

De succesparadox

► **Vrouwenhulpverlening 1975-2000.**
Beweging in en rond de gezondheidszorg

Janneke van Mens-Verhulst en

Berteke Waaldijk (red.)

Houten, Bohn Stafleu van Loghum 2008
 353 pagina's, gebonden met bijgevoegde
 dvd, € 44,50

Toen ik op een onbewaakt ogenblik aan een redactielid van dit tijdschrift toezegde een recensie van een boek over vrouwenhulpverlening te zullen schrijven, had ik daar aanvankelijk snel spijt van. Ik zag zelfs een beetje op tegen het lezen. Zou het me niet terugbrengen naar ontwikkelingen die ik eigenlijk liever vergeet, omdat ze onherroepelijk tot het verleden zijn gaan behoren? Strijdbaarheid die eens was, vervlogen idealen? Zou het boek, met andere woorden, geen sentimental journey zijn, iets waar we weinig mee opschieten voor de ontwikkeling van hedendaagse kennis en kunde?

Wat ben ik blij dat ik me uit plichtsbesef over deze aarzeling heb heen gezet. Voor me ligt namelijk niet alleen een prachtig boek over een sociaal fenomeen uit de recente geschiedenis, maar ook geven de analyses die auteurs aan de beschreven ontwikkelingen verbinden, moed en zijn leerzaam voor vergelijkbare processen in de toekomst.

'Vrouwenhulpverlening 1975-2000' beschrijft in zeventien hoofdstukken de opkomst en het onzichtbaar worden van de vrouwenhulpverlening (vhv). Met opzet vermijd ik hier het woord 'ondergang'; een van de zaken die uit het boek blijkt, is namelijk

dat het gedachtegoed van de vhv niet verdwenen is – maar nu loop ik op de zaken vooruit.

Het boek is opgezet langs de diverse rode draden die de vhv kende: hulpverlening rond geweld, geestelijke gezondheidszorg, lichamelijke gezondheidszorg, hulp aan zwarte en migrantenvrouwen. Binnen deze thema's worden casestudy's gegeven. Blijf van m'n Lijf, de Vereniging Seksuele Kinder mishandeling, Stichting de Maan en Gezondheidscentrum Aletta – ze passeren natuurlijk de revue, naast minder bekende voorbeelden als Steunpunt Targuia (zwarte en migrantenvrouwen) en de feminisering van de Schorerstichting. Er wordt aandacht besteed aan het onderwijs en aan het overheidsbeleid, aan institutionalisering en professionalisering. Een behoorlijk compleet overzicht dus. Deze casestudy's zijn leuk om te lezen, mede door inbreng uit de eerste hand in de vorm van fragmenten uit interviews met mensen die er zelf bij waren. Maar de meerwaarde van het boek is toch vooral gelegen in de beschrijving van de ontwikkeling van de – zoals auteurs het noemen – archipel van de vhv waarvan al deze initiatieven deel uitmaakten.

Met enorm veel enthousiasme en inzet werd in de jaren zeventig en tachtig door de generatie vrouwen van de tweede feministische golf en hun dochters gewerkt aan hulpverlening die gericht was op de voornaamste groep afnemers in de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg: vrouwen zelf. Wetenschappelijke kennis die in de decennia daarvoor goeddeels door mannen was ontwikkeld, werd door deze vrouwen overgenomen en

aangevuld met ervaringskennis. Zelfhulpboeken (met 'Our Bodies, Ourselves' als oervoorbeeld), zelfhulpgroepen (praatgroepen, FORT et cetera) en lokale hulpverleningsinitiatieven schoten als paddenstoelen uit de grond. De verantwoordelijken voor deze revolutie in de hulpverlening deden hun werk aanvankelijk onbetaald. Maar naarmate de beweging meer succes kreeg, werd financiële steun van de overheid steeds belangrijker. In de eerste tijd kwam die steun ook vrij gemakkelijk, op de golf van de emancipatiebeweging, binnen de oude verzuilde structuur – waar veel waarde werd gehecht aan de autonomie van subsidiënten – en dankzij de persoonlijke inzet van een aantal politieke coryfeeën (onder anderen Hedy d'Ancona).

De crisis in de verzorgingsstaat ging echter niet voorbij aan de vhv. Juist in de tijd dat de institutionalisering van diverse initiatieven vorm begon te krijgen, werden de eisen voor financiering opgeschroefd. Dit leidde om te beginnen tot gespannen situaties in de instellingen zelf (de beschrijving van de verhoudingen bij de Maan zijn, denk ik, voor velen uit de vrouwenbeweging, ook buiten de vhv, herkenbaar). Maar belangrijker: het leidde het tot – soms noodgedwongen – integratie van de vhv in het reguliere hulpverleningscircuit.

