

## **[k1]Het verzet voorbij: een inleiding.**

Janneke van Mens-Verhulst en Lies Schilder.

VHV is in de jaren zeventig ontstaan in het kielzog van de tweede feministische golf en de kritische bewegingen in de gezondheidszorg. Vrouwen bleken in de reguliere hulpverlening vaak niet aan hun trekken te komen. Veel hulpverleners benaderden hen vanuit traditionele opvattingen over wat goed is voor vrouwen, en verzuimden de problemen van vrouwen - en mannen - in verband te brengen met hun maatschappelijke positie en socialisatie. Als reactie daarop ontwikkelden vrouwen eigen alternatieven in de vorm van zelfhulpgroepen, autonome hulpverlenings- en gezondheidscentra, opvanghuizen, actiegroepen, meldpunten, telefonische hulplijnen, etc. Deze explosie van nieuwe vormen van -zelf-hulpverlening werd geleidelijk aan bekend als de Vrouwenhulpverlening. Doordat men steeds luider en duidelijker van zich liet horen, kwamen er subsidiestromen op gang, werd er beleid geformuleerd, en ging ook de politiek zich ermee bemoeien. Mede door de stimulatie vanuit deze hoek werden er pogingen in het werk gesteld dit nieuwe gedachtengoed en deze alternatieve praktijken te integreren in het bolwerk van de bestaande hulpverlening: RIAGG's, gezondheidscentra, psychiatrische ziekenhuizen, maatschappelijk werk, etcetera. Daarmee had de institutionalisering een aanvang genomen.

In het begin van de jaren tachtig kwam ook de scholing en professionalisering op gang: vormingscentra en diverse steun-organisaties ontwikkelden cursussen in allerlei soorten en maten; de Leergangen VHV werd in leven geroepen, en er ontstond een 'VHV-methodiek'. Vanuit de universiteiten boden feministische wetenschapsters ondersteuning in de vorm van empirisch onderzoek en theoretische analyses.

Gaandeweg kristalliseerden zich enkele centrale VHV-principes uit, die richting gaven aan de verdere ontwikkeling en de integratie in bestaande vormen van hulpverlening aan vrouwen. De VHV zette een combinatie van seksespecifieke, politiserende en consumentvriendelijke hulpverlening tegenover de vermeende seksneutraliteit, maatschappelijke onpartijdigheid en instellingsgerichtheid van de reguliere hulpverlening (Van Mens-Verhulst, 1985).

De oorsprong van de VHV-principes is dus gelegen in een verzet tegen de toen heersende - vaak verhuld en onbewust gehanteerde - principes van de reguliere hulpverlening. In die zin is de legitimatie van de VHV historisch gezien onlosmakelijk verbonden met het dominante hulpverleningsparadigma waartegen zij zich verzette. VHV kan daarom getypeerd worden als een soort verzetsbeweging. Haar principes staan niet alleen ergens vóór, maar ook ergens tegen.

Zo heeft zij het belang van autonomie benadrukt in plaats van de

afhankelijkheid die de reguliere hulpverlening vrouwen voorhield; streefde zij naar gelijkwaardigheid in de hulpverleningsrelatie om disciplinerend en bevoogding tegen te gaan; plaatste zij ervaringsdeskundigheid tegenover de exclusieve scholingsdeskundigheid van de professional; bepleitte zij een holistische benadering in reactie op gesignaleerde psychologische en medische reducties;

## **[k2]Van verzet naar innovatie**

Van een kritische beweging is de VHV veranderd in een innovatieve beweging. Ze heeft zich namelijk niet beperkt tot het ontwikkelen van alternatieven binnen het bestaande hulpverleningssysteem maar is met eigen, nieuwe ontwerpen gekomen (van Mens-Verhulst, 1986). Omdat deze 'sprongsgewijze verandering' zowel de inhoudelijke, methodische als organisatorische dimensie betreft, hebben Bouman en Leene VHV al in 1986 gekwalificeerd als een 'totale' innovatie in de zorg- en dienstverlening. In 1990 komt De Koning tot de conclusie dat VHV ook een 'sociale' innovatie vertegenwoordigt, aangezien ze een antwoord biedt op sociaal-culturele veranderingen en tevens impuls is tot die veranderingen.

De toenemende institutionalisering confronteert VHV echter met een vervolprobleem: hoe de eigen principes en ontwerpen niet te laten verstarren en voeling te blijven houden met de sociaal-culturele veranderingen, juist op het gebied van de man-vrouw-verhoudingen? Hiervoor is bezinning vereist, zowel op de eigen praktijken, principes en ervaringen met integratie als op de zelf gestelde kwaliteitseisen. Om een innovatieve beweging te kunnen blijven, moet VHV zich dus opstellen als een lerende beweging.

