

VU Research Portal

Citizen Participation

Glimmerveen, L.M.

2020

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Glimmerveen, L. M. (2020). *Citizen Participation: Bargaining over boundaries in the organization of care services*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

SAMENVATTING

De burger de baas?
Kwetsbare pogingen om de
zorginstelling te 'democratiseren'

Burgers worden regelmatig uitgenodigd om mee te denken en mee te doen bij het inrichten van het lokale zorgaanbod. Zulke participatietrajecten hebben soms substantiële invloed op hoe de zorg eruit komt te zien. Soms blijft de inbreng van burgers echter zonder gevolgen. Hoe zijn zulke wisselende uitkomsten te verklaren? In mijn proefschrift onderzoek ik het streven van professionele zorgaanbieders om burgers actiever te betrekken bij het organiseren van hun diensten. Ik laat zien hoe gevestigde grenzen in de zorg hierbij ter discussie worden gesteld, maar toon daarbij ook de kwetsbaarheid van participatietrajecten—zelfs wanneer deze worden gesteund vanuit zowel de zorgorganisatie als de betrokken burgers.

In de wetenschappelijke literatuur en het maatschappelijk debat wordt regelmatig gewezen op de bijdrage die actieve burgers kunnen leveren in de strijd tegen vermeende tekortkomingen in de zorg en andere (publieke) voorzieningen: doorgesloten bureaucratie, aanbodgerichtheid en paternalisme. Participatie zou de zorg kunnen 'democratiseren' door burgers meer controle te geven over de voorzieningen waar zij zelf of hun naasten mogelijk gebruik van maken. Vaak klinkt er echter ook een ander geluid. Critici wijzen erop dat participatietrajecten evengoed de positie van burgers kunnen ondermijnen. Overheden en professionele organisaties zouden burgers vooral betrekken bij beleid- of besluitvormingsprocessen om hun eigen legitimiteit te versterken, zonder daadwerkelijk iets met de geleverde inspraak of de opgehaalde inzichten te doen. Het werken aan de 'participatiesamenleving' zou vooral een eufemisme zijn voor het afwentelen van publieke verantwoordelijkheden. Hoe zijn deze uiteenlopende perspectieven te rijmen?

In mijn proefschrift onderzoek ik hoe pleitbezorgers voor burgerparticipatie proberen om hier binnen hun eigen zorgorganisatie meer ruimte voor te maken. Ik onderzoek hoe diverse opvattingen over wat participatie is – of wat het zou moeten zijn – samenkomen binnen participatietrajecten in de langdurige ouderenzorg in Nederland. Ik baseer me op een etnografische studie waarin ik

twee zorgorganisaties langdurig heb gevolgd terwijl ze invulling gaven aan hun beleidsambitie om ruimte te creëren voor burgerparticipatie. Gedurende twee-en-een-half jaar observeerde ik zowel 'interne' overleggen als bijeenkomsten met participerende burgers, en sprak ik met medewerkers, burgers en andere partijen die bij deze trajecten betrokken waren.

In mijn analyses benader ik burgerparticipatie als grenzenwerk (*boundary work*). Ik bestudeer hoe zowel burgers als medewerkers van zorgorganisaties grenzen opwerpen, hertrekken of juist doorbreken terwijl ze afbakenen wat participatie volgens hen juist wel of niet behelst. Waar gaat participatie precies over (en waarover gaat het niet)? Wie worden er gezien als legitieme participanten (en wie niet)? En in hoeverre weet de input van burgers de daadwerkelijke besluitvormingsprocessen te bereiken? Daarbij kijk ik naar de frontline van participatietrajecten: de rechtstreekse ontmoetingen tussen participerende burgers en vertegenwoordigers van de organisaties die hen hiertoe uitnodigen. Tegelijkertijd onderzoek ik de 'interne' dynamiek binnen deze organisaties: hoe creëren (of blokkeren) medewerkers onderling mogelijkheden voor betekenisvolle burgerparticipatie?

