



Vrouwspecifieke Psychiatrische Hulpverlening van 1975 tot 2000

De opkomst en verdwijning van psychische
vrouwenhulpverlening in historisch perspectief

A.S. Opstal (Annika)

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Abstract | 2 |
| 0. Inleiding | 3 |
| 0.1. Introductie thema | 3 |
| 0.2. Onderzoek en methode | 4 |
| 0.3. Historiografie en academische relevantie | 5 |
| 1. Historische context | 7 |
| 1.1. De tweede feministische golf | 7 |
| 1.2. Vrouwenhulpverlening | 10 |
| 2. Vrouwspecifieke psychiatrische hulpverlening | 15 |
| 2.1. Vrouwspecifieke problematiek | 15 |
| 2.2. Vrouwvriendelijke en feministische therapie | 19 |
| 3. Afname aandacht vrouwenhulpverlening | 26 |
| 3.1. Verklarende factoren | 26 |
| 3.2. Verdwijning aandacht en zorginstellingen | 30 |
| 4. Conclusie | 34 |
| Bibliografie | 36 |

Abstract

Eind jaren zestig ontstond gelijktijdig met de opkomst van de tweede feministische golf een beweging voor de vrouwenhulpverlening gericht op de ontwikkeling en verbetering van psychische en fysieke gezondheidszorg voor vrouwen. Het voornaamste uitgangspunt was dat de achtergestelde positie van vrouwen ten opzichte van mannen zorgde voor vrouwspecifieke problemen, waar de algemene gezondheidszorg niet voldoende aandacht aan schonk. Binnen de psychiatrische hulpverlening bracht dit ook veranderingen teweeg. Vrouwspecifieke levensgebeurtenissen, klachten en overlevingsstijlen werden meer erkend. Deze nieuwe inzichten vormden de aanleiding voor de ontwikkeling van vrouwvriendelijke en feministische therapie. Eind jaren zeventig werden FORT-groepen en vrouwenhulpverleningsstichtingen zoals Balsemien en De Maan opgestart. Binnen vrouwvriendelijke therapie werd de maatschappelijke positie van vrouwen meegenomen en bij feministische therapie kwamen de cliënt en behandelaar daarnaast samen tot een diagnose en behandelplan. Vanaf de jaren tachtig kwam er meer aandacht vanuit de overheid voor de integratie van vrouwvriendelijke hulpverlening in de bestaande gezondheidszorg. Tegen het einde van de jaren negentig nam de aandacht voor vrouwenhulpverlening weer af. Dit is terug te zien in de afname van het begrip in de media, al is dit gedeeltelijk te verklaren door de verschuiving van de term 'vrouw' naar 'seks'. Er kwam meer aandacht voor verschillen binnen de vrouwenbeweging. Ook stopten de subsidies en aandacht vanuit de overheid eind jaren negentig door bezuinigingen.

0. Inleiding

0.1 Introductie thema

‘De geestelijke gezondheidszorg moet vaker leren denken in termen van “man” en “vrouw” in plaats van in “we zijn allemaal mensen”. Er bestaat wel degelijk een verschil tussen mannen- en vrouwenproblematiek. (...) In de psychiatrie wordt met deze factoren echter nog te weinig rekening gehouden.’¹ Dit kaartte psychiater M.D. Lamping-Goos aan in augustus 1990, vlak voor haar aantreden als geneeskundig hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. De discussie over de verschillen tussen mannen, vrouwen en overige genders is anno 2021 niet meer weg te denken. Waar de meningen uiteenlopen over de oorzaken van deze verschillen, zoals biologische verschillen tussen de seksen of de maatschappelijke minderheidspositie van bijvoorbeeld vrouwen ten opzichte van mannen, is er overeenstemming over de aanwezigheid van deze verschillen. Naast de eerdergenoemde oorzaken voor deze verschillen is het relevant om te achterhalen of en hoe deze verschillen voor psychische problemen zorgen en hoe deze problematiek opgelost kan worden. In het verleden werd er hieraan weinig aandacht besteed en werd de standaard hulpverlening op beide seksen hetzelfde toegepast.

Tijdens de tweede feministische golf in de jaren zeventig ontstond binnen het kader van de discussie over de maatschappelijke verschillen tussen mannen en vrouwen het begrip vrouwenhulpverlening. Dit was een beweging waarin activisten, professionals en beleidsmakers zich verenigden voor de verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg specifiek gericht op vrouwen. Hun gedeelde motief was vaak de voor hen herkenbare gezondheidsproblematiek waar vrouwen in de samenleving tegenaan liepen, zoals problemen ontstaan door seksueel geweld of de overgang. In dit eindwerkstuk is gekozen om vanuit dit oogpunt te onderzoeken waarom, hoe en in hoeverre specifiek op vrouwen gerichte psychiatrische hulpverlening van 1975 tot 2000 werd vormgegeven,

¹ Beatrice Jongkind, ‘Patiënt mondiger maken. Nieuwe hoofdinspecteur psychiatrie: Vrouw specifiek behandelen’, *Trouw*, 3 augustus 1990, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCD:010825099:mpeg21:a0137> (2 maart 2021).

welke factoren hierbij een beslissende rol speelden en waarom deze vrouwspecifieke hulpverlening weer verdwenen leek te zijn.

0.2 Onderzoek en methode

Dit onderzoek zal zich richten op de vraag hoe en waarom psychiatrische hulpverlening specifiek gericht op vrouwen ontstond en zich verder ontwikkelde in de periode 1975 tot 2000 en welke verklaringen hiervoor gegeven kunnen worden vanuit historisch perspectief. De scriptie onderzoekt ook waarom de vrouwenhulpverlening tegen het einde van de jaren negentig als urgent thema lijkt te zijn verdwenen, kijkend naar het gebruik van de term in literatuur. De onderzoeksvraag zal beantwoord worden met behulp van de volgende deelvragen. Het eerste hoofdstuk behandelt de historische context waarin vrouwspecifieke psychiatrische hulpverlening op kwam. Hierin worden de bredere context van de tweede feministische golf en de opkomst van de vrouwenhulpverlening uitgelicht. Hoofdstuk twee start met de veranderende kijk op maatschappelijke oorzaken voor vrouwspecifieke psychiatrische problematiek. Vervolgens wordt onderzocht wat deze soort hulpverlening precies inhield en welke vormen het aannam, zoals bijvoorbeeld de opkomst van feministische therapie. Het derde en laatste hoofdstuk bekijkt de (ogenschijnlijke) verdwijning van de focus op vrouwspecifieke hulpverlening en onderzoekt welke factoren hierin meespeelden. Hierbij komen zowel beleidsmatige als maatschappelijke elementen aan bod.

Binnen dit eindwerkstuk is gekozen voor de periode 1975 tot 2000. De periode begint in de jaren zeventig omdat de vrouwenhulpverleningsbeweging destijds gelijktijdig met de tweede feministische golf op kwam. Voor het jaar 1975 is specifiek gekozen omdat dit uitgeroepen werd tot het Internationale Jaar van de Vrouw en vanaf dat jaar vrouwenemancipatie regeringsbeleid werd, wat inhield dat vanaf dat jaar nieuwe vormen van vrouwenhulpverlening gesubsidieerd werden.² Het onderzoek loopt tot eind jaren

² Maarten van der Linde, '1975 Vrouwenhulpverlening. Socialisatie als oorzaak van problemen,' *Canon Cliëntenbeweging GGZ NL*, 10 april 2014, https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_cbg/details_verwant.php?cps=0&canon_id=491&verwant=491 (2 maart 2021).

negentig, omdat dit de periode is waarin de term vrouwenhulpverlening en dus ook de focus op vrouwspecifieke psychiatrische hulpverlening lijkt te verdwijnen.

Voor dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van primaire bronnen, waaronder artikelen uit kranten zoals *Trouw* en tijdschriften, maar ook boeken uit de behandelde periode, en secundaire bronnen, waaronder boeken en wetenschappelijke artikelen. Door de corona-crisis was een bezoek aan archieven niet mogelijk, waardoor de hoeveelheid beschikbare bronnen enigszins is ingeperkt.

