

VROUWEN(ZELF)HULP: RADICAAL EN SPIRITUEEL

Janneke van Mens-Verhulst

Voor veel vrouwen werkten de feministische analyses en oplossingsmethoden waarmee ze via de vrouwenzelfhulp in aanraking kwamen als een bevrijding. Zelf vaak uit de middenklasse afkomstig, wilden ze ook andere categorieën vrouwen laten profiteren van de nieuwe inzichten. Hiervoor startten ze vrijwilligersprojecten waarin ze vrouwen ('lotgenotes') bij elkaar brachten, op basis van ervaringsdeskundigheid andere vormen van hulp ontwikkelden - en ondertussen zelf steeds deskundiger werden. Om met hun centra voor subsidies in aanmerking te komen, richtten zij stichtingen op, maar omdat ze geen hiërarchische verschillen tussen vrouwen accepteerden, bestonden de besturen in het begin slechts pro forma.

Sommige centra, zoals BALSEMIEN, slaagden er in hun activiteiten als "experimenten" gefinancierd te krijgen. De meerderheid, waaronder DE BEUK, heeft echter onbetaald gepioneerd. Met elkaar vormden ze een "alternatief" circuit dat zich graag als "autonoom" betitelde en dat zijn bloeiperiode beleefde in de jaren 80. Hiernaast ontstond ook een circuit van zelfstandig gevestigde therapeutes dat op den duur een bonte verzameling van methoden en feministische visies omvatte. Tussen 1988 en 1998 heeft de VERENIGING VOOR FEMINISTISCHE HULPVERLENING tevergeefs geprobeerd al deze richtingen in één beroepsvereniging samen te brengen.

In 1984 bestond er een landelijk, door de overheid gefinancierd, steunpunt VIA, in 1991 opgevolgd door METIS. Van hieruit namen de impulsen tot aanpassing aan reguliere structuring van de gezondheidszorg toe. Met het einde van METIS (1994) kwam er een einde aan de "koepels" die vrouwenzelfhulporganisaties én professionele vrouwenhulpverlening (VHV) systematisch met elkaar hadden verbonden en gingen die twee apart van elkaar verder.

Voorboden van de VHV-beweging waren al te vinden in de jaren zestig. Dan verschuift de visie op gezondheid van 'afwezigheid van ziektes' naar 'een gevoel van welzijn'. Hiermee neemt ook de belangstelling voor het effect van de (ziekmakende) maatschappelijke en milieufactoren op gezondheid toe. Er zijn medisch-technische ontwikkelingen als de anticonceptiepil die op een nieuwe manier ingrijpen in het vrouwenlichaam. Tegelijkertijd

tekent zich een trend af naar meer individuele autonomie en zelfbeschikkingsrecht voor cliënten en patiënten¹.

De vrouwenbeweging voegt hier de overtuiging aan toe dat vrouwen te lijden hebben onder systematische onrechtvaardigheid en dat er een rechtvaardiger behandeling van vrouwen nodig is op alle gebieden: economisch, politiek, cultureel, sociaal, psychisch en lichamelijk.² Op basis hiervan ontwikkelen feministes een alternatief, in de vorm van VHV.³ Anno 1985⁴ is die nog te karakteriseren als een combinatie van politiserend én geslachtsspecifiek én cliëntvriendelijk werken. Politiserend wil zeggen dat vrouwenhulpverleners maatschappelijke en situationele variabelen expliciet in hun probleemdefiniëring en methodenkeuze betrekken. Geslachtsspecifiek betekent dat ze daarbij ook systematisch rekening houden met de vrouwelijke werkelijkheid van de cliënt – dat is dus meer dan alleen haar biologie. Cliëntvriendelijk impliceert dat ze voor de belangen van de cliënt een grotere plaats inruimen dan voor de professionele en organisatorische belangen. Tien jaar later zullen die kenmerken zelf onderwerp van debat zijn.⁵ Dat komt niet alleen door ontwikkelingen binnen het feminisme, maar ook doordat vrouwenhulpverleners hun feministische overtuigingen hebben meegenomen naar nieuwe omgevingen, van spiritualiteit of traditionele professionaliteit.

In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe feministische acties en vrouwenzelfhulp zich ontwikkelden tot een eigen feministische hulpverlening en de financierings- en organisatieperikelen die daarmee gepaard gingen. Daaruit blijkt hoe de principes uit de feministische praat- en FORTgroepen vertaald zijn naar de vrouwentherapiecentra en vermengd zijn geraakt met andere therapeutische stromingen. Achtereenvolgens komen drie circuits aan bod: van de experimentele projecten, de autonome centra en de zelfstandig gevestigde feministisch therapeuten. Dit hoofdstuk eindigt bij de splitsing in vrouwenzelfhulp en seksespecifieke

¹ Nelleke Nicolai, 'Vrouwenhulpverlening in vogelvlucht.' *Slangengodin*, 1985 (8).

² Daarbij lopen de feministische voorstellingen van verleden, heden en toekomst van vrouwen overigens uiteen. Alleen op grond van toekomstbeelden laten zich in 1986 al een radicaal, liberaal en socialistisch feminisme, lesbianisme, separatisme, individueel feminisme en feminisme van de androgyne assimilatie onderscheiden. Op den duur worden deze soorten geordend in de driedeling gelijkheidsfeminisme, verschillfeminisme en utopisch ofwel communautair feminisme. Zie Saskia Poldervaart, 'Van Andragologie naar genderstudies en de andersglobaliseringsbeweging. Over de spanningsverhouding tussen planned change en bewustwording' (2008). Zie www.andragologie.eu. Toegang 18-6-2007.

³ Zie Van Mens-Verhulst en Waaldijk, 'Vrouwenhulpverlening in Nederland', *dit boek*.

⁴ Janneke van Mens-Verhulst, 'Vrouwenhulpverlening: van verzamelnaam naar therapievorm', *Tijdschrift voor Agologie*, 1985, pp. 182-193.

⁵ Janneke van Mens-Verhulst en Lies Schilder. 'Beweging van de beweging: een epiloog met het oog op de toekomst', in: Janneke van Mens-Verhulst en Lies Schilder (red.) *Debatten in de Vrouwenhulpverlening* (Amsterdam: Babylon-De Geus 1994), pp. 205-225.

zorgvernieuwing, zoals die zich uiteindelijk voltrok in de organisatie van de landelijke ondersteuning.

In het hoofdstuk over *De kleine integratie* schets ik de geschiedenis van de VHV in wisselwerking met de reguliere gezondheidszorg.

1. Van actie naar hulpverlening

In het midden van de jaren zeventig vertaalt het feministisch onbehagen over de hulpverlening zich in allerlei activiteiten die men naderhand vrouwenhulpverlening is gaan noemen⁶.

Vrouwen begonnen alternatieve opvattingen over hulpverlening aan vrouwen te ontwikkelen. Vaak hadden ze een goede opleiding, studeerden of hadden gestudeerd aan de sociale academie of de universiteit - psychologie, sociologie of andragologie. Zij sprokkelden hun kennis bij elkaar in binnen – en buitenland. Uit de Verenigde Staten deden bewustwordings- en probleemoplossings- of oefengroepen hun intrede, onder de noemers “praatgroepen” respectievelijk FORT-groepen⁷. Ook assertiviteitstrainingen, hoewel minder radicaal van oorsprong, bleken een bron van ideeën om de (subassertieve) socialisatie en situatie van vrouwen te veranderen. Daarin konden vrouwen volgens gedragstherapeutische methoden leren “opkomen voor zichzelf zonder een ander nodeloos te kwetsen”.⁸

Toen in 1977 het boek “*Zit je goed? Feminisme als therapie*” verscheen, met beschrijvingen van zowel praat-, FORT- als assertiviteitsgroepen voor vrouwen, was dat een mijlpaal. De literatuurlijst laat zien dat er nog bijna geen Nederlandse literatuur op dit gebied bestond. Maar het soort kennis en deskundigheid dat hiermee werd ontwikkeld, kon nog niet op erkenning rekenen in kringen van wetenschap en beroepsopleiding. In haar voorwoord vertelt de auteur, Suzanne Katier (p. 11), wat er aan haar boek vooraf ging:

“Nu ik dit schrijf, ben ik inmiddels afgestudeerd. Deze doktoraalscriptie sociologie, nu uitgegeven als boek, is door twee mannelijke begeleiders ‘gewaardeerd’ op een 6-. Dit bleek later wel in grote tegenstelling te staan met de vele enthousiaste reacties van vrouwen en ook enkele mannen. [...] Ik heb een jaar lang gevochten voor mijn

⁶ Zie Van Mens-Verhulst en Waaldijk, ‘Vrouwenhulpverlening in Nederland, *dit boek*.

⁷ Het ‘Radical Therapist’ Collectief, *Niet aanpassen: veranderen!* (Den Haag: Bert Bakker 1974); Het ‘Rough Times’ Collectief, *Harde Tijden*. (Den Haag: Bert Bakker 1975); Claude M. Steiner, *Radicale psychiatrie* (Amsterdam: Bert Bakker 1975).

⁸ Suzanne Katier, *Zit je goed? Feminisme als therapie* (Amsterdam: Bert Bakker 1977); Jan Schouten, *Ik ben dr ook nog. Handleiding voor assertiviteitstraining* (Meppel: Boom 1977).

feministische ideeën in een situatie waar ik afhankelijk was van het oordeel van twee niet-feministische denkende mannen.”

Veel van de ervaringen, inzichten en praktijken uit de VHV zouden in de jaren daarna worden vastgelegd in studentenscripties (de zogenoemd grijze literatuur⁹). Dat was niet altijd zo'n pijnlijk proces als Katier doormaakte want er kwamen steeds meer feministisch denkende docenten, vooral vrouwen maar ook mannen. Ook onder hen won het gedachtengoed van feministische hulpverleners aan invloed.

De methoden, technieken en organisatieprincipes uit de praat- en FORTgroepen hebben het beeld en de praktijken van de VHV diepgaand beïnvloed. Hieronder geef ik een korte schets.

1.1 Vrouwenpraatgroepen

De eerste praatgroep speciaal voor vrouwen ontstond in 1971, toen leden van MAN VROUW MAATSCHAPPIJ, DOLLE MINA en individuele vrouwen de Amerikaanse bewustwordingsgroepen begonnen na te volgen.¹⁰ Ze kwamen – zonder mannen - bij elkaar om hun ervaringen te verwoorden en te delen, de politieke kant ervan te analyseren en hun bevindingen te veralgemeniseren. Volgens Anneke van Baalen, een van de initiatiefneemsters, vormden die eerste groepen ook een hele effectieve vorm van actie:

“De directe omgeving van de praatgroepvrouwen schudde op zijn grondvesten: echtgenoten en vrienden werden gewelddadig en impotent, vriendinnen meldden zich enthousiast aan voor óók een groep; na een half jaar begonnen de eerste vrouwen bij hun man weg te lopen; MVM-sters en Dolle Mina's verlieten hun organisaties en organiseerden in plaats daarvan het praatgroepwezen; vrouwen uit de AJAH en COC gingen meedoen; Vrouwenkrant en vrouwenbevrijdingsfront werden opgericht.”¹¹

⁹ Zie Mevis, 'Archieven van de VHV', *dit boek*.

