

# De gemeente, burgers en zorgvoorzieningen

Een historische vergelijking tussen Nederland in de negentiende eeuw en nu

**Aimée-Mimi van der Wolde**

3028100

MA Politiek en maatschappij in historisch perspectief

Scriptiebegeleider: dr. Auke Rijpma

---

**Juni 2015**

---



## **Inhoudsopgave**

Inleiding .....	<b>4</b>
Het recht om uit te dagen .....	<b>5</b>
Verantwoordelijkheidsmodel .....	<b>6</b>
Burgerinitiatieven en de rol van de overheid .....	<b>8</b>
Institutes voor Collectieve Actie .....	<b>8</b>
Misstanden van de participatiesamenleving .....	<b>9</b>
Burgerschap en Verzuiling.....	<b>11</b>
De gemeente en zorgvoorzieningen in de negentiende eeuw.....	<b>14</b>
De Hygiënisten .....	<b>16</b>
Decentrale verantwoordelijkheid .....	<b>17</b>
Oprichting van het Ziekenhuis Apeldoorn .....	<b>19</b>
De gemeente Apeldoorn en burgerinitiatieven nu .....	<b>24</b>
Conclusie.....	<b>28</b>
Literatuur .....	<b>30</b>
Bijlagen: Burgerinitiatieven .....	<b>33</b>

## Inleiding

De verzorgingsstaat is een actueel onderwerp in de media, maar ook in het wetenschappelijk debat. Van Doorn omschreef de verzorgingsstaat begin jaren tachtig als volgt: 'In essentie is de verzorgingsstaat de maatschappelijke belichaming van een garantieformule: de samenleving, georganiseerd als nationale staat, waarborgt alle burgers een redelijk bestaan.'<sup>1</sup> De verzorgingsstaat is in de afgelopen jaren te duur geworden, en er moet meer een beroep gedaan worden op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Door bezuinigingen stoot de overheid zorgtaken af en krijgt burgerparticipatie een andere betekenis. Er is in het huidige discours over burgerparticipatie dan ook de verschuiving waar te nemen van de burgers betrekken bij beleid en uitvoering naar burgerinitiatieven aanjagen en ondersteunen. De privatisering van zorgtaken is een proces dat al tientallen jaren aan de gang is, maar lijkt sinds de decentralisaties van begin 2015 actueler dan ooit. In 2013 sprak onze koning al van een participatiesamenleving. Met de drie decentralisaties<sup>2</sup> moet de participatiesamenleving hoogtijdagen beleven.

Binnen de participatiesamenleving is er een rol weggelegd voor burgerinitiatieven. Burgerinitiatieven worden door Tine de Moor omschreven als instituties voor collectieve actie (ICA) en worden van onderop de samenleving gesticht. Binnen een ICA doen burgers aan zelforganisatie en zelfbestuur.<sup>3</sup> Burgers verenigen zich om maatschappelijke problemen aan te pakken en het heft in eigen handen te nemen. De Rabobank is een bekend voorbeeld van een ICA, maar ook op kleinschalig niveau en op het gebied van zorg en welzijn doen zich ICA's voor in Nederland. Zo bestaan er buurt-ondersteuningsnetwerken en zorgcoöperaties. Burgerinitiatieven zijn onlosmakelijk verbonden met de participatiesamenleving en ondanks dat het een ontwikkeling is die gestimuleerd dient te worden, worstelen veel gemeentes met hun positie ten opzichte van dergelijke burgerinitiatieven. Wat is de rol van de gemeente, bij wie ligt welke verantwoordelijkheid en tot hoe ver strekt een eventuele samenwerking? Een hoop vragen waarop de antwoorden nog niet gevonden zijn.

Niet alleen de media toont veel aandacht voor burgerinitiatieven, ook overheden en verschillende academici zijn geïnteresseerd in dit onderwerp. Recente onderzoeken zijn afkomstig van bijvoorbeeld Menno Hurenkamp en Marcel Rooduin, die ruim vierhonderd huidige burgerinitiatieven hebben bestudeerd en constateren dat burgerinitiatieven alles te maken hebben met een interactie met de gemeente.<sup>4</sup> Ook professor Evelien Tonkens, hoogleraar Burgerschap en Humanisering van de Publieke Sector aan de Universiteit voor Humanistiek, houdt zich bezig met burgerparticipatie en wat de rol van de overheid hierbij

---

<sup>1</sup> J.A.A. van Doorn en C.J.M. Schuyt, *De stagnerende verzorgingsstaat*, (1982) 18

<sup>2</sup> De gemeente heeft meer zorgtaken gekregen die zijn vastgelegd in de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet, die sinds januari 2015 van kracht zijn gegaan.

<sup>3</sup> T. De Moor, *Homo Cooperans. Instituties voor collectieve actie en de solidaire samenleving* (2013)

<sup>4</sup> M. Hurenkamp en M. Rooduijn, *Kleinschalige burgerinitiatieven in perspectief* (2014) 198

zou moeten zijn. Professor Tine De Moor, hoogleraar Instituties voor Collectieve Actie in Historisch Perspectief aan de Universiteit Utrecht, bekijkt burgerinitiatieven vanuit een historisch perspectief en constateert dat er na een versnelde marktwerking drie golven van ICA's zijn.<sup>5</sup> Uit dit onderzoek blijkt ook dat burgerinitiatieven van alle tijden zijn en dat we vandaag de dag met de opkomende burgerinitiatieven niet te maken hebben met een revolutie.

Gemeenten interesseren zich, mede door de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), steeds meer voor burgerinitiatieven. De gemeente lijkt wat dat betreft een onmogelijke taak te hebben; aan de ene kant moet er sprake zijn van een terugtrekkende overheid en aan de andere kant kunnen zorgtaken niet zomaar over de schutting gegooid worden. Tegelijkertijd moeten burgerinitiatieven aangejaagd en gestimuleerd worden, maar waar ligt de grens? Zijn mensen bereid om meer eigen verantwoordelijkheid te nemen, zich te verenigen, actief te participeren, elkaar te vertrouwen en zich solidair op te stellen naar elkaar als het niet uit vrije wil is? Robert Putnam stelt dat bij het voldaan aan deze voorwaarden in een samenleving het leidt tot sociaal kapitaal.<sup>6</sup> Met andere woorden: hoeveel sociaal kapitaal levert het op als dit door de overheid wordt opgelegd?

## Het recht om uit te dagen

De gemeente is sinds januari 2015 verantwoordelijk voor bepaalde zorgtaken, die voorheen bij de centrale overheid lagen, zoals de zorgtaak voor langdurig zieken en ouderen. De rijksoverheid is van mening dat 'gemeenten het dichtst bij de inwoners zittenden kunnen deze zorg effectiever, met minder bureaucratie en goedkoper leveren.'<sup>7</sup> We bevinden ons in een tijdperk waarin een andere manier van denken vanuit de overheid centraal staat, het delen van verantwoordelijkheden wordt steeds meer de norm. Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is de zorg voor langdurig zieken en ouderen opgenomen en staat burgerparticipatie centraal.

In de Wmo 2015 is participatie van burgers in brede zin geregeld in artikel 2.1.3, derde lid. Hierin staat dat burgers worden betrokken bij de uitvoering van de wet. In navolging van deze betrokkenheid is artikel 2.6.6 uitgebreid met een amendement (2.6.6a) waarin het *Right to challenge* (Rtc) is opgenomen.<sup>8</sup> De gedachte achter de Rtc is dat het overdragen van Wmo-zorgtaken aan burgerinitiatieven de burgerparticipatie zal bevorderen. Met dit amendement wordt het op buurtniveau mogelijk om een *right to challenge* toe te passen. Bewoners krijgen het recht om de gemeente uit te dagen als ze denken dat de zorg in hun buurt beter verleend kan worden als ze het zelf doen. Omdat een deel van de zorg uit handen wordt genomen door burgers, kunnen ze hierbij aanspraak maken op het zorgbudget van de gemeente.

---

<sup>5</sup> De Moor, *Homo Cooperans*, 21

<sup>6</sup> R. Putnam, *Making democracy work. Civit traditions in modern Italy* (1993) 167-76

<sup>7</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>, geraadpleegd op: 10 juni 2015

<sup>8</sup> Indiërs van het amendement waren de kamerleden Linda Voortman (Groenlinks) en Otwin van Dijk (Pvda).

Burgers kennen hun eigen leefomgeving immers beter dan de meeste ambtenaren op het stadhuis en kunnen daarom gemeenten uitdagen om een deel van de zorg van de Wmo zelf beter toegespitst op hun omgeving uit te voeren dan dat de gemeente doet. Dit amendement heeft de deur op een kier gezet voor wijken en buurten om zorgtaken over te nemen. Burgers kunnen een bod doen op zorgtaken of gedeeltelijke zorgtaken, en dit laten vastleggen binnen de Wmo.

De Rtc is een buurtrecht dat is geïnspireerd op de *Localism Act* in Engeland. In deze wet zijn rechten opgenomen die buurtinitiatieven stimuleren en in hogere mate bijdragen aan een betrokken samenleving met minder bureaucratie en meer eigen verantwoordelijkheid.<sup>9</sup> In de Rtc staat centraal dat de kans op zelforganisatie binnen de wijk en buurt vergroot wordt en met dit recht zou zelforganisatie gestimuleerd kunnen worden. Dit amendement zet de gemeente niet alleen op scherp om kritisch naar zichzelf te kijken, maar vraagt ook om een andere rolverdeling in haar relatie tot de burger. De verantwoordelijkheid voor zorg kan worden opgepakt door burgers, en kan wettelijk worden vastgelegd.

## Verantwoordelijkheidsmodel

Dit kleine amendement, dat in eerste instantie wat vaag staat opgesteld, kan een sterk karakter hebben. Gemeenten hebben meer verantwoordelijkheid gekregen van de centrale overheid op het gebied van zorg, maar deze verantwoordelijkheid kan gedeeltelijk worden overgenomen door burgers. Niet elke gemeente heeft de Rtc al uitgewerkt, en veel ambtenaren buigen hun hoofden over dit nieuwe recht van de burgers en hoe dit in het huidige beleid op te nemen. Wat gaat dit betekenen voor de zorgvoorzieningen van de toekomst? Ondanks dat de Rtc erop gericht is om burgerparticipatie te verhogen, lijkt het erop dat zorgtaken bij de gemeente horen of bij burgers. Er is sprake van 'of' en niet van 'en'. Er treedt een constructie van verantwoordelijkheid op waarbij de verantwoordelijkheid of bij de gemeente ligt of bij de burgers. Maar welk verantwoordelijkheidsmodel<sup>10</sup> tussen overheid en burger is er nodig om tot goed functionerende zorgvoorzieningen te komen?

Om een antwoord te vinden op bovenstaande vraag wordt er in deze scriptie een historische vergelijking gemaakt tussen zorgvoorzieningen in de negentiende eeuw en zorgvoorzieningen nu. Er wordt ook gekeken naar wie verantwoordelijkheid nam en kreeg, de overheid of de burger, of dat er sprake is geweest van een samenwerking. De term *verantwoordelijkheidsmodel* wordt gebruikt om aan te duiden of de verantwoordelijk bij de overheid ligt, bij de burger of bij allebei.

Om deze vergelijking te kunnen maken wordt als casestudy de gemeente Apeldoorn gebruikt. Eind negentiende eeuw waren de zorgvoorzieningen van dien aard dat er met een inwonersaantal van ongeveer zeventienduizend mensen de behoefte aan een ziekenhuis ontstond. Deze behoefte was afkomstig van de burgers en niet vanuit de gemeentelijke overheid. Maar voordat het ziekenhuis op maandag 18 oktober

---

<sup>9</sup> Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners, *Wat zijn buurtrechten en waarom willen we ze?* (2014) 1

1886 haar deuren opende, heeft de totstandkoming ervan veel voeten in de aarde gekend. Door onderzoek te doen aan de hand van primaire bronnen, zoals de gemeenteverslagen, wordt nagegaan waar de discussiepunten lagen en of de verantwoordelijkheid bij de burgers of gemeente lag of dat er sprake is geweest van een samenwerking. Om dit historisch perspectief een breder kader te geven wordt er ook gebruik gemaakt van secundaire literatuur die betrekking hebben op zorgvoorzieningen in de negentiende eeuw in het algemeen. Het historisch onderzoek aan de hand van primaire bronnen wordt gekoppeld aan het huidige onderzoek naar de relatie tussen de gemeente Apeldoorn en burgerinitiatieven op het gebied van zorg en welzijn.

