

Maartenswouden en Borneroord

Ontwikkelingen in de Noord-Nederlandse verstandelijk gehandicaptenzorg
in de tweede helft van de twintigste eeuw, in het bijzonder
Maartenswouden (1961-2002) en Borneroord (1972-2002)



Klazina Wilhelmina Trenning

Rijksuniversiteit Groningen

17 augustus 2020

Bachelorscriptie ter afronding van de BA Geschiedenis aan de Rijksuniversiteit Groningen

Het is niet toegestaan deze scriptie verder te verspreiden zonder toestemming van de auteur.

Met dank aan: Afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek, Zorggroep Alliade.

Afbeeldingen voorblad

Boven: Luchtfoto Maartenswouden, privéarchief van een van de geïnterviewden.

Onder: Nationaal Archief, Den Haag, Nederlands Hervormde Stichtingen voor Zenuw- en Geesteszieken; De Open Ankh; Zorgcoöperatie Nederland, toegangsnummer 2.19.218, inventarisnummer 6536 Luchtfoto van Borneroord.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Introductie.....	4
1.2 Historiografie.....	5
1.3 Theoretisch kader	8
1.4 Methode	11
1.5 Opbouw	14
2. Maartenswouden, 1962-2002	15
2.1 Internaatverzorging aan zwakzinnigen.....	15
2.2 Democratisering en de invloed van Dennendal	18
2.3 ‘Verdunning’ en handelingsverlegenheid in de zorg.....	23
2.4 Maartenswouden in zwaar weer	27
3. Borneroord, 1972-2002	31
3.1 De beste plaats voor deze ene gehandicapte.....	31
3.2 De opkomst van semimurale zorg en aandacht voor gedrag	35
3.3 Commercialisering en regionalisering.....	38
4. Conclusie	42
5. Extension Bachelor Thesis: Epilogue (HCLE30205)	46
6. Bronnenlijst	48
Archieven.....	48
Digitale bronnen	50
Websites.....	52
7. Literatuurlijst.....	53
8. Bijlagen	56
8.1 Complete vragenlijst interviews	56

1. Inleiding

1.1 Introductie

Met de kop “zeer lofwaardig initiatief in Drachten”, kondigde de *Friese Koerier* in mei 1961 aan dat de Stichting Maartenswouden het voornemen had om een instelling te openen voor “diep-zwakzinnige” kinderen.¹ In de noordelijke provincies was destijds een groot gebrek aan instellingen voor verstandelijk gehandicapte kinderen. In augustus 1962 opende de katholieke inrichting Maartenswouden in Drachten haar deuren. In 1972 werd in Friesland een tweede instelling opgericht: Borneroord in Beetsterzwaag. Anders dan Maartenswouden, was Borneroord een protestants initiatief van de Nederlands Hervormde Stichtingen voor Zenuw- en Geesteszieken. Na meerdere fusies gingen Maartenswouden en Borneroord (dat toen inmiddels de naam Heechhout Kaai had) in 2002 op in de huidige organisatie Talant, de grootste gehandicaptenzorginstelling van Friesland.

Naar het naoorlogse verleden van de verstandelijk gehandicaptenzorg in Nederland is weinig historisch onderzoek gedaan. De twee voornaamste werken over deze periode zijn het proefschrift van Hendrik Beltman, *Buigen of barsten*, en een publicatie van historica Inge Mans over de zorginstelling De Hafakker in Noordwijkerhout. Hoewel er dus het een en ander is geschreven over de naoorlogse periode van de verstandelijk gehandicaptenzorg, blijkt dat de noordelijke provincies in het bijzonder onderbelicht zijn. Behalve enkele jubileumboeken, die hoofdzakelijk bestaan uit foto's, is er niets geschreven over zorginstellingen voor verstandelijk gehandicapten in Friesland. De instellingsterreinen Maartenswouden in Drachten en Borneroord in Beetsterzwaag vormen daarom een goede casus voor nieuw onderzoek naar de omgang met verstandelijk gehandicapten in de tweede helft van de twintigste eeuw. De ontwikkelingen bij deze twee instellingen zijn daarnaast representatief voor ontwikkelingen bij andere gehandicapteninstellingen. Een derde reden voor een onderzoek naar deze twee instellingen is het feit dat Maartenswouden katholiek was, en Borneroord protestant. Veel instellingen in Nederland werden opgericht vanuit een bepaalde religieuze hoek, gemotiveerd door christelijke naastenliefde.² Een onderzoek waarin een katholieke en een protestantse instelling met elkaar worden vergeleken heeft tot op heden niet plaatsgevonden. Dit onderzoek naar Maartenswouden en Borneroord kan dus inzicht bieden in mogelijke verschillen bij instellingen met verschillende christelijke achtergronden.

¹ N.N., “Zeer lofwaardig initiatief in Drachten. Stichting Maartenswouden gaat verplegingsinrichting openen”, *Friese koerier: onafhankelijk dagblad voor Friesland en aangrenzende gebieden*, 26 mei 1961. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 19 november 2019.

² T Kingma, *Zorg voor geestelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in hulpverlening en voorzieningen* (Alphen aan den Rijn/Brussel: Samsom Uitgeverij, 1982), 32-34.

Voordat dieper wordt ingegaan op de historiografie betreffende de zorg voor verstandelijk gehandicapten, is het goed om de gebruikte terminologie toe te lichten. Het eerdergenoemde dagblad *Friese Koerier* schreef over “diep-zwakzinnige” kinderen. ‘Zwakzinnigen’ was vanaf de negentiende eeuw de gebruikelijke term om verstandelijk gehandicapten mee aan te duiden.³ Vanaf de jaren 1970 werd ‘geestelijk (later: verstandelijk) gehandicapten’ een gangbare term. Tegenwoordig wordt gesproken over ‘mensen met (een verstandelijke) beperking’. Bovendien bestaat de neiging tot het gebruik van eufemismen als ‘mensen met mogelijkheden’, waarbij de beperking of handicap uit de term verdwijnt.⁴ In dit onderzoek is bewust voor gekozen voor de aanduiding ‘verstandelijk gehandicapten’. Als het gaat om de zorg voor deze groep, wordt nog altijd gesproken over ‘verstandelijk gehandicaptenzorg’. Het gebruik van de term ‘verstandelijk gehandicapten’ sluit hierbij het beste aan. In de verstandelijk gehandicaptenzorg is het daarnaast gangbaar om te spreken over ‘cliënten’, dus ook die term zal voorkomen in deze scriptie.

1.2 Historiografie

Sinds de jaren 1990 doen Nederlandse historici onderzoek naar de geschiedenis van verstandelijk gehandicapten. Theo Jak publiceerde in 1988 zijn proefschrift *Armen van geest* waarin hij opvattingen over zwakzinnigheid en de hulpverleningspraktijk beschrijft.⁵ De negentiende eeuw, de periode waarin de eerste inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten in Nederland werden geopend, staat hierin centraal. Andere historici hebben eveneens onderzoek gedaan naar de totstandkoming van gehandicapteninstellingen in de negentiende eeuw, zoals Joost Vijselaar in de bundel *Over onnozelen en idioten*, die in 1993 werd gepubliceerd naar aanleiding van het 100-jarig bestaan van de instelling 's Heeren Loo.⁶ In het overzichtswerk *CANON Gehandicaptenzorg Nederland* worden de belangrijkste gebeurtenissen en ontwikkelingen uit de geschiedenis van de Nederlandse verstandelijk gehandicaptenzorg weergegeven.⁷

Een andere omvangrijke publicatie over de geschiedenis van verstandelijk gehandicapten is het boek *Zin der zotheid* van de eerdergenoemde Inge Mans. In dit boek

³ Ad van Gennep en Jos van der Lans, *CANON Gehandicaptenzorg. Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (Amsterdam: Vereniging Canon Sociaal Werk, 2014), 9-12.

⁴ Van Gennep en Van der Lans, 9-12.

⁵ Theo Jak, *Armen van geest. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de Nederlandse zwakzinnigenzorg* (Amsterdam: Vrije Universiteit, 1988).

⁶ Joost Vijselaar, *Over onnozelen en idioten. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zwakzinnigenzorg in Nederland* (Utrecht: Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid, 1993).

⁷ Van Gennep en Van der Lans, *CANON Gehandicaptenzorg. Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*.

onderzoekt Mans de maatschappelijke reacties op verstandelijk gehandicapten vanaf de middeleeuwen tot de twintigste eeuw. Mans stelt de vraag of verstandelijk gehandicapten ooit een rol hadden in de maatschappij.⁸ Deze vraag baseert zij op een theorie van filosoof Michel Foucault, die stelt dat mensen met afwijkend gedrag vanaf de zeventiende eeuw, als gevolg van veranderende machtsverhoudingen binnen de geneeskunde, in toenemende mate werden verbannen uit de maatschappij. Foucault spreekt in dit kader over “de grote opsluiting”.⁹ Mans concludeert dat verstandelijk gehandicapten vóór “de grote opsluiting” een soort religieuze functie hadden. Ze werden gezien als de belichaming van menselijke onwijsheid, en hielden zodoende andere, zichzelf wijs achtende mensen een spiegel voor.¹⁰ In de loop van de zeventiende eeuw ontstond echter een nieuwe burgerlijke moraal. Hierbij werden verstandelijk gehandicapten juist een voorbeeld van hoe de mens vooral niet moest zijn en werden ze als groep apart gezet: “de grote opsluiting”. Mans noemt onverdraagzaamheid (niet langer dulden van ongewenst gedrag) en zorgzaamheid (de overtuiging dat het leven in een instelling voor gehandicapten beter zou zijn dan daarbuiten) als belangrijkste beweegredenen voor het opsluiten van verstandelijk gehandicapten in gast- en dolhuizen, en vanaf de negentiende eeuw in zwakzinnigeninrichtingen.¹¹

De genoemde publicatie van Inge Mans heeft betrekking op een grote periode van circa de vijftiende tot de twintigste eeuw. Haar andere boek *Het hart van de zorg*, gaat specifiek over de periode na de Tweede Wereldoorlog.¹² Mans bestudeerde zorginstelling de Hafakker in Noordwijkerhout. Voor dit onderzoek sprak zij met (voormalige) bewoners, personeelsleden en bestuurders over hun visie op het verleden. Dit boek is echter sterk anekdotisch van aard, zo ontbreken onder andere een theoretisch kader en annotatie, waardoor het meer een beschrijvend verhaal is dan een geschiedwetenschappelijk onderzoek.

In het eerdergenoemde proefschrift *Buigen of barsten* geeft Hendrik Beltman een breed overzicht van de ontwikkelingen in de contemporaine geschiedenis van de verstandelijk gehandicaptenzorg.¹³ Door de brede benadering is dit onderzoek vooral gericht op grote lijnen en landelijke ontwikkelingen, waardoor diepgang en praktische voorbeelden ontbreken. Het is

⁸ Inge Mans, *Zin der zotheid. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen* (Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker, 1998).

⁹ Michel Foucault, *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw* (Meppel: Boom, 1984).

¹⁰ Mans, *Zin der Zotheid*, 298-299.

¹¹ Mans, *Zin der Zotheid*, 16-17.

¹² Inge Mans, *Het hart van de zorg. Idealen en praktijken in de verstandelijk gehandicaptenzorg bij de Hafakker (1960-2010)* (Breda: Stichting Uitgeverij Papieren Tijger, 2016).

¹³ Hendrik Beltman, *Buigen of Barsten? Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland, 1945-2000* (Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001).

daarom de vraag of de door Beltman geschetste thema's ook van toepassing zijn op individuele instellingen. Daarnaast wordt, bijna twintig jaar na Beltmans onderzoek, inmiddels op een andere manier naar de geschiedenis van de gehandicaptenzorg gekeken. Dit komt onder andere door de opkomst van het vakgebied disability studies.

In de jaren 1980 ontstond in de Verenigde Staten onder invloed van het emancipatiestreven van verschillende minderheidsgroepen, waaronder de gehandicaptenbeweging, een nieuw academisch vakgebied: disability studies. Disability studies zijn een multidisciplinair onderzoeksveld waarin verschillende disciplines uit de medische, gedrags- en menswetenschappen samenwerken om onderzoek te doen naar handicaps als sociale constructies: een handicap wordt niet alleen bestudeerd als een biologische toestand, maar ook als iets dat door de samenleving wordt gecreëerd.¹⁴ Bij disability studies wordt onderzoek gedaan naar zowel lichamelijke als verstandelijke beperkingen. Het streven naar emancipatie van gehandicapten is een belangrijk onderdeel van disability studies. Een van de uitgangspunten van het vakgebied is dan ook dat gehandicapten, hun naasten en zorgprofessionals betrokken worden in wetenschappelijk onderzoek: “nothing about us, without us”¹⁵, zoals de visie van disability studies wordt verwoord. Zo is er bijvoorbeeld de website DisPLACE, waarop gehandicapten persoonlijke verhalen delen over hun leven met een beperking.¹⁶ Tot op heden wordt bij disability studies weinig aandacht geschonken aan geschiedschrijving, terwijl het bij het doel van het vakgebied, het bestuderen van een handicap als sociaal construct, juist essentieel is om ook te onderzoeken hoe het construct is ontstaan en hoe het zich in de loop der tijd heeft ontwikkeld. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor historici. Het belangrijkste werk op het gebied van historisch onderzoek binnen disability studies in Nederland wordt gedaan door historicus Paul van Trigt, die in 2013 promoveerde op een onderzoek naar de bejegening van mensen met een visuele beperking in de Nederlandse verzorgingsstaat.¹⁷ Een historisch onderzoek naar verstandelijk gehandicapten ontbreekt nog in de Nederlandse disability studies. Met dit onderzoek wordt getracht een deel van dit hiaat in te vullen.

¹⁴ Alan Roulstone, Carol Thomas, and Nick Watson, “The Changing Terrain of Disability Studies,” in *Routledge Handbook of Disability Studies*, ed. Nick Watson, Alan Roulstone, and Carol Thomas (Hoboken: Taylor & Francis, 2011), 3.

¹⁵ Geert van Hove et al., “Situering,” in *Disability Studies in de Lage Landen*, ed. Geert van Hove et al. (Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 2016), 7–11.

¹⁶ “DisPLACE. Verhalen over leven met beperkingen”, geraadpleegd op 20-1-2020, <https://www.displace.nl/>.

¹⁷ Paul van Trigt, *Blind in een gidsland. Over de bejegening van mensen met een visuele beperking in de Nederlandse verzorgingsmaatschappij* (Hilversum: Verloren, 2013).

In Nederland is disability studies inmiddels een erkend onderzoeksgebied, al kwam de ontwikkeling in vergelijking met andere landen laat op gang. Overigens werden gehandicapten en hun naasten ook voor de komst van disability studies in Nederland betrokken in wetenschappelijk onderzoek, zij het in mindere mate. Met name na de totstandkoming van de *Universele Verklaring van de rechten van Verstandelijk Gehandicapten* in 1971 werd wetenschappelijk onderzoek naar handicaps en participatie van gehandicapten en hun naasten in onderzoek gestimuleerd.¹⁸ In de meeste publicaties over het verleden van de verstandelijk gehandicaptenzorg, staan echter vooral de instellingen centraal en wordt nog weinig aandacht geschonken aan het perspectief van verstandelijk gehandicapten en hun naasten. Uitzonderingen hierop zijn de eerdergenoemde publicatie *Het hart van de zorg* van Inge Mans, en het boek *Niet Normaal* van Jos van der Lans. In beide publicaties zijn interviews de voornaamste bron. Van der Lans zet in zijn boek diverse thema's en dilemma's uit de praktijk van de gehandicaptenzorg uiteen.¹⁹ De diverse onderwerpen vormen echter niet één coherent verhaal, waardoor de interviews op zichzelf staande verhalen blijven waartussen nauwelijks verbindingen worden gelegd.

Uit het hierboven uiteengezette historiografisch overzicht ontstaat de volgende hoofdvraag:

“Hoe ontwikkelde de zorg voor verstandelijk gehandicapten zich bij instellingen Maartenswouden en Borneroord in de tweede helft van de twintigste eeuw, en wat verklaart overeenkomsten en verschillen in die ontwikkeling?”

1.3 Theoretisch kader

De Franse filosoof Michel Foucault hield zich bezig met de geschiedenis van de psychiatrie en het theoretiseren daarvan. In zijn werk *Geschiedenis van de waanzin* stelt Foucault dat waanzin en rede in de loop der tijd steeds verder van elkaar verwijderd zijn geraakt, in het bijzonder sinds het midden van de zeventiende eeuw.²⁰ Vanaf ongeveer 1650 ontstonden in Frankrijk de eerste instellingen waar psychiatrische patiënten, maar ook verstandelijk gehandicapten, werden opgenomen. Foucault noemt dit “de grote opsluiting”. Pas in de negentiende eeuw werd onderscheid gemaakt tussen verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten. Een

¹⁸ Van Gennep en Van der Lans, 52.

¹⁹ Jos van der Lans, *Niet Normaal. Ontwikkelingen en dilemma's in de Nederlandse gehandicaptenzorg* (Utrecht: Uitgeverij De Graaff, 2019).

²⁰ Foucault, *Geschiedenis van de waanzin*, 47-48.