¹⁰ Anneke van Baalen, 'Adieu MVM', *Katijf*, 1988 (47). Herdrukt in *Brusterschap* (Amsterdam: De Bonte Was 2003, p. 293).

¹¹ Anneke van Baalen, 'Tien jaar radikale vrouwenbeweging of: haalt de radikale vrouwenbeweging 1984?', *Vrouwenkrant*, maart 1981 (71). Herdrukt in *Brusterschap*, p. 159.

In een praatgroep kon je dus tegelijkertijd aan persoonlijke én maatschappelijke verandering werken. Begonnen in Amsterdam, waaierde het praatgroepenfenomeen al snel uit over de rest van het land, eerst rondom de universiteitssteden, later ook via de vrouwenhuizen elders.¹² De eerste versie van *Je Lichaam je Leven*¹³ (1975) meldt dat er al zo'n 100 Nederlandse praatgroepen zijn geweest en voegt daar de volgende instructie aan toe (p. 190):

“Zoek andere vrouwen op, via een advertentie, via meegenomen vriendinnen, via een briefje in een buurthuis. De meeste praatgroepen werken zelfstandig, zonder leiding, omdat het juist uitstekend is voor het zelfvertrouwen te merken dat het zèlf kunt. Bedenk een aantal thema's als je niet onmiddellijk weet waar je het met elkaar over wilt hebben. Neem de tijd om elkaar te leren kennen. Ga na of iedereen zich veilig voelt in de groep en als dat niet zo is, ga na waarom niet. Misschien leeft het gevoel dat de dingen die in de sfeer van vertrouwen worden gezegd, verder verteld worden, en moet de groep afspreken er niet met anderen over te praten. Er zijn wat pamfletjes uitgegeven die een hulp kunnen zijn. Of nodig via een van de vrouwenhuizen iemand uit die een tijd in een praatgroep heeft gezeten en daarover wil vertellen.”

In die tijd stonden vrouwenpraatgroepen gelijk aan feminisme, al waren lang niet alle praatgroepen even radicaal en werd er in de praktijk soms de hand gelicht met de democratische omgangsvormen¹⁴. Toch was het de plek waar veel vrouwen ontdekten hoe je met simpele richtlijnen een eerlijke (“demokratiese”) verdeling van aandacht en spreektijd kon bevorderen¹⁵ en merkten hoe je er als deelnemster een verhoogde zelfwaardering en een steviger identiteitsgevoel aan over hield.

De therapeutische kant van praatgroepen mocht aanvankelijk echter niet worden genoemd. Naderhand schrijft Anja Meulenbelt hierover¹⁶:

“In de praatgroepen zetten we ons sterk af tegen de ervaringen die veel van ons in de handen van ‘professionele’ therapeuten en hulpverleners hadden opgedaan. De

¹² Katier (1977).

¹³ Vrouwengezondheidscollectief Boston, *Je lichaam, je leven. Het lijf-boek voor vrouwen*. Vertaald door Heleen Pott en Liesbeth van der Sluijs en bewerkt door Anja Meulenbelt (Den Haag: Bert Bakker 1975).

¹⁴ Van Baalen (2003), p. 159; Irene Pronk. ‘Uitgesproken vrouwen. Vrouwenpraatgroepen in Nederland 1970-1980’, *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2006 (2), pp. 26-36.

¹⁵ Katier (1977); Anja Meulenbelt, ‘Terwijl we praten over ons isolement, heffen we dat isolement op’, in: FemSoc Schrijfcollectief Vlijtig Liesje, *Van binnen uit. Vrouwen over welzijnswerk en zelforganisaties* (Amsterdam: SARA 1978), pp. 93-108.

¹⁶ Meulenbelt, (1978), p. 93.

suggestie dat praatgroepen therapiegroepen zouden zijn, wezen we verontwaardigd van de hand. Vijf jaar later terugkijkend denk ik daar anders over. De praatgroepen en wat daarna kwam, zijn de meest 'helende' invloed geweest in mijn leven, meer dan de contacten met de officiële therapeuten”

In haar doctoraalscriptie psychologie uit 1979 houdt Christine Quispel zich ook bezig met de vraag of een praatgroep nu wel of niet een therapiegroep is¹⁷ en moet concluderen dat eigenlijk alleen de invloed op de zelfbeleving van vrouwen, hun houding ten opzichte van andere vrouwen en hun feministische bewustwording vaststaat. Over eventuele effecten op gedragsverandering en positionering in de openbare sfeer kan ze geen uitsluitel geven. Het idee dat praten en luisteren een heilzame werking had, werd ook op andere manieren uitgewerkt. In 1973 roepen Amsterdamse vrouwen een telefoondienst speciaal voor (Amsterdamse) vrouwen in het leven: VROUWEN BELLEN VROUWEN. Anders dan in de vrouwenpraatgroepen, zouden de contacten hier juist anoniem zijn. Na acht avonden training in 'empathies' luisteren, begon de dienst op 1 oktober te draaien, maandag t/m vrijdag van 9-12, 's ochtend en 's avonds.¹⁸ Vrouwen bleken over een breed scala van problemen te bellen: conflicten met echtgenoten en huiselijk geweld, maar ook uitgaansangst en alcoholisme. De thema's werden krachtig samengevat in het affiche "Vrouwen, wacht niet te lang" (1975) van uitgeverij DE BONTE WAS, dat in tienduizenden exemplaren werd verspreid:¹⁹

VROUWEN, WACHT NIET TE LANG

...Je moet je situatie onder ogen zien

als je denkt dat je gek wordt
als je niet meer naar buiten durft
als je man je slaat
als je je zelfvertrouwen helemaal kwijt bent
als je jezelf in je slaap bont en blauw knijpt
als je man je verbiedt met anderen te praten
als je je kinderen wilt wurgen
als je almaar denkt dat je een half jaar van huis wilt
als je man een vriendin heeft en je kunt er echt niet tegen

¹⁷ Christine Quispel, *Vrouwenpraatgroepen – een methode* (Utrecht: Instituut voor Klinische Psychologie en Psychotherapie IKPP 1979).

¹⁸ De Bonte Was, 'Vrouwen Bellen Vrouwen', in: De Bonte Was, *Vrouwen over hulp bij ziekte en problemen* (Amsterdam: De Bonte Was 1978).

¹⁹ Zie ook www.radicaalfeminisme.nl. Toegang 16-4-2008.

als je om tien uur 's morgens al aan je vijfde borrel of sherry bent
als je ervan walgt dat je man je aanraakt
als je man regelmatig opbelt om te controleren of je wel thuis bent
als je nergens meer zin in hebt
als je man partnerruil voorstelt
als je je steeds schuldiger voelt tegenover je man en kinderen over steeds onnozeler dingen
als je opgelucht bent wanneer je man de deur uitgaat en het benauwd krijgt als hij weer thuis komt
als je man je verkracht
als je helemaal niets meer voor je zelf durft te kopen
als je alleen maar geen zelfmoord pleegt omdat de kinderen nog te klein zijn
als je man achter je rug vertelt dat je eigenlijk gek bent
als je regelmatig 's nachts gillend wakker wordt
als je je helemaal leeg voelt

WACHT NIET TE LANG. WACHT NIET TOT JE KAPOT BENT

Feministische Uitgeverij De Bonte Was

1.2 FORT-groepen als zelfhulp²⁰

Voor een aantal vrouwen was een praatgroep slechts het begin van hun bewustwording. De Feministische Oefengroepen Radikale Therapie voorzagen in een traject daarna. Hier oefenden vrouwen hoe zij het maatschappelijk gevecht voor hun bevrijding konden aangaan. Het uitgangspunt was radicaler van aard dan in de vrouwenpraatgroepen, namelijk dat vrouwen onderdrukt, misleid en vervreemd waren van zichzelf. De theoretische basisformule luidde: "Bewustzijn + Kontakt → Actie + Bevrijding". Achterliggend idee was dat bewustzijn van onderdrukking er voor zorgt dat onderdrukte mensen niet langer gedoemd zijn tot de vervreemding die het gevolg is van ontkenning en misleiding. Na bewustwording kunnen ze hun boosheid over die onderdrukking voelen. Voeg daar contact aan toe en de ingrediënten voor bevrijdende actie zijn aanwezig. Zonder actie echter geen bevrijding. Het is een extreem voorbeeld van het sociale model dat in de zeventiger jaren opgeld deed.

Twee Amerikaanse vrouwen, Gail Pheterson en Lillian Moed, brachten deze aanpak uit de Verenigde Staten naar Nederland. Dat kon, dankzij de fl 37.940 subsidie uit de emancipatiegelden die het ministerie van Cultuur Recreatie en Maatschappelijk werk (CRM) voor het Internationale Jaar van de Vrouw (1975) beschikbaar had. Met hun training leerden ze tussen de zestig tot negentig vrouwen hoe de Radikale Therapie, oorspronkelijk ontwikkeld

²⁰ Riky van Og, 'De FORT-gang van de praatgroep', *Marge*, 1985 (3), pp. 106-112.

binnen de emancipatiebeweging van de Amerikaanse zwarten, ook bruikbaar was voor vrouwen.²¹ Hiervoor had Pheterson een soort standaardprogramma ontwikkeld waarin de sekseprogrammering aan de orde kon komen (met Transactionele Analyse van ouder-volwassene-kind-posities) en deelnemers elkaar over en weer konden begeleiden in het oplossen van emotionele problemen (co-counseling). Ook “lijfwerk”, om de relatie tussen lichamelijke gewaarwordingen en gevoelens te onderzoeken, maakte onderdeel uit van haar programma en zou later nog een heel eigen leven gaan leiden in de VHV.

Een avondbijeenkomst van een FORT-groep²²

8:00 News and Good

This is a Co-counseling opening technique which gives everyone an opportunity to focus on and brag about what’s going well for them. It works to bring everyone’s attention together, to allow an early sharing of the week’s happenings, to shake off tensions in giggles or shivers, and to avoid colluding in slumps of “ain’t the winter awful”.

8:15 Paranoid fantasies, stamps, strikes

8:30 Agenda making

8:40 Mini sessions

People sit close, in pairs of two, holding hands. They take equal time, in this case ten minutes each, to work on whatever they need such as little or big upsets during the week, self-appreciation, or deciding how to work that evening.