Vragen die in dit verband aan de orde zijn, zijn bijvoorbeeld:

Hoe verhoudt de veelgeprezen ervaringsdeskundigheid van de 'oude garde' zich tot de professionele deskundigheid van de 'nieuwe lichte'?

Berust de holistische benadering op een mythe?

Sluit Vrouwenhulpverlening allochtone vrouwen en maatschappelijk achtergestelde vrouwen uit? Wat komt er eigenlijk nog terecht van haar oorspronkelijke politiserende visie?

Zijn autonomie en zorg aanvullend of juist strijdig met elkaar?

Wat betekent gelijkwaardigheid in een hulpverleningsrelatie met een gedwongen karakter?

Verdraagt Vrouwenhulpverlening zich met systeemtherapie?

Kunnen we niet beter spreken van genderbewuste hulpverlening?

Kan een feministische werkwijze samengaan met een bedrijfsmatige aanpak?

Is de VHV een succesvolle beweging of is zij in de loop der tijd eerder versnipperd en verwaterd?

Is er in de politiek en in de wetenschap sprake van negatie van Vrouwenhulpverlening?

Welke kennistheoretische vraagstukken moet de VHV ter hand nemen?

**[k2]Een nieuwe kennispositie.**

Vernieuwing betekent dat er theoretische kaders nodig zijn die het mogelijk maken uit te rijzen boven de huidige 'gestolde' tweedelingen. Het denkkader van Belenky en haar collega's (1986) kan hiervoor inspiratie bieden. Zij hebben de aandacht gevestigd op het bestaan van verschillende denkposities van waaruit vrouwen, en naar onze overtuiging ook mannen, kennis kunnen verwerven en gebruiken.

Een positie die veel voorkomt en hoog aanzien geniet, is die van de 'separate kennisverwerving'. Deze impliceert 'leren vanaf een afstand': de 'kenner' probeert op geen enkele manier samen te vallen met het object dat wordt onderzocht. Hoe meer distantie en objectiviteit-scheppende (lees: onpersoonlijke en emotionaaliteit vermijdende) procedures de lerende persoon hanteert, des te hoger wordt de kwaliteit van de verkregen kennis aangeslagen. Vooral 'het spel van de twijfel' gooit hoge ogen. Deze denkpositie en manier van kennisverwerven is kenmerkend voor de meeste wetenschappers en reguliere hulpverleners. Ze is wel getypeerd als een van oudsher 'mannelijke' traditie (Belenky e.a., 1986; Keller, 1986).

De tegenovergestelde en even eenzijdige positie is die van de 'subjectieve kennisverwerving'. Hierbij ontbreekt het onderscheid tussen de kenner en het kenbare. We kennen deze positie in de vorm van opperste bescheidenheid - 'het is mijn mening maar', maar ook in de vorm van een dwingend opgeëist recht - bijvoorbeeld wanneer mensen hun ervaringen of intuïtie als 'onfeilbaar binnenste' beschouwen en tot maat van alle dingen maken. In die laatste vorm wordt ze aangetroffen bij de VHVsters die hun eigen ervaringen en spirituele inspiratie boven iedere discussie verheven achten.

Het is echter mogelijk de positie van 'subjectieve kennisverwerving' uit te breiden tot die van de 'verbonden kennisverwerving' door middel van de gemeenschappelijke methode. Deze methode, ook wel aangeduid als 'het spel van het geloof', vertoont treffende gelijkenis met de aanpak in de 'vroegere' VHV. Ze bestaat namelijk uit groeps gesprekken, inleving, uitstellen van een oordeel, afwachten en pogen de ander(en) te begrijpen.

Belenky en collega's houden een pleidooi voor 'verbonden geconstrueerde kennisverwerving'. Daarbij zijn (aspecten van) de verschillende denkposities geïntegreerd in één model waarin men zowel leert van de eigen ervaringen als van de kennis van anderen. Men beschouwt zichzelf als verbonden met het kenbare - de persoon of het voorwerp dat dus nooit objectief is waar te nemen - , maar valt er niet mee samen: wat voor jezelf geldt, geldt dus niet automatisch voor de ander, en andersom. Oftewel: men kijkt wisselend van binnenuit naar buiten en van buitenaf naar binnen. 'De' waarheid bestaat niet: vanuit verschillende posities en contexten ontstaan op verschillende momenten verschil-

lende waarheden.