Britse arts verwoordde dit onderscheid als volgt: “individuals who had a mind but lost it” (psychiatrische patiënten) en “individuals who never had a mind at all” (verstandelijk gehandicapten).²¹ Net als armen, zieken en werklozen werden ook psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten gesegregeerd en buiten de samenleving geplaatst. De “grote opsluiting” ging gepaard met toenemende medicalisering en de volgens Foucault daarbij behorende groeiende macht van artsen.²²

Toen het Nederlandse stelsel van gehandicaptenzorg in de negentiende eeuw tot stand kwam, speelde medicalisering nog steeds een grote rol. De meeste instellingen werden opgericht vanuit de kerk, maar in de behandeling van gehandicapten binnen instellingen waren artsen zeer invloedrijk. De gehandicaptenzorg was ingericht volgens het ‘medische model’ of het ‘defectparadigma’, waarin een verstandelijke beperking werd gezien als een ziekte en ook zo behandeld diende te worden.²³ Dit hield tevens in dat bij instellingen een arts, ook ‘geneesheer-directeur’ genoemd, aan het hoofd stond en dat men over verstandelijk gehandicapten sprak als ‘patiënten’.

In het radioprogramma ‘L’usage de la parole’ van RTF France III gaf Michel Foucault in 1963 vijf colleges over de relatie tussen taal en krankzinnigheid.²⁴ Volgens Foucault zijn taal en krankzinnigheid onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ook als het gaat om de omgang met verstandelijk gehandicapten is taal een belangrijk element. De termen die gebruikt worden om verstandelijk gehandicapten aan te duiden is door de jaren heen sterk veranderd. Zo werd in de Oudheid gesproken over ‘monsters’ (van het woord ‘monere’, dat zoiets betekent als ‘vermanen’ of ‘waarschuwen’). Ook de term ‘idioten’ ontstond in deze periode.²⁵ In de Middeleeuwen werden termen als ‘zotten’, ‘dollen’ of ‘dwazen’ gebruikt.²⁶ Tijdens de Verlichting raakte ‘zwakzinnigen’ in zwang, een term die ook in de negentiende en twintigste eeuw nog veel gebruikt werd.²⁷ In de negentiende eeuw kwam daarnaast de term ‘idioot’ terug, in combinatie met de termen ‘imbeciel’ en ‘debiel’ om de mate van een verstandelijke handicap aan te duiden. Verreweg de meeste veranderingen in de semantiek vonden plaats in de tweede helft van de twintigste eeuw: van ‘geestelijke handicap’ naar ‘verstandelijke beperking’ en

²¹ David Wright, *From Idiocy to Mental Deficiency. Historical Perspectives on People with Learning Disabilities* (Londen/New York: Routledge, 1996), 190.

²² Lisa Downing, “Works: Madness and Medicine,” in *The Cambridge Introduction to Michel Foucault* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2008), 22–37.

²³ Van Gennep en Van der Lans, 54.

²⁴ Michel Foucault, “Introduction,” in *Language, Madness and Desire. On Literature*, ed. Philippe Artières et al. (Minneapolis: University of Minnesota Press, 2015), 5–6.

²⁵ Van Gennep en Van der Lans, 9–12.

²⁶ Van Gennep en Van der Lans, 9–12.

²⁷ Van Gennep en Van der Lans, 9–12.

vervolgens aanduidingen als ‘mensen met speciale behoeften’, ‘mensen met een beperking’ of ‘mensen met mogelijkheden’.²⁸ De terminologie die gebruikt wordt om verstandelijk gehandicapten aan te duiden, zegt iets over de manier waarop naar hen wordt gekeken. Waar termen als ‘geestelijke handicap’ of ‘verstandelijke beperking’ meer gericht zijn op de beperking, hebben de termen ‘mensen met speciale behoeften’ en ‘mensen met mogelijkheden’ een positievere ondertoon die meer gericht is op wat men wel kan. Deze verschuiving in taal vormt, naast de invloed van medicalisering, het theoretische kader van deze scriptie.

Foucaults theorieën zijn niet onomstreden. Sociaal-historicus Roy Porter uitte kritiek op Foucaults nadruk op artsen en instellingen. Porter pleitte voor een nieuwe benadering waarin het perspectief van de patiënt centraal kwam te staan: de ‘patient’s view’.²⁹ Volgens Porter moesten historici zich meer focussen op patiënten: een groep die tot de jaren 1980 nauwelijks werd bestudeerd in de medische geschiedenis, maar daar wel een onmisbaar onderdeel van is. In zekere zin is dit vergelijkbaar met de visie binnen de disability studies die pleit voor het betrekken van gehandicapten in wetenschappelijk onderzoek.

Zowel Porter als disability studies zijn te plaatsen in bredere ontwikkelingen die zich in de afgelopen decennia hebben voltrokken in het onderzoeksgebied van de geschiedenis van de geneeskunde. In de jaren 1970 ontstond een nieuw onderzoeksveld: ‘social history of medicine’, waarin patiënten werden bestudeerd en het patiënten perspectief een rol had.³⁰ Dit nieuwe onderzoeksveld keerde zich tegen de traditionele ‘history of medicine’, waarin de nadruk lag op grote ontdekkingen, technologische ontwikkelingen en de prestaties van beroemde medici.³¹ Tevens werd bij ‘social history of medicine’ benadrukt dat onderwerpen uit de geschiedenis van de geneeskunde alleen begrepen konden worden in de sociale en economische context van de samenleving waarvan zij deel uitmaakten.³² Onder andere door de invloed van de ‘cultural turn’ in de jaren 1990, veranderden ideeën over het bestuderen van de geschiedenis van de geneeskunde opnieuw. ‘Social history of medicine’ maakte plaats voor ‘cultural history of medicine’, waarin het proces van betekenis geven wordt geanalyseerd, onder andere door het bestuderen van taal.³³

²⁸ Van Gennep en Van der Lans, 9-12.

²⁹ Roy Porter, “The Patient’s View - Doing Medical History from Below,” *Theory and Society* 14, no. 2 (1985): 175–98, <https://doi.org/10.1007/BF00157532>.

³⁰ Willemijn Ruberg, “The Letter as Medicine: Studying Health and Illness in Dutch Daily Correspondence, 1770-1850,” *Social History of Medicine* 23, no. 3 (2010): 492–508, <https://doi.org/10.1093/shm/hkq012>.

³¹ Linda Bryder en Richard Smith, “Editorial Introduction,” *Social History of Medicine* 1, no. 1 (1988): v–vii, <https://doi.org/10.1007/BF01875997>.

³² Bryder en Smith, v–vii.

³³ Ruberg, 492.

De invloed van zowel ‘social history of medicine’ als ‘cultural history of medicine’ is terug te zien in het theoretische kader van dit onderzoek. Foucaults “grote opsluiting” en de rol die inrichtingen en ziekenhuizen daarin spelen kan worden gerekend tot de traditionele ‘history of medicine’. Porters ‘patient’s view’ en de aanpak van disability studies passen binnen ‘social history of medicine’. Als laatste dient ook het analyseren van de semantiek genoemd te worden, passend in de benadering van ‘cultural history of medicine’.

1.4 Methode

Om de hoofdvraag te beantwoorden, heeft er literatuur- en archiefonderzoek plaatsgevonden. Literatuur vormde in dit onderzoek de voornaamste informatiebron voor algemene informatie over de verstandelijk gehandicaptenzorg in Nederland in de tweede helft van de twintigste eeuw. Door middel van archiefonderzoek en bronanalyse werd de informatie uit de literatuur getoetst aan bronnen over het verleden van Maartenswouden en Borneroord. Het archief van Maartenswouden is grotendeels bewaard gebleven binnen Talant (onderdeel van Zorggroep Alliade), en bevindt zich op het hoofdkantoor in Heerenveen. Dit archief bestaat hoofdzakelijk uit notulen van het bestuur, die inzicht geven in ontwikkelingen op bestuurlijk niveau, en enkele fotoboeken die zijn gepubliceerd ter ere van diverse jubilea van Maartenswouden. Het archief van Borneroord, dat eveneens voornamelijk bestaat uit notulen en statuten, is ondergebracht in het Nationaal Archief in Den Haag. Het bronmateriaal voor deze scriptie is verder aangevuld met krantenartikelen, die digitaal beschikbaar waren via Delpher.

De archiefbronnen geven een eenzijdig, voornamelijk bestuurlijk, beeld van de ontwikkelingen in de beide instellingen. Hierdoor bestaat het risico dat de geschiedenis van Maartenswouden en Borneroord vooral vanuit bestuurlijk en beleidsmatig perspectief wordt geschreven. Om de ontwikkelingen vanuit verschillende perspectieven te benaderen en de bestuurlijke ontwikkelingen van context te voorzien, zijn interviews afgenomen. Het patiënten perspectief bij verstandelijk gehandicapten is echter problematisch. Verstandelijk gehandicapten zijn veelal niet in staat om te schrijven en laten nauwelijks geschreven bronnen na. Bronnen van en over mensen die dichtbij verstandelijk gehandicapten en hun leefwereld stonden, zoals ouders en begeleiders, kunnen uitkomst bieden. Helaas zijn in archieven van de instellingen weinig tot geen bronnen te vinden die deze perspectieven weergeven. Om dit hiaat op te vullen, zijn er interviews gehouden met (oud-)personeelsleden familieleden van cliënten van Maartenswouden en Borneroord.

Er is dus gekozen voor een vorm van ‘oral history’ (interviews) om zo het bronmateriaal voor deze scriptie uit te breiden. De interviews zijn waardevolle bronnen omdat zij een beter

beeld geven van de praktijk bij beide instellingen. Een interview is een bijzonder type bron, dat aan een ander soort bronkritiek onderworpen dient te worden dan geschreven bronnen.³⁴ Archiefbronnen zijn er om gevonden te worden door historici; ze bestaan al voordat er onderzoek naar gedaan wordt, terwijl interviews door historici worden geschapen als bron ten behoeve van het onderzoek.³⁵ Het is tevens belangrijk kritisch te kijken naar de geïnterviewde en zijn of haar verhaal. Een interview is een vorm van interactie, een dialoog.³⁶ Bij een interview over het verleden wordt een beroep gedaan op het geheugen van de geïnterviewde; de geïnterviewde zal zich niet alle details herinneren, of kan besluiten om bepaalde zaken niet te noemen. De geïnterviewde speelt dus ook een belangrijke rol in de totstandkoming van de uiteindelijke bron.

De geïnterviewden zijn geselecteerd op basis van hun lange betrokkenheid en verschillende rollen bij de organisaties. De multidisciplinaire achtergrond van de ondervraagden geeft een divers beeld van de instellingen. De semigestructureerde interviews vonden individueel plaats, aan de hand van vragenlijst over diverse onderwerpen passend bij de rol van de geïnterviewde. De geïnterviewden ontvingen de vragenlijst vooraf, zodat zij zich konden voorbereiden op het gesprek. Een compleet overzicht van alle vragen en onderwerpen die in de verschillende interviews aan bod zijn gekomen is te vinden als bijlage 8.1. De opnames zijn woordelijk getranscribeerd, waarbij versprekingen en haperingen zijn geschrapt. Vervolgens zijn de transcripties gecodeerd en in categorieën geplaatst die gekoppeld zijn aan de vragen. De volledige transcripties zijn alleen op aanvraag in te zien in een afgeschermd omgeving van Zorggroep Alliade.

³⁴ Ronald J. Grele, "On Using Oral History Collections: An Introduction," *The Journal of American History* 74, no. 2 (1987): 570–578, <https://doi.org/10.2307/1900139>.

³⁵ Alessandro Portelli, "Living Voices: The Oral History Interview as Dialogue and Experience," *The Oral History Review* 45, no. 2 (2018): 239–248, <https://doi.org/10.1093/ohr/ohy030>.

³⁶ Portelli, 239–248.

In totaal zijn zeven personen geïnterviewd:

Maartenswouden	Borneroord
Begeleider (1978-2015)	Begeleider (sinds 1989, nu hoofd)
Arts (1973-2011)	Gedragskundige (1977-heden)
Begeleider (1968-1973)/Mentor/bewindvoerder (1973-heden)/ Voorzitter familievereniging (1992-2003)	Arts (1972-1997)
	Ouder (1973-heden)

Tabel 1. Geïnterviewden Maartenswouden en Borneroord, met de periode waarin zij actief betrokken waren bij de instelling, op volgorde van datum van interview.

In zijn proefschrift over de geschiedenis van de naoorlogse gehandicaptenzorg in Nederland past Hendrik Beltman vier verschillende niveaus van interpretatie toe: micro-, meso-, macro- en metaniveau.³⁷ Op microniveau draait het om individuen: verstandelijk gehandicapten, ouders, personeel en bestuur van de instellingen. Op mesoniveau draait het om de individuele instellingen en hun onderlinge verhoudingen. Op macroniveau worden maatschappelijke ontwikkelingen op economisch, politiek en cultureel gebied bestudeerd, zoals individualisering en emancipatie. Het metaniveau gaat over de mensbeelden en waarden die dominant zijn in een bepaalde periode, zoals de wijze waarop naar mensen met een verstandelijke handicap wordt gekeken. Bij het bestuderen van instellingen zijn deze interpretatieniveaus een handig methodologisch hulpmiddel om de verschillende soorten ontwikkelingen te kunnen onderscheiden. Door op deze manier de geschiedenis van Maartenswouden en Borneroord te analyseren, kan enerzijds gekeken worden naar de individuele geschiedenis van de instellingen, anderzijds kunnen overeenkomsten en verschillen tussen de landelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen binnen de twee instellingen worden bestudeerd.

³⁷ Beltman, 27-29.

1.5 Opbouw

De hoofdvraag “*Hoe ontwikkelde de verstandelijk gehandicaptenzorg zich bij instellingen Maartenswouden en Borneroord in de tweede helft van de twintigste eeuw, en wat verklaart overeenkomsten en verschillen in die ontwikkeling?*” is opgedeeld in een vijf deelvragen, gebaseerd zijn op de vier interpretatieniveaus zoals ook Beltman deze toepast in zijn onderzoek:

1. *Welke rol speelden individuele actoren zoals verstandelijk gehandicapten en hun familieleden in de ontwikkelingen binnen Maartenswouden en Borneroord en hoe veranderde dat in de loop van de jaren?* (micro)
2. *Welke ontwikkelingen in de omgang met verstandelijk gehandicapten vonden er in de tweede helft van de twintigste eeuw plaats bij Maartenswouden en Borneroord?* (meso)
3. *Verliepen de ontwikkelingen binnen het katholieke Maartenswouden en protestantse Borneroord parallel of waren er verschillen, en welke invloed had de confessionele signatuur van de instellingen?* (meso)
4. *Welke invloed hadden algemene ontwikkelingen in de Nederlandse verstandelijk gehandicaptenzorg in de tweede helft van de twintigste eeuw op de instellingen Maartenswouden en Borneroord?* (macro)
5. *Welke invloed hadden veranderende mensbeelden en waarden in de tweede helft van de twintigste eeuw op de instellingen Maartenswouden en Borneroord?* (meta)

De scriptie is opgedeeld in twee hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk behandelt Maartenswouden, het tweede hoofdstuk Borneroord. De hoofdstukken zijn chronologisch opgebouwd. De gestelde deelvragen zijn verweven in de hoofdstukken en zullen steeds per periode behandeld worden voor de betreffende instelling.

2. Maartenswouden, 1962-2002

2.1 Internaatverzorging aan zwakzinnigen

Aan het einde van de jaren 1950 werd duidelijk dat er een groot tekort was aan inrichtingen voor verstandelijk gehandicapte kinderen in de noordelijke provincies. Zodoende werd in 1959 in Drachten ‘Stichting Maartenswouden’ opgericht, die ten doel had “het verstrekken van internaatsverzorging in de ruimste zin aan dieper-zwakzinnigen.”³⁸ Begin 1962 kwam het pand van het Katholieke Verpleeghuis en Kraamkliniek aan de Burgemeester Wuiteweg in Drachten vrij, en op die locatie werd enkele maanden later begonnen met de opvang van een kleine groep verstandelijk gehandicapte 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’.”³⁹ De opname in kleine aantallen zorgde ervoor dat Maartenswouden al in september 1962 vol zat en er een wachtlijst kwam. Maartenswouden groeide dermate snel dat de Stichting op zoek ging naar een locatie voor nieuwbouw. In 1969 was de nieuwbouw aan de Rijksweg te Drachten gereed en werd de capaciteit van Maartenswouden aanzienlijk vergroot van 44 opgenomen kinderen in 1962 naar 284 in 1969.⁴⁰ De kinderen werden ondergebracht in paviljoens, die op hun beurt weer opgedeeld waren in verschillende afdelingen. Elke afdeling had een eigen doelgroep, meestal gebaseerd op het niveau van functioneren. Het grootste paviljoen, Kindervreugd, had maar liefst 13 afdelingen.⁴¹

De grote groei van Maartenswouden was niet uniek, ook andere instellingen in Nederland maakten in de jaren 1960 een dergelijke grote groei door. Dit kwam onder andere door de in 1968 ingevoerde Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).⁴² Dankzij de AWBZ had iedere verstandelijk gehandicapte recht op een volledige vergoeding van het verblijf in een inrichting, ongeacht het inkomen van de ouders. Dit stimuleerde de groei van gehandicapteninstellingen, zo ook die van Maartenswouden. Als gevolg van deze groei werd het verplegend personeel sterk uitgebreid, van 16 verplegenden in 1962 naar zo’n 159 ten tijde van de opening van de nieuwbouw in 1969.

Aan het hoofd van het verplegend personeel stond moeder Christeta. Aangezien Maartenswouden een katholieke instelling was, bestond een gedeelte van het personeel uit

³⁸ Archief Maartenswouden, map 1, 1963, Statuten van de “Stichting Maartenswouden”, artikel 3.

³⁹ Archief Maartenswouden, map 1, 1961, Historisch overzicht.