9:00 Problem solving

9:40 Stretch, mini yoga exercise, meditation, or mini massage

Direction holding. This is an Re-evaluation Counselings process in which each person uses a few minutes to find and hold a direction against their chronic pattern (i.e. script). A direction is a short sentence with appropriate posture, facial expression, and tone which interrupts and contradicts one’s script. Repeating the same direction facilitates the release of painful emotion and thereby loosens the stronghold of the script. An example of a direction might be: “I am a powerful woman” said in strong voice with upright posture and a look of confidence.

This exercise is similar to “offing the pig” except for its specific and direct strategy to release painful emotion.

10:15 Paranoid fantasies, stamps and strokes

10:30 A circle hug with affection sharing, often singing.

²¹ Anneke Rooselaar, ‘Van Radicale Psychiatrie naar FORT’, *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 1980; Katier (1977).

²² Gail Pheterson, ‘FORT: An integration of co-counseling and problem-solving in the Netherlands’, *Issues in Radical Therapy*, 1978, pp. 19-25.

Tijdens een doorsneebijeenkomst was er altijd één persoon die de leiding had en daarvoor strakke procedures hanteerde. Vooral de “rondjes” met nieuws en goed en daarna wrevels, spinsels en knuffels zijn beroemd – en berucht - geworden – niet alleen als ritueel maar ook als forse trendbreuk met de afstandelijke omgangsvormen van die tijd. Ze waren gecombineerd met zakelijk klinkende elementen als ‘werken in de groep’, ‘agenda maken’, ‘probleem oplossen’, ‘contracten’ en ‘huiswerk’. In therapieland was deze aanpak revolutionair, vergeleken bij de non-directieve aanpak van de Rogeriaanse therapie en de hiërarchische van de gedragstherapie van die tijd.

Van de eerste lichterling deelnemers zijn verschillende groepen doorgedaan met het zelf opzetten van een FORT-groep. Zo ontstond er een sneeuwbaaleffect. Binnen vijf jaar draaiden er volgens Anneke Rooselaar wel zo’n twee- à driehonderd groepen met FORT-principes en kampte men met wachtlijsten. Riky van Og²³ schat dat er tot 1985 grofweg zo’n 10.000 vrouwen bij betrokken zijn geweest.

Geleidelijk organiseerde men zichzelf, met een landelijk adres, enige regionale contactpunten in sommige provincies, enkele begeleidsterscollectieven en startweken in vormingscentra. Ook verscheen er met ingang van april 1976²⁴ ieder kwartaal een FORT nieuwsbrief.²⁵ Veel van deze organisatorische en strategische oplossingen zouden worden nagevolgd door latere VHV-initiatieven. Op landelijk niveau sprak men de ontwikkelingen één keer in de zes weken door op een zogenoemde landdag – afwisselend in het noorden, zuiden, westen of oosten van het land gehouden en georganiseerd door een groep uit die regio.²⁶

De meeste groepsbegeleiders deden het werk uit principe onbetaald, maar niet iedereen vond dat nodig. Controversiële punten waren: wel of niet subsidie vragen van de overheid; en welke deskundigheid vereist was voor begeleiding.²⁷ Terwijl deelnemers uit de vroegere generaties zelfs herhaaldelijk nieuwe groepen opzetten en daardoor als het ware FORT-specialisten werden, beperkten deelnemers uit de latere generaties zich soms tot eenmalige deelname. Naderhand is vastgesteld dat het vooral om hoog opgeleide twintigers en dertigers ging, met werk buitenshuis, niet (meer) gehuwd en “slechts” in 50% van de gevallen met kinderen.²⁸

Op den duur kreeg het therapeutische gehalte de overhand op het politieke activisme van het eerste uur. In 1988 is de FORT-beweging over zijn hoogtepunt heen, al staan er dan in de

²³ Van Og (1985).

²⁴ Els Ouborg, *Feministische therapie in theorie en praktijk* (Den Bosch: Balsemien 1986)

²⁵ In de VIA-gids van 1988 worden er nog 17 vermeld.

²⁶ Pheterson (1978).

²⁷ Rooselaar (1980).

²⁸ Deze gegevens zijn ontleend aan Ine Berkenbosch, zoals geciteerd in Ouborg (1986). Zie ook Van Og (1985).

VIA-gids nog zeventien adressen, over het hele land verspeid. Veel vrouwen die actief waren in FORT bekwaamden zich verder in therapeutische specialismen als bio-energetica (lijfwerk) en Gestalttechnieken. De deelnemers die werkzaam waren in agogische of psychologische beroepen - of daarvoor een opleiding volgden – zouden de methoden en inzichten uit de FORT naderhand in hun professionele werk importeren.

1.4 Principes voor het “werken met vrouwen”.

In 1978 verschijnt de eerste bundel met methodische praktijkbeschrijvingen van vrouwenwerk: *Van binnen uit, vrouwen over welzijnswerk en zelforganisatie*²⁹. Het boek was gebaseerd op de vele scripties die kort tevoren los waren gekomen uit de eerste vrouwengroep die afstudeerde aan het INSTITUUT VOOR VOORTGEZET AGOGISCH BEROEPS ONDERWIJS (IVABO) te Amsterdam.³⁰ Meulenbelt³¹ schetst hierin de principes van vrouwenwerk in allerlei contexten: het maatschappelijk werk, vormings- en opbouwwerk, maar ook binnen hulpverlening op gebied van geestelijke en lichamelijke gezondheid, en in organisaties die vrouwen zelf zijn begonnen. Daarvan luidde het eerste principe dat werken met vrouwen gebeurde in groepen van “cliënten” met een gelijksoortige leefsituatie: lotgenoten. Vandaar dat vrouwen bij voorkeur door vrouwen moesten worden geholpen. Uitgaande van hun individuele ervaringen werden, net zoals in de praatgroepen, verbanden gelegd met de maatschappij als geheel. En daarbij ging het niet (meer) om een eenmalig bewustwordingsproces maar om een continu afwisselen van het persoonlijke en politieke aspect.

Als tweede principe gold een horizontale werkwijze. Dit hield in dat de “deskundigen”, in casu welzijnswerksters, bewust gebruik moesten maken van overeenkomsten in de situatie van cliënten en henzelf en de herkenning die daardoor mogelijk is. Zij praatten dus vanuit hun eigen ervaringen mee over de problemen die cliënten hadden en brachten zo een gezamenlijk proces van bewustwording op gang.

Een derde principe hield in dat vrouwen in staat waren zichzelf en elkaar te helpen en van elkaar te leren. Dat betekende een andere dan de gebruikelijke relatie tussen werkster en cliënt. In plaats van object waren cliënten nu ook subject in het agogisch proces. Hiervoor

²⁹ Samengesteld door Ria van Hengel, An Luttikholt, Anja Meulenbelt en Coby Westerhoek Meulenbelt. FemSoc Schrijfcollectief Vlijtig Liesje (Amsterdam: SARA 1978).

³⁰ Zie Van Gorp, ‘Opleidingen VHV’, *dit boek*.

³¹ Anja Meulenbelt, ‘Van binnen uit. Over de relatie vrouwen en welzijnswerk’, in: FemSoc Schrijfcollectief Vlijtig Liesje, *Van Binnenuit, Vrouwen over welzijnswerk en zelforganisaties* (Amsterdam: SARA 1978), pp. 15-44.

moesten de “werksters” afzien van hun oude, afstandelijke, “neutrale” vorm van werken en ook de traditionele werkcodes doorbreken die neutraliteit voorschreven en partijkiezen juist verboden.

Een vierde principe bestond in het opheffen van de scheidingen tussen hulpverlening, vormingswerk en opbouwwerk, zodat men het persoonlijke en politieke met elkaar kon verbinden. Want, zo was de stellingname, de aan die scheiding inherente categorisering van problemen - als persoonlijk óf structureel, individueel óf maatschappelijk – belette vrouwen hun problemen op te lossen. Diagnostiek was helemaal onacceptabel.³²

Deze principes en het inzetten van “ervaringsdeskundigheid”³³ getuigden van een groot respect voor de authenticiteit van cliënten en gaven op een nieuwe manier vorm aan solidariteit met cliënten. Hiermee leken de feministes een voorlopig een antwoord te hebben gevonden op een algemene en groeiende verlegenheid in het agogisch werk, waar men³⁴ zich onder verwijzing naar de denkbeelden van Michel Foucault en Ivan Illich van het risico bewust was geworden dat professionals in sociale en psychologische hulpverlening cliënten afhankelijk maken en disciplineren ten dienste van de maatschappij. Met deze principes brengt “het vrouwenwerk” de politiek terug in de hulpverlening.

2. Betaald experimenteren

Her en der beginnen vrouwen met ervaringen in praat- en FORTgroepen projecten te organiseren. Sommige daarvan verwerven subsidie van CRM en krijgen de status van ‘landelijk experimenteel project’. Tot deze uitverkorenen horen drie niet-reguliere ofwel alternatieve projecten: VROUWENHULPCENTRUM GRONINGEN, DE MAAN en BALSEMIEN. DE MAAN komt in een apart hoofdstuk aan bod³⁵. Hier presenteer ik BALSEMIEN als casus.

2.1 BALSEMIEN

³² Zie Van Mens-Verhulst, ‘De kleine integratie’, *dit boek*.

³³ Zie voor een uitgebreidere behandeling van ervaringsdeskundigheid het hoofdstuk over de Vrouwengezondheidscentra van Van Mens-Verhulst en Noordenbos, *dit boek*.

³⁴ Henk Michielse, *De burger als andragoog. Een geschiedenis van 125 jaar welzijnswerk* (Meppel/Amsterdam: Boom 1977, 4e druk 1984); Hans Achterhuis, *De Markt van Welzijn en Geluk* (Baarn: Ambo 1980); Jan Willem Duyvendak, *De planning van ontplooiing* (Den Haag: SDU 1997), pp. 59-68.

³⁵ Zie Naezer, ‘DE MAAN’, *dit boek*.

De initiatiefneemsters van BALSEMIEN³⁶ wilden met hun centrum een bijdrage leveren aan wat ze de feminisering van hulpverlening voor en door vrouwen noemden. Ook wilden ze de traditionele hulpverleningsinstellingen beïnvloeden.³⁷ Daarbij was het hun bedoeling een veel bredere groep vrouwen te bereiken dan de relatief bevoorrechte deelnemers van de FORT-beweging³⁸. Om die verbreding te realiseren, vormden ze een “zelfopleidingsgroep” die in november 1979 subsidie aanvroeg.

Na de subsidietoekenning konden ze in februari 1980 aan de slag. Het eerste jaarverslag rept vooral van activiteiten op het gebied van publiciteit en netwerken. Op zoek naar potentiële verwijzers leggen ze onder andere contact met een medewerkster van de sociaal-psychiatrische dienst, een psychiater en VROUWEN BELLEN VROUWEN in Den Bosch. Interessant is hoe ze zich profileren ten opzichte van het plaatselijke FORT-collectief, bijna alsof er concurrentieverhoudingen in het spel zijn: ze maken onderscheid tussen de zelfhulp binnen de FORTgroepen en de begeleiding in de BALSEMIENgroepen, maar voegen daar aan toe dat ze geen zuigkracht willen uitoefenen op de vrouwen die al een jaar op de wachtlijst van de FORT staan.