Deze denkpositie sluit goed aan bij de fase waarin de VHV anno 1990 verkeert. Ze stimuleert tot het integreren van de eerder opgedane 'eigen' kennis met het kennisbestand van de reguliere hulpverlening en vormt een goede uitgangspositie voor het construeren van antwoorden op de nieuwe vragen in het heden en de nog onbekende vragen die zich in de toekomst zullen aandienen.

## **[k2]Opbouw van het boek.**

We kiezen in dit boek drie invalshoeken van waaruit we onze bijdrage willen leveren aan het ontdooien van verstarde tegenstellingen en het construeren van nieuwe denkkaders en werkwijzen in de VHV. Allereerst nemen we de belangrijkste principes van de VHV zoals die zich in de loop van deze twintig jaar hebben ontwikkeld onder de loep. Ze worden met behulp van eigen en andermens', persoonlijke en professionele, bevindingen onderzocht op zaken als hun ontstaansgeschiedenis en actualiteit, eenzijdigheden en kortzichtigheid, onbedoelde effecten en paradoxale boodschappen, praktische complicaties, tegenstrijdigheden en dubbelzinnigheden.

Vervolgens voeren we een aantal integratieperikelen ten tonele. Welke praktische, principiële of conceptuele knelpunten doen zich voor bij het samengaan van de VHV-visie met de systeemtheoretische aanpak, het omvormen van VHV in seksespecifieke hulpverlening, de profilering van VHV als produkt en de toepassing van integratiestrategieën? Welke dilemma's doemen op en welke oplossingen zijn voorhanden?

We eindigen tenslotte met een hoofdstuk waarin we reflecteren op de kwaliteitseisen van de VHV, daarbij voortbouwend op de door de auteurs aangedragen analyses. We vragen ons af in welke opzichten VHV zich anno 1994 onderscheidt van andere soorten hulpverlening. In het verlengde daarvan schetsen we de wetenschapstheoretische debatten waarin de VHV - min of meer buiten haar medeweten - betrokken is en waarin ze zich naar onze overtuiging nadrukkelijker zou moeten mengen.

## **[k2]Achtergronden van de auteurs**

De auteurs zijn afkomstig uit diverse sectoren van de ambulante eerste- en tweedelijns zorg- en dienstverlening. Ze bekleden uiteenlopende posities van therapeut, beleidsmedewerkster, docent of onderzoekster. Sommigen hebben van oudsher banden met het autonome circuit van de VHV. Anderen zijn vanuit het reguliere circuit bij de VHV betrokken geraakt, of onderhouden een persoonlijke pendeldienst [zie 'over de auteurs']. Door deze diversiteit krijgt de lezer een indruk van de gevarieerde condities waaronder de VHV-beweging zich ontplooit en van de uiteenlopende visies die hier - mede - het gevolg van zijn. Tegelijk stelt dit wel eisen aan haar of zijn flexibiliteit. Per hoofdstuk moet men zich immers verplaatsen in weer een andere maatschappelijke en

professionele positie en zich er op bezinnen hoe deze positie het betoog inkleurt, wat van dit betoog alleen geldig is voor de betreffende sector en wat geldig is voor de vrouwenhulpverlening in haar totaal.

Een interessant verschil in terminologie dat zich tijdens het schrijfproces openbaarde, was dat tussen 'vrouwenhulpverlening' en 'vrouwengezondheidszorg'. Welke van de twee is als koepelbegrip te beschouwen? Naast historische argumenten waren er ook praktische redenen om vrouwenhulpverlening als algemeen begrip te gebruiken, omdat ook de zelfhulp en het maatschappelijk werk zich daarin laten vatten. Vrouwengezondheidszorg is dus gereserveerd voor de lichamelijke gezondheidszorg vanuit feministische perspectief, zowel autonoom als regulier.

We hebben het echter niet nodig gevonden de variaties in schrijfwijze (vrouwenhulpverlening of VHV, vrouwengezondheidszorg of VGZ) te uniformeren. Evenmin hebben we geprobeerd de verschillende zienswijzen op de historie van de VHV op één consistente lijn te brengen. Het verhaal van de VHV laat zich nu eenmaal op vele manieren vertellen en begrijpen; dit is eigen aan de dynamiek van de beweging.