Dit onderzoek is onderverdeeld in drie hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt een theoretisch kader geschetst waarin dieper ingegaan wordt op de verschillende theorieën die bestaan over het ontstaan van burgerinitiatieven. Is er sprake van spontaan burgerschap, zoals De Moor stelt. Of speelt de overheid hierbij een rol, wat een duidelijke stelling is van Tonkens. De term *burgerschap* wordt besproken en hoe formeel en moreel burgerschap zich tot elkaar verhouden. De theorie van Hoogenboom laat zien hoe er door de verzuiling een constructie ontstond waarbij de overheid en burgers beiden een rol speelden.

In het tweede hoofdstuk worden zorgvoorzieningen in de negentiende eeuw besproken. Er wordt gekeken of de overheid de burger de verantwoordelijkheid had en kreeg, of dat er sprake was van een samenwerking. Ook wordt ingegaan op het zwaartepunt op de as van formeel-moreel burgerschap. Deze as moet inzicht geven in hoeverre er formeel burgerschap, waarbij de overheid een belangrijke rol speelt, nodig is om moreel burgerschap te verhogen. Dit hoofdstuk gaat eerst in op zorgvoorzieningen in de negentiende eeuw en gaat in het tweede gedeelte in op het voorbeeld van de oprichting van een ziekenhuis in Apeldoorn.

Het derde hoofdstuk gaat in op zorgvoorzieningen in de huidige tijd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het onderzoek dat is gedaan naar burgerinitiatieven op het gebied van zorg en welzijn in de Gemeente Apeldoorn. In dit hoofdstuk wordt voornamelijk de verhouding van de burgerinitiatieven tot de gemeente besproken. In de conclusie zal de vergelijking gemaakt worden tussen de bevindingen van beide hoofdstukken en wordt er getracht te bepalen welk verantwoordelijkheidsmodel tussen overheid en burger nodig is om tot goed functionerende zorgvoorzieningen te komen.

# Burgerinitiatieven en de rol van de overheid

*Theoretisch beschouwd*

De vraag waarom burgers zich verenigen om de leefomgeving te verbeteren houdt overheden en academici al enige tijd bezig. De overheid vindt aan de ene kant, vaak vanwege bezuinigingen, dat het zich meer kan terug trekken. Aan de andere kant heeft de burger het gevoel dat de overheid de burger te dicht op de huid zit. Deze wil meer vrijheid om naar eigen inzicht te handelen en de overheid wil juist een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van haar burgers. Toch blijkt dit voor beide partijen een lastige opgave. Voor de gemeente is het lastig om vertrouwen te hebben in de capaciteiten van haar burgers en burgers worstelen vaak met de bureaucratie.

Om te kijken naar wat er nodig is om tot goed functionerende zorgvoorzieningen te komen is het belangrijk om eerst in te zoomen op hoe burgerinitiatieven ontstaan en welke rol de overheid daarin speelt.

## Institutes voor Collectieve Actie

In de inleiding is er al een voorproef genomen op het werk van Professor Tine de Moor, hoogleraar instituties voor collectieve actie in historisch perspectief aan de Universiteit Utrecht. In haar oratie *Homo Cooperans, instituties voor collectieve actie en de solidaire samenleving* bespreekt ze het ontstaan van instituties voor collectieve actie (ICA). Ze stelt dat er in de geschiedenis drie golven waarin ICA's worden gesticht waarneembaar zijn, die het gevolg zijn van privatiseringen en snelle marktontwikkelingen.<sup>11</sup> ICA's functioneren als correctiemechanisme op een falende vrije markt. Publieke voorzieningen die financieel niet haalbaar meer zijn voor de overheid, worden teruggegeven aan de samenleving en door de vrije markt overgenomen. Als blijkt dat de overgenomen voorzieningen te duur of van gebrekkige kwaliteit zijn, ontstaan er ICA's. Burgers nemen het heft in eigen handen en stichten door middel van zelfbestuur eigen voorzieningen. Volgens De Moor hebben we nu te maken met de derde golf van ICA's en stelt ze dat in tegenstelling tot wat vele media suggereren, de huidige initiatieven niet als reactie op de crisis beschouwd kunnen worden.<sup>12</sup> Al voor de eerste crisissignalen kwam deze nieuwe golf op gang. De crisis heeft slechts het ongenoegen bij burgers aangescherpt en politici spelen hier handig op in. De politiek lijkt met haar roep naar meer verantwoordelijke burgers, in te spelen op een fenomeen dat al in ontwikkeling is. Haar conclusie uit deze constatering luidt: 'burgercollectieven ontstaan uit zichzelf, zelden op initiatief van lokale of andere overheden, maar voornamelijk op initiatief van burgers.'<sup>13</sup>

Deze conclusie sluit aan bij de huidige opvatting binnen de politiek dat verantwoordelijke burgers hier en daar gestimuleerd zouden moeten worden door de overheid en welzijnsorganisaties, maar niet te veel. Hoe passiever de houding van de overheid, hoe actiever verantwoorde burgers gaan worden. De kern

---

<sup>11</sup> T. De Moor, *Homo Cooperans. Instituties voor collectieve actie en de solidaire samenleving* (2013) 20-22

<sup>12</sup> Ibidem, 24

<sup>13</sup> Ibidem, 24



van deze opvatting is dat de overheid vertrouwt op burgers en hen de ruimte geeft om actief te worden binnen het publieke domein Burgerparticipatie. Het idee is dat dit de legitimiteit van het beleid vergroot en de kloof tussen overheid en burger verkleint.

Volgens de theorie van De Moor is de kans groot dat door een terugtrekkende overheid meer burgerinitiatieven zullen ontstaan. Ook op het gebied van zorg. 'Het ontstaan van zorgcoöperaties is een directe reactie op het gebrek aan betaalbare en toegankelijke zorg op menselijke maat, in het bijzonder in dunbevolkte en snel vergrijzende gebieden'.<sup>14</sup> Als de markt inspringt op de bezuinigingen in de zorg en hier niet in alle wensen van de samenleving voorziet, zullen burgers zich verenigen en ICA's oprichten. De rol van de overheid is hier beperkt en er wordt vanuit gegaan dat het gebrek aan verantwoordelijkheid van de overheid en de markt wordt opgevuld door burgers.

## Misstanden van de participatiesamenleving

Hoogleraar Actief Burgerschap aan de Universiteit van Amsterdam Evelien Tonkens spreekt in haar oratie van 'de mondige burger', die zijn oorsprong vindt in de jaren zeventig van de vorige eeuw. De mondige burger ontwikkelt zich van een burger met inspraak op beleid naar een burger die ondernemend en zelfredzaam is. Maar dit is volgens Tonkens niet hetzelfde als een verantwoordelijke burger. De zelfredzame burger redt vooral zichzelf, de verantwoordelijke burgers redden elkaar. 'Verantwoordelijkheid heeft dus betrekking op collectieve redzaamheid.' Spontaan burgerschap als reactie op een terugtrekkende of passieve overheid wordt ook wel 'onbevlekt burgerschap' genoemd.<sup>15</sup>

In de rede uitgesproken bij haar afscheid als Bijzonder Hoogleraar Actief Burgerschap aan de Universiteit van Amsterdam op 1 mei 2014 laat Tonkens aan de hand van vijf misvattingen over de participatiemaatschappij zien dat spontaan burgerschap een utopie is. 'Burgerschap komt net als andere mooie dingen niet via onbevleete ontvangenis tot stand, maar via bloed, zweet en tranen.'<sup>16</sup> Dat de participatiemaatschappij als alternatief van de klassieke verzorgingsstaat fungeert, is volgens Tonkens de eerste hardnekkige misvatting. Burgerinitiatieven zijn vaak het product van een interactie tussen de burger en de (lokale) overheid.

Ook Menno Hurenkamp en Matthijs Rooduijn van de Universiteit van Amsterdam constateren in hun onderzoek naar vierhonderd kleinschalige burgerinitiatieven dat er weinig sprake is van onbevleete burgerschap en dat de overheid, in welke mate dan ook, een rol speelt bij het ontstaan of bestaan van burgerinitiatieven. Ze nemen waar dat initiatiefnemers zelden alleen opereren en dat er bijna geen sprake is geweest van 'spontaan' burgerschap.<sup>17</sup> In het rapport *Wat burgers bezielt*, waar het onderzoek uitgebreid staat omschreven, is te lezen dat de opvatting dat een passieve houding van de overheid leidt tot actief

---

<sup>14</sup> De Moor, *Homo Cooperans*, 21

<sup>15</sup> E. Tonkens, *De bal bij de burger* (2006) 10

<sup>16</sup> E. Tonkens, *Vijf misvattingen over de participatiesamenleving* (2014) 2

<sup>17</sup> M. Hurenkamp en M. Rooduijn, *Kleinschalige burgerinitiatieven in perspectief* (2014) 198

burgerschap uit bestaand onderzoek niet wordt gestaafd. De kern van het rapport is dat de sociale infrastructuur, de welzijnsorganisaties en sociale wijkteams, van groot belang zijn bij het slagen van burgerinitiatieven. Een terugtrekkende overheid of gemeente zou dan ook niet bijdragen aan het activeren van burgers.<sup>18</sup>

De tweede misvatting van Tonkens gaat over de aanname dat de participatiesamenleving en de verzorgingsstaat gaat over een (her)verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen overheid, burgers en markt.<sup>19</sup> Burgerschap en participatie gaan niet slechts over een (her)verdeling, maar gaat ook om erkenning:

‘Burgerschap is een moreel-emotionele praktijk. Wat burgers vinden dat hun rechten en plichten zijn en wat ze vinden dat ze van andere burgers en instituties mogen verwachten, is niet afhankelijk van kosten-batenanalyses maar van moreel geladen emoties.’<sup>20</sup>

Tonkens draagt als voorbeeld aan dat sommige vormen van zorg en met name verzorging een verzekerd recht moet blijven, zodat je nooit je buurman hoeft te vragen om je te komen wassen.<sup>21</sup>

Misvatting drie stelt de transitie van democratie naar doe-democratie en de aanname dat burgers meer willen aanpakken, ter discussie. De participatiesamenleving is vooral een oproep aan burgers om de handen uit de mouwen te steken. Maar is dit wel een nieuwe vorm van democratie, vraagt Tonkens zich af. Volgens Tonkens is er sprake van een democratisch gat waarin de politiek zonder veel tegenspraak kan bepalen wat participatie moet inhouden. Burgers beginnen een initiatief niet vanuit het besef om een nieuwe vorm van democratie te ontwaren, maar zijn het geloof in hun deelname aan de democratie verloren. Er is geen vertrouwen in de tegenmacht van burgers die voor verantwoording en hervorming kunnen zorgen.<sup>22</sup> Net als De Moor stelt Tonkens dat participatie ontstaat vanuit ontevredenheid. Waar De Moor de ontevredenheid aan de vrije markt toebedeelt, stelt Tonkens dat participatie ontstaat uit een gevoel van machteloosheid met betrekking tot de democratie. De democratische instrumenten, zoals bijvoorbeeld de (regionale) verkiezingen, zijn niet voldoende om inspraak te hebben in het huidig beleid. Daarom gaan burgers zelf het heft in eigen handen nemen.

Als vierde misvatting wordt de participatie samenleving als ‘het gezellig samen doen’ aangehaald. Volgens Tonkens is er een soort-zoekt-soort principe als het gaat om actief burgerschap en is actief burgerschap vooral een aangelegenheid voor hoogopgeleide stedelingen en van inwoners van kleine hechte dorpen. Door actief burgerschap op te roepen, bereik je de mensen die het al doen. Het gevolg is dat er

---

<sup>18</sup> M. Hurenkamp e.a., *Wat burgers bezielt*, 9

<sup>19</sup> Tonkens, *Vijf misvattingen over de participatiesamenleving*, 2

<sup>20</sup> Ibidem, 3

<sup>21</sup> Ibidem, 4

<sup>22</sup> Ibidem, 5-6

sociale ongelijkheid ontstaat: 'Met het aanzwellende applaus voor actief burgerschap en de 'participatiesamenleving' wordt de sociale ongelijkheid dus groter.'<sup>23</sup> Het is dus niet vanzelfsprekend dat alle burgers het heft in eigen handen neemt.