Uiteindelijk is BALSEMIEN elf jaar actief geweest. Eerst aan de St Jacobsstraat 13, later in de Hinthamerstraat 181. Beide in Den Bosch. In de eerste drie jaar hebben de medewerkers “werkenderweg” uitgezocht hoe ze de bewustwordings- en trainingsmethoden uit de vrouwenbeweging geschikt konden maken voor hun - bredere - doelgroep. Tussen 1983 en 1987 lag de nadruk op overdracht van de – (in hun eigen woorden) nog “broze” – deskundigheid, onder andere met publicaties³⁹, en op deelname aan het VHV-beleidsircuit. De laatste vier jaren hebben ze geprobeerd de VHV met nieuwe omgevingen te verbinden: het grensgebied tussen intra- en extramuraal hulpverlening, de psychosomatiek en de spiritualiteit.

Uit de toelichting op dat spiritualiteitsproject spreken overtuigingen en voorkeuren die op dat moment (1989) ook elders in de VHV hoorbaar worden maar die ver af staan van de maatschappelijke oriëntatie uit het begin.

“In de praktijk van de vrouwenhulpverlening kunnen vrouwen tijdens krisissituaties maar vaak ook in de afrondingsfase van de therapie uitkomen op vragen en gevoelens

³⁶ Marja Langendijk, Els Ouborg, Renée Smits en Agnes Verheggen.

³⁷ Balsemien, *Jaarverslag 1980* (1981). In bezit van auteur.

³⁸ Zie hiervoor vorige paragraaf.

³⁹ Ouborg (1986); Jes Jacobs en Agnes Verheggen, *Bevrijd je lijf. Bio-energetica voor vrouwen* (Den Bosch: Balsemien 1986, herdrukt in 1991); Rietje Boone, *Stralend grijs. Nieuw perspectief bij het ouder worden* (Den Bosch: Balsemien 1987).

vanuit een algemeen menselijk perspectief. Hierbij spelen vragen rond leven en dood, bv. angst voor het onbekende na de dood of een meer dan gebruikelijke gevoeligheid voor indrukken of het zoeken naar vervulling en groei in het eigen leven en de zin van het bestaan een rol. Vrouwen onderzoeken hun problemen dan als deel van het menselijk bestaan op aarde, vanuit een spirituele visie op het leven van de mens deelsluitmakend van een groter geheel. Voor het begeleiden van vrouwen met dergelijke vragen wordt binnen de feministische hulpverlening steeds meer gebruik gemaakt van psycho-energetische methodieken, zoals hypno-therapie, energietransformatie, geleide fantasie en diverse meditatieve technieken, healing en massage. Door het gebruik van deze methoden vanuit een spirituele optiek worden de veranderingsprocessen van vrouwen ondersteund en blijvend geïntegreerd. Hierdoor wordt de heilheid en de eenheid van lichaam, geest én ziel bevorderd.” (p 21) ⁴⁰

2.1.1 “Vrouwelijke” organisatievormen

In het begin werkten de Balsemien vanuit de zolderdieping van het huis van Nel Willekens, bedenker van de naam BALSEMIEN⁴¹ en eerste voorzitter van het stichtingsbestuur. Marja Langendijk kijkt met vertederende terug: op deze startperiode: “Een zolder, een typemachine, een therapieruimte en een klein keukentje”⁴². Dat bestuur was er trouwens alleen gekomen omdat subsidies slechts aan een rechtspersoon worden verstrekt en ook Balsemien zich een juridisch erkende organisatievorm had moeten aanmeten. Hier was een kritische, feministische analyse aan voorafgegaan:

“De invulling van de statuten verloopt krampachtig omdat we enerzijds op een horizontale manier willen werken, anderzijds blijken de basisvoorwaarden voor de statuten in zichzelf hiërarchies te zijn. We komen al snel tot de konklusie dat het teveel tijd en energie kost om formele regels te veranderen en we besluiten aan de minimale voorschriften te voldoen”⁴³

⁴⁰ Balsemien, *Jaarverslag 1989*, p. 21. In bezit van auteur.

⁴¹ ‘Ze groeiden letterlijk mijn huis uit’, Interview met Nel Willekens. In: Balsemien, *Jaarverslag 90/91, Afscheid*, pp. 5-6. In bezit van auteur.

⁴² Marja Langendijk, ‘Vrouw-en-hulpverleenster zijn’, in: *Vrouwenhulpverlening in de RIAGG's. De praktijk in '87. Verslag van NVAGG-studiedag 10 dec.* (Utrecht: NVAGG 1988), p. 31.

⁴³ Balsemien (1981), p. 17.

Uiteindelijk besluiten de initiatiefneemsters tot een bestuur zonder beslissingsbevoegdheid, een organisatie zonder positieverschillen en één keer per zes weken een begeleidingsgroep (met onkostenvergoeding en presentiegeld). Achteraf typeert de toenmalige voorzitter het bestuur als een schijnbestuur:

“Ja, je moest wel een bestuur hebben officieel, maar [...] nooit was ergens een bestuursvergadering. Er waren beleidsvergaderingen van iedereen. Maar een bestuur daarboven? Daar deed je helemaal niet aan. Officieel, allemaal fake, moest een stichting een bestuur hebben, maar dat vonden wij dan niet vrouwelijk als organisatievorm, dus je deed het zo.” (NW)⁴⁴

Op den duur leidde dit soort constructies echter tot teleurstellingen⁴⁵ want ook therapeutencollectieven kenden natuurlijk interne verschillen in achtergrond, opleidingsniveau en privé situatie - en op den duur ervaring en leeftijd - en moesten daarmee leren omgaan.⁴⁶

2.1.2 Subsiëring en verafhankelijkking

Om in aanmerking te komen voor de subsidie van het DIRECTORAAT COÖRDINATIE EMANCIPATIEZAKEN, dat op dat moment onder het ministerie van CRM ressorteerde, hadden de oprichtsters zich vrouwenwelzijnscentrum in plaats van *-hulp*centrum genoemd. Hun aanvraag had succes en toen DCE ook nog besloot meer aandacht aan de hulpverleningssector te besteden, kon BALSEMIEN zich voortaan openlijk als vrouwentherapiecentrum presenteren.

In 1986 nam het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) de verantwoordelijkheid voor de subsidieverstrekking aan hulpverleningprojecten over van DCE (dat inmiddels deel uitmaakte van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid).

Voor de medewerkers van BALSEMIEN betekende dit dat ze tot 19 december van dat jaar moesten wachten voordat ze het verlossende bericht kregen dat ze hun werkzaamheden twee jaar mochten voortzetten. Die onzekerheid eiste zijn tol. Begin 1987 ging de een na de ander met ziekteverlof.⁴⁷

⁴⁴ Nel Willekens in interview afgenomen door Josien Pieterse (Amsterdam 2006). Neerslag ter inzage op IIAV.

⁴⁵ Zie ook Noordenbos en Van Mens-Verhulst, 'ALETTA', *dit boek*.

⁴⁶ Zie ook Waaldijk en Van Mens-Verhulst, 'Erven van de VHV', *dit boek*.

⁴⁷ Balsemien, *Jaarverslag 1987*, pp. 3-5. In bezit van auteur.

Met de subsidiegever veranderden ook de voorwaarden. Nog sterker dan voorheen moest het centrum zich gaan richten op integratie met de reguliere hulpverlening - via overdracht van visie, methodiek, werkwijze en attitude aan hulpverlenenden binnen instellingen. Inderdaad ontplooiden men in de WVC-jaren een reeks van beleidscontacten, zowel in het autonome als het reguliere circuit.⁴⁸ Overeenkomstig het veranderend zorgstelsel⁴⁹ strekte dat laatste circuit uit van de verzekeraars (ZIEKENFONDSRAAD en het KONTAKTORGAAN LANDELIJKE ORGANISATIE VAN DE PARTIKULIERE ZIEKTEKOSTENVERZEKERAARS in Nederland) tot de aanbieders (KOMMISSIE VHV van de NEDERLANDSE VERENIGING VOOR AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG) en de toezichthouders (PROVINCIALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID en het ministerie van WVC). Tegelijkertijd realiseerden de Balsemieren in die jaren ook nog integratieprojecten met en voor RIAGG Gooi- en Vechtstreek en RIAGG Rivierenland, het SINT JORIS GASTHUIS in Delft en de STICHTING SOCIAAL 'DEN TREF' in Veldhoven.

Begin september 1989 gaf het ministerie van WVC niettemin te kennen dat BALSEMIEN binnen een jaar haar deuren moest sluiten. De redenen bleven vaag. Het zou zijn vanwege de “overlap tussen de werkzaamheden van BALSEMIEN en andere autonome projecten” en “een onvoldoende professionele aanpak op organisatorisch gebied en de onzekerheid over de plaats en rol van de stichting”. In een volgende versie heette het dat de taken van BALSEMIEN voltooid waren.⁵⁰ In de wandelgangen ging het gerucht dat BALSEMIEN zich met haar spirituele interesses te veel van het ministeriële volksgezondheidsdenken zou hebben verwijderd. Maar ongetwijfeld heeft hierin ook een rol gespeeld dat financiering van dergelijke emancipatoire experimenten niet meer paste bij een overheid die haar sturende rol wilde beperken.⁵¹

Hoe het ook zij, voor de medewerksters kwam deze beslissing onverwacht. Zij ervoeren het oordeel als onverdiend. Een lobby, met brieven van zusterinstellingen naar Tweede Kamerleden, mislukte. De behandeling van de ministeriële voortgangsrapportage als onderdeel van de Nota Vrouwenhulpverlening werd steeds verder opgeschoven⁵² - en vond uiteindelijk pas in oktober 1991 plaats.⁵³ De Balsemieren – zoals de medewerksters zich

⁴⁸ Balsemien, *Jaarverslag 1987; Jaarverslag 1989*. In bezit van auteur.

⁴⁹ Zie Van Mens-Verhulst en Waaldijk, 'Vrouwenhulpverlening in Nederland', *dit boek*.

⁵⁰ Balsemien, *Jaarverslag 90/91, Afscheid*. In bezit van auteur. Zie ook *ViaVia*, 1989 (5), pp. 7.

⁵¹ Zie Tiems, 'VHV in het overheidsbeleid', *dit boek*.

⁵² Balsemien, *Jaarverslag 90/91, Afscheid*, p. 3. In bezit van auteur.

⁵³ Zie Tiems, 'VHV in het overheidsbeleid', *dit boek*.

noemden – hadden hun lopende projecten en plannen toen al overgedragen aan (onder andere) de LEERGANGEN VHV, STICHTING SOMAN en ALETTA.

