nog niet helemaal naar de achtergrond. Zo werd 'zwakzinnigen' onder het ontwikkelingsparadigma nog veel gebruikt. In de gehandicaptenzorg, die in deze periode ook nog wel 'zwakzinnigenzorg' genoemd werd, was en is medische zorg, zeker bij de doelgroep met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking, onmisbaar. Artsen bleven dus een belangrijke rol spelen binnen de instellingen, maar naast de medische behandeling kwam er meer ruimte voor een gedragsgerichte aanpak, waarin het gedrag en de oorzaken daarvan werden onderzocht. Gedragskundigen kregen steeds meer inspraak bij het bepalen van de behandeling, die veranderde van verplegend en verzorgend naar begeleidend en gedragsgericht.²¹

De overgang van het defectparadigma naar het ontwikkelingsparadigma verliep langzaam. De stapsgewijze verandering wordt in het bijzonder duidelijk wanneer de beginperiode van Borneroord wordt bestudeerd. Borneroord viel als het ware tussen de twee modellen in. Enerzijds waren er ten tijde van de opening van Borneroord nog zaken die deden denken aan het defectparadigma, waaronder de huisvesting. De paviljoens die op Borneroord werden gebouwd, leken nog sterk op de bebouwing zoals die bestond onder het defectparadigma, met grote slaapzalen en kleine ruimtes voor dagbestedingsactiviteiten. Een arts die vanaf de oprichting bij de instelling betrokken was, gaf toe dat de paviljoens eigenlijk al achterhaald waren toen ze gereedkwamen: 'Toen de paviljoens klaar waren, vond ik ze al vreselijk ouderwets en massief. En donker ook. [...] Ja, van vroeger, echt van een inrichting.'²² Anderzijds liep Borneroord voor op ontwikkelingen die elders pas later plaatsvonden. Zo was het instellingsterrein van Borneroord niet omheind met een hek en poort, wat in Maartenswouden in de jaren zestig en zeventig nog wel het geval was. Hierdoor was het terrein in Beetsterzwaag vrij toegankelijk voor buurtbewoners en hadden de bewoners de

18 G.H. van Gemert en R.B. Minderaa, *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap* (Assen 2000), 26.

19 N.N., 'In Borneroord begint voor velen een nieuwe levensperiode', *Lecuarder Courant*, 20 januari 1973.

20 Nationaal Archief, Den Haag, Nederlands Hervormde Stichtingen voor Zenuw- en Geesteszieken; De Open Ankh; Zorgcoöperatie Nederland, toeg. 2.19.218, inv.nr. 3329 Officiële opening van Borneroord.

21 Interview Maartenswouden, 10 juni 2020.

22 Interview Borneroord, 11 juni 2020.

vrijheid om, als ze dat konden, buiten het terrein te wandelen of fietsen.²³ Bij Maartenswouden veranderde in de zeventiger jaren wel het een en ander op het terrein. Zo begon in 1975 de bouw van 'De Buurt': tien losstaande bungalows rond een centraal gebouw. In elk paviljoen was plaats voor tien tot twaalf verstandelijk gehandicapten. Uitgangpunten bij De Buurt waren meer privacy en zelfstandigheid.²⁴ Zo waren de grote slaapzalen uit de oude paviljoens verleden tijd en kwamen er in plaats daarvan tweepersoonskamers. Tevens hoopte men dat De Buurt zou leiden tot meer interactie met buurtbewoners rondom Maartenswouden. De opening van kinderboerderij De Naturij op het terrein zou eveneens bijdragen aan het bevorderen van contact met de samenleving.²⁵

Op de terreinen begon met de verschuiving naar het ontwikkelingsparadigma dus een en ander te veranderen in de jaren zeventig. Een ander voorbeeld van hoe het ontwikkelingsparadigma, en met name het normalisatieprincipe dat daaraan ten grondslag lag, de gehandicaptenzorg in de vroege zeventiger jaren veranderde, is 'co-educatie': het samenwonen van mannen en vrouwen op de groepen. Bij Borneroord was vanaf het begin sprake van een gemengde groepssamenstelling. Immers, in een normale thuissituatie met een gezin was ook geen onderscheid in geslacht.²⁶ In de paviljoens werd geprobeerd om door een gemengde groepssamenstelling een zo normaal mogelijke gezinssituatie na te bootsen. Bij Maartenswouden waren in de beginperiode afzonderlijke afdelingen voor mannen en vrouwen, maar in de jaren zeventig kwamen in Drachten eveneens gemengde groepen.²⁷ En daar bleef het niet bij, want als gevolg van het normalisatieprincipe werden verstandelijk gehandicapten steeds meer gezien als normale mensen met gewone menselijke behoeften en verlangens, zoals seksualiteit. Seksualiteit was een onderwerp waarover tot de jaren zeventig nauwelijks werd gesproken in de gehandicaptenzorg. De Werkgroep Intiem van