### **[k3] Oude principes in een nieuw daglicht.**

In het volgende, tweede, hoofdstuk geeft Leonoor Nicolai, werkzaam als onderzoekster in de vrouwengezondheidszorg, aanzet tot een debat over de manier waarop zelfhulp-organisaties in de VHV streven naar - financiële en functionele - erkenning van ervaringsdeskundigheid. Zij bekritiseert het streven van de Adviesgroep VHV om ervaringsdeskundigen een aparte positie en functie toe te bedelen in de reguliere zorg, naast de professionele deskundigen met de diploma's. Zij stelt: 'Door op deze manier te streven naar erkenning van ervaringsdeskundigheid binnen de reguliere zorg bevestigt de Adviesgroep een scheiding tussen twee soorten zorg, die van de professional, die volgens het boekje heeft geleerd hoe bepaalde problemen van vrouwen benaderd dienen te worden tegenover de vrouw die het (een bepaalde problematiek) zelf heeft meegemaakt...Het voorstel roept een beeld op van de "snijdende techneut zonder oog voor de patiënte" in de ene kamer met daarnaast een kamertje waar de ervaringsdeskundige die het zelf ook (zo rot) heeft meegemaakt, de brokken mag oprapen en aan elkaar mag lijmen. Was de VHV niet bedoeld om dat beeld en die nog steeds voorkomende praktijken te bestrijden?'

In plaats van het bevestigen van deze tweedeling bepleit zij een strategie waarvan het doel is 'juist ook de reguliere hulpverleners kennis te laten maken met de ervaringsdeskundigheid uit de VHV en niet om een apart soort hulpverlener - nl. de ervaringsdeskundige - te creëren. Een voorwaarde hiervoor is dat de zelfhulp haar eigen kracht bewaart, die erin gelegen dat vrouwen elkaar buiten de bestaande hulpverleningskanalen om ontmoeten en hun ervaringen uitwisselen op basis

van gelijkwaardigheid. Alleen dan kan de zelfhulp haar horzelfunctie blijven vervullen.

Els Bransen, eveneens werkzaam als onderzoekster in de vrouwengezondheidszorg, neemt in het derde hoofdstuk het principe van de holistische benadering onder de loep. In tegenstelling tot haar pretentie samenhang aan te brengen tussen de sociale, psychische en fysieke aspecten van klachten, maakt ook de 'holistische VHV' zich schuldig aan vormen van eenzijdigheid en reductionisme. Terwijl zij de reguliere gezondheidszorg medicalisering verwijt, loopt zij zelf het risico van - sociale - psychologisering en individualisering. 'De maatschappelijke verhoudingen met de psyche als haar werktuig zijn bepalend voor de problemen van vrouwen. Het lichaam daarentegen handelt niet op eigen houtje, dat reageert slechts', aldus Bransen. Het begrip 'ziekte' komt dan ook in de vocabulaire van de holistische VHV nauwelijks voor. Liever spreekt men van klachten of problemen. Hiermee laat de VHV echter het belangrijke biomedische terrein van de gezondheidszorg ongemoeid en draagt ze er zelf toe bij dat gebroken benen, longontstekingen, hartinfarcten, kanker en dergelijke exclusief tot het domein van de reguliere medici blijven behoren. Een domein dat steeds meer invloed krijgt, gezien bijvoorbeeld het nieuwe wettelijke criterium voor het verkrijgen van een uitkering voor arbeidsongeschiktheid: er moet sprake zijn van een objectiveerbaar medische ziekte of aandoening. Dat is een - tot nog toe weinig besproken - bedreiging voor de economische zelfstandigheid van vrouwen, omdat zij vaker last hebben van niet of moeilijk objectiveerbare ziektes. VHV moet daarom van haar 'holistisch eiland' af om met succes de strijd aan te kunnen gaan rond de definitie en behandeling van gezondheidsproblemen die lang niet altijd zo objectiveerbaar zijn als de medici ons - en zichzelf - zo graag willen doen geloven. 'Take the toys from the boys' is pas mogelijk als je zelf in de buurt zit van die 'toys'.

Vrouwen(hulpverlenings)groepen zijn te beschouwen als een spontane, collectieve strategie om de (westerse) vrouwelijke identiteit te vitaliseren. In het vierde hoofdstuk constateert Indra Boedjarath, hulpverleenster in de ambulante reguliere GGZ, dat deze strategie vooral geslaagd lijkt te zijn voor vrouwen uit de blanke, hogere en middenklasse en een patriarchale ik-cultuur. Deze vrouwen bedienen zich tegenwoordig - mede als gevolg van de professionalisering en integratie, weer van traditionele, psycho-analytisch georiënteerde, individueel-gerichte hulpverleningsvormen. In de huidige therapiegroepen staat de psychische emancipatie meer centraal, waaraan vrouwen kunnen werken met behulp van begrippen als geïnternaliseerde onderdrukking, zelfgevoel en gender-identiteit. Het gevolg van deze ontwikkelingen is een afname van de politiserende meerwaarde van VHV en het ontstaan van een nieuwe tweedeling in de VHV: die tussen de