⁴⁰ Archief Maartenswouden, map 3, 1969, Redevoeringen ter gelegenheid van de officiële opening van Huize “Maartenswouden” te Drachten, 2 mei 1969.

⁴¹ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 207-209.

⁴² G.H. van Gemert and R.B. Minderaa, *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap* (Assen: Van Gorcum, 2000), 26.

nonnen van de Congregaties van de Kleine Zusters van St. Joseph te Heerlen.⁴³ Deze zusters werkten op meerdere plekken in Nederland in zwakzinnigeninrichtingen, zoals die toen genoemd werden, en een aantal van hen ging aan het werk bij Maartenswouden. Naast de nonnen, die vooral leidinggevende functies hadden, was er ook lekenpersoneel. Nadat Maartenswouden eind jaren 1960 een eigen Z-opleiding (de verpleegopleiding voor zwakzinnigenzorg) kreeg, nam het aandeel niet-religieus personeel toe.

Onder andere uit de personeelsbezetting bleek dat Maartenswouden een katholieke instelling was. Een ander aspect waaruit de signatuur van de instelling naar voren kwam, was de invloed van de bisschop binnen het bestuur van Maartenswouden. De bisschop benoemde een bisschoppelijke commissaris die zitting nam in het stichtingsbestuur. Deze commissaris, een priester, zag toe op de geestelijke en godsdienstige belangen van de Stichting Maartenswouden.⁴⁴ In de praktijk speelde het katholieke geloof echter niet zo'n grote rol binnen Maartenswouden. Dit blijkt onder andere uit een uitspraak van moeder-overste Christeta in de *Drachtster Gezinsbode* in augustus 1964: "Overigens maken wij bij de opname geen onderscheid naar religie. De medische en sociale noodzaken zijn voor ons bepalend."⁴⁵ In Maartenswouden konden dus kinderen van alle gezindtes, en ook zonder geloof, terecht.

De nadruk op de medische noodzaak van de opname past binnen het medische model van de zwakzinnigenzorg zoals dat sinds de negentiende eeuw in Nederland bestond. In de jaren 1960 was de invloed hiervan nog duidelijk zichtbaar. Een verstandelijke handicap werd gezien als ziekte, en diende ook zo behandeld te worden.⁴⁶ Een instelling had vaak een geneesheer-directeur aan het hoofd, die eindverantwoordelijk was voor alles wat in de instelling gebeurde. Maartenswouden kreeg in 1967 een geneesheer-directeur: Jan Bouma, die in 1990 met pensioen ging. Een ander aspect van de medische zienswijze is terug te vinden in de *Drachtster Gezinsbode*, waarin de samenwerking tussen Maartenswouden en de universiteitskliniek in Groningen wordt 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.

⁴³ Archief Maartenswouden, map 1, 1961, Historisch overzicht.

⁴⁴ Archief Maartenswouden, map 1, 1963, Statuten van de "Stichting Maartenswouden", artikel 10.

⁴⁵ Archief Maartenswouden, map 2, 1964, N.N., ""Maartenswouden: Voorrecht van zwaar gehandicapte kinderen. Geen onderscheid naar religie," *Drachtster Gezinsbode*, augustus 1964.

⁴⁶ Van Gennep en Van der Lans, 54.

“Thuis” in Maartenswouden wordt dan die kinderen, waar mogelijk, datgene geleerd wat binnen het bereik ligt.”⁴⁷

Aan de hand van de gemaakte hersenfoto werd dus iets gezegd over de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind, waarop vervolgens de behandeling gebaseerd werd. Verder moest het verplegend personeel bijvoorbeeld de omvang van de hoofden opmeten, omdat men dacht dat daar verstandelijke vermogens aan af te lezen waren.⁴⁸ Een ander voorbeeld van de medicalisering is de term ‘patiënten’ die gebruikt werd om de bewoners van Maartenswouden aan te duiden.⁴⁹ Deze term heeft een sterke medische connotatie en veranderde mettertijd in ‘pupillen’ of ‘bewoners’ (vanaf de jaren 1970) en ‘cliënten’ (vanaf de jaren 1990), termen met een minder medische betekenis.

De aanpak binnen Maartenswouden was in de jaren 1960, zoals bij de meeste instellingen, gericht op het verplegen en verzorgen van de kinderen.⁵⁰ Vanaf de beginperiode waren er gedragskundigen betrokken bij Maartenswouden, maar zij hadden in de jaren 1960 nog nauwelijks invloed op de behandeling.⁵¹ Er werd wel gekeken naar hoe verstandelijk gehandicapten zich konden ontplooien, maar daar lag nog niet de nadruk op. Zoals blijkt uit het citaat dat eerder werd aangehaald, wilde Maartenswouden meer zijn dan alleen een ‘opberginrichting’. Dit hield bijvoorbeeld in dat er geprobeerd werd de kinderen te leren lopen, of hen eenvoudige liedjes aan te leren.⁵²

In het medische model hadden ouders of verwanten een kleine rol. Na de opname van een verstandelijk gehandicapt kind, mochten de ouders hun kind enkele weken niet bezoeken. Er werd destijds gedacht dat dit goed was voor het kind, dat zo kon onthechten van de ouders waardoor het beter kon wennen in de instelling. Ook bij Maartenswouden werd dit zo gedaan. Na de gewenningsperiode, konden ouders in het weekend op bezoek komen.⁵³ Zeggenschap over de zorg voor hun kind hadden ze echter niet. Ouders konden hooguit iets zeggen over de

⁴⁷ Archief Maartenswouden, map 2, 1964, N.N., *“Maartenswouden: Voorrecht van zwaar gehandicapte kinderen. Geen onderscheid naar religie,” Drachtster Gezinsbode*, augustus 1964.

⁴⁸ Interview begeleider en mentor/bewindvoerder Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 405-406.

⁴⁹ Archief Maartenswouden, map 1, 1962, Verslag van de inrichting voor geestelijk gehandicapte kinderen “Maartenswouden” te Drachten.

⁵⁰ Interview begeleider en mentor/bewindvoerder Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 287-288.

⁵¹ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 230-235.

⁵² Archief Maartenswouden, map 3, 1969, Inge Boutier, *“Zulke kinderen zijn er nu eenmaal, dus...”*.

⁵³ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 163-165.

kleding die hun kind droeg.⁵⁴ De betrokkenheid van ouders bij de zorg voor hun kind was in de jaren 1960 zeer beperkt; pas jaren later veranderde dit stapsgewijs.

Het Maartenswouden van de jaren 1960 hanteerde dus in grote lijnen het medische model. Verstandelijk gehandicapten werden binnen de instelling ‘patiënten’ genoemd. De meest gebruikte term was ‘zwakzinnigen’.⁵⁵ Opvallend is echter, dat bij een bespreking van de statuten van de Stichting Maartenswouden in 1964 de opmerking werd gemaakt dat de term ‘zwakzinnigen’ diende te worden vervangen door ‘geestelijk gehandicapten’.⁵⁶ Al in de beginperiode van Maartenswouden werd dus nagedacht over de veranderende terminologie. In documenten uit de jaren erna, blijft echter ook de term ‘zwakzinnigen’ gehandhaafd. De term ‘geestelijk gehandicapten’ werd dus niet volledig overgenomen. De terminologie waarmee de verschillende niveaus van de verstandelijk gehandicapten werd aangeduid, bleef lange tijd hetzelfde: ‘idiot’ voor de groep met het laagste niveau (nu: (zeer) ernstig verstandelijk gehandicapt), ‘imbeciel’ voor een wat hoger niveau (matig), en ‘debiel’ voor het hoogste niveau (licht).⁵⁷ De eerste veranderingen in semantiek begonnen dus in de jaren 1960, maar zetten toen nog niet door, zo blijkt uit latere documenten waarin de niveau-aanduidingen gehanteerd bleven.

2.2 Democratisering en de invloed van Dennendal

De groei van gehandicapteninstellingen in de jaren 1960, zette door in het decennium erna. Waar Maartenswouden in 1968 nog 284 bewoners had, werden in 1973 plannen gemaakt om uit te breiden naar 460 plekken.⁵⁸ Verder kreeg Maartenswouden in 1970 haar eigen school voor buitengewoon lager onderwijs (BLO) voor de kinderen die op het terrein woonden. De school kreeg de naam Gerritsmaschool, naar dhr. G.H. Gerritsma, een van de grondleggers van de Stichting Maartenswouden, die in 1969 plotseling overleed.⁵⁹ Het aantal bewoners en faciliteiten nam dus aanzienlijk toe. Tegelijkertijd begon in de jaren 1970 langzamerhand de visie op instellingsterreinen langzamerhand begon te veranderen en kwamen ontwikkelingen in de samenleving de terreinen binnen.

⁵⁴ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 573-582; Interview begeleider en mentor/bewindvoerder Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 216-218.

⁵⁵ Interview begeleider en mentor/bewindvoerder Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 171.

⁵⁶ Archief Maartenswouden, map 2, 1964, Notulen van de vergadering gehouden op donderdag 16 januari 1964 te Drachten.

⁵⁷ Van Gennep en Van der Lans, 9-12.

⁵⁸ Archief Maartenswouden, map 4, 1973, Aanvraag ter verkrijging van instemming met de uitbreidingsplannen van Huize Maartenswouden te Drachten, 5 juli 1973.

⁵⁹ Cees van der Struik, *Van binnen naar buiten. Veertig jaar zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in woord en beeld*. (Heerenveen: Talant, 2002), 24-25.

In 1966 verscheen *Christmas in Purgatory. A Photographic Essay on Mental Retardation*, met daarin beelden van de situatie in inrichtingen in de Verenigde Staten.⁶⁰ In deze tijd van emancipatie en strijd voor gelijke burgerrechten, maakte het essay grote indruk en kwam er een beweging op gang die een einde wilde maken aan de zorg in grote instellingen.⁶¹ In plaats daarvan zouden gehandicapten een zo normaal mogelijk leven moeten krijgen. Dit hield onder andere in dat zij gingen wonen in reguliere woonwijken tussen andere buurtbewoners, wat ‘de-institutionalisering’ genoemd wordt. In Scandinavische landen richtte men zich na de Tweede Wereldoorlog eveneens op normalisatie in de gehandicaptenzorg.⁶² In Nederland speelden normalisatie en de-institutionalisering begin jaren 1970 nog geen prominente rol. Dankzij de AWBZ was de financiering van langdurige zorg goed geregeld. Er stroomde veel geld naar instellingen, die wel renoveerden en verbeterden, maar niet op de manier zoals dat in de Verenigde Staten of in Scandinavië gebeurde. De internationale denkbeelden hadden wel invloed in Nederland. Ze werden echter toegepast binnen het kader zoals dat op dat moment bestond, dat van de instellingsterreinen. Normalisatie en de-institutionalisering werden vertaald naar het verkleinen van de groepen, meer activiteiten en nieuwe huisvesting: woningen in plaats van paviljoens.⁶³ Daadwerkelijke de-institutionalisering, waarbij verstandelijk gehandicapten het instellingsterrein verlieten en in een wijk gingen wonen, kwam in Nederland pas vanaf de jaren 1980 op gang.

Veranderende ideeën over het leven op de terreinen beïnvloedden ook Maartenswouden. Net als bij de meeste instellingen in Nederland, vonden de veranderingen vooral plaats op het terrein, onder andere in de behandeling van gehandicapten. Het medische model van de jaren 1960 werd steeds verder losgelaten en opgevolgd door het meer agogische georiënteerde ‘ontwikkelingsmodel’, waarin de nadruk lag op gedrag en ontwikkeling. Gedragkundigen kregen meer inspraak in het bepalen van de behandeling, die veranderde van verplegend en verzorgend naar begeleidend en gedragsgericht.⁶⁴ Daarnaast veranderde de terminologie. Verstandelijk gehandicapten werden niet langer ‘patiënten’ genoemd, maar men sprak over ‘pupillen’ of ‘bewoners’. In plaats van een medische term (patiënten) kwam er dus een meer agogische term (pupillen) om verstandelijk gehandicapten aan te duiden.

Op het gebied van wonen traden eveneens veranderingen op. Zo werden plannen gemaakt voor de bouw van De Buurt: een tiental losse woningen op het terrein van

⁶⁰ Van der Lans, *Niet normaal*, 47-49.

⁶¹ Van der Lans, *Niet normaal*, 47-49.

⁶² Van der Lans, *Niet Normaal*, 47-49.

⁶³ Van der Lans, *Niet Normaal*, 49-52.

⁶⁴ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 686-692.

Maartenswouden waar tien tot twaalf licht verstandelijk gehandicapten woonden.⁶⁵ De bewoners van De Buurt hadden nog wel een gezamenlijke leefruimte, maar de grote gedeelde slaapzalen waren verleden tijd; er waren tweepersoonskamers met meer privacy en zelfstandigheid. Met De Buurt hoopte men tevens meer interactie te krijgen met buurtbewoners rond het terrein van Maartenswouden.⁶⁶ Instellingsterreinen waren destijds afgesloten met een hek en een poortwachtersgebouw, waar bijgehouden werd wie het terrein opkwamen en verlieten.⁶⁷ Er was dus sprake van een afgesloten gemeenschap, die met de komst van De Buurt iets opener werd. Van daadwerkelijke de-institutionalisering was echter nog geen sprake.

Er waren in Nederland echter wel mensen die de internationale ideeën van normalisatie en de-institutionalisering omarmden. Een van hen was psycholoog Carel Muller (1937-2020), die tussen 1971 en 1974 directeur was van instelling Dennendal van de Willem Arntsz Stichting in Den Dolder en daar een ‘verdunningsexperiment’ begon.⁶⁸ Verstandelijk gehandicapten moesten volgens Muller uit het isolement van de instellingen gehaald worden en een plek in de samenleving krijgen. Dit wilde hij bereiken ‘gewone’ burgers op de terreinen samen te laten leven met verstandelijk gehandicapten.⁶⁹ De manier waarop Carel Muller en zijn volgers naar verstandelijk gehandicapte keken was radicaal anders dan het tot dan toe gangbare beeld. Zij zagen verstandelijk gehandicapten als complete mensen, van wie de ‘gezonde’ mens zelfs iets kon leren.⁷⁰ De visie van Muller ging verder dan alleen de zorg voor verstandelijk gehandicapten; het was een ideaalbeeld van een geheel vernieuwde maatschappij. In zijn experiment vervaagden de grenzen echter steeds meer, en er was een groot gebrek aan orde en structuur. Zo was het bijvoorbeeld voor werknemers belangrijker dat zij de “juiste instelling” hadden dan een gedegen opleiding.⁷¹ Over Dennendal deden de wildste verhalen de ronde; zo zou er volop geëxperimenteerd worden met drugs en seks.⁷² Dit leidde tot conflicten tussen Muller en het bestuur van de Willem Arntsz Stichting, die uiteindelijk uitmondde in de bezetting van een aantal paviljoens op Dennendal door Muller en zijn medestanders. Op 3 juli

⁶⁵ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 58-61.

⁶⁶ N.N., “Zwakzinnige heeft privacy in eigen wijk De Buurt”, *Leeuwarder Courant*, 16 juli 1977. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 2 juni 2020.

⁶⁷ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 185-189.

⁶⁸ Johan van Heerde, “Carel Muller was zijn tijd ver vooruit. In memoriam Carel Muller”, *Trouw*, 28 februari 2020. <https://www.trouw.nl/zorg/carel-muller-was-zijn-tijd-ver-vooruit~ba15a27f/>.

⁶⁹ “Dennendal,” *Andere Tijden*, NTR, 1 juli 2003, geraadpleegd op 15 juni 2020, <https://www.anderetijden.nl/programma/1/Andere-Tijden/aflevering/526/Dennendal>.

⁷⁰ *Andere Tijden*, “Dennendal”.

⁷¹ *Andere Tijden*, “Dennendal”.

⁷² Joost Dankers and Jos van der Linden, *Van regenten en patiënten. De geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting: Huis en Hoeve, Van der Hoevenkliniek en Dennendal*. (Amsterdam/Meppel: Uitgeverij Boom, 1996), 277.

1974 maakte de politie op last van de regering een einde aan de bezetting, en werd Dennendal ontruimd. Mullers experiment was ten einde, maar zijn gedachtegoed bleef bestaan.

Binnen Maartenswouden waren er wisselende reacties op de Dennendal-affaire. Voor de meeste paviljoens bleef alles bij het oude.⁷³ Bij paviljoen Binnenhof, het volwassenenpaviljoen, werden de gebeurtenissen op Dennendal met belangstelling gevolgd. Met de opkomst van het ontwikkelingsmodel vanaf begin jaren 1970 werden verstandelijk gehandicapten op een andere manier begeleid en werd veel meer gekeken naar ontplooiingsmogelijkheden. De bewoners van paviljoen Binnenhof werden bovendien gestimuleerd in hun zelfstandigheid, bijvoorbeeld door de mogelijkheid zelfstandig een afspraak te maken bij de arts:

*“In principe kon men gewoon zelfstandig een afspraak maken c.q. zelf komen. Om gewoon te benadrukken, als persoon, als bewoner daar, heb je ook een bepaalde mate van eigen zeggenschap, verantwoordelijkheid, daar mag je gebruik van maken. Daar werd toen al op ingestoken, dat was 1973/1974.”*⁷⁴

Er werd steeds meer gekeken naar de bewoner als uniek persoon, met een bepaalde mate van eigen zeggenschap en verantwoordelijkheid. Een aantal van de bewoners van Binnenhof verhuisden eind jaren 1970 naar De Buurt, waar zelfstandigheid extra gestimuleerd werd. Verder was er arbeidstherapie; Het Werk, waar bewoners dingen maakten van klei of hout, en later was er een fietsenmakerij. Aan het einde van de week werden ze betaald.⁷⁵ Op die manier werden zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en een zo normaal mogelijk leven gestimuleerd.