0.3 Historiografie en academische relevantie

Over de geschiedenis van de vrouwspecifieke psychiatrische hulpverlening is al eerder gepubliceerd, maar de literatuur is beperkt en vaak geschreven vanuit een specifieke invalshoek. In 1994 kwam het boek *Debatten in de vrouwenhulpverlening* van oud-directrice van de Nederlandse Vereniging voor Maatschappelijk Werkers Lies Schilder en bijzonder hoogleraar vrouwengezondheidszorg Janneke van Mens-Verhulst uit, waarin de psychiatrie ontbrak, maar wel de algemene ontwikkelingen van de vrouwenhulpverlening zijn beschreven die als kader voor dit werkstuk relevant zijn.³ In het boek *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* van J. van Mens-Verhulst en B. Waaldijk uit 2008 wordt het ontstaan en verloop van vrouwenhulpverlening in brede zin behandeld, inclusief de geestelijke gezondheidszorg met terloopse aandacht voor de psychiatrie.⁴ Dit boek geeft nuttige verklaringen en beschrijft trends betreffende zowel de achtergronden van het ontstaan van de vrouwenhulpverlening in de jaren zeventig, als de mogelijke verdwijning ervan eind jaren negentig. In het voorwoord benoemen de auteurs het gebrek aan aandacht voor vrouwenhulpverlening in de geschiedenis van zowel Nederland in het algemeen als in de geschiedschrijving van de gezondheidszorg en de tweede feministische golf als motief om het boek te schrijven.⁵

³ Janneke van Mens-Verhulst en Lies Schilder (red.), *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994).

⁴ Janneke van Mens-Verhulst en Berteke Waaldijk (red.), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (Houten 2008).

⁵ Van Mens-Verhulst en Waaldijk (red.), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*, 10.

Het in 1992 door prominente vrouwelijke psychiater N.J. Nicolai uitgebrachte boek *Vrouwenhulpverlening en psychiatrie*, waarin onder andere een verklaringsmodel werd beschreven voor seksspecifieke psychiatrische aandoeningen, was het eerste boek dat de psychiatrie en vrouwenhulpverlening expliciet samenbracht.⁶ Hieruit volgde een debat over de verschillen in aanpak die mogelijk waren binnen de psychiatrie bij zowel de diagnostisering als de hulpverlening voor vrouwen. In 2007 werd het boek *Sekseverschillen in de psychiatrie. Een neurobiologische benadering* van D.C. Cath, C.M.T. Gijsbers van Wijk en U.M.H. Klumpers uitgebracht, waar met name relevante informatie in staat over de ontwikkeling van de biologische en sociale theorieën over sekseverschillen in de psychiatrie, maar hier ontbreekt de historische invalshoek.⁷

Waar Nicolai als psychiater-psychotherapeute hoopte met haar boek een leemte op te vullen in de vorm van een samenhangende behandeltheorie en -methodiek, is dit onderzoek gericht op het aanvullen van de reeds bestaande literatuur over de geschiedenis van vrouwenhulpverlening door te focussen op psychiatrische hulpverlening vanuit historisch perspectief. De academische relevantie is dan ook het in historische context plaatsen van dit verschijnsel, om zo hedendaagse discussies over sekseongelijkheid in de psychiatrische gezondheidszorg en hulpverlening beter te begrijpen en een beter beeld te krijgen van de veranderingen die op dit gebied plaatsvonden in de periode 1975 tot 2000.

⁶ Nelleke Nicolai, *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie* (Amsterdam 1997).

⁷ Danielle C. Cath, Cécile M. T. Gijsbers van Wijk en Ursula M. H. Klumpers (red.), *Sekseverschillen in de psychiatrie. Een neurobiologische benadering* (Assen 2007).

1. Historische context

1.1 De tweede feministische golf

De publicatie van het artikel 'Het onbehagen bij de vrouw'⁸ van Joke Smit in november 1967 wordt vaak als de start van de tweede feministische golf in Nederland aangewezen. Deze golf werd gezien als de nieuwe fase in de internationale vrouwenbeweging die volgde op de zogeheten eerste feministische golf, een periode die duurde van ongeveer 1850 tot 1940. In haar stuk kaartte Smit het gebrek aan zelfbeschikkingsrecht van vrouwen in de Nederlandse maatschappij aan. Auteur Vilan van de Loo beschrijft dit onbehagen als 'het vage gevoel, de niet weg te duwen gedachte dat er iets structureel fout zat in Nederland als het om vrouwen ging, de steeds weer terugkerende constatering dat, aangezien mannen meer mogelijkheden hadden dan vrouwen, dat toch wel moest komen doordat er iets aan de hand was met vrouw-zijn, dat alles had opeens een onuitwisbaar bestaansrecht gekregen.'⁹ Ook kwam de kritiek naar boven dat vrouwen niet gezien werden als zelfstandige mensen die gelijk waren aan mannen, maar alleen in relatie tot hun echtgenoot en kinderen.¹⁰ Een kanttekening hierbij is dat dit alleen gold voor de getrouwde vrouw, alleenstaande, lesbische of laagopgeleide vrouwen liepen vaak tegen andere problemen aan, waardoor later verschillende stromingen ontstonden binnen de tweede feministische golf.¹¹

Joke Smit's artikel markeerde het ontstaan van een ideologie die kenmerkend bleef voor deze periode: er moest een mentaliteitsverandering komen waarbij de traditionele mannen- en vrouwenrollen verwisselbaar werden, ofwel het streven naar zelfbeschikkingsrecht voor de vrouw.¹² In deze beweging werd het persoonlijke tot politiek verklaard.¹³ Het was onderdeel van een brede emancipatiebeweging in de samenleving,

⁸ Joke Smit, 'Het Onbehagen bij de Vrouw', *De Gids*, november 1967, 267-281.

⁹ Vilan van de Loo, *De vrouw beslist. De Tweede Feministische Golf in Nederland* (Wormer 2005) 52.

¹⁰ Ibidem, 54.

¹¹ Ibidem, 57-59.

¹² Ibidem, 62.

¹³ Irene Costera Meijer, *Het persoonlijke wordt politiek. Feministische bewustwording in Nederland 1965-1980* (Amsterdam 1996) 146.

waartoe ook de emancipatie van homo's en (psychiatrische) patiënten behoorde.¹⁴ Dit vormde tevens de basis voor de ideeën van de actiegroep Man Vrouw Maatschappij, een volgende belangrijke stap in de tweede feministische golf in Nederland, opgericht door Joke Smit samen met onder andere Hedy d'Ancona in oktober 1968. Het officiële doel werd als volgt geformuleerd: 'De vereniging stelt zich ten doel de gelijke ontplooiingskansen van mannen en vrouwen in de maatschappij te bevorderen.'¹⁵ Man Vrouw Maatschappij poogde dit doel te bereiken door veel te vergaderen en samen met andere organisaties acties te organiseren.

Bij sommige vrouwen ontstond de behoefte om meer actie te voeren, wat het startsein was voor de oprichting van Dolle Mina: een beweging die grotendeels dezelfde waarden aanhing als de Man Vrouw Maatschappij, maar poogde aandacht te verkrijgen door mediagenieke en politieke acties zoals de verbranding van een damescorset bij het standbeeld van Wilhelmina Drucker in januari 1970 of het bezetten van Nijenrode.¹⁶ Dolle Mina wist het onaantrekkelijke beeld van het feminisme op haar kop te zetten door gebruik te maken van haar vrouwelijk schoon.¹⁷ Ze voerden daarnaast veel actie voor gratis crèches en maakten zich sterk voor abortus onder de slogan 'Baas in eigen Buik'. In april 1970 was het eerste Dolle Mina congres.¹⁸ Haar nadruk op het veranderbare maatschappelijke verschil tussen man en vrouw in plaats van het bestaan van een biologisch verschil vormde een belangrijke leidraad in het gedachtegoed van de tweede feministische golf.

Dit kwam duidelijk naar voren bij het latere ontstaan van het zogeheten radicaal feminisme, waarin vrouwen de achtergestelde positie in de samenleving sterk

¹⁴ Barbara Berger en Agnes Koerts, 'Het Nieuwe Onbehagen', *Trouw*, 22 oktober 1991, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCDDD:010823933:mpeg21:a0153> (14 juni 2021).

¹⁵ Van de Loo, *De Vrouw Beslist*, 68.

¹⁶ Ibidem, 80-85.

¹⁷ Costera Meijer, *Het persoonlijke wordt politiek*, 101.