sociale emancipatie en de psychische emancipatie, waarbij de sociale emancipatie steeds meer uit het blikveld van de groepshulpverlening verdwijnt. De concrete maatschappelijke en culturele context waarin vrouwen leven komt minder aan de orde, en zo dreigt de VHV juist die groepen die nu nog gebaat zijn bij profilering en politisering zoals bijvoorbeeld allochtone vrouwen te verwaarlozen. Boedjarath wijt dit onder meer aan de illusie van gelijkheid die lang in de VHV heeft geleefd: alle vrouwen zijn gelijk - en hebben dus dezelfde belangen. Zelf doorbreekt zij deze illusie in dit hoofdstuk door de belangrijkste algemene principes van groepshulpverlening aan vrouwen te ontdoen van hun traditioneel-westerse trekken en 'in te kleuren' voor de situatie van allochtone vrouwen.

De traditioneel-westerse manier van kijken naar autonomie wordt ook door Nelleke Nicolai, vrijgevestigd psychiater, aan een kritisch onderzoek onderworpen, in relatie met het begrip zorg. In het vijfde hoofdstuk stelt zij dat het feminisme en later de vrouwenhulpverlening altijd zijn uitgegaan van een belangen-tegenstelling tussen enerzijds de zorg'taak' van vrouwen en anderzijds hun behoefte aan autonomie. Dit conflict werd verbonden met de relatie tussen moeders en dochters. Dat is ook niet zo verwonderlijk, want het feminisme was in eerste instantie "de opstand der dochters". Centraal thema in dit conflict tussen moeders en dochters werd het tekort aan separatie. Dit "vastgehouden worden door de innerlijke moeder" leek alleen te kunnen worden opgelost door een toename van politiek en persoonlijk zelfbeslissingsrecht: autonomie. Maar dit soort autonomie bleek niet het gehele antwoord. Het hield geen rekening met historische en culturele bepaaldheden. Het autonomieconcept werd dus vervangen door zelf-in-relatie: de zoektocht naar verbondenheid. Het gevaar van dit concept is echter dat het gemakkelijk normatief in plaats van descriptief opgevat kan worden: een "echte vrouw" dient een relationele psyche te hebben.

Zorg werd in de eerste feministische analyse van de taakverdeling tussen de seksen beschouwd als een voor vrouwen gevaarlijke ballast: iets wat hen vasthield in een ondergeschikte maatschappelijke positie. Het begrip is nu toe aan een verfijning en herdefiniëring. Nicolai stelt voor zorg op te vatten als een dynamisch proces en als een uitwisseling van gevoelens, sociale waarden, handelingen, goederen - op lange en korte termijn. Problemen van vrouwen rond zorg (het teveel aan zorgtaken, het tekort aan ontvangen zorg) kunnen bekeken worden in termen van een verstoring van het evenwicht in de onderhandeling die stilzwijgend in elke handeling van zorg plaatsvindt. Door de zorg zo te definiëren, wordt het mogelijk minder schuldbeladen en meer expliciet om te gaan met inzet, eigen belang en andermans belang, oude patronen en taakopvattingen, beloning op korte en lange termijn, waardering voor inzet en financiële beloning.

Zowel autonomie als zorg kunnen worden opgevat als een dynamische

proces. Ze sluiten elkaar niet uit, maar verhouden zich tot elkaar als uiteinden van één continuüm en kunnen zich in verschillende mengverhoudingen voordoen.'