De ideeën over normalisatie, de-institutionalisering en verdunning ontstonden in een tijd waarin democratisering en emancipatie belangrijke maatschappelijke thema's waren. Verstandelijk gehandicapten werden steeds meer gezien als mensen, met gewone menselijke behoeften en verlangens. Zo ook bij Maartenswouden. In 1976 bracht de “Werkgroep Intiem” een verslag uit over seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten. Seksualiteit was een thema dat daarvoor niet of nauwelijks aan bod bij Maartenswouden.⁷⁶ De werkgroep stelde vast dat seksueel gedrag bij een deel van de bewoners voorkwam en formuleerde een aantal stellingen over het onderwerp. Uit de stellingen blijkt hoe de veranderingsprocessen van vrijheid en

⁷³ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 424-429.

⁷⁴ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 51-56.

⁷⁵ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 74-77.

⁷⁶ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 525-530.

democratisering die zich in de samenleving voltrokken, ook de verstandelijk gehandicaptenzorg binnendrongen:

“(1) Menselijke omgangsvormen waaronder het beleven van en het omgaan met intieme gevoelens en relaties binnen een maatschappelijk bestel, samenleving, behoren tot de fundamentele aspecten van het menselijk bestaan. (2) Vandaag de dag zijn er alleen maar argumenten vóór om zwakzinnigen intieme relaties toe te staan, mits zij deze zinvol kunnen beleven.”⁷⁷

Seksualiteit werd dus bespreekbaar binnen Maartenswouden. Het werd gezien als een normaal onderdeel van het leven, ook van het leven verstandelijk gehandicapten. Seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten diende wel goed en professioneel begeleid te worden. Inspraak van ouders was bij dit thema eveneens van cruciaal belang. Waar ouders in de jaren 1960 nauwelijks iets te zeggen hadden over de zorg voor hun kind, veranderde dit in de jaren 1970. Zo kregen ze bijvoorbeeld inspraak bij de inrichting van de kamer van hun kind.⁷⁸ Een belangrijk instrument voor de inspraak van ouders was de familievereniging van Maartenswouden. Deze werd opgericht in 1977 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.”⁷⁹

De rol van ouders binnen Maartenswouden werd in de jaren 1970 langzamerhand dus steeds belangrijker. Een andere ontwikkeling die Maartenswouden in deze periode doormaakte, en die wellicht voortkwam uit veranderingen in de samenleving, was het steeds verder verdwijnen van het katholicisme op het instellingsterrein. In de dagelijkse praktijk had religie geen grote rol bij Maartenswouden:

⁷⁷ Archief Maartenswouden, map 5, 1976, Verslag Werkgroep Intiem, 4 februari 1976.

⁷⁸ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 544-550.

⁷⁹ Interview begeleider en mentor/bewindvoerder Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 285-293.

*“Ook dat katholieke, dat heb ik daar eigenlijk nooit zoveel in meegekregen, buitenom dat ik dus aangenomen ben door zuster Knaapen en dat je natuurlijk de hele historie van Maartenswouden daarin wel meekreeg, maar totaal niet in het dagelijks werken.”*⁸⁰

Vanaf 1974 verdwenen de nonnen van het terrein,⁸¹ en de rol van de bisschop, die in 1963 nog duidelijk werd genoemd, verdween uit de statuten.⁸² Wel werden vieringen gehouden die passen bij een katholieke instelling. Carnaval was bijvoorbeeld een van de hoogtepunten van het jaar.⁸³ De open gesprekken die gevoerd werden over seksualiteit, passen eveneens bij een instelling met een meer geseculariseerd karakter.

De jaren 1970 waren dus een periode waarin verschillende veranderingen plaatsvonden in de verstandelijk gehandicaptenzorg. De veranderde visie op de verstandelijk gehandicaptenzorg en de uitwerking daarvan binnen Maartenswouden is terug te vinden in de gewijzigde statuten van Stichting Maartenswouden in 1976: “De stichting heeft ten doel – met erkenning van levensbeschouwelijke waarden – het bieden van zorg aan geestelijk gehandicapten, waarbij het welzijn van de pupil voorop staat.”⁸⁴ Welzijn was een centraal thema geworden. Er werd steeds meer gekeken naar hoe de bewoners van Maartenswouden een zo normaal en comfortabel mogelijk leven konden hebben op het instellingsterrein. De medische aanpak van de jaren 1960, zwakte af. Zoals geneesheer-directeur Jan Bouma het verwoordde in een interview ter gelegenheid van zijn 12½-jarig jubileum bij Maartenswouden in 1979: “Men ging vroeger wel meer van het defect uit, terwijl nu de mens centraal staat, met acceptatie van het defect.”⁸⁵

2.3 ‘Verdunning’ en handelingsverlegenheid in de zorg

De ideeën en veranderingen die in de jaren 1970 hun intrede deden in de verstandelijk gehandicaptenzorg, zetten door in de jaren 1980. Waar aanvankelijk met vreemde ogen werd gekeken naar het experiment van Carel Muller op Dennendal, sloegen zijn ideeën over integratie en normalisatie in de jaren 1980 langzamerhand aan in de sector.

⁸⁰ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 287-290.

⁸¹ Archief Maartenswouden, map 4, 1974, Notulen van de vergadering van het Algemeen Bestuur van de Stichting Maartenswouden, 25 april 1974.

⁸² Archief Maartenswouden, map 5, 1976, Concept-Statuten Stichting Maartenswouden, Groningen, oktober 1976.

⁸³ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 588-589.

⁸⁴ Archief Maartenswouden, map 5, 1976, Concept-Statuten Stichting Maartenswouden, Groningen, oktober 1976.

⁸⁵ Archief Maartenswouden, map 5, 1979, Portret van de geneesheer-directeur.

Na Dennendal werd er geleidelijk, ook in de politiek, anders gekeken naar grote instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne voelde weinig meer voor grote inrichtingen en wilde liever kleinschalige voorzieningen.⁸⁶ In de jaren 1980 begon het thema ‘verdunning’ te spelen bij Maartenswouden. Echter, het ging nog niet om de verdunning zoals Muller die bedoelde, waarbij ‘gezonde’ burgers op het terrein tussen de gehandicapten zouden gaan wonen. Die beweging, ook wel ‘omgekeerde integratie’ genoemd, kwam pas rond de eeuwwisseling op gang. Met verdunning werd bedoeld dat er minder bewoners op een afdeling kwamen, en dat zij meer privacy en ruimte kregen.⁸⁷ In de jaren 1970 was Maartenswouden al begonnen met deze manier van wonen in De Buurt, maar in de jaren 1980 ging het een rol spelen bij de verbouwing en renovatie van Kindervreugd, het grootste paviljoen van de instelling.

Kindervreugd was in 1968 geopend als paviljoen voor kinderen en kleuters.⁸⁸ In totaal konden er 140 bewoners terecht. De gemiddelde leeftijd van de bewoners, die er als kind waren komen wonen maar uiteraard steeds ouder werden, was in de jaren 1980 gestegen naar 18 jaar. Van kinderen was dus geen sprake meer. De groepsgrootte (elf tot twaalf bewoners) verhinderde tevens de geïndividualiseerde zorg die men probeerde te bieden.⁸⁹ Een verbouwing van het paviljoen was dus noodzakelijk. De renovatie en verbouwing van Kindervreugd was gereed in 1986, waarna het paviljoen een nieuwe naam kreeg: Maartensstee.⁹⁰ De afdelingen waren kleiner en bewoners kregen aparte slaapkamers met meer privacy.

In de jaren 1980 vonden diverse veranderingen plaats op het terrein van Maartenswouden. Daar bleef het echter niet bij; de eerste stappen richting wonen buiten het terrein werden gezet. Zo kwamen er in een reguliere woonwijk in Drachten sociowoningen, ook wel ‘gezinsvervangend tehuis’ genoemd. Van integratie, waarbij er contacten ontstaan tussen bewoners van sociowoningen en de andere buurtbewoners, was echter nauwelijks sprake.⁹¹ Wel was er sprake van acceptatie: ‘gezonde’ mensen en kinderen konden zien hoe verstandelijk

⁸⁶ 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.

⁸⁷ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 459-477.

⁸⁸ Archief Maartenswouden, map 5, 1981, Brief aan het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 21 mei 1981.

⁸⁹ Archief Maartenswouden, map 5, 1981, Brief aan het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 21 mei 1981.

⁹⁰ Archief Maartenswouden, map 7, Jaarverslag 1986, 2-5.

⁹¹ Archief Maartenswouden, map 6, 1984, “Zorg voor geestelijk gehandicapten: Het beschermde dorp van Huize ‘Maartenswouden’”.

gehandicapten functioneren, en dat leidde tot meer begrip.⁹² De kinderboerderij en speeltuin die geopend werden op het terrein van Maartenswouden en veel bezocht werden door gezinnen, droegen eveneens bij aan acceptatie. Ouders van bewoners van Maartenswouden hadden soms wat meer moeite met het openstellen van het terrein. Met name het verdwijnen van de portiers in 1987 riep gemengde reacties op. Ouders waren bang dat de veiligheid van hun kind in gevaar zou komen zonder portiers die in de gaten hielden wie het terrein opkwam of verliet.⁹³

In de jaren 1980 brak een moeilijke periode aan voor Maartenswouden, met name op financieel gebied vanwege de vele bezuinigingen op de gehandicaptenzorg. De geldstromen die er in het begin waren dankzij de AWBZ namen af. Met de veranderende visie op intramurale zorg (zorg op het terrein) was er daarnaast steeds minder geld beschikbaar voor instellingsterreinen.⁹⁴ 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?”⁹⁵ Ouders reageerden eveneens op de bezuinigingen. Een ouderechtpaar, van wie de zoon op Maartenswouden op een afdeling voor mensen met gedragsproblematiek zat, deed in een ingezonden brief in de *Leeuwarder Courant* hun verhaal. Er was niet genoeg personeel op de afdelingen, waardoor de handen van hun zoon noodgedwongen vastgebonden moest worden.⁹⁶ Door de bezuinigingen zouden er ontslagen vallen op Maartenswouden, waardoor het personeelsbestand nog verder zou krimpen. Ouders maakten zich grote zorgen over de gevolgen hiervan voor hun zoon.

Hoe moeilijk het was om verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek te begeleiden en welke gevolgen de bezuinigingen hadden, bleek in 1988. Op 24 november 1988 verscheen een foto van Jolanda Venema in de *Leeuwarder Courant*.⁹⁷ Het beeld van de vastgebonden en naakte Jolanda leverde geschokte reacties op. Jolanda woonde bij de instelling Hendrik van Boeijen-Oord (nu: Vanboeijen) in Assen. Jolanda had een verstandelijke

⁹² Archief Maartenswouden, map 6, 1984, “Zorg voor geestelijk gehandicapten: Het beschermde dorp van Huize ‘Maartenswouden’”.

⁹³ T. Brandsma-Zijlstra, “Maartenswouden”, *Leeuwarder Courant*, 10 augustus 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

⁹⁴ Archief Maartenswouden, map 6, 1983, Notulen van de vergadering van het Bestuur van de Stichting Maartenswouden, 30 juni 1983.

⁹⁵ N.N., “Snert en muziek tegen snertbeleid”, *Leeuwarder Courant*, 16 november 1984. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 18 maart 2020.

⁹⁶ N.N., “Wegbezuinigd”, *Leeuwarder Courant*, 8 november 1984. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 15 april 2020.

⁹⁷ Willem de Boer, “Noodkreet Drachtster ouders: ‘Geef ons gehandicapt kind een menswaardig bestaan’”, *Leeuwarder Courant*, 24 november 1988. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 30 juni 2020.

beperking en vertoonde onvoorspelbaar gedrag.⁹⁸ In eerste instantie ging het goed met Jolanda in Assen, maar toen in de jaren 1980 als gevolg van bezuinigingen minder personeel beschikbaar was om haar te begeleiden, verslechterde haar situatie. Jolanda vertoonde agressief gedrag en verscheurde soms meerdere keren per dag haar kleding. Begeleiders werden wanhopig en besloten haar te separeren en vast te zetten aan de “Zweedse band”: een soort autogordel om haar middel die vastzat aan de muur.⁹⁹ Jolanda’s ouders pleitten voor meer begeleiding voor hun dochter, zodat haar situatie kon verbeteren. Hendrik van Boeijen-Oord wilde wel, maar had niet de middelen.¹⁰⁰ De Inspectie voor Volksgezondheid kon eveneens niets betekenen voor Jolanda. Jolanda’s ouders besloten als laatste wanhoopsdaad de publiciteit op te zoeken. De actie van de ouders hielp, het beleid werd aangepast en er kwam meer geld voor het begeleiden van gedragsproblemen bij verstandelijk gehandicapten: “De ellende van Jolanda toen, heeft geresulteerd in geld, landelijk, om te zorgen dat dit soort situaties werden opgelost.”¹⁰¹ Zo stimuleerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de totstandkoming van de *Very Intensive Care*-aanpak. Hierbij werd geprobeerd separatie te voorkomen. Er werd meer gekeken naar wat individuele bewoners nodig hadden, en of het personeel voldoende geschoold was om met gedragsproblematiek om te gaan.¹⁰² Daarnaast werden in 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 ze advies wensten over begeleiding bij gedragsproblemen.¹⁰³ Verder kwam in de hele kwestie rondom Jolanda Venema de handelingsverlegenheid in de zorg naar voren. Waar voor die tijd meestal gewoon werd aangenomen dat de instellingen het bij het rechte eind hadden (zij waren immers de professionals), kwam daar na 1988 verandering in.¹⁰⁴ Er kwam bij veel instellingen een discussie op gang waarin kritisch gereflecteerd werd op de zorg. Daarnaast kwam er meer aandacht voor de ouders en de vraag of zij, als zijnde deskundigen over hun eigen kind, niet meer inspraak moesten krijgen.¹⁰⁵

De situatie van Jolanda Venema maakte indruk bij Maartenswouden, er was tot op zekere hoogte sprake van herkenning.¹⁰⁶ In Drachten woonden ook verstandelijk gehandicapten

⁹⁸ “Jolanda Venema”, *Andere Tijden*, NTR, 3 november 2014, geraadpleegd op 30 juni 2020.

<https://www.anderetijden.nl/aflevering/295/Jolanda-Venema>

⁹⁹ *Andere Tijden*, “Jolanda Venema”.

¹⁰⁰ *Andere Tijden*, “Jolanda Venema”.

¹⁰¹ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 911-912.

¹⁰² Van Gennep en Van der Lans, 65-67.

¹⁰³ Van Gennep en Van der Lans, 65-67.

¹⁰⁴ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 524-531, 536-542.

¹⁰⁵ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 536-542.

¹⁰⁶ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 501-510.

met gedragsproblemen, die soms moeilijk te begeleiden waren. In sommige gevallen werd gebruik gemaakt van middelen als een Zweedse band om bewoners in bedwang te kunnen houden. Uit het jaarverslag van 1989 blijkt dat Maartenswouden na de totstandkoming van het CCE ook een bewoner aanmeldde voor advies.¹⁰⁷ Dat het begeleiden van gehandicapten met gedragsproblemen voor Maartenswouden een grote uitdaging bleef, bleek echter in de jaren daarna.

2.4 Maartenswouden in zwaar weer

In 1990 nam Jan Bouma afscheid van Maartenswouden als geneesheer-directeur. Hij was sinds 1967 betrokken geweest bij Maartenswouden. Ten tijde van Bouma's pensionering, brak een stormachtige periode aan. De bezuinigingen die in de jaren 1980 begonnen, zetten door in de jaren 1990. Sinds 1982 was zo'n drie miljoen gulden bezuinigd bij Maartenswouden.¹⁰⁸ Als gevolg van de bezuinigingen was er sprake van personeelsgebrek, hierdoor werd in 1992 zelfs tijdelijk een afdeling op Maartenswouden gesloten.¹⁰⁹ Het tekort aan personeel leidde weer tot een hogere werkdruk onder de werknemers, wat een hoger ziekteverzuim tot gevolg had. Door de lage lonen was de gehandicaptenzorg niet de meest aantrekkelijke bedrijfstak, waardoor er minder nieuw personeel bij kwam. Kortom, de opvolger van Jan Bouma stond met Maartenswouden voor een grote uitdaging.

In de *Leeuwarder Courant* van 6 maart 1993 werd een doordeweekse ochtend op Maartenswouden beschreven. De gevolgen van de bezuinigingen komen daarin duidelijk naar voren. Een afdelingshoofd vertelde:

*“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 stilstaat, 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.”*¹¹⁰

¹⁰⁷ Archief Maartenswouden, map 7, Jaarverslag 1989, 93.

