

Vrouwenhulpverlening in Nederland:

beweging in en rond de gezondheidszorg

Janneke van Mens-Verhulst en Berteke Waaldijk

Wie de hedendaagse lichamelijke en geestelijke hulpverlening vergelijkt met die in de jaren zeventig, kan zich verheugen over nieuwe mogelijkheden. Over de huidige aandacht voor eetproblematiek, depressie na de bevalling, de overgang, seksueel geweld en geweldstrauma's en niet te vergeten het recht op abortus dat in de jaren zestig nog ondenkbaar was. Over de wettelijke zeggenschap van cliënten en patiënten inzake hun behandeling, en de bescherming tegen onvrijwillige psychiatrische opname. Cliëntgerichte hulpverlening, het klachtrecht en multiculturalisatie moesten nog worden uitgevonden.

Vaak beschouwt men deze verworvenheden als het vanzelfsprekende resultaat van democratisering en professionalisering: 'natuurlijk wordt de gezondheidszorg steeds beter'. Wat deze ontwikkelingen mogelijk heeft gemaakt, blijft verborgen. Hierdoor lijkt het soms of overheid en managers van hulpverleningsinstellingen spontaan tot het inzicht kwamen dat patiënten – mannen én vrouwen – 'zorg op maat' verlangen en niet gesteld zijn op onnodige bevoogding. Het huidige landschap van de hulpverlening en gezondheidszorg is echter diepgaand beïnvloed door de emancipatiebewegingen die zich rondom 1970 begonnen te roeren. Een van die bewegingen was de 'vrouwenhulpverlening' (VHV). Uit een kruising van zelfhulpgroepen en vrouwenbeweging ontstonden allerlei eilandjes van waaruit men actie voerde en hulp verleende – vaak tegelijkertijd. Door het toenemend aantal goed opgeleide vrouwen, maar ook dankzij de subsidies die de lokale, provinciale en landelijke overheden ter beschikking stelden, hebben ze zich weten te organiseren tot een archipel, van betaalde, half-betaalde en onbetaalde hulp. Van daaruit kon men nog weer meer geld, erkenning en opleidingsmogelijkheden genereren.

In het midden van de jaren tachtig groeide deze VHV-archipel uit tot een feministische schaduwoorganisatie van de gezondheidszorg: met eigen nieuwsbrieven, overlegorganen, opleidingsvoorzieningen en koepelorganisaties. Ze noemden zich trots 'een luis in de pels van de reguliere zorg'. Telkens weer herinnerden ze aan de noodzaak in de hulpverlening inhoudelijk, methodische en organisatorisch rekening te houden met vrouwen en met sekseverschillen. Onderling waren er wel verschillen in de manier waarop ze de gezondheid van vrouwen het beste dachten te bevorderen. Aan het ene eind van het spectrum bevonden zich de politiek geïntereerden, aan het andere eind de spiritueel geïnspireerden. Daartussen was een grote groep pragmatici op zoek naar mogelijkheden hun feministische visie binnen de bestaande kaders voor hulpverlening en welzijn te realiseren. Paradoxaal genoeg resulteerden hun successen ook in verlies van zichtbaarheid en slagkracht van de beweging. Maar het feministisch gedachtegoed is nog op vele punten terug te vinden.

VROUWENMOBILISATIE

In de jaren zeventig mobiliseerden vrouwen zich op een schaal die in de geschiedenis haar weerga niet kent. Ondanks het kiesrecht en het recht op opleiding voor vrouwen, verworven door voorgaande generaties, bleek er namelijk nog veel mis te zijn in vrouwenlevens. Veel vrouwen met een goede opleiding kwamen toch terecht in het bestaan van huisvrouw en moeder – en verveelden zich. Maar vrouwen die probeerden werk en gezin te combineren, moesten meestal spitsroeden lopen want in beide werelden hadden de sceptici die zich afvroegen ‘of zo’n combinatie wel kon’ de overhand. En vrouwen die zich openlijk aan hun moederlijke of heteroseksuele verplichtingen onttrokken, liepen het risico voor gek te worden verklaard en konden dan op gezag van psychiater en vader of echtgenoot worden opgenomen en zelfs opgesloten in een psychiatrische inrichting. Vrouwen die met partnergeweld te maken hadden, konden vaak geen kant op. Als ze zich al over hun schaamte heen zetten en er mee naar buiten kwamen, ontmoetten ze ongeloof; opvanghuizen waar je je toevlucht kon zoeken, bestonden nog niet. Ook vrouwen die seksueel geweld hadden ondervonden, kregen dikwijls te maken met een omgekeerde wereld waarin zij beschuldigd werden van ‘aanleiding geven’ terwijl de dader (ver)ontschuldigd werd vanwege zijn onbedwingbare lichamelijke driften. Door dergelijke ervaringen uit het persoonlijk vlak te vertalen naar het politieke domein begonnen vrouwen als groep op te komen voor hun lichamen en geestelijk welzijn.

Bewustwording: het persoonlijke wordt politiek

Veel van wat er mis was in vrouwenlevens, moest nog worden benoemd. Natuurlijk had Betty Friedan al in 1964 geschreven over ‘het probleem zonder naam’ en Joke Smit in 1967 over ‘het onbehagen bij de vrouw’. Toch moest de persoonlijke en politieke bewustwording in bredere kring nog op gang komen. Dat gebeurde vanaf 1971 in zogenaamde praatgroepen, waarvan er soms wel 15 in één stad waren.¹ Hiervoor kwamen één keer per week

ongeveer acht tot twaalf vrouwen bij elkaar om ervaringen uit te wisselen, deze collectief te analyseren en zo het persoonlijke politiek te maken. Dat hielden ze dan enkele maanden vol, soms wel een jaar. Met andere woorden, praatgroepen boden een narratieve ruimte waarin vrouwen op zoek konden gaan naar alternatieve vertogen over vrouwelijkheid en vrouw-zijn.²

In diezelfde periode (1973) kwam ook de eerste vrouwentelefoon tot stand, waar vrouwen terecht konden die bezig waren met hun eigen emancipatie en daarover wilden praten met anderen uit de vrouwenbeweging. Tien jaar later zijn er veertig vrouwen- en meiden-telefoons van VROUWEN BELLEN VROUWEN waaruit getrainde telefonistes vaak ‘eerste hulp’ verlenen en/of verwijzen naar vrouw-vriendelijke adressen voor allerlei soorten hulp.

Parallel daaraan ontwikkelde zich een hausse in assertiviteitstrainingen, specifiek voor vrouwen.

Op moederdag door het lint

Bijna parallel aan de praatgroepen kwamen er – aanzienlijk minder radicale – gespreksgroepen en voorlichtingsactiviteiten voor vrouwen in de overgang (VIDO), geïnspireerd op de eigen ervaringen van Thea Ferwerda. Haar verhaal laat zien hoe dramatisch bewustwording kon verlopen. Na zeven jaar tobben, ook met de huisarts, was ze op haar 50^{ste} door het lint gegaan. Op moederdag. Ze wilde die niet vieren, maar de kinderen beslisten anders voor haar, zodat ze toch ‘al die rotboodschappen in huis moest slepen.

‘Afschuwelijk. [. . .] Ik was ze aan het opruimen in de koelkast en toen zei m’n man iets, ik weet helemaal niet meer wat, maar dat was de druppel die de emmer deed overlopen. Ik viel languit op de grond, gillend en brullend, en toen had opeens iedereen aandacht voor me. Dat was zalig want daar had het natuurlijk ook aan gemankeerd. Ze hebben de dokter gebeld en alles.’³

Uiteindelijk werd ze door een andere vrouw van haar leeftijd geholpen. Die nam haar vijf dagen mee naar de camping; en luisterde; en benoemde wat ze goed deed – geheel in overeenstemming met de technieken uit de praatgroepen.

Ferwerda heeft toen in 1974 een stichting opgericht om andere vrouwen in de overgang dezelfde steun te bieden waar zij zoveel baat bij had gehad. Deze zogenaemde VIDO-groepen golden niet als feministisch, maar ze vervulden wel een emancipatoire functie: met heilzame gevolgen voor het geestelijk en lichamelijk welzijn van vrouwen met overgangsklachten.⁴

Tien jaar later bestonden er tachtig werkgroepen, die gespreksgroepen en andere activiteiten organiseerden en werd er ook in Nederland onderzoek gedaan naar overgangsklachten.⁵

Het uitspugen van vrouwenonderdrukking: het politieke vertherapeutiseerd

In de Feministische Oefengroepen Radikale Therapie, kortweg FORT-groepen (1975), vonden feministische vrouwen een manier om hun maatschappelijk gevecht voor bevrijding van vrouwen te combineren met eigen ervaringen en bewustwording. Hier was het uitgangspunt radicaler van aard, namelijk dat vrouwen onderdrukt, misleid en vervreemd waren van zichzelf. Door gezamenlijk aan hun bewustwording te werken en actie te ondernemen, zouden ze hun psychische problemen kwijt raken. In het jargon van die dagen: ‘ze moesten hun vrouwenonderdrukking eruit spugen en zich bevrijden van hun innerlijke lasten en angsten’.

Door deelneemsters aan een FORT-groep zelf ook weer een FORT-groep te laten opzetten, werd een sneeuwbaaleffect bereikt. Dat culmineerde in 1980, na vijf jaar, tot twee- à driehonderd FORT-groepen door het hele land.⁶ Voor radicale feministes was dit ‘oefenen’ echter te ver weg van de barricades. In hun ogen werd het politieke hier juist vertherapeutiseerd⁷, dat wil zeggen dat men de oplossing voor de problemen te veel en te vaak in

zelfonderzoek zocht en te weinig in sociale actie.