In het zesde en laatste hoofdstuk over de principes van de VHV stellen Lies Schilder en Marijke Kaaijk, docenten in het maatschappelijk werk, dat de invulling door de VHV van het principe van de gelijkwaardigheid in de hulpverleningsrelatie geen gelijke tred heeft gehouden met de voortgeschreden professionalisering. In de zelfhulpbeweging hebben vrouwen hun behoefte aan een gelijkwaardige behandeling in de praktijk, en vervolgens ook naar buiten, gebracht. (zie ook: L.Nicolai in dit boek). Toen een gedeelte van de VHV zich steeds verder ging professionaliseren werd dit principe daarbij in belangrijke mate als richtinggevend beschouwd. Dat bracht een spanning met zich mee: professionalisering gaat immers gepaard met het vergroten van de afstand tussen hulpverleensters en hulpvraagsters en een versterking van de gezagspositie van de hulpverleenster. De professionele VHVster zag zich dus voor de dubbelzinnige taak gesteld zowel haar eigen professionaliteit serieus te nemen als de cliënte een gelijkwaardige positie toe te delen. Het toedelen van deze gelijkwaardigheid - op zich al een paradox - werd vanuit de historie vooral ingevuld in de richting van een sterke identificatie met de cliënte en haar problematiek. Het accent lag op 'het spel van het geloof'. Zaken als onderlinge verschillen, professionele afstandelijkheid en gezagsuitoefening waren daarbij min of meer taboe. Mede hierdoor is de VHV selectief te werk gegaan wat betreft doelgroepen en werkwijzen. De problemen van maatschappelijk achtergestelde vrouwen, allochtone vrouwen, criminele vrouwen, vrouwen met schulden, vrouwen met een ondertoezichtstelling, etc. bleven zo grotendeels buiten beeld (zie ook Boedjarath in dit boek). Schilder en Kaaijk bouwen in dit hoofdstuk aan een kader dat het mogelijk maakt gelijkwaardigheid zo in te vullen dat beide posities, die van de cliënte en die van de professional, tot hun recht komen, waarbij ze hun onderlinge verschillen niet meer hoeven te bedekken onder 'de mantel der liefde'.

In het volgende deel van het boek staat de integratie van VHV in de reguliere zorg centraal. Alie van den Berg, psychiater in de reguliere ambulante GGZ, gaat in hoofdstuk 7 in op de moeizame relatie die de VHV van oudsher onderhoudt met de in de reguliere hulpverlening veel toegepaste systeembenadering. Gezinstherapeuten blijken nog altijd voornamelijk oog te hebben voor de generatie (de leeftijd) als hiërarchisch ordeningsprincipe in het gezin, en veel minder voor de sekse. Van den Berg oppert een - voor de VHV ongebruikelijke - verklaring voor deze gezinstherapeutische negatie van sekse-specifiek bepaalde machtsverschillen: niet omdat gezinstherapeuten deze machtsverschillen vanzelfsprekend vinden besteden ze er geen aandacht aan, maar juist omdat ze een dergelijke onderschikking van de vrouw



zelf onacceptabel vinden negeren ze de verschijningsvormen ervan. Misschien zijn ze dus wel zuiverder in de feministische leer dan ze zelf weten. Dit hoofdstuk laat er echter geen twijfel over bestaan: gezinsproblematiek kan niet los worden gezien van de ongelijke taak- en rolverdeling, de verschillen in inkomenspositie, beslissingsmacht en dergelijke.

Het omgekeerd is volgens van den Berg echter ook het geval: de VHV heeft zich ten onrechte nogal afzijdig gehouden van de systeembenadering, terwijl de problemen van vrouwen vaak alles te maken hebben met haar gezinssituatie en partnerrelatie. Door zich nauwelijks met mannen te bemoeien heeft de VHV ook nagelaten methoden en technieken te ontwikkelen die het mogelijk maken de - vaak moeilijk grijpbare - machtsverschillen tussen vrouwen en mannen op systeemniveau te onderkennen en aan te pakken. Van den Berg geeft een aantal stimulerende aanzetten op dit terrein, en suggereert bijvoorbeeld, in navolging van de feministische systeemtherapeute Betty Carter, de vraag naar de verdeling van het geld standaard te stellen aan paren met communicatieproblemen.

Nelleke Nicolai lijkt de lezer in het achtste hoofdstuk over seks en gender aanvankelijk weer op een ander been te zetten. De gezinstherapeuten die zich net door van den Berg hebben laten overtuigen dat vrouwenhulpverlening en gezinstherapie samen kunnen en moeten gaan, kunnen in dit hoofdstuk lezen dat ze beter kunnen denken in termen van gender dan van seks of geslacht. Gender-identiteit is als het ware het geslacht dat je voelt dat je bent, 'als resultante van lichamelijke ervaringen, betekenisgeving aan die lichamelijke ervaringen, psychologische processen in relatie met de eerste verzorgers, en de culturele omgeving waarin wij opgroeien'. Het is een ruimer begrip dan seks dat vooral biologisch is ingekleurd. Door het begrip ruimer in te vullen ontstaat er ook meer ruimte voor verandering: wat als vrouwelijk of mannelijk wordt ervaren is niet biologisch bepaald, maar vooral ingegeven door culturele interpretatiekaders en kan dus door elk individu ook anders worden 'gedacht' of geconstrueerd. Dan kan het vrouwelijke niet los van het mannelijke worden onderzocht, zoals op dit moment nog wel veel gebeurt, o.a. als gevolg van de huidige pogingen tot integratie van de VHV. Nicolai: 'Wat zien we dus in de praktijk? Op congressen, in cursussen, in instellingen buigen zowel de mannelijke als vrouwelijke hulpverleners zich enthousiast over het verschijnsel 'vrouw'. (...) Dit heeft tot gevolg dat de VHV vooral heeft bijgedragen aan een nieuwe gezamenlijke interesse in vrouwen als object van zorg. Terwijl juist als bezwaar daartegen destijds de vrouwenhulpverlening is ontstaan'.