¹⁰⁸ Philippus van der Meulen, “Jan Bouma ‘treedt uit’ Huize Maartenswouden. ‘Arts en directeur in mij botsen wel eens’”, *Leeuwarder Courant*, 31 augustus 1990. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

¹⁰⁹ N.N., “Maartenswouden sluit tijdelijk afdeling”, *Leeuwarder Courant*, 20 oktober 1992. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

¹¹⁰ Peter Grondsma, “Altijd maar wachten is een vreselijk lot”, *Leeuwarder Courant*, 6 maart 1993. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

Door de bezuinigingen stonden er minder begeleiders op een groep. Daarnaast kreeg het begeleidend personeel steeds meer andere, voornamelijk huishoudelijke, taken. De kwaliteit van de zorg kwam daardoor onder druk te staan. Een aantal gebouwen op het terrein waren sterk verouderd. Met name op de bedpaviljoens was het alsof men terug in de tijd ging: lange gangen en grote slaapzalen, waar grote groepen bewoners woonden.¹¹¹ De inspectie stelde vast dat de zorg op Maartenswouden onder de maat was. Op bepaalde afdelingen was het zelfs zo slecht, dat de inspectie dreigde de erkenning van de instelling in te trekken.¹¹²

In de kwestie rondom de kwaliteit van zorg bleek ook welke invloed ouders, en in het bijzonder de familievereniging, hadden gekregen. Begin 1994 uitte de familievereniging kritiek op de directie van Maartenswouden.¹¹³ Als gevolg van de bezuinigingen was de personeelsbezetting op de sociowoningen van Maartenswouden verminderd. De familievereniging was het oneens met de bezuinigingen op personeel, wat leidde tot een conflict tussen de vereniging en de directie van Maartenswouden. Dit bleek echter slechts het begin te zijn van een rampjaar voor Maartenswouden.

In april 1994 kwam Maartenswouden negatief in het nieuws: een bewoner met gedragsproblematiek zou zijn mishandeld door begeleiders.¹¹⁴ De situatie op Maartenswouden zoals die in de media werd geschetst, deed sterk denken aan de situatie van Jolanda Venema enkele jaren eerder. De betreffende bewoner overleed begin april 1994, en zou in de dagen voor zijn dood als strafmaatregel zijn natgespoten met een brandslag en met zijn hoofd in een bord eten zijn geduwd.¹¹⁵ De zes begeleiders op de afdeling werden geschorst en uiteindelijk werden drie van hen schuldig bevonden aan mishandeling.¹¹⁶ De onmacht in de zorg voor verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek was opnieuw op pijnlijke wijze duidelijk geworden. De directie van Maartenswouden hield de familievereniging en de ouders nauwelijks op de hoogte van de gang van zaken in april 1994.¹¹⁷ Dit kwam de onderlinge verstandhouding niet

¹¹¹ Fokko Bosker, "Maartenswouden wil naam van smet zuiveren", *Leeuwarder Courant*, 30 september 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

¹¹² N.N., "Inspectie dreigt met sluiting Maartenswouden", *Nieuwsblad van het Noorden*, 22 juli 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

¹¹³ N.N., "Kritiek familie op Maartenswouden", *Leeuwarder Courant*, 11 februari 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

¹¹⁴ N.N., "Onderzoek mishandeling op Maartenswouden in Drachten", *Leeuwarder Courant*, 22 april 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

¹¹⁵ Rob Gollin, "De laatste dagen van een lastige epilepticus", *De Volkskrant*, 13 augustus 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

¹¹⁶ N.N., "Straf voor geweld tegen zwakzinnige", *Leeuwarder Courant*, 22 december 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

¹¹⁷ N.N., "'Hand in eigen boezem voor Maartenswouden'", *Leeuwarder Courant*, 24 april 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

ten goede. De ondermaatse zorg, moeizame relatie met de familievereniging en het gebrek aan communicatie zorgden er uiteindelijk voor dat directeur gedwongen werd op te stappen. Er kwam een tijdelijke directie, die hard aan het werk ging om Maartenswouden er weer bovenop te helpen.

In de tweede helft van de jaren 1990 kwam Maartenswouden in rustiger vaarwater terecht. De kwaliteit van de zorg verbeterde, onder andere doordat elke bewoner een individueel zorgplan kreeg waarin de afspraken met betrekking tot behandeling werden vastgelegd.¹¹⁸ Bij veel instellingen waren zulke zorgplannen na de Jolanda Venema-affaire al gemeengoed geworden, maar bij Maartenswouden werden ze tot 1994 slechts op enkele afdelingen gebruikt.¹¹⁹ Financiële problemen werden opgelost. In 1999 kwam Maartenswouden opnieuw kort in het nieuws na het overlijden van Jolanda Venema, die enkele jaren daarvoor naar Maartenswouden was verhuisd. Jolanda's ouders verweten het personeel nalatigheid in de behandeling van hun dochter. Ook artsen van Nij Smellinghe, het ziekenhuis in Drachten, werden voor het medisch tuchtcollege gedaagd, die uiteindelijk oordeelde dat er geen fouten waren gemaakt.¹²⁰

Een belangrijke ontwikkeling vlak voor de eeuwwisseling was de invoering van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) in 1998, waardoor het verplicht werd voor zorginstellingen om een cliëntenraad te hebben.¹²¹ Waar het in de jaren 1960 ging over zwakzinnigen en patiënten die vooral verpleegd en verzorgd werden, sprak men nu over cliënten die, indien mogelijk, inspraak kregen op de zorg die hen geboden werd. Ook bij Maartenswouden kwam er een cliëntenraad. In de praktijk bleek echter dat vaak de ouders in de cliëntenraad zaten om hun zoon of dochter te vertegenwoordigen, en dat er van inspraak van de cliënten eigenlijk nog geen sprake was.¹²² Het was echter wel opnieuw een stap in de richting van het behandelen van verstandelijk gehandicapten als normale mensen. In dit kader wordt ook wel gesproken van het “burgerschapsparadigma”: de verstandelijk gehandicapte werd steeds meer gezien als een burger met rechten en plichten.¹²³ In de 40 jaar sinds de oprichting van Maartenswouden was de omgang met verstandelijk gehandicapte veranderd van het

¹¹⁸ Fokko Bosker, “Maartenswouden wil naam van smet zuiveren”, *Leeuwarder Courant*, 30 september 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

¹¹⁹ Rob Gollin, “Nog onder het bloed gewoon weer koffie drinken met de bewoner”, *De Volkskrant*, 7 juli 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

¹²⁰ Interview arts Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 823-837, 898-904.

¹²¹ Interview begeleider en mentor/bewindvoerder Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 307-310.

¹²² Interview begeleider en mentor/bewindvoerder Maartenswouden (10 juni 2020), regelnr. 307-317.

¹²³ J.M. Boot, “Gehandicaptenzorg,” in *De Nederlandse gezondheidszorg. Gezondheid en eigen initiatief, voorzieningen, overheid en beleid* (Houten: Bohn Stafleu van Logchum, 2013), 297.

verzorgen van patiënten in een inrichting, grotendeels afgezonderd van de maatschappij, naar het ondersteunen van burgers met een beperking die steeds meer een eigen plek in de maatschappij kregen.

3. Borneroord, 1972-2002

3.1 De beste plaats voor deze ene gehandicapte

De katholieke Stichting Maartenswouden was niet de enige die begin jaren 1960 met het plan kwam om een zwakzinnigeninrichting te stichten in Friesland. De Stichting Nederlandse Hervormde Inrichtingen voor Geestelijk Hulpbehoevenden, opgericht in 1951, kwam in 1961 met een soortgelijk plan. Deze stichting had ook instellingen in Assen (Hendrik van Boeijenoord, 1955), Baarn (Eemeroord, 1969) en Middelharnis (Hernesseroord, 1973) onder haar hoede. De bouw van de nieuwe Friese instelling werd vertraagd door bezwaarschriften van buurtbewoners in Beetsterzwaag, die het niet eens waren met de locatie waar de instelling gebouwd zou worden.¹²⁴ In 1970 werd uiteindelijk begonnen met de bouw van Borneroord. Een jaar later werden de eerste paviljoens opgeleverd en de eerste verstandelijk gehandicapten opgenomen. Eind 1973 was de bouw afgerond en was er plaats voor 276 verstandelijk gehandicapten.

Anders dan Maartenswouden, was Borneroord een protestantse instelling. Dit kwam op verschillende manieren naar voren, allereerst op het bestuursniveau. Zoals het bestuur het zelf verwoordde:

*“Deze inrichting is tot stand gekomen uit een bepaalde overtuiging en heeft zich ook vaak in de doelstelling een taak ten opzichte van de godsdienst gesteld. In “Borneroord” zien we dat ook omdat we dit werk doen in gehoorzaamheid aan Jezus Christus als Heer en daarom in de geest van evangelische naastenliefde en barmhartigheid. Met deze grondslag valt en staat onze inrichting.”*¹²⁵

Uitgangspunten bij Borneroord waren naastenliefde en barmhartigheid die voortkwamen uit het christelijk geloof. In de praktijk betekende dit onder andere dat alleen belijdende lidmaten van de Nederlands Hervormde Kerk bestuurslid konden worden.¹²⁶ Bij het benaderen van nieuwe bestuursleden leverde dit soms moeilijkheden op. Zeer geschikte kandidaten werden slechts op

¹²⁴ N.N., “Vestiging Van Boeijen-Oord Beetsterzwaag. Bezwaarschriften toegelicht voor de Raad van State”, Leeuwarder Courant, 11 november 1961. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 29 februari 2020.

¹²⁵ Nationaal Archief, Den Haag, Nederlands Hervormde Stichtingen voor Zenuw- en Geesteszieken; De Open Ankh; Zorgcoöperatie Nederland, toegangsnummer 2.19.218, inventarisnummer 435 Borneroord, 1971-1979.

¹²⁶ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3238 Notulen Bestuurscommissie, 1971-1973.

basis van hun buitenkerkelijkheid afgewezen.¹²⁷ Verder werden vergaderingen van het bestuur geopend met een gebed en het lezen uit de Bijbel.¹²⁸

Waar het voor bestuursleden dus een vereiste was om Nederlands Hervormd te zijn, was het aannamebeleid voor behandelend en begeleidend personeel soepeler: “Christelijke dienstverlening kan evengoed door niet-christenen worden gedaan (vgl. de barmhartige Samaritaan). Wel dienen christelijke waarden vertolkt te worden, maar niet dermate rechtlijnig dat uitsluitend christelijk personeel in dienst zou moeten zijn.”¹²⁹

Bij Borneroord werd ook met de bewoners aandacht geschonken aan het geloof. Zo werd er gebeden voor het eten en slapengaan.¹³⁰ Verder werden elke zondag aangepaste kerkdiensten gehouden. Eerst vonden deze plaats in de Nederlands Hervormde Kerk van Beetsterzwaag, later in het ontmoetingscentrum op het terrein.¹³¹ Borneroord had een eigen dominee die de aangepaste kerkdiensten leidde en beschikbaar was voor verstandelijk gehandicapten als zij met levensvragen zaten. Het personeel van Borneroord kon eveneens bij hem terecht. Voor sommige ouders was de rol van het christelijk geloof in de dagelijkse praktijk een reden om te kiezen voor Borneroord.¹³² Binnen Borneroord hadden ouders al in de jaren 1970 een grote rol. Zo had elk paviljoen een eigen paviljoenscommissie, waar ook ouders zitting in hadden. In deze commissies werd met het paviljoenshoofd gesproken over het reilen en zeilen op het betreffende paviljoen en er was regelmatig contact met de directie en staf.

Zoals in het hoofdstuk over Maartenswouden duidelijk werd, vonden in de jaren 1970 diverse veranderingen plaats in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Van binnenuit werd vernieuwd, maar ook ontwikkelingen uit de samenleving beïnvloedden de gehandicaptenzorg. In plaats van het medische model was er bij Borneroord sprake van het ontwikkelingsmodel, dat vanaf de jaren 1970 in vrijwel de gehele verstandelijk gehandicaptenzorg werd overgenomen. In dit model lag de nadruk niet op de handicap, maar op de ontwikkelingsmogelijkheden die verstandelijk gehandicapten hadden: “Borneroord is voor de zwakzinnigen beslist geen opberginstituut. Integendeel, de pupillen krijgen hier kansen op

¹²⁷ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3239 Notulen Bestuurscommissie, 1974-1975.

¹²⁸ Zie: NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3238 Notulen Bestuurscommissie, 1971-1973 tot en met 3278 Notulen Raad van Toezicht, 1992-1993.

¹²⁹ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3240 Notulen Bestuurscommissie, 1976-1977.

¹³⁰ Interview begeleider Borneroord (26 mei 2020), regelnr. 296-299.

¹³¹ Interview arts Borneroord (11 juni 2020), regelnr. 280-287.

¹³² Interview ouder Borneroord (17 juli 2020), regelnr. 697-708.

voortgang.”¹³³ Zelfstandigheid en individualiteit werden gestimuleerd, zoals blijkt uit een informatieboekje dat bij de opening van Borneroord werd uitgedeeld.¹³⁴ Verder had Borneroord geen geneesheer-directeur, maar een algemeen directeur met een pedagogische achtergrond.¹³⁵ De manier waarop verstandelijk gehandicapten werden aangeduid was eveneens anders dan in het medische model. Bij Borneroord werd gesproken over ‘pupillen’ of over ‘bewoners’. Wel werden nog de termen ‘idiot’, ‘imbeciel’ en ‘debiel’ ook bij Borneroord gebruikt om niveauverschillen aan te duiden. De overgang naar het ontwikkelingsmodel was geleidelijk en bepaalde aspecten van het medische model waren dan ook nog zichtbaar bij Borneroord. Een goed voorbeeld hiervan is huisvesting. Veel paviljoens op Borneroord hadden nog iets weg van bebouwing zoals men dat gewend was in het medische model, bijvoorbeeld grote slaapzalen en kleine ruimtes voor dagbesteding.¹³⁶ De paviljoens waren zodra ze gereedkwamen, eigenlijk alweer achterhaald: “Toen de paviljoens klaar waren, vond ik ze al vreselijk ouderwets en massief. En donker ook. [...] Ja, van vroeger, echt van een inrichting.”¹³⁷

Het verdwijnen van het medisch model uit de gehandicaptenzorg wil overigens niet zeggen dat er geen aandacht meer was voor medische zaken. In de verstandelijk gehandicaptenzorg is medische zorg, zeker bij ernstig of zeer ernstig gehandicapten, erg belangrijk. Artsen waren onmisbaar binnen instellingen en bleven een belangrijke rol spelen in het leven van de gehandicapten.¹³⁸ Naast de medische behandeling kwam er in het ontwikkelingsmodel echter meer ruimte voor een pedagogische aanpak, waarbij gehandicapten werden gestimuleerd om zoveel mogelijk zelfstandig te doen. De medische kant kwam steeds meer in dienst te staan van het ontwikkelingsstreven, bijvoorbeeld bij de behandeling van epilepsie: “Als je zorgt dat er minder insulten zijn, dan kun je ze misschien nog wat leren tussendoor. Nou zeg ik het een beetje grof, maar zo is het natuurlijk toch wel...”¹³⁹ Het streven in het ontwikkelingsmodel was verder, ook bij Borneroord, om per individu te kijken naar wat het beste was voor hem of haar: “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.”¹⁴⁰

¹³³ N.N., “In Borneroord begint voor velen een nieuwe levensperiode”, *Leeuwarder Courant*, 20 januari 1973. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 7 juli 2020.

¹³⁴ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3329 Officiële opening van Borneroord.

¹³⁵ Interview arts Borneroord (11 juni 2020), regelnr. 98-109.

¹³⁶ Interview ouder Borneroord (17 juli 2020), regelnr. 216-238.

¹³⁷ Interview arts Borneroord (11 juni 2020), regelnr. 809-814.

¹³⁸ Interview gedragskundige Borneroord (29 mei 2020), regelnr. 96-100; Interview begeleider Borneroord (26 mei 2020), regelnr. 85-87.

¹³⁹ Interview arts Borneroord (11 juni 2020), regelnr. 416-423

¹⁴⁰ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3329 Officiële opening van Borneroord.

Wat Borneroord verder in de jaren 1970 een moderne instelling maakte, was “co-educatie”: het samenwonen van mannen en vrouwen op de groepen. Bij veel instellingen was het in die tijd gebruikelijk dat jongens/meisjes en mannen/vrouwen op afzonderlijke afdelingen woonden. Op Borneroord waren gemengde groepen echter vanaf het begin vanzelfsprekend.¹⁴¹ Het heeft iets weg van de ideeën van Carel Muller op Dennendal, al gingen zijn ideeën over vrijheid op dit gebied (met name over seksualiteit) een stuk verder. Bij Maartenswouden werd na Dennendal, onder invloed van democratisering, seksualiteit bij verstandelijk gehandicapten een gespreksonderwerp. In Beetsterzwaag bleef seksualiteit echter, wellicht mede door de sterke protestantse traditie, een taboe.¹⁴² Er werd met enige achterdocht gekeken naar het experiment op Dennendal, vooral vanwege het conflict dat uiteindelijk ontstond tussen Muller en het stichtingsbestuur: “Wij vonden die Muller een rare vent”¹⁴³, aldus een toenmalige arts van Borneroord. Tijdens de opening van Borneroord in juni 1974 werd de situatie op Dennendal aangehaald door de Commissaris der Koningin van Friesland:

*“Ik heb het werk van nabij meegemaakt en weet met welk een inspanning, bekwaamheid, enthousiasme en moderne visie gewerkt wordt 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.”*¹⁴⁴

Eén van de onderwerpen waarover discussie ontstond in de jaren 1970, was het huisvesten van verstandelijk gehandicapten op instellingsterreinen. Net als bij de meeste instellingen vond bij Borneroord alles plaats op het terrein. Het was een leefgemeenschap, waarvoor alle benodigde diensten, zoals een tandarts, kapper of timmerman, op het terrein aanwezig waren.¹⁴⁵ De beweging naar buiten liet op zich wachten, al werden daartoe bij de bouw van Borneroord al wel de eerste stappen gezet. Er kwam namelijk geen hek met poort, zoals bij Maartenswouden wel het geval was, rondom het terrein in Beetsterzwaag.¹⁴⁶ Hierdoor was het terrein van Borneroord vrij toegankelijk voor buurtbewoners, en hadden ook verstandelijk gehandicapten,

¹⁴¹ Interview arts Borneroord (11 juni 2020), regelnr. 109-117.