4. Een bewoner in de tuin van Borneroord. Jaren zeventig.
Foto: archief Borneroord, Alliade, Heerenveen

Maartenswouden bracht in 1976 een verslag uit waarin zij stelde dat seksueel gedrag bij een deel van de bewoners voorkwam. Daarnaast formuleerde de werkgroep een aantal stellingen over seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten en concludeerde zij: 'Vandaag de dag zijn er alleen maar argumenten vóór om zwakzinnigen intieme relaties toe te staan,

23 Interview Borneroord, 29 mei 2020.

24 C. van der Struik, *Van binnen naar buiten. Veertig jaar zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in woord en beeld* (Heerenveen 2002), 34-35.

25 *Ibidem*.

26 Interview Borneroord, 11 juni 2020.

27 Van der Struik, 34.

mits zij deze zinvol kunnen beleven.²⁸ Seksualiteit werd binnen Maartenswouden bespreekbaar, mits het goed en professioneel werd begeleid. Het feit dat in de gehandicaptenzorg voor het eerst openlijk werd gesproken over seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking is ook een voorbeeld van de democratiseringsbewegingen en de seksuele revolutie die zich wereldwijd hadden voltrokken in de jaren zestig. Bij Borneroord bleef het onderwerp echter een taboe, wellicht mede door de sterke protestantse traditie die er in de jaren zeventig nog heerste.²⁹

Contact leggen met de samenleving vanaf de instellingsterreinen bleek in de jaren zeventig bij zowel Maartenswouden als Borneroord nog lastig. Van de-institutionalisering zoals in de Verenigde Staten was nog geen sprake en normalisatie werd vooral toegepast binnen de instellingsmuren, bijvoorbeeld in de vorm van nieuwe, kleinschalige woonvormen. Er waren in deze periode in Nederland echter wel mensen die de internationale ideeën van de-institutionalisering en normalisatie omarmden. Een van hen was psycholoog Carel Muller (1937-2020), die tussen 1971 en 1974 directeur was van de instelling Dennendal van de Willem Arntsz Stichting in Den Dolder en daar een ‘verduunningsexperiment’ begon.³⁰ Volgens Muller moesten verstandelijk gehandicapten uit het isolement van de instellingsterreinen worden gehaald en een plek midden in de samenleving krijgen. Dit wilde hij bereiken door ‘gewone’ burgers op de instellingsterreinen te laten samenleven met bewoners met een verstandelijke handicap.³¹ Dit zou rond de eeuwwisseling bekend komen te staan als ‘omgekeerde integratie’ en ook bij andere instellingen toegepast worden. De manier waarop Muller en zijn volgers naar verstandelijk gehandicapten keken, was radicaal anders dan het tot dan toe gangbare beeld. Zij zagen hen als complete

mensen, van wie de ‘gezonde’ mens zelfs iets kon leren.³² De visie van Muller ging veel verder dan een nieuwe aanpak in de gehandicaptenzorg; het was in zekere zin een ideaalbeeld van een geheel vernieuwde maatschappij. In Mullers experiment vervaagden de grenzen echter steeds meer en er was een groot gebrek aan orde en structuur. Zo was het voor werknemers belangrijker dat zij ‘de juiste instelling’ hadden dan een gedegen opleiding.³³ Over Dennendal gingen de wildste verhalen rond; zo zou er geëxperimenteerd worden met drugs en seks.³⁴ Er ontstonden op den duur hevige conflicten tussen Muller en het bestuur van de Willem Arntsz Stichting, die uitmondde in de bezetting van een aantal paviljoens op Dennendal door Muller en zijn medestanders. Op 3 juli 1974 maakte de politie op last van de Nederlandse regering een einde aan de bezetting en werd Dennendal ontruimd. Mullers experiment was ten einde, maar zette wel aan tot denken over hoe het ook anders kon in de gehandicaptenzorg.

De gebeurtenissen bij Dennendal leverden wisselende reacties op bij Maartenswouden en Borneroord. Op Maartenswouden volgden ze die met belangstelling, maar er was geen sprake van vergelijkbare situaties. Bij Borneroord keek men met enige achterdocht naar de gebeurtenissen op Dennendal: ‘Wij vonden die Muller een rare vent’, aldus een toenmalige arts. De Dennendal-affaire, zoals Mullers experiment later bekend kwam te staan, voltrok zich ten tijde van de officiële opening van Borneroord. In 1974 waren alle paviljoens gereed. De commissaris der Koningin in Friesland opende het terrein officieel op 12 juni 1974. In zijn toespraak haalde hij de gebeurtenissen in Den Dolder aan: ‘Ik heb het werk, mijnheer de Voorzitter van Stichting en Vereniging van nabij meegemaakt en weet met welk een inspanning, bekwaamheid, enthousiasme en moderne visie gewerkt wordt

28 Archief Maartenswouden, map 5 (1976) Verslag Werkgroep Intiem, 4 februari 1976.

29 Interview ouder Borneroord, 17 juli 2020.

30 Johan van Heerde, ‘Carel Muller was zijn tijd ver vooruit. In memoriam Carel Muller’, *Trouw*, 28 februari 2020.

31 “Dennendal,” *Andere Tijden* (NTR), 1 juli 2003.

