



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Actieve solidariteit

Trappenburg, M.

#### Publication date

2010

#### Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

#### Citation for published version (APA):

Trappenburg, M. (2010). *Actieve solidariteit*. (Oratiereeks). Vossiuspers UvA.  
[http://www.oratiereeks.nl/upload/pdf/PDF-5156oratie\\_Trappenburg\\_def.pdf](http://www.oratiereeks.nl/upload/pdf/PDF-5156oratie_Trappenburg_def.pdf)

#### General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# Actieve solidariteit



# Actieve solidariteit

*Rede*

uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van  
bijzonder hoogleraar Sociaal-politieke aspecten van de verzorgingsstaat  
(de Willem Drees-leerstoel)  
aan de Universiteit van Amsterdam  
op donderdag 24 september 2009

door

Margo Trappenburg

 VOSSIUSPERS UVA

Vossiuspers UvA is een imprint van Amsterdam University Press.  
Deze uitgave is totstandgekomen onder auspiciën van de Universiteit van Amsterdam.

Dit is oratie 341, verschenen in de oratiereeks van de Universiteit van Amsterdam.

Omslag: Crasborn BNO, Valkenburg a/d Geul  
Opmaak: JAPES, Amsterdam  
Foto omslag: Carmen Freudenthal, Amsterdam

ISBN 978 90 5629 601 8  
e-ISBN 978 90 4851 180 8

© Vossiuspers UvA, Amsterdam, 2010

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

*Mevrouw de rector magnificus,  
Mijnheer de decaan,  
Leden van het curatorium van de Willem Drees-leerstoel,  
Leden van het bestuur van de Stichting Willem Drees lezing,  
Collega's van de Universiteit van Amsterdam,  
Geachte aanwezigen,*

## **Passieve solidariteit**

Er was eens een land waarvan de burgers zonder veel morren belasting en premies betaalden. De overheid van het land deed met hun geld allerlei nuttige dingen. Er werden dijken gebouwd, wegen en fietspaden aangelegd, agenten betaald en branden geblust. En een heel groot deel van het premie- en belastinggeld werd besteed aan de zorg voor kwetsbare medeburgers.

Vijfenzestigplussers kregen van de minister-president een zogeheten AOW-uitkering zodat zij niet meer hoefden te werken en niet afhankelijk zouden zijn van hun kinderen of andere familieleden.<sup>1</sup> Ze konden verhuizen naar speciale bejaardenflats, waar hulp aanwezig was als ze die nodig hadden, waar activiteiten werden georganiseerd en waar heel veel andere ouderen woonden, zodat ze met leeftijdgenoten konden praten over het leven dat achter hen lag, over de jeugd van tegenwoordig, over breipatronen en soecepten, of over het politieke nieuws van de dag.<sup>2</sup>

Voor mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking werden gesubsidieerde sociale werkplaatsen opgericht. In deze werkplaatsen gold een aangepast arbeidsregime. Bazen hielden rekening met de handicaps van hun medewerkers: zij mochten werken op hun eigen niveau en in hun eigen tempo, en verdienden daarmee toch voldoende geld om van te kunnen leven.<sup>3</sup>

Voor mensen die nog ernstiger gehandicapt waren, waren er instellingen voor verstandelijk gehandicapten, doorgaans gelegen in mooie natuurgebieden waar je fijn kon wandelen en kon genieten van bos, hei en buitenlucht.<sup>4</sup>

Wie niet of niet meer kon werken, kreeg een uitkering op basis van ziekte of arbeidsongeschiktheid. Voor langdurig zieken kwamen er rust- en verpleeghuizen waar ze werden verzorgd.

Ook voor psychiatrische patiënten werd een rustige omgeving gezocht, buiten de stad, met zo min mogelijk prikkels en verleidingen.<sup>5</sup>

De burgers in het land betaalden: voor de AOW-uitkering, voor de voorzieningen in bejaardenoorden en verzorgingshuizen, voor de uitkeringen aan zieken en arbeidsongeschikten, voor de sociale werkplaatsen, de zwakzinnigeninrichtingen en de psychiatrische ziekenhuizen in de bossen. Het stelsel van premies en belastingen hield rekening met ieders draagkracht. De armen betaalden relatief weinig terwijl de rijken een forse bijdrage leverden aan het sociale stelsel. Het kostte wat, maar dan had je ook wat, zou je kunnen zeggen. Als de burgers in het land een vieze, oude, zieke of gestoorde bedelaar aantroffen in het winkelcentrum of bij het station, dan hoefden zij niet de barmhartige samaritaan te spelen. Zij betaalden belasting en premies; er waren instellingen, professionals, toelagen en uitkeringen om zo iemand te helpen en te verzorgen.

Op het werk hadden de meeste burgers overwegend aardige, productieve bazen en collega's. Ziekelijke, invalide, gehandicapte, hoogbejaarde of psychisch labiele medeburgers hadden immers op de een of andere manier recht op een uitkering, verzorging, dan wel op maat gesneden werk in een speciale instelling.<sup>6</sup>

Het uitsorteren van kwetsbare groepen begon al op de kinderleeftijd. Gezonde kinderen met een gemiddelde intelligentie gingen naar het reguliere basisonderwijs. Kinderen waarmee iets aan de hand was, werden verwezen naar het speciaal onderwijs. Het land was dichtbevolkt, dus er konden voor allerlei categorieën kwetsbare leerlingen aparte klassen of scholen worden opgericht.<sup>7</sup> Mytylscholen voor kinderen met een chronische ziekte of lichamelijke handicap. Speciale instituten voor dove en blinde kinderen. Mlk-scholen voor moeilijk lerende kinderen. Zmlk-scholen voor zeer moeilijk lerende kinderen. Lom-scholen voor kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden. Zmok-scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen. Iobk-scholen voor in hun ontwikkeling bedreigde kleuters.

Leerlingen die het speciaal basisonderwijs hadden gevolgd, konden na de basisschool verder leren in allerlei vormen van voortgezet speciaal onderwijs: voortgezet speciaal onderwijs voor kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden (VSO-LOM), voortgezet speciaal onderwijs voor moeilijk lerende kinderen (VSO-MLK) of individueel voorbereidend beroepsonderwijs (IVBO).<sup>8</sup>

Ook kinderen die thuis een andere taal spraken dan de standaardtaal in het land kwamen meestal terecht op aparte scholen, zij het via een minder officiële route. Naarmate er meer van dit soort kinderen kwamen, kozen ouders steeds vaker een school voor hun kind op basis van kleur of etniciteit. Witte kinderen

die van huis uit de taal van het land spraken, werden geplaatst op witte basisscholen. Kinderen met een andere achtergrond – doorgaans tevens kinderen met een kleurtje – bezochten zogeheten ‘zwarte basisscholen’, soms in een andere wijk, maar soms ook gewoon aan het andere eind van de straat.

Voor deze zorg binnen het onderwijs werd eveneens fors betaald. Kinderen in het speciaal onderwijs zaten in veel kleinere klassen dan leerlingen op de reguliere basisschool en werden daar onderwezen door gespecialiseerde leerkrachten. Kinderen op zwarte basisscholen vielen onder wat men noemde een ‘gewichteregeling’. Kinderen van ouders met een andere achtergrond telden als 1,9 leerling, wat betekende dat een school voor deze kinderen bijna twee keer zoveel geld ontving als voor reguliere witte kinderen.

Ook hier gold: het kostte wat, maar je had er veel gemak van, als gemiddelde, witte belastingbetaler.<sup>9</sup> Op het plein bij de school van je kind kon je een praatje maken met gelijksoortige, gelijkgestemde ouders. De klas van jouw gemiddeld intelligente, witte kind werd niet opgehouden door kinderen met een andere moedertaal, kinderen met leerproblemen, of leerlingen die zich niet wisten te gedragen in een klaslokaal.

## Ontaarding van het systeem

U voelt hopelijk na deze – ik geef toe – zeer geïdealiseerde beschrijving van het verleden al aankomen dat het zo niet mocht blijven. Waar ging het mis en wat ging er mis met dit systeem, deze filosofie, met dit land, ons land?

De kenners van het leven, het werk en de opvattingen van Willem Drees (mijn leerstoel is genoemd naar Drees senior, maar ook Drees junior heeft in dit verband een belangrijke rol gespeeld) zullen deze vraag moeiteloos kunnen beantwoorden. Het ging aan alle kanten mis met de indicatiestelling en de grensbewaking bij de verschillende voorzieningen voor kwetsbare groepen.

Wat ziek was en wat gezond werd van lieverlee steeds minder duidelijk. De Wereld Gezondheidsorganisatie lanceerde in 1948 een nieuwe, later veel bekritiseerde definitie van gezondheid. Gezondheid is volgens die definitie ‘een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken’. Als je gezondheid zo definieert, zijn maar weinig mensen gedurende hun hele werkzame leven gezond. De WHO-definitie bood veel mensen een opening om zich onprettig of ongelukkig, en dus ongezond en dus arbeidsongeschikt te gaan voelen.<sup>10</sup>

De huisartsgeneeskunde die na de Tweede Wereldoorlog opkwam in Nederland, propageerde een ideaal dat bekendstaat als de ‘integrale geneeskunde’. Huisartsen wilden hun patiënten niet meer slechts beschouwen als disfunctio-



nerende biologische organismen, maar nadrukkelijk tevens aandacht besteden aan de mens als geheel, dus ook aan zijn psychologische factoren, emotionele problemen, gezinsomstandigheden, persoonlijke levensgeschiedenis en werkplek. De patiënt moest zijn eigen verhaal en zijn eigen visie daarop kwijt kunnen bij de huisarts.<sup>11</sup> Medisch-historicus Eddy Houwaart beschrijft in een TNO-rapport hoe deze huisartsenopvatting werd overgenomen door keuringsartsen en wat dit betekende voor de beoordeling van de geschiktheid voor deelname aan het arbeidsproces.