De auteurs onderscheiden 'grote integratie' en 'kleine integratie'. De archipel van de vhv moest als geheel worden geïntegreerd in de reguliere hulpverlening in Nederland. En lokale initiatieven, werkwijzen en ideeën moesten worden geïntegreerd in bestaande instellingen. De grote integratie werd bewerkstelligd door achtereenvolgens de Projectgroep vhv (1983-1986), de Adviesgroep vhv (1988-1991) en de Stuurgroep vhv (1996-1999). De kleine integratie vond zeer breed plaats op de werkvloer – van afstemming bij RIAGG's over intakes en behandelingsstrategieën tot aandacht voor sekseverschillen in de medische opleidingen. Het is juist deze kleine



Bron: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

integratie die achteraf gezien zeer succesvol is geweest. Er blijkt sprake van een 'succesparadox': de brede verspreiding van de ideeën uit de vhv leidde er uiteindelijk – via gebrek aan draagvlak en nieuwe aanwas – toe dat de beweging een zachte dood stierf.

Deze succesparadox stemt tot nadenken. Om te beginnen blijkt het – in het licht van de geschiedenis van de vhv – wel mee te vallen met de vervlogen idealen waar ik zo bang voor was, toen ik het boek ter hand nam. Er worden voorbeelden gegeven en er zijn er nog veel meer te bedenken, van praktijken en wetenschap die begin jaren zeventig ondenkbaar waren en nu gemeengoed – mede dankzij de vhv. Praktijken op microniveau (zorgvuldige behandeling bij een gynaecologisch consult) en macroniveau (aandacht voor seksueel geweld, incest, overgangsproblemen) en zelfs paradigmawisselingen in de wetenschap (verschuiving van het medisch model naar een bio-psycho-sociaal model) – de vhv heeft er op zijn minst een bijdrage aan geleverd. Een beweging die zaken propageert die algemeen geaccepteerd zijn, heeft geen zin meer – je

zou dus kunnen stellen dat de vhv zichzelf overbodig heeft gemaakt.

Van de andere kant bekeken – gezondheidsproblemen zijn anno 2010 nog altijd vooral vrouwenproblemen. Vrouwen bezoeken vaker de huisarts, worden vaker opgenomen in het ziekenhuis, slikken meer medicatie en hebben vaker last van ernstige psychische problemen. Volgens de Emancipatiemonitor 2008 zegt een half miljoen vrouwen in Nederland geen betaalde arbeid te (kunnen) verrichten in verband met hun gezondheid. Met andere woorden: de instrumenten mogen succesvol zijn, een belangrijke doelstelling – het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen de seksen – is niet behaald. In het beleid is, na de ‘grote’ integratie, het afgelopen decennium weinig aandacht geweest voor seksespecifieke zorg. Sterker, Aaf Tiems haalt aan het eind van haar bijdrage in het boek Hans Hoogervorst aan in zijn hoedanigheid als minister van VWS, die in 2004 stelt dat ‘(...) aandacht voor de factoren sekse en etniciteit (dus) primair een verantwoordelijkheid (zijn) van het veld en burgers zelf’. Hiermee wordt expliciet gesteld dat de rijksoverheid wat dit betreft geen verantwoordelijkheid (meer) draagt. Achterliggende redenering is dat de overheid alleen verantwoordelijk is voor de randvoorwaarden in de zorg en dat deze randvoorwaarden voor iedereen – ongeacht sekse of etniciteit – hetzelfde zijn. Je kunt je echter afvragen of dit laatste het geval is, wanneer er aantoonbaar zulke grote verschillen tussen groepen (vrouwen/mannen, mensen van verschillende herkomst), structurele verschillen dus, blijven bestaan. Met bovengeciteerde ministeriële uitlating is de cirkel feitelijk rond en is het zorgbeleid weer even apolitiek als in de jaren zestig, voordat de vhv ontstond.

Wat mij vooral blijft na lezing van dit boek, zijn de twee kanten van deze succesparadox. Enerzijds: democratisering, vraag-

sturing, feminisering van het artseneroep, aandacht voor de wisselwerking tussen biologische, sociale en psychologische factoren bij ziekten en aandacht voor diversiteit in de spreekkamer – allemaal ontwikkelingen die samenhangen met de vhv en die de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland aanzienlijk hebben verbeterd. Anderzijds: de nog steeds bestaande structurele gezondheidsachterstanden van vrouwen. Van Mens-Verhulst en Waaldijk maken aannemelijk dat de vhv een historisch bepaalde beweging was, die in het huidige tijdsbestek nooit zou kunnen floreren. Wellicht wordt het tijd voor een modern alternatief – zoals de auteurs stellen: ‘nieuwe outsiders die in de 21^{ste} eeuw zullen proberen de gezondheidszorg met hun radicale kritiek in beweging te brengen.’ Het is een troostrijke gedachte dat dit boek en alle nog steeds enthousiaste mensen die er aan hebben bijgedragen, daarbij behulpzaam kunnen zijn.

Myra Keizer