Baas over eigen lichaam

Het motto ‘baas in eigen buik’ stamt uit het begin van de jaren zeventig. Daarmee eisten vrouwen op ludieke wijze de zeggenschap over hun eigen lichaam en in het bijzonder hun voortplanting op. Maar de lichamelijke integriteit van vrouwen werd nog op een andere manier geschonden. Dat illustreren de actiegroepen, verenigingen en stichtingen die in korte tijd van de grond kwamen om het tot dan toe verzwegen geweld jegens vrouwen en kinderen tegen te gaan. Hun namen lieten niets aan duidelijkheid te wensen over:

- BLIJF VAN M’N LIJF (vanaf 1974)
- VROUWEN TEGEN VERKRACHTING (1975)
- VROUWEN TEGEN SEKSUEEL GEWELD (1976)
- VERENIGING TEGEN SEKSUELE KINDERMISHANDELING BINNEN HET GEZIN (1982)
- TEGEN HAAR WIL (1983)

Sommige van deze groepen, zoals de VROUWEN TEGEN SEKSUEEL GEWELD en de VERENIGING TEGEN SEKSUELE KINDERMISHANDELING (VSK), combineerden actie en hulpverlening. Andere, zoals BLIJF VAN M’N LIJF (BVML) waren daar wars van en beperkten zich tot het creëren van onderdak wat via de bijstand moest worden betaald.⁸

Er waren nog meer ‘vrouwenproblemen’ die in de hulpverlening onvoldoende aandacht kregen. Om die belangen te behartigen organiseerden ‘de lotgenoten’ zich in stichtingen. In 1978 waren dat de STICHTINGEN ANOREXIA NERVOSA (AN) en VROUW EN MEDICIJNGEBRUIK, in 1981 VROUWEN ZONDER BAARMOEDER (VZB), en VROUWEN IN POSTNALE DEPRESSIE (PND). In 1981 werd ook de DESAKTIEGROEP actief, van vrouwen en dochters van vrouwen die het hormoonpreparaat diëthylstilbestrol – een kunstmatig oestrogeenpreparaat – voorgeschreven hadden gekregen

ter voorkoming van miskramen, maar daarmee risico bleken te lopen op vaginale kanker en onvruchtbaarheid bij hun dochters en zonen.⁹ De meeste van deze initiatieven waren niet alleen gericht op het verlenen van hulp maar ook op preventie, en voorlichting. Vaak vertaalden zij hun activiteiten in politieke eisen.

De gezondheidsautoriteiten uitgedaagd

Ook op andere fronten begonnen vrouwen op te komen voor hun lichamelijk en geestelijk welzijn. Zij stelden aan de kaak hoe huisartsen, gynaecologen, psychiaters, psychotherapeuten en maatschappelijk werkers tekort schoten in het behandelen van hun problemen, variërend van onvruchtbaarheid of menopauze tot het sociaal isolement waarin huisvrouwen en moeders zich bevonden.¹⁰ En hoe betuttelend ze doorgaans te werk gingen. In deze strijd vonden leken, studentes en een aantal professionele vrouwen uit de gevestigde instellingen elkaar. Vaak hadden die studentes of professionals zelf namelijk ook slechte ervaringen als cliënt en waren ze gefrustreerd in hun pogingen emancipatorische inzichten in hun studie of werk te integreren. Op allerlei manieren daagden zij de overheid en gezondheidszorgautoriteiten uit niet langer blind te zijn voor de problemen en hulpbehoeften van vrouwen. Er verschenen zwartboeken en behoeftenonderzoeken en er werden initiatieven voor alternatieve hulpverlening genomen. Zo groeide er geleidelijk een tegenstructuur van vrouwengezondheids- en therapiecentra, die ervaringsdeskundigheid – als tegenhanger van professionele of schoolingsdeskundigheid – als ‘handelsmerk’ hadden.¹¹

Parallele bewegingen

De vHV-beweging was geen geïsoleerde ontwikkeling. Het streven de ervaringen van vrouwen met gezondheidszorg serieus te nemen en de zorg beter af te stemmen op hun behoeften sloot aan bij andere emancipatoire bewegingen in de gezondheidszorg, in dezelfde periode. We noemen er hier zeven.

Allereerst de democratiseringsbeweging, die zich verzette tegen het medisch en psychiatrisch establishment en voor cliënten en patiënten inspraak en medezeggenschap eiste – net zoals de vHV dat deed. Ten tweede de patiëntenbeweging, met haar roep om meer zelfbeschikking voor cliënten – waarvan de vHV als het ware een seksespecifieke versie representeerde. Ten derde de alternatieve hulpverlening, met haar uitnodiging aan cliënten zich niet langer vanzelfsprekend aan te passen aan hun maatschappelijke positie maar te proberen deze te veranderen en op die manier ‘gezonder’ of ‘gelukkiger’ te worden – een uitnodiging die de vHV ook steeds aan haar cliënten deed. Ten vierde de anti-psychiatrie annex gekkenbeweging, die zich inzette voor het ontpathologiseren van ‘afwijkend gedrag’ door de normen voor wat afwijkend is ter discussie te stellen.¹² Dit is vergelijkbaar met de vHV die de normen rond moederschap of vrouwelijke seksualiteit problematiseert in plaats van de persoon die zich niet aan die normen houdt. Ten vijfde de zelfhulpbeweging, waar het vertrouwen op de eigen kracht van cliënten en de waarde van hun ervaringsdeskundigheid centraal staat; iets wat de vHV ook deed maar met inachtneming van de vrouwelijke socialisatie en positie. Ten zesde de holistische beweging, waarmee de vHV, zeker de spirituele tak, haar verzet tegen de technisch-rationele benadering van problemen en haar voorkeur voor integrale zorg (voor lichaam en geest, mens en omgeving) deelde. Tenslotte de antiprofessionaliseringsbeweging, die in het kielzog van Foucault¹³ en Illich¹⁴ waarschuwde voor de disciplineringsmacht van de professionals.

De vHV onderscheidde zich temidden van deze bewegingen die allemaal pretendeerden voor alle cliënten en hulpverleners te spreken – dus ongeacht sekse – door te differentiëren in sekse en zich specifiek op één sekse te richten: vrouwen.

DE GESUBSIDIEERDE REVOLUTIE

Na 1975, door de Verenigde Naties uitgeroepen tot het Jaar van de Vrouw, werd vrouwen-



De Slangengodin was het symbool van de PROJECTGROEP VROUWENHULPVERLENING. Deze cartoon verscheen in het tijdschrift *De Slangengodin* in 1988, bij het aantreden van de Adviesgroep vrouwenhulpverlening.

emancipatie regeringsbeleid. De Rijksbijdrage Emancipatiegelden gaf zelfhulpinitiatieven de mogelijkheid zich formeel te organiseren. Via stichtingen kwamen ze namelijk in aanmerking voor subsidies van gemeentes, provincies en hogere overheden. Volgens van Rossum¹⁵ spraken de feministische vuurvreetsters van DE BONTE WAS om die reden al snel van de 'gesubsidieerde revolutie'.

De dans om de subsidiepotten

Met de dans om de subsidiepotten nestelden zich allerlei nieuwe invloeden in het reilen en zeilen van de beweging. Bijvoorbeeld besloten de FORT-vrouwen in Den Bosch toen zij het VHV-centrum BALSEMIEN oprichtten zich maar liever te tooien met de titel 'vrouwenwelzijnscentrum'.¹⁶ Op die manier kwamen ze in aanmerking voor geld van het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk en hoefden ze niet aan te kloppen bij het minder emancipatiegevoelige ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Dergelijke 'slimme' oplossingen hebben op termijn echter wel verstrekken gevolgen gehad. Want de rijksoverheid verbond aan haar subsidies expliciet de opdracht tot integratie in de reguliere zorg, om te vermijden dat VHV tot een aparte, zogenoemde 'categorale' zorg zou leiden.

Voor de gesubsidieerde VHV betekende dit dat ze zich moest conformeren aan de indelingen die de ministeries hanteerden. Op den duur mondde dit uit in een ontkoppeling van gezondheid-, welzijns- en zingevingsactiviteiten, een onderverdeling in lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg en een onderscheid tussen professionele hulp en zelfhulp.

Hoe het toegekende geld mocht worden besteed – aan huisvesting, exploitatie of bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering – varieerde per subsidiegevende instantie. In ieder geval kon de subsidie slechts bij uitzondering voor salarissen worden bestemd. Die uitzondering gold eigenlijk alleen voor de VHV-projecten die vanwege de landelijke overheid een experimentele status kregen toegekend, in de

wandelgangen vaak als 'de experimenten' aangeduid.¹⁷

Uit het oogpunt van subsidie vielen daadwerkelijke hulpverlening en voorlichting echter altijd in de categorie liefdewerk. Overigens was de hoogte van de subsidies in de eerste jaren niet om over naar huis te schrijven: tussen de f 2000 en f 20.000¹⁸, omgerekend naar de huidige geldwaarden zo'n 900 dan wel 9000 euro.

Misschien nog het hinderlijkste was dat de subsidies de projecten tot een korte termijn-perspectief dwongen. Ze waren namelijk nooit structureel, bestreken hooguit drie jaar en voor verlenging moest veel extra werk worden verzet. In die zin maakten ze deel uit van wat Peper¹⁹ ooit kwalificeerde als 'pseudobeleid'.

Sleutelwoorden

Toch kwamen de zelfhulpgroepen, centra en therapieprojecten voor vrouwen met die subsidies een stapje dichterbij het doel: adequate hulp bieden aan andere vrouwen. Doorgaans ging het om hulp vanuit een feministisch geïnspireerde visie. Daarin waren socialisatie, sociale positie, groepswork en ervaringsdeskundigheid vaak de sleutelwoorden, zo niet strijdkreten.

Socialisatie en sociale positie vormden de insteek om de problemen van vrouwen mee te analyseren vanuit een maatschappelijke invalshoek. Groepswork vatte alle bewustmakende en veranderingsondersteunende activiteiten samen én demonstreerden ook het collectieve karakter ervan. Ervarensdeskundigheid benadrukte de 'eigen wijsheid' van vrouwen en articuleerde het gelijkheidsstreven, ook voor de werkrelatie. Dat streven ging hand in hand met de overtuiging dat vrouwen het beste door vrouwen konden worden geholpen. (Achteraf gezien had die kwaliteitseis – het seksehomogeen werken – als bijkomend voordeel dat ze pas afgestudeerde psychologiestudentes wat betere kansen gaf op een entree op de arbeidsmarkt, maar dat werd in die tijd nooit zo geduid.)