¹⁴² Interview ouder Borneroord (17 juli 2020), regelnr. 1282-1284.

¹⁴³ Interview arts Borneroord (11 juni 2020), regelnr. 455.

¹⁴⁴ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3329 Officiële opening van Borneroord.

¹⁴⁵ Interview gedragskundige Borneroord (29 mei 2020), regelnr. 320-325.

¹⁴⁶ N.N., “In Borneroord begint voor velen een nieuwe levensperiode”, *Leeuwarder Courant*, 20 januari 1973. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 7 juli 2020.

als ze dat konden, de vrijheid om buiten het terrein te wandelen of fietsen. De contacten met de buitenwereld waren echter beperkt.¹⁴⁷ Van een vorm van integratie was dus nog geen sprake, maar de drempel tussen het terrein en het dorp was wel verlaagd.

3.2 De opkomst van semimurale zorg en aandacht voor gedrag

In de jaren 1980 kwamen instellingsterreinen steeds vaker ter discussie te staan, zoals bleek in het hoofdstuk over Maartenswouden. Thema's als normalisatie en verdunning beïnvloedden ook Borneroord. Tegelijkertijd bleven er veel zaken bij het oude. Borneroord was nog steeds een christelijke instelling, al lag daar minder nadruk op. In de beginjaren dienden bestuursleden Nederlands Hervormd te zijn, maar in de jaren 1980 werd het voor leden van andere kerkgenootschappen mogelijk om toe te treden tot bestuur.¹⁴⁸ Het Nederlands Hervormde aspect verdween eveneens uit de Stichting Nederlandse Hervormde Inrichtingen voor Geestelijk Hulpbehoevenden. Deze stichting, waartoe Borneroord behoorde, was in 1979 van naam veranderd en ging verder als 'De Open Ankh'. Het 'Ankh' teken komt uit het Egyptische hiërogliefenschrift en is het teken voor 'leven'. De toevoeging 'Open' kwam in de naam van de stichting om aan te geven dat De Open Ankh open stond voor "vele nieuwe ontwikkelingen en inzichten in de samenleving onder meer met betrekking tot een grotere integratie tussen de intra-, semi- en extramurale werkvelden."¹⁴⁹ Intramurale zorg is zorg die men ontvangt tijdens een onafgebroken verblijf in een instelling, zoals op de instellingsterreinen van Maartenswouden en Borneroord. Bij extramurale zorg woont men niet in een instelling, maar wordt de zorg op afspraak of aan huis geleverd.¹⁵⁰ Semimurale zorg is een tussenvorm van intramuraal en extramuraal, zoals sociowoningen. Hierbij woonden bewoners niet meer op het terrein, maar kregen zij wel de zorg en begeleiding zoals dat ook bij de intramurale zorg gebeurde.

In 1985 werden de eerste sociowoningen van Borneroord geopend in Beetsterzwaag. In lijn met de landelijke tendensen verhuisden kleine groepen bewoners van Borneroord naar een woonwijk in het dorp, waardoor het terrein 'verdund' werd. Voor een bepaalde groep verstandelijk gehandicapten waren de sociowoningen een kans op meer zelfstandigheid en een zo normaal mogelijk leven, maar er zaten ook negatieve kanten aan. In de jubileumkrant die in

¹⁴⁷ Interview ouder Borneroord (17 juli 2020), regelnr. 59-63.

¹⁴⁸ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3256 Notulen Instellingsbestuur, 1980-1981.

¹⁴⁹ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1345 Jaarverslag 1991.

¹⁵⁰ "Intramurale zorg", Monitor Langdurige Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/intramurale-zorg> geraadpleegd op 31 juli 2020; "Extramurale zorg", Monitor Langdurige Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/extramurale-zorg>, geraadpleegd op 31 juli 2020.

1989 werd uitgegeven ter ere van het 15-jarig jubileum van Borneroord vertelden bewoners van 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.”*¹⁵¹

De sociowoning was dus ongunstig gelegen aan een drukke weg, waardoor de bewegingsvrijheid voor bewoners juist werd beperkt in plaats van vergroot. Naast de komst van de sociowoningen vond er ook verdunning plaats op het instellingsterrein van Borneroord. Het paviljoen voor bedlegerige bewoners, Klaver 4, voldeed niet meer aan de eisen, vooral het gebrek aan privacy en ruimte was problematisch.¹⁵² Het oude paviljoen werd gesloopt en er kwam een kleinschalige woonvorm genaamd “De Freulesingel” voor in de plaats. Op de Freulesingel hadden bewoners een eigen kamer, of deelden ze die met één of twee anderen.¹⁵³ Hiermee kwam er een einde aan de grote slaapzalen die ook Borneroord nog had gekend en werden de sporen van het medisch model verder uitgewist.

Ouders en verwanten speelden een grote rol bij de plaatsing van verstandelijk gehandicapten in sociowoningen. Bewoners werden alleen overgeplaatst als verwanten daar toestemming voor gaven. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar inspraak van ouders op de zorg voor hun kind, bijvoorbeeld huisvesting, was relatief nieuw in de jaren 1980. Zo waren pas vanaf 1984 ouders aanwezig bij de voortgangsgesprekken over hun kind.¹⁵⁴ Voor die tijd werden deze gesprekken gevoerd door het paviljoenshoofd, de dokter en de gedragskundige, en werden verwanten naderhand geïnformeerd.¹⁵⁵ Een ander voorbeeld van ouderparticipatie in de jaren 1980 is de oprichting van een stichting voor het beheer van de bewonersgelden.¹⁵⁶ Voor de komst van deze stichting beheerde het bestuur van Borneroord het geld van bewoners, maar dit werd overgedragen aan een stichting waarin ook ouders en andere familieleden zitting hadden. Op financieel gebied kregen ouders dus tevens meer inspraak. Wie ook meer inspraak kregen in de jaren 1980, waren de gedragskundigen:

¹⁵¹ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3348 Jubileumkrant 15-jarig bestaan van Borneroord, 1989.

¹⁵² NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3349 Tekst van toespraak van de heer Mannen bij de opening het paviljoen Freulesingel van Borneroord, 1989.

¹⁵³ Interview ouder Borneroord (17 juli 2020), regelnr. 244-255.

¹⁵⁴ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1339 Jaarverslag 1985.

¹⁵⁵ Interview gedragskundige Borneroord (29 mei 2020), regelnr. 14-19, 32-35

¹⁵⁶ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1341 Jaarverslag 1987.

“In de begintijd was er ook af en toe wel discussie en ook wel wat concurrentie over wie heeft het hier nu voor het zeggen: de behandelaar of het management. Nou ja, in die tijd waren we ook nog adviserend. Dus dat was wel eens gedoe. [...] die positie van ons als gedragskundige is gewoon langzamerhand veel en veel sterker geworden.”¹⁵⁷

De positie van gedragskundigen veranderde dus in de jaren 1980, toen er steeds meer aandacht kwam voor gedrag. Voor die tijd werd er weinig aandacht besteed aan de oorzaken van gedrag:

“In de begintijd was het gewoon: de cliënt liet gedrag zien en dat lag dus aan de cliënt. Dat lag niet aan de context of de begeleidingsstijl, dat lag aan de cliënt. Dat was ook wel erg beheersmatig gericht. Zo van, dit is het probleem, hier moeten we wat aan doen.”¹⁵⁸

Met name na de gebeurtenissen rondom Jolanda Venema werden gedragsproblematiek en de context waarin gedrag ontstond belangrijke onderwerpen in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Bij Borneroord kwamen situaties zoals die van Jolanda niet voor, maar er was wel een groep bewoners met ernstige gedragsproblematiek, zoals agressie of automutilatie, die gefixeerd werden.¹⁵⁹ Middelen zoals een Zweedse band werden overigens niet alleen gebruikt voor bewoners met gedragsproblemen. In sommige gevallen was het gebruik juist gericht op de veiligheid van een verstandelijk gehandicapte, bijvoorbeeld om te voorkomen dat hij of zij uit bed zou vallen.¹⁶⁰ Na de publiciteit rondom Jolanda Venema kwamen dit soort middelen in een kwaad daglicht te staan, maar er was dus niet altijd sprake van dwang bij het gebruik ervan. Met de komst van een nieuwe aanpak voor verstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen, waarin onder andere het Centrum voor Consultatie Expertise een belangrijke rol speelde, nam het gebruik van dwangmiddelen af. Borneroord maakte gebruik van de kennis en mensen van het CCE in de behandeling van bewoners met gedragsproblemen.¹⁶¹ Het werken aan passende oplossingen werd echter bemoeilijkt door een gebrek aan financiële middelen als gevolg van bezuinigingen. Er was minder overheids geld

¹⁵⁷ Interview gedragskundige Borneroord (29 mei 2020), regelnr. 40-45.

¹⁵⁸ Interview gedragskundige Borneroord (29 mei 2020), regelnr. 52-55.

¹⁵⁹ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3276 Notulen Raad van Toezicht, 1988-1989.

¹⁶⁰ Interview ouder Borneroord (17 juli 2020), regelnr. 1440-1442.

¹⁶¹ N.N., “Onmacht in omgang zwakzinnigen erkennen”, *Leeuwarder Courant*, 29 mei 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 27 juli 2020.

beschikbaar voor instellingen en Borneroord ondervond de gevolgen daarvan, zo was er onder andere een personeelstekort.

Het verhaal van Jolanda Venema veranderde de kijk op de verstandelijk gehandicaptenzorg. In het jaarverslag van 1988 werd dit als volgt 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 betrokken 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.”¹⁶²

De verstandelijk gehandicaptenzorg draaide dus niet alleen maar om normalisatie en verdunning. Voor een specifieke groep was het inderdaad mogelijk om zelfstandig te gaan wonen, bijvoorbeeld in sociowoningen, maar daar tegenover stond een groep verstandelijk gehandicapten met een grote hulpvraag waar voor 1988 nauwelijks aandacht aan werd geschonken. Met deze inzichten brak een nieuwe periode aan in de verstandelijk gehandicaptenzorg en voor Borneroord. Opvallend in bovenstaand citaat is overigens ook de terminologie die wordt gebruikt. Er wordt in het jaarverslag nog geschreven over ‘zwakzinnigen’. Deze term werd sinds de Verlichting gebruikt om verstandelijk gehandicapten mee aan te duiden, maar met de opkomst van het ontwikkelingsmodel in de jaren 1970 raakten termen zoals ‘geestelijk gehandicapten’, wat later verbasterde tot ‘verstandelijk gehandicapten’, in zwang. Hoewel de manier waarop er naar gehandicapten werd gekeken dus veranderde met de komst van het ontwikkelingsmodel bleef de term ‘zwakzinnigen’ in gebruik.

3.3 Commercialisering en regionalisering

In 1989 vierde Borneroord haar 15-jarig bestaan. Ten opzichte van de opening in 1974 was er inmiddels veel veranderd in Beetsterzwaag, zoals bijvoorbeeld de houding ten opzichte van instellingsterreinen. Vanuit de overheid werd semimurale zorg, zoals sociowoningen, gestimuleerd en intramurale zorg, zoals bij Borneroord op het terrein, steeds meer ontmoedigd. Verder stuurde het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur vanaf 1993 aan op het

¹⁶² NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1342 Jaarverslag 1988.

verkleinen van het aantal stichtingen in de gehandicaptenzorg.¹⁶³ Stichtingen die instellingen beheerden met minder dan 50 plaatsen werden gedwongen een fusiepartner te zoeken. Deze schaalvergroting was nodig om verschillende vormen van zorg aan te kunnen bieden en bood ook op financieel gebied voordelen.¹⁶⁴ Een derde aspect van de fusies was de regionale samenwerking die in de jaren 1990 steeds meer op gang kwam.

Borneroord kreeg te maken met meerdere fusies in de jaren 1990. In januari 1994 fuseerde Borneroord met stichting De Terp, een stichting die uitsluitend semimurale zorg aanbood in Friesland. Borneroord en De Terp gingen samen verder in de nieuwe stichting 't Heechhout. Gezien de kritiek op grote intramurale instellingen als Borneroord was het ook een goede zet om te fuseren met een stichting voor semimurale zorg om op die manier zowel intramurale als semimurale zorg aan te kunnen bieden. Verder startte 't Heechhout met het aanbieden van extramurale zorg.¹⁶⁵ Hierdoor konden verstandelijk gehandicapten langer thuis bij hun ouders blijven wonen en toch de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hadden. Voor de meeste verstandelijk gehandicapten bij Borneroord veranderde er in hun dagelijks leven echter weinig na de fusie. De gevolgen van de fusie waren vooral op bestuurlijk en financieel gebied merkbaar, zo kwam er bijvoorbeeld meer geld beschikbaar voor een nieuwe afdeling voor verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek. In navolging van het Hendrik van Boeijen-Oord, werd begonnen met een *Very Intensive Care* afdeling voor verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblemen. Mensen die probleemgedrag vertoonden en waarbij de gewone behandelmethodes vastliepen, werden tijdelijk verplaatst naar deze afdeling waar zij intensief begeleid werden.¹⁶⁶ In de meeste gevallen konden cliënten na enige tijd weer in de eigen groep functioneren.

Net als Borneroord was 't Heechhout een stichting met een christelijk karakter. In de statuten van de nieuwe stichting werd dit als volgt vermeld:

“De stichting stelt zich ten doel hulp te verlenen in het bijzonder op het terrein van zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap en

¹⁶³ Popke van der Ploeg, “Ministerie WVC dringt aan op fusiegolf in gehandicaptenzorg”, *Leeuwarder Courant*, 9 juli 1993. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 27 juli 2020.

¹⁶⁴ N.N., ““Onmacht in omgang zwakzinnigen erkennen””, *Leeuwarder Courant*, 29 mei 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 27 juli 2020.

¹⁶⁵ NLHaNA, *Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers*, 2.19.218, 3278 Notulen Raad van Toezicht, 1992-1993.

¹⁶⁶ N.N., ““Onmacht in omgang zwakzinnigen erkennen””, *Leeuwarder Courant*, 29 mei 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 27 juli 2020.

alle daarmee samenhangende vormen van hulpverlening en aanvaardt het Evangelie van Jezus Christus als richtinggevend voor haar arbeid.”¹⁶⁷

In de praktijk hield dit onder andere in dat er op zondag nog steeds aangepaste kerkdiensten werden gehouden op het terrein, maar er kwam steeds meer ruimte voor andere vormen van levensbeschouwing.¹⁶⁸ Het meer uitgesproken christelijke karakter dat Borneroord in de begintijd had zwakte in de jaren 1990 af, zeker na een nieuwe fusie met stichting De Kaai, een stichting met algemene signatuur. Rondom deze fusie ontstond discussie over de grondslag van de nieuwe stichting Heechhout Kaai en ook de band met de overkoepelende stichting De Open Ankh, die nog steeds een christelijke signatuur had. Uiteindelijk werd besloten om de zinsnede “aanvaardt het Evangelie van Jezus Christus als richtinggevend voor haar arbeid” te schrappen uit de statuten.¹⁶⁹ Daarmee had Heechhout Kaai een minder uitgesproken christelijk karakter dan ’t Heechhout en daarvoor Borneroord.

Stichting De Kaai was een stichting voor werk en dagbesteding. Door deze fusie werden de verschillende mogelijkheden van dagbesteding verder vergroot. In de jaren 1990 ontstonden de eerste vormen van dagbesteding buiten de instellingen. Voor die tijd vond dagbesteding plaats op het terrein, waar bijvoorbeeld in de tuin of keuken werd gewerkt. Hoewel de fusies dus voordelen hadden, met name op het gebied van het zorgaanbod, zaten er ook nadelen aan. Vooral voor ouders en familieleden wiens kind of verwant sinds de beginperiode op Bornerood woonde veranderde er ten opzichte van de beginjaren veel. In de begintijd waren ouders direct betrokken bij de instelling waardoor het makkelijker was om zaken te regelen.¹⁷⁰ Met elke fusie werd organisatie complexer waardoor er meer afstand ontstond tussen bestuur en ouders. Wel kwam er een verwantenraad, waarmee de medezeggenschap van ouders op bestuursniveau mogelijk werd, maar over het algemeen waren de fusies niet bevorderlijk voor de band tussen ouders en instellingen.

Alles overziend kan geconstateerd worden dat in de jaren 1990 sprake was van commercialisering van de verstandelijk gehandicaptenzorg. Deze tekent zich, mede door de fusies, duidelijker af bij Borneroord dan bij Maartenswouden. In de jaren 1970 streefde men bij Bornerood naar “de beste plaats voor deze ene gehandicapte”, maar vanaf de jaren 1990 kwam er meer aandacht voor de kosten van die plaats. Uiteraard stond nog steeds de verstandelijk

¹⁶⁷ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3337 Statutenwijziging ’t Heechhout, 1996.

¹⁶⁸ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3279 Notulen Raad van Toezicht, 1994-1995.

¹⁶⁹ NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3281 Notulen Raad van Toezicht, 1998-1999.