De vijfde misvatting sluit hierbij op aan; 'Participatie: geen kunst aan.'<sup>24</sup> Tonkens stelt dat het soort-zoekt-soort principe voortvloeit uit het feit dat we vaak niet weten hoe we anderen kunnen bereiken of benaderen. Juist welwillende burgers raken vaak in conflict, omdat er onwetendheid is over het op een respectvolle manier van mening verschillen. Tonkens pleit er dan ook voor om actief burgerschap als ambacht te zien.<sup>25</sup>

De algemene boodschap van deze vijf misvattingen over de participatiesamenleving is dat participatiesamenleving geen vervanging van de verzorgingsstaat is, maar juist een aanvulling. In haar Socrateslezing ter aanvaarding van haar ambt als hoogleraar burgerschap en humanisering van instituties en organisaties aan de Universiteit van Humanistiek geeft Tonkens het inzicht dat alles wat onder de noemer van de participatiesamenleving valt nu juist niet is wat de verzorgingsstaat regelt: mantelzorg, vrijwilligerswerk, burenhulp, burgerinitiatieven, zorgcoöperaties.<sup>26</sup> Als burgers zich organiseren is het niet vanzelfsprekend dat zij de structuren en scheidslijnen hanteren die de verzorgingsstaat in het leven heeft geroepen. De vraag is dus of de overheid zich te snel rijk rekent met haar 'mondige' burgers die zelfredzaam, ondernemend en verantwoordelijk zijn. Tonkens is dus van mening dat er sprake moet zijn van een gedeelde verantwoordelijkheid. De interactie tussen de gemeente en burgers is een belangrijk element bij het ontstaan of het blijven bestaan van burgerinitiatieven. Zorgvoorzieningen zullen dus niet zonder een sterke overheid goed kunnen functioneren volgens deze theorie. Volgens deze theorie heeft de overheid hierbij de verantwoordelijkheid om burgers te ondersteunen bij het oprichten of beheren van zorgvoorzieningen.

## Burgerschap en Verzuiling

Om te onderzoeken welk verantwoordelijkheidsmodel er nodig is om goed functionerende zorgvoorzieningen te hebben, is het belangrijk om niet alleen het ontstaan van burgerinitiatieven beter te begrijpen maar ook de term *burgerschap* uit te lichten. Enerzijds is burgerschap het pakket regels waardoor de verbintenis tussen overheid en burgers beveiligd wordt, anderzijds is burgerschap een mechanisme van in- en uitsluiting waarbij het zwaartepunt tussen formeel en moreel burgerschap belangrijk is.

Jan Luiten van Zanden en Maarten Prak beargumenteren in hun onderzoek naar de ontwikkeling van het Nederlands burgerschap dat burgerschap een economische dimensie heeft.<sup>27</sup> De verstandhouding

---

<sup>23</sup> Ibidem, 6

<sup>24</sup> Ibidem, 6

<sup>25</sup> Ibidem, 7

<sup>26</sup> E. Tonkens, *Socrateslezing* (uitgesproken op: 2 november 2014)

<sup>27</sup> J. Luiten van Zanden en M. Prak, 'Towards an economic interpretation of citizenship: The Dutch Republic between medieval communes and modern nation-states.' In: *European review of economic history* 2 (2006)

tussen burgers en hun overheid is belangrijk en regels zorgen er voor dat een sterke overheid zich niet tegen haar burgers keert en dat burgers geen belasting ontduiken; het klassieke *free-riding* probleem.<sup>28</sup> Het burgerschap is de regulering van de verbintenis tussen overheid en burgers. Burgerschap impliceert een contract tussen de overheid en burgers en navolging van het contract betekent een beroep mogen doen op verantwoordelijkheid van zorgvoorzieningen. De staat moet verantwoordelijkheid dragen voor haar burgers, maar burgerschap betekent tegelijkertijd dat er verantwoordelijkheid gedragen moet worden door burgers voor de staat.

Van Houdt en Schinkel concluderen uit hun analyse van aspecten van burgerschap dat burgerschap een mechanisme is van in- en uitsluiting.<sup>29</sup> Het verkrijgen van staatsburgerschap verleent lidmaatschap van een nationale politieke gemeenschap en hiermee onderscheidt het burgers van andere nationale gemeenschappen en statelozen. Ze spreken van twee assen, waarop burgerschap door de geschiedenis heen op steeds meer vlakken inzetbaar is. De eerste as bestaat uit meerdere dimensies van burgerschap. De staatrechtelijke rechten en plichten, die uitgebreid kunnen worden naar sociale rechten en plichten.

De tweede as is de as formeel-moreel. Hierbij wordt de verhouding tussen staatsburgerschap in formele zin en de morele invullingen onderzocht.<sup>30</sup> Vooral deze laatste as is interessant om er achter te komen wat verantwoordelijkheid betekent bij burgerschap. Hoewel formeel en moreel burgerschap verschillend van elkaar zijn, kunnen ze nooit los gezien worden van elkaar. Formeel burgerschap is de juridische normatieve invulling van burgerschap en moreel burgerschap gaat om de buiten juridische normatieve invulling van wat de goede burger is, of moet zijn. De formele invulling kent altijd een morele kant. Bij het betalen van belasting zitten altijd morele aspecten.<sup>31</sup> De as dient er voor om het zwaartepunt van burgerschap te kunnen bepalen en te kijken naar in hoeverre burgerschap juridisch afgedwongen kan worden. Volgens de auteurs verschuift het zwaartepunt in de twintigste eeuw van formeel burgerschap, naar moreel burgerschap. Vandaag de dag heerst er meer moreel burgerschap dan in de negentiende eeuw. Aan de ene kant is dit te wijten aan de komst arbeid- en verzorgingsarrangementen. Aan de andere kant zien de auteurs deze verschuiving binnen de context van de integratiecultuur. Inburgering zette de Nederlandse normen en waarden centraal en integratie wordt immers voornamelijk in morele termen en niet in formele termen gezien.<sup>32</sup> Deze stelling impliceert dat er in de negentiende eeuw weinig moreel burgerschap bestond, zonder dat er formeel burgerschap aan te pas kwam. Het is belangrijker om dit helder te krijgen om te kunnen onderzoeken hoe het zit met de verantwoordelijkheid voor zorgvoorzieningen. De

---

111-145

<sup>28</sup> *ibidem*, 114

<sup>29</sup> F. Van Houdt en W. Schinkel, 'Aspecten van burgerschap. Een historische analyse van de transformaties van het burgerschapsconcept in Nederland' In: *Beleid en Maatschappij* 36 (1) (2009) 50-58

<sup>30</sup> *Ibidem*, 51

<sup>31</sup> *Ibidem*, 51

<sup>32</sup> *Ibidem*, 55

overheid is immers verantwoordelijk voor formeel burgerschap, en kan op deze manier het morele burgerschap verhogen.

Aan de ene kant bestaat de opvatting dat burgerinitiatieven uit zichzelf ontstaan, zonder inmenging van de overheid. Aan de andere kant wordt er gesteld dat burgerinitiatieven vaak voortkomen uit een interactie tussen de overheid en de burger. Sinds de nieuwe grondwet van Thorbecke is in 1848 de Nederlandse 'burger' geboren. Alle inwoners van het land krijgen ongeacht hun status of rijkdom dezelfde grondwetten. Tevens werd met deze grondwet godsdienstvrijheid en vrijheid van verenging en vergadering ingevoerd. Marcel Hoogenboom laat zien dan dit de weg vrij maakt voor nieuwe particuliere initiatieven die zich geleidelijk tussen overheid en 'burger' nestelen.<sup>33</sup>

De rooms-katholieken en orthodox-protestanten kregen de ruimte om zich op allerlei maatschappelijke terreinen te begeven die tot dan toe voor hen verboden waren vanwege de religieuze status die zij hadden. Er werden organisaties opgericht in het onderwijs, de sociale zorg, de economie en de media. Zo ontstonden vanaf eind negentiende eeuw geleidelijk de zuilen. Het bekendste kenmerk van een zuil was dat ze de leden van hun religieuze gemeenschap tot lidmaatschap wisten te bewegen van hun expliciet katholieke of expliciet protestante organisaties. Een ander belangrijk kenmerk was dat ze hun leden in de praktijk zoveel mogelijk probeerden af te schermen van de invloed van de overheid.

Het ontstaan van de zuilen in de negentiende eeuw was gedeeltelijk een gevolg van een diepge worteld wantrouwen jegens de overheid. Om deze reden probeerden de zuilelites bestaande overheidstaken zoveel mogelijk naar zich toe te trekken en te voorkomen dat nieuwe taken als welzijnszorg en volksgezondheid door overheidsorganisaties zouden worden uitgevoerd. Maar om deze oude en nieuwe taken te kunnen vervullen waren de zuilen op de overheid aangewezen. Niet alleen was er formele wetgeving nodig om de verschuiving te laten plaatsvinden, de financiële kosten die er bij kwamen kijken waren te groot om alleen te dragen. Zo ontstond er halverwege de twintigste eeuw de constructie van een verzorgingsstaat die grotendeels door de zuilen werd gerund, maar door de overheid werd bekostigd. 'Baas in eigen huis, en het huis ten laste van de gemeenschap.'<sup>34</sup> Hoogenboom laat zien dat er particulier initiatief ontstaat door een wantrouwen jegens de overheid, maar dat zonder de overheid er geen particulier initiatief kan bestaan. Tegelijkertijd vindt er een samenwerking plaats waarbij de overheid vertrouwt op haar burgers.

---

<sup>33</sup> M. Hoogenboom, 'Particulier initiatief en overheid in historisch perspectief.' In: *Beleid en maatschappij* 38 (2011) 388-401

<sup>34</sup> *Ibidem*, 392

## De gemeente en zorgvoorzieningen in de negentiende eeuw

In de negentiende eeuw was het voorkomen van het uitbreken van epidemieën, zoals cholera, pokken en de tyfus, onderwerp van een debat in verschillende Europese landen. Dat bestrijding van dit soort ziektes van een algemeen belang was, kreeg langzamerhand meer erkenning. Dit hield in dat de overheid en de burgerij gezamenlijk zorg moesten dragen voor een openbare hygiëne. Het belang van een 'volksgezondheid' kreeg door debat meer waardering. Het ontstaan van de volksgezondheid had niet alleen een wetenschappelijke benadering, maar was ook van politieke betekenis. Een beweging van sanitaire hervormers nam het standpunt in dat bevordering van de volksgezondheid betekent dat de overheid een andere positie in de gezondheidszorg moest gaan innemen en meer verantwoordelijkheid moest gaan dragen. De burgerij moest bij het vormen van beleid betrokken worden, om zo gezamenlijk zorg te dragen voor de volksgezondheid.<sup>35</sup>

Er was een gezondheidsvoorziening voor de mensen die niet in onderstand leefden; de dienstverlening van de geneeskundigen, zoals de arts, apotheek, vroedvrouw en de tandmeester. Voor deze hulpverlening diende men zelf te betalen of lid te zijn van ziekenfondsen. De ziekenfondsen stamden voor een deel uit achttiende eeuw, een ander deel was afkomstig uit de opheffing van gilden in 1798 en een voortzetten van de gildenbussen voor onderlinge hulp. De ziekenfondsen hadden een commercieel bestaansrecht en werden op geen enkele manier gecontroleerd door de overheid. Financiële fraude, slechte medische verzorging, minderwaardige medicatie en veel te grote praktijken waren dan ook geen uitzondering. Kapitaalkrachtige burgers konden dus gebruik maken van deze particuliere diensten, maar waren desalniettemin niet verzekerd van goede gezondheidszorg.<sup>36</sup>

Voor de armen was de gezondheidszorg heel anders georganiseerd. Plaatselijke kerkgenootschappen hadden een groot aandeel in het stelsel van armenzorg, slechts een klein gedeelte kwam voor rekening van de gemeenten. De diaconieën hadden vaak zogenaamde armendokters die gratis hulp verstrekten aan hen die dat niet konden betalen. Ondanks dat er geen overheidsinmenging was, is er wel sprake van formeel burgerschap. Het staatsburgerschap betekende ook lidmaatschap van een kerkgemeenschap, waarbij de juridische invulling van dit lidmaatschap (financieel of in natura) ook een moreel aspect heeft. Via de verplichtingen die bij het lidmaatschap van de kerkgemeenschap kwamen kijken, werd er een beroep gedaan op moreel burgerschap.