In deze sleutelwoorden lag meteen ook de kritiek op de gevestigde hulpverlening opge-

sloten. Daarin werd de sociale kant van lichamelijke en geestelijke problemen verwaarloosd; en de schotten tussen lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijk werk²⁰ maakten het onmogelijk de samenhang te zien tussen de fysieke, psychische en sociale problemen van vrouwen. De gangbare diagnostiek, behandeling en bejegening waren seksistisch, individualiserend, aanpassend en betuttelend. Hulpverlening werd gekenmerkt door eenrichtingsverkeer en hiërarchische relaties, ook tussen behandelaars en behandelde. Daar stelde de VHV politiserende, geslachts- ofwel genderspecifieke en cliëntvriendelijke referentiekaders en methoden tegenover.²¹

Een cruciale studiedag

Een voorlopig hoogtepunt van mobilisatie vormde de zwaar overtekende studiedag 'Vrouwen in de Geestelijke Gezondheidszorg' op 16 oktober 1981. Zij volgde op het spraakmakende themanummer van het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid (MGV) over 'Vrouwen, feminisme, geestelijke gezondheidszorg' (juni/juli 1980). Daarin schreef Dorine Bauduin over 'Vrouwen in Tel'²² en Margit Mager over 'Feminisme in de therapie'²³. Organisator van de studiedag was het NATIONAAL CENTRUM VOOR DE GEESTELIJKE VOLKS-GEZONDHEID, tevens uitgever van MGV²⁴. In de kleine zaal van het Utrechtse Vredenburg kwamen toen ruim 300 enthousiaste vrouwen bijeen, uit de reguliere hulpverlening maar ook uit het alternatieve circuit. Daar hoorden zij van Nelleke Nicolai welke zes mythes over vrouwen een adequate geestelijke gezondheidszorg verhinderden:

- 1 Alle problemen zijn 'menselijk' (en daardoor blijft de invloed van de biologische en sociaal-culturele man-vrouwverschillen buiten beeld);
- 2 Problemen zijn individueel en/of intrapsychisch van aard (en daarmee ziet men voorbij aan de wisselwerking met sociale factoren en het historisch perspectief; een van de gevolgen is dat het slachtoffer de schuld krijgt);

- 3 De hulpverleningstheorieën vertellen de waarheid en hebben algemene geldigheid (maar helaas baseren ze zich op de mannelijke werkelijkheid en gaan ze voorbij aan de ervaringen van vrouwen);
- 4 Het moederschap is de levensvervulling van een vrouw (en de hulpverlening pint vrouwen daarop vast in plaats van moederschap te behandelen als een van hun mogelijk sociale rollen);
- 5 Anatomie is noodlot (dus met de vrouwelijke organen is ook de natuur van vrouwen vastgelegd en daar valt niet aan te ontsnappen);
- 6 Heteroseksualiteit is de norm (en daarom worden de intimiteit en onderlinge verbondenheid van vrouwen als afwijkend bestempeld).²⁵

Geheel volgens de agogische mores gingen de deelnemers daarna in kleine groepen uiteen om te discussiëren over 'vrouwenwerk' – de term vrouwenhulpverlening was toen nog niet in zwang. De vragen die ze voor die discussie kregen aangereikt, waren duidelijk bedoeld voor motivering, bewustwording en activering.

- 'Wat vind je leuk aan het werken met vrouwen?'
- Werk je zelf met vrouwen in een instelling of daarbuiten?'
- Noem je dat "Vrouwenwerk"? Hoe zie je dat?'
- Heb je steun of contact met andere vrouwen die met vrouwenwerk bezig zijn?'
- Heeft het vrouwenwerk in jouw instelling een erkende plaats?'
- Wat houdt volgens jou de ontwikkeling van vrouwenwerk tegen?'
- Wat vind je dat er in jouw instelling in het beleid en de praktijk veranderd zou moeten worden om vrouwenwerk van de grond te krijgen?'

- Hoe kunnen volgens jou het beleid van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en het beleid van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk dit ondersteunen.²⁶

Veel feministische hulpverleensters uit de GGZ-instellingen deden hier de inspiratie op om in hun eigen instelling, of tenminste takenpakket, ruimte te creëren voor een feministische aanpak. Maar daarbij zouden zij wel de nodige weerstanden ontmoeten, onder andere in hun teams. Kiezen voor vrouwen werd bijvoorbeeld nogal eens opgevat als kiezen tegen mannen. En als ze al het voordeel van de twijfel kregen, dan werd er wel uitgebreide verslaglegging en evaluatie (en in feite het bewijs van ‘betere resultaten’) geëist. Afhankelijk van hun hiërarchische positie binnen de staf verliep de start van VHV-activiteiten meer of minder probleemloos. ‘Hoe hoger, hoe meer kans’, constateert Bauduin een jaar later.²⁷

Nog tijdens de studiedag nam men twee resoluties aan, gericht aan de twee ministeries die toen verantwoordelijk waren voor volksgezondheid en geestelijke gezondheidszorg respectievelijk maatschappelijk werk (en welzijn). De eerste resolutie is voor dit verhaal het interessantste. Daarin riep men de ministeries op hun verantwoordelijkheid voor vrouwenhulpverlening te erkennen, er subsidies voor vast te leggen en een commissie in te stellen om ‘de huidige nieuwe inzichten ten aanzien van vrouwen en hulpverlening te vertalen naar bestaande GGZ-instellingen en opleidingen met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg.’

Niet alleen de bezoeksters van de studiedag gingen vol goede voornemens huiswaarts. Ook de ter plekke aanwezige Hoofdinspecteur van de GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID (GHIGV), dr Henny Verhagen, zou zich in de

volgende jaren positief betrokken tonen. Al in april 1981 was naar aanleiding van het MGV-nummer binnen de Afdeling Psychohygiëne van haar inspectie een nota ‘Vrouwen binnen en buiten de AGGZ’ opgesteld, met de afspraak dat de regionale inspecties bij hun bezoeken aan de instellingen zouden vragen naar de mogelijkheden voor hulpverlening aan vrouwen aldaar en naar de ondervonden knelpunten op dit gebied. Hierdoor verwachtten de opstellers de discussie omtrent dit onderwerp binnen de verschillende instellingen te stimuleren, want er zou bovendien worden gevraagd wie er binnen de GGZ-instelling aanspreekbaar was op dit onderwerp. Maar een jaar later was er nog weinig over gerapporteerd.²⁸

Na de befaamde studiedag maakte Verhagen gebruik van haar bevoegdheid een ongevraagd advies uit te brengen. Binnen negen maanden ging onder haar voorzitterschap de (advies-)commissie vrouwenhulpverlening²⁹ van start, die nog voor het einde van 1982 de nota *Vrouwenhulpverlening en de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg* produceerde³⁰. Daarin werden de VHV-experimenten en de stand van zaken in de AGGZ met betrekking tot de hulpverlening aan vrouwen beschreven, gevolgd door een verhandeling over de weerstanden van vrouwen tegen deelname aan het beleid, de theoretische en praktische uitgangspunten van VHV en de organisatie-ideeën voor inpassing in de RIAGG’s; met allerlei kengetallen in de bijlagen. Met oog op de toekomst waren er twee bladzijden met aanbevelingen betreffende de hulpverlening, opleiding en bijscholing, onderzoek en beleid en management.

Hoewel deze ‘Nota Verhagen’ geen beleidsstatus had en de inzichten uiteindelijk niet zijn verwerkt in de erkenningsnormen voor de Regionale Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG’s)³¹, heeft ze voor feministische hulpverleensters in de GGZ jarenlang als baken in de storm gediend. Bovendien raakte hierdoor de term ‘vrouwenhulpverlening’ ingeburgerd. Ook in het welzijnswerk en maatschappelijk werk werd de term overgenomen, getuige het in 1985

door wvc uitgegeven onderzoeksverslag *Vrouwen leren trots op zichzelf te zijn – Vrouwenhulpverlening in het Algemeen Maatschappelijk Werk*.³²

Voor de lichamelijke gezondheidszorg liepen de beleidsverkenningen langs een ander pad en in een andere terminologie. In oktober van 1982 vroeg de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Til Gardeniers-Berendsen, advies aan de De Emancipatieraad op de nota 'Naar een emancipatoir volksgezondheidsbeleid'. Dat advies verscheen in februari 1984 onder de titel 'Gezondheidszorg en Vrouwen'³³, met vijf bladzijden aanbevelingen. Die betroffen de kwaliteit van de hulpverlening, een betere spreiding van vrouwen en mannen over de verschillende functieniveaus binnen de gezondheidszorg – en de rol van de opleidingen daarin, de deelname van vrouwen aan bestuur en beleid, en preventie en voorlichting.

DE REVOLUTIE VOORBIJ

De tijd van de 'vrije meiden' liep ten einde. Nu begon de lange mars door de instellingen. Hiervoor mat men zich een nieuwe naam aan, nam deel in een adviesorgaan van de overheid, maakte zo creatief mogelijk gebruik van de speelruimte die dat bood en kwam zo tot een advies dat een ontwikkelingstraject voor alle actoren in de gezondheidszorg inhiel.

Feministische schaapskleren

'Vrouwenhulpverlening' (VHV) was een eufemisme, dat voor de eerste keer is gebruikt in het Amsterdams behoeftenonderzoek van DE MAAN.³⁴ Als een verbale strategie om beleidsmakers niet onnodig tegen de haren in te strijken met de term feminisme. Maar in werkelijkheid betrof het 'een kritisch feministische analyse' van het instituut gezondheidszorg en een poging daar een zinvol alternatief tegenover te stellen.³⁵ Hiermee hadden 'de feministische wolven' zich in de schaapskleren gehuld die hen tot een acceptabele gesprekspartner voor de overheid maakten en hen ook kwalificeerden voor overleg en onderhandelingen met de gezondheidsautoriteiten.

De term vond zoals gezegd breed ingang doordat de Nota Verhagen hem gebruikte. In de loop van de tijd bleek de zo strategisch gekozen naam echter ook nadelen te hebben. 'Vrouwenhulpverlening' werd namelijk te gemakkelijk gelijkgesteld aan hulpverlening aan vrouwen of aan hulpverlening voor-en-door-vrouwen, waarmee het ideologische aspect van VHV uit het zicht verdween, soms uit onwetendheid, soms gemakshalve.³⁶ Bovendien had de term een uitsluitende werking: mannen leken immers geen baat te kunnen hebben bij vrouwenhulpverlening. Binnen de beweging zou men vanaf 1995 doorgaan onder de vlag 'seksespecifieke hulpverlening' (SSH) om ook optisch 'mannen' te includeren. Daarmee verdween in feite het sociaal-culturele en politiserende aspect uit de naamgeving.