¹⁷⁰ Interview ouder Borneroord (17 juli 2020), regelnr. 111-123.

gehandicapte centraal, maar financiën kregen een belangrijkere waarde. De fusies waardoor er een ‘aanbod’ ontstond van verschillende soorten zorg en dagbesteding passen tevens bij toenemende commercialisering. Door de invoering van het persoonsgebonden budget (pgb) in 1995 werden verstandelijk gehandicapten en hun ouders steeds meer consumenten en werden de instellingen producenten van zorg. Dankzij het pgb kregen verstandelijk gehandicapten en hun verwanten meer keuzevrijheid en konden ze zelf zorg inkopen bij een instelling naar keuze.¹⁷¹ Het geld in de gehandicaptenzorg ging op die manier niet naar de instellingen zelf, maar naar de gebruikers. Verder werden verstandelijk gehandicapten in de jaren 1990 bij instellingen steeds vaker ‘cliënten’ genoemd in plaats van bewoners. De term ‘cliënten’ doet zakelijk aan en sluit aan bij het nieuwe, meer commerciële karakter.

In de jaren 1990 nam de mate waarin regionaal samengewerkt werd toe. Stichting Nederlandse Hervormde Inrichtingen voor Geestelijk Hulpbehoevenden en later De Open Ankh waren landelijke stichtingen waarin verschillende instellingen voor verstandelijk gehandicapten waren ondergebracht. Borneroord werkte dus vooral samen met de andere instellingen die eveneens deel uitmaakten van dit verband. In 1984 kwam de eerste aanzet tot meer regionale samenwerking, toen Borneroord en Maartenswouden samen met de instelling Sintmaheerdt in Tolbert de Gezamenlijke In-service Z Opleiding (GIZO) opstartten.¹⁷² Voor die tijd hadden instellingen elk hun eigen opleidingsprogramma, maar aan regionale samenwerking op dit gebied zaten personele en financiële voordelen. Dit was lange tijd de enige samenwerking tussen Borneroord en Maartenswouden: “Het was de concurrent. Dus er werd niet samengewerkt. Maartenswouden was Maartenswouden, en Borneroord was Borneroord.”¹⁷³, aldus een personeelslid van Borneroord. Bij Maartenswouden dacht men er hetzelfde over, maar: “Je moet het ook een beetje zien als Ajax en Feyenoord.”¹⁷⁴ In 2002 fuseerden Maartenswouden en Borneroord uiteindelijk, samen met D.A.G. Friesland tot de nieuwe organisatie Talant. Hiermee kwam er een einde aan de scheiding tussen Maartenswouden en Borneroord en begon een nieuwe periode waarin de instellingen één organisatie vormden. In de gehandicaptenzorg was veel veranderd sinds de oprichting van Maartenswouden en Borneroord. Door de jaren heen was de verstandelijk gehandicapte steeds meer centraal komen te staan en was een gedeelte van de zorg verschoven van instellingsterreinen naar plekken in de samenleving.

¹⁷¹ Van Gennep en Van der Lans, 58.

¹⁷² NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3258 Notulen Instellingsbestuur, 1983-1987.

¹⁷³ Interview gedragskundige Borneroord (29 mei 2020), regelnr. 445-446.

¹⁷⁴ Interview begeleider Maartenswouden (4 juni 2020), regelnr. 756-760.

4. Conclusie

In deze scriptie is onderzocht hoe de zorg voor verstandelijk gehandicapten bij de Friese instellingen Maartenswouden en Borneroord veranderd is in de tweede helft van de twintigste eeuw. Op microniveau groeide de rol van familieleden in deze periode. In de beginperiode van Maartenswouden hadden ouders nauwelijks zeggenschap over de zorg voor hun kind. In de jaren 1970 kwam hier verandering in, onder andere dankzij de komst van de familievereniging. Bij Borneroord werden ouders vanaf de start in 1972 betrokken, maar pas eind jaren 1980 kregen zij daadwerkelijke inspraak. In de jaren 1990 kwam de relatie tussen ouders en de instellingen onder druk te staan. Bij Maartenswouden was dit te wijten aan slechte communicatie vanuit het bestuur. In het geval van Borneroord waren fusies de reden voor de moeizame relatie tussen verwanten en de instelling. In 1998 werd inspraak van ouders en cliënten vastgelegd in de WMCZ. Als gevolg hiervan kregen zowel Maartenswouden als Borneroord een officiële verwantenraad en cliëntenraad. Voor verstandelijk gehandicapten betekende dit dat zij voor het eerst formeel inspraak kregen op het bestuur van de instelling waar zij woonden. In de praktijk bleek (en blijkt nog steeds) inspraak van cliënten echter moeilijk te bereiken in de verstandelijk gehandicaptenzorg.

Op mesoniveau zijn de ontwikkelingen binnen de instellingen zelf bestudeerd, in het bijzonder de overgang van het medische model naar het ontwikkelingsmodel. Maartenswouden startte in de jaren 1960 als instelling volgens het medische model, waarin verstandelijk gehandicapten werden verpleegd en verzorgd. Dit sluit aan bij Foucaults theorie over medicalisering. De sporen van het medische model bleven lang zichtbaar bij Maartenswouden. In de jaren 1970 kwam langzamerhand het ontwikkelingsmodel op als vervanging voor het medisch model. In dit model was niet langer de medische diagnose leidend in de behandeling van gehandicapten, maar werd ook gekeken naar ontwikkelingsmogelijkheden en gedrag. Borneroord werd opgericht toen de overgang van het medische model naar het ontwikkelingsmodel in gang was gezet. Hierdoor was het medische model bij Borneroord minder aanwezig dan bij Maartenswouden.

Een belangrijk verschil tussen Maartenswouden en Borneroord op mesoniveau was de confessionele signatuur. Maartenswouden was een katholieke instelling, en Borneroord protestants. In de praktijk speelde de katholieke signatuur geen grote rol bij Maartenswouden. In de beginperiode waren er nonnen, maar halverwege de jaren 1970 verdwenen zij van het terrein en kwam er voornamelijk niet-religieus personeel bij. Voor verstandelijk gehandicapten was weinig merkbaar van de katholieke signatuur van Maartenswouden. Bij Borneroord werd in het dagelijks leven meer aandacht geschonken aan de protestantse traditie, bijvoorbeeld door

bidden voor het eten en kerkdiensten op zondag. Verder had Borneroord een eigen dominee in dienst. In de statuten van Borneroord werd de christelijke roeping tot naastenliefde verwoord, dit bleef tot in de jaren 1990 onderdeel van de doelstelling van Borneroord en later 't Heechhout. De confessionele signatuur had dus veel meer invloed bij Borneroord dan bij Maartenswouden.

In de periode na de Tweede Wereldoorlog vonden op macroniveau diverse veranderingen en gebeurtenissen plaats in die ook Maartenswouden en Borneroord beïnvloedden. Een belangrijke ontwikkeling was de nadruk die vanaf de jaren 1980 werd gelegd op verdunning. De eerste bewegingen naar buiten werden gemaakt, bijvoorbeeld door kleine groepen gehandicapten te verhuizen naar sociowoningen. Verdunning vond eveneens plaats op het terrein zelf, door de oude paviljoens te verbouwen of te vervangen door nieuwe huisvesting met meer ruimte, privacy en zelfstandigheid voor gehandicapten. De zorg verplaatste zich steeds meer naar een plek in de samenleving, in plaats van op een instellingsterrein. De instellingsterreinen zijn echter niet volledig verdwenen uit de gehandicaptenzorg. Het instellingsterrein van Borneroord in Beetsterzwaag is, in tegenstelling tot Maartenswouden, blijven bestaan. Bij Maartenswouden vond na de fusie tot Talant uiteindelijk omgekeerde integratie plaats: het terrein werd een woonwijk in Drachten waar 'gewone' burgers kwamen te wonen tussen verstandelijk gehandicapten. Tegenwoordig is juist weer de tendens dat bepaalde doelgroepen, zoals (zeer) ernstig meervoudig gehandicapten, weer op een instellingsterrein wonen, omdat dat de meest passende en veiligste plek voor hen is. Er heeft in de periode na de Tweede Wereldoorlog dus een soort golfbeweging plaatsgevonden: van instellingsterreinen in de jaren 1960 tot en met 1980 naar zorg in de samenleving in de jaren 1990 en 2000 en de laatste jaren weer terug naar de instellingsterreinen.

Een andere landelijke tendens die invloed had op Maartenswouden en Borneroord, was commercialisering. Kleinere stichtingen werden gedwongen te fuseren tot grotere stichtingen met een ruimer en meer divers zorgaanbod. Door de invoering van het persoonsgebonden budget in 1995 kregen verstandelijk gehandicapten en hun verwanten steeds meer de rol van consumenten en zorginstellingen die van producenten. Bij Borneroord speelden financiën een belangrijke rol bij de fusies die plaatsvonden; eerst met De Terp waarna het de naam 't Heechhout kreeg en vervolgens met stichting De Kaai tot Heechhout Kaai. De eerste fusie voor Maartenswouden was in 2001, toen het samen met D.A.G. Friesland en Heechhout Kaai fuseerde tot de huidige organisatie Talant. Rond de eeuwwisseling was de verstandelijk gehandicaptenzorg complexer dan ooit, met verschillende vormen van zorg en dagbesteding. De zorg was kleinschaliger ten opzichte van de decennia ervoor, maar de organisaties die de zorg aanboden werden door fusies juist groter. Stichtingen met slechts één instellingsterrein,

zoals Maartenswouden en Borneroord, verdwenen. Na de fusie tot Talant zette de schaalvergroting in de zorg door. Talant is inmiddels geen zelfstandige stichting meer, maar ondergebracht bij Alliade, een zorggroep met duizenden medewerkers en cliënten, en marktleider in de zorg in Friesland.

In de tweede helft van de twintigste eeuw vonden er verschuivingen plaats in het beeld van verstandelijk gehandicapten. Verstandelijk gehandicapten werden steeds meer als mens gezien, in plaats van te focussen op zijn of haar gebrek. In de semantiek zijn deze veranderingen op metaniveau deels terug te zien. In de jaren 1960 werden verstandelijk gehandicapten aangeduid als ‘patiënten’, ook bij Maartenswouden was dit de gangbare term om gehandicapten in de instelling mee aan te duiden. Bij Borneroord werd de term ‘patiënten’ niet gebruikt, maar werd er gesproken over ‘pupillen’, een term die een meer agogische achtergrond heeft en in zwang raakte met de opkomst van het ontwikkelingsmodel. Bij Maartenswouden werd vanaf de jaren 1970 eveneens steeds vaker gesproken over ‘pupillen’ of ‘bewoners’. Vanaf het einde van de jaren 1990 werd de term ‘cliënten’ gemeengoed. De hierboven genoemde termen werden hoofdzakelijk gebruikt binnen de instelling om de eigen groep verstandelijk gehandicapten mee aan te duiden en veranderden door de jaren heen. De overkoepelende termen om verstandelijk gehandicapten als groep aan te duiden bleven echter lange tijd hetzelfde, er werden slechts termen toegevoegd. In de jaren 1960 was de overkoepelende term ‘zwakzinnigen’ gebruikelijk. Deze term werd eind jaren 1980 nog gebruikt, onder andere in jaarverslagen van Borneroord. De term was zo vergroeid geraakt met de verstandelijk gehandicaptenzorg (ook wel zwakzinnigenzorg genoemd), dat het blijkbaar moeilijk was om hiervan los te komen. In de jaren 1970 werd naast ‘zwakzinnigen’ steeds vaker gesproken over ‘geestelijk gehandicapten’, wat verbasterde tot ‘verstandelijk gehandicapten’. In het geval van Maartenswouden was in de jaren 1960 al discussie over of ‘zwakzinnigen’ vervangen moet worden door ‘geestelijk gehandicapten’, maar uiteindelijk bleven alle termen naast elkaar bestaan en werd in de jaren 1990 nog gesproken over ‘zwakzinnigen’. Hoewel het beeld van de gehandicapte veranderde van een patiënt met een gebrek naar een mens dat zich kan ontplooien, was dit niet volledig terug te zien in de semantiek.

Met dit onderzoek is een klein gedeelte van de naoorlogse geschiedenis van de gehandicaptenzorg bestudeerd aan de hand van twee gehandicapteninstellingen in Friesland. Hiermee draagt het onderzoek bij aan het opvullen van het hiaat betreffende historisch onderzoek naar de periode na de Tweede Wereldoorlog in de gehandicaptenzorg en in het bijzonder de nog onderbelichte noordelijke provincies. Dit onderzoek geeft eveneens inzicht in verschillen tussen een katholieke en protestantse instelling.

In dit onderzoek is geprobeerd om door middel van interviews met een ouder en een mentor/bewindvoerder het perspectief van de cliënt weer te geven. Andere perspectieven zoals begeleiders, een gedragskundige en artsen waren eveneens vertegenwoordigd in de interviews, die zodoende een aanvulling vormden op de bestuurlijke bronnen uit de archieven. Deze multidisciplinaire benadering maakte het mogelijk vanuit verschillende perspectieven de geschiedenis van Maartenswouden en Borneroord te bestuderen. Het zou voor nader onderzoek een mogelijkheid zijn om de omgeving van instellingen mee te nemen, zoals bijvoorbeeld buurtbewoners van het instellingsterrein of een sociowoning. Het perspectief van deze ‘buitenstaanders’ kan meer inzicht geven in hoe er naar gehandicapten gekeken werd buiten de instelling om en daardoor een extra toevoeging zijn aan het onderzoek.

De grote afwezigheid in dit onderzoek zijn echter verstandelijk gehandicapten. Zoals in het methodologische gedeelte werd uitgelegd, is het lastig om hun perspectief, ‘de patient’s view’, weer te geven in historisch onderzoek. Voor de eeuwen voor de Tweede Wereldoorlog is het onmogelijk om dit te doen gezien het grote gebrek aan bronmateriaal. Zorginstellingen kunnen een belangrijke rol spelen in het verzamelen van bronmateriaal om ervoor te zorgen dat voor de periode na de Tweede Wereldoorlog geen groot gebrek ontstaat. Een goed archiefbeleid waardoor niet alleen de wettelijk verplichte documenten bewaard blijven, maar ook ander materiaal wat nuttig kan zijn voor toekomstig onderzoek is hierbij essentieel. Verder is het voor de recentere geschiedenis wellicht mogelijk om op een laagdrempelige manier gesprekken te voeren met licht verstandelijk gehandicapten om zo hun ervaringen mee te nemen in onderzoek. Dit vereist een zeer nauwkeurige opzet, maar draagt bij aan het ontwikkelen van ‘de patient’s view’ van verstandelijk gehandicapten.

5. Extension Bachelor Thesis: Epilogue (HCLE30205)

This Bachelor thesis has been extended with 5 ECTS to a total of 15 ECTS as part of the Honours Programme of the Faculty of Arts. In this Epilogue I will reflect on the choices I made for this extension, my learning goals and explain the relevance of the topic of my thesis in relation to the field of the humanities.

I chose to extend my thesis by including an extra case study in my research. As a side-effect of the extra case study, the size of my thesis also slightly increased to around 13.000 words instead of the usual 10.000 words, but this was not the main goal of the extension. Instead of only studying one care centre for people with intellectual disabilities, I decided to include two care centres in this thesis, which has allowed me to not only study how general developments in the care for people with intellectual disabilities influence individual care centres, but also compare the approach of two care centres which each have a different background: Maartenswouden was originally a catholic institution, whilst Borneroord was protestant. Such a comparison had not yet been made; therefore, it was an interesting starting point for my research.

In this thesis, I wanted to bring together knowledge and skills that I gathered and developed during my time as an Honours student. The idea to write a thesis about the history of the care for people with intellectual disability started during the broadening course *Dementia and Intellectual Disabilities*. In this course we got a short introduction about the history of intellectual disabilities which triggered my curiosity about the subject. Furthermore, I used interviews as an important source in this thesis. During the deepening course *Introduction to the Humanities* I had been able to develop my skills in interviewing, which came in very handy for the seven interviews I conducted for this thesis. The first few interviews were still a little challenging for me, as I sometimes found it difficult to take the lead in the conversation. But as time went on and I conducted more interviews, I got more comfortable in doing so. All in all, this thesis and the extension allowed me to show what I have learned in the two and a half year of being an Honours student.

In the humanities, the interest in the history of care for people with intellectual disability has increased in the last few decades. Studying disability and how disability is viewed within a society helps to answer the broad questions that underly all research in the field of the humanities, such as: what does it mean to be human, what is the value of a human life, and how can we respond ethically to difference?¹⁷⁵ Interest in studying disability within the humanities

¹⁷⁵ Catherine J. Kudlick, "Disability History: Why We Need Another 'Other,'" *The American Historical Review* 108, no. 3 (2003): 763–793, <https://doi.org/10.1086/529597>.

has been further stimulated by disability studies, an interdisciplinary research field which study disability as a social constructed, similar to things as race, class and gender. Disability is a subject worth studying in historical research, it is a crucial part in understanding how Western cultures determine hierarchies and maintain social order.¹⁷⁶ I hope this thesis can contribute in a similar way to the field of the Humanities.

¹⁷⁶ Kudlick, 763.

6. Bronnenlijst

Archieven

Archief Maartenswouden, Zorggroep Alliade, Heerenveen

Map 1 1961-1963

Map 1, 1961, Historisch overzicht.

Map 1, 1962, Verslag van de inrichting voor geestelijk gehandicapte kinderen “Maartenswouden” te Drachten.

Map 1, 1963, Statuten van de “Stichting Maartenswouden”, artikel 3.

Map 1, 1963, Statuten van de “Stichting Maartenswouden”, artikel 10.

Map 2 1964-1966

Map 2, 1964, Notulen van de vergadering gehouden op donderdag 16 januari 1964 te Drachten.

Map 2, 1964, N.N., “”Maartenswouden: Voorrecht van zwaar gehandicapte kinderen. Geen onderscheid naar religie,” Drachtster Gezinsbode, augustus 1964.

Map 3 1967-1969

Map 3, 1969, Redevoeringen ter gelegenheid van de officiële opening van Huize “Maartenswouden” te Drachten, 2 mei 1969.