Mijn bevindingen leggen de dynamiek bloot waarmee burgerparticipatie al dan niet tornt aan de gevestigde verhoudingen bij het organiseren van een zorgvoorziening. Terwijl burgerparticipatie vaak wordt nagestreefd in een poging om de strikte scheidslijn tussen burgers en besluitvormers in de zorg te doen vervagen, schetst mijn onderzoek een ander beeld. Als burgers worden betrokken bij zaken die voorheen werden gerekend tot het domein van professionals, managers en bestuurders, dan worden grenzen juist onderwerp van soms verhitte discussies.

Om te beginnen geeft mijn onderzoek inzicht in hoe betrokkenen grenzen stellen aan (1) de kwesties waarover participatietrajecten al dan niet mogen gaan. Ik bespreek daarbij de verschillende perspectieven die bestaan op 'gepaste' burgerparticipatie. Terwijl actieve burgers door sommigen vooral als uitvoerende vrijwilligers worden gezien, benaderen anderen ze juist als gelijkwaardige partners die betrokken moeten worden bij besluitvormingsprocessen. Mijn proefschrift laat zien dat de interne machtsdynamiek binnen een zorgorganisatie voor een belangrijk deel bepaalt welke interpretatie van burgerparticipatie uiteindelijk dominant blijkt.

Vervolgens laat mijn onderzoek zien hoe burgers en medewerkers betwisten (2) wie er al dan niet kan worden gezien als legitieme deelnemer aan een participatietraject. Medewerkers die tot participatie uitnodigen en burgers die op deze uitnodiging ingaan zijn afhankelijk van elkaars erkenning voor het legitimeren van hun eigen posities. In de praktijk kan dit ertoe leiden dat constructieve samenwerking (in plaats van kritische oppositie) al snel tot norm voor participatie wordt verheven—een norm die kan bijdragen aan het buitensluiten van meer kritische burgers.

Tot slot laat mijn onderzoek zien hoe er grenzen worden gesteld aan (3) de mate waarin de inbreng van burgers wordt meegenomen in besluitvormingsprocessen binnen de hiërarchie van een zorgorganisatie. Met andere woorden, heeft burgerparticipatie ook daadwerkelijk gevolgen voor hetgeen dat burgers proberen te beïnvloeden? Waar burgerparticipatie vaak bij uitstek wordt gezien als een niet-hiërarchisch organisatieprincipe, toon ik juist de paradoxale rol van hiërarchische steun vanuit het bestuur of management. Mijn onderzoek laat zien dat burgers in een dubbelzinnige positie kunnen belanden als deze steun ontbreekt of wegvalt: zij groeien uit tot betrokken partners in de overleggen waaraan zij deelnemen, maar vervullen een marginale rol in de uiteindelijke besluitvorming. De nieuw verworven status van burgers als 'gelijkwaardige partners' wordt elders in de organisatie niet zomaar (h)erkend.

Al met al laat mijn proefschrift zien hoe belangrijk het is om burgerparticipatie niet uitsluitend te zien als inrichtingsvraagstuk of als technische oplossing voor bestuurlijke of organisatorische uitdagingen. Zelfs als een brede groep medewerkers en burgers elkaar goed kan vinden op het abstracte beleidsvoornemen tot burgerparticipatie, blijft de concrete invulling van dit voornemen vaak omstreden. Participatietrajecten kunnen zich daarbij op onverwachte of onbedoelde manieren ontwikkelen. Ik laat zien dat het cruciaal is om ook de interne organisatiedynamiek mee te nemen in onderzoek naar burgerparticipatie. Hiermee ontstaat een vollediger en realistischer beeld van het verloop en de effecten van participatietrajecten. Het laat zien waarom het streven naar participatie ondanks welgemeende intenties toch kan eindigen in het buitensluiten van betrokken burgers. Het wegvallen van hiërarchische ondersteuning hangt daarbij als een zwaard van Damocles boven het 'democratiseren' van de zorginstelling. Steun van bovenaf blijft veelal bepalend

voor de mate waarin invloed van onderop betekenisvol kan zijn.