In de meeste steden waren er ook door de gemeente aangestelde stadsdokters, waarop pas een beroep op gedaan kon worden als men een schriftelijk bewijs van armlastering van de wijkmeester ontving. Naast deze zorgvoorzieningen bestond er in de steden een groot aantal verzorginstellingen die voor het merendeel onder het bestuur van de diaconieën vielen, vaak wel met behulp van een subsidie van de

---

<sup>35</sup> Houwaart, *De Hygiënist. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (1991) 17-19

<sup>36</sup> P.D. 't Hart, *Utrecht en de Cholera 1832-1910* (1990) 103

gemeente.<sup>37</sup> Daarnaast bestonden er openbare gasthuizen, waarvan de kosten geheel voor rekening van de gemeente kwamen. Maar door de slechte hygiëne liet de burger zich pas in uiterste nood in deze tehuizen opnemen. Ook dit kon pas nadat er een bewijs van het recht hebben op armenzorg van de wijkmeester overgeleverd werd. Dat de geneeskundige armenzorg na de herziene Grondwet van 1815 grotendeels in particuliere handen bleef, is het bewijs dat er een geringe staatsinvloed was op dit vlak.<sup>38</sup> De Grondwet beschouwde het armenbestuur en de opvoeding van arme kinderen als een zaak voor de overheid. De koning deed tevergeefs een poging om het stelsel van armenzorg onder staatsbestuur te krijgen, maar door verzet van voornamelijk gemeentebesturen en de diaconieën is dit niet tot stand gekomen. Als gevolg hiervan is in 1818 de Wet op de Domicilie van Onderstand van kracht gegaan, waarin de rol van de rijksoverheid tot een minimum was beperkt.<sup>39</sup> Zoals Hoogenboom laat zien was de rol van de overheid wel van grote betekenis rondom de financiering van zorgvoorzieningen. Ondanks dat de overheid zichzelf de taak van het waarborgen van de volksgezondheid heeft toebedeeld, lukt het de overheid niet om taken daadwerkelijk op zich te nemen door toedoen van de samenleving. Het wantrouwen in de overheid blijkt te groot. Hier is een parallel te zien met de opvatting van De Moor dat burgerinitiatieven ontstaan vanuit een ontevredenheid in de overheid of de vrije marktwerking.

Kort samengevat kan er worden gesteld dat de particuliere, en met name kerkelijke instellingen, de verantwoordelijkheid met betrekking tot de gezondheidszorg op zich namen. De kerk zorgde ervoor dat de bovenstand zich aan hun plicht jegens de armen hielden en beheerde een stelsel van armenzorg, waartoe ook de geneeskundige verzorging en hulpverlening aan armen behoorde. Onder leiding van de burgers was er sprake van een decentraal zorgsysteem, die geneeskundige verzorging voor het arme deel van de bevolking garandeerde. Ondanks de opvatting van de rijksoverheid dat de zorg voor de armen een taak was van de rijksoverheid, bleef het door toedoen van de stadsbesturen en diaconieën een particuliere aangelegenheid. Tussen 1800 en 1840 bleef het gezondheidsbeleid in theorie gebaseerd op het beginsel van centralistisch landsbestuur, maar maakten lokale bestuursorganen en particuliere instanties in de gezondheidszorg de dienst uit.

De overheid had weinig succes bij haar poging om zorgtaken naar zich toe te trekken. Toch is het lastig vast te stellen of we kunnen spreken van spontaan burgerschap, omdat de diaconieën de instanties waren die de zorg voor armen, zieken, weduwen, wezen en ouderen voor hun rekening namen. De kerken zagen het als hun religieuze plicht om deze zorg op zich te nemen. Pas in de tweede helft van de negentiende eeuw neemt de overheid sommige taken over. De komst van de verzorgingsstaat in de tweede helft van de twintigste eeuw voltooit dit proces. In dit geval is het de vraag of de religieuze plicht hetzelfde is als spontaan burgerschap. De constructie van een overkoepelende instantie (de kerk of de overheid) die voor de zorgbehoevende opkomt, in plaats van de burger, is hetzelfde. Leden van de kerkelijke gemeenschappen voelden een formele plicht om een morele invulling te geven aan hun burgerschap.

---

<sup>37</sup> Houwaart, *De Hygiënist*, 40

<sup>38</sup> *Ibidem*, 41

<sup>39</sup> *Ibidem*, 39-41

Desalniettemin is het aannemelijk dat deze plicht van bovenaf (de kerkgemeenschap) is opgelegd en dat er geen sprake is van spontaan moreel burgerschap. Het morele burgerschap is een voortvloeisel van de religieuze plicht die men voelt bij een kerkgemeenschap, en dit draagt bij aan het ontstaan van zorgvoorzieningen in de negentiende eeuw.

De Swaan stelt in zijn boek *Zorg en de Staat* dat negatieve externe factoren bijdragen aan het ontstaan van verzorgingsarrangementen.<sup>40</sup> Swaan beschrijft hoe de maatschappelijk gevestigden (dus niet de buitenstaanders) deel uit maken van dit proces. Problemen zoals armoede en besmettelijke ziekten kunnen een bedreiging vormen voor de rijken. Besmettelijke ziektes trekken zich weinig aan van de grens tussen rijk en arm. Armoede kan leiden tot onveiligheid en criminaliteit, hetgeen voor maatschappelijke wanorde kan zorgen en gevolgen kan hebben voor de economie. Zorgvoorzieningen ontstaan door het eigen belang van maatschappelijke gevestigden om zich te beschermen tegen de negatieve externe factoren die de verstedelijkende samenleving met zich mee brengt.<sup>41</sup> Dit in tegenstelling tot de marxistische theorie dat zorgarrangementen een onvermijdelijk gevolg zijn van de opkomende kapitalistische en industrialiserende samenleving.<sup>42</sup> Het ontstaan van zorgvoorzieningen brengt volgens de Swaan het 'probleem van collectieve actie' met zich mee. Wanneer een stad goede zorgvoorzieningen heeft ontstaat er het risico armen uit buurgemeentes aan te trekken. Het was dus voor sommige steden of dorpen voordeliger om af te zien van zorgarrangementen als er gebruik gemaakt kon worden van de voorzieningen in andere gemeenten. Dit liftersgedrag kan volgens de Swaan alleen aangepakt worden door een bovenstedelijke autoriteit die steden ertoe verplichten om eigen voorzieningen op te richten.<sup>43</sup>

Trommel en van der Veen stellen in het voorwoord van de bundel *De Herverdeelde Samenleving* dat de oplossing van dit geschetste probleem van collectieve actie is gelegen in dwang. 'In een geleidelijk verlopend proces van enerzijds bewustwording van externe effecten en anderzijds externe dwang – door statelijke organisaties – ontstaan nieuwe vormen van samenwerking waarbij aanvankelijk onwillige actoren tot deelnemen komen of worden gedwongen.'<sup>44</sup> De as van het formeel en moreel burgerschap wordt in dit mechanisme zichtbaar. Door middel van dwang van de overheid (formeel burgerschap) wordt er aangezet tot collectieve actie om zorgvoorzieningen tot stand te laten komen (moreel burgerschap).

## De Hygiënisten

In de loop van de negentiende eeuw pleitten vooruitstrevende artsen voor een beter wettelijk kader voor het uitoefenen van de geneeskunde. Zo wilden zij bijvoorbeeld dat de opleiding tot geneeskundige beter

---

<sup>40</sup> A. De Swaan, *Zorg en de Staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd*, (1989) 15

<sup>41</sup> Ibidem, 15

<sup>42</sup> Ibidem, 71

<sup>43</sup> Ibidem, 40-44

<sup>44</sup> W. Trommel en R. Van der Veen, *De herverdeelde samenleving. Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. (1999) 25



geregeld zou worden en hielden vast aan de stelling dat ziektebestrijding geschiedde door een schonere leefomgeving en een beter milieu. In 1849 werd de *Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst* opgericht, die de kern vormde voor 'de Hygiënisten'. De Hygiënisten bestond uit een groep burgers, vooruitstrevende artsen, die er op aandrongen dat de leefomstandigheden verbeterden en dat er een openbare hygiëne tot stand werd gebracht door wettelijke maatregelen.<sup>45</sup> Ondanks dat zorgtaken werden uitgevoerd door burgers zelf en diaconieën, bleek het probleem van een onhygiënische samenleving te groot om van onderop op te lossen. De burgers hadden hun overheid nodig om de volksgezondheid te vergroten en te beschermen.

De Hygiënisten kunnen tot op zekere hoogte gezien worden als een institutie voor collectieve actie. Door zich te verenigen en aan zelfbestuur- en organisatie te doen, probeerden ze druk uit te oefenen op de overheid. Ze probeerden bij te dragen aan hervormingen binnen het Nederlandse gezondheidsbeleid. Deze doelstelling sluit niet volledig aan bij een ICA, omdat ze niet zelf zorgvoorzieningen stichtten.

Ze opereerden niet alleen vanuit een ontevredenheid jegens de overheid en de marktwerking, maar ook uit een machteloosheid van het ontbreken van democratische middelen om invloed uit te kunnen oefenen op de overheid. Door zich te verenigen hoopten de Hygiënisten meer te kunnen bewerkstelligen dan door individuele actie. Het politieke programma van de Hygiënisten in de jaren vijftig van de negentiende eeuw bestond uit twee doelstellingen: de geneeskundige wetgeving moest aansluiten bij de nieuwe staatsinrichting van 1848 en de gemeentebesturen moesten in samenwerking met gezondheidscommissies een openbare gezondheidsregeling tot stand brengen.<sup>46</sup> Door politieke tegenwerking konden deze doelstellingen niet bereikt worden tot aan 1860. Er was geen overeenstemming over de noodzaak van een beleid dat de volksgezondheid moest waarborgen. Toch hebben de Hygiënisten wel iets bereikt. De resultaten van hun onderzoek naar de stand van zaken omtrent de volksgezondheid zijn al snel een rol gaan spelen in politieke discussies, zowel op centraal niveau als op gemeentelijk niveau. Ondanks dat het niet wettelijk was vastgelegd, werden er in diverse gemeentes gezondheidscommissies opgericht. De gezondheidscommissies zorgden voor een groeiende invloed van de Hygiënisten en zo werden gezondheidsvraagstukken onder de aandacht gebracht.<sup>47</sup>

## Decentrale verantwoordelijkheid

In 1851 werd in de gemeentewetten vastgelegd dat de verantwoordelijkheid van zorg voor de openbare gezondheid bij de gemeentebesturen lag. In praktijk betekende dit dat lokale belangen de gezondheidszorg bepaalden en dat er weinig tot uitvoering kwam. De gezondheidszorg bleef op een laag pitje te staan, door toedoen van geldnood of onverschilligheid van plaatselijke belanghebbenden. Waar in de eerste helft van de eeuw de centrale overheid van mening was dat armenzorg een centrale aangelegenheid is, blijkt dat in de tweede helft van de negentiende eeuw de centrale overheid deze verantwoordelijkheid doorschoof. Dit

---

<sup>45</sup> t Hart, *Utrecht en de Cholera 1832-1910*, 93

<sup>46</sup> Houwaart, *De Hygiënisten*, 224

<sup>47</sup> Ibidem, 225

gebeurde tot op zekere hoogte, want het voorstel om plaatselijke gezondheidsraden waarin onafhankelijke burgers zitting konden nemen in te stellen, werd door de Tweede Kamer verworpen. Zulke raden zouden in botsing komen met de gezondheidscommissies en andere bestaande organen. Als men wilde dat zulke raden in het leven werden geroepen, dan gebeurde dat toch wel en was het niet nodig deze bij wet in te stellen.<sup>48</sup> De verantwoordelijkheid werd dan wel voor rekening van de gemeentes geacht, maar verregaande wettelijke maatregelen werden niet getroffen.

In 1865 werd het geneeskundig staatstoezicht in het leven geroepen. De inspecteurs hadden als taak 'het onderzoek naar den staat der volksgezondheid en, waar noodig, de aanwijzing en bevordering van middelen ter verbetering.'<sup>49</sup> Ook het handhaven van wetten en verordeningen op het gebied van gezondheidszorg hoorden tot het takenpakket. De beperking van deze commissies was echter dat er alleen onderzoek naar de gezondheidszorg in hun toegewezen gebied gedaan kon worden en dat ze slechts konden adviseren aan de minister en gemeentebesturen, en geen directe macht hadden voor hervormingen binnen het lokale gezondheidsbeleid. Hoe het er aan toe ging in de rest van het land of Europa werd dus niet in het beleid meegenomen. Het gevaar van epidemieën en besmettelijke ziektes kon moeilijk in kaart gebracht worden door deze werkwijze.

De adviezen van de commissies kwamen vaak ongevraagd, die leidden tot irritaties bij de besturen, die beslist niet zaten te wachten op pottenkijkers van buitenaf. Dit leverde weer frustraties op bij de commissies. Ondanks dat de wet oplegde dat er overleg hoorde plaats te vinden, konden de commissies door de gemeentebesturen genegeerd worden. Als de gemeente het advies wel ter hand wilde te nemen kon het ook op tegenhoudende factoren rekenen. Gebrekkige financiën of industriële belangen die botsten met regelgeving voor reinheid. De invloed van de commissies was dan ook niet zeer groot. Wel konden zij, door in het openbaar te klagen, bepaalde wantoestanden aan het licht brengen. Hier moesten politici op bedacht zijn en maatregelen treffen, om zo stemmenverlies te voorkomen. Deze geringe invloed was echter niet genoeg om de Hygiënisten tevreden te stellen. Zij eisten dwingende maatregelen. De rijksoverheid koos echter voor overreden en voorlichting geven, met als gevolg dat er veel minder gebeurde dan dat er nodig was, volgens de Hygiënisten.