Hiermee levert zij bij nader inzien een extra ondersteuning aan het pleidooi van den Berg om ook mannen als object van zorg in de vrouwen- (of genderspecifieke) hulpverlening te betrekken.

In het negende hoofdstuk maakt Janneke van Mens-Verhulst, universitair onderzoekster en docente, een overstap naar het niveau van de organisatie van de hulpverlening. Zij constateert dat integratie van VHV een confrontatie tot gevolg heeft met de cultuur en organisatieprincipes van het bedrijfsleven, zoals die de laatste jaren in de reguliere hulpverlening steeds meer opgang maken. Men spreekt daar steeds vaker in termen van produkten, een markt van vraag en aanbod, consumenten en leveranciers, en dergelijke. Van Mens-Verhulst: 'Theoretisch biedt deze marktgerichte en bedrijfsmatige optiek VHV-projecten de mogelijkheid om zich als ondernemingen op de gezondheidsmarkt te begeven, daar de concurrentie aan te gaan en zo haar bestaansrecht te bewijzen.' Deze theoretische mogelijkheid wordt in dit hoofdstuk nader onderzocht. Daarbij komen de nodige complicaties voor het voetlicht. 'Ten eerste vertoont het produkt-model van gezondheidszorg op zich een aantal tekortkomingen die zich bij de beschrijving van VHV extra sterk doen voelen. Ten tweede is het moeilijk een eenduidig, 'vastomlijnd' produktbeeld van VHV te schetsen omdat VHV juist gekenmerkt wordt door permanente verandering van binnenuit (Projektgroep 1986). Ten derde doet zich de paradox voor dat het voor de VHV moeilijker wordt om de eigen kwaliteiten als een 'meerwaarde' te profileren, naarmate ze er beter in slaagt om aan haar integratie-opdracht te voldoen.'. Van Mens-Verhulst gunt het produkt-model echter het voordeel van de twijfel vanuit de gedachte dat het juist voor de VHV ook een heel verfrissende, zakelijke invalshoek is. In de Hollandse traditie vertoont de VHV immers doorgaans meer verwantschap met de dominee dan met de koopman. Anderzijds toont zij aan dat de - ook nogal modieus aandoende - koopmansgeest die nu door de hulpverlening waart haar voordeel kan doen met de 'bezieling' van de VHV. Dat er gemeenschappelijke en toch verbonden kennisconstructies mogelijk zijn, blijkt in dit hoofdstuk uit de ontwikkeling van - voor de hulpverlening nieuwe - begrippen als 'produktie-model', en 'produkten in beweging'.

In hoofdstuk 10 gaat Nonja Meintser, beleidsmedewerkster van het landelijk VHV-bureau, op zoek naar de betekenis van de hoge vlucht die de VHV de afgelopen twintig jaar heeft genomen. Is de VHV aan de winnende hand? Kunnen wij haar als een succesvolle beweging beschouwen? Of geeft zij zich juist meer en meer over aan de heersende hulpverleningstrend zoals het hoofdstuk van Boedjarath eerder doet vermoeden? Meintser constateert dat er op dit moment nog te weinig duidelijke criteria zijn aan de hand waarvan we het succes van de VHV kunnen peilen. In studies naar de resultaten van sociale bewegingen blijken vaak de middelen te worden geëvalueerd, zoals media-aandacht, aantal leden, etc. Daarbij blijft echter vaag in hoeverre het uiteindelijke - vaak Grote - doel meer binnen bereik is gekomen. Hoe abstracter en radicaler de doelen zijn, des te moeilijker dit verband is te leggen. Volgens Meintser kan er echter wel meer onderzocht worden dan

nu het geval is, bijvoorbeeld door het einddoel van de VHV zoals de Adviesgroep VHV dat in 1991 heeft geformuleerd te operationaliseren in een aantal concrete tussendoelen. En hoewel zij op grond van haar persoonlijke waarneming gematigd optimistisch is over het succes van de VHV tot dusver, is zij ook pragmatisch van mening dat het nooit kwaad kan als de VHV haar strategieën nog verder verbetert. Zo kan zij waarschijnlijk nog veel resultaten boeken met het ontmaskeren van de 'algemeenheidsmythe', de mythe die suggereert dat er naast alle bekende specifieke doelgroepen nog een algemeen soort categorie mensen bestaat, in plaats van nog slechts een hele specifieke doelgroep: die van de blanke heteroseksuele volwassen man.