De projectgroep VHV: niet alleen ambtenaren

Nog geen jaar na 'de nota Verhagen' uit 1982 is de eerste officiële adviescommissie op gebied van VHV een feit. Dit werd mede mogelijk door het aantreden van een feministe van het eerste uur, Hedy d'Ancona (Partij van de Arbeid), als staatssecretaris voor emancipatiezaken. Haar beleid kende vier speerpunten waarvoor zij ondersteunende ambtelijke structuren creëerde. Een daarvan was de vrouwenhulpverlening; een ander seksueel geweld. Hoewel zij door de voortijdige val van het tweede kabinet Van Agt slechts negen maanden op het Haagse pluche doorbracht³⁷, liet ze voor haar achterban een onschatbare erfenis na.

Als op 30 maart 1983 de PROJECTGROEP VROUWENHULPVERLENING wordt geïnstalleerd, hebben daarin niet alleen ambtenaren van de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (szw) en van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (wvc) zitting³⁸. Ook pioniers uit de VHV-experimenten en uit de gevestigde instellingen zijn lid.³⁹ Voorzitter is Henny Verhagen, later opgevolgd door Nelleke Nicolai.

De PROJECTGROEP VHV leek een geweldige stap vooruit op weg naar financiering en er-

kenning door de overheid, geheel in overeenstemming met de motie van de studiedag uit 1981. Eigenlijk werd DE PROJEKTGROEP vanuit de VHV-beweging als een soort boegbeeld beschouwd. Toch hadden de VHV-experimenten lang gearzeld of ze wel aan een dergelijk adviesorgaan moesten deelnemen. Konden ze wel namens de hele VHV spreken? Lieten ze zich op deze manier niet inpakken door de overheid? Het alternatief – helemaal geen invloed – was echter nog minder aantrekkelijk. Bovendien lokte de (tot 1987) gegarandeerde subsidie. Dus besloten ze het spel mee te spelen⁴⁰. Daarmee raakten de ontwikkelingen in een stroomversnelling.

De opdracht die de PROJEKTGROEP had gekregen was de integratie van vrouwenhulpverlening in de bestaande hulpverlening en de reguliere geldstromen te bevorderen door daartoe strekkende voorwaarden te scheppen of adviezen uit te brengen. In het introductie-nummer van haar periodiek verbloemde ze haar maatschappijkritische visie niet:

‘Centraal staat hierbij het inzicht dat er bij veel vrouwen een voortdurend conflict is tussen de normen die de maatschappij aan hen stelt en die ze zich eigen hebben gemaakt, en de eigen identiteit, behoeften en verlangens van vrouwen’. (p. 2)

Terugblikkend karakteriseert Nel Willekens, één van de twee secretarissen van de PROJEKTGROEP, de situatie als ‘een muis die moet integreren in een olifant’⁴¹. In drieëneenhalf jaar moest die klus geklaard zijn.

Van eilandjes naar archipel

Om partij te kunnen zijn in het integratieproces, wilden de vrouwen de losse VHV-eilandjes tot een archipel aaneensmeden. Daarvoor was het volgens Willekens van belang dat de beweging een vrolijk karakter hield:

‘We roepen ze bij elkaar, nodigen ze uit, zorgen dat er gedanst wordt en gefeest wordt, want het moet een vrolijke beweging zijn. Want een vrolijke beweging

heeft invloed. Het moet bruisen. We zijn geen slachtoffer. Helemaal niet. We gebruiken ook geen slachtoffermacht. We gebruiken onze eigen kracht. Dat was eigenlijk het idee.’ (NW)

Als bindmiddel koos de PROJEKTGROEP een gezamenlijk symbool – de slangengodin. En voor de communicatie met de achterban startte ze een periodiek – op papier, want websites en e-mails bestonden nog niet. Dit zou van 1984 tot en met 1991 verschijnen en vanaf het 12^{de} nummer (dat wil zeggen ná opheffing van de PROJEKTGROEP) Slangengodin heten.

Per augustus 1984 voorzag de PROJEKTGROEP in een LANDELIJK STEUNPUNT VROUWENHULPVERLENING, INFORMATIE EN ADVIES (VIA) voor de alternatieve (zelfhulp)projecten; dat zou tot december 1990 blijven bestaan. Hier konden de vrouwen uit de VHV-beweging onder andere leren hoe je beleid moest maken en geld moest bemachtigen⁴².

De PROJEKTGROEP heeft verder gezorgd voor een inventarisatie van knelpunten in de AGGZ-hulpverlening aan vrouwen⁴³ en van de beelden en houding die de RIAGG-directies innamen tegenover vrouwenhulpverlening⁴⁴.

Daarnaast bracht ze drie aparte adviezen uit: over vrouwenhulpverlening in de huisartsenpraktijk⁴⁵, de intramurale psychiatrie⁴⁶ en de verzorgende en verplegende beroepen⁴⁷. Op de laatste twee terreinen was de mobilisatie in vergelijking met de AGGZ slechts gering, maar de PROJEKTGROEP was ingegaan op het verzoek dat vrouwen die in die sectoren werkzaam of cliënt waren, hadden gedaan.

Door de werkwijze en organisatie van vijf VHV-experimenten⁴⁸ te laten beschrijven bouwde de PROJEKTGROEP aan een reservoir van ‘best practices’ – ook al heette dat toen nog niet zo. Via workshops, studiedagen en (werk)congressen bevorderde ze de directe uitwisseling, het netwerken en de beleidsontwikkeling in de beweging.

Creatief integreren

In de beweging stuitte de opdracht tot integreren echter ook op de weerstand. Men vreesde dat integratie tevens het verdwijnen van vrouwenhulpverlening zou betekenen. Maar de projectsecretarissen gingen creatief te werk. Allereerst verzachtten ze de betekenis van integreren tot ‘samenwerken’:

‘Integreren lijkt zo opgeslokt, maar je kunt ook gewoon samenwerken of samen leven; dat is ook gewoon leuk.’ [...] Daarvoor gaan we eerst kijken wie we zelf zijn. We maken onze producten. En daarna gaan we kijken of er interesse is voor die producten en of je samen kan werken met die instellingen.’ (NW)

Daarnaast gebruikten ze het overheidsgeld om de VHV sterker te maken. Toen de LEERGANGEN VROUWENHULPVERLENING werden opgericht⁴⁹, was dat formeel mogelijk omdat er geld was voor nascholing van hulpverleners uit de reguliere instellingen in een soort post-HBO⁵⁰ traject. Tegelijkertijd boden ze het echter een plek waar de ervaringsdeskundige vrouwen uit de zogenoemde autonome projecten zich op hun eigen voorwaarden en met eigen normen – geheel in lijn met de in Nederland beproefde traditie van soevereiniteit in eigen kring⁵¹ – konden professionaliseren. Al in 1985 gingen DE LEERGANGEN open; een tempo dat mede mogelijk was doordat de projectcoördinatoren dankzij politieke steun van de staatssecretaris de ambtelijke procedures durfden omzeilen.

‘Wij zeiden, dit kunnen we één keer doen en nooit meer, maar wij hoeven daar toch geen carrière te maken. [...] Daarmee was de STICHTING LEERGANGEN VROUWENHULPVERLENING een feit. Dat was wel één van onze heldendaden. Kwaad dat ze waren, kwaad, het ministerie. [...] Wij zeiden: anders duurt het te lang en de staatssecretaris vond het toch goed? Wij wisten wel dat het niet mocht, maar we deden een beetje naïef en we hebben het

zo langs ons heen laten gaan. Leuk hè? Echt leuk.’ (NW)

De dubbele boterham pakken

Vanuit de landelijke PROJEKTGROEP VHV konden zaken worden bewerkstelligd die ‘van onderaf’ buiten bereik lagen. Volgens de projectsecretaris was het een kwestie van ‘de dubbele boterham pakken’. Bijvoorbeeld kon men zich als gesprekspartner presenteren aan invloedrijke overheidsorganen als de ZIEKENFONDSRAAD, de NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID en de INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG.⁵² Ook de entree in de Regionale Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg (de RI-AGG’s) verliep ‘van bovenaf’ een stuk soepeler. Als de directeuren een uitnodiging voor een conferentie ontvingen die was ondertekend door de staatssecretaris durfde niemand verstek te laten gaan⁵³ – of wilde zich de gelegenheid tot netwerken laten ontglippen. De PROJEKTGROEP speelde daar op in met een primeur voor de VHV-beweging, namelijk een besloten werkcongres. In een chique hotel in Noordwijkerhout bogen VHV-sters en beleidsmakers zich over ‘De toekomst van de vrouwenhulpverlening’. Bij die gelegenheid, op 6 en 7 december 1984, werden ze aan het begin door de staatssecretaris en aan het eind door de directeur-generaal van het ministerie van WVC⁵⁴ toegesproken. Daar kwamen naast 85 knelpunten ook de maatregelen op tafel die de integratie van VHV konden bevorderen, waaronder vrouwenoverleggen, bijscholingsfaciliteiten, emancipatiefunctionarissen en dergelijke.⁵⁵

Een agenda voor doorgaande ontwikkeling: geld, erkenning en verankering

Met de uitkomsten van Noordwijkerhout is verder gewerkt tijdens het congres Integratie of Annexatie, waarop de beleidsaanbevelingen voor het Eindadvies van de PROJEKTGROEP werden voorbereid. Dat speelde zich af in de Hanzehof te Zutphen, 1 november 1985. Er waren 550 aanwezigen⁵⁶: naast VHV’sers uit de alternatieve en reguliere sector ook deel-

nemsters - mannen waren schaars – uit de koepelorganisaties en adviesorganen, onderwijs en beleid, emancipatiewerk en politiek. Een jaar later, december 1986, zijn die aanbevelingen gepresenteerd als de *Schat van de VHV* tijdens het gelijknamige afscheidscongres in het Amsterdamse Krasnapolski. Deze keer waren er zelfs 1000 bezoeker(st)ers – zowel uit de vrouwenhulpverlening als vrouwengezondheidszorg.

Met haar eindadvies koerst de PROJEKT-GROEP op doorgaande ontwikkeling, want

‘in die drie jaar hebben we [...] ontdekt dat VHV geen vastomlijnd produkt is, dat in één definitie te vangen is, maar een produkt dat blijvend aan verandering en verfijning onderhevig is. [...] We hebben ook ontdekt dat VHV geen doel op zich is, maar een instrument om de kwaliteit van het leven van vrouwen te verbeteren. [...] ook geen speciale methode, maar een wijze van denken en werken, die ingrijpende gevolgen heeft voor visie, houding en het gebruik van methoden van hulpverleners t.o.v. vrouwen.’ (pag. 5).