32 *Ibidem*.

33 *Ibidem*.

34 J. Dankers en J. van der Linden, *Van regenten en patiënten. De geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting: Huis en Hoeve, Van der Hoevenkliniek en Dennendal* (Amsterdam/Meppel 1996), 277.

aan de verzorging van de zwakzinnige medemens. Graag wil ik dit met nadruk hier stellen, aangezien wel eens – en met name in de laatste tijd – de indruk gewekt zou kunnen worden dat het in zwakzinnigen-inrichtingen slechts draait om tegenstellingen tussen bestuur en personeel, waarbij de verzorging der pupillen in het gedrang komt.³⁵

Er werd in eerste instantie dus met enige argwaan gekeken naar Carel Muller en zijn experiment op Dennendal. Toch begon aan het begin van de jaren tachtig langzamerhand de algehele visie op grootschalige intramurale zorg te veranderen. Bij een overleg over de mogelijkheid tot het stichten van een derde instellingsterrein in Friesland in 1982, waarbij ook Maartenswouden betrokken was, liet het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne desgevraagd weten weinig meer te voelen voor grote instellingen en meer toekomst te zien in kleinschalige voorzieningen.³⁶ Daarnaast werd er bezuinigd op intramurale zorg, waardoor er steeds minder geld beschikbaar was voor instellingsterreinen zoals Maartenswouden en Borneroord. De bezuinigingen leverden veel bezorgde reacties op. Personeel en bewoners van Maartenswouden protesteerden in 1984 tegen de bezuinigingen, met leuzen als: 'Wat denken die Haagse infantieën wel niet van die debielen?'³⁷ Ouders reageerden eveneens bezorgd. Zo uitte een echtpaar uit Grou wiens zoon bij Maartenswouden op een afdeling voor mensen met gedragsproblematiek woonde hun verontwaardiging over de aangekondigde bezuinigingen via een ingezonden brief in de *Leeuwarder Courant*. Er was niet genoeg personeel op de afdelingen, waardoor de handen van hun zoon noodgedwongen vastgebonden werden. Door de bezuinigingen vielen ontslagen op Maartenswouden, waardoor het personeelsbestand nog verder inkromp. De ouders vreesden dat de kinderen hier de dupe van werden en deden een voorstel voor de verantwoordelijke

staatssecretaris: 'Anders was de suggestie van een der ouders, om de staatssecretaris een week te laten meedraaien, nog niet zo gek. Ik denk dat hij na één dag al gillend wegliep.'³⁸ Het protest van het personeel, de bewoners en ouders hielp echter niet; de geplande bezuinigingen in de intramurale gehandicaptenzorg gingen door. De gevolgen van de grootschalige bezuinigingen zouden met name aan het einde van de jaren tachtig en begin van de jaren negentig duidelijk worden.

Maartenswouden en Borneroord gingen tot op zekere hoogte mee in de tendensen van kleinschaligheid die in de jaren tachtig de gehandicaptenzorg domineerden. Maartenswouden was in de jaren zeventig met de komst van De Buurt al begonnen met het opzetten van kleinschalige zorg. Bij de verbouwing en renovatie van het oude kinderpaviljoen Kindervreugd speelde het thema kleinschaligheid opnieuw een belangrijke rol. In 1986 was de verbouwing gereed, waarna het paviljoen een nieuwe naam kreeg: Maartensstee. De afdelingen op het vernieuwde paviljoen waren kleiner en net als bij De Buurt kregen bewoners eigen slaapkamers met meer privacy.³⁹ Deze veranderingen vonden dus nog steeds plaats op de instellingsterreinen. Tegelijkertijd begonnen Maartenswouden en Borneroord de eerste voorzichtige stappen buiten de terreinen de zetten. In de jaren tachtig kwamen semi- en extramurale vormen van zorg op. Bij extramurale zorg woont men niet op een instellingsterrein, maar wordt de zorg op afspraak of aan huis geleverd.⁴⁰ Semimurale zorg is een tussenvorm van intramuraal en extramuraal. Hierbij wonen verstandelijk gehandicapten niet meer op een afgesloten terrein, maar in een woonvoorziening in een woonwijk en krijgen zij daar de intensievere zorg en begeleiding zoals die bij intramurale zorg geboden wordt.⁴¹

Rond het midden van de jaren tachtig begonnen Maartenswouden en Borneroord met het aanbieden

35 NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3329 Officiële opening van Borneroord.

36 Archief Maartenswouden, map 6, 1982 Kort verslag van het onderhoud op 21 april 1982 met een afvaardiging van het bestuur van Maartenswouden in zake het treffen van voorzieningen voor zwakzinnigen in Friesland, 21 april 1982.