3. Onbezoldigd pionieren

3.1 Voorhoede

Op die zonnige zaterdag van 19 juni 1982, is een dergelijk afbraakscenario nog onvoorstelbaar. In de suite aan Koninginneweg 11 in Amsterdam maak ik mee hoe de drie VHV-centra met een landelijk ‘experimentele’ status, BALSEMIEN, DE MAAN EN VHC GRONINGEN, dan een voorlichtingsdag houden voor projecten ‘Vrouw en Hulpverlening’. Aanleiding zijn de vele telefoontjes die zij krijgen van vrouwen uit het land die ook een project (willen) beginnen en bij hen informeren hoe zij aan geld kunnen komen. Tot verbazing van de organisatrices en de aanwezige ambtenaar van DCE, Ben Bussink, arriveren er die dag in totaal 42 vrouwen. Tijdens de inventarisatieronde blijkt dat zij goed zijn voor 17 initiatieven.⁵⁴ Zij vormen de voorhoede van wat later het “autonome circuit” zal gaan heten, maar dan nog genoeg neemt met de aanduiding “alternatief”.⁵⁵

3.2. Autonoom circuit

Tot dit circuit hoorden in 1987 zestien nieuwe centra, verspreid over het hele land⁵⁶. In Amsterdam St AVALON; in Eindhoven KASSANDRA, het BEGELEIDINGSCENTRUM VOOR VROUWEN en SOFIA, in Haarlem MOOIE NEL, in Heerlen LANGE LIES, in Hengelo DE BEUK, in ’s Hertogenbosch BROOD EN ROZEN, in Nijmegen SAFFIER en het VROUWENTHERAPIECENTRUM, in Tilburg LILITH, in Utrecht KATRIJN en LAVA, in Zaandam het VROUWENCENTRUM, in Zeist SELENE en in Zwolle FREYA. Van de meesten weten we niet veel, hetzij omdat er geen archieven zijn, hetzij omdat die nog niet zijn uitgezocht.⁵⁷ Maar van enkele is iets meer bekend. Bijvoorbeeld dat de werkwijze van KATRIJN en DE BEUK vergelijkbaar was met die van DE MAAN⁵⁸ en VHC

⁵⁴ Van de groepen uit Arnhem, Deventer, Hoofddorp, Rotterdam, Zoetermeer en Zutphen is echter geen nader initiatief bekend.

⁵⁵ “Autonoom” kan op twee manieren worden uitgelegd: onafhankelijk van de hulpverleningswereld waar mannen de dienst uitmaakten en onafhankelijk van de reguliere geldstromen. Meestal was het laatste bedoeld, maar in feite was de eerste betekenis dichter bij de waarheid.

⁵⁶ VIA-gids (1988).

⁵⁷ Zie Mevis, ‘Archieven van de VHV’, *dit boek*.

⁵⁸ Zie Naezer, ‘DE MAAN’, *dit boek*.

GRONINGEN.⁵⁹ En dat LAVA een samenwerkingsverband was van drie therapeutes die met bewegingstherapie, Gestalt en psychosynthese. Het BEGELEIDINGSCENTRUM VOOR VROUWEN in Eindhoven, waarin Georgie Oudemans en Joop van der Stelt samenwerkten, heeft aan de weg getimmerd met twee boeken⁶⁰ waarin zij de Zelf-in-Relatie theorie⁶¹ – een exponent van verschillfeminisme - van het Stone Center introduceerden.⁶²

Al deze autonome projecten realiseerden hun werk met onbetaalde medewerkers. De kosten van hun organisatie en activiteiten dekten ze met subsidies van lagere overheden (onder de noemer “emancipatie”) en bijdragen uit particuliere fondsen. In de praktijk betekende dit dat de subsidies meestal maar voor een jaar werden verstrekt. Voor vergoedingen op grond van de reguliere geldstromen kwamen ze niet in aanmerking, omdat ze – qua scholing en openingsuren - niet aan de voorwaarden van de financiers voldeden⁶³. Een enkele keer lukte het een eenmalige subsidie te bemachtigen (bijvoorbeeld van DCE) voor het realiseren van specifieke opdrachten. Hun positie is net als die van de vrouwegezondheidscentra⁶⁴: niet-experimenteel en niet-regulier⁶⁵. In de inleiding van haar onderzoeksverslag kenschetst Els Mulder⁶⁶ de autonome VHV-projecten als volgt:

- druk met het constateren van lacunes, misstanden en inconsistente (regulier) gezondheidszorgbeleid,
- toegewijd aan plaatselijke en regionale taken
- met ervaringsdeskundigen als medewerkers,

⁵⁹ Janneke van Mens-Verhulst, *Modelontwikkeling voor Vrouw-en-Hulpverlening* (Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht 1988).

⁶⁰ Jean Baker Miller et al., *Het Zelf-in-Relatie. Nieuwe psychologie voor de vrouwenhulpverlening* (Eindhoven: De Els 1988); Georgiana Oudemans McLean. *Vrouwenhulpverlening. Work in Progress* (Eindhoven: Begeleidingscentrum voor Vrouwen 1991).

⁶¹ Inmiddels omgedoopt tot Relational-Cultural Theory. Zie www.jbmti.org. Toegang 28-4-2008. Zie voor een historische uiteenzetting Gaby Jacobs, *De paradox van kracht en kwetsbaarheid. Empowerment in feministische hulpverlening en humanistische raadswerk* (Amsterdam: SWP 2001), pp. 103-127).

⁶² Door haar Amerikaanse herkomst en contacten was Georgie hier al vrij snel mee in aanraking gekomen. Kenmerkend is de visie, in navolging van de psychologiehoogleraar Jean Baker Miller, dat vrouwen tijdens hun “eigen” psychologische ontwikkeling een verlangen naar verbondenheid en emotionele ontvankelijkheid ontwikkelen die ze niet– volgens “mannelijke” maatstaven - als een zwakte moeten beschouwen maar als een “vrouwelijke” kracht koesteren. Een verwant geluid is te vinden in de spirituele stroming van de VHV en de vrouwenstudies-debatten uit die tijd.

⁶³ Zie Van Mens-Verhulst, ‘De kleine integratie’, *dit boek*.

⁶⁴ Zie Van Mens-Verhulst en Noordenbos, ‘Vrouwegezondheidscentra’, *dit boek*.

⁶⁵ Zie Nonja Meintser, *Advies: Financiering van Vrouwenhulpverlening* (Rijswijk: Adviesgroep Vrouwenhulpverlening 1991). Reguliere c.q. structurele geldstromen zijn er dan vijf:

- De Ziekenfondsverzekering, tot bepaald inkomensniveau verplicht;
- De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), voor iedereen;
- De particuliere ziektekostenverzekeringen, inclusief de publieksrechtelijke;
- Subsidies van de overheid
- Overige betalingen.

⁶⁶ Els Mulder, *De innovatieve waarde van de autonome vrouwenhulpverleningsprojecten in Nederland, een produktprofilering* (Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, vakgroep gezondheidsethiek en wijsbegeerte/vrouwenstudies 1992).

- werkend met methodieken die in het reguliere circuit niet gebruikelijk en niet “reçu” zijn, zoals lijfwerk en een integrale of holistische benadering;
- met een feministische insteek voor de interpretatie van de klacht, behandeling en methodiek: politiserend, geslachtsspecifiek en klantvriendelijk.
- met een reactief beleid: bepaald door de vragen waar vrouwen mee komen en de wensen van subsidiegevers.

Voor een indruk van de ontwikkelingen en dilemma's van deze autonome projecten, heb ik de documentatie over DE BEUK tot een casusbeschrijving verwerkt.

3.3 DE BEUK

Op die voorlichtingsdag voor projecten, in 1982, was ook **DE BEUK**, uit Hengelo (Overijssel) aanwezig. Sinds maart zijn daar vier “ervaringsdeskundige vrouwen”⁶⁷ bezig met de voorbereidingen, daarin enigszins begeleid door BALSEMIEN. Hoewel ze pas in de tweede helft van 1983 een stichting worden, gaan ze op 1 juli 1982 al open. Met een spreekuur van driemaal per week, in het Vrouwenhuis aan de Deldenerstraat 68. “Wij hielden een perskonferentie en kregen daarna, eerst nog wat aarzelend reacties; zowel van vrouwen die onze doelgroep vormen, als van organisaties uit de geestelijke gezondheidszorg, de eerste lijn en andere vrouwenorganisaties.”⁶⁸

Hun geschiedenis (tot 1995) illustreert hoe de oorspronkelijke, feministische uitgangspunten aan verandering onderhevig zijn: Preventie en zelfhulp maken plaats voor therapie. Naast groepswerk creëert men een individueel aanbod. Ervaringsdeskundigheid bouwt men uit naar professionaliteit. Gratis hulp verandert op den duur in hulp tegen betaling. Op die manier heeft men het langer kunnen volhouden dan veel andere projecten.

Uniek is dat de medewerksters van DE BEUK vanaf het begin de discipline hebben opgebracht de gegevens van hun hulpvraagsters systematisch te registreren.⁶⁹ De meeste autonome projecten lieten dit achterwege, bij gebrek aan menskracht en omdat ze de noodzaak niet zagen. De kans dat subsidiegevers zich door hun cijfers zouden laten overtuigen, was immers uitermate klein.

Opmerking [J.1]: Foto van de dames beschikbaar uit 1989: Viavia, 1989 -5, p. 14-15. . Ook symbool aanwezig, op p 9 in VIAVIA 1

Opmerking [J.2]: Ik heb een hele blz info (p 3) van het eerste jaarverslag) waarin te lezen is hoe het project de subsidies bij elkaar schraapte. En op p 27 een aandoenlijk financieel verslag (in total zo'n fl 10.000. Kan ook gescand. Idem jaarverslag 1986

⁶⁷ Waaronder Lydia Dijkstra en Clementine Gelauff.

⁶⁸ De Beuk, *Jaarverslag 1982-83* (1984). In bezit van auteur.

⁶⁹ Clementine Gelauff, 'De Beuk. Ervaringen van een vrouwenhulpcentrum in Hengelo', *VIAVIA kennismakingsnummer*, 1984, pp. 8-9.