Chronische buikklachten zonder gevonden afwijkingen bij herhaald internistisch onderzoek konden niet langer worden afgedaan met de mededeling 'U mankeert niets'. Het ging er namelijk niet om wat, maar waarom iemand iets mankeerde en waarom hij niet meer kon werken. Die reden kon somatisch, psychisch of sociaal zijn. Voor de claimbeoordeling kon dit betekenen dat er ook sprake van arbeidsongeschiktheid [...] kon zijn als een [patiënt] functionele klachten had. Dat wil zeggen dat hij subjectieve onlustgevoelens en functiestoornissen van organen had zonder dat de arts daarvoor een oorzaak kon vinden.<sup>12</sup>

Gerda Jehoel van het Sociaal Cultureel Planbureau betoogt dat Nederland in de keuringspraktijk een 'sociaal model' met een 'geringe medische bewijslast' hanteerde.<sup>13</sup> Op basis van de vage criteria van de in 1967 ingevoerde Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering werd het mogelijk allerlei soorten werknemers arbeidsongeschikt te verklaren en een uitkering toe te kennen. In de literatuur over de WAO worden diverse frappante voorbeelden hiervan besproken.

Neem een huisvrouw die jarenlang voor haar kinderen heeft gezorgd en haar werk weer opneemt als haar kinderen naar de middelbare school gaan. Na een paar maanden is ze doodmoe en merkt ze dat het haar niet lukt haar zorgtaken te combineren met betaald werk. Binnen het WAO-regime van de jaren zeventig kon zij dan op een uitkering rekenen. Of neem een werknemer die jarenlang prima functioneerde in een ondergeschikte functie en die op een kwade dag wordt aangesteld als teamleider of manager – een functie die voor hem eigenlijk te hoog gegrepen is en te veel van hem vraagt. De nieuwe manager raakt na een half jaar overspannen en kan onder het coulante WAO-regime een uitkering aanvragen. Ten slotte is er de groep van de oudere werknemers met fysiek zware beroepen. Hun arbeidsprestaties nemen begrijpelijkkerwijs af met het verstrijken der jaren. Onder het oude WAO-regime kon het gebeuren dat gezonde, 55-jarige bouwvakkers werden afgekeurd omdat zij minder presteerden dan hun 35-jarige collega die in de keuringspraktijk als de zogenaamde 'gezonde maatman' werd beschouwd.<sup>14</sup>

Tijdens de parlementaire behandeling van de Wet op de arbeidsongeschiktheid werd gewezen op het gevaar van ‘renteneurose’; mensen zouden zich wel eens ziek kunnen gaan voelen als zij bij opgave van ziekte een heel aantrekkelijke levenslange uitkering tegemoet konden zien. Toenmalig PvdA-senator Arie Querido, zelf een vooraanstaand arts, vond dit onzin. Ten eerste zou die renteneurose zich maar heel beperkt voordoen en ten tweede waren mensen die leden aan renteneurose in feite ook ziek, maar dan in hun hoofd, en daarom ook potentieel uitkeringsgerechtigd.<sup>15</sup>

Tussen 1970 en 1980 steeg de jaarlijkse instroom in de WAO van 50.000 tot 100.000 nieuwe uitkeringsgerechtigden.<sup>16</sup> Tegenover elke honderd werkenden stonden in 1970 negen zieke of arbeidsongeschikte personen. Tien jaar later, in 1980, waren het er ruim negentien en in 1990 – bij de beroemd geworden rede van premier Lubbers, die uitriep dat Nederland ziek was – stond de teller op 23,4.<sup>17</sup>

Geleidelijk aan werd ook steeds minder duidelijk wat voor soort mensen thuis horen op een sociale werkplaats. Enerzijds werd door kritische dokters en psychiaters in de jaren zeventig betoogd dat we eigenlijk allemaal wel een beetje gek zijn, dat er geen duidelijke grens loopt tussen gezond en geestesziek, of tussen minder getalenteerd en zwakbegaafd. Anderzijds werden er in de loop van de jaren zeventig en tachtig steeds meer mensen werkeloos, en het zag ernaar uit dat die nooit meer, of althans niet op afzienbare termijn, terecht zouden komen op de reguliere arbeidsmarkt. Deze combinatie van factoren leidde tot een gestage groei van het aantal werknemers op sociale werkplaatsen. De Commissie Fundamentele herbezinning Wet op de Sociale Werkvoorziening – in de wandeling de commissie-De Vries, naar haar voorzitter, de ex-minister van Sociale Zaken Bert de Vries – becijferde dat de sociale werkplaatsen in 1969 iets meer dan 20.000 werknemers hadden. Begin jaren tachtig was dit aantal verdubbeld.<sup>18</sup>

Een vergelijkbare groei zien we in het speciaal onderwijs. Onderwijskundige IJsbrand Jepma noemt de cijfers waaruit dit blijkt in zijn proefschrift. Het aantal kinderen op de lom-school steeg van 300 in 1950 naar 15.000 in 1970 en vervolgens naar 30.000 in 1990. Op mlk-scholen deed zich geen extreme groei voor; daar fluctueerde het aantal leerlingen tussen de 19.000 en de 32.000. Maar in het onderwijs voor in hun ontwikkeling bedreigde kleuters was weer wel sprake van een forse toename: van 130 kinderen in 1970 tot 2700 in 1990.

Je zou zeggen dat er bij de toelating tot ouderdomspensioenen geen rek zit in de indicatiestelling – 65 is tenslotte 65 –, maar ook hier werden creatieve uitwegen gezocht om mensen eerder te laten genieten van een uitkering. Sociooloog Willem Trommel deed eind jaren tachtig onderzoek naar manieren om

vervroegd te kunnen uittreden uit het arbeidsproces. In 1974 was 66 procent van de Nederlandse mannen tussen de 60 en de 64 nog actief op de arbeidsmarkt. In 1990 was dat minder dan 28 procent. Voor de leeftijdscategorie tussen de 55 en de 59 gold een vergelijkbare ontwikkeling: in 1974 werkte meer dan 82 procent van de mannen tussen de 55 en de 59. In 1990 was dat percentage geslonken tot 66,3. Voor een deel zijn deze ontwikkelingen het gevolg van de vage criteria rond arbeidsongeschiktheid, maar daarnaast werd een soort vervroegde pensioenroute ontwikkeld. Mensen gingen in de jaren tachtig in toenemende mate 'met de VUT'. Eind jaren tachtig ging meer dan 30 procent van de mannen tussen de 60 en de 64 met vervroegd pensioen.<sup>19</sup>

Het aantal '1,9-leerlingen', en daarmee ook het aantal zwarte scholen, steeg eveneens onrustbarend. Deze groei werd niet veroorzaakt door het indicatiebeleid of de toelatingscriteria aan de poort van de school, maar door een gestaag doorgaande immigratie en de daarmee gepaard gaande gezinsvorming en gezinsuitbreiding. Het aantal leerlingen van Turkse en Marokkaanse herkomst lag begin jaren zeventig op iets meer dan zesduizend. In de jaren tachtig waren het er meer dan zes keer zoveel.<sup>20</sup>

Het aantal instituutplaatsen voor verstandelijk gehandicapten steeg van bijna 11.000 in 1965 tot meer dan 30.000 in 1985.<sup>21</sup> Het aantal bejaarden in verzorgingshuizen verdubbelde tussen 1965 en 1990. In de jaren zestig ging het om 73.000 bejaarden, in 1990 waren het er 144.000. Het aantal verpleeghuizen groeide van 140 in 1965 tot 334 in 1990. Het aantal bedden in die verpleeghuizen steeg in dezelfde periode van bijna 13.000 tot 52.000.<sup>22</sup> Alleen in de geestelijke gezondheidszorg bleven het aantal ziekenhuizen en de daar aanwezige bedden voor psychiatrische patiënten ongeveer gelijk: het aantal bedden schommelde in de tweede helft van de jaren zeventig rond de 24.000.<sup>23</sup>

Op bijna alle fronten zien we dus een gestage groei van de doelgroep: meer arbeidsongeschikten met een uitkering, meer ouderen met vervroegd pensioen, meer kinderen in het speciaal onderwijs, meer patiënten in verpleeghuizen, meer hulpbehoevende bejaarden in verzorgingshuizen en meer bewoners in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Politici constateerden dat het zo niet langer kon. Veel burgers beschouwden de versoepelde toelatingscriteria voor het verkrijgen van uitkeringen en speciale voorzieningen als misbruik en werden minder bereid belasting en premies te betalen. Economen legden uit dat het sowieso niet goed voor een land is als er te veel belasting en premies moeten worden betaald. Dat ging volgens hen ten koste van de economische groei en de internationale concurrentiepositie.

Er moesten dus maatregelen komen en die kwamen er ook. De meest voor de hand liggende nieuwe maatregelen waren een strenger toelatingsbeleid om in aanmerking te komen voor verschillende voorzieningen enerzijds en bezui-

nigen op de voorzieningen in kwestie anderzijds. Dus minder gemakkelijk in de WAO, en als je daar toch in terecht komt een lagere uitkering. Minder gemakkelijk naar de sociale werkplaats, en als je daar toch geplaatst wordt harder werken tegen minder lucratieve arbeidsvoorwaarden. Minder aantrekkelijke VUT-regelingen voor minder mensen. Dit zijn maatregelen die je kunt karakteriseren als een omslag naar streng en sober, of in elk geval als een omslag naar strenger en soberder dan voorheen, zonder enige twijfel in de geest van Drees. Over deze nieuwe maatregelen wil ik het vandaag *niet* met u hebben.<sup>24</sup>

Ik wil het met u hebben over een ongeveer tegelijkertijd ingezette beleidswijziging, die ik zal aanduiden als een wending naar 'actieve solidariteit'.<sup>25</sup> De redering achter deze beleidswijziging gaat als volgt.