¹⁸ Op dit congres werd de volgende officiële doelstelling vastgesteld: 'Ervan uitgaande dat een rolverdeling tussen man en vrouw niet te verdedigen is op grond van een biologisch onderscheid, stelt Dolle Mina zich een maatschappelijke verandering ten doel, die gelijke ontplooiingskansen voor iedereen en onafhankelijk van sekse mogelijk maakt. Dit kan worden verwezenlijkt door middel van sociale strijd, bewustwording en mentaliteitsverandering en daardoor beëindiging van de sociaal-economische ondergeschiktheid van zowel man als vrouw.'; Marjo van Soest, *Meid, wat ben ik bewust geworden.* *Vijf jaar Dolle mina* (Den Haag 1975) 33.

bekritiseerden en spraken over een samenleving waarin de vrouw onderdrukt werd door de man.¹⁹ Binnen deze vorm van feminisme was dan ook, in tegenstelling tot Man Vrouw Maatschappij en Dolle Mina, weinig tot geen ruimte voor mannen. Hoogleraar journalistiekwetenschap Irene Costera Meijer verwoordt de mentaliteit als volgt: 'Zoals in de mannenwereld mannen zichzelf kunnen zijn bij de gratie van uitsluiting van vrouwen, zo moeten vrouwen een vrouwenwereld scheppen waar mannen geweerd worden.'²⁰ Het exclusieve gezelschap van vrouwen werd gezien als manier voor vrouwen om hun vrouw-zijn te verliezen en 'mens' te worden.²¹

Het ontstaan van verschillende stromingen binnen de tweede feministische golf zoals het radicaal feminisme weerspiegelde de groeiende politiek-ideologische en theoretische verdeeldheid vanaf het midden van de jaren zeventig²². Het midden van de jaren tachtig wordt vaak als einde van de tweede feministische golf gemarkeerd, het moment dat het feministische tijdschrift *Katijf* constateerde dat de vrouwenbeweging uiteen was gevallen in diverse groepen en stromingen.²³ Deze tweede golf heeft echter een ideologie aangewakkerd die nooit volledig is uitgedoofd, met als gevolg blijvende veranderingen in de Nederlandse samenleving zoals gelijk loon voor vrouwen en het recht op abortus, maar ook verandering in de psychische gezondheidszorg, zoals later in dit paper zal blijken.

Ook kwam seksueel geweld tijdens de tweede feministische golf op de politieke agenda: linkse partijen, met name de Partij voor de Arbeid, zetten zich in voor de bestrijding hiervan. De kabinetten Den Uyl (1973-77) en Van Agt I (1977-81) maakten vrouwenemancipatie tot specifiek beleidsterrein en stelden verschillende emancipatiecommissies in.²⁴ Na lobby's, Kamervragen en moties van actiegroepen

¹⁹ Van de Loo, *De Vrouw Beslist*, 98-100.

²⁰ Costera Meijer, *Het persoonlijke wordt politiek*, 155.

²¹ Costera Meijer, *Het persoonlijke wordt politiek*, 156.

²² Duco Hellema, *Nederland en de jaren zeventig* (Amsterdam 2012) 61.

²³ Ibidem.

²⁴ Marijke Naezer en Renée Römken, 'Overheidsbeleid inzake geweld tegen vrouwen in relaties: van gezondheids- tot veiligheidsproblemen' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (Houten 2008) 66.

ontwikkelde de regering voor het eerst integraal beleid op het gebied van geweld tegen vrouwen. Toenmalig staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Hedy d'Ancona van de PvdA presenteerde op 29 januari 1982 aan de Tweede Kamer haar beleidsvisie op seksueel geweld.²⁵ Op 7 en 8 juni vond de beleidsvoorbereidende conferentie 'Seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes' plaats, waarin alom de visie werd uitgedragen dat 'seksueel geweld geen incidentele en persoonlijke zaak is, maar een structureel onderdeel van de samenleving, waarin mannen meer macht hebben dan vrouwen.'²⁶ In 1983 wordt dit gevolgd door de beleidsnota *Nota met betrekking tot het beleid ter bestrijding van sexueel geweld tegen vrouwen en meisjes*.

1.2 Vrouwenhulpverlening

In de context van de tweede feministische golf ontstond er interesse voor de nadelige positie van vrouwen in de algemene en geestelijke gezondheidszorg. Voor 1970 was er weinig tot geen aandacht voor vrouwspecifieke hulpverlening. Als er werd gesproken over vrouwelijke hulpverlening, betrof dit vaak plaatselijke – zowel provinciale als gemeentelijke – hulpverlening uitgevoerd door vrouwen en niet hulpverlening specifiek ontwikkeld voor en gericht op vrouwen.²⁷ Van Mens-Verhulst en Schilder stelden dat hulpverleners veelal de traditionele opvattingen toepasten over wat goed was voor vrouwen, in plaats van hun maatschappelijke positie en socialisatie mee te nemen in de behandeling.²⁸

²⁵ Als reactie op een motie van Van Der Spek in 1981, waarin hij de regering verzoekt geweld tegen vrouwen tot een beleidsprioriteit te maken, presenteerde d'Ancona de volgende beleidsvisie: 'Het seksueel geweld tegen vrouwen en de eigenwaarde van diverse leefvormen zullen (...) in het emancipatiebeleid belangrijke aandachtspunten zijn. Uitgangspunt voor het te ontwikkelen samenhangend beleid met betrekking tot seksueel geweld is, dat het gebruik van (seksueel) geweld van mannen jegens vrouwen voortvloeit uit de maatschappelijke onderdrukte positie van vrouwen.' uit: Hanneke Acker en Marijke Rawie, *Seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Directie Coördinatie Emancipatiebeleid 1982) 168.

²⁶ Naezer en Römken, 'Overheidsbeleid inzake geweld tegen vrouwen in relaties', 68.

²⁷ 'Tien jaar vrouwelijke hulpverlening. De geestelijke achtergrond achter het werk', *Nieuwsblad van het Noorden*, 25 september 1957, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010677448:mpeg21:a0194> (14 juni 2021); Onbekend. 'Spreeuwenpraat', *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 7 januari 1953, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010951441:mpeg21:a0063> (14 juni 2021); Onbekend, 'Inzameling kleding West-Duitsland groot succes', *Leeuwarder courant*, 25 januari 1951, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010612870:mpeg21:a0093> (14 juni 2021).

²⁸ Janneke van Mens-Verhulst en Lies Schilder, 'Het verzet voorbij: een inleiding' In: *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 9.

In de feministische beweging van de jaren zeventig werd het belang van biologische verschillen tussen mannen en vrouwen vaak ontkend en weerlegd door te wijzen op sociale en sekse ongelijkheden in de samenleving, wat erkend werd door biologe Marianne van den Wijngaard.²⁹ Er werd uit gegaan van een stelselmatig onrechtvaardige maatschappelijke positie van de vrouw als belangrijkste oorzaak van vrouwspecifieke gezondheidsproblemen, zowel fysiek als psychisch. Enkele voorbeelden hiervan zijn klachten ontstaan door seksueel misbruik, ongewenste zwangerschappen, de overgang of partnergeweld,³⁰ maar ook het zogeheten huisvrouwsyndroom met klachten als neerslachtigheid, nerveusheid en prikkelbaarheid.³¹ Hierdoor ontstond het idee dat er een aparte hulpverlening ontwikkeld moest worden voor vrouwen. Die zou een brede focus moeten hebben, waarbinnen zowel de psychische als lichamelijke gezondheidszorg voor vrouwen vielen. De vrouwenhulpverlening was een beweging waarin activisten, hulpverleensters en beleidsmakers samen kwamen en zich hard maakten voor de verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg specifiek gericht op vrouwen. Hun gedeelde motief was de herkenning van de eerdergenoemde vrouwspecifieke gezondheidsproblematiek in hun eigen levens.