In totaal telt het eindadvies 11 bladzijden met aanbevelingen, waarin zowel de instellingen als de overheid op hun verantwoordelijkheid worden aangesproken. Kort getypeerd gaat het om geld, erkenning en verankering. Hiervoor kan de overheid naar het inzicht van de PROJEKTGROEP zes ‘instrumenten’ inzetten: wet- en regelgeving; erkennings- en subsidievoorwaarden (ook voor opleidingen); inspectie en toezicht, subsidiebeleid, onderzoek en voorlichting.

Al in 1984 had de PROJEKTGROEP de risico’s gesignaleerd die aan het integratietraject waren verbonden.⁵⁷ Onder andere het gevaar dat de context van de traditionele hulpverlening sterker zou blijken te zijn dan de VHV-principes; en dat men vrouwen zou ‘opsluiten’ in een aparte categorie, als moeders of echtgenotes bijvoorbeeld, in plaats van hen tegemoet te treden als de helft van alle categorieën

waarmee men werkt; ook dat principes als ‘aanspreken van vrouwen op hun eigen kracht’ en acceptatie van ervaringsdeskundigheid konden worden misbruikt om vrouwen – onbetaald – te laten opdraaien voor de voorgenomen bezuinigingen in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Kortom, dat innovatie in annexatie zou ont-aarden.

Vanuit de beweging gezien is daarom waarschijnlijk de belangrijkste boodschap van het eindadvies dat er een meersporenbeleid nodig is. Dat wil zeggen: ‘Naast integratie dient er blijvend ruimte te zijn voor zelfstandige ontwikkelingen, voorsnog uitgevoerd door VHV-projecten en experimenten.’ (p. 27). Een belangrijke voorwaarde is – hoe kan het ook anders – dat een nieuwe PROJEKTGROEP de gelegenheid krijgt de taken voort te zetten.

VOORTSCHRIJDENDE INTEGRATIE EN DEMOBILISATIE

Tijdens het verder vormgeven van het integratieproces figureerde het onderscheid tussen de kleine en de grote integratie. De grote integratie betrof het inhoudelijke en financieel-organisatorische beleid van overheden, zorginstellingen, consumentenorganisaties en verzekeraars. De kleine integratie speelde zich af in de instellingen, waar het draagvlak moest worden gecreëerd en de veranderingen moesten worden verankerd in het beleid.⁵⁸ In beide processen heeft het overheidsbeleid een belangrijke – en internationaal gezien unieke – rol gespeeld.⁵⁹

Een nieuwe stap in dit proces waren de subsidies van WVC voor integratieprojecten in de koepelorganisaties, om de integratie in de aangesloten instellingen te bevorderen. De eerste daarvan ging in 1986 van start bij de NEDERLANDSE VERENIGING VOOR AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (NVAGG).⁶⁰ Later volgde er een bij de koepelorganisatie van het Algemeen Maatschappelijk Werk, JOINT. Op dat moment leek de noodzaak tot mobilisatie voorbij. Tussen 1984 en 1991 steeg het aanbod van vrouwengroepen in de RIAGG’s van 154 tot 400, terwijl het aantal

zelfstandige vrouwentherapiecentra tussen 1986 en 1988 groeide van 9 naar 12 en het aantal vrouwengezondheidscentra van 11 naar 20.⁶¹

Voor de achterban kon het succes van de beweging op dat moment niet meer stuk. Want ook overheid en beleidsmakers in de gezondheidszorg leken hun verantwoordelijkheid te nemen voor het realiseren van een betere hulpverlening voor vrouwen. In 1986 was de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor VHV namelijk verhuisd van het DIRECTORAAT COÖRDINATIE EMANCIPATIEZAKEN (DCE) bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) naar het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC). Weliswaar was men op dit laatste ministerie aanzienlijk minder emancipatoir ingesteld, maar toen de vijf experimenten een ‘bruidschat’ van anderhalf miljoen gulden van DCE meekregen, overwon men de aanvankelijke aarzelingen.

Als opvolger van de slechts half-ambtelijke PROJEKTGROEP VHV kwam er een – volledig niet-ambtelijke – ADVIESCOMMISSIE: zonder eigen geld of status. De installatie daarvan liet overigens tot 1988 op zich wachten.

Deze ADVIESGROEP VHV heeft tot 1991 bestaan en zich onder andere beziggehouden met de erkenning van ervaringsdeskundigheid. Hoewel dat een van de bestaansgronden van de VHV was en ook heel lang een van de kwaliteitskenmerken bleef, werd het temidden van de voortschrijdende professionalisering steeds moeilijker de aparte status van ervaringsdeskundigheid te verdedigen. Staatssecretaris Simons had in dit verband vragen gesteld over aard en functie in de VHV, haar eventuele plek in de reguliere hulpverlening en mogelijke kwaliteitsgaranties in de vorm van certificaten of diploma’s. Met haar advies *Integratie van Ervaringsdeskundigheid Vrouwenhulpverlening in de Reguliere Zorg*⁶² lijkt de ADVIESGROEP kool en geit te sparen. Het autonome circuit kon tevreden zijn met de definitie, de erkenning van de meerwaarde (in de vrouwenzelfhulp) en de aanbeveling om het te integreren in opleidingen en te honoreren op

HBO-niveau. (Hierop hebben de LEERGAN-GEN VHV een jaar later ingehaakt met het voorstel voor een leertraject⁶³ dat nog tot 1997 zou bestaan⁶⁴.) Het reguliere circuit kon ook gerust zijn, want ervaringsdeskundigheid werd gepositioneerd naast professionele deskundigheid maar ‘er is nader onderzoek nodig’ om te bepalen in welke mate.

Op de ADVIESGROEP VHV volgde, van 1992 tot 1997, het Werkprogramma vrouwenhulpverlening, onder auspiciën van een VWS-ambtenaar, in casu Aaf Tiems⁶⁵. In 1996 is daar nog een STUURGROEP VHV aan toegevoegd (tot 1999).⁶⁶ Dat er tussen die opeenvolgende organen soms een periode van één tot twee jaar bestuurlijke stilte gaapte, was weliswaar niet bevorderlijk voor de continuïteit, maar wekte in de achterban van de VHV-beweging toch weinig verontrusting, laat staan massale verontwaardiging. Er leek nog steeds voortgang te worden geboekt.

Een veranderend landschap en een nieuwe arena

In werkelijkheid was het gunstige klimaat voor feministische en emancipatieprojecten al sinds het midden van de jaren tachtig van de vorige eeuw ernstig aan het verslechteren. Ook de gezondheidszorg werd getroffen door bezuinigingen. In de politiek kreeg het neoliberale klimaat de overhand.⁶⁷ Hierdoor maakte overheidssturing plaats voor marktwerking. Aangemoedigd door de nota Dekkers zag de overheid haar rol niet langer als sturend maar beperkte zij zich tot reguleren en corrigeren. De markt van de gezondheidszorg wilde zij overlaten aan de verantwoordelijkheid van verzekeraars/financiers, aanbieders en consumenten. Daar zette men zich aan het verdelen van de schaarste.⁶⁸ Hoe moeilijk het was om fondsen te verwerven ondervond ook de STICHTING VROUWENZEZONDHEIDSZORG, in 1986 opgericht om (autonome) vrouwengezondheidsprojecten te ondersteunen. Met Eylard van Hall⁶⁹ – een man met het nodige medisch-wetenschappelijk gezag – als oprichter en voorzitter had deze stichting van meet af aan meer status dan

de vrouwengezondheids- en vrouwentherapiecentra. Toch lukte het ook haar niet hiervoor extra gelden bijeen te brengen. Dat werd pas anders toen de stichting haar koers verlegde naar het bevorderen van wetenschappelijk onderwijs en onderzoek. Uiteindelijk slaagde de stichting er in 1995 in een bijzondere leerstoel Vrouwenhulpverlening aan universiteit Leiden in te stellen⁷⁰, met gelden van het VSB-FONDS én – toch weer – van WVC. Om in aanmerking te komen voor rijkssubsidies was het eind jaren tachtig niet meer voldoende dat projecten emancipatorisch waren. Voortaan moesten ze zich profileren als bijdrage aan de inhoudelijke zorgvernieuwing en kwaliteitsbevordering. Op zich kon de VHV-beweging die wending vrij snel maken. Onder inhoudelijke zorgvernieuwing werd namelijk verstaan ‘veranderingen in de zorg zoals qua omgang, benadering, handelwijze en machtsverhoudingen ten aanzien van cliënten.’⁷¹ Daarbij dacht men bijvoorbeeld aan meer gelijkwaardigheid in de hulpverleningsrelatie; een integrale benadering van problemen – waarin de verwevenheid van lichamelijke, psychische, sociaal-maatschappelijk en culturele factoren werd verdisconteerd; oriëntatie op de vraag in plaats van het eigen aanbod; en oriëntatie op de cliënt als subject in plaats van als object. Dit type innovatie sloot naadloos aan bij wat de VHV steeds had gepropageerd. En kwaliteitsverbetering van de zorg was een noemer waarop de beweging zich al langer presenteerde.

Voor de VHV-beweging betekende de omslag naar marktwerking echter dat de arena waarin zij moest opereren vanaf 1990 sterk veranderde. Ze moest met veel meer en andere partijen zaken gaan doen dan voorheen. Bovendien werd door het nieuwe beleid het hele gebied van de gezondheidszorg opgeschud. Aan de ene kant deden zich onder de aanbieders forse schaalvergrotingen voor. Daardoor gingen de ambulante geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening – terreinen waarop VHV dankzij de integratieprojecten erkenning had verworven – op in grotere

koepels. Aan de andere kant voltrok zich een zogenoemde functionele decentralisatie waardoor het regionale niveau sterk aan betekenis won.

In die nieuwe samenwerkingsverbanden en gremia was de VHV echter ternauwernood of eigenlijk geen partij. Evenmin vormde ze een inhoudelijk thema. Veel van de eerdere ‘procedurele successen’ raakten hierdoor als het ware verouderd en boetten in qua glans en effectiviteit. Hiermee stagneerde de grote integratie.