3.3.1 Verschuivingen in doelgroepen, methoden en problematieken.

In hun eerste jaarverslag formuleren de “vrouwen van De BEUK” drie doelstellingen: hulpverlening aan vrouwen; onderzoek doen naar de leemtes in de bestaande hulpverlening aan vrouwen; en [anderen] informeren over de feministische wijze van hulpverlening zoals De BEUK die voorstaat. Opvallend is dat ze de doelgroepen “die ze ondersteuning willen bieden” (pag 20) niet alleen in termen van sociale positie benoemen maar ook in termen van klachten: als vrouwen met vage geestelijke of psychosomatische klachten en dan vooral degenen die qua opleiding weinig ontplooiingsmogelijkheden hadden gehad. In datzelfde jaarverslag constateren ze echter dat ze hun doelgroep niet hebben bereikt, want registratiegegevens over maart 1983-84 laten zien dat die groep maar 10 tot 15% van hun hulpvragersbestand uitmaakt. Op grond van hun “kontakten met vrouwen, vrouwenorganisaties, verwijzers en wat onszelf opvalt in ons werken met vrouwen” (p. 26) besluiten ze daarom hun aandacht te verschuiven. Hun nieuwe doelgroepen omschrijven ze duidelijker vanuit een maatschappelijk en geweldsperspectief, namelijk als “groepen oudere vrouwen, lesbische vrouwen, mishandelde vrouwen, vrouwen die hun kinderen bij een scheiding zijn kwijtgeraakt en vrouwen die handelingen van seksuele aard hebben meegemaakt door sociale, maatschappelijke en medische hulpverleners.” Hiervan weten ze in 1985 een therapiegroep voor vrouwen van ongeveer 45 jaar en ouder en een groep rond ex-bewoonsters van BLIJF VAN M'N LIJF te realiseren.

Uit de studie van Diane Vos⁷⁰ over de cliënten van DE BEUK blijkt dat de hulpvragen op het gebied van relatieproblemen, depressies en rouwprocessen tussen 1983 en 1989 hetzelfde bleven, maar de hulpvragen na seksueel geweld stegen van 7,9% naar 21% en de agressieproblematiek van 1,1% naar 6,5%. Die twee stijgingen hangen volgens de onderzoekster samen en zijn op zich weer te verklaren uit de maatschappelijke aandacht voor geweld tegen vrouwen (ook in de media)⁷¹, de collegiale contacten met bijvoorbeeld BLIJF VAN M'N LIJF⁷² en het aanbodbeleid van De BEUK. In de zeven jaren die bestudeerd zijn, blijken zich 253 nieuwe cliënten te hebben aangemeld, vooral in de leeftijd van 20 tot 45. Daarvan zijn er vier uit een etnische minderheid afkomstig. Ongeveer een kwart hiervan is

⁷⁰ Diane Vos, *Vrouwenproblematiek in kaart gebracht. Over het verband tussen sociale situatie en problematiek.* (Hengelo: De Beuk 1989), p. 50.

⁷¹ Zie ook Boet, ‘Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling’, *dit boek*.

⁷² Zie Van Besouw, ‘De strijd van BLIJF VAN M'N LIJF’, *dit boek*.

laag opgeleid (maximaal lager beroeps onderwijs), een kwart had middelbare school, een kwart een HBO-opleiding en van een kwart was de opleiding onbekend.⁷³

Al in 1985 breekt De BEUK met de exclusieve groepsaanpak van VHV en ontwikkelt het centrum ook een individueel aanbod. Hiervoor voert men als redenen aan dat hulpvraagsters daarvoor zelf een voorkeur vertonen; de markt verzadigd is geraakt met een goed aanbod van groepen voor vrouwen; en ze zichzelf hiervoor inmiddels (des)kundig genoeg achten.⁷⁴ Uit oogpunt van de VHVbeweging is dit een curieuze wending. De politiserende en bewustmakende werking van groepen wordt prijs gegeven omwille van marktargumenten en individuele therapie lijkt te worden beschouwd als een werkvorm waarvoor aparte kwalificaties nodig zijn. Maar wat ongetwijfeld ook een rol speelde, is de 'complexe problematiek' waar cliënten mee kwamen: over de jaren heen 3,8 in plaats van slechts één soort hulpvraag per persoon. Voor dergelijke cliënten is een groep dikwijls ongeschikt omdat ze geen aandacht voor anderen kunnen opbrengen en/of zich zo verantwoordelijk voelen voor het welzijn van anderen dat ze niet met hun eigen problemen durven komen.

3.3.2.Financiering

In welk krachtenveld een autonoom project als DE BEUK moest overleven, blijkt onder andere uit de motivaties die de gemeente Hengelo en het ZIEKENFONDS OOST NEDERLAND kenbaar maakten toen hen werd gevraagd naar hun financieringsbereidheid.⁷⁵ De gemeente legde de nadruk op de emancipatorisch kwaliteiten van de hulpverlening. In dit opzicht voorzag DE BEUK in een lacune, want de reguliere hulpverlening slaagde er kennelijk niet in *alle* vrouwen adequate hulp te bieden. Dat het centrum zelf niet toegankelijk was voor alle Hengelose vrouwen, nam de gemeente op de koop toe. Het ZIEKENFONDS stelde zich daarentegen strikt zakelijk op. Criterium was of het te financieren experiment een meerwaarde oplevert, in die zin dat er volledige substitutie plaatsvond van bestaande hulp en dus van daarmee gepaard gaande kosten. Beide instanties benadrukten overigens dat er sprake moest zijn van vrijwilligerswerk.

⁷³ Helaas heb ik geen cijfers kunnen achterhalen over de aantallen vrouwen die in de regio Hengelo reguliere hulp ontvingen. In mijn proefschrift kwam ik er na een conservatieve schatting op uit dat het totale VHV-circuit in 1985 7% van de ambulante hulpzoeksters voor haar rekening nam.

⁷⁴ Vos (1989), p. 43.

⁷⁵ Diane Vos, Margreet Franssen en Janneke van Mens-Verhulst, *Casus VHV. Van programma-evaluatie tot kwaliteitsdiscussie* (Utrecht: ISOR 1993), p. 30.

3.3.3. De dilemma's voorbij

In 1995 heeft DE BEUK in de dilemma's rond organisatie, professionalisering en betaling nieuwe keuzes gemaakt.⁷⁶ Ten eerste heeft zij de vroegere "onzichtbare" scheidslijn tussen bestuur en medewerkers vervangen door een die duidelijk is omschreven en vastgelegd in nieuwe statuten. Ten tweede profileert ze zich dan zonder aarzelen met het opleidingsniveau van haar medewerkers: "Naast ervaringsdeskundigheid wordt steeds meer waarde gehecht aan een relevante opleiding en voldoende kennis van VHV. [...] minimaal een HBO-opleiding". Sinds 1982 hadden de medewerkers gestaag gewerkt aan hun deskundigheidsbevordering – en dat niet alleen via intervisie. Eén medewerkster volgde de voortgezette opleiding van de sociale academie, met VHV als specialisatie. Verder hadden ze, individueel of teamsgewijze, deelgenomen aan trainingen in Gestalt, Bio-release, "Vrouwen en Spiritualiteit", "Intuïtie en Kreativiteit" en haptonomie. Hiermee schaarden ze zich bij degenen die in de VHV meer accent op vrouwelijkheid en zingeving wilden leggen. Ten derde is DE BEUK ook over de betaling van diensten een mogelijke schaamte voorbij. De folder vermeldt klip en klaar de kosten: fl 25,- voor een eerste gesprek of het bijwonen van een groepsbijeenkomst; en afhankelijk van de financiële draagkracht een bijdrage tussen de fl 37,50 en fl 70,- voor individuele vervolgesprekken.⁷⁷ In het jaarverslag is de toelichting op deze ogenschijnlijk vrij forse prijsstelling te vinden: "In de loop der jaren is de subsidie verlaagd en uiteindelijk geheel verdwenen. De enig overgebleven subsidie is de Emancipatie Subsidie van de gemeente Hengelo. Als gevolg van het wegvallen van de subsidies was het noodzakelijk de eigen bijdrage van de cliënten te verhogen." Niettemin moet zij het percentage van de inkomsten dat ze aan haar medewerkers uitbetaalt, verlagen "vanwege de hogere uitgaven op grond van wettelijke verplichtingen", zoals de verplichte verzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid BVG⁷⁸ en voor pensioen. In die zelfde periode is DE BEUK er in geslaagd met ZORGVERZEKERAAR OOST-NEDERLAND af te spreken dat verzekerden met een luxe pakket een vergoeding voor VHV kunnen krijgen tot een maximum van fl 500. Enigszins ironisch is dat wel, omdat het luxe verzekeringspakket nogal ver afstaat van hun eerste doelgroep: de vrouwen die qua opleiding weinig ontplooiingsmogelijkheden hebben gehad. Maar hiermee heeft DE BEUK wel de weg

⁷⁶ De Beuk, *Jaarverslag 1995*. In bezit van auteur.

⁷⁷ Een gulden is ruwweg 45 eurocent.

⁷⁸ Bedrijfsvereniging voor Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen.

ingeslagen die de overheid steeds voor ogen stond: integratie in de normale structuren en verzakelijking van de zorg.⁷⁹

4. Zelfstandig gevestigden: “het derde circuit”

Behalve de collectieven waren er ook de hulpverleners die zich als zelfstandig therapeut vestigden. Voor hen raakte de term “het derde circuit” in zwang, om hun aanbod te onderscheiden van het eerste, reguliere en tweede, alternatieve of autonome circuit. Ze functioneren zonder subsidies of officiële erkenning van financiers en zonder centrale organisatie. Daardoor zijn ze onzichtbaar en ongrijpbaar. Geen wonder dat ze in de eerste *Gidsen Vrouwenhulpverlening/ Vrouwegezondheidszorg* buiten beschouwing zijn gelaten. Maar in juni 1988 is het zo ver. Dankzij een subsidie van WVC kan Ina Pons⁸⁰ een onderzoek starten naar de plaats en functie van deze zelfstandige therapeutes in het totaal van de gezondheidszorg en naar de motivatie van hun cliënten om van hun diensten gebruik te maken. Van de ruim honderdvijftig bij VIA bekende therapeutes worden er 35 benaderd en werken er 20 mee aan het telefonisch interview.⁸¹ Van hun 53 cliënten vullen er 44 het toegestuurde formulier in.

Het blijkt dat de belangrijkste “doelgroepen” in dit circuit huisvrouwen (42%), lesbische vrouwen (29%) en ouder wordende vrouwen (20%) zijn; zwarte of migrantenvrouwen komen niet voor. Doorgaans betreft het vrouwen met lage inkomens die via mond-tot-mond reclame (75%), reguliere instanties 1^e, 2^e en 3^e lijn (20%) en andere vrouwenorganisaties/ projecten bij hen terecht komen. Dikwijls bezoeken die de VHV na slechte ervaringen met de reguliere zorg: “ik kwam met een eetprobleem en zij (RIAGG) schoven het af op een huwelijksprobleem, terwijl het veel complexer was en ik zelf geen huwelijksproblemen ervaarde” of “ik vroeg uitdrukkelijk om een vrouwelijke therapeut maar ik kreeg een man. Nou, daar kon ik niet mee over mijn incestervaring praten”.⁸²

Qua duur variëren de meeste therapieën tussen de 8 maanden en 2 jaar.