37 N.N., 'Snert en muziek tegen snertbeleid', *Leeuwarder Courant*, 16 november 1984.

38 N.N., 'Wegbezuinigd', *Leeuwarder Courant*, 16 november 1984.

39 Archief Maartenswouden, map 7, Jaarverslag 1986, 2-5.

40 'Intramurale zorg', Monitor Langdurige Zorg, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

41 'Extramurale zorg', Monitor Langdurige Zorg, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

van semimurale zorg. In 1985 openden in Beetsterzwaag de eerste 'sociowoningen' van Borneroord; dit waren gewone woonhuizen in een woonwijk. Kleine groepen bewoners verhuisden van het terrein naar deze wijk. Het doel van de sociowoningen, ook bekend als gezinsvervangende tehuizen, was de isolatie van verstandelijk gehandicapten op de terreinen te doorbreken en hen meer in de samenleving te laten integreren. Voor een bepaalde doelgroep met een lichte verstandelijke handicap waren de sociowoningen een kans op meer zelfstandigheid en een zo normaal mogelijk leven. De sociowoningen zijn een praktijkvoorbeeld van het normalisatieprincipe en de de-institutionalisering in Nederland in de jaren tachtig. Er waren echter keerzijdes. In de jubileumkrant uit 1989 ter ere van het vijftienjarig bestaan van Borneroord vertelden bewoners van de sociowoningen over hun ervaringen: 'Ik vind de zelfstandigheid wel leuk, maar dat je zelf allerlei dingen moet, vind ik niet zo leuk. Ook vind ik de Hoofdstraat te druk, da's maar niks. Je moet soms heel lang wachten en die auto's stoppen maar nooit.'⁴²



5. Feestelijke opening van nieuwe sociowoningen van Borneroord. Jaren tachtig. Foto: archief Borneroord, Alliade, Heerenveen

Voor mensen die gewend waren aan het leven op een terrein waar weinig verkeer rondreed en ze veel bewegingsvrijheid hadden, was de overgang naar een sociowoning aan een drukke weg groot. Maartenswouden opende in de jaren tachtig eveneens een sociowoning in Drachten.⁴³ Uit een krantenartikel ter ere van het vijftientigjarig bestaan van Maartenswouden blijkt echter dat er maar weinig contact was met de buurt. Wel was er sprake van acceptatie: 'gezonde' mensen en kinderen konden zien hoe verstandelijk gehandicapten functioneerden, en dat leidde tot meer begrip.⁴⁴ Bij Maartenswouden veranderden in de jaren tachtig nog meer zaken die het contact met de samenleving zouden stimuleren. Het terrein werd opengesteld; de hekken en de portiers verdwenen in 1987. Ouders hadden hier soms moeite mee. Zij waren bang dat de veiligheid van hun kind in het gedrang zou komen als niet meer in de gaten werd gehouden wie het terrein opkwam of verliet.⁴⁵

In de jaren tachtig kreeg medezeggenschap van ouders steeds meer vorm. Aan het einde van de jaren zeventig waren ouderverenigingen opgericht, die steeds meer invloed kregen op het bestuur en de dagelijkse praktijk van de instellingen. De familievereniging van Maartenswouden was in 1977 tot stand gekomen en had als doel: 'Het bevorderen van het welzijn van hen die in Maartenswouden worden verpleegd en/of verzorgd, en het bevorderen van de belangen van hen die de ouderlijke macht, de voogdij, of de curatele uitoefenen, [...] voor zover deze belangen samenhangen met de verzorging en/of verpleging.'⁴⁶

Bij Borneroord waren sinds de oprichting paviljoenscommissies waarin ouders zitting hadden. In deze commissies spraken ze met het paviljoenshoofd over het reilen en zeilen binnen het betreffende paviljoen en was er regelmatig contact met de directie en staf.⁴⁷ Vanaf het midden van de

42 NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3348 Jubileumkrant 15-jarig bestaan van Borneroord, 1989.

43 Archief Maartenswouden, map 6 (1984), 'Zorg voor geestelijk gehandicapten. Het beschermde dorp van Huize Maartenswouden'.

44 *Ibidem*.