Een indrukwekkend fusietraject

Vanaf 1991 stuurde WVC voor wat betreft de autonome VHV-organisaties aan op concentratie. De experimenten werden in rap tempo opgeheven, voorzover dat al niet was gebeurd.⁷² Alleen ALETTA hield het tot 1998 vol. Het LANDELIJK STEUNPUNT VIA, dat tot 1991 als koepel van de autonome VHV-projecten had gefungeerd, werd opgevolgd door METIS en MEDUSA. De eerste was het landelijke ondersteuningscentrum voor projecten voor psychosociale hulpverlening. De tweede vervulde dezelfde functie voor projecten op het terrein van seksueel geweld. Gezien de subsidievoorwaarden moesten ze zich aanzienlijk zakelijker opstellen dan hun voorgangers. Hun dienstverlening kende bijvoorbeeld marktconforme prijzen.

In het kader van beleidsadvisering heeft METIS zich gemengd in de politieke discussies die toen woedden rondom de schaarste in de zorg⁷³ en ook geprobeerd de vrouwen(organisaties) aan de basis hierbij te betrekken. Ondanks de ruim 100 bijeenkomsten met 3000 vrouwen uit 25 organisaties en een congres (op 8 maart 1994) met 700 bezoeksters, waar de VHV-beweging haar visie op herstructurering van de gezondheidszorg neerlegde, is hun stem in het publieke debat niet of ternauwernood gehoord. In hoeverre de publieke zicht- en hoorbaarheid van de VHV-beweging was vervangen door lobbywerk en stille diplomatie, is onduidelijk.⁷⁴

Inmiddels stond er per 1995 al weer een volgende fusie op het programma; een die het karakter van de VHV-beweging nog veel wezenlijker raakte. Ten eerste moesten METIS en MEDUSA samengaan met de VERENIGING TEGEN SEKSUELE KINDERMISHANDLING⁷⁵, de LEERGANGEN VROUWENHULPVERLENING⁷⁶ en de STICHTING ONDERSTEUNING MANNENWERK (SOMAN). Deze laatste stichting had zich sinds 1984 ingespanssen voor de ontwikkeling van specifieke mannehulpverlening⁷⁷. Bij die gelegenheid verving men de term VHV door ‘SekseSpecifieke Hulpverlening’ (SSH). De nieuwe koepel nam de naam TRANSACT aan en heeft zich, mede onder de herhaalde dreigingen van subsidiestop, in de loop der tijd getransformeerd tot Expertisecentrum voor de aanpak van huiselijk en seksueel geweld en voor vraagstukken rond sekse en etniciteit. Ten tweede dwong de fusie VHV’sters en VHV-organisaties zich als consument óf aanbieder te positioneren. Dat lag besloten in de keuze tussen de koepel voor professionals (TRANSACT) of de FEDERATIE VOOR VROUWENZELFHULP en was overeenkomstig het principe van marktwerking. Een ondermijnende kwestie. Immers, vijftien jaar eerder had juist het samengaan van die twee posities (cliënte én hulpverleenster) aan de basis van de beweging gelegen. Voor wie mee wilde doen in het reguliere circuit werd die verbondenheid met de zelfhulp nu structureel verbroken. En daarmee raakte ervaringsdeskundigheid nog verder op de achtergrond.

Op het gebied van de psychosociale zorg en de bestrijding van seksueel geweld is dus een indrukwekkend fusietraject afgelegd. Daarin werd het oorspronkelijk gezicht van de VHV echter steeds vager. Niettemin bleven de verontwaardiging en onrust in het veld van de VHV beperkt, vermoedelijk mede omdat er toch een grotere – en zichtbare – infrastructuur intact bleef.

Interne ontwikkelingen

Sinds het eind van de jaren tachtig tekenden zich binnen de VHV-beweging steeds duidelijker verschillen af. Uit het oogpunt van emancipatie en gezamenlijkheid was het gebruikelijk geweest de overeenkomsten tussen vrouwen, zowel in hun positie van cliënt als hulpverleenster, te benadrukken. Maar hiermee had men groepen potentiële medestanders buitengesloten. Lesbische vrouwen vonden bijvoorbeeld dat hun specifieke problemen en situatie onvoldoende aan bod kwamen.⁷⁸ Zwarte, migranten- en vluchteling (ZMV-)vrouwen voelden zich genegeerd.⁷⁹ Chronisch zieke vrouwen herkenden zich evenmin in de VHV-beweging. Om haar claim waar te maken dat ze zich voor een betere zorg voor alle vrouwen beijverde, moest de VHV-beweging deze groepen expliciet in haar gederen opnemen, zonder de onderlinge verschillen weg te poetsen. De interne emancipatie van hulpverleensers die hiervoor nodig was, kon grote spanningen met zich mee brengen.⁸⁰ Tegelijkertijd manifesteerden zich in de beweging verschillende visies op gezondheid. Naast de politiserende stroming die er van oudsher was geweest, ontwikkelde zich een spirituele stroming⁸¹ waarin men de heilheid van lichaam, geest en ziel centraal stelt. Maar de meerderheid ging vooral pragmatisch te werk en zocht naar manieren om haar feministische visie te combineren met de hulpverlenings- of welzijnscontext waarin ze moest opereren. Aanvankelijk liepen deze stromingen dwars door de verschillende onbetaalde en betaalde circuits – van VHV-projecten, experimenten, zelfstandig gevestigden en reguliere instellingen – heen. Na opheffing van de experimenten en VIA kregen de pragmatici de overhand. Veel van de ‘poli’s’ verlieten het domein van de hulpverlening en veel ‘spiri’s’ gingen verder in het niet door de overheid gecontroleerde circuit. Interessant is in dit verband de ontwikkeling in de thema’s van de in Opzij aangekondigde ‘events’. In 1992 scoort ‘gezondheid’ daarin een 1^e plaats en ‘religie en spiritualiteit’ een 5^e, maar in 1997 delen ze samen de 3^e plaats. In 2002 is

‘gezondheid’ gezakt naar een 6^e plaats, terwijl ‘religie en spiritualiteit’ dan op de 4^e plaats staan.⁸²

Ook binnen de reguliere zorg raakte de VHV met de voortschrijdende integratie over de vele sectoren en disciplines van hulpverlening verdeeld. Er ontstonden zoveel specialisaties, dat de interne communicatie en samenwerking steeds ingewikkelder werd en de onderlinge verbondenheid afnam. Gevoegd bij de schaalvergroting leidde dit ertoe dat deelnemers aan de beweging steeds minder meebrengt van hun inspanningen ervoeren. Op den duur kon dit uitmonden in verregaande ontmoediging en uitputting – en uiteindelijk een afhaken.

Net als in 1975 kwamen er in 1995 nieuwe impulsen voort uit internationale verdragen. Ten eerste met het BEIJING PLATFORM FOR ACTION (1995), ten tweede met de rapportages voor het COMMITTEE FOR THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN (CEDAW) dat toezicht hield op de uitvoering van het International Vrouwenverdrag. Dit was een steun voor wie de positie van vrouwen op de ambtelijke en beleidsagenda van de overheid wilden houden. Ook experts uit de VHV-beweging participeerden in dergelijke rapportages.⁸³

Paradoxe effecten van integratie

Voor de VHV-beweging had het integratieproces paradoxale effecten. Door de op zich gewenste voortgang in beroepsvorming en kwaliteitsverhoging ontstonden er onvermijdelijk (therapeutische) specialisaties rond bepaalde problemen, cliëntgroepen en oplossingsstrategieën. Die toenemende variatie maakte het moeilijker de oorspronkelijke eenheid en verbondenheid in visie en aanpak te bewaren. Eigenlijk moest die op een abstracter niveau worden geherdefinieerd, als een brede paraplu voor al die varianten in de combinatie van politisering, genderspecificiteit en cliëntgerichtheid – soms aangevuld met holisme.⁸⁴ In deze herdefiniëring hadden actoren als onderzoekscentra of opleidingen waarschijnlijk

een belangrijker rol kunnen spelen, maar die partijen waren vaak zelf in een overlevingsstrijd gewikkeld en wisten elkaar onvoldoende te vinden.⁸⁵ Zo resulteerde de voortschrijdende integratie in een verlies aan interne samenhang.

Naarmate de VHV-beweging beter in haar integratie-opdracht slaagde, werd het moeilijker de eigen meerwaarde te profileren ten opzichte van haar integratiepartners. Dit was het sterkst het geval met ‘cliëntvriendelijkheid’. Toen het overheidsbeleid inzette op zorgvernieuwing, werd cliëntgerichtheid als kwaliteit door de gehele gezondheidszorg omarmd en kon het niet langer als onderscheidend kenmerk voor de VHV dienen. Ook ‘seksespecificiteit’ werd in de loop van de tijd minder bijzonder. In ieder geval was er in het wetenschappelijk onderzoek steeds meer aandacht voor en dat werkte geleidelijk door in de universitaire opleidingen en professionele praktijken. Zelfs de term ‘genderspecificiteit’, met de daaraan verbonden sociaal-culturele oriëntatie werd op den duur in reguliere gremia geadopteerd, merkwaaardigerwijze nog eerder in de lichamelijke dan de geestelijke gezondheidszorg. Maar het politieke gehalte en de integrale ofwel holistische oriëntatie, waar de beginnende VHV zich sterk voor had gemaakt, bleken minder integreerbaar en raakten op de achtergrond.

Tegelijkertijd zag de VHV-beweging zich geconfronteerd met de succesparadox. Want met de successen die ze boekte, verloor ze ook een deel van haar draagvlak in de samenleving en potentiële aanwas.⁸⁶ Oppervlakkig gezien leken de oorspronkelijke problemen (abortus, het niet serieus nemen van vrouwen, mannelijke dominantie in gezondheidszorg) immers grotendeels opgelost. Aandacht van de politiek was eigenlijk nog alleen te trekken met geweldsproblematiek en de problemen van vrouwen uit ‘allochtone’ groepen – die in de VHV inmiddels met de politiserende term ‘zwarte, migranten- en vluchtelingvrouwen’ werden aangeduid.