Binnen de geestelijke vrouwenhulpverlening waren er vier betrokken groepen: de cliënten, de activisten, de professionals ofwel hulpverle(e)n(st)ers en de beleidsmakers. Hun motivatie liep uiteen van het benadrukken en problematiseren van de gezondheidsklachten van vrouwen als een gevolg van maatschappelijke achterstelling en het masculiene karakter van de gezondheidszorg, tot het gebrek aan ruimte voor ervaringen van vrouwen in het onderzoek naar het ontstaan en de behandeling van klachten, of een combinatie van deze redenen. Het gemeenschappelijke doel was een combinatie van enerzijds het aanbieden van alternatieve vormen van voorlichting en

²⁹ Marianne van den Wijngaard, *Het eeuwenoude misverstand, de invloed van de hersenen op het gedrag van mannen en vrouwen* (Bloemendaal 1993).

³⁰ Nicolai, *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie*, 115.

³¹ Onbekend, "Ach mevrouwtje, het komt wel weer goed". Huisvrouwen, vergeten groep in de medische hulpverlening' *Leeuwarder Courant*, 21 maart 1978, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010620779:mpeg21:a0236> (16 juni 2021).

hulpverlening met anderzijds de integratie van het gedachtegoed uit de vrouwenhulpverlening in bestaande vormen van hulpverlening en gezondheidszorg.³²

Waar hun motivatie en doel grotendeels overlaptten, liep de manier waarop ze vrouwenhulpverlening, en in dit geval geestelijke gezondheidszorg specifiek voor vrouwen, probeerden te ontwikkelen uiteen. Al is het onmogelijk om de visie en acties van alle activisten samen te nemen, algemeen kan gezegd worden dat de activisten zich met name inzetten voor de opzet van een vrouwspecifieke hulpverlening naast de al bestaande hulpverlening. Zo werden in 1971 de eerste praatgroepen opgestart door onder andere leden van Man Vrouw Maatschappij en Dolle Mina, die later werden opgevolgd door de Feministische Oefengroepen Radikale Therapie, ook wel FORT-groepen genoemd.³³ Van Mens-Verhulst stelt dat het achterliggende idee van deze radicale praatgroepen was dat bewustzijn van de eigen onderdrukking ervoor zou zorgen dat onderdrukte vrouwen niet langer gedoemd zouden zijn tot de vervreemding die het gevolg is van ontkenning en misleiding.³⁴ De kracht van deze groepen lag in de uitwisseling van persoonlijke ervaringen en het elkaar helpen, waardoor ervaringsdeskundigheid een hoger aanzien kreeg.³⁵ Deze ervaringsdeskundigheid en de bijbehorende onderlinge erkenning was vervat in de leuze 'het persoonlijke is politiek', wat ook of misschien wel juist binnen de psychische gezondheidszorg voor vrouwen de gangbare denkwijze werd.³⁶ Deze activisten lieten zich leiden door een geest van gelijkheid en zusterschap, wat zich uitte in pogingen om de organisatie democratisch vorm te geven.³⁷ Dit bleek later echter niet goed te werken, waardoor er toch hiërarchie binnen de beweging ontstond.

³² Martine Groen, 'Vrouwenhulpverlening in de marge van de GGZ' in: *Op haar recept. Vrouwen in politiek debat over gezondheidszorg* (Utrecht 1994) 99.

³³ Janneke van Mens-Verhulst, 'Vrouwen(zelf)hulp: radicaal en spiritueel' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000* (Houten 2008) 84.

³⁴ Idem, 85

³⁵ Indra Boedjarath, 'Vrouwengroepen: over oude principes en nieuwe doelgroepen' in: *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 55-56.

³⁶ Leonore Nicolai, 'Professioneel omgaan met ervaringsdeskundigheid' in: *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 26.

³⁷ Van Mens-Verhulst en Waaldijk, *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*, 285-286.

Voor de professionals, zoals maatschappelijk werkers en psychologen, draaide het met name om de integratie van ervaringsdeskundigheid, lotgenotencontact en aandacht voor maatschappelijke oorzaken van geestelijke gezondheidsklachten van vrouwen in de bestaande GGZ.³⁸ Zo pleitte Alie M. van den Berg voor een fusie van systeemtherapie en vrouwvriendelijke therapie: zogeheten feministische systeemtherapie. Hierin zou de maatschappelijke positie van de vrouw meegenomen kunnen worden in de systeemtherapie, in plaats van elke vrouw in therapie als individu met unieke problemen te behandelen, waar de oorzaken in machtsverschillen tussen mannen en vrouwen liggen.³⁹

Ook op grotere schaal werden organisaties opgericht om dit te bewerkstelligen, waarvan Stichting De Maan uit 1981 de bekendste was. De Maan werd opgericht in Amsterdam door een vijftal vrouwen, waaronder Martine Groen en Ingrid Foeken. Alle vijf de vrouwen waren al geruime tijd werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en wilden een nieuwe, feministische hulpverlening voor vrouwen ontwikkelen en overdragen.⁴⁰ De aanpak en ideologie van De Maan wordt in het volgende hoofdstuk verder toegelicht, evenals andere voorbeelden.

Beleidswerkers, waaronder ook de overheid, richten zich vooral op de opname van de term 'vrouwen', wat later veranderde in 'seks', in de formulering van gezondheidsbeleid.⁴¹ De regering ging zich pas actief hiermee bemoeien op het moment dat er tot op zekere hoogte al een onafhankelijke vrouwenhulpverlening was ontstaan, al dan niet met hulp van overheidssubsidies. In 1983 werd de Projectgroep Vrouwenhulpverlening ingesteld door staatssecretarissen van sociale zaken en werkgelegenheid, Kappeyne van de Coppello, en volksgezondheid, Van der Reijden. Deze projectgroep werd in het leven geroepen om binnen vier jaar voorstellen te doen voor de

³⁸ Ibidem, 285.

³⁹ Alie M. van den Berg, 'Macht en seks in systemen' in: *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 109-110.

⁴⁰ Marijke Naezer, 'Stichting De Maan (1981-1992): een elf jaar durende adrenalinestroom' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (Houten 2008) 103.

⁴¹ Van Mens-Verhulst en Waaldijk, *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*, 285.

integratie van vrouwenhulpverlening in de reguliere hulpverlening en financiering.⁴² Hier is terug te zien dat de vrouwenhulpverlening als zelfstandig verschijnsel al haar succesvolle intrede had gemaakt.

⁴² Anne Lize van der Stoel en Miep de Wit-Mulder, 'Vrouwenhulpverlening politiek de mist in', *Trouw*, 1 juli 1986, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCDDD:010827820:mpeg21:a0182> (16 juni 2021).

2. Vrouwspecifieke psychiatrische hulpverlening

2.1 Vrouwspecifieke problematiek

Het idee voor de ontwikkeling van een vrouwspecifieke psychische hulpverlening kwam zoals eerder beschreven voort uit vrouwspecifieke problematiek. In de jaren zeventig ontstond sterk het idee dat bepaalde maatschappelijke verschijnselen zorgden voor psychische problemen bij vrouwen, waar dit eerder met name aan biologische verschillen tussen man en vrouw geweten werd.⁴³ Er werden nieuwe theorieën gevormd over de psychologie van vrouwen door onder andere Nancy Chodorow, Carol Gilligan, Susie Orbach en Luise Eichenbaum.⁴⁴

Waar de nadelige positie van vrouwen in de samenleving ten opzichte van mannen in deze tijd vaak voornamelijk werd toegeschreven aan de onderdrukking door de man⁴⁵, stelde sociologe Christien Brinkgreve dat het te maken had met fenomenen die zich over een breder vlak uitspreidde. Zo beschreef ze de verschuivingen in de aard van klachten en problemen waar vrouwen tegenaan liepen door de jaren heen, wat in de jaren zestig met name een negatieve houding tegenover het huishouden in hield, tegenover identiteitsproblemen en gevoelens van onvrede over de invulling van hun dagelijks leven en hun huwelijk in de jaren zeventig.⁴⁶ In 1980 stelde Brinkgreve dat de door de jaren heen veranderende norm in de samenleving hier een grote impact op heeft: 'Vrouwen moeten nu eerder protesteren dan vroeger, mogen minder over hun kant laten gaan; ze moeten hun zelfstandigheid behouden en zelfs tot een "gezond egoïsme" tonen.'⁴⁷ Met de tweede feministische golf brak een periode aan waarin door vrouwen werd gevochten voor een gelijke behandeling. Hiermee ontstond echter een nieuw probleem voor vrouwen, namelijk het zoeken naar een nieuw evenwicht in een groot aantal ambivalenties en conflicterende

⁴³ Nancy Chodorow, *Waarom vrouwen moederen. Psycho-analyse en de maatschappelijke verschillen tussen vrouwen en mannen*. (Zesde druk, Amsterdam 1993) 24.