45 T. Brandsma-Zijlstra, 'Maartenswouden', *Leeuwarder Courant*, 10 augustus 1994.

46 Interview Maartenswouden, 10 juni 2020.

47 Interview Borneroord, 17 juli 2020.



6. De ingang van het terrein van Borneroord. Het terrein is niet afgesloten door een hek of portiersgebouwtje, maar is vrij toegankelijk. Jaren zeventig. Foto: archief Borneroord, Alliade, Heerenveen

jaren tachtig raakten ouders bij Borneroord steeds meer betrokken bij de voortgangsgesprekken over hun kind. Voor die tijd werden deze gesprekken gevoerd door het paviljoenshoofd, de dokter en de gedragskundige en werden de ouders of verwanten pas naderhand geïnformeerd.⁴⁸ Dat gedragskundigen aan de voortgangsgesprekken deelnamen, is eveneens een ontwikkeling die in de jaren tachtig inzette. Daarvoor hadden gedragskundigen voornamelijk een adviserende rol, maar met de komst van het ontwikkelingsparadigma werd hun positie sterker.⁴⁹ Doordat in dit paradigma meer aandacht werd besteed aan gedrag en omgeving werden gedragskundigen steeds belangrijker in het bepalen van de begeleiding voor de pupillen.

Er vonden echter niet alleen positieve veranderingen plaats in de tachtiger jaren. De grootschalige bezuinigingen zijn al eerder genoemd. Aan het einde van de jaren tachtig werden de gevolgen van

deze bezuinigingen, alsook de keerzijde van de focus op normalisatie die de gehandicaptenzorg had gedomineerd pijnlijk duidelijk in de gebeurtenissen rondom Jolanda Venema in 1988. Jolanda woonde bij zorginstelling Hendrik van Boeijen-Oord (nu: Vanboeijen) in Assen. Een foto waarop Jolanda naakt en vastgebonden stond afgebeeld werd gepubliceerd in de *Leeuwarder Courant* en zorgde voor nationale verontwaardiging en vele geschokte reacties.⁵⁰ De situatie maakte indruk bij medewerkers van Maartenswouden en Borneroord. Er was tot op zekere hoogte sprake van herkenning bij de medewerkers.⁵¹ Beide Friese instellingen hadden doelgroepen die net als Jolanda een verstandelijke handicap en gedragsproblematiek hadden. Voor deze groepen was vaak meer begeleiding nodig, maar door de bezuinigingen kampten veel instellingen met een personeelstekort. De dieptrieste situatie van Jolanda zorgde ervoor dat landelijk

48 Interview Borneroord, 29 mei 2020.

49 *Ibidem*.

50 Willem de Boer, 'Noodkreet Drachtster ouders: "Geef ons gehandicapt kind een menswaardig bestaan"', *Leeuwarder Courant*, 24 november 1988.

51 Interview Maartenswouden, 10 juni 2020.

meer geld beschikbaar kwam voor de gehandicaptenzorg om dergelijke toestanden te voorkomen.⁵² Zo stimuleerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de totstandkoming van de *Very Intensive Care*-aanpak. Hierbij werd geprobeerd om separatie te voorkomen, gekeken naar wat individuele bewoners nodig hadden en geïnvesteerd in scholing van personeel.⁵³ Daarnaast werden door het hele land Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) opgericht. Dit waren onafhankelijke teams van deskundigen waarop ouders en instellingen een beroep konden doen als zij advies wensten over begeleiding bij gedragsproblematiek.⁵⁴ Maartenswouden en Borneroord deden hieraan mee en riepen zelf enkele malen de hulp in van het noordelijke CCE.⁵⁵ Verder kwam een discussie op gang waarin kritisch werd gereflecteerd op de gehandicaptenzorg. Waar voor die tijd meestal werd aangenomen dat de instellingen het altijd bij het rechte eind hadden als het ging om de begeleiding van verstandelijk gehandicapten (zij waren immers de professionals), kwam er nu meer aandacht voor de rol van ouders en de vraag of zij, als deskundigen over hun eigen kind, niet meer inspraak moesten krijgen.⁵⁶ Het verhaal van Jolanda veranderde definitief de kijk op de verstandelijk gehandicaptenzorg. In het jaarverslag van 1988 van Borneroord staat dit treffend verwoord: 'Inspirerende ontwikkelingen uit de jaren zeventig en tachtig hebben werkenden, ouders, en andere betrokkenen de overtuiging gegeven dat een meer genormaliseerd leven voor zwakzinnigen mogelijk is. Ook voor diepgestoorden. De bijna revolutionair opgaande lijn is in de ogen van betrokkenen te radicaal onderbroken. Daarbij brak ook de beeldvorming op. Teveel heeft de zorg het blijde gezicht laten zien en te weinig de zware invaliditeit die zij ook – en steeds méér – in huis heeft.'⁵⁷