De commissies probeerden het lokale gezondheidsbeleid bij wet vast te leggen, maar de centrale overheid vond dit een aantasting van de lokale autonomie. Er was echter een uitzondering op deze opvatting; de centrale overheid was het met de inspecteurs eens dat het gezondheidsbeleid bij onmiddellijke dreiging van epidemieën niet volledig aan de gemeentelijke overheden overgelaten kon worden. De Wet op de Besmettelijke Ziekten ging daarmee van kracht in 1872.<sup>50</sup> Ook de kracht van plaatselijke verenigingen werd erkend. Zo pleitte Ali Cohen, geneeskundig inspecteur voor zulke verenigingen: 'De strekking der Vereenigingen is, om langs den weg van grondig onderzoek en gemeenschappelijk overleg eene overtuiging te vestigen, die krachtiger is en meer zal uitwerken dan de

---

<sup>48</sup> Ibidem, 93

<sup>49</sup> Ibidem, 94

<sup>50</sup> Houwaart, *De Hygienisten*, 266

strafverordeningen.<sup>51</sup> Hier wordt een beroep gedaan op het moreel burgerschap, waarbij de noodzaak van maatregelen met betrekking tot besmettelijke ziektes door middel van gemeenschapszin duidelijk wordt gemaakt. Toch blijkt dat, nadat het gevaar van een epidemie geweken is, de betekenis van zulke verenigingen en het verantwoordelijkheidsgevoel van de gemeente besturen verkleind. Zonder formeel burgerschap, ontstond er niet vanzelf moreel burgerschap. Om tot moreel burgerschap te komen, moest er blijkbaar sprake zijn van een dreigende situatie, zoals besmettelijke ziektes, of door middel van formeel burgerschap. De overheid moet dus aan zet zijn.

De verhoudingen tussen het Staatstoezicht (centrale overheid), de gemeentebesturen (decentrale overheid) en de gezondheidscommissies (burgers) waren onduidelijk geregeld. Van een sterke samenwerking was geen sprake. De gemeente nam zo nu en dan de adviezen van de inspecteurs ter harte en dan weer de adviezen van de gezondheidscommissies. Het resultaat was dat de inspecteurs en de gezondheidscommissies tegen elkaar werden uitgespeeld, door de gemeente.<sup>52</sup> Het vertrouwen in elkaar was niet groot. De gemeente had de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid; waarom lukt het de gemeente niet om de goede zorgvoorzieningen in het leven te roepen? Volgens E.S. Houwaart, schrijver van *De Hygiënisten*, is dit mede te danken aan een gebrek aan medewerking van de bevolking. Inwoners weigerden controlerende geneeskundigen in hun leefomgeving te laten en waren onwelwillend om mee te werken aan sanitaire hulpprogramma's. Bemoeienis van de overheid werd door burgers als *vernedere*nd of als *ongewenste inmenging van buitenaf* ervaren.<sup>53</sup>

Kort gezegd blijkt uit bovenstaande dat er een oproep vanuit een groep burgers (onderop) naar de overheid ontstond om grootschalige problemen rondom de hygiëne in de gemeente en de volksgezondheid aan te pakken. De verantwoordelijkheid werd een decentrale aangelegenheid, maar de gemeente bleek niet in staat om zonder medewerking van de burgers goede maatregelen en voorzieningen te treffen. Burgers bleken niet in staat om de gehele verantwoordelijkheid op zich te nemen, andersom bleek de gemeente ook niet in staat om zonder burgers deze verantwoordelijkheid te kunnen uitoefenen. Formeel burgerschap leidde niet direct tot moreel burgerschap, maar het morele burgerschap dat al aanwezig was kon niet omgezet worden tot formeel burgerschap met een invulling op het gebied van zorg en welzijn. Zonder samenwerking bleken de gemeente en burgers niet in staat om tot sterke zorgvoorzieningen te komen.

## Oprichting van het Ziekenhuis Apeldoorn

Rondom de oprichting van het ziekenhuis in Apeldoorn eind negentiende eeuw is een zelfde soort probleem ontstaan. Het contract dat tussen burgers en overheid in de term burgerschap staat ingebed, blijkt eind negentiende eeuw niet toereikend om tot een snelle ontwikkeling van het ziekenhuis te komen.

---

<sup>51</sup> Citaat in: Houwaart, *De Hygienisten*, 272

<sup>52</sup> Houwaart, *De Hygienisten*, 273

<sup>53</sup> *Ibidem*, 273

Volgens Apeldoornse historicus E. Luikens bestond de bevolking van Apeldoorn uit twee klassen. De welgestelde burgers, wiens aantal vooral na 1870 toenam toen veel nieuwe inwoners zich vestigden in de omgeving van Paleis het Loo en het Oranjepark. En daarnaast bestond er de arbeidersklasse die na een dag hard werken volgens leden van de gegoede stand nauwelijks nog energie bezat om iets anders te doen dan zich bezig te houden met 'ledigheid en drankzucht'.<sup>54</sup> Apeldoorn had in de negentiende eeuw te kampen met grote werkloosheid. Apeldoorners woonden in primitieve woningen of hutten en al waren ze niet zo arm als in het westen, hun bestaan was armoedig. De sociale voorzieningen waren dan ook ronduit slecht te noemen.

Onder andere de Nieuwe Enk<sup>55</sup> was een bedelaarskolonie waar erbarmelijk toestanden heersten. Het hierdoor vergrote risico op gevaarlijke besmettelijke ziektes bedreigde ook de volksgezondheid van Apeldoorn. Tuberculose eiste veel slachtoffers en ook de pokken werden gevreesd. De bodem was vervuild, riolering was er niet en een ophaaldienst voor huisvuil ontbrak. De hygiëne was de ver te zoeken. Welke voorzieningen waren er dan wel in Apeldoorn? Vlak na de Franse tijd kreeg Apeldoorn in 1814 de ambtsgeneesheer, Thomas Jan Walter. Nadat deze in conflict kwam met de chirurgijn Janson, waarmee hij een apotheek runde, moest Walter een stap terug nemen. Janson werd aangesteld als gemeentegeneesheer, maar omdat vermoedelijk zijn papieren niet klopten werd hij door de Gedeputeerde Staten van Gelderland ontheven uit zijn functie en werd Walter opnieuw aangesteld. Hij had niet alleen de zorg over de zesduizend inwoners, maar ook voor de hofhouding op Het Loo, die regelmatig aanwezig was vanwege het frequente verblijf van koning Willem I.<sup>56</sup> In het gemeenteverslag van 1825 staat de benoeming met instemming van J.F. Reiche tot 'doctor van de hofhouding'.<sup>57</sup> Reiche mocht ook praktiseren in Apeldoorn. De aanstelling van Reiche was dus een uitkomst, omdat de geneeskundige dienst veel te wensen overliet en op deze manier uitgebreid werd. Apeldoorn kende dus twee praktijken van door de gemeente aangestelde geneeskundigen. De armenzorg kwam gedeeltelijk ook voor de rekening van de ambtsgeneesheren. Ondanks de komst van een gemeentelijke geneeskundige aanstelling, hield het in de praktijk in dat de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid voornamelijk bij burgers zelf lag en andere organisaties dan de gemeentelijke overheid. Dit door de beperkte voorzieningen die afkomstig waren van de gemeente. De inwoners moesten een beroep doen op hun familieleden en hun naasten.

Pas in 1864 kaartte burgermeester mr. P.M. Tutein Nolthenius de discussie aan over de noodzaak van een ziekenhuisinrichting. Het was zijn laatste ambtjaar en in Arnhem was te zien wat de invloed van een gemeenteziekenhuis kon zijn. Ook Arnhem had te kampen met armoede en besmettelijke ziektes en om deze te laten verdwijnen of onzichtbaar te maken werd in 1847 een gemeenteziekenhuis geopend aan de rand van de stad. Hij had een sterk vertrouwen in een dergelijk ziekenhuis. De parallel die met Arnhem te

---

<sup>54</sup> E. Luikens, *Apeldoorn in de schaduw van Het Loo (1785-1905)* (1999) 62-70

<sup>55</sup> Een akkerland aan de rand van Apeldoorn, waar veel armen waren gehuisvest.

<sup>56</sup> W. Nijhof, *Juliana Mary Liduina Lukas. Geschiedenis van de Apeldoornse ziekenhuizen* (2003) 14-18

<sup>57</sup> Gemeentearchief Apeldoorn, *Gemeentebestuur Apeldoorn 1818-1915*, archiefnummer 4, doos 191, inv.

zien is, heeft te maken met een toestroom van welgestelde inwoners die niet graag geconfronteerd wilden worden met de zichtbare armoede en arme zieken.<sup>58</sup>

Tutein Nolthenius kon op bijval rekenen van gemeentegeneesheer Johannes C. Vlaanderen, een van de opvolgers van Walter, maar pas jaren later. In 1872 drong Vlaanderen in zijn jaarverslag bij het gemeentebestuur aan op een instelling voor het verplegen van zieken in Apeldoorn en in het bijzonder voor 'lijders aan besmettelijke ziektes.'<sup>59</sup> In dat jaar heerste de pokken in Nederland, net nadat er een cholera-epidemie had plaatsgevonden. Helaas was zijn oproep tevergeefs, evenals zijn oproepen in de jaarverslagen van 1874, 1876 en 1877. In 1883 werd Vlaanderen benoemd in de gemeentelijke Gezondheidscommissie. Dit was de kans voor Vlaanderen om opnieuw de oprichting van een ziekenhuis aan te kaarten. Binnen anderhalf jaar was dit dan ook het advies van de commissie.

Daaropvolgend werd de Vereeniging Het Ziekenhuis Apeldoorn in het leven geroepen. Tijdens een vergadering op vrijdagavond 20 februari 1885 hield Vlaanderen het betoog dat met alleen grote geldelijke opofferingen gemeenten en diaconieën zieken en gewonden in een ziekenhuis konden doen laten opnemen. Door onvoldoende verpleging lagen de zieken nu te lang thuis, waardoor de armoede alleen maar zou gaan stijgen. Vlaanderen stelde in deze vergadering drie vragen: 'Moet er een ziekenhuis komen? Moet de oprichting uitgaan van de overheid of van een particulier initiatief? En als filantropie de aangewezen weg is, hoe kunnen we het doel dan bereiken?'<sup>60</sup> In de vergadering werd besloten dat particulier initiatief de beste weg was, want stelde de burgemeester, 'voor filantropische doeleinden zou gemakkelijker en sneller geld bijeenkomen dan voor een zaak die van de gemeente uitging.'<sup>61</sup> De commissie verspreidde op 25 april 1885 een circulaire waarin zij 'ingevolge haar opdracht de ingezetenen uitnodigt naar hun vermogen te willen bijdragen tot de totstandkoming van een dergelijke inrichting. Bij een gift ineens van f. 50 of een jaarlijksche bijdrage van f. 5 zal men stemgerechtigd zijn.'<sup>62</sup> Waarschijnlijk in het ziekenhuisbeleid. Naar welke ingezetenen deze circulaire is gestuurd is niet duidelijk, maar waarschijnlijk zal het de elite laag van de samenleving zijn. De gezondheidscommissie riep burgers op om een morele invulling van een burgerschap te geven door zorg te dragen voor de volksgezondheid, en met name de zorg van de minder financieel krachtige in de samenleving. Het is opmerkelijk te noemen dat in eerste instantie de vraag was bij wie de verantwoordelijkheid ligt, en dat er geen sprake was van het inzicht dat zowel de burgers als de gemeente hun steentje bij zouden kunnen dragen. Aan een samenwerking werd in eerste instantie niet gedacht.