Het is goed als mensen meedoen aan de gewone maatschappij. Iedereen zou eigenlijk zelfstandig moeten kunnen wonen in een gewone wijk, moeten werken bij een gewone baas en vrienden moeten kunnen worden of blijven met gewone burens. Dat is niet alleen beter voor bijna alle leden van bijna alle kwetsbare groepen, het is ook goedkoper. Instituutzorg en speciale voorzieningen kosten veel belasting- en premiegeld, en dat kan worden uitgespaard door iedereen te laten wonen, leren en werken in de gewone maatschappij.

Voor ouderen betekent dit dat zij zo lang mogelijk in hun eigen huis moeten blijven wonen<sup>26</sup> en dat zij zo laat mogelijk moeten 'uittreden uit het arbeidsproces' (zoals de beleidsterminologie luidt). Niet met prepensioen of met de VUT dus, en liefst ook nog een paar jaar doorwerken na de 65.<sup>27</sup> Als men hulpbehoevend wordt, moet men in eerste instantie worden geholpen door kinderen, andere familieleden, burens en kennissen. Als die hulp niet langer voldoende is, kan een beroep worden gedaan op medewerkers van de thuiszorg.

Voor arbeidsongeschikten betekent het dat zij opnieuw, en dan veel strenger, medisch gekeurd moeten worden, om vast te stellen wat zij nog wel kunnen doen. Vervolgens moet worden gezocht naar een passende werkkring.<sup>28</sup> In beleidstermen heet het dat zij worden onderworpen aan een regeling met een 'participatiebevorderende prikkelstructuur'.<sup>29</sup>

Voor mensen met een verstandelijke beperking betekent het dat zij uit de inrichting moeten of daarin nooit terecht mogen komen. Instellingen worden zoveel mogelijk ontmanteld of verkleind, en de voormalige bewoners worden gehuisvest in gewone wijken, waar zij moeten deelnemen aan zoveel mogelijk onderdelen van het normale maatschappelijk leven. Beleidsnota's spreken hier over 'kleinschaligheid, normalisatie, integratie' en 'temporisering van het aantal inrichtingsplaatsen'.<sup>30</sup> Geestelijk of lichamelijk gehandicapten, die tot voor kort werkten op een sociale werkplaats, zouden eigenlijk aan de slag moeten in

gewone bedrijven, scholen en supermarkten. Het ministerie van Sociale Zaken hanteert hiervoor de slagzin ‘van binnen naar buiten’.<sup>31</sup>

In de geestelijke gezondheidszorg sluit het nieuwe beleid aan bij de pleidooien van kritische psychiaters en organisaties van psychiatrische patiënten die al jaren eerder wezen op het ziekmakende karakter van totale instituties als het psychiatrisch ziekenhuis.<sup>32</sup> Extramuralisering, vermaatschappelijking of *community care* zouden veel beter zijn voor psychiatrische patiënten.<sup>33</sup> In de *Nota Geestelijke Volksgezondheid* uit 1984 omschrijft toenmalig staatssecretaris Van der Reijden zijn beleidsdoel als volgt:

Vanuit de optiek van de (potentiële) cliënt zal de zorg kwalitatief moeten verbeteren en de organisatie zodanig moeten zijn dat de cliënt dichtbij huis en met zo min mogelijk verbreking van sociale contacten wordt geholpen. In organisatorisch opzicht betekent dit onder meer een sluitend, geïntegreerd netwerk van kleinschalige voorzieningen, waarbinnen een gedifferentieerd [...] aanbod van [geestelijke gezondheidszorg] voorzieningen bestaat.<sup>34</sup>

Voor moeilijk lerende kinderen, kinderen met leerproblemen, kinderen met gedragsstoornissen en kinderen met emotionele problemen komt er in de jaren negentig een Weer Samen naar School-beleid. Deze kinderen moeten niet, of althans veel minder snel en veel minder gemakkelijk, worden verwezen naar het speciaal onderwijs. Met enige extra begeleiding en een zogeheten ‘rugzakje’ – een aanvullend budget voor de zorgleerling – zou het mogelijk moeten zijn om normaal basisonderwijs te volgen in een gewone klas. In het middelbaar onderwijs wordt het voortgezet speciaal onderwijs ingelijfd bij het reguliere voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (het vmbo, de opvolger van het lager beroepsonderwijs, zeg maar de oude lts).<sup>35</sup>

Voor de integratie van allochtone kinderen komt geen landelijk beleid tot stand. Gemeentelijke overheden in een aantal steden proberen niettemin ook op dit vlak een soort Weer Samen Naar School-beleid te realiseren. Er worden afspraken gemaakt tussen overheid en scholen om ‘1,9-leerlingen’ te spreiden over de verschillende scholen, en in een enkele gemeente wordt bepaald dat kinderen verplicht naar school moeten in hun eigen postcodegebied. Ze mogen bijvoorbeeld niet elke dag met de auto of de fiets worden vervoerd naar een witte school aan de andere kant van de stad.<sup>36</sup>

Actieve solidariteit. U blijft natuurlijk nog wel belasting en premies betalen, maar minder. In plaats daarvan wordt van de gemiddeld capabele, lichamelijke en geestelijk gezonde man of vrouw verwacht dat hij of zij metterdaad hulp verleent aan en opstaat voor oudere, minder valide burens en collega’s.

In het vervolg van dit verhaal wil ik eerst met u gaan kijken wat dit betekent voor de kwetsbare groepen die nu een plek in de maatschappij krijgen, in plaats van een uitkering en gespecialiseerde hulp in een instituut of instelling. Daarna bekijken we de voors en tegens van actieve solidariteit voor de voormalige belasting- en premiebetalers van wie deze solidariteit wordt gevraagd.

## Meedoen in de maatschappij

Hoe vergaat het de kwetsbare groepen onder het ingezette regime van vermaatschappelijking, extramuralisering en Weer Samen Naar School? Daar is het nodige onderzoek naar gedaan, en de uitkomst daarvan zet ik hier even kort op een rijtje. Eerst de pluspunten:

### *1. Zelfstandig wonen is fijn.*

Zelfstandig wonen vindt bijna iedereen fijn. Zelf bepalen wat je eet, wanneer je eet en met wie, zelf bepalen hoe laat je naar bed gaat en hoe vaak je wilt douchen, is heel plezierig. Dat geldt voor ouderen, voor mensen met een lichamelijke beperking, voor mensen met een psychiatrische aandoening en voor mensen met een verstandelijke beperking.<sup>37</sup>

### *2. Integratie leidt tot betere leerprestaties van 'zorgleerlingen'.*

Kinderen met handicaps en kinderen met leer- of gedragsproblemen leren meer op een reguliere basisschool dan leerlingen met vergelijkbare problemen die zijn verwezen naar het speciaal onderwijs.<sup>38</sup>

### *3. Integratie leidt mogelijk ook tot betere leerprestaties van allochtone leerlingen.*

Er zijn aanwijzingen dat allochtone kinderen op een gemengde basisschool beter presteren dan op een zwarte school. Als het percentage minderheidsleerlingen boven de 50% ligt, zijn vooral de taalprestaties significant lager.<sup>39</sup> Onderzoekers wijzen er wel op dat het effect beperkt is en bovendien moeilijk precies vast te stellen. Als kinderen op een zwarte school minder presteren dan kinderen op een witte school, komt dit dan doordat ze op een zwarte school zitten of doordat hun ouders lager zijn opgeleid dan de gemiddelde witte ouder? Die effecten zijn moeilijk uit elkaar te halen.

Dan de keerzijden:

*1. Werken en vrienden maken in de gewone maatschappij is voor velen te moeilijk.*

Voor veel leden van kwetsbare groepen is zelfstandig wonen in de gewone maatschappij nog wel haalbaar, met de juiste begeleiding. Verder integreren is veel lastiger. Rick Kwekkeboom van het Sociaal en Cultureel Planbureau en Els Overkamp van de Universiteit Twente bestudeerden de vermaatschappelijking van verstandelijk beperkte burgers en patiënten met een psychiatrische aandoening. De meeste vermaatschappelijkte ex-instellingsbewoners bleken vooral contact te hebben met hun persoonlijk begeleider, met voormalige medebewoners en met hun familie. Of dat laatste een pluspunt is, kun je betwijfelen. Het kan betekenen dat de familie vaker op bezoek komt nu broer, zoon of dochter niet langer ver weg woont in de bossen. Maar het kan ook betekenen dat de familie het nodig vindt om een oogje in het zeil te houden, nu broer, zoon of dochter zelfstandig woont.

Slechts een heel klein deel van de doelgroep heeft werk in een gewoon bedrijf, en dit deel van de doelgroep is niet gelukkiger of tevredener dan werknemers op een sociale werkplaats. Heel weinig mensen worden lid van een algemene vereniging, en als ze dat wel doen is het vaak van een speciaal voor hen in het leven geroepen afdeling (voetballiefhebbers kunnen daarbij denken aan het zogenaamde G-voetbal).<sup>40</sup> Veel mensen met een verstandelijke beperking geven desgevraagd aan dat zij liever optrekken met mensen die ook een beperking hebben dan met 'normale' mensen.<sup>41</sup>

*2. Wonen in de maatschappij is voor sommigen ook te moeilijk.*

Niet iedereen wordt gelukkig in een gewone wijk. In de media verschijnen zo nu en dan hartverscheurende verhalen over gehandicapte mensen die zijn uitgeplaatst door hun instelling, maar dolgraag terug zouden willen naar hun instituut. *De Volkskrant* schreef beeldend over het lot van Monique, blind, verstandelijk gehandicapt en 43 jaar, sinds enkele jaren woonachtig in het mooie Driebergen:

Een idyllisch plekje. Maar niet voor Monique. Ze [...] geeft niets om het overdadige groen, want ze is vrijwel blind.