In de gehandicaptenzorg draaide het niet alleen om normalisatie en verdunding, die vanaf de jaren zeventig, met de komst van het ontwikkelingsparadigma, centrale thema's in de sector leken te zijn. Voor een specifieke groep gehandicapten was het inderdaad mogelijk om meer zelfstandigheid te verkrijgen, maar daar tegenover stond een groep met een grote hulpvraag waaraan voor 1988 nauwelijks aandacht werd geschonken. Het normalisatiestreven werd ruw doorbroken. Dit droeg eraan bij dat in de jaren negentig een nieuw paradigma opkwam in de Nederlandse gehandicaptenzorg.

Burgerschapsparadigma: 'Hulpverlening aan mensen met een verstandelijke handicap', sinds 1988

Rond 1990 ontstond dus een nieuw paradigma in de gehandicaptenzorg, dat later bekend kwam te staan als het burgerschapsparadigma. Ad van Gennep geeft vier redenen voor de opkomst van het burgerschapsparadigma. In 1994 publiceerden de Verenigde Naties *Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten*. Deze publicatie gaf de strijd voor gelijke rechten voor mensen met een beperking een nieuwe impuls.⁵⁸ Daarnaast veranderde de visie op de oorsprong van afwijkend gedrag, zoals dat kan voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking. In het defectparadigma werd de oorzaak van gedrag verklaard vanuit 'het defect' (de beperking), maar in de jaren zeventig was al het idee ontstaan dat afwijkend gedrag ook verband hield met de samenleving. Dit werd rond de jaren negentig verder uitgewerkt waarbij de focus kwam te liggen op maatschappelijke processen, normen en criteria die een rol speelden in het ontstaan van wat wordt beschouwd als afwijkend gedrag.⁵⁹ Een derde aspect dat van belang was bij de opkomst van het burgerschaps-

52 *Ibidem*.

53 Van Gennep en Van der Lans, 65-67.

54 *Ibidem*.

55 Archief Maartenswouden, map 7 (1986-1989) Jaarverslag 1989; N.N., 'Onmacht in omgang zwakzinnigen erkennen', *Lecuwarder Courant*, 29 mei 1994.

56 Interview Maartenswouden, 4 juni 2020.

57 NIHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1342 Jaarverslag 1988.

58 Van Gennep, *Emancipatie*, 78-79.

59 *Ibidem*.



7. De paviljoens op het terrein van Maartenswouden aan de Rijksweg in Drachten. Jaren zestig.

Foto: archief Maartenswouden, Alliade, Heerenveen

paradigma, was het streven naar een goede kwaliteit van leven. De kwestie rondom Jolanda Venema had in Nederland duidelijk gemaakt dat een deel van de mensen met een verstandelijke beperking in een slechte situatie verkeerde. Als gevolg hiervan ontstond een beweging die zich richtte op het verbeteren van de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking.⁶⁰ In het burgerschapsparadigma werd een verstandelijke beperking bestudeerd als sociale pathologie. In plaats van te focussen op het individu en zijn of haar beperking werd de samenleving onder de loep genomen. Daarbij werd de persoon met een verstandelijke beperking in de eerste plaats gezien als een burger. Hij of zij had dezelfde rechten en plichten als iedere andere burger, maar vanwege zijn of haar beperkingen was ondersteuning nodig om te participeren in het maatschappelijk leven.

Het burgerschapsparadigma werd onder andere weerspiegeld in de komst van het persoonsgebonden budget in 1995 en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen in 1998. Door het persoonsgebonden budget ging het geld naar

mensen met een verstandelijke beperking, die in de jaren negentig steeds vaker 'cliënten' werden genoemd, in plaats van rechtstreeks naar zorginstellingen.⁶¹ Cliënten konden zo zelf de gewenste zorg inkopen bij een instelling en hadden hierdoor meer keuzevrijheid. Dit sloot aan bij het idee dat mensen met een verstandelijke beperking volwaardige burgers waren met onder andere het recht om zelf hun zorgverlening te bepalen. In 1998 werd de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen ingevoerd. Deze wetgeving verplichtte zorginstellingen tot het opzetten van een cliëntenraad, waardoor mensen met een verstandelijke beperking inspraak kregen in de zorg binnen de instellingen. Kort na de invoering van de wet kregen ook Maartenswouden en Borneroord cliëntenraden, waardoor een belangrijke stap werd gezet op het gebied van cliëntenparticipatie.⁶²

Net als bij de overgang van het defectparadigma naar het ontwikkelingsparadigma was bij de verschuiving naar het burgerschapsparadigma sprake van een zeer langzame verandering. Bij Maartenswouden en Borneroord stond het begin

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ Van Gennep en Van der Lans, 58.