Er werd ook ingespeeld op de economische gevolgen van een goede zorgvoorziening. In het volgende citaat is te lezen hoe de burgers van Apeldoorn werden opgeroepen om financiële steun te

---

<sup>58</sup> Nijhof, *Juliana Mary Liduina Lukas*, 20

<sup>59</sup> Ibidem, 22

<sup>60</sup> Ibidem, 22

<sup>61</sup> Ibidem, 22

<sup>62</sup> Gemeente Archief Apeldoorn, *Kroniek van Apeldoorn 1882-1889* (1983) 115

verlenen aan de oprichting van het ziekenhuis. Opvang door familie, vrienden en buurtgenoten is niet toereikend om deze economische gevolgen te voorkomen, volgens de gezondheidscommissie:

‘De herstelling van vele armen zieken wordt, zoo niet onmogelijk gemaakt, dan toch aanmerkelijk vertraagd, door gemis aan verse lucht, goede voeding, goede ligging en goede verzorging. [...] Al is het volkomen waar, dat bij de armen meestal grote onderlinge hulpvaardigheid wordt aangetroffen, toch getuigt het van miskenning van de diep treurige omstandigheden, waarin armen zich in geval van ziekte bevinden, wanneer beweerd wordt (zoals geschied is), dat die hulpvaardigheid van burens en de toespraak van een huisgenoot, de halve genezing is. Voorzeker zal het dikwijls strijd kosten een lid van het gezin aan het ziekenhuis af te staan, maar zal die strijd niet te overwinnen zijn en zal het vooroordeel niet gaandeweg verminderen, wanneer de goede resultaten van de verpleging in het ziekenhuis worden opgemerkt en de zieken getuigen van de liefderijke behandeling die zij hebben ondervonden? Doch genoeg: wat in schier alle steden bestaat en gewaardeerd wordt, waarom zou dat Apeldoorn niet worden begeerd?’<sup>63</sup>

Op veel financiële steun kon de Vereening echter niet rekenen. De inwoners van Apeldoorn achtten een dergelijk ziekenhuis niet nodig voor een Plattelandse gemeente als Apeldoorn. Het vertrouwen in het familieleven en de buurtgemeenschap was dus groter dan het vertrouwen in een nieuw ziekenhuis. In ziekenhuizen of gasthuizen elders in het land heersten in die tijd vaak middeleeuwse toestanden. De geldinzameling was dus geen succes, de burgerij bracht 4.300 gulden op. Een ingezonden brief in Apeldoornse Courant van 25 maart 1885 illustreert het geloof in het familieleven en gebrek aan vertrouwen in een dergelijk ziekenhuis:

‘In het Advertentieblad voor Apeldoorn en omstreken van 24 maart 1885, zag ik dat er het plan bestaat tot het daarstellen van een Ziekenhuis te Apeldoorn; maar is dat hier wel noodig? Immers gewone ziekten en kwalen worden in de woning der zieken door onze gewone artsen behandeld, voor die ziekten of kwalen is mijns inziens geen ziekenhuis noodig. Het verplegen buiten het huisgezin is ook in strijd met het familie-leven en onder de minbedeelde stand met goede buurtschap, laat staan de toespraak van een huisgenoot, de halve genezing is.’<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Gemeentearchief Apeldoorn, *Gemeentebestuur Apeldoorn 1818-1915*, archiefnummer 4, doos 191, inv. Nr. 330

<sup>64</sup> Ingezonden brief in de Apeldoornsche Courant van 25 maart 1885 door P. Kok Ankersmit ter inzage bij het Apeldoorns Archief

Het Koning Lodewijk-fonds schonk duizend gulden en ook koningin Emma deed een Koninklijke gift van duizend gulden. Ondanks de Koninklijke giften werd de burgerij niet gestimuleerd om meer te geven en bleek de begrote twaalfduizend gulden te hoog gegrepen. Of het plan kon niet doorgaan, of het plan moest gewijzigd worden. De aanbesteding van het nieuwe plan, met een gehalveerde begroting, vond plaats in september 1885 en de bouw begon in het volgend voorjaar.<sup>65</sup>

De totstandkoming van het ziekenhuis werd door de gezondheidscommissie als een particulier initiatief beschouwd en tegelijkertijd zagen de meeste inwoners de noodzaak van een ziekenhuis niet in, blijkt uit het lage aantal financiële giften. De burgerij voelde geen financiële verantwoordelijkheid om op deze manier bij te dragen aan de verbetering van de volksgezondheid. De commissie was van mening dat financiële middelen sneller bereikbaar waren via de filantropische weg en inwoners van Apeldoorn vonden de zorg voor elkaar binnen de familie en buurtgemeenschappen betrouwbaarder dan een zorgvoorziening buitenhuis. Elders in het land bleken gemeentelijke zorgvoorzieningen geen prettige situatie om in te verblijven.

De gemeente wilde wel meedenken, maar niet betalen. De morele aspecten van burgerschap die bij het financieren van een ziekenhuis komen kijken blijken niet afdwingbaar te zijn. De noodzaak van een ziekenhuis werd door de burgers niet ondervonden. Zo blijkt ook uit een notitie uit het gemeenteverslag van 15 augustus 1885: 'Donderdag werd de aangekondigde vergadering ter zake van oprichting van een ziekenhuis gehouden. Talrijk was zij niet bezocht en de toegezegde bijdragen waren ook minder dan gewent.'<sup>66</sup> Uiteindelijk besluit de raad, 'reeds f 500,- voor dit doel op de begroting hebbende besluit na enige discussie dit bedrag voor nog twee jaar te garanderen.'<sup>67</sup> Langzamerhand begon het ziekenhuis steeds meer erkenning te krijgen, armen en leden van het ziekenfonds werden onbezoldigd behandeld in ruil voor huishoudelijke medewerking indien mogelijk. Ondanks dat de commissie er van uit ging dat de noodzaak van een ziekenhuis breed gedragen werd onder de bevolking, lukte het niet om via de particuliere weg aan financiering te komen. De Vereniging Ziekenhuis Apeldoorn had als organisatie van onderop, haar overheid nodig om bestaansrecht te verkrijgen. Door de financiële steun kon het ziekenhuis voor de duur van twee jaar het vertrouwen van de inwoners winnen. Deze financiële steun fungeerde waarschijnlijk ook als rugdekking van de gemeente. Door subsidie te verlenen, uitte de gemeente ook haar vertrouwen in het initiatief.

Een andere opmerking die geplaatst kan worden bij deze casus is dat de gemeente de commissie nodig heeft gehad om in te zien dat er maatregelen genomen moesten worden. Zonder de Vereniging Ziekenhuis Apeldoorn, opgericht vanuit de samenleving, had een ziekenhuis in Apeldoorn nog lang op zich kunnen wachten.

---

<sup>65</sup> Nijhof, *Juliana Mary Liduina Lukas*, 24

<sup>66</sup> Bronteksten betreffende verslagen van de gemeentebesturen Apeldoorn, samengesteld door het gemeentearchief Apeldoorn, *Kroniek van Apeldoorn 1882-1889* (1983) 116

<sup>67</sup> *Ibidem*, 116

## De gemeente Apeldoorn en burgerinitiatieven nu

Het belang van burgerinitiatieven wordt breed gedragen in de literatuur, bij professionele zorginstellingen en overheidsorganisaties. Ook de gemeente Apeldoorn ziet burgerinitiatieven als speerpunt tijdens het proces van de decentralisaties en het vormgeven van het Apeldoorn bestuur van de toekomst zoals staat omschreven in het bestuursakkoord Door!. Dit bestuursakkoord omvat onder meer het vervolg op de ingeslagen weg rondom het thema de 'Andere Overheid', dat zich expliciet richt op de herijking van de rolverdeling tussen gemeente en burger. De inwoner van Apeldoorn staat daarbij voorop.

'We maken er veel werk van te weten wat er gaande is in de stad en de dorpen. We geven ruimte aan initiatieven en gaan het delen van verantwoordelijkheden niet uit de weg. De kern van ons handelen is op basis van gelijkwaardigheid en vanuit een positieve houding luisteren naar nieuwe en vernieuwende ideeën. Durven loslaten als overheid maakt daar onderdeel van uit.'<sup>68</sup>

In het organisatierapport uit 2012 werd al duidelijk een standpunt ingenomen om de andere overheid gestalte te geven.

'Apeldoorn wil een andere gemeente zijn. Een gemeente die opereert vanuit vertrouwen. Die vanuit burgers, bedrijven en instellingen kan denken. Die aanwezig is in wijken. Die stuurt vanuit samenhang. Die zuinig en efficiënt werkt. Die intern en extern opereert vanuit waarden. Die de Andere Overheid tot haar belangrijkste drijfveren rekent'.<sup>69</sup>

Sinds 1 januari 2015 hebben gemeentes te maken met een herpositionering van hun rol in de zorgsector. De decentralisaties en met name de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en burgerinitiatieven op het gebied van zorg en welzijn roepen vragen op waar veel gemeentes mee worstelen. Bij wie ligt welke verantwoordelijkheid en betekent loslaten hetzelfde als overlaten aan? De Wmo daagt burgers uit om meer eigen verantwoordelijkheid te nemen, en daagt tegelijkertijd de gemeente uit om burgerinitiatieven uit te lokken en te ondersteunen.

In dit hoofdstuk staat informatie die is vergaard tijdens het praktijkonderzoek dat is gedaan bij de gemeente Apeldoorn in het kader van een stage. Er is onderzoek gedaan naar burgerinitiatieven op het gebied van zorg en welzijn met als uitgangspunt welke rol de gemeente hierbij het beste kan innemen.

---

<sup>68</sup> Gemeente Apeldoorn, *Bestuursakkoord Door!* (Apeldoorn, 2014) 2

<sup>69</sup> Gemeente Apeldoorn, *Organisatierapport Apeldoorn Anders. Naar een nieuw organisatie-model van de gemeente Apeldoorn* (2012) 11



Acht burgerinitiatieven behoorden tot de selectie van dit onderzoek: Buurtondersteuningsnetwerk Centrum, Brotherwood, De Coachwinkel, Onsoosterhuizen.nl, De Ridderbuurt, Buurtcoöperatie Zuid/Zuid doet Samen, Theehuis Westenenkerpark, WeeWee-café. Deze burgerinitiatieven zijn allemaal gericht op zorg en welzijn. Het Theehuis Westenenkerpark en De Coachwinkel zijn allebei gericht op een bepaalde doelgroep. De andere initiatieven zijn gericht op de buurt, met uitzondering van Brotherwood, die zich richt op alle inwoners van Apeldoorn. De initiatieven zijn geselecteerd op basis de tabel in figuur 1. Alleen initiatieven die in de rij *Door leden van collectief* staan gecategoriseerd passen binnen het onderzoek. De reden hiervoor is om te kunnen kijken naar hoe burgeractiviteit tot stand komt zonder dat het van bovenaf is opgelegd door de centrale overheid of gemeente. Voor de afbakening van dit onderzoek zijn collectieve actie, zelforganisatie en eigen initiatief (bottom-up) als uitgangspunten gebruikt, specifiek gericht op de sociale leefomgeving en niet op de fysieke leefomgeving. Individueel, actief burgerschap gericht op privébelangen, zoals het als mantelverzorger zorgen voor een familielid, is niet meegenomen in dit onderzoek. Ook zijn eenmalige collectieve actie van burgers buiten beschouwing gelaten. Het betreffen initiatieven waarbij burgers het 'hoe', 'waarom', 'waar' en 'wanneer' zelf bepalen en ook betrokken zijn bij de uitvoering.

	Voor leden van collectief	Voor anderen (gratis)	Voor de markt (betaald)
<b>Door leden van collectief</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ontmoetingsplek centrum</li> <li>- Ridderbuurt</li> <li>- Onsoosterhuizen.nl</li> <li>- Wijswonen</li> <li>- Wonen Groenewoud</li> <li>- Kind055</li> <li>- Zuid doet Samen</li> <li>- WeeWee-café</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brotherwood</li> <li>- Coachwinkel</li> <li>- Stichting Prestent</li> <li>-Theehuis Westenenkerpark</li> </ul>	
<b>Door de overheid of gemeente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- StadsLab</li> <li>- welzijnorganisaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ontmoetingsplek</li> <li>- Talent Apeldoorn</li> <li>- Publieke diensten</li> </ul>	
<b>Door de markt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beursvoer</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Particuliere zorgverleners</li> </ul>

**Figuur 1: Categorisering burgerinitiatieven op gebied van zorg en welzijn in Apeldoorn**

Hebben de initiatieven een relatie met de gemeente en hoe ziet deze eruit? Alle initiatiefnemers gaven een positief antwoord op de vraag over de relatie met de gemeente. Sommige initiatieven gaven aan dat er sprake is van een samenwerking, maar dat er ruimte is voor verbetering. Hierbij gaat het vooral om

kennisdeling. De kennis die de initiatieven over hun wijk, buurt of doelgroep hebben kan van grote waarde zijn voor de gemeente. Niet alleen om erachter te komen wat de problemen zijn, maar ook om te weten hoe goed het ergens gaat. Erkenning is hierbij belangrijk. Een goede samenwerking wordt ook belangrijk geacht door initiatiefnemers om zodoende gebruik te kunnen maken van het netwerk van de gemeente. De kennis die de gemeente in huis heeft over bijvoorbeeld demografische gegevens, het welzijnsnetwerk (sociale wijkteams, welzijnsorganisaties, hulpverleningsorganisaties), subsidiewegen zijn voor de initiatieven van grote waarde. Samenwerking en kennisdeling zijn dus van belang bij een relatie tussen burgerinitiatieven en de gemeente.