VOORTGANG VAN DE BEWEGING

In 1992 was er onder auspiciën van het SISWO⁸⁷ een Werkgroep Theorievorming VHV ontstaan als uitloei van (de voorbereidingen voor) het debat over ‘Verzorgen en Genezen’ tijdens het SISWO-congres van 1992.⁸⁸ Deze werkgroep publiceerde in 1994 het boek ‘Debatten in de Vrouwenhulpverlening’⁸⁹, waarin de auteurs de ontwikkelingen rond enkele van de belangrijkste VHV-principes kritisch tegen het licht houden: werken vanuit ervaringsdeskundigheid, een holistische benadering, groepswork en doelgroepen, het streven naar autonomie en gelijkwaardigheid in de hulpverleningsrelatie. Daarnaast contextualiseren ze de VHV als beweging in de bredere ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en het overheidsbeleid, met als hamvraag of de beweging zich voldoende kan blijven vernieuwen. Als slotaccordeo hield de werkgroep op 8 juni 1995 het congres ‘De Beweging in beweging: Debatten in de vrouwenhulpverlening’, met meer dan 300 bezoekers (m/v).⁹⁰

Achteraf moeten we echter vaststellen dat – ondanks de optimistische toonzetting – de VHV als beweging toen al fors op haar retour was. Op het congres troffen vooral oudgedienden elkaar; ook de opkomst van de ZMV-vrouwen⁹¹ en het feit dat ‘de’ mannen inmiddels waren binnengehaald, brachten daar geen verandering in. Op het handelingsreperatoire stonden niet langer protestdemonstraties, of andere niet-politieke middelen, maar verantwoorde lobbies en onderhandelingen die zich buiten het gezichtsveld van de basis afspeelden. Niettemin waren de (subsidie-)gelden, erkenning en verankering tanende.

POST SCRIPTUM

Het gedachtegoed van de VHV was hiermee echter niet ter ziele. Dat reisde verder. Het nestelde zich onder andere in de aandachtspunten van de kwaliteitscyclus⁹², het actie- en onderzoeksprogramma van Zorg-Onderzoek Nederland (ZON)⁹³ dat in 2007 is afgerond en het universitair onderwijs⁹⁴, vooral het medische⁹⁵. In boeken als *Vrouwenhulpverlening en psychiatrie*⁹⁶, *Sekseverschillen in*

*ziekte en gezondheid*⁹⁷, *Vrouwengroepen*⁹⁸, *Therapiegroepen voor vrouwen*⁹⁹, *Vrouwen in de Psychiatrie*¹⁰⁰, *Vrouwenhulpverlening in praktijk*¹⁰¹, *Vrouw & Leven*¹⁰². En in onderzoeksaanvragen bij de Europese Unie, dus bovennationaal.¹⁰³ Verder leeft een belangrijke deel voort onder de noemer ‘diversiteit’. Bij MOVISIE, de organisatie waarin TRANSACT in 2007 is opgegaan met een aantal niet-feministische partners. In dit kennisinstituut voor maatschappelijke ontwikkeling zijn er namelijk twee afdelingen die expliciet voortbouwen op de expertise uit de VHV: de afdeling Kwaliteit en Diversiteit en de afdeling Huiselijk en Seksueel Geweld.¹⁰⁴

De archipel is verdwenen, maar onder water bevinden zich nog vele schatten. Met de in dit boek gepresenteerde geschiedenissen duiken we er een aantal op en schetsen en passant een indringend beeld van wat een sociale beweging in de gezondheidszorg wel en niet vermag.

Noten

- 1 Vilan van de Loo, *De vrouw beslist. De tweede feministische golf in Nederland* (Amsterdam: IIAV 2005).
- 2 Anneke van Baalen, *Brusterschap* (Amsterdam: SARA 2003), pp. 39-40; Irene Costera Meijer, *Het persoonlijke wordt politiek. Feministische bewustwording in Nederland 1965-1980* (Utrecht: UNIVERSITEIT UTRECHT 2000); Irene Pronk, ‘Uitgesproken vrouwen. Vrouwenpraatgroepen in Nederland 1970-1980’, *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2006, 9 (2), pp. 26-36; Zie ook Van Mens-Verhulst, ‘Vrouwen(zelf)hulp’, dit boek.
- 3 Anne Burgers en Karin Wilbrink, *De drempel over*. (Hilversum: Stichting VIDO Nederland 1983).
- 4 Burgers en Wilbrink (1983).
- 5 Anna Oldenhave en Miem Baart-Gregory, *Het zal de overgang wel zijn... .* (Den Haag: VUGA 1986); Anna Oldenhave, *Well-being and sexuality in the climacteric. A survey based on 6622 women aged 39 to 60 years in the Dutch municipality of Ede* (Leidschendam: Excelsior 1991).
- 6 Zie verder in Van Mens-Verhulst, ‘Vrouwen(zelf)hulp’, dit boek.
- 7 Van Baalen (2003), p. 161.

- 8 Zie Boet, 'Vereniging tegen Seksuele Kinder-mishandeling', dit boek; Van Besouw, 'De Strijd van Blijf van m'n lijf', dit boek; Naezer en Römken, 'Van gezondheids- tot veiligheids-probleem', dit boek.
- 9 Suzanne Biewinga, *Het heft in handen. Werkwijze en strategieën van vrouwenzelfhulporganisaties* (Utrecht: Werkgroep 2000/VIA 1988).
- 10 Zie FemSoc Schrijfcollectief Vlijtig Liesje, *Van binnen uit, Vrouwen over welzijnswerk en zelforganisaties* (Amsterdam: SARA 1978).
- 11 Zie Van Mens-Verhulst en Noordenbos, 'Vrouwengezondheidscentra', dit boek; Van Mens-Verhulst 'Vrouwen(zelf)hulp' en 'De kleine integratie', dit boek.
- 12 Hiervan was Jan Foudraïne met *Wie is van hout...* (Bilthoven: Amboboeken 1971) een exponent, met 22 herdrukken in anderhalf jaar.
- 13 Michel Foucault, *Geschiedenis van de waanzin* (Meppel: Boom 1975).
- 14 Ivan Illich e.a., *De deskundige: vriend of vijand?* (Baarn: Het wereldvenster 1978).
- 15 Henriët van Rossum, 'De gesubsidieerde revolutie? Geschiedenis van de Nederlandse Vrouwenbeweging 1968-1989', in: Jan-Willem Duyvendak, Hein-Anton van der Heijden, Ruud Koopmans, Luuk Wijmans (red.) *Tussen verbeelding en macht. 25 jaar nieuwe sociale bewegingen in Nederland* (Amsterdam: SUA 1992), p. 178.
- 16 Nel Willekens (NW) in interview afgenomen door Josien Pieterse (Amsterdam 2006).
- 17 In dit boek worden het Maastrichtse project 'EMANCIPATIE EN HULPVERLENING' en BALSEMIEN beschreven in het hoofdstuk over Vrouwenzelfhulp. Aan DE MAAN en ALETTA zijn aparte hoofdstukken gewijd.
- 18 Jannie Vos, *Verdiensten van de vrouwenhulpverlening. Een inventariserend onderzoek naar de financiële situatie van onbetaalde vrouwenhulpverleningsprojecten* (Utrecht: VIA 1986).
- 19 Bram Peper, *Vorming van welzijnsbeleid. Evolutie en evaluatie van het opbouwwerk* (Meppel: Boom 1973).
- 20 In de jaren zeventig vaak welzijnswerk genoemd.
- 21 Janneke van Mens-Verhulst, 'Vrouwenhulpverlening: van verzamelnaam naar therapievorm', *Tijdschrift voor Agologie*, 1985, pp. 182-193. Zie ook de hoofdstukken over de vrouwengezondheids- en hulpcentra, dit boek.
- 22 Dorine Bauduin, 'Vrouwen in tel', *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 1980, 35, pp. 464-491.
- 23 Margit Mager, 'Feminisme in de therapie. Over het feministisch gehalte van uiteenlopende therapievormen', *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, 1980, 35, pp. 515-532.
- 24 Dorine Bauduin, die werkzaam was bij dit centrum, mag hierin waarschijnlijk als spil worden beschouwd.
- 25 Nelleke Nicolai, 'Mythes over vrouwen in de geestelijke gezondheidszorg', in: Dorine Bauduin (red.) *Vrouwen in de Geestelijke Gezondheidszorg. Verslag van de studiedag op 16 oktober 1981*. (Utrecht: Nationaal Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid 1982).
- 26 Dorine Bauduin, *Vrouwen in de geestelijke gezondheidszorg*, (Utrecht: Nationaal Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid 1982), p. 17.
- 27 Dorine Bauduin, 'Hulp vragen, hulp geven en de dienst uitmaken. De positie van vrouwen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg', in: *Kongresbundel Winteruniversiteit Vrouwenstudies* (Nijmegen: WUV 1983), pp. 116-123.
- 28 GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VOOR DE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID (GHIGV), *Vrouwenhulpverlening en ambulante geestelijke gezondheidszorg* (Leidschendam: GHIGV 1982), p. 4.
- 29 Leden waren Dorine Bauduin (NATIONAAL CENTRUM VOOR DE GEESTELIJKE VOLKS-GEZONDHEID), Ingrid Foeken (DE MAAN), Veronica van Nederveen (GHIGV), Nelleke Nicolai (IMP Rotterdam), Carla Commijs (IMP Amsterdam), Henny Verhagen (voorzitter), Agnes Verheggen (BALSEMIEN).
- 30 GHIGV (1982).
- 31 Bauduin (1983).
- 32 Marijke de Vries, *Vrouwen leren trots op zichzelf te zijn - Vrouwenhulpverlening in het Algemeen Maatschappelijk Werk* (Rijswijk: wvc 1985).
- 33 Emancipatieraad, *Gezondheidszorg en Vrouwen* (Den Haag: Emancipatieraad 1984).
- 34 Madelien Engelsman et al., *DE MAAN komt op. Onderzoek van vrouwenhulpverleningsproject DE MAAN* (Amsterdam: DE MAAN 1981).
- 35 Nelleke Nicolai, 'Verwarring over term vrouwenhulpverlening', in: *Periodiek 6 van de PROJEKTGROEP VHV*, p. 9.
- 36 Nicolai in *Periodiek 6*, pp. 8-13.