En bang. Bang dat ze omver wordt gereden door een fietser. Bang dat ze de weg naar huis kwijtraakt.

Monique heeft heimwee naar de instelling waar ze het grootste deel van haar leven heeft gewoond: Bartiméus in Doorn, een instelling voor slechtzienden en blinden met een verstandelijke beperking.

'Want daar durf ik wel alleen naar buiten', vertelt ze. 'Daar kan ik zelf

boodschappen doen. Daar is een soos. Daar zitten clubjes, zoals het zangkoor. Daar kan ik vrienden maken.<sup>7</sup>

Anderhalf jaar geleden diende ze een officieel verzoek in om terug te mogen naar het instellingsterrein [...] Maar er is geen plek. Alle 305 plaatsen op het Bartiméus-terrein zijn bezet. En net als Monique willen nog eens tussen de twintig en dertig oud-bewoners van Bartiméus terug naar het instellingsterrein.<sup>42</sup>

Bij de Twentse Zorgcentra werden honderd verstandelijk gehandicapten die men in de afgelopen jaren onder begeleiding zelfstandig had laten wonen in een gewone wijk, teruggehaald naar de instelling.<sup>43</sup> Een speciaal opgericht Landelijk Netwerk Kritische Ouders van verstandelijk beperkte kinderen verzet zich tegen de uitplaatsing van hun kinderen en de snelle ontmanteling van allerlei instellingen.<sup>44</sup> Familieleden van patiënten met schizofrenie of een andere ernstige psychiatrische ziekte maken zich grote zorgen over het lot van vermaatschappelijkte patiënten. Zij zien hun zoon of dochter verkommeren, vereenzamen en ronddolen op straat.<sup>45</sup>

### *3. Vermaatschappelijken kan steeds meer een plicht worden.*

Beleidsmakers beweren vaak dat vermaatschappelijken een keuze moet zijn en geen plicht, maar het is de vraag in hoeverre je dat kunt waarmaken, omdat voor veel mensen geldt dat hun voorkeuren en hun keuzemogelijkheden mede worden bepaald door wat andere mensen doen.<sup>46</sup> Ter illustratie van dit probleem wil ik graag een stukje voorlezen uit een column van Beatrijs Ritsema die zich in *HP/De Tijd* haar oude dag voorstelt. Zij moet niets hebben van het ideaal van zo lang mogelijk thuis wonen en verzorgd worden door de thuiszorg, en snapt niet waarom anderen dat zo aantrekkelijk vinden.

Wat is er eigenlijk tegen woonvoorzieningen, waarin de afgetakelde medemens [als hij daar zin in heeft] naar een soort gemeenschapsruimte [kan] worden gerold, waarin misschien nog eens iets passeert waar hij over kan lachen of huilen/ zich aan kan ergeren/ zich over kan verbazen, kortom waardoor hij het idee krijgt dat hij nog steeds onder de levenden verkeert? Zelf zou ik liever dat willen dan de hele dag zogenaamd zelfstandig in mijn eigen huis doorbrengen als een papegaai in een kooi waar vijf keer per dag de doek vanaf wordt getrokken.<sup>47</sup>

Ik ben het helemaal met Ritsema eens. Het lijkt mij ook veel prettiger om in een verzorgingshuis nieuwe kennissen op te doen om een potje scrabble mee te spelen dan in mijn eentje te verkommeren,<sup>48</sup> maar als allerwegen wordt inge-



zet op zolang-mogelijk-thuisblijven, gaat geen bejaarde die nog kan scrabbelen naar een verzorgingshuis. Als Ritsema en ik in dat verzorgingshuis alleen maar zwaar demente of heel zieke medebewoners aantreffen, wordt het daar een stuk minder gezellig, en dan zullen wij met de moed der wanhoop toch ook maar thuis blijven wonen.

Als ik ouder was van een verstandelijk gehandicapte zoon, zou ik misschien vinden dat hij het best kon wonen in een instelling waar ze een mooi programma met aardige bezigheden voor hem organiseren, waar hij veilig zou zijn, waar hij vrienden zou hebben en niet zou vereenzamen. Maar als alle andere ouders van verstandelijk gehandicapte kinderen hun zonen en dochters in een gewone buurt laten wonen, met af en toe een beetje begeleiding, veel ouderlijk toezicht en veel moeizaam overleg met allerlei gemeentelijke instanties, dan zou mijn zoon in de instelling waarschijnlijk alleen heel zwaar gehandicapte medebewoners hebben, met wie hij geen vriendschap zou kunnen sluiten. Dan zou ik vermoedelijk alsnog liever kiezen voor een gewone buurt en de daarbij horende rompslomp op de koop toe nemen.

Vermaatschappelijking wordt zo van lieverlee voor veel mensen de enige keuze die hun rest.

#### *4. Vermaatschappelijking is niet goed voor de achterblijvers.*

Het beleid van extramuralisering en vermaatschappelijking heeft tot gevolg dat in instellingen steeds meer de zware gevallen achterblijven: de diep demente bejaarden, mensen die heel ernstig verstandelijk beperkt zijn en daarnaast lichamelijke gehandicapt of ziek. In het speciaal onderwijs spreken ze over een ‘verdichting van de problematiek’: ook daar houden ze vooral de zeer beperkte of zeer gedragsgestoorde kinderen over, omdat kinderen met lichtere beperkingen en hun ouders in toenemende mate kiezen voor de reguliere basisschool. Je kunt je goed voorstellen dat de kwaliteit van instellingen en speciale voorzieningen hieronder lijdt. Als verpleegkundigen, ziekenverzorgenden en hulpverleners alleen nog bewoners of patiënten te verzorgen krijgen die heel ziek, oud, kwetsbaar en onaanspreekbaar zijn, dan is de kans dat zij eens gezellig met hen gaan lachen, kaarten, stoeien of wandelen geringer. Zij krijgen dan simpelweg te weinig terug: te weinig knipoogjes, te weinig woorden van erkentelijkheid, te weinig zichtbare blijdschap. Je kunt je goed voorstellen dat hulpverleners zich in een dergelijke zware setting meer zullen richten op hun collega’s dan op hun bewoners.

De trend naar vermaatschappelijking heeft voor de bewoners, mensen en kinderen die achterblijven in instellingen of speciale voorzieningen bovendien tot gevolg dat zij geen sterkere of slimmere lotgenoten meer om zich heen

hebben aan wie zij zich mogelijk zouden kunnen optrekken. Vooral in het speciaal onderwijs is dit een serieus punt van zorg.<sup>49</sup>

## Actieve solidariteit

Ik kom toe aan de andere kant. Wat betekent het beleid van vermaatschappelijking, extramuralisering, Weer Samen Naar School en wat dies meer zij voor de gemiddelde, gezonde belasting- en premiebetalende burger? Ik begin weer met de positieve punten. Het ideaal van participatie en integratie als zodanig spreekt de meeste mensen aan. Enerzijds omdat het betekent dat iedereen erbij hoort – in de wijk, in de buurt, op school, op de club, in de stad, in het land –, anderzijds omdat het betekent dat iedereen zijn steentje bijdraagt. Ziek, arbeidsongeschikt, gehandicapt, verstandelijk beperkt, geestesziek, slecht Nederlands sprekend: er is voor de meeste mensen vast iets te verzinnen wat zij wel kunnen, en dan is het veel eerlijker dat mensen naar vermogen bijdragen aan de maatschappij, dan dat zij enkel hun hand ophouden voor een uitkering of worden beziggehouden in een speciaal voor hen opgerichte organisatie.

Actieve solidariteit is een idee waar linkse mensen voor kunnen zijn om linkse redenen en rechtse mensen om rechtse argumenten. Toch denk ik dat er zowel voor links als rechts haken en ogen aan dit idee zitten, en die hebben vooral te maken met de vraag wie wat gaat doen. Wie woont er naast de zwakbegaafde buurvrouw en houdt een oogje op haar? Wie neemt de geesteszieke buurman een keer mee naar het café op de hoek? In welke klas komt de blinde leerling terecht, in welke klas het kind met Downsyndroom en op welke school die twee jongens met een oppositionele gedragsstoornis en dat licht autistische meisje?

Het grootste voordeel van het oude systeem van passieve solidariteit was dat de lasten eerlijk werden verdeeld over alle belasting- en premiebetalers. Een systeem van belastingen en premies is een prachtige uitvinding. Je kunt het zo inrichten dat de zwaarste schouders de zwaarste lasten dragen. Als je dat vervolgens ietsje te gek vindt worden pas je de tarieven een beetje aan. Je kunt nuances aanbrengen met aftrekposten en vrijstellingen, met hogere en lagere tarieven, of door gebruik te maken van het profijtbeginsel. Er is in de jaren zeventig wel eens een politiek filosoof geweest die de stelling betrok dat belasting betalen moreel vergelijkbaar is met dwangarbeid, omdat je in feite toch een deel van je tijd voor de staat werkt en niet voor je eigen bankrekening,<sup>50</sup> maar dat is pertinente onzin. Binnen een systeem van premies en belastingen mag je kiezen wat voor werk je doet en tot op zekere hoogte mag je ook zelf bepalen hoe hard je wilt werken. Je moet alleen een deel van je loon afdragen

aan de staat. Je kunt je op passieve wijze solidair betonen met minder gelukkige medeburgers en ondertussen je eigen leven blijven leiden. In een systeem van actieve solidariteit is dat heel anders. Daar dreigen twee herverdelingseffecten die allebei kwalijk zijn.