Ondanks dat de initiatiefnemers aangeven dat een goede samenwerking gewenst is, geeft elk initiatief aan onafhankelijk te willen blijven. De initiatieven staan huiverig tegenover een te grote bemoeienis en willen eigen beleid kunnen blijven voeren. Het is belangrijk om als twee gelijkwaardige partijen de samenwerking aan te gaan.

Op de vraag wat de initiatieven nodig hebben van de gemeente, werd wisselend geantwoord. De antwoorden liepen uiteen van alleen het hebben van contact tot het faciliteren van een ruimte. Geen van de initiatieven gaf aan niets te willen van de gemeente. Hieruit kan opgemaakt worden dat ook in Apeldoorn burgerinitiatieven afhankelijk zijn van een interactie tussen burgers en de gemeente. Sommige initiatieven zijn ontstaan zonder bemoeienis of hulp van de gemeente, maar het bestaan van het initiatief is in zekere mate afhankelijk van het contact met de gemeente. De meeste initiatieven krijgen financiële en beleidsmatige steun van de overheid of van professionele organisaties zoals Stimenz en MEE. Zo is het digitale dorpsplein Onsoosterhuizen.nl gerealiseerd met een subsidie van de Provincie Gelderland, aangevuld met een bijdrage van de gemeente. Zowel de Ridderbuurt als Onsoosterhuizen.nl hebben een nauwe samenwerking met de buurtregisseur van Stimenz (welzijnsorganisatie). Met behulp van een ambtenaar kon het Theehuis Westenenkerpark op een snelle manier een pand aankopen van de gemeente, en door in samenwerking met de gemeente een enquête uit te geven kon het ondersteuningsnetwerk in het centrum tot stand komen.

Van pure 'vrijwillige' initiatieven kunnen we dan ook niet spreken. Bij grotere initiatieven is het werk niet geheel op vrijwillige basis, zoals bij de buurtassistenten van Buurtcoöperatie Zuid. Bij enkele initiatieven was hulp of een stimulans van de gemeente nodig om tot uitvoering te komen. Het zwaartepunt van de as formeel-moreel burgerschap lijkt dus ook niet veel veranderd in vergelijking met voorbeelden uit de negentiende eeuw. Moreel burgerschap ontstaat niet zonder hulp van de overheid.

Het welzijnsnetwerk en de gemeente spelen een rol bij het ontstaan en het bestaan van de initiatieven. Ondanks deze rol moet de bijdrage van de initiatiefnemers en de betrokkenen bij het initiatief niet miskend worden. Ondanks dat er sprake is van een stimulans van buitenaf, is er wel sprake van moreel burgerschap. Burgers hebben hun overheid nodig om invulling te geven aan het moreel burgerschap, maar de overheid heeft ook burgers nodig die morele invulling geven aan hun burgerschap. Vooral in tijden van bezuinigingen en de roep om meer eigen verantwoordelijkheid op het gebied van zorg.

In het onderzoek voor de gemeente Apeldoorn is de relatie tussen de gemeente Apeldoorn en burgerinitiatieven op het gebied van zorg en welzijn onderzocht. Hierbij was het uitgangspunt te kijken *waarom initiatieven ontstaan* en *wat de gewenste rol is van de gemeente*. Er is niet op afstand gekeken, maar de burgers, bestuurders en professionals zijn opgezocht en er is met hen het gesprek aangegaan over hun activiteiten, motieven en werkwijzen. Op deze manier is er geprobeerd om de gelaagdheid van een maatschappelijk fenomeen als een burgerinitiatief te begrijpen.

Hoewel binnen de huidige literatuur omschreven staat waarom burgerinitiatieven ontstaan, bestaat er geen eenduidigheid over dit aspect. Zowel ontevredenheid over de vrije markt als machteloosheid ten aanzien van de huidige democratie worden aangedragen als mogelijke oorzaken voor het ontstaan van burgerinitiatieven. Zowel ontevredenheid over het aanbod van publieke voorzieningen als machteloosheid ten aanzien van de afstand tussen de gemeente Apeldoorn en burger zijn motieven geweest voor burgers om het heft in eigen handen te nemen en invulling te geven aan moreel burgerschap.

Uit eerder onderzoek naar burgerinitiatieven komt naar voren dat initiatieven niet ontstaan of kunnen bestaan zonder een interactie met de gemeente of het welzijnsnetwerk. De resultaten geven aan dat in Apeldoorn dit ook het geval is. Zowel bij het ontstaan, als bij de voortgang van het initiatief speelt de gemeente een belangrijke rol. Een terugtrekkende overheid betekent dus niet dat er spontaan moreel burgerschap ontstaat. Er is echter wel gebleken dat door de decentralisaties en de veranderingen in de zorg burgers zich bewust zijn geworden van de eigen verantwoordelijkheid. De kans is groot dat er vanuit dit bewustzijn meer burgerinitiatieven zullen ontstaan.

Samenvattend kan worden vastgesteld dat burgerinitiatieven een belangrijke bijdrage leveren aan zorgvoorzieningen, maar dat zonder een sterke overheid burgerinitiatieven niet kunnen bestaan. Het loslaten van zorgtaken betekent niet hetzelfde als 'het overlaten aan'.

## Conclusie

In dit onderzoek is het verantwoordelijkheidsmodel tussen de (gemeentelijke) overheid en burgers onderzocht met betrekking tot zorgvoorzieningen. Het uitgangspunt was om te onderzoeken welk verantwoordelijkheidsmodel er nodig is om tot goed functionerende zorgvoorzieningen te komen. Om dit te achterhalen is er een historische vergelijking gemaakt tussen de negentiende eeuw en de tegenwoordig tijd. Hierbij is de gemeente Apeldoorn als casestudy gebruikt. Om deze vergelijking te kunnen maken is er gekeken naar de verhouding tussen de gemeente en de burgers en waar het zwaartepunt op de as van formeel en moreel burgerschap ligt.

Dat er maatregelen genomen moesten worden op het gebied van zorg en welzijn werd gedurende de negentiende eeuw steeds duidelijker. Besmettelijke ziektes, economische gevolgen en groeiende geneeskundige kennis zorgden ervoor dat dit besef steeds groter werd. Wie deze verantwoordelijkheid moest nemen voor dergelijke maatregelen bleek een lastigere kwestie. De diaconieën namen deze verantwoordelijkheid al grotendeels. Maar door toe doen van onder andere de Hygiënisten, werd er vanuit de samenleving een rol van de overheid verwacht. Ondanks dat de overheid zich deze taken aantrok, bleek het niet in staat om ze tot uitvoering te brengen. Het wantrouwen van de burgers in de overheid was te groot en van de voorzieningen werd bijna geen gebruik gemaakt.

In de tweede helft van de negentiende eeuw werd er uitgegaan van een decentrale overheid. Ondanks dat in sommige steden, zoals in Apeldoorn, gezondheidscommissies in het leven waren geroepen, waren deze niet in staat om goed functionerende zorgvoorzieningen te implementeren. De commissies, die onafhankelijk waren van de gemeentebesturen, kwamen geregeld in conflict met de inspecteurs van staattoezicht. Een samenwerking tussen de drie partijen, de gemeente (decentrale overheid), gezondheidscommissie (burgers) en de inspecteurs (centrale overheid) was niet aan de orde. Door de slechte samenwerking kwam er weinig van de grond. De inwoners van Apeldoorn hadden meer vertrouwen in de verzorging binnen het familie- en buurtleven, dan in zorgvoorzieningen buitenshuis.

De oprichting van het ziekenhuis in Apeldoorn laat een zelfde soort conflict zien. De gezondheidscommissie riep medeburgers op om de (financiële) verantwoordelijkheid voor een dergelijke voorziening te nemen. Dit bleek echter een onmogelijke missie. De gemeente gaf in eerste instantie aan zich niet financieel verantwoordelijk te voelen en wilde alleen meedenken. Uiteindelijk ging de gemeenteraad toch over tot het besluiten van een tweejarige subsidie. De commissie had de gemeente nodig om het ziekenhuis bestaansrecht te geven, niet alleen voor financiële middelen, maar ook door middel van rugdekking. De gemeente had daarentegen haar burgers nodig om de noodzaak van een ziekenhuis in te zien. Een samenwerking is noodzakelijk geweest. Pas toen het ziekenhuis door toe doen van een subsidie van de gemeente haar deuren kon openen, werd de noodzaak van een ziekenhuis ingezien.

Als er gekeken wordt naar burgerinitiatieven van tegenwoordig blijkt dat burgerinitiatieven de overheid nodig hebben om operabel te worden of te blijven. In het verleden blijkt dat moreel burgerschap

niet vanzelfsprekend is en dat de overheid een rol speelt bij het aanboren van het moreel burgerschap. Vandaag de dag is dit niet anders. De overheid kan via het formeel burgerschap burgers oproepen om een morele invulling te geven. De Right to challenge is een voorbeeld van hoe dit mechanisme kan werken. Door formele rechten, worden burgers in staat gesteld om meer verantwoordelijkheid te nemen. Daar bij is het belangrijk dat de gemeente de samenwerking blijft aan gaan met burgerinitiatieven en zorgtaken niet over de schutting gooit. Daarnaast is het belangrijk dat burgers eigen verantwoordelijkheid dragen bij het opvullen van gaten in de zorg door bijvoorbeeld bezuinigingen. Uit deze historische vergelijking blijkt dat goed functionerende zorgvoorzieningen een verantwoordelijkheidsmodel nodig hebben waarbij zowel de overheid als burgers verantwoordelijkheid dragen.

## Literatuur

Doorn, van, J.A.A. en C.J.M. Schuyt,

*De stagnerende verzorgingsstaat* (1982)

Gemeente Apeldoorn,

*Bestuursakkoord Door!* (Apeldoorn, 2014)

Gemeente Apeldoorn,

*Organisatie rapport Apeldoorn Anders. Naar een nieuw organisatiemodel van de gemeente Apeldoorn* (2012)

Hart, 't, P.D.,

*Utrecht en de Cholera 1832-1910* (1990)

Hoogenboom, M.,

'Particulier initiatief en overheid in historisch perspectief.' In: *Beleid en maatschappij* 38 (2011)

Houdt, van, F. en W. Schinkel,

'Aspecten van burgerschap. Een historische analyse van de transformaties van het burgerschapsconcept in Nederland' In: *Beleid en Maatschappij* 36 (1) (2009)

Houwaart,

*De Hygiënisten. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (1991)

Hurenkamp, M. e.a.,

*Wat burgers bezielt*, (2006)

Hurenkamp, M. en Rooduijn, M.,

*Kleinschalige burgerinitiatieven in perspectief* (2014)

Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners,

*Wat zijn buurtrechten en waarom willen we ze?* (2014)

Luiten van Zanden, J. en M. Prak,

'Towards an economic interpretation of citizenship: The Dutch Republic between medieval communes and modern nation-states.' In: *European review of economic history* 2 (2006) p. 111-145

Luikens, E.

*Apeldoorn in de schaduw van Het Loo (1785-1905)* (1999)

Moor De, T.,

*Homo Cooperans: instituties voor collectieve actie en de solidaire samenleving* (2013)

Nijhof, W.

*Juliana Mary Liduina Lukas. Geschiedenis van de Apeldoornse ziekenhuizen* (2003)

Oude Vrielink, M. en T. van de Wijdeven

Ondersteuning in viereen. Zichtlijnen in het faciliteren van burgerinitiatieven in de buurt, in: *Beleid en Maatschappij* (2011, 38) p. 438

Putnam, R.,

*Bowling Alone* (2000)

Putnam, R.

*Making democracy work. Civic traditions in modern Italy* (1993)

Swaan, de, A.