⁶² Van der Struik, 58.

van de jaren negentig nog hoofdzakelijk in het teken van de bezuinigingen in de gehandicaptenzorg. Hoewel er na de situatie van Jolanda Venema meer geld beschikbaar kwam voor het begeleiden van een specifieke groep, waren de effecten van de grootschalige bezuinigingen in het voorgaande decennium nog duidelijk zichtbaar. Een groot personeelstekort leidde er bij Maartenswouden zelfs toe dat een afdeling korte tijd moest worden gesloten.⁶³ Het personeelstekort was in de dagelijkse praktijk duidelijk merkbaar en de kwaliteit van de zorg kwam onder druk te staan. Een afdelingshoofd van Maartenswouden vertelde in 1993 hoe de bezuinigingen het leven van de bewoners beïnvloedde: 'Wachten is de voornaamste bezigheid van onze bewoners. Ze wachten tot ze aan de beurt zijn om van bed gehaald te worden, ze wachten tot ze een kopje koffie aangereikt krijgen en zo gaat het de hele dag door. Als je er goed bij stil staat, is dat een walgelijke manier van leven. Wij hebben veel te weinig tijd om daadwerkelijk iets met de bewoners te doen. Ik heb daar moeite mee.'⁶⁴

Naast de blijvende bezuinigingen stuurde het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in de negentiger jaren aan op het verkleinen van het aantal stichtingen in de gehandicaptenzorg. Met de opkomst van semi- en extramurale zorg in de jaren tachtig waren veel kleine stichtingen ontstaan die zich elk richtten op een specifieke vorm van gehandicaptenzorg. In de jaren negentig werden stichtingen die instellingen beheerden met minder dan vijftig plaatsen gedwongen om een fusiepartner te zoeken.⁶⁵ Deze schaalvergroting was volgens het ministerie noodzakelijk om zowel intramurale, semimurale als extramurale zorg te kunnen blijven aanbieden en financieren.⁶⁶ Borneroord fuseerde voor de eerste keer in januari 1994, met De Terp, een stichting die uitsluitend semimurale zorg aanbood in Friesland. Borneroord en De Terp gingen samen verder als een nieuwe stichting, genaamd 't Heechhout.⁶⁷ Gezien de kritiek op grote

intramurale instellingen zoals Borneroord was de fusie met De Terp een goede zet. Op die manier kon op grotere schaal zowel intramurale als semimurale zorg aangeboden worden. Daarnaast startte 't Heechhout met het aanbieden van extramurale zorg.⁶⁸

Eind jaren negentig fuseerde 't Heechhout met de stichting De Kaai. De Kaai was een stichting voor werk en dagbesteding. De fusie tussen 't Heechhout en De Kaai vergrootte de verschillende mogelijkheden van dagbesteding. Maartenswouden bleef gedurende de jaren negentig een zelfstandige stichting, maar rond de eeuwwisseling kwamen er gesprekken met Heechhout Kaai om één grote organisatie in Friesland te gaan vormen. In 2002 fuseerden Heechhout Kaai, Maartenswouden en D.A.G. Friesland (net als De Kaai een stichting voor dagbesteding) tot de nieuwe organisatie Talant. Hiermee kwam een einde aan de scheiding tussen Maartenswouden en Borneroord en begon een nieuwe periode waarin de twee instellingen één organisatie vormden die vrijwel heel Friesland bestrijkt.

Conclusie

De gehandicaptenzorg in Nederland onderging na de Tweede Wereldoorlog ingrijpende veranderingen. Aan de hand van de Friese instellingen Maartenswouden en Borneroord zijn in dit artikel de belangrijkste ontwikkelingen geschetst.

Aan de hand van paradigmaverschuivingen zijn in dit artikel de belangrijkste veranderingen in de zorg omschreven. De sporen van het medisch model bleven lang zichtbaar, met name bij Maartenswouden, waarin in de jaren zestig bijvoorbeeld nog een hersenfoto werd gebruikt om de ontwikkelingsmogelijkheden van de kinderen te bepalen. Daarnaast kwam het medische aspect ook terug in het taalgebruik: er werd gesproken over 'patiënten' als het ging over kinderen met een verstandelijke beperking. Tegelijkertijd was Maartenswouden niet

63 N.N., 'Maartenswouden sluit tijdelijk afdeling', *Leeuwarder Courant*, 20 oktober 1992.

64 Peter Grondsma, 'Altijd maar wachten is een vreselijk lot', *Leeuwarder Courant*, 6 maart 1993.

65 N.N., 'Onmacht in omgang zwakzinnigen erkennen', *Leeuwarder Courant*, 29 mei 1994.

66 *Ibidem*.