*1. Actieve solidariteit kan denivellerend werken.*

Het eerste gevaar is dat de lasten terechtkomen bij mensen die het minst verdienen en het laagst zijn opgeleid. Als er wordt gezocht naar een woonwijk waar je een huis kunt neerzetten voor verstandelijk beperkte of psychiatrisch zieke bewoners, wordt lang niet altijd gedacht aan een dure villawijk in Wassenaar of Naarden-Bussum, waar de bankiers, topondernemers en presentatoren wonen, die in een systeem van passieve solidariteit als personen met de zwaarste schouders werden beschouwd. Psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten hebben meestal niet veel geld. De overheid vindt dat zij zuinig moet zijn met publieke middelen, en dit leidt ertoe dat pogingen tot vermaatschappelijking zich regelmatig afspelen in slechte of mindere buurten.<sup>51</sup> Zelfs als dit niet gebeurt, omdat de overheid streeft naar een gelijkmatige spreiding van zorgbehoevende burens over wijken en gemeenten, dan nog betekent de verschuiving van passieve solidariteit naar actieve solidariteit een bepaalde mate van denivellering. Om dat effect te vermijden, zou je kwetsbare burens immers niet gelijkmatig moeten spreiden over het land, maar bij voorkeur moeten plaatsnemen in villawijken en elitebuurten.

In het Weer Samen Naar School-project dreigt een vergelijkbaar denivelleringseffect. IJsbrand Jepma deed onderzoek naar risicoleerlingen die wel en vergelijkbare leerlingen die niet werden verwezen naar het speciaal onderwijs. Het kostte hem relatief weinig moeite om steeds tweetallen te vinden: een kind met een leerstoornis in een gewone klas en een kind met eenzelfde leerstoornis op de lom-school of de mlk-school. Blijkbaar wordt er op de ene school veel sneller en makkelijker doorverwezen dan op de andere, en op wat voor soort scholen, vraag je je dan af, wordt er snel en gemakkelijk verwezen naar het speciaal onderwijs? Dat blijkt vooral af te hangen van het niveau en het gedrag van de klasgenoten. Ik citeer Jepma:

Waarschijnlijk werkt het zo dat leerkrachten [...] het gemiddelde van de groep als norm nemen. Individuele leerlingen die relatief ver onder deze prestatienorm presteren en/of gedrag vertonen dat relatief ver buiten het groepsgerelateerde referentiekader valt [moeilijke leerlingen in makkelijke klassen] springen vooral in het oog. [...] Risicoleerlingen met gelijkende onderwijsprestaties en gedragingen [moeilijke leerlingen in moeilijke klassen] blijven veelal in het basisonderwijs.<sup>52</sup>

Dus als je, als gemiddeld lief kind, in een klas zit met slimme kinderen die zich goed gedragen, dan zal de enkele dyslectische leerling die de zaak ophoudt waarschijnlijk wel uit jouw leven verdwijnen. Zit je daarentegen als gemiddeld lief kind in een moeilijke klas met een groot aantal zwakke leerlingen, dan is de kans groot dat ook de allerlastigste kinderen tot en met groep 8 in jouw klas zullen blijven – een zuiver voorbeeld van het Mattheüseffect: ‘Aan een ieder die heeft zal gegeven worden en hij zal overvloedig hebben. Maar wie niet heeft, ook wat hij heeft, zal hem ontnomen worden.’<sup>53</sup>

In het Weer Samen Naar School-project in het middelbaar onderwijs trad dit effect nog veel sterker op. In 1998 besloot toenmalig minister Netelenbos (tegen alle adviezen in) om het voortgezet speciaal onderwijs te integreren in het reguliere onderwijs. Uiteraard betekende dit niet dat de probleemleerlingen die voorheen naar het speciaal onderwijs werden verwezen nu terecht kwamen op havo/vwo-scholen of op categoriale gymnasia. Het voortgezet speciaal onderwijs werd ingelijfd bij het vmbo, met als gevolg dat de reguliere leerlingen op het vmbo hun klas en de aandacht van hun docenten voortaan moesten delen met een grote groep kinderen met ernstige leer- en/of gedragsproblemen. De slechte naam die het vmbo aan deze operatie overhield, straalde natuurlijk ook af op alle aardige, goedwillende, hardwerkende leerlingen.<sup>54</sup> Ook hier is het juist een minderbedeelde groep waarvan actieve solidariteit werd en wordt verlangd.<sup>55</sup>

Er is in Nederland sinds de Fortuynrevolte regelmatig gewezen op het feit dat vooral de laagst opgeleide, minst verdienende autochtone Nederlanders de lasten hebben moeten dragen van de multiculturele samenleving. Dat geldt natuurlijk niet voor de financiële lasten – welvarende medeburgers hebben via belasting en premies ongetwijfeld in ruime mate meebetaald –, maar het gaat wel op voor zover de multiculturele samenleving vroeg om actieve solidariteit. Juist de laagopgeleide, minst verdienende autochtonen moest hun straat, hun school en hun grasveld delen met de nieuwkomers. Hun kinderen zaten in de klas met steeds meer anderstalige kinderen. Hun wijk veranderde in een buurt waar je met Nederlands niet langer automatisch overal terecht kon.

Het zou veel beter geweest zijn als de nieuwkomers van meet af aan waren gespreid over de stad, zodat de actieve solidariteit niet exclusief bij één bevolkingsgroep terecht was gekomen.<sup>56</sup> Maar dat is lange tijd taboe geweest. Pas sinds enkele jaren worden door gemeentelijke overheden pogingen ondernomen om een spreidingsbeleid te voeren. Soms overwogen wethouders ouders te verplichten hun kinderen binnen hun eigen postcodegebied op school te doen, om te voorkomen dat de nog overgebleven witte kinderen hun overwegend zwarte wijk ontvluchten. Dat leidt er echter toe dat van een toch al overvraagde groep nog meer actieve solidariteit wordt verlangd. Een spreidingsbeleid is nu alleen nog eerlijk als het ertoe leidt dat kinderen van allochtone

afkomst, veel meer dan tot nu toe gebeurt, terechtkomen op elitaire Montessori- of Jenaplanscholen.

Een verschuiving van passieve naar actieve solidariteit kan leiden tot denivellering, en dit is een soort denivellering die niet eenvoudig kan worden gecorrigeerd met koopkrachtplaatjes en gerichte belastingverlaging.

## *2. Actieve solidariteit zet een premie op een asociale opstelling.*

Actieve solidariteit heeft nog een tweede herverdelingseffect, dat ik hier een beetje cru zal benoemen om het zo scherp mogelijk in kaart te kunnen brengen. Actieve solidariteit zet een premie op een asociale opstelling. Ik zal dit uitleggen aan de hand van een voorbeeld. Iedereen die kinderen heeft – of heeft gehad – in de basisschoolleeftijd is bekend met het fenomeen van de klussen op de basisschool. Een beetje Nederlandse basisschool heeft leesouders, luizenouders, wc-ouders, computerouders, timmervaders en klassenmoeders, en zet daarnaast nog talloze ouders in om incidentele hand- en spandiensten te verrichten bij het lentefeest, het kerstfeest, de lampionoptocht, het lustrum, het midwinterfeest, de sportdag, het schoolkamp, de projectweek en het jaarlijkse uitje naar de kinderboerderij. Veel basisscholen hebben bij het uitzetten van al die klussen dezelfde ervaring: er is een groep ouders die geregeld of zelfs bijna altijd meedoet als er klussen te doen zijn en er is een groep ouders die daar niets voor voelt en altijd een hele serie argumenten heeft om niet mee te hoeven doen. Als je een algemeen moreel appel doet, zijn er mensen die zich aangesproken voelen en mensen die de oproep negeren. Die eerste groep is altijd de klos. Zo werkt het op de basisschool, zo werkt het bij verenigingen en bij vrijwilligerswerk. Er is geen reden om aan te nemen dat het anders zal gaan bij een beleidswijziging van passieve naar actieve solidariteit met kwetsbare groepen. De lasten zullen onevenredig vaak terechtkomen bij bepaalde groepen.

Zo las ik in de literatuur over de vermaatschappelijking van psychiatrische patiënten dat vooral mensen met een psychiatrische patiënt in hun eigen familie bereid zijn ook iets te doen voor andere, hen onbekende psychiatrische patiënten.<sup>57</sup> In de literatuur over de vermaatschappelijking van verstandelijk gehandicapten wordt uitgelegd dat het aan te raden is deze mensen te laten wonen in buurten met – zoals dat in vakjargon heet – een ‘hoog buurtgebruik’. Het heeft geen zin om deze mensen neer te zetten in een dure wijk met allemaal kinderloze tweeverdieners, want dergelijke bewoners hebben een ‘laag buurtgebruik’. Die zijn de hele dag op pad en gaan ’s avonds naar een late vergadering, naar de sportschool of eten in een chic restaurant. Dat is dus heel ongezellig. Het is veel leuker om te wonen in een buurt met veel kleine kinderen en parttime werkende ouders, want die zitten veelvuldig op een bankje

naast de schommels en de zandbak, zodat er nog eens iemand is om mee te spelen of een praatje mee te maken.<sup>58</sup> Waar het gaat om de integratie van kwetsbare burgers in een bedrijf of organisatie lees je ook dat dit vooral lukt als de werkgever gemotiveerd is en zijn best doet om de plaatsing te laten slagen.