⁴⁴ Groen, 'Vrouwenhulpverlening in de marge van de GGZ', 99.

⁴⁵ Renate Dorrestein, 'Wat is er met de mannenhaat gebeurd?' in: *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 64-65.

⁴⁶ Christien Brinkgreve, 'Over de verstrikkingen van het vrouwenleven', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 544-551, aldaar 546.

⁴⁷ Ibidem.

verlangens, zonder veel goede voorbeelden en zonder een duidelijk gevoel van identiteit.⁴⁸ Brinkgreve spreekt hier van een ‘wankel zelfgevoel’ bij vrouwen, dat zich uit in psychische problemen die voortkomen uit zich kwetsbaar voelen, de angst om tekort te schieten en het gevoel “het” niet goed te doen.⁴⁹

Het veranderende zelfgevoel van vrouwen in deze periode werd vaker door wetenschappers, auteurs en psychotherapeuten besproken. Nelleke Nicolai definieerde de term zelfgevoel als ‘de subjectieve ervaring van jezelf, de evaluatie ervan in de ogen van verinnerlijkte anderen, het ervaren wie je bent en hoe je daarover voelt.’⁵⁰ Ze haalde het ‘teveel aan een “geïnternaliseerde ander”’ aan als problematisch voor het zelfgevoel van vrouwen. Nicolai zocht het begin van deze internalisering in de moeder-dochter relatie, waarin de dochter wordt geconfronteerd met de paradox dat ze zich enerzijds identificeert met haar moeder en zich anderzijds tegen haar afzet om autonomie en individualiteit te bereiken.⁵¹ Dit zorgt voor een knelpunt tussen verbondenheid en autonomie, waardoor vrouwen zich vaak goed leren inleven in anderen en behoeften van anderen in- en aanvullen, maar tegelijkertijd dikwijls moeite hebben met het onderscheiden van eigen behoeftes en die van anderen en moeilijk kunnen omgaan met situaties waarin ze onafhankelijk en afgrenzend moeten zijn.⁵² Hierbij onderscheidde Nicolai de begrippen separatie, het besef los te bestaan van het belangrijkste hechtingsobject in je leven en individuatie, het besef dat je een eigen, apart wezen bent met een eigen naam, eigen wil en voorkeuren.⁵³ Het zogenoemde wankel zelfgevoel van vrouwen zou te maken hebben met problemen met de separatie, waardoor loslaten bij meisjes anders gaat dan bij jongens in de moeder-kind-relatie. Het zelfgevoel beïnvloedt vervolgens de manier waarop vrouwen hun leven vormgeven en relaties aan gaan met anderen en hoe zij dit ervaren. Deze twee factoren, zowel het zelfgevoel als de ervaring, kunnen zich bij vrouwen uiten in psychische problematiek zoals de klachten die eerder werden benoemd door Brinkgreve.

⁴⁸ Ibidem, 549.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Nicolai, *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie*, 67.

⁵¹ Nelleke Nicolai, ‘Autonomie en zorg’ in *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 76.

⁵² Ibidem.

⁵³ Nicolai, *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie*, 79.

Carol Gilligan beschreef in haar boek *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development* in 1982 ook de worsteling van vrouwen met hun zelfgevoel. Ze beschreef het veelvoorkomende gevoel onder vrouwen dat ze vooral bestonden in relatie tot hun man en/of kinderen. Gilligan citeerde een gescheiden moeder van middelbare leeftijd: 'As a woman, I feel I never understood that I was a person, that I could make decisions and I had a right to make decisions. I always felt that that belonged to my father or my husband in some way. (...) I still let things happen to me rather than make them happen, than make choices.'⁵⁴ Uit dit citaat blijkt de worsteling voor vrouwen met de verschuivende positie van vrouwen in de samenleving waar meer keuzevrijheid voor vrouwen onderdeel van was. Betekende het hebben van een keuze voor vrouwen per definitie een betere positie, of riep dit nieuwe mentale worstelingen op, zoals identiteitsproblemen? Zo is de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis, waarbij identiteitsproblematiek centraal staat, een ziekte die sinds de jaren negentig is opgenomen in de DSM-III en die met name bij vrouwen vaak wordt gediagnosticeerd⁵⁵ en zelfs regelmatig gelabeld wordt als mode-ziekte.⁵⁶

Psychologe en Trimbos Instituut projectleidster Els Bransen stelde in het boek *Debatten in de vrouwenhulpverlening* in 1994 dat de vrouwenhulpverlening holistisch was door de nadruk die werd gelegd op het feit dat de gezondheidsproblemen van vrouwen samenhangen met hun ondergeschikte maatschappelijke positie."⁵⁷ Ze beargumenteerde hierin dat de maatschappelijke positie van vrouwen en de invloed hiervan op hun geestelijke gezondheid goed zichtbaar is in twee factoren. Ten eerste benoemde ze het feit dat mishandeling, verkrachting en incest bij vrouwen en meisjes vaker voorkomen dan bij mannen en jongens. Ten tweede linkte ze eetproblematiek, die ook vaker voorkomt bij vrouwen als mannen, aan hun maatschappelijke positie. Bransen beschreef dat vrouwen veel met eten bezig zijn doordat zij in het algemeen verantwoordelijk zijn voor

⁵⁴ Carol Gilligan, *In a different voice. Psychological theory and women's development* (Harvard 1982) 67.

⁵⁵ Lentis, 'Wat is borderline?' <https://www.lentis.nl/probleem/borderline/wat-is-borderline/> (16 juni 2021).

⁵⁶ Mens en gezondheid, 'Modeziekten, labels in de medische wereld' (versie 18 september 2015) <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/82371-modeziekten-labels-in-de-medische-wereld.html> (16 juni 2021).

⁵⁷ Els Bransen, 'De holistische benadering: heel de vrouw?' in: *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 44.

boodschappen doen en koken, waar het 'moeten' voldoen aan het cultureel bepaalde slankheidsideaal bovenop komt, evenals het taboe op de uiting van negatieve emoties door vrouwen, dat wordt gezien als belangrijke factor in het ontstaan van eetverslaving.⁵⁸

De mate waarin vrouwen te maken krijgen met seksueel en lichamelijk geweld, een fenomeen waarvoor meer aandacht kwam tijdens de tweede feministische golf zoals beschreven in 1.1, en de aandacht en begrip die hier voor zijn vanuit de samenleving zouden grote invloed hebben op het eerdergenoemde zelfgevoel en op het ontstaan van psychische problematiek bij vrouwen. Nelleke Nicolai beschreef verschillende vormen van seksueel trauma, met elk een andere impact op zowel de korte als lange termijn. Zo heeft structureel seksueel en/of fysiek geweld in de kindertijd andere gevolgen dan een eenmalige verkrachting bij een volwassen vrouw.

Een laatste interessant punt is het verschil tussen de overlevingsstijlen van vrouwen en mannen. Nelleke Nicolai schreef uitgebreid over de overlevingsstijl van vrouwen. Ze beschreef hoe het concept *coping*-gedrag geen rekening houdt met de maatschappelijke context waarin vrouwen leven en de beperkte invloed die vrouwen kunnen hebben op het veranderen van hun omgeving. Nicolai stelde dat vanuit ecosystemisch standpunt sommige overlevingsstrategieën voor vrouwen de best mogelijke zijn, met behoud van een goed zelfgevoel en relaties met belangrijke anderen.⁵⁹ In de gangbare geestelijke gezondheidszorg, gebaseerd op een mannelijke invalshoek, werd dit echter regelmatig afgedaan als afhankelijk of onvolwassen. Nicolai haalde de zelf-in-relatietheorie aan als manier om de vrouwelijke ontwikkeling te herwaarderen door te focussen op de beleving van vrouwen. De zorgzaamheid, relationele betrokkenheid en het empathische vermogen die kenmerkend zijn voor vrouwen werd in deze theorie als de norm gezien, in plaats van als afwijkend van wat normaal wordt geacht.⁶⁰

Auteur en Trimbos-medewerkster Dorine Bauduin laat een tegengeluid horen door te stellen dat vrouwen niet psychisch ongezonder zijn dan mannen. In het artikel *De*

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Nicolai, *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie*, 345.