67 NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3278 Notulen Raad van Toezicht, 1992-1993.

68 *Ibidem*.

een 'opberginrichting' waar vaak naar verwezen wordt als kenmerkend voor het medisch model. Er werd wel degelijk gewerkt aan de ontwikkeling van de kinderen.

Rond het begin van de jaren zeventig verschoof de visie op gehandicaptenzorg van het medisch model naar het ontwikkelingsmodel. Aan de hand van Borneroord, dat in 1974 opende, werd duidelijk dat deze overgang een zeer geleidelijke was. Enerzijds waren er bij Borneroord nog elementen van het medisch model zichtbaar, bijvoorbeeld in de bebouwing van het terrein. Anderzijds liep Borneroord voor op ontwikkelingen die elders pas veel later plaatsvonden, zoals bijvoorbeeld achterwege blijven van een hek om het instellingsterrein, waardoor het niet afgesloten was van de rest van de samenleving, zoals bij Maartenswouden wel lange tijd het geval was. Het ontwikkelingsmodel kreeg langzamerhand steeds meer vorm in de Nederlandse gehandicaptenzorg en werd onder andere gekenmerkt door kleinschaligheid op het gebied van wonen en de eerste vormen van semi- of extramurale zorg, waarbij mensen met een verstandelijke beperking het instellingsterrein verlieten om te gaan wonen in een 'gewone' woonwijk.

Aan het einde van de jaren tachtig veranderde het ontwikkelingsmodel in het burgerschapspaaradigma, waarbij mensen met een verstandelijke beperking niet langer als afgezonderde individuen werden beschouwd, maar als volwaardige burgers met rechten en plichten die een plek in de samenleving verdienden. Voorbeelden van deze visie zijn de *Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten* van de Verenigde Naties, welke later werd opgevolgd door het *VN Verdrag Rechten van mensen met een beperking*. In Nederland werd in 1998 de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen aangenomen, welke zorginstellingen verplichtte tot het opzetten van een cliëntenraad, waardoor mensen met een verstandelijke beperking inspraak kregen in de zorg die hen

geboden werd. In de titel van deze wet wordt duidelijk hoe zeer de zorg veranderd was ten opzicht van de jaren zestig. Destijds waren mensen met een verstandelijke beperking passieve patiënten. Omstreeks het einde van de twintigste eeuw was dat veranderd in cliënten, die via medezeggenschap invloed konden uitoefenen in de gehandicaptenzorg. Een verstandelijke beperking veranderde van een individuele aangelegenheid naar een sociale pathologie, waarin de samenleving eveneens een rol speelde. Dit sluit naadloos aan bij een van de uitgangspunten van het vakgebied disability studies, waarin beperkingen worden gezien als sociale constructies.

Een ander uitgangspunt van disability studies is de inclusie van mensen met een beperking in wetenschappelijk onderzoek. Een inclusieve onderzoeksmethode waarin mensen met een verstandelijke beperking hun ervaringen delen en meewerken aan het historisch onderzoek zou de geschiedschrijving van de gehandicaptenzorg in Nederland verrijken. Het gebrek aan een direct cliëntperspectief in dit onderzoek kan als beperking genoemd worden. Voor toekomstig onderzoek is een inclusieve methode aan te bevelen om zo ook de visie van mensen voor wie de zorg bedoeld is weer te geven. Dit vereist uiteraard een zeer nauwkeurige onderzoeksopzet, maar vergelijkbare buitenlandse projecten hebben laten zien dat '*nothing about us, without us*' ook voor de geschiedenis van de verstandelijk gehandicaptenzorg mogelijk is.

Dit artikel is tot stand gekomen in samenwerking met de afdeling PWO van Alliade.



De Vrije Fries

Deel 103
2023

THEMA: TWEEDUIZEND JAAR FRIEZEN EN HUN LANDSCHAP

Van armzalige modderterpen tot 'leave Fryske grûn'

Cancelling Plinius?

To mannis liif and to landis legere

De graaf in het veen

'Sodanige bedijckingen strecken tot profijte vant gemenebeste'

Landschappelijke transformaties van veenweide Fryslân
ten noorden van Aldeboarn tussen 800 en 1950

Zoeken naar nederigheid

Van Waddenland tot Waddenzee, of: Hoe de dijk tot scheidslijn werd

BIJDRAGEN

De culturele betekenis van het tweesnijdende zwaard
in middeleeuws Frisia

Besonjes fan 'e Ljouwerter belestingpachter Outger Jans (1599-1677)

Hoe Fries waren de Friese Nassaus?

Van patiënten naar cliënten

KRONIEK

Archeologische Kroniek van Fryslân over 2022

Jaarverslag Koninklijk Fries Genootschap

Over de auteurs