Actieve solidariteit werkt alleen als mensen bereid zijn er iets van te maken. Actieve solidariteit lukt alleen met mensen van goede wil. Aan asociale, ongemotiveerde, ongevoelige, botte of egocentrische medeburgers heb je niet veel; daar wil je je kwetsbare, gehandicapte, verstandelijk beperkte, hoogbejaarde of chronisch zieke medeburgers niet door laten opvangen. Dat lijkt de onderliggende gedachte te zijn bij het ontwikkelen van dit beleid. Hoe begrijpelijk die overweging ook is, zij draagt er onbedoeld aan bij dat asociaal gedrag lonend wordt. Je kunt het uitproberen op collectanten voor goede doelen in een winkelstraat of op het station. Als jij er aardig en toegankelijk uitziet, kun je erop rekenen dat een collectant je aanspreekt. 'Goede morgen mevrouw! Hebt u iets over voor de kankerbestrijding, het Aidsfonds, Greenpeace of Artsen zonder grenzen?' Als je daarentegen chagrijnig kijkt, haastig doorloopt en de smekende blik van de collectant negeert, dan is de kans groot dat op jouw portemonnee geen beroep wordt gedaan.

Dit herverdelingseffect ten gunste van minder sociaal ingestelde medeburgers treedt vaker op bij modern beleid, en ik schrik er elke keer weer van. In de gezondheidszorg bijvoorbeeld is mensen de afgelopen jaren aan alle kanten ingepeperd dat zij mondig en assertief moeten zijn, dat zij recht hebben op vraaggestuurde zorg. Patiënten die gewoon genoeg nemen met de zorg die voorhanden is, die netjes op hun beurt wachten omdat zij – heel vaak terecht – menen dat er nog meer patiënten zijn, die er soms erger aan toe zijn dan zij, lopen steeds sterker het risico ondermaatse zorg te krijgen. Dokters, verpleegkundigen en andere hulpverleners hebben immers te horen gekregen dat zij vooral moeten inspelen op de vraag van de mondige patiënt. Bescheidenheid en een coöperatieve instelling kunnen zich in de gezondheidszorg tegen je keren. Patiënten die niet eisen, dreigen, zeuren en vragen worden overgeslagen.<sup>59</sup>

Een ander treffend voorbeeld van een premie op asociaal gedrag konden we onlangs lezen in *De Pers*. Daarin stond een interview met Ad Smit, politiecommissaris in Amsterdam Zuidoost, voorheen de Bijlmer.<sup>60</sup> Smit legde aan de journalist uit hoe zijn politiemannen en -vrouwen te werk gaan. Als zij een verkeersovertreding signaleren, houden zij rekening met de achtergrond van de overtreder. Ik citeer Smits:

Over het algemeen als je weet: oh, daar rijdt een Ghanees door rood, ik laat hem even stoppen, dan laat hij netjes zijn rijbewijs zien – sorry sir. Bij een Nigeriaan komt het een stuk vaker voor dat hij voordat je één woord hebt

gezegd al begint van: je moet me zeker weer hebben omdat ik zwart ben. Als je dat als politieambtenaar weet, kun hem anders benaderen. Omdat je weet dat daar wat driftmatigheid in zit. Dat zie je ook een beetje bij Suri-naamse en Antilliaanse mensen, waarbij de laatsten soms wat feller reage-ren op de politie, want die hebben het niet altijd zo op de overheid.

Als jij je sociaal en rustig opstelt, krijg je een preek van de agent; als je direct een grote mond hebt, ziet de politie daar vanaf om escalatie van het conflict te voorkomen. Op zeker moment – zo vertelt Smit verder – pakten autochtone buurtbewoners hun honkbalknuppels uit de kast om Marokkaanse raddraaiers eigenhandig een lesje te leren. Na overleg met zijn korpsleiding heeft Smits toen onmiddellijk actie ondernomen: tientallen Marokkaanse boefjes werden opgepakt. Wat moet je met dit soort gegevens aan, als gezagsgetrouwe burger die er zelf nooit over zou denken om een honkbalknuppel te voorschijn te halen? De boodschap is net zo helder als in de zorg: als je een grote mond hebt, word je op je wenken bediend.

Tegen die achtergrond is de roep om actieve solidariteit problematisch. Aar-dige, sociaal ingestelde burgers zullen zich aangesproken voelen en naar ver-mogen hun best doen om vriendschappen te sluiten of hand- en spandiensten voor anderen te verrichten. Bottere burgers, burenen of bazen ontspringen de dans. Zij kunnen parasiteren op andermans solidariteit.<sup>61</sup>

### *3. Actieve solidariteit kan ten koste gaan van de prestaties.*

Een derde keerzijde van actieve solidariteit is heel voor de hand liggend. De integratie van minder slimme, minder handige, minder gezonde mensen en kinderen kost tijd en energie. Kinderen met leerproblemen vragen aandacht in de klas, werknemers met een verstandelijke beperking moeten extra worden begeleid. Je kunt natuurlijk betogen dat die extra tijd en aandacht voor de volle honderd procent aanvullend moet worden gefinancierd. Je kunt kinderen met leerproblemen driekwart van de lestijd laten begeleiden door een speciale leerkracht. Je kunt werknemers met een verstandelijke beperking een coach geven die de helft van hun werkweek met hen meeloopt om dingen uit te leggen. Maar dan leidt actieve solidariteit niet tot een verlaging van premies en belastingen, terwijl dat toch juist de bedoeling was. Meestal zal de begeleiding door speciale coaches en ander personeel beperkt zijn en moet er aanvullende hulp komen van reguliere klasgenoten, leerkrachten, bazen en collega's. Dat maakt het heel waarschijnlijk dat er offers gebracht moeten worden. De productie is minder hoog dan die zou kunnen zijn. Gemiddelde kinderen in de klas krijgen minder aandacht van hun leerkracht en leren daardoor wellicht iets minder goed spellen of rekenen.

Sebastiaan Steenman, een van mijn Utrechtse masterstudenten, deed onderzoek naar de verschillen in schoolprestaties tussen Vlaamse en Nederlandse kinderen. In internationale ranglijstjes over de prestaties van het basisonderwijs doet Nederland het altijd beter dan België, maar dat komt – zo ontdekte Steenman – omdat de leerprestaties in Wallonië te wensen overlaten. Vlaamse kinderen zijn beter in taal en rekenen dan onze Nederlandse scholieren. Sebastiaan en ik dachten aanvankelijk dat dit kwam omdat ze in Vlaanderen meer tijd besteden aan taal en rekenen, maar dat bleek niet het geval te zijn. Wel lijken ze in Vlaanderen meer en sneller door te verwijzen naar het speciaal onderwijs, en Steenman vermoedt dat dit verschil één van de redenen is voor de betere leerprestaties in Vlaanderen.<sup>62</sup> De overgang van passieve naar actieve solidariteit is geen win-winoperatie.

## Tot besluit

Actieve solidariteit heeft voor- en nadelen. Voor- en nadelen voor de doelgroepen van het beleid (de ouderen, minder valide werknemers, verstandelijk beperkte en geesteszieke medeburgers) en voor- en nadelen voor de premie- en belastingbetalers, die gewend waren aan hun systeem van passieve solidariteit en gescheiden voorzieningen. Het lijkt mij de moeite waard om de discussie over actieve solidariteit een nieuwe impuls te geven door deze voor- en nadelen uitgebreid te onderzoeken. Dit debat wordt nu nog te vaak gedomineerd door hoerawoorden: allemaal meedoen, kleinschaligheid, zorg op maat, integratie, *community care*, samen naar school en meer van die positieve slogans. Dat is een beetje eigen aan de Nederlandse politiek. Beleidswijzigingen worden hier ofwel gepresenteerd als onafwendbare ontwikkelingen waar niets aan te doen valt, of als win-win operaties, waar eigenlijk niemand tegen kan zijn. De meeste beleidswijzigingen zijn *niet* onvermijdelijk en ook niet *alleen maar mooi*. De meeste beleidswijzigingen zijn politieke keuzes en zouden ook als zodanig moeten worden bediscussieerd. Dat gold voor vraagsturing, keuzevrijheid en privatisering en dat geldt ook voor actieve solidariteit. Als de politiek dat vergeet is het de taak van wetenschappers om daarop te wijzen.

Ik wil deze oratie graag besluiten met enkele woorden van dank. Ik dank het bestuur van de Stichting Willem Drees lezing, de leden van het curatorium van mijn leerstoel, het college van bestuur van de Universiteit van Amsterdam en de decaan van de Faculteit Maatschappij- en Gedragswetenschappen voor het vertrouwen dat zij in mij hebben gesteld. Ik verheug mij op de samenwerking met collega's bij de afdeling Sociologie en Antropologie.



Ik dank mijn collega's aan het Aias, in het bijzonder Jelle Visser, Wiemer Salverda, Kea Tijdens, Paul de Beer en Angelique Lieberton, voor hun hartelijke ontvangst, hun hulp en voor de inspirerende lunchbijeenkomsten op de donderdag. Ik ben mij ervan bewust dat ik op het Aias, dat vooral wordt bevolkt door economen, toch een beetje wonderlijk gezelschap ben. Ik heb mij voorgenomen om mijn soort onderzoek voortaan aan te duiden als het doorrekenen van beleidsplannen op morele gevolgen, om de cultuurkloof wat te verkleinen.

In de afgelopen jaren heb ik tot mijn genoegen altijd mogen samenwerken met ethici enerzijds en sociale wetenschappers (bestuurskundigen, politicologen, antropologen en sociologen) anderzijds. Nederland is gelukkig zo klein dat je kunt meedoen aan onderzoeksprojecten met onderzoekers uit het hele land. Ik koester mijn uitjes naar Rotterdam, Twente en Groningen.

Ik hoop dat deze Willem Drees-leerstoel zal leiden tot hernieuwde samenwerking met de Wiardi Beckmanstichting waar ik jarenlang met plezier redacteur ben geweest van het maandblad *Socialisme en Democratie*.

Het allerleukste van het hoogleraarschap is zonder twijfel dat je promovendi mag begeleiden. Mijn Rotterdamse promovendi Hester van de Bovenkamp, Jolanda Dwarswaard en Anneloes van Staa zullen hopelijk in de loop van 2010 promoveren. Ik dank jullie heel hartelijk voor de samenwerking. Ik heb veel van jullie geleerd.

Ik dank mijn collega's aan de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisatiewetenschappen. Ik vind het erg aardig dat jullie mij voor een dag per week uitlenen aan andere universiteiten, maar ik vind het nog fijner dat ik altijd weer mag terugkomen aan de Bijlhouwerstraat.

Toen ik begin 2005 in Rotterdam mijn eerste oratie hield, waren mijn lieve Hans en Huib er niet bij, omdat Huib ziek was. Vandaag zijn ze er wel, en alleen al daarom was het de moeite waard om een tweede oratie te houden.

Ten slotte heel veel dank aan familieleden, schoonfamilie, vrienden, collega's en toehoorders die de moeite hebben genomen om de Drees lezing 2009 te komen beluisteren.

Ik heb gezegd.

## Noten

1. Zie over de invoering van de Noodwet ouderdomsvoorziening de herinneringen van Drees: 'Voor velen [...] die zich afhankelijk voelden van hun kinderen, was het een uitkomst. Het stroomde brieven, waarin op ontroerende wijze tot uiting werd gebracht, hoe hoog men de grotere zelfstandigheid aansloeg, die verkregen werd.' Drees 1963, p. 287.
2. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2006, p. 116.
3. Bruinsma 1981, p. 58.
4. Mans 1998, p. 269.
5. Van Reijen 2007, p. 17.
6. Bram de Swaan heeft overtuigend aangetoond dat verzorgingsstaten niet alleen gebaseerd zijn op altruïsme of christelijke naastenliefde maar ook op verstandig eigenbelang (De Swaan 1989). Vgl. ook WRR 2006.
7. Meijer 2004, p. 37.
8. Jepma 2003, hoofdstuk 2.
9. Kinderen in het speciaal onderwijs zijn twee- tot driemaal zo duur als leerlingen in het reguliere basisonderwijs. Jepma 2003, p. 281. Inge Mans meldt dat de klassengrootte in het speciaal onderwijs in 1910 op maximaal zestien leerlingen werd bepaald. Enkele jaren later werd dit verhoogd tot achttien leerlingen, maar dat was nog niet de helft van de klassengrootte die destijds in het reguliere basisonderwijs als normaal gold. Mans 1998, p. 245 en 254.
10. Van Bergen 2006a.
11. Mol & Van Lieshout 1989.
12. Houwaart & de Boer 2006, p. 339.
13. Jehoel-Gijsbers betoogt in een vergelijkend onderzoek naar arbeidsongeschiktheidsregimes dat 'landen waarin een geringe medische bewijslast vereist is (Zweden, Denemarken, Nederland en Groot-Brittannië) relatief hoog scores op verzuim en arbeidsongeschiktheid, en – omgekeerd – dat de landen waar de beoordeling in hoge mate afhangt van medische gegevens (Frankrijk, Duitsland, België) een relatief gering ziekteverzuim en relatief weinig arbeidsongeschikten hebben.' Jehoel-Gijsbers 2007a, p. 45.
14. Hibbeln & Velema, 1993.
15. Van Bergen 2006b, p. 189.
16. Jehoel-Gijsbers 2007b, p. 19.
17. De Kam & Sterks 1998, p. 102.
18. Commissie Fundamentele herbezinning WSW 2009.
19. Trommel 1995, p. 51 en p. 57.
20. Theunissen 1988, p. 7.
21. Overkamp 2000, p. 24.
22. Steenbergen 1994, p. 47.
23. Kruijten & Romme 1984, p. 358-382. Het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur rapporteert in 1984 een aantal van 23 000 bedden in algemene psychiatrische ziekenhuizen. Dit is een daling van 4000 bedden ten opzichte van begin jaren zeventig (TK 18463 nr. 1, p. 35). Het aantal bedden in de psychiatrie steeg wel

- in de periode 1884 tot 1955. Psychiater Ravelli rapporteert een stijging van 5000 naar 28.000 (Ravelli 2005, p. 132).
24. Zie over deze maatregelen bijvoorbeeld Van Gestel, de Beer & Van der Meer 2009.
  25. Vergelijk WRR 2006, p. 96-97.
  26. Zie bijvoorbeeld Commissie Modernisering Ouderenzorg 1994.
  27. Zie bijvoorbeeld de brief van de minister van Sociale Zaken van 24 maart 2009. Via internet [http://docs.minszw.nl/pdf/34/2009/34\\_2009\\_3\\_12867.pdf](http://docs.minszw.nl/pdf/34/2009/34_2009_3_12867.pdf), geraadpleegd op 17-8-2009.
  28. Lettinga 2006.
  29. Commissie Fundamentele herbezinning WSW 2009, p. 64.
  30. Overkamp 2000, p. 63.
  31. Inspectie Werk en inkomen 2006.
  32. Vgl. Wennink 1998, p. 16-17.
  33. Kwekkeboom 2001.
  34. TK 18463, nr. 1, p. 53; zie voor de financiële besparingen die de extramuralisering zou moeten opleveren p. 93.
  35. Prick 2006, p. 104 en Bronneman-Helmers 2008, p. 123.
  36. Karsten et al. 2003 geeft een overzicht van initiatieven tot spreiding op lokaal niveau.
  37. Kwekkeboom 2001, Overkamp 2000.
  38. Jepma 2003.
  39. Tesser & Iedema 2001, p. 47-48; Dagevos, Gijsberts & Van Praag 2003, p. 94. Vgl. ook WRR 2006, p. 190.
  40. Kwekkeboom 2001, Overkamp 2000; zie ook Kwekkeboom & Van Weert 2008 en Van Lange & Wajon 2007.
  41. Kwekkeboom 2004, p. 13.
  42. Vermeulen 2007.
  43. NN 2007, p. 4-5; Berghmans 2007.
  44. Vgl. [www.kansplus.nl/lnko/](http://www.kansplus.nl/lnko/), geraadpleegd op 26-8-2009.
  45. Van Reijen 2007, p. 28. Vgl. ook Trappenburg 2008, hoofdstuk 9.
  46. In een column heb ik dit probleem eerder omschreven als het 'dilemma van de interdependente voorkeuren'; zie Trappenburg 2007.
  47. Ritsema 2008.
  48. Ritsema en ik staan hierin niet alleen. De commissie-Welschen schatte in 1994 dat ongeveer 25 procent van de ouderen dit met ons eens zou zijn. Commissie Modernisering Ouderenzorg 1994; zie ook de observaties van Anne Mei The over het leven in een verpleeghuis (The 2004, p. 107-111).
  49. *Brede evaluatie WSNS, LGF en OAB* 2004.
  50. Nozick 1974.
  51. Van Lange & Wajon 2007, p. 28; Van de Lindt en Van Rooijen 2000, p. 21.
  52. Jepma 2003, p. 283.
  53. Naar Mattheüs 25, vs. 29. Zie over het Mattheüseffect in de sociale wetenschap wikipedia: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Matte%C3%BCseffect>, geraadpleegd op 20-8-2009.
  54. Bronneman-Helmers 2008 p. 147; Prick 2006, p. 104-105.

55. Het integratiebeleid in het vmbo is onder minister van der Hoeven weer enigszins teruggedraaid. Zie Bronneman-Helmers 2008.
56. Over dit onderwerp heb ik eerder geschreven: zie Trappenburg 2003a, Trappenburg 2003b, Trappenburg 2003c en Trappenburg 2003d.
57. Kwekkeboom 2001, p. 213.
58. Overkamp 2000, p. 95-96.
59. Over dit fenomeen heb ik eerder geschreven: zie Trappenburg 2008, hoofdstuk 9 en Trappenburg 2009.
60. Bessems 2009.
61. Interessant is dat, voor zover er in de tijd van Drees arrangementen waren om actieve solidariteit te organiseren, deze simpelweg dwingend konden worden opgelegd, zodat de hier geschetste herverdelingseffecten zich niet voordeden. In 1948 werd een Wet op de minder valide arbeidskrachten aangenomen. Deze moesten verplicht in dienst worden genomen, zo wordt beschreven door Jansen van Galen en Vuijsje. In een periode van werkloosheid leek dit een gewaagd plan, maar later ontwikkelde de arbeidsmarkt zich zo gunstig dat arbeidsgehandicapten vanzelf werden ingeschakeld. Jansen van Galen & Vuijsje 1986.
62. Steenman 2009.