⁶⁰ Ibidem, 86-87.

waarde van verschillen. Hedendaagse visies op het voorkomen van psychische stoornissen bij vrouwen in vergelijking met mannen, trok ze de conclusie: 'Noch het vrouw zijn, noch de vrouwelijke natuur, noch de ongelijke maatschappelijke positie van vrouwen geven een afdoende verklaring voor het meer of minder voorkomen van psychiatrische stoornissen bij vrouwen in vergelijking met mannen.'⁶¹ Zij beweerde dat de cijfers waarbij mannen en vrouwen werden vergeleken tot ongenueanceerde conclusies leidden, maar bovenal systematisch vertekend waren op twee vlakken; het anders omgaan met problemen door vrouwen en mannen en de eenzijdige, mannelijk-gekleurde norm voor geestelijke gezondheid.⁶²

Naast bovenstaande thema's, zijn er ook algemene vrouwspecifieke levensgebeurtenissen zoals zwangerschap, abortus en de overgang die invloed hebben op de geestelijke gezondheid. De impact die dit heeft op vrouwen en hun psychische problematiek werd echter lang niet altijd erkend of meegenomen in onderzoek. Een voorbeeld hiervan is dat in onderzoek naar depressie en stress vaak niet expliciet gekeken werd naar voor vrouwen stressvolle ervaringen zoals abortus of seksueel misbruik, noch wordt nagegaan of vrouwen bepaalde gebeurtenissen anders ervaren of waarnemen.⁶³

2.2 Vrouwvriendelijke en feministische therapie

Vanaf de jaren zestig brak er een periode aan waarbij de aandacht voor psychische problemen en vraag naar psychische hulp vanuit zowel de media als de bevolking sterk toenam.⁶⁴ In deze periode groeide het gebruik van GGZ-instellingen enorm, waarmee het aantal vrouwen in behandeling toenam. Hierbinnen ontstond er een emancipatiebeweging van patiënten in de (met name klinische) psychiatrie, waarin kritiek werd geuit op de opsluiting, dwangmaatregelen en elektroshock en medicijnen die binnen psychiatrische

⁶¹ N. van Oosten en H. Knegtering, 'Een gezonde kerel ... gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen', *Tijdschrift Gezondheid & Politiek* 1 (maart 1987) 44-47.

⁶² Dorine Bauduin, 'Vrouwen in tel', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 464-191, aldaar 464.

⁶³ Idem, 'De waarde van verschillen. Hedendaagse visies op het voorkomen van psychische stoornissen bij vrouwen in vergelijking met mannen' in: Leonie de Goei (red.), *Ongeregeld zenuwleven. Historische opvattingen over de relatie tussen vrouwen en waanzin* (Utrecht 1989) 58-88, aldaar 73.

⁶⁴ Jaap van der Stel, 'Het erfgoed van de Riagg. Notities over verleden en toekomst van de ambulante geestelijke gezondheidszorg' (1998),

https://www.canonsociaalwerk.eu/1928_MOB/Erfgoed%20van%20de%20RIAGG_1998.pdf (16 juni 2021) 11.

ziekenhuizen gebruikelijk waren. Hier tegenover stond ambulante hulp in de eigen omgeving, waarbij 'gekke' meer werd geaccepteerd.⁶⁵ In de jaren zeventig en tachtig werd deze aandacht voor (seksespecifieke) psychische hulpverlening versterkt door de Nederlandse politieke cultuur van ontzuiling en de verschijning van vrouwen op de arbeidsmarkt. Met de ontzuiling ontstond er een nieuwe balans tussen politiek en maatschappij waardoor er meer nadruk kwam te liggen op individualisme en groeperingen voortaan niet enkel op geloof en politieke voorkeur gebaseerd werden, maar ook op kenmerken als geslacht en etniciteit. Dit gaf ruimte voor de aanvraag van subsidies voor projecten die overkoepelend waren in de samenleving, waar dit eerder beperkt werd tot de zuilen waar vrouwen toe behoorden. De positie van waaruit vrouwen deelnamen aan openbaarheid veranderde: er kwamen meer vrouwelijke hulpverleners zoals psychiaters en psychologen, maar ook ontstonden nieuwe psychische klachten die voortkwamen uit de veranderde balans tussen huisvrouw en werk, zoals hierboven beschreven. Pas vanaf medio jaren tachtig en de jaren negentig zetten de RIAGG's de kritiek op de klinische psychiatrie om in een geprogrammeerd sociaalpsychiatrisch aanbod, al bleef de integratie van de vrouwenhulpverlening in de algemene psychiatrische ziekenhuizen achter.⁶⁶

De onvrede met de wijze waarop in de reguliere geestelijke gezondheidszorg de problemen van vrouwen opgepakt en behandeld werden groeide. Er ontstonden in de jaren zeventig verschillende organisaties die streden voor een betere geestelijke gezondheidszorg specifiek gericht op vrouwen. Naar aanleiding van de opkomst van de praatgroepen voor vrouwen begin jaren zeventig, werden vanaf 1975 Feministische Oefengroepen Radicale Therapie, de zogeheten FORT-groepen, opgericht. Het uitgangspunt van deze groepen was bewustwording bij vrouwen van hun onderdrukking, om vervreemding van henzelf tegen te gaan.⁶⁷ Persoonlijke en institutionele verandering gingen in dit soort radicale therapie samen. Wanneer een vrouw bijvoorbeeld minder betaald kreeg dan een man die hetzelfde werk verrichte, tastte dat haar zelfbeeld aan, en

⁶⁵ Ibidem, 12.

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ Janneke van Mens-Verhulst, 'Vrouwen(zelf)hulp: radicaal en spiritueel' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*. (Houten 2008) 82.

zou zij gestimuleerd moeten worden om actie te voeren tegen de wetten en ongelijke inkomensverdeling.⁶⁸ Er ontstond een grote diversiteit in zelfhulpbewegingen, zoals de VIDO (Vrouwen in de Overgang) en de VSK (de Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling binnen het gezin). Hieronder zullen een aantal organisaties die zich toespitsten op geestelijke gezondheidszorg behandeld worden.

Begin jaren tachtig werden Vrouwhulpverleningsstichtingen De Maan in Amsterdam en Balsemien in Den Bosch opgericht. Het idee voor vrouwenhulpverleningsproject Balsemien ontstond in 1978, waarna ze in 1980 hun eigen centrum openden in Den Bosch. Het was bedoeld als aanvulling op de FORT-groepen en wederom ontstaan uit kritiek op het niet-vrouwvriendelijk werken binnen algemene GGZ-instellingen.⁶⁹ De Maan startte in 1981 en werd opgericht door vrouwen werkzaam in de bestaande AGGZ-hulpverlening, met als gedeelde motivatie de ervaring met onvoldoende medewerking en integratie van vrouwenwerk in de reguliere GGZ.⁷⁰ Beide organisaties trokken binnen korte tijd de aandacht van de media en ontvingen hierdoor al snel subsidie van onder andere het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk.⁷¹ Ze werkten met therapiegroepen waarin belang werd gehecht aan de problematiek die door de vrouwen zelf werd geschetst, ofwel ervaringsdeskundigheid werd serieus genomen, met daarnaast een focus op keuzevrijheid en onafhankelijkheid van vrouwen.⁷² Concrete voorbeelden bij Balsemien waren twee radicale therapiegroepen waarbij de zes tot acht vrouwen wekelijks samen kwamen en de begeleiding die Balsemien aan hulpverleners bood om samen te spreken over de integratie van feministische- en vrouwenhulpverlening in bestaande instellingen.⁷³ De Maan bood directe hulp aan vrouwen door middel van cursussen en praatgroepen, maar werkte ook samen met eerstelijnsvoorzieningen zoals huisartsen,

⁶⁸ Anneke Rooselaar. 'Van radicale psychiatrie naar FORT.' *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 492-514, aldaar 492.

⁶⁹ Dorine Bauduin, 'Vrouwen in de geestelijke gezondheidszorg. Verslag van de studiedag op 16 oktober 1981, Muziekcentrum Vredenburg te Utrecht' (Utrecht 1981) 30-31.

⁷⁰ Dorine Bauduin, 'Vrouwen in de geestelijke gezondheidszorg', 33.