Map 3, 1969, Inge Boutier, “Zulke kinderen zijn er nu eenmaal, dus...”.

Map 4 1970-1975

Map 4, 1973, Aanvraag ter verkrijging van instemming met de uitbreidingsplannen van Huize Maartenswouden te Drachten, 5 juli 1973.

Map 4, 1974, Notulen van de vergadering van het Algemeen Bestuur van de Stichting Maartenswouden, 25 april 1974.

Map 5 1976-1981

Map 5, 1976, Verslag Werkgroep Intiem, 4 februari 1976.

Map 5, 1976, Concept-Statuten Stichting Maartenswouden, Groningen, oktober 1976.

Map 5, 1979, Portret van de geneesheer-directeur.

Map 5, 1981, Brief aan het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 21 mei 1981.

Map 6 1982-1984

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.

Map 6, 1983, Notulen van de vergadering van het Bestuur van de Stichting Maartenswouden, 30 juni 1983.

Map 6, 1984, “Zorg voor geestelijk gehandicapten: Het beschermde dorp van Huize ‘Maartenswouden’”.

Map 7 1986-1989

Map 7, Jaarverslag 1986.

Map 7, Jaarverslag 1989.

Nationaal Archief, Den Haag

Nationaal Archief, Den Haag, Nederlands Hervormde Stichtingen voor Zenuw- en Geesteszieken; De Open Ankh; Zorgcoöperatie Nederland, toegangsnummer 2.19.218, inventarisnummer 435 Borneroord, 1971-1979.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1339 Jaarverslag 1985.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1341 Jaarverslag 1987.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1342 Jaarverslag 1988.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 1345 Jaarverslag 1991.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3238 Notulen Bestuurscommissie, 1971-1973.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3239 Notulen Bestuurscommissie, 1974-1975.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3240 Notulen Bestuurscommissie, 1976-1977.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3256 Notulen Instellingsbestuur, 1980-1981.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3258 Notulen Instellingsbestuur, 1983-1987.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3276 Notulen Raad van Toezicht, 1988-1989.

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

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3279 Notulen Raad van Toezicht, 1994-1995.

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3281 Notulen Raad van Toezicht, 1998-1999.

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

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3337 Statutenwijziging 't Heechhout, 1996.

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

NLHaNA, Zorgcoöperatie Nederland en voorgangers, 2.19.218, 3349 Tekst van toespraak van de heer Mannen bij de opening het paviljoen Freulesingel van Borneroord, 1989.

Digitale bronnen

Brandsma-Zijlstra, T. "Maartenswouden", *Leeuwarder Courant*, 10 augustus 1994.

Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

Boer, Willem de. "Noodkreet Drachtster ouders: 'Geef ons gehandicapt kind een menswaardig bestaan'", *Leeuwarder Courant*, 24 november 1988. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 30 juni 2020.

Bosker, Fokko. "Maartenswouden wil naam van smet zuiveren", *Leeuwarder Courant*, 30 september 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

Grondsma, Peter. "Altijd maar wachten is een vreselijk lot", *Leeuwarder Courant*, 6 maart 1993. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

Gollin, Rob. "Nog onder het bloed gewoon weer koffie drinken met de bewoner", *De Volkskrant*, 7 juli 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

Gollin, Rob. "De laatste dagen van een lastige epilepticus", *De Volkskrant*, 13 augustus 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

Heerde, Johan van. “Carel Muller was zijn tijd ver vooruit. In memoriam Carel Muller”, *Trouw*, 28 februari 2020.

<https://www.trouw.nl/zorg/carel-muller-was-zijn-tijd-ver-vooruit~ba15a27f/>.

Meulen, Philippus van der. “Jan Bouma ‘treedt uit’ Huize Maartenswouden. ‘Arts en directeur in mij botsen wel eens’”, *Leeuwarder Courant*, 31 augustus 1990. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

N.N., “Zeer lofwaardig initiatief in Drachten. Stichting Maartenswouden gaat verplegingsinrichting openen”, *Friese koerier: onafhankelijk dagblad voor Friesland en aangrenzende gebieden*, 26 mei 1961. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 19 november 2019.

N.N., “Vestiging Van Boeijen-Oord Beetsterzwaag. Bezwaarschriften toegelicht voor de Raad van State”, *Leeuwarder Courant*, 11 november 1961. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 29 februari 2020.

N.N., “In Borneroord begint voor velen een nieuwe levensperiode”, *Leeuwarder Courant*, 20 januari 1973. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 7 juli 2020.

N.N., “Zwakzinnige heeft privacy in eigen wijk De Buurt”, *Leeuwarder Courant*, 16 juli 1977. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 2 juni 2020.

N.N., “Wegbezuinigd”, *Leeuwarder Courant*, 8 november 1984. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 15 april 2020.

N.N., “Snert en muziek tegen snertbeleid”, *Leeuwarder Courant*, 16 november 1984. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 18 maart 2020.

N.N., “Maartenswouden sluit tijdelijk afdeling”, *Leeuwarder Courant*, 20 oktober 1992. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

N.N., “Kritiek familie op Maartenswouden”, *Leeuwarder Courant*, 11 februari 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

N.N., “Onderzoek mishandeling op Maartenswouden in Drachten”, *Leeuwarder Courant*, 22 april 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

N.N., “Hand in eigen boezem voor Maartenswouden”, *Leeuwarder Courant*, 24 april 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

N.N., “Onmacht in omgang zwakzinnigen erkennen”, *Leeuwarder Courant*, 29 mei 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 27 juli 2020.

N.N., “Inspectie dreigt met sluiting Maartenswouden”, *Nieuwsblad van het Noorden*, 22 juli 1994. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 20 juni 2020.

N.N., “Straf voor geweld tegen zwakzinnige”, *Leeuwarder Courant*, 22 december 1994.

Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 22 juni 2020.

Ploeg, Popke van der. “Ministerie WVC dringt aan op fusiegolf in gehandicaptenzorg”,

Leeuwarder Courant, 9 juli 1993. Geraadpleegd via: www.delpher.nl, geraadpleegd op 27 juli 2020.

Websites

“DisPLACE. Verhalen over leven met beperkingen”, geraadpleegd op 20-1-2020,

<https://www.displace.nl/>.

“Dennendal,”Andere Tijden, NTR, 1 juli 2003, geraadpleegd op 15 juni 2020,

<https://www.anderetijden.nl/programma/1/Andere-Tijden/aflevering/526/Dennendal>.

“Extramurale zorg”, Monitor Langdurige Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/extramurale-zorg>,

geraadpleegd op 31 juli 2020.

“Intramurale zorg”, Monitor Langdurige Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/intramurale-zorg>,

geraadpleegd op 31 juli 2020.

“Jolanda Venema”, Andere Tijden, NTR, 3 november 2014, geraadpleegd op 30 juni 2020.

<https://www.anderetijden.nl/aflevering/295/Jolanda-Venema>.

7. Literatuurlijst

- Beltman, Hendrik. *Buigen of barsten? Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland, 1945-2000*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.
- Boot, J.M. “Gehandicaptenzorg.” In *De Nederlandse gezondheidszorg. Gezondheid en eigen initiatief, voorzieningen, overheid en beleid*, 281–301. Houten: Bohn Stafleu van Logchum, 2013.
- Bryder, Linda, and Richard Smith. “Editorial Introduction.” *Social History of Medicine* 1, no. 1 (1988): v–vii. <https://doi.org/10.1007/BF01875997>.
- Dankers, Joost, and Jos van der Linden. *Van regenten en patiënten. De geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting: Huis en Hoeve, Van Der Hoevenkliniek en Dennendal*. Amsterdam/Meppel: Uitgeverij Boom, 1996.
- Downing, Lisa. “Works: Madness and Medicine.” In *The Cambridge Introduction to Michel Foucault*, 22–37. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2008.
- Foucault, Michel. *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw*. Meppel: Boom, 1984.
- . “Introduction.” In *Language, Madness and Desire. On Literature*, edited by Philippe Artières, Jean-François Bert, Mathieu Potte-Bonneville, and Judith Revel, 5–6. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2015.
- Gemert, G.H. van, and R.B. Minderaa. *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum, 2000.
- Gennep, Ad van, and Jos van der Lans. *CANON Gehandicaptenzorg. Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Vereniging Canon Sociaal Werk, 2014.
- Grele, Ronald J. “On Using Oral History Collections: An Introduction.” *The Journal of American History* 74, no. 2 (1987): 570–78. <https://doi.org/10.2307/1900139>.
- Hove, Geert van, Mieke Cardol, Alice Schippers, and Elisabeth de Schauwer. “Situering.” In *Disability Studies in de Lage Landen*, edited by Geert van Hove, Alice Schippers, Mieke Cardol, and Elisabeth de Schauwer, 7–11. Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 2016.

- Jak, Theo. *Armen van geest. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de Nederlandse zwakzinnigenzorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1988.
- Kingma, T. *Zorg voor geestelijk gehandicapten. Ontwikkelingen in hulpverlening en voorzieningen*. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samsom Uitgeverij, 1982.
- Kudlick, Catherine J. “Disability History: Why We Need Another ‘Other.’” *The American Historical Review* 108, no. 3 (2003): 763–93. <https://doi.org/10.1086/529597>.
- Lans, Jos van der. *Niet Normaal. Ontwikkelingen en dilemma’s in de Nederlandse gehandicaptenzorg*. Utrecht: Uitgeverij De Graaff, 2019.
- Mans, Inge. *Het hart van de zorg. Idealen en praktijken in de verstandelijk gehandicaptenzorg bij de Hafakker (1960-2010)*. Breda: Stichting Uitgeverij Papieren Tijger, 2016.
- . *Zin der zothed. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker, 1998.
- Portelli, Alessandro. “Living Voices: The Oral History Interview as Dialogue and Experience.” *The Oral History Review* 45, no. 2 (2018): 239–48. <https://doi.org/10.1093/ohr/ohy030>.
- Porter, Roy. “The Patient’s View - Doing Medical History from Below.” *Theory and Society* 14, no. 2 (1985): 175–98. <https://doi.org/10.1007/BF00157532>.
- Roulstone, Alan, Carol Thomas, and Nick Watson. “The Changing Terrain of Disability Studies.” In *Routledge Handbook of Disability Studies*, edited by Nick Watson, Alan Roulstone, and Carol Thomas, 3–11. Hoboken: Taylor & Francis, 2011.
- Ruberg, Willemijn. “The Letter as Medicine: Studying Health and Illness in Dutch Daily Correspondence, 1770-1850.” *Social History of Medicine* 23, no. 3 (2010): 492–508. <https://doi.org/10.1093/shm/hkq012>.
- Struik, Cees van der. *Van binnen naar buiten. Veertig jaar zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in woord en beeld*. Heerenveen: Talant, 2002.
- Trigt, Paul van. *Blind in een gidsland. Over de bejegening van mensen met een visuele beperking in de Nederlandse verzorgingsmaatschappij*. Hilversum: Verloren, 2013.

Vijselaar, Joost. *Over onnozelen en idioten. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zwakzinnigenzorg in Nederland*. Utrecht: Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid, 1993.

Wright, David. *From Idiocy to Mental Deficiency. Historical Perspectives on People with Learning Disabilities*. Londen/New York: Routledge, 1996.

8. Bijlagen

8.1 Complete vragenlijst interviews

	Algemeen
	Wanneer was u betrokken bij Maartenswouden/Borneroord?
	Wat was/is uw rol bij Maartenswouden/Borneroord?
	Dagelijkse praktijk
1	Hoe zag een gemiddelde dag of week eruit voor cliënten bij Maartenswouden/Borneroord?
2	Hoe woonden de cliënten? Hoe veranderde dit in de loop der jaren?
3	Hoe zag de dagbesteding eruit? Hoe veranderde dit door de jaren heen?
	Semantiek
4	In de notulen van het Bestuur van Maartenswouden staan verschillende termen waarmee de cliënten werden aangeduid. (Bijv. pupillen, maar in de jaren 1980 wordt ook nog gesproken over 'diep idioot' en 'imbeciel' als het over niveauverschillen gaat). Welke terminologie werd in de praktijk gebruikt?
	Religie
5	Speelde de christelijke signatuur van een instelling (katholiek/protestant) een rol bij de keuze voor een instelling, of waren er andere redenen waarop de keuze werd gebaseerd?
6	Welke rol speelde religie bij Maartenswouden of Borneroord?
	a) Werden er bijvoorbeeld diensten/vieringen gehouden op zondagen/christelijke feestdagen?
	b) Was religie terug te zien in het dagelijks leven van cliënten? Werd er bijvoorbeeld door de begeleiding met de cliënten gebeden voor het eten?
	c) Werd er samen gewerkt met lokale kerken? Bijv. een dominee/pastoor die langskwam, of werd alles door de geestelijke verzorgers van de instelling gedaan?
	Medisch model/Ontwikkelingsmodel
7	Welke rol speelde de geneesheer-directeur bij de instelling? En hoe veranderde dat door de jaren heen?
	a) Welke rol speelde de geneesheer-directeur in het leven van cliënten? Had hij veel contact met hen? Hoe verliep het contact? Hoe veranderde dat in de loop der jaren?
	b) Welke rol speelde de geneesheer-directeur voor familieleden?
	c) Hoe was de verhouding tussen geneesheer-directeur en begeleiding?
8	Hoe veranderde de rol van begeleiders en de manier waarop cliënten werden begeleid door de jaren heen? (Van medisch model naar het meer pedagogische ontwikkelingsmodel)
	a) Voorbeelden?
9	Borneroord werd geopend in de jaren 1970, toen de beweging richting het ontwikkelingsmodel in gang was gezet. Dit is onder andere terug te zien in de aanpak die werd toegepast bij Borneroord ¹ : er wordt gesproken over het emancipatie-idee,

	socialiseringsidee en in ideeën over het activeringsprogramma. Dit alles was vooral bedoeld om de zelfstandigheid van cliënten te vergroten. Hoe werden deze ideeën in de praktijk gebracht?
	Medezeggenschap
10	Wat is/was de rol van ouders/verwanten? Hoe veranderde dit door de jaren heen?
	a) Wanneer werden verwantenraden opgericht?
	b) Wat is het doel van de verwantenraad?
	c) Hoe is de inspraak van ouders/verwanten veranderd door de jaren heen?
11	In hoeverre hadden cliënten zelf inspraak?
	a) Als het ging over dagbesteding of (medische) behandeling?
	b) Als het ging over alledaagse dingen? (Bijvoorbeeld over kleding of eten)?
	Dennendal Affaire (1974)²
12	Welke invloed had de Dennendal Affaire bij Maartenswouden/Borneroord?
	a) Hoe reageerden begeleiders van Maartenswouden/Borneroord hierop?
	b) Hoe keken familieleden van cliënten bij Maartenswouden/Borneroord naar de gebeurtenissen?
	Verdunning³ en integratie
13	In de jaren 1980 was er bij Maartenswouden sprake van een verbouwing en verdunning van één van de paviljoens, dit in lijn met de landelijke tendens richting kleinere instellingen.
	a) a) Hoe keken familieleden destijds naar de verdunning als alternatief voor grootschalige instellingen?
	b) b) Hoe keken begeleiders destijds naar verdunning als alternatief voor grootschalige instellingen?
14	Jolanda Venema (1988)⁴
	Welke invloed hadden de gebeurtenissen rondom Jolanda Venema bij Maartenswouden/Borneroord?
	a) Hoe reageerden begeleiders van Maartenswouden/Borneroord hierop?
	b) Hoe keken familieleden van cliënten bij Maartenswouden/Borneroord naar de gebeurtenissen?

¹ In een boekje over de opening van Borneroord wordt geschreven over de 'methodische aanpak' van de instelling. Er is een ontwikkelingsplan opgesteld waarbij ouders inspraak hebben gehad. Een aantal van de ideeën die centraal staan:

- Emancipatie-idee: wat de pupil zelf nog kan doen; complementaire zorg i.p.v. totale zorg.
- Socialiseringsidee: adaptief functioneren; sociabiliteit verhogen.
- Activeringsprogramma: mensen mee laten doen in activiteiten; waken voor een overdosering aan hulp.
- Spraakontwikkeling: uitbreiden woordenschat ('moet uitmonden in gehoorzaamheid en uitvoeren van nuttige opdrachten.')

² Carel Muller kwam in de jaren 1970 met een verdunningsplan voor de inrichting Dennendal in Den Dolder. Muller geloofde erin dat mensen met een verstandelijke beperking te midden van andere burgers hun leven konden leiden. Na een conflict met het bestuur werd Dennendal ontruimt, maar desondanks was de impact ervan groot.

³ Maartenswouden: Vanaf 1982 wordt er gesproken over een verbouwing en mogelijke verdunning van het paviljoen Kindervreugd. Het ministerie van volksgezondheid en milieuhygiëne stelt dat de opvattingen ten aanzien van 'zwakzinnigenzorg' zijn veranderd: geen grote voorzieningen meer. Het bestuur van Maartenswouden is het hier niet mee eens, er is namelijk een tekort aan plaatsen voor pupillen in Friesland. Kleinere voorzieningen zijn daarnaast duurder. Zij waren dus tegen verdunning.

⁴ Jolanda Venema werd bekend doordat haar ouders een foto van haar naar de Leeuwarder Courant stuurden van hoe zij werd vastgebonden bij het Hendrik van Boeijenoord te Assen vanwege gedragsproblematiek. Het artikel in de krant betekende dat er een belangrijke discussie op gang kwam over hoe men om diende te gaan met cliënten die gedragsproblemen vertoonden.