Ook zou de VHV wellicht meer op zoek moeten naar het 'Grote Geld' - waarbij de produkt(ie)benadering van Van Mens-Verhulst weer van dienst kan zijn. Daarnaast kan zij nog meer variatie aanbrengen in haar actiemiddelen die doorgaans wel wat braaf van aard zijn.

Volgens het betoog van Laurent van der Maesen, medewerker van een interuniversitaire onderzoeksinstelling, die als laatste in het elfde hoofdstuk ingaat op het thema 'integratie', zouden die acties in elk geval gericht moeten zijn op het beëindigen van de negatie van VHV op beleids-politiek en wetenschappelijk niveau. Hij - de eerste en enige hij in dit boek - signaleert dat bij de door de overheid in gang gezette integratie van de VHV in de reguliere zorg de achterliggende visie en theoretische concepten over het algemeen niet worden mee geïntegreerd. Het saneringsbeleid dat de overheid heeft gevoerd ten aanzien van de autonome projecten geven hem in dit opzicht weinig reden tot optimisme aangaande haar motieven. Terwijl de VHV de komende decennia juist een belangrijke bijdrage kan leveren aan de oplossing van problemen van de maatschappelijke gezondheidszorg. Haar theoretische veronderstellingen over het menselijk subject - waar Nelleke Nicolai in haar hoofdstuk over gender ook uitgebreid bij stil staat - bieden volgens Van der Maesen immers een beter perspectief om goed in te springen op toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen dan de positivistische biofysiologisch en technologisch geïntereerde geneeskunde. Zijn betoog sluit in wezen aan op het pleidooi van Els Bransen, alleen is zijn richting precies omgekeerd. Hij richt de schijnwerper op de negatie door de bio-fysiologisch geïntereerde geneeskunst van de 'gezondere' achterliggende opvattingen van de VHV, terwijl Bransen de aandacht juist vestigt op de negatie door de holistische VHV van de biofysiologische ziekteleer.

Van der Maesen plaatst tevens kritische kanttekeningen bij de marktgerichte benadering waarvan Van Mens-Verhulst in een eerder hoofdstuk een aantal voordelen heeft laten zien. Hij wijst op negatieve gevolgen van het invoeren van marktmechanismen in de gezondheidszorg zoals medicalisering, nieuwe vormen van sociale ongelijkheid en het ontstaan van een economische ideologie.

Het alternatief dat hij presenteert, en dat juist de VHV mee kan helpen

vorm geven, is de invoering van een kritisch-realisme. Kenmerkend hiervoor is onder meer dat een individu wordt gezien als ingebed in een complex van sociale relaties waarmee haar of zijn intenties, capaciteiten, belevingen en gezondheid onlosmakelijk verbonden zijn. Die kritisch-realistische invalshoek heeft de VHV in haar hulpverleningsaanbod als geen andere beweging uitgewerkt. De reguliere zorg kan dus nog heel wat van haar leren. Dat dat onvoldoende gebeurt heeft te maken met de dominantie van de traditionele invalshoeken - waarvoor de zienswijze van de VHV ronduit bedreigend is. Een van de manieren om deze bedreiging te reduceren is volgens Van der Maesen de poging van de overheid om de vele verschijningsvormen van de vrouwenhulpverlening en de rijke variatie aan visies, werkwijzen, methodieken en organisatievormen, onder één hoedje te vangen: de Vrouwenhulpverlening. Hiermee wordt zij beheersbaarder en is ze beter te definiëren in termen van verhandelbare - en saneerbare! - producten.

Dat dit niet strookt met het dynamische en innovatieve karakter van `de' VHV laten Van Mens-Verhulst en Schilder zien in het laatste hoofdstuk waarin de bezinning van de VHV op haar identiteitskenmerken voor de toekomst centraal staat. Daarin vertoont ze dus nog steeds de spirit van een innovatieve beweging - binnen de zorg, maar ook binnen de wijdere sociaal-culturele omgeving. Bovendien blijkt ze met haar denkstijl wonderwel aan te sluiten bij actuele wetenschapstheoretische debatten over causaliteit, orde en kennis. Eén conclusie staat na het lezen van dit boek buiten kijf: `de' vrouwenhulpverlening bestaat niet, maar moet voortdurend opnieuw worden uitgevonden.