⁷¹ Ibidem, 30, 33.

⁷² Ibidem, 30-34.

⁷³ Ibidem, 31.

maatschappelijk werk en buurthuizen ter ondersteuning van vrouwen.⁷⁴ Daarnaast werkten zij mee met de opzet van intervisie- en steungroepen voor collega's die binnen bestaande instellingen met vrouwen werkten.⁷⁵

Er ontstonden vanuit de eerdergenoemde onvrede over het ontbreken van voldoende aandacht en therapie gericht op seksspecifieke problemen twee stromingen vrouwvriendelijke therapie binnen de psychische hulpverlening: algemene vrouwvriendelijke (psychoanalytische) therapie en feministische therapie.⁷⁶ Anja Meulenbelt beschreef in 1979 in haar boek *Voor Onszelf. Vanuit vrouwen bekeken: lijf en seksualiteit* het onbegrip voor vrouwen bij de meeste psychoanalytisch geschoolde therapeuten. Ze benoemde de mate waarin laatstgenoemden machtsverschillen tussen mannen en vrouwen als vanzelfsprekend aannamen in plaats van die ongelijkheid als mogelijke oorzaak van problemen te erkennen.⁷⁷ Daarnaast stelde ze dat gangbare therapeuten weinig geschoold waren in het zien van maatschappelijke oorzaken van (vrouwspecifieke) problemen.⁷⁸ Vrouwvriendelijke therapie was een therapievorm waarin de problemen van de vrouw niet langer als individuele problematiek werd afgedaan, maar waarin de systematische ongelijkheid tussen de seksen (zoals ook zichtbaar in de arbeidsverdeling) werd meegenomen.⁷⁹

Feministische therapie was een vorm van vrouwvriendelijke therapie, maar ging nog een stap verder. Het was onder meer gebaseerd op een psycho-educatiemodel waarbij zowel de omschrijving van het probleem en het doel waaraan gewerkt werd, als de diagnostiek in overleg met de patiënt tot stand kwam. Kortgezegd stelde Van Mens-Verhulst dat de feministische psychische hulpverlening seksspecifiek, cliëntgericht en politiserend was in een tijd dat de reguliere zorg genderblind, professie- en

⁷⁴ Ibidem, 34.

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ Martine Groen, 'Vrouwenhulpverlening in de marge van de GGZ', 100.

⁷⁷ Anja Meulenbelt, *Voor onszelf. Vanuit vrouwen bekeken: lijf en seksualiteit* (Amsterdam 1979) 210.

⁷⁸ Ibidem, 211.

⁷⁹ Chodorow, *Waarom vrouwen moederen*, 264.

instellingsgericht en individualiserend was.⁸⁰ Margit Mager benoemde in haar artikel 'Feminisme in de therapie' de voor- en nadelen voor vrouwen in de traditionele psychiatrische hulp en de meer feministische variant. Op basis hiervan ging ze verschillende therapievormen af en eindigde haar artikel met een aantal aanbevelingen betreffende feministische therapie, waaronder bewustwording onder psychotherapeuten van hun eigen vooroordelen betreffende sekse-specifiek gedrag, de voorkeur voor een vrouwengroep en de voorkeur voor individuele behandeling van vrouwen door een vrouwelijke therapeut, zodat zij kan dienen als mogelijk rolmodel en mede om afhankelijkheid te voorkomen.⁸¹

Deze vorm van therapie verschilde hiermee van de algemene vrouwvriendelijke psychiatrische diagnostiek op twee vlakken. In de eerste plaats ging de traditionele diagnostiek, ook de vrouwvriendelijke variant, uit van een strikte verdeling in twee partijen: een die als het ware objectief en neutraal kijkt – de psychiater/therapeut - en de ander die bekeken en beoordeeld wordt, de cliënt. In feministische therapie komen therapeut en cliënt in overleg tot een behandelplan en diagnose, en is de verhouding meer als twee gelijken die met elkaar in gesprek zijn. In de tweede plaats zouden in feministische diagnostiek andere terreinen onderzocht moeten worden dan in de traditionele diagnostiek gebruikelijk was, met name het meenemen van de sociale achtergrond en seksespecifieke invloed van bepaalde levensgebeurtenissen op vrouwen, zoals zwangerschap en de overgang, maar ook seksueel misbruik.⁸²

Voormalig geneeskundige hoofdinspecteur Verhagen bereidde met de Nota *Vrouwen in de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg* in 1982 de weg voor integratie van vrouwenhulpverlening in de psychiatrie, waarna het steeds meer geaccepteerd en geïnstitutionaliseerd werd.⁸³ In 1986 werd het Project Vrouwenhulpverlening binnen de eerdergenoemde NVAGG opgestart naar aanleiding van het eindadvies van de landelijke

⁸⁰ Janneke van Mens-Verhulst, 'Feministische hulpverlening en empirische evidentie: onderzoek vanuit een diversiteitsperspectief', *Tijdschrift voor Genderstudies* 4 (2001) 3, 35-47, aldaar 35.

⁸¹ Margit Mager. 'Feminisme in de therapie.' *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 515-532, aldaar 530-531.

⁸² Nicolai, *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie*, 193.

⁸³ *Ibidem*, 159.

projectgroep vrouwenhulpverlening.⁸⁴ Het doel van dit project was om vrouwenhulpverlening binnen de RIAGG's te integreren, wat ondanks overwegende terughoudendheid bij directie en werkgevers zorgde voor een flinke verandering. Het totale aanbod vrouwenhulpverlening in RIAGG's verdrievoudigde in de behandelings sfeer en verdubbelde in de preventieve sfeer tussen 1981 en 1987, en verdrievoudigde nogmaals tussen 1987 en 1991 met een totaal van ruim 400 actieve groepen op jaarbasis.⁸⁵ Er werden toen naar schatting 15.000 vrouwen per jaar geholpen met vrouwenhulpverlening in de vorm van individuele, systeem- en/of groepstherapie.⁸⁶ Binnen het project Vrouwenhulpverlening kwam de intake-procedure als belangrijk maar moeizaam punt naar voren voor een succesvolle integratie van vrouwenhulpverlening in de bestaande hulpverlening. Het was immers nodig voor degenen betrokken bij de intake dat zij zich het referentiekader van de vrouwenhulpverlening eigen hadden gemaakt om in staat te zijn op de juiste wijze de juiste vragen aan cliënten te kunnen stellen, om te zorgen dat vrouwen bij het juiste (feministische) hulpaanbod terecht kwamen.⁸⁷

Een laatste belangrijke organisatie binnen de vrouwspecifieke geestelijke hulpverlening was het Henny Verhagencentrum. Feministische psychotherapeute en psychiater Ilonka Boomsma richtte het centrum op in 1992, vernoemd naar de eerder genoemde Henny Verhagen.⁸⁸ Het centrum was uniek omdat het autonoom was in haar beleidsvoering, maar tevens aanspraak maakte op professionele erkenning en reguliere financiering.⁸⁹ Hierdoor had Boomsma de mogelijkheid om een zelfstandige reguliere GGZ-

⁸⁴ Tienieke Koning (red.), *Slangengodin & Co. Eindadvies van de Projectgroep Vrouwenhulpverlening*. (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1986), 58-72.; In verband met de maatregelen die getroffen zijn om de verspreiding van COVID-19 te beperken, was er geen mogelijkheid om archieven te bezoeken. Meer informatie over deze landelijke projectgroep is te vinden in het Nationaal Archief onder inventarisnummer 2.15.53 *Inventaris van de archieven van de Directie Coördinatie Emancipatiebeleid en taakvoorgangers van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van enige commissies en projectgroepen, 1968) 1978-1988, VII Archief van de Projectgroep Vrouwenhulpverlening 1983-1986*.

⁸⁵ Janneke van Mens-Verhulst en Cindrea Limburg, 'De "kleine" integratie: hoe de beweging institutionaliseerde' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*. (Houten 2008) 155.

⁸⁶ Ibidem.

⁸⁷ Ibidem.

⁸⁸ Ibidem, 159.