Verder blijkt dat de ideologisch gemotiveerde therapeutes hoog geschoold zijn (HBO- en universitair niveau). Ook komt uit het onderzoek naar voren hoe de oorspronkelijke politiserende methodieken van VHV vermengd zijn geraakt – en soms overvleugeld - met allerlei andere. Lichaamsgerichte therapie is voor 38% van de ondervraagden de

⁷⁹ Zie Tiems, ‘VHV in het overheidsbeleid’, *dit boek*.

⁸⁰ Ina Pons, *Het derde circuit in de vrouwenhulpverlening* (Utrecht: VIA 1988).

⁸¹ Over de lage respons geeft het onderzoeksverslag geen nadere informatie.

⁸² Pons (1988), p.11.

basismethode; 28% gebruikt het aanvullend (p. 25). Maar traditionele psychotherapieën – hoewel aangepast aan de uitgangspunten van de VHV – komen op de tweede plaats. “Therapie met spirituele componenten” – op dat moment nog een nieuwkomer - staat op de derde plaats. De - vertrouwde - creatieve therapieën en zelfhulptherapieën op de vierde en vijfde. Gezien het verleden van de VHV mag het opvallend heten dat geen van de geïnterviewde therapeutes zich met groepstherapie bezighoudt.

4.1. Over spiritualiteit en vrouwelijkheid

De toenemende variatie, zowel in methoden als probleeminterpretaties, wordt nog eens gedemonstreerd in *Vrouw en therapie. Gesprekken met coryfeeën van de vrouwenhulpverlening*.⁸³ Daarin komen onder andere een Gestaltherapeute, imaginatietherapeute, biodynamisch therapeute en psychosynthetisch therapeut aan het woord, waarvan er overigens drie hun wortels in de FORT hebben. Ieder van hen geeft aan in de nieuwe methodiek iets te vinden wat ze in de oorspronkelijke VHV misten: aandacht voor emoties, dromen, lichamelijke of existentiële vragen en spiritualiteit. Rooselaar, ooit woordvoester over de FORT, zegt bijvoorbeeld: “In het begin van het feminisme hebben we met kracht ons mannelijk deel ontwikkeld. Nu is het heel organisch om het vrouwelijk deel in ons te ontwikkelen: het ontvangende deel.” (p. 86) Ook BALSEMIEN had zich op dit pad gewaagd, zoals we al eerder zagen.

Tijdens het eerste internationale congres over VHV⁸⁴ in Nederland, in 1988, kwam de spirituele stroming voor het voetlicht met een lezing van Miriam Greenspan, waarin zij verklaarde dat de woede van vrouwen weliswaar nodig en rechtvaardig is maar “niet de laatste halte van psychologische ontwikkeling” (p.7)⁸⁵.

In bovenstaande verhalen klinken nieuwe claims over vrouwelijkheid door, parallel aan het verschilfeminisme dat in die tijd terrein wint: vrouwen zijn anders dan mannen, maar daarom niet slechter, misschien zelfs wel superieur. Het is zaak dat vrouwen hun eigen vrouwelijkheid

⁸³ Tienke Koning, *Vrouw en therapie. Gesprekken met coryfeeën van de vrouwenhulpverlening* (Eindhoven: De Els 1991). De inhoudsopgave vermeldt: Inge Maass, gestaltherapeute; Ghislaine Bromberger, imaginatie therapeute; Anna de Voogt, systeemtherapeute en gezondheidstherapeute; Carla Commijs, psychotherapeute; Coby Langenkamp, lesbisch therapeute; Aukje Delahay, groepstherapeut bij een RIAGG; Anneke Rooselaar, zelfstandig therapeute (psychosynthese); Marian Dries, biodynamisch therapeute; Ineke Veerman, psychosynthese; Nelleke Nicolai, psychiater en voorloopster van de VHV; Madelien Krips, VHVster van het eerste uur. Een aantal van deze interviews waren eerder in *ViaVia* verschenen.

⁸⁴ *Between Selfhelp and Professionalism*, Amsterdam.

⁸⁵ Tienke Koning, ‘De grote energie achter alle emoties is de liefde. Miriam Greenspan over feministische therapie en spiritualiteit’, Interview door Tienke Koning, *ViaVia*, 1989, 5(1), pp. 4-7.

en vrouwelijke levensopdracht ontdekken en ontwikkelen, dus daarvoor moet de hulpverlening andere methodieken inzetten.

Binnen de VHVbeweging is de wending naar spiritualiteit echter omstreden. Allereerst etaleert deze stroming een vrouwbeeld met essentialistische trekken waarmee strijdbare feministes zich niet willen vereenzeligen. Ten tweede is ze sterk naar binnen gericht en heeft ze geen of weinig aandacht voor maatschappelijke machtsverschillen, waardoor ze de politiserende kwaliteit van VHV ondermijnt. Bovendien is de spirituele stroming een gevaar in de onderhandelingen met de overheid en de reguliere zorg, omdat ze gemakkelijk is weg te zetten als “iets alternatiefs”, een kwestie van zingeving, en als zodanig geen deel uitmakend van een door de overheid te financieren zorg.

De controverse tussen “spiri’s” en “poli’s” wordt tijdens het eerste congres van de Vereniging voor Feministische Hulpverlening⁸⁶ belichaamd door Marja Langendijk (BALSEMIEN) en Martine Groen (DE MAAN). Achteraf moeten we vaststellen dat geen van beide stromingen de integratie respectievelijk mainstreaming heeft overleefd als een zelfstandige herkenbare vorm van VHV.

4.2. Organisatie en financiering

De verschillen van inzicht laten ook hun sporen na in de pogingen een beroepsvereniging tot leven te brengen. Op 10 juni 1988 hadden Madelien Krips, Marja Langendijk en Josette van Luijtelaar met een vooruitziende blik de VERENIGING VOOR FEMINISTISCHE HULPVERLENING opgericht. Maar vanwege ballottageproblemen kan zij weinig kracht ontplooien. Door de enorme onderlinge variatie in probleeminterpretaties, methoden en professionaliseringstrajecten blijkt het onmogelijk leden op inhoudelijke deskundigheid te selecteren. Het lukt eenvoudigweg niet consensus te bereiken over de vraag wie wie de maat mag nemen en met welke maten men moet meten. Als in 1992 hun gids van zelfstandig gevestigd therapeuten uitkomt, maken de aanbieders⁸⁷ in het voorwoord dan ook een nadrukkelijk voorbehoud:

“De Vereniging is nog niet zover, dat zij onderscheid kan maken tussen aspirant-, kandidaat- en gewone leden. Dit houdt voor het moment in, dat het opgenomen zijn in

⁸⁶ 19 mei 1989, Amersfoort De Eenhoorn.

⁸⁷ Bestuursleden; Riëtte Mellink (werkzaam bij RIAGG Delft/Westland en bij de Stichting tegen seksuele Kindermishandeling binnen het gezin), Els Plooi (eigen praktijk), Akkie Hofstee (Steunpunt Autonome VHV Groningen en eigen praktijk), Joke Janse de Jonge (directeur van de Leergangen VHV) en Floor Regenboog (Academisch Medisch Centrum Amsterdam, humanistisch geestelijk werk).

dit ledenboek geen garantie kan bieden wat betreft kwaliteit van de aangeboden hulp.”

88

Het ledenboek telt 107 namen, met de grootste concentraties in Noord-Holland (30), Utrecht (18), Noord-Brabant (14) en Zuid-Holland (12). Op zeven vrouwen na, zijn ze allemaal hoog opgeleid: Hoger Beroeps Onderwijs of universiteit. Drieënveertig zijn er werkzaam in de reguliere zorg, zesenvijftig in het autonome circuit, zeven in allebei en van de rest is de werkomgeving onbekend. Maar of de lijst representatief is voor het 3^e circuit valt te betwijfelen, want vele bekende namen uit die tijd staan er niet op.

Als zelfstandigen zouden deze therapeutes commerciële uurtarieven moeten vragen in de orde van fl 60 tot fl 120. Gemiddeld is dat bedrag echter maar fl 35 per uur, met een minimum van fl 20, omdat zij hun cliënten met een laag inkomen uit ideologische motieven financieel ontzien. De meeste therapeutes kunnen niet leven van hun praktijkinkomsten en moeten op een andere manier in hun basisinkomen voorzien: met een vaste nevenfunctie, als (free-lance) docente of met dank aan een verdienende partner.⁸⁹

5. Ondersteuning en mainstreaming

5.1 VIA

Vanaf augustus 1984 stonden vrouwenhulpverleners en hun projecten, zowel de reguliere als alternatieve, er niet meer alleen voor. Op Pausdam 1 in Utrecht opende toen het LANDELIJK STEUNPUNT VOOR VROUWENHULPVERLENING, INFORMATIE EN ADVIES (VIA) zijn deuren, met Josette van Luytelaar, Annelies Kraan, Connie van Nieuwkerk⁹⁰. Dankzij de subsidie van DCE konden zij gaan werken aan de opdracht “tegenwoordig te komen aan de behoefte van vrouwenhulpverleners aan contacten, uitwisseling van ervaringen, ondersteuning, methodiekontwikkeling en strategiebepaling”⁹¹. In de praktijk betekent dit vooral ondersteuning bij het opzetten van VHV-projecten en bemiddeling in conflicten.

Maar ook ondersteuning op het gebied van geld wordt een belangrijk taak. Al in 1986 verschijnt een inventariserend onderzoek naar de financiële situatie van onbetaalde VHV-projecten.⁹² En in 1989 draagt het VIA-“jubileumcongres” de titel “*Goudgraven. Een*

⁸⁸ Vereniging voor Feministische Hulpverlening, *Ledenboek* (1992). In bezit van auteur.

⁸⁹ Mulder, (1992), pp. 18, 24.

⁹⁰ Later ook Carien Kruyt en Ina Pons.

⁹¹ VIA-gids (1988), p. 6.

⁹² Jannie Vos, *Verdiensten van vrouwenhulpverlening* (Utrecht: VIA 1986).

duik in geldzaken voor de VHV". Die middag kunnen de ruim honderveertig deelnemers via workshops, in het Gooilandcomplex in Hilversum, wijzer worden over "nieuwe financieringswegen", persoonlijke profilering, prijsbewust denken en doen, promotie en marketing, netwerken en zelfstandig gevestigde praktijken.

In 1987 laat het steunpunt de eerste *Gids Vrouwenhulpverlening/Vrouwengezondheidszorg* verschijnen, met oog op verwijzing onderling (van eerste- naar tweedelijfn of tussen tweedelijns hulpverleners onderling) en voor ontwikkeling van beleid. In 1988 en 1990/91 volgen er nog twee. Alle drie de gidsen getuigen van een apart aanbod voor lesbische hulpverlening⁹³, buitenlandse vrouwen, oudere vrouwen en meiden, wat illustreert dat verschillen in seksuele voorkeur, etniciteit en leeftijd er dus "mogen" zijn.