## Aangehaalde literatuur

- Bergen, L. van (2006a), 'De Algemene Arbeidsongeschiktheidswet en de omslag in de claimbeoordeling (1976-1992)', in: W.E.L. de Boer & E.S. Houwaart (red.), *Geschiktheid gewogen. Claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid in Nederland 1901-2005*, TNO-rapport, p. 237-282
- Bergen, L. van (2006b), 'De wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering 1967-1976', in: W.E.L. de Boer & E.S. Houwaart (red.), *Geschiktheid gewogen. Claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid in Nederland 1901-2005*, TNO-rapport, p. 185-236
- Berghmans, R. (2007), 'Psychiatrie krijgt zicht op werkelijkheid', *Zwolse Courant*, 7-4-2007
- Bessemers, K. (2009), 'Als de politiek niet ingrijpt doen ze het zelf', *De Pers*, 10-8-2009, via internet: [www.depers.nl/binnenland/328361/Eigenrichting-licht-op-de-loer.html](http://www.depers.nl/binnenland/328361/Eigenrichting-licht-op-de-loer.html), geraadpleegd op 22-8-2009
- Brede evaluatie WSNS, LGF en OAB. Samenvattend overzicht van de onderzoeksrapporten en reviews* (2004), Den Haag. Via internet [www.minocv.nl/documenten/briefzk-2004-doc-61146a.pdf](http://www.minocv.nl/documenten/briefzk-2004-doc-61146a.pdf), geraadpleegd op 17-8-2009
- Bronneman-Helmers, H.M. (2008), *Vijftien jaar onderwijsvernieuwingen in Nederland. Een beleidsanalytische studie ten behoeve van het parlementair onderzoek onderwijsvernieuwingen*, TK 31007, nr. 7
- Bruinsma, G. (1981), *Van tuchthuis tot sociale werkplaats. Over arbeid van werklozen en gehandicapten in de sociale werkvoorziening*, doctoraalscriptie Universiteit van Amsterdam
- Commissie Fundamentele herbezinning WSW (2009), *Werken naar vermogen*, Bijlage terreinverkenning, deel IV, p. 103. Via internet [www.werken-naar-vermogen.nl/advis/Bijlage\\_Terreinverkenning.pdf](http://www.werken-naar-vermogen.nl/advis/Bijlage_Terreinverkenning.pdf), geraadpleegd op 7-8-2009
- Commissie Modernisering Ouderenzorg (1994), *Ouderenzorg met toekomst*, ministerie van WVC, Rijswijk
- Dagevos, J., M. Gijsberts & C. van Praag (red.) (2003), *Rapportage minderheden 2003*, SCP, Den Haag
- Drees, W. (1963), *Zestig jaar levenservaring*, tweede druk, De Arbeiderspers, Amsterdam
- Gestel, N. van, P. de Beer & M. van der Meer (2009), *Het hervormingsmoeras van de verzorgingsstaat*, Amsterdam University Press, Amsterdam
- Hibbeln, J.G. & Willem Velema (1993), *Het WAO-debâcle. De fatale missers van wettenmakers en uitvoerders. Met een inleiding van W. Drees jr.*, Jan van Arkel, Utrecht.
- Houwaart E. & W. de Boer (2006), 'Samenvatting en conclusies', in: W.E.L. de Boer & E.S. Houwaart (red.), *Geschiktheid gewogen. Claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid in Nederland 1901-2005*, TNO-rapport
- Inspectie Werk en inkomen (2007), *Uitvoering Wet sociale werkvoorziening 2006*. Via internet [www.iwiweb.nl](http://www.iwiweb.nl), geraadpleegd op 14-8-2009
- Jansen van Galen, J. & H. Vuijsje (1986), *100 jaar Drees: wethouder van Nederland*, tweede herziene druk, Sijthof, Alphen a/d Rijn

- Jehoel-Gijsbers, G. (2007a), 'Nederland in de Europese context', in: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*, SCP, Den Haag, p. 32-48
- Jehoel-Gijsbers, G. (2007b), 'Inleiding', in: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*, SCP, Den Haag, p. 17-31
- Jepma, IJ. (2003), *De schoolloopbaan van risicoleerlingen in het primair onderwijs*, dissertatie Universiteit van Amsterdam
- Kam, C.A. de & C.G.M. Sterks (1998), 'Sociale zekerheid', in: J.C.P.M. Vis & W.H. van Schuur (red.), *Politieke problemen*, Instituut voor Publiek en Politiek, Amsterdam, p. 99-131
- Karsten, S. et al. (2003), *Onderwijssegregatie in Amsterdam. Hoe staat het ervoor en wat willen en kunnen we eraan doen?*, Kohnstamm Instituut, Amsterdam
- Kruijien, M.L.E.J. & M.A.J. Romme (1984), 'De omvang van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland', in: M.A.J. Romme (red.), *Geestelijke gezondheidszorg. Voorzieningen, werkwijzen, doelgroepen, medewerkers, ontwikkelingen, financiering, omvang*, Stafleu, Alphen a/d Rijn, p. 358-382
- Kwekkeboom, M. (2001), *Zo gewoon mogelijk. Een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*, SCP, Den Haag
- Kwekkeboom, M.H. & C.M.C. van Weert (2008), *Meedoen en gelukkig zijn. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen*, SCP/Avans, Den Haag/Breda
- Kwekkeboom, R. (2004), *De waarde van vermaatschappelijking*. Lectoraatsrede, Avans Hogeschool, Breda, p. 13
- Lange, A. van & T. Wajon (2007), *Het gewone voorbij. Bevindingen van persoonlijk begeleiders in de zorg met vermaatschappelijking*, Avans Hogeschool, Breda
- Lettinga, B. (2006), 'Reorganisatie en standaardisering (1993-2005)', in: W.E.L. de Boer & E.S. Houwaart (red.), *Geschiktheid gewogen. Claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid in Nederland 1901-2005*, TNO-rapport, p. 283-313
- Lindt, S. van de & S. van Rooijen (2000), 'Regie en sturing ontbreken bij vermaatschappelijking, een groepsinterview', in: Landelijk Forum Geestelijke Gezondheidszorg, *De keerzijde van de vermaatschappelijking. Essays ter gelegenheid van het congres 'De keerzijde van de vermaatschappelijking'*, 10 november 2000, Utrecht
- Mans, I. (1998), *Zin der zotheid. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen*, Bert Bakker, Amsterdam
- Meijer, C.J.W. (red.) (2004), *WSNS welbeschouwd*, Garant, Antwerpen
- Mol, A. & P. van Lieshout (1989), *Ziek is het woord niet. Medicalisering, normalisering en de veranderende taal van huisartsgeneeskunde en geestelijke gezondheidszorg 1945-1985*, SUN, Nijmegen
- NN (2007), 'De mythe van integratie is allang achterhaald', *Trouw*, 5-4-2007
- Nozick, R. (1974), *Anarchy, State, and Utopia*, Basic Books, New York
- Overkamp, E. (2000), *Instellingen nemen de wijk. Een analyse van het beleid inzake de deconcentratie van instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en zijn empirische effecten*, Van Gorcum, Assen

- Prick, L. (2006), *Drammen, dreigen, draaien. Hoe het onderwijs twintig jaar vernieuwd werd*, Mets en Schilt, Amsterdam
- Ravelli, D.P. (2005), *Deinstitutionalisation of mental health care in the Netherlands from 1993-2004*, dissertatie Universiteit Utrecht
- Reijen, M. van (2007), *Met de beste bedoelingen. Veertig jaar betekenisgeving en praktijk van vermaatschappelijking in beeld gebracht*, Avans Hogeschool, Breda
- Ritsema, B. (2008), 'Zogenaamd zelfstandig', in: *HP/De Tijd*, 22-8-2008
- Steenbergen, M. (1994), *Samenhang in de zorg als 'paradogma'. Een studie naar het vernieuwen van de ouderenzorg*, dissertatie Universiteit Utrecht, SWP, Utrecht
- Steenman, S. (2009), *Explaining the Flemish lead. A multi-method analysis of explanations for the difference between performance of Dutch and Flemish children in literacy and numeracy*, masterscriptie Universiteit Utrecht, niet gepubliceerd
- Swaan, A. de (1989), *Zorg en de staat, welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd*, vert. door H. Hendriks, Bert Bakker, Amsterdam
- Tesser, P.T.M. & J. Iedema (2001), *Rapportage minderheden 2001*, SCP, Den Haag
- The, A.M. (2004), *In de wachtkamer van de dood. Leven en sterven met dementie in een verkleurende samenleving*, Thoeris, Amsterdam
- Theunissen, J. (1988), *Etnische relaties in het basisonderwijs. 'Witte' en 'zwarte' scholen in de grote steden*, dissertatie Universiteit Utrecht
- Trappenburg, M. (2003a), 'Had het anders gekund? Over het Nederlandse integratiebeleid', in: H. Pellikaan & M. Trappenburg (red.), *Politiek in de multiculturele samenleving*, Boom, Meppel/Amsterdam, p. 13-37
- Trappenburg, M.J. (2003b), 'Against Segregation. Ethnic Mixing in Liberal States', in: *Journal of Political Philosophy*, jrg. 11, nr. 3, p. 295-319
- Trappenburg, M. (2003c), 'Schoolkeuze en apartheid in Nederland', in: *Krisis*, jrg. 4, nr. 4, p. 74-84
- Trappenburg, M. (2003d), 'Argumenten voor een spreidingsbeleid', in: *Socialisme & Democratie*, jrg. 60, nr. 1/2, p. 39-46
- Trappenburg, M. (2007), 'Aanbodsturing', in: *NRC Handelsblad*, 19-1-2007, via [www.margotrappenburg.nl](http://www.margotrappenburg.nl)
- Trappenburg, M. (2008), *Genoeg is genoeg. Over gezondheidszorg en democratie*, Amsterdam University Press, Amsterdam
- Trappenburg, M. (2009), 'Verval van een vitale norm', in: *Socialisme & Democratie*, jrg. 66, nr. 4, p. 12-18
- Trommel, W. (1995), *Korter arbeidsleven. De wording van een rationele mythe*, dissertatie Universiteit Leiden, SDU, Den Haag
- Vermeulen, M. (2007), 'Heimwee naar de soos en het zangkoor', in: *de Volkskrant*, 4-10-2007
- Wennink, H.J. (1998), *De moeizame relatie tussen maatschappij en geestelijke gezondheidszorg. Een bezinning op 25 jaar rumoer in de (sociale) psychiatrie*, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006), *De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden*, Amsterdam University Press, Amsterdam