⁸⁹ Cindrea Limburg, 'Masteronderzoek Het Henny Verhagen Centrum voor Vrouwenhulpverlening: 1992-2000' (Utrecht: Universiteit Utrecht 2008).

voorziening te starten die bedrijfsmatig was van opzet, zonder afhankelijk te zijn van een vastgesteld budget.⁹⁰ Het Henny Verhagencentrum bood psychiatrische en psychotherapeutische hulp en ontwikkelde specifieke methodieken voor vrouwenhulpverlening in de vorm van individuele therapie waarbij laagdrempelig en van klacht naar klacht werd gewerkt. Binnen deze therapie was aandacht voor de gelijke behandeling van cliënten door behandelaars, met erkenning van de ervaringsdeskundigheid van cliënten naast de kennis en kundigheid van de behandelaar.⁹¹

⁹⁰ Lilian de Peer, 'Van particulier initiatief naar aanhaking als poli aan het psychiatrisch ziekenhuis' in: *Verslagen van VHV-salons. Rümke VHV & VFH Regio Utrecht 1995-1996* (Utrecht 1997) 21-23.

⁹¹ De Peer, 'Van particulier initiatief naar aanhaking als poli aan het psychiatrisch ziekenhuis', 21-23; Van Mens-Verhulst en Limburg, 'De "kleine" integratie', 159.

3. Afname aandacht vrouwenhulpverlening

3.1 Verklarende factoren

In de jaren tachtig leek vrouwenhulpverlening vol in de aandacht te staan, met projecten gesubsidieerd vanuit de overheid, veranderingen binnen bestaande GGZ-instellingen en vrouwspecifieke instellingen die zelfstandig waren opgezet. Vanaf de jaren negentig veranderde dit. Het gebruik van het begrip vrouwenhulpverlening nam in de loop van de jaren negentig sterk af of verdween volledig, subsidies en projecten stopten en de zelfstandige instellingen verdwenen of fuseerden met bestaande instellingen. Het is de vraag of dit betekende dat de integratie van vrouwspecifieke hulpverlening geslaagd was of interne en externe factoren ervoor zorgden dat de aandacht op andere zaken gevestigd werd.

De letterlijke term 'vrouwenhulpverlening' leek tegen het einde van de jaren negentig steeds meer te verdwijnen uit kranten en tijdschriften. Zo vindt men bij een zoekopdracht op Delpher naar krantenartikelen met de term 'vrouwenhulpverlening' van 1 januari 1990 tot 31 december 1999 827 krantenartikelen, waarvan maar vijf gepubliceerd na 1995, in vergelijking met maar liefst 581 krantenartikelen met de term 'vrouwenhulpverlening' in de periode van 1 januari 1985 tot 31 december 1989. Bij dezelfde zoekopdracht van 1990 tot 1999 bij het Utrechts Archief en het Noord-Hollands Archief worden zelfs helemaal geen resultaten weergegeven, evenmin als op de website van de Rijksoverheid.⁹²

De ogenschijnlijke verdwijning van dit begrip had vermoedelijk te maken met de verschuiving van het woord 'vrouw' naar 'seks'. Nelleke Nicolai sprak in 1994 in het hoofdstuk 'Van seks naar gender' in het boek *Debatten in de vrouwenhulpverlening over de nieuw opkomende tendens om vrouwenhulpverlening te vervangen door*

⁹² Dit laatste zou ook te maken kunnen hebben met de naamsveranderingen van de ministeries in de loop der jaren. Zo heette het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorheen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur. Ook zijn de beleidsvlakken die vielen binnen het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk later onderverdeeld in andere ministeries, zoals het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

seksespecifieke hulpverlening, als manier om de vrouwenhulpverleningsvisie en -methodieken breder toe te kunnen passen.⁹³ Het is echter de vraag of dit een daadwerkelijke verandering inhield of met name bedoeld was om een inclusief imago te bevorderen. Martine Groen stelde in 1994 in het boek *Op haar recept. Vrouwen in politiek debat over gezondheidszorg* dat de term vrouwenhulpverlening begon te verdwijnen en vervangen werd door een neutraler woord als seksespecifieke hulpverlening.⁹⁴ In een interview in 2008 vertelde Ilonka Boomsma, oprichtster van het Henny Verhagencentrum, dat in haar centrum, dat op dat moment gedefinieerd werd als seksespecifiek of zelfs genderspecifiek, nog steeds gewerkt werd vanuit de oorspronkelijke visie van de vrouwenhulpverlening: het actief meenemen van de verschillen tussen mannen en vrouwen in therapieën.⁹⁵

In de jaren negentig nam de aandacht voor vrouwenhulpverlening gestaag af, wat niet betekende dat er helemaal niks meer over gepubliceerd werd, al dan niet door het gebruik van de term seksespecifieke hulpverlening. Zo publiceerde Nelleke Nicolai in de jaren negentig nog veel over dit onderwerp. Ook publiceerde het *Tijdschrift voor psychiatrie* in 2002 een themanummer over gender en psychiatrie met een inleiding van Nicolai.⁹⁶ Nadien verscheen er echter niet meer iets soortgelijks, wat de afgenomen aandacht illustreert.

Een interne verklarende factor was de veranderende focus binnen de vrouwenhulpverleningsbeweging vanaf midden jaren tachtig, waar men leerde dat er niet zoiets bestond als 'de behoefte van de vrouw'. De slogan 'Het persoonlijke is politiek' bleek niet alleen van toepassing te zijn op de positie van vrouwen ten opzichte van mannen, maar ook op de positie van zwarte, migranten- en vluchtelingen-vrouwen ten opzichte van witte vrouwen, van laagopgeleide vrouwen ten opzichte van hoogopgeleide vrouwen en van niet-heteroseksuele vrouwen ten opzichte van heteroseksuele vrouwen. Ook kwam in

⁹³ Nelleke Nicolai, 'Van sekse naar gender' in: *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994) 129.

⁹⁴ Groen, 'Vrouwenhulpverlening in de marge van de GGZ', 105.

⁹⁵ Petra Jorissen en Ineke Jungschleger, 'Seksespecifiek is een duidelijk woord voor wat wij doen' *Deviant* 59 (December 2008) <https://www.tijdschriftdeviant.nl/teksten/deviant59/12.pdf> (16 juni 2021)

⁹⁶ Themanummer gender en psychiatrie, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 44 (2002) 6 <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/20> (16 juni 2021).

deze periode het nieuwe inzicht naar boven dat de behoeftes van vrouwen verschilden op basis van hun leeftijd en moederschap. Waar bij de opkomst van de vrouwenhulpverlening vooral gefocust werd op de behoeftes van de witte, hoogopgeleide vrouw en ervan uit werd gegaan dat elke vrouw in Nederland ongeveer dezelfde problemen ondervond rondom hun hulpvragen in de zorg, groeide het bewustzijn van de verscheidenheid aan hulpvragen bij vrouwen in de multiculturele Nederlandse samenleving gaandeweg.⁹⁷ Eind jaren tachtig was de noodzaak om multicultureel hulpverleningsbeleid te ontwikkelen duidelijk voelbaar en werden concrete stappen ondernomen, waarna in de jaren negentig het besef groeide dat de perikelen die zich voordeden in interetnische samenwerking niet incidenteel of individueel waren, maar net zoals de algemene vrouw-man-problemen maatschappelijk en structureel bepaald.⁹⁸

Er kwamen drie ontwikkelingen samen halverwege de jaren tachtig die zorgden voor een scherpere focus op multiculturele vrouwenhulpverlening. Allereerst veranderde de samenstelling van de cliëntengroep naar een meer diverse groep, wat zorgde voor de behoefte aan kennis en methodieken die tot dan toe praktisch ontbraken in het vrouwenwerk. Ten tweede werden er meer zwarte vrouwen in dienst genomen en zetten zij het vraagstuk van witte vooroordelen op de agenda. Als laatste vonden witte vrouwen dat zij om hun geloofwaardigheid als hulpverleensters te behouden, hun feministische waarden in de praktijk moesten toepassen.⁹⁹

Deze ontwikkelingen leidden samen tot de oprichting van het Landelijk Steunpunt Vrouwenhulpverlening Zwarte- en Migrantenvrouwen op 1 januari 1995, die later van naam veranderde naar Steunpunt Targuia.¹⁰⁰ Het werd een driejarig project dat subsidie ontving van de overheid en zich richtte op ondersteuning van andere steunpunten en organisaties voor en door zwarte-, migranten- en vluchtelingenvrouwen, ofwel ZWAMI-vrouwen, instellingen en