Voor de uitwisseling binnen de VHV startten de VIA-medewerksters al in 1984 een nieuwsbrief en (helpen) ze studiedagen te organiseren. De VIA VIA-nieuwsbrief krijgt al gauw het karakter van een tijdschrift, met naast het nieuws en literatuursignalen ook informatieve en opiniërende artikelen. Het aantal aan te kondigen activiteiten is overweldigend. Afgezien van de LEERGANGEN VHV blijken ook allerlei volkshogescholen cursussen te organiseren voor "vrouwen die in gezondheidszorg, hulpverlening of welzijnswerk actief zijn".⁹⁴ Her en der vinden congressen plaats, die qua onderwerpen en doelgroepen een steeds gespecialiseerder karakter krijgen. Hierdoor tekent zich aan het eind van de jaren tachtig echter een steeds meer gescheiden ontwikkeling van het alternatieve en reguliere circuit af. De gelegenheden waarbij vrouwen uit alle gelederen van de beweging elkaar spontaan ontmoeten, worden zeldzamer.⁹⁵ Op den duur concentreren de VIA-activiteiten zich op ondersteuning op beleidsmatig, organisatorisch en financieel gebied. Vanwege de grote onzekerheid over de (financiële) onzekerheid in het veld stelt VIA in 1989 een Plangroep VHV in, met Nel Willekens als projectleidster. De radicale knelpuntenanalyse en de vernieuwingsvoorstellen die de plangroep op 26 maart 1990 aan een panel van vertegenwoordigsters uit de autonome en de reguliere VHV presenteert, lijkt alle partijen te ver te gaan⁹⁶. Tot een vervolg komt het niet meer, want eind 1990 moet het steunpunt haar deuren sluiten omdat de financiering van DCE (ministerie van SoZaWe) ten einde loopt en WVC slechts op projectbasis verder wil⁹⁷. Ondanks een bestand van 1900 abonnees komt

⁹³ Zie Swart, 'Lesbisch Specifieke Hulpverlening', *dit boek*.

⁹⁴ Zie Van Gorp, 'Opleidingen VHV', *dit boek*; zie Swart, 'Lesbisch Specifieke Hulpverlening', *dit boek*.

⁹⁵ Zie ook Van Mens-Verhulst, 'De kleine integratie', *dit boek*, voor de wisselwerking tussen de autonome en reguliere vrouwenhulpverlening.

⁹⁶ Tieneke Koning & Diane Vos, De Plangroep-nota samengevat. Het structuurdebat over de toekomst van de VHV. *ViaVia* 6 (3), 1990, pp. 21-26..

⁹⁷ Het bestuur van VIA, 'Aan de Abonnees', *VIA VIA*, 1990, 6 (6), p. 3.

hiermee ook een einde aan het VIAVIA-blad. Twaalf maanden later komt het nulnummer van *Vrouw & Gezondheidszorg* uit, met een onafhankelijke redactie en bij een commerciële uitgever.

5.2 METIS

In de coulissen staat per 20 december 1990 al een volgend LANDELIJK ONDERSTEUNINGSCENTRUM VHV klaar. Ook dit zal zich vestigen op de Pausdam in Utrecht (nummer 2 dit keer) en het zal zich tooien met de naam METIS – een verwijzing naar de oudgriekse godin van de wijsheid. Bedoeling is dat METIS haar wijsheid doorgeeft. Daarom mag het VHV-veld van dit bureau stimulering van inhoudelijke ontwikkeling, organisatie-advisering, beleidsadviesing, serviceverlening en promotie van VHV verwachten. Onderwijl verwacht de overheid integratie in de reguliere zorg, maar nu over de hele linie: van psychiatrie tot thuiszorg, van verslavingszorg tot jeugdhulpverlening, van maatschappelijk werk tot paramedische zorg.

Wie de jaarverslagen van METIS leest, ziet dat er in 1992 een nieuwe wind waait. Niet langer staat het werk aan de basis centraal. De projecten lijken vooral geïnspireerd door de beleidsontwikkelingen op macroniveau. VHV moet zich positioneren temidden van de vier partijen die voortaan samen de gezondheidszorg constitueren: aanbieders, consumenten, verzekeraars en overheid. In die context passen bijvoorbeeld het op gang brengen van een kwaliteitsdiscussie en de deelname aan het publiek debat over “Keuzen in de Zorg”, het ontwikkelen van een intake-instrument voor de psychiatrie en het helpen van organisaties om tot productomschrijvingen van VHV te komen. Dat laatste gebeurt tegen een tarief van fl 250 per dagdeel. Zo groeit de afstand tot het vormings- en welzijnswerk, want daar zijn dergelijke tarieven ongebruikelijk

5.3 Splitsing in vrouwenzelfhulp en seksespecifieke zorgvernieuwing

In de toelichting op de keuze voor de naam METIS stond “Door allerlei gestalten aan te nemen, wist METIS telkens met wijs beleid aan haar achtervolgers te ontkomen”. Desondanks is het centrum geen lang leven beschoren.⁹⁸ Binnen drie jaar volgt, al weer op instigatie van subsidiegever WVC – per 1994 VWS - de fusie tot TRANSACT, het landelijk centrum voor seksespecifieke zorgvernieuwing en bestrijding seksueel geweld. Tegelijkertijd verenigen de stichtingen VIDO Nederland, VROUWEN & MEDICIJNGEBRUIK,

⁹⁸ Zie Tiems, ‘VHV in het overheidsbeleid’, *dit boek*.

VOORLICHTING EN ZELFHULP ROND BAARMOEDERPROBLEMATIEK, MASTOPATHIE en SELENE zich in de blijven eveneens door de overheid gesubsidieerde - FEDERATIE VROUWENZELFHULP⁹⁹.

Met die stappen lijkt de mainstreaming van de VHV-beweging vrijwel voltooid, want de structuren van het gezondheidszorg en welzijnsveld worden voortaan ook weerspiegeld in de organisatie van de VHV. De (ervaringsdeskundige) consumenten staan met hun federatie namelijk apart van de professionals en de professionals (dus geschoolde deskundigen) hebben zich in twee organisaties verdeeld. Aan de ene kant TransAct, dat de psychosociale problematiek bestrijkt, inclusief de geweldsbestrijding, en daarmee aansluit op de geestelijke gezondheidszorg en het maatschappelijk werk. Aan de andere kant ALETTA dat zich richt op lichamelijke problematiek en de lichamelijke gezondheidszorg.

Zelfs de term 'vrouwenhulpverlening' verdwijnt. Voortaan geniet "seksespecifieke hulpverlening" de voorkeur want daarin zijn ook mannen als mogelijke doelgroep inbegrepen¹⁰⁰. Maar vanuit de oorspronkelijk VHV-beweging gezien, doet de nadruk op het *seks*bewustzijn de politiserende kwaliteit van de hulpverlening definitief naar de achtergrond verdwijnen.

6. Post scriptum

Praatgroepen zijn anno 2007 geaccepteerd als een geschikte werkvorm voor bewustwording en verwerking van problemen en hebben ook hun intrede gedaan in de wereld van electronic health, in de vorm van chatten. Dat ligt voor **FORT-groepen** anders. In 1999 laten die nog een keer van zich laten horen in het september/oktober Katern van de Vrouwenzelfhulp bij monde van het FORT-Collectief Amsterdam, maar anno 2008 zijn ze niet meer te vinden. In de loop der tijd is de verbinding tussen hulpverlening, vormingswerk en opbouwwerk, die in de jaren zeventig eventjes vanzelfsprekend en uit feministisch oogpunt veelbelovend leek, weer verloren gegaan.

Per 2002 hebben de bij de **Federatie VrouwenZelfhulp** aangesloten organisaties zich als kritische patiënten/consumentenorganisatie verenigd in de STICHTING ANU¹⁰¹. Maar in 2004 maakt een subsidiestop ook hieraan een eind. Enkele van de aangesloten organisaties

⁹⁹ Zie Mevis, 'Archieven van de VHV', *dit boek*.

¹⁰⁰ Zie Van Mens-Verhulst en Waaldijk, 'Vrouwenhulpverlening in Nederland', *dit boek*.

¹⁰¹ Titia van der Ploeg, *Erfgoed van Stichting ANU* (Utrecht: ANU 2004).

gaan zelfstandig door. De STICHTING KORRELATIE, ook een patiëntenorganisatie¹⁰² neemt de verwijfsfunctie naar ervaringsdeskundigen over. TRANSACT beheert voortaan de pool van ervaringsdeskundigen die beschikbaar zijn voor lezingen, gastlessen of voorlichting.¹⁰³ Het archief gaat naar het INTERNATIONAAL INFORMATIECENTRUM EN ARCHIEF VOOR DE VROUWENBEWEGING (IIAV).¹⁰⁴

Van de instituties heeft **TRANSACT** het het langst volgehouden. In 2000 heeft het zich van 'Nederlands centrum seksespecifieke zorgvernieuwing en bestrijding seksueel geweld' getransformeerd tot een 'Landelijk Expertisecentrum in seksespecifieke zorg en seksueel geweld'. Zeven jaar later is het, daartoe gestimuleerd door nieuwe subsidiebezuinigingen van VWS, opgegaan in MOVISIE, kennisinstituut voor maatschappelijke ontwikkeling. De voorwaarden klinken bekend: naast subsidie moet men ook inkomsten uit de markt te verwerven.

Het blad **Vrouw & Gezondheidszorg** is per 2000 omgedoopt in M/V Zorg en verschijnt, met een katern Vrouwenzelfhulp, nog tot het tweede kwartaal van 2003. Dan besluit TRANSACT, dat inmiddels zorg draagt voor het uitgeven ervan, te stoppen omdat de kosten niet langer opwegen tegen het bereik van de relatief kleine doelgroep.¹⁰⁵

Met het verstrijken van de jaren verdwijnen ook steeds meer van de **zelfstandig gevestigde feministisch therapeuten** van het toneel: niet omdat ze niet feministisch meer zouden zijn, wel omdat ze zich niet meer als zodanig afficheren of omdat ze hun beroepsuitoefening hebben gestaakt. Als er al nieuwe aanwas is, blijft die voor de buitenwereld onzichtbaar.

¹⁰² Brief van KORRELATIE aan de relaties van ANU, 20 juli 2004, ondertekend door Dorke Huijbregts (directeur KORRELATIE) en Nicole Plum (ANU).

¹⁰³ Brief van ANU aan de relaties van ANU, 25 juni 2004, ondertekend door Yvonne Saro en Nicole Plum, directeuren van ANU.

¹⁰⁴ Van der Ploeg (2004). Zie ook Mevis, 'Archieven van de VHV', *dit boek*.

¹⁰⁵ *M/V Zorg*, 2003 (2), p. 13.