- 37 Van september 1981 tot mei 1982. De eerste staatssecretaris van emancipatiezaken was Jeltien Kraaijeveld-Wouters (CDA). De derde Annelien Kappeyne van de Coppello (VVD).
- 38 Ben Bussink (DCE), J.M.W. van der Hart per 1/1/1985 opgevolgd door Peter van Eeten (WVC), Veronica van Nederveen (GHIGV en Ministerie van Volksgezondheid), per 1/8/1984 opgevolgd door H. Emanuel-Vink.
- 39 Marja Langendijk, per 1/1/1984 opgevolgd door Agnes Verheggen (BALSEMIEN), Martine Groen, per 1/1/1984 opgevolgd door Jetty Leyenaar (DE MAAN), Marijke Laane (RIAGG Zuid-Nieuw West, Amsterdam), Riek Stienstra (SCHORERSTICHTING), J.W. Tjaden (VHC Groningen) tot 1/7/1984.
- 40 Zie Naezer, 'DE MAAN', dit boek.
- 41 Willekens in interview (2006).
- 42 Vos (1986).
- 43 Josephine van den Bogaard en Marijke Ruiter, *Het waren mijn problemen niet* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1984).
- 44 IPM, *Oriënterend onderzoek onder directies RIAGG's inzake vrouwenhulpverlening* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1985).
- 45 Marijke de Vries, *Vrouwenhulpverlening in de Huisartsenpraktijk* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1986).
- 46 Ines Hoying, Ineke Jansen, Karien de Ridder, Lisette de Wijn, *Vrouwenhulpverlening in de intramurale psychiatrie* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1986).
- 47 Marja Kroef, Ineke Jansen en Nel Willekens. *Kenau of nachtegaal* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1986).
- 48 BALSEMIEN, DE MAAN, STICHTING EET-VERSLAVING NEDERLAND, STICHTING VROUWEN 40-60 en VROUWENGEZONDHEIDSCENTRUM ALETTA.
- 49 Zie ook Van Gorp, 'Opleidingen VHV', dit boek.
- 50 Hoger Beroeps Onderwijs.
- 51 Zie Waaldijk, 'VHV en de verzorgingsstaat', dit boek.
- 52 Voor een impressie van wat daar speelde: zie *Periodiek 7* van de PROJECTGROEP VHV.
- 53 Willekens in interview (2006).
- 54 Joop van Londen.
- 55 *Periodiek 4* van de PROJECTGROEP VHV.
- 56 Het eindadvies spreekt zelfs van 700 aanweziggen. PROJECTGROEP VHV, Slangengodin & Co. *Eindadvies van de PROJECTGROEP Vrouwenhulpverlening* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1986).
- 57 PROJECTGROEP VHV, 'Vrouwenhulpverlening en integratiemogelijkheden', in: *Verslag Werkcongres 'Toekomst van de vrouwenhulpverlening'* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1984).
- 58 Zie Van Mens-Verhulst, 'De kleine integratie', dit boek.
- 59 Zie Waaldijk, 'VHV en de verzorgingsstaat', dit boek; Tiems, 'VHV in het overheidsbeleid', dit boek.
- 60 Zie Van Mens-Verhulst, 'De kleine integratie', in dit boek.
- 61 PROJECTGROEP VHV (1986). VIAVIA-gids, 1988.
- 62 ADVIESGROEP VHV, *Integratie van Ervaringsdeskundigheid Vrouwenhulpverlening in de Reguliere Zorg* (Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur 1991).
- 63 LEERGANGEN VROUWENHULPVERLENING, *Advies ervaringsdeskundigheid* (Utrecht: Leergangen 1992).
- 64 Zie Van Gorp, 'Opleidingen VHV', dit boek.
- 65 Zie Tiems, 'VHV in het overheidsbeleid', dit boek.
- 66 Als laatste mocht in het voorjaar 2002 de Landelijke Expertcommissie Sekse en Etniciteit in de Gezondheidszorg aantreden. Maar op 9 december liet staatssecretaris Ross de commissieleden weten dat het tweede kabinet Balkenende zo'n commissie ongewenst achtte.
- 67 Volgens Duyvendak c.s. (1992) verdween de verdeeldheid in het CDA, verwierven CDA en VVD een stabiele meerderheid en wilde PvdA geen actiepartij meer zijn. Daardoor namen de succeskansen en facilitatie af, wat ook resulteerde in minder mobilisatie. Zie ook Waaldijk, 'VHV en verzorgingsstaat', dit boek.
- 68 Jan Maarten Boot en Mat Knapen, *De Nederlandse gezondheidszorg* (Utrecht: Het Spectrum 1996). Zie ook Tiems, 'VHV in het overheidsbeleid', dit boek.
- 69 Destijds hoogleraar Vrouwenziekten, Verloskunde en Voortplanting aan het Academisch Ziekenhuis Leiden en tot 2000 voorzitter van de stichting, die vanaf 2007 Henny Verhagen Stichting heet.

- 70 Aan de vakgroep van Eylard van Hall, met Annemiek Richters als leerstoelhouder.
- 71 Boot en Knapen (1996), p. 233.
- 72 Vrouwenopvang DE HELSE HEX in 1988, STICHTING EETVERSLAVING NEDERLAND in 1989, BALSEMIEN in 1990 en DE MAAN in 1992. Om welke redenen de subsidie stopte, was voor betrokkenen niet altijd navolgbaar. Zie Naezer, 'DE MAAN', dit boek; Noordenbos en Van Mens-Verhulst, 'ALETTA', dit boek. Vergelijk Tiems, 'VHV in het overheidsbeleid', dit boek.
- 73 Commissie Keuzen in de zorg, Kiezen en Delen. Advies in hoofdzaken (Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur 1991).
- 74 METIS, Vrouwen kiezen met zorg. Congresverslag (Utrecht: METIS 1994).
- 75 Zie Boet, 'Vereniging tegen Seksuele Kinder mishandeling', dit boek.
- 76 Zie Van Gorp, 'Opleidingen VHV', dit boek.
- 77 Zie Noordenbos, 'Mannen hulpverlening', dit boek.
- 78 Zie Swart, 'Lesbisch Specifieke Hulpverlening', dit boek.
- 79 Zie Koster, 'TARGUIA', dit boek.
- 80 Zie Kortram, 'Multicultureel werken', dit boek.
- 81 Zie Van Mens-Verhulst, 'Vrouwen(zelf)hulp', dit boek.
- 82 Vincent Post, Jantine Oldersma en Joyce Outhoorn, 'Overwinteren of geruisloze mobilisatie? Ontwikkelingen in "de" vrouwenbeweging in Nederland sinds de jaren negentig', *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2006, 9 (2), pp. 12-25.
- 83 Nora Holtrust, Aart Hendriks en Dorine Baudwin. De betekenis van artikel 12: Vrouwengedrag voor Nederland (Den Haag: VUGA 1996).
- 84 Janneke van Mens-Verhulst en Lies Schilder, 'Beweging van de beweging: een epiloog met het oog op de toekomst', in: Van Mens-Verhulst en Schilder (red.) *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam: Babylon-de Geus 1994).
- 85 Zie ook Van Gorp, 'Opleidingen VHV', dit boek.
- 86 Nonja Meintser, 'Succes van de vrouwenhulpverlening', in: Van Mens-Verhulst en Schilder (red.) *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam: Babylon-de Geus 1994).
- 87 Sociologisch Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek.
- 88 Hiertoe heeft Laurent van der Maesen samen met Pauline Tomlow het initiatief genomen. Aan deze werkgroep namen naast die ene SIS-WO-man alleen vrouwen deel – uit hulpverlening, beleid en wetenschap. Aanvankelijk waren dat Dorine Bauduin, Helmi Goudsward, Mieke den Hoed, Madelien Krips, Tienieke Koning, Riekje Kok, Mettiena Lee-meijer, Nonja Meintser en Janneke van Mens-Verhulst. Later voegden Leonore Nicolai, Majone Steketee en Marine Verheggen zich nog bij hen.
- 89 Van Mens-Verhulst en Schilder (red.) (1994).
- 90 Irma Graveland (red.), *De beweging in beweging. Debatten in de vrouwenhulpverlening*. (Amsterdam: SISWO 1995)
- 91 Zie Koster, 'TARGUIA', dit boek; Kortram, 'Multicultureel werken', dit boek.
- 92 Majone Steketee, Katja van Vliet en Meta Flikweert, *Seksespecifieke hulpverlening als meetlat voor een kwalitatief goede zorg. Deel I: Inventarisatie en ontwikkeling van kwaliteitsbeleid in de GGZ vanuit SHV. Deel II: Kwaliteitsinstrumenten vanuit het perspectief van seksespecifieke hulpverlening* (Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2002).
- 93 M/V de factor Sekse in de gezondheidszorg. Het werd later onderdeel van het koepelprogramma. Diversiteit en op de uitvoering ervan werd toegezien door de commissie M/V, gender en seksualiteit in de gezondheidszorg. Zie ZonMw-projectenpoort op <http://zonmw.collexis.net/shared/group/groupsummary/programmasummary.asp?groupitemid=115>. Toegang 7-5-2008.
- 94 Janneke van Mens-Verhulst en Marrie Bekker, 'Argumenten voor een diversiteitsbewust curriculum in de gezondheids(zorg) wetenschappen', *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2005, 8 (2), pp. 44-50.
- 95 Linda Mans, Petra Verdonk en Toine Lagro-Janssen, 'De integratie van de factor sekse in het basiscurriculum geneeskunde van het UMC St Radboud', *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 22 (5), 2003, pp. 235-243. Zie ook Kenniscentrum Sekse en Diversiteit in Medisch Onderwijs: www.kenniscentrumSDMO.nl. Toegang 31-3-2008.
- 96 Nelleke Nicolai, *Vrouwenhulpverlening en Psychiatrie* (Amsterdam: Babylon-De Geus 1992).
- 97 Toine Lagro-Jansen en Greta Noordenbos (red.) *Sekseverschillen in ziekte en gezondheid* (Nijmegen: SUN 1997).

- 98 Helmi Goudswaard, *Vrouwengroepen* (Amsterdam: Van Genneep 1997).
- 99 Hanneke Rijken en Janny van Hulst, *Therapiegroepen voor vrouwen* (Houten: BSL 2005).
- 100 Elise Knoppert, Pieterneel Kölling, Ines Sleeboom en Irene van Vliet (red.), *Behandelingsstrategieën bij vrouwen in de Psychiatrie* (Houten: BSL 2001).
- 101 Elsbeth Wolf, *Vrouwenhulpverlening in praktijk* (Amsterdam: SWP 2002).
- 102 Irene van Vliet, Elise Knoppert, Pieterneel Kölling, Ines Sleeboom (red.) *Vrouw & Leven* (Houten: BSL 2006).
- 103 GenderBasic: Promoting Integration of Sex and Gender Aspects in Biomedical and Health-Related Research, themanummer, *Gender Medicine*, 2007, 4, supplement B.
- 104 Hanneke Felten in schriftelijke mededeling aan auteurs (2008).