*Zorg en de Staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd*, (1989)

Tonkens, E.,

*De bal bij de burger* (2006)

Tonkens, E.,

*Socrateslezing* (Amsterdam, uitgesproken op: 2 november 2014)

Tonkens, E.,

*Vijf misvattingen over de participatiesamenleving* (2014)

Trommel, W. en R. van der Veen,

*De herverdeelde samenleving. Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat* (1999)

## **Bronnen**

Gemeentearchief Apeldoorn,

*De Apeldoornsche Courant van 25 maart 1885*

Gemeentearchief Apeldoorn,

*Gemeentebestuur Apeldoorn 1818-1915*, archiefnummer 4, doos 191, inv. Nr. 330

Bronteksten betreffende verslagen van de gemeentebesturen Apeldoorn, samengesteld door het gemeentearchief Apeldoorn,

*Kroniek van Apeldoorn 1882-1889* (1983)

## **Websites**

<http://www.brotherwood.nl>

<http://www.onsoosterhuizen.nl>

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>

<http://www.theehuiswestenenkerpark.nl>

<http://www.zuiddoetsamen.nl>



## Bijlage: Burgerinitiatieven

### Ondersteuningsnetwerk Centrum

Stadsdeel: Centrum

In het centrum is naar aanleiding van een enquête een buurt ondersteuningsnetwerk opgestart. Uit de enquête, die is uitgegeven met behulp van de gemeente, is gebleken dat buurt bewoners iets willen betekenen voor de wijk op het gebied van zorg. Deze uitkomst heeft er voor gezorgd dat twee buurtbewoners het initiatief hebben genomen om een netwerk op te zetten om hulpvraag en hulpaanbod beter aan elkaar te kunnen koppelen. Niet alleen hulpvraag en hulpaanbod zijn belangrijk, maar ook het versterken van de sociale cohesie is een doelstelling. Het startpunt is het organiseren van bijeenkomsten op een ontmoetingsplek.

'De doelstelling van deze ontmoetingsplek is:

- Elkaar te ontmoeten als buurtbewoners;
- Het opzetten van allerlei vormen van burenhulp; te denken valt aan het doen van boodschappen bij ziekte, elkaar te helpen met karweitjes in en rondom het huis, het opzetten van laagdrempelige hulp waarbij we gebruik kunnen maken van elkaars kwaliteiten, elkaar een luisterend oor te bieden en natuurlijk gewoon gezelligheid;
- Een informatieplek waar bijvoorbeeld ook instanties kunnen worden uitgenodigd als vertegenwoordiger van de gemeente, buurtcommissies, zorginstellingen etc.'<sup>70</sup>

Dit initiatief wordt aangejaagd door twee initiatiefnemers, maar er is sprake van een hoge mate van wederkerigheid.

Draagvlak: is nog onbekend, tijdens dit onderzoek moet nog gestart worden met de eerste bijeenkomsten.

### Buurt coöperatie Zuid/Zuid doet Samen

Stadsdeel: Zuidwest

'De Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid is opgericht om te helpen bij het opvangen van de gevolgen van de veranderingen in de zorg. Onze leden (dit zijn in principe alle inwoners van Zuid) zijn de baas in deze sociale

---

<sup>70</sup> Overgenomen uit de uitnodiging die is rondgestuurd naar alle buurtbewoners.

vrijwilligersorganisatie. Zo kan de Coöperatie de onderlinge contacten in de wijk bevorderen en de zorg optimaal houden. Natuurlijk maken wij daarbij gebruik van de krachten en sociale structuren die van oudsher in de buurten van Zuid aanwezig zijn.<sup>71</sup>

Met een lidmaatschap van €10,00 per jaar kan je aanspraak maken op het aanbod, dat er als volgt uitziet:

- Bij het keukentafelgesprek met de gemeente, over welke zorg u nodig heeft
- Bij het zo lang mogelijk prettig thuis kunnen blijven wonen
- Bij het krijgen van de huishoudelijke hulp waar u recht op heeft
- Bij het deelnemen aan dagopvang (om uw mantelzorgers te ontlasten)
- Bij het leggen van contacten tussen u en andere mensen in uw buurt
- Bij het optimaal houden van uw persoonlijke begeleiding en uw thuiszorg
- Bij het vinden van de weg in het doolhof van financiën, formulieren, regeltjes en instanties
- Bij het maken van een vuist bij onderhandelingen met zorgverzekeraars<sup>72</sup>

Naast twee oprichters heeft Zuid doet Samen een administratief medewerker en tien buurtassistenten in dienst. Toch is er ook sprake van een wederkerig karakter, omdat leden aan elkaar gekoppeld worden als zij iets voor elkaar kunnen betekenen.

Draagvlak: Het ledenaantal staat op 250 en is groeiende.

## WeeWee-Café

Stadsdeel: niet van toepassing

Het WeeWee-café is een maandelijkse bijeenkomst voor werklozen in de leeftijdscategorie van vijftig plus. Het café gaat verder dan het UWV en bespreekt elementen die bij het verliezen van een baan komen kijken, zoals de rouwverwerking en de herpositionering binnen de maatschappij. Doel is om met gelijkgestemden in contact te komen en aan de hand van verschillende thema's met elkaar in gesprek te raken. Het gaat om ontmoeten en het verbinden van mensen die werkloos zijn (geraakt). Werkzoekenden van hoogopgeleid tot laagopgeleid kunnen praten over wat hen bezighoudt, elkaar een hart onder de riem steken en wellicht ook met goede suggesties elkaar verder helpen.

Het WeeWee-café is opgericht door burgers en heeft een samenwerking met vrijwilligersorganisatie de Kap, welzijnsorganisatie Stimenz, het UWV en de Gemeente. Het is initiatief is naar eigen zeggen van iedereen en voor iedereen. Hiermee heeft het een sterk wederkerig karakter.

---

<sup>71</sup> Overgenomen van de site [www.zuiddoetsamen.nl](http://www.zuiddoetsamen.nl) geraadpleegd op: 21-5-2015

<sup>72</sup> ibidem

Draagvlak: De opkomst van de bijeenkomsten wordt elke maand groter. De eerste bijeenkomst had een opkomst van 15 mensen, bij de tweede bijeenkomst was dit aantal al verdubbeld. De verwachting is dat dit blijft groeien.

## Onsoosterhuizen.nl

Stadsdeel: dorpen

Onsoosterhuizen.nl is een onderdeel van mijnbuurtje.nl, een digitaal platform om de sociale cohesie in de buurt of wijk te versterken. Onsoosterhuizen.nl is een online dorpsplein waarop iedereen op de hoogte wordt gesteld van wat er gaande is in het dorp. De buurtverbinders beheren het online dorpsplein waarop alles is te zien wat er in het dorp is: hulp gevraagd, hulp aangeboden, nieuwtjes, gezellige en sportieve activiteiten, spullen te koop of te leen en nog veel meer. *Hiermee willen we bereiken dat zowel online als op straat mensen zich meer met elkaar verbinden!*<sup>73</sup>

Onsoosterhuizen.nl is een initiatief vanuit de dorpsraad en er is met samenwerking met de gemeente een subsidie aangevraagd om een dergelijke buurtsite te kunnen starten.

De buurtverbinders zijn enkel de beheerders van de site, de inhoud is voor en door bewoners en hiermee heeft het een sterk wederkerig karakter.

Draagvlak: Er wordt veel gebruik gemaakt van onsoosterhuizen.nl. De mensen weten elkaar te vinden en er wordt veel uitgewisseld (spullen, kennis, hulpaanbod en –vraag etc.).

## De Coachwinkel

Stadsdeel: Niet van toepassing

Gestimuleerd door de veranderingen in de samenleving en in de zorg en welzijnssector is dit initiatief ontstaan. De Coachwinkel biedt ondersteuning in problematische situaties door middel van coachen. Juist de kwetsbare en de financieel minder krachtige mensen hebben vaak geen toegang tot dit middel. Een coachwinkel wordt gerund door coaches op vrijwillige basis en die gratis hun diensten als coach leveren. Aan deze dienst wordt een wederdienst verbonden, die de hulpvrager zelf mag invullen. De Coachwinkel wordt niet gezien als formele, professionele hulp- of zorgorganisatie, maar meer als een aanvulling op de huidige zorgverlening.

---

<sup>73</sup> [www.onsoosterhuizen.nl](http://www.onsoosterhuizen.nl), geraadpleegd op: 21-05-2015

De coachwinkel levert in principe een gratis dienstverlening aan de maatschappij en heeft hiermee een verticale organisatiestructuur, maar door de oproep om als hulpvrager een wederdienst te verrichten heeft het een licht wederkerig karakter.

Draagvlak: De Coachwinkel is momenteel in de opstartfase. De eerste contacten worden gelegd en samenwerkingsverbanden worden aan gegaan. Ondanks dat de Coachwinkel nog niet van start is gegaan, zijn er al wel aanmeldingen van coaches en hulpvragers.

## Brotherwood

Stadsdeel: Niet van toepassing

Brotherwood is een ontmoetings- en netwerkplatform voor sociale ondernemers, organisaties, overheid, politie, zorg en welzijn, bedrijfsleven en alle burgers van Apeldoorn. Brotherwood probeert dit te kanaliseren en bruggen te slaan tussen burger, gemeente en allerlei organisaties. Momenteel organiseert Brotherwood een serie bijeenkomsten genaamd 'Buurten in de Wijk'.

'Tijdens deze bijeenkomsten kan men vragen stellen of vertellen waar men zich zorgen over maakt. Vragen zoals: wat verandert er voor mij, mijn gezin en mijn omgeving? Waar ligt de grens van (mijn) zelfredzaamheid? Wat kan ik zelf bijdragen/betekenen voor een ander? Wat heeft men daarvoor nodig van de gemeente, van de rijksoverheid of van organisaties? De belangrijkste thema's zijn WMO, dagbesteding, zorg en welzijn. Tijdens de bijeenkomsten ligt de nadruk op het verhelderen, inventariseren en eventueel beantwoorden van vragen en zorgen. Vragen over persoonlijke situaties worden genoteerd. Hierover kan men op een later moment met de gemeente of een van de organisaties in gesprek. Daarvoor ontvangt men een persoonlijke uitnodiging.'<sup>74</sup>

Brotherwood is een onafhankelijke organisatie die sinds 2009 een gratis publieke dienst levert aan de Apeldoornse samenleving. Er is dus geen sprake van wederkerigheid, maar Brotherwood heeft inmiddels een groot netwerk die elkaar ook weet te vinden.

Draagvlak: een groot aantal Apeldoornse organisaties heeft een samenwerkingsverband. De opkomst op de 'buurten in de wijk'-bijeenkomsten is wisselend, maar de verwachting is dat er steeds meer burgers op af komen.

---

<sup>74</sup> [www.brotherwood.nl](http://www.brotherwood.nl), geraadpleegd op: 22-05-2015

## Ridderbuurt

Stadsdeel: Zuidoost

De ridderbuurt bestaat uit de straten Adelbrechtgaarde, Arthurgaarde en de Elegastgaarde. Gezamenlijk zijn zij een jaar geleden het project buurtparticipatie gestart, waaraan bijna alle bewoners van de buurt meedoen. De wens is er om iets voor elkaar te kunnen betekenen, waarbij een 'burengevoel' ontstaat. Er zijn zes werkgroepen in het leven geroepen die aan de hand van de thema's communicatie, lenen en delen, gezelligheid, helpen, veiligheid en omgeving activiteiten organiseren of contacten leggen. Het uitgangspunt van het initiatief is dat het mogelijk moet blijven iedereen tenminste van gezicht te kennen. Om deze reden blijft het initiatief kleinschalig.

Deelname is vrijblijvend en kan zowel actief als passief. Men kan aangeven zich wel te willen aansluiten, maar in de toekomst iets te kunnen betekenen. Door na elkaar uit te spreken elkaar te willen helpen binnen de buurt heeft dit initiatief een sterk wederkerig karakter.

Draagvlak: zeer groot, op een paar huishoudens na heeft iedereen zich aangesloten bij dit initiatief.

## Theehuis Westenenkerpark

Stadsdeel: Zuidwest

Het Theehuis Westenenkerpark is voorzien van een horeca-aangelegenheid, een fietsenwerkplaats en een kleine cadeauwinkel. Het uitgangspunt voor de diensten en producten is dat deze zoveel mogelijk door mensen met een geestelijke beperking worden uitgevoerd. De begeleiders voeren alleen de werkzaamheden uit die door de groep niet of nog niet uitgevoerd kunnen worden. Het streven is om door het inzetten van innovaties de complexiteit van de werkzaamheden vergaand te reduceren, zodat deze laagdrempelig voor de doelgroep zijn. Naast deze diensten beschikt Westenenkerpark over een consultancy groep. Deze groep adviseert bedrijven hoe hun bedrijf, door innovatie met IT als gereedschap, laagdrempelig kan worden voor medewerkers met een geestelijke beperking.<sup>75</sup>

Draagvlak: nog onbekend

---

<sup>75</sup> [www.westenenkerpark.nl](http://www.westenenkerpark.nl), geraadpleegd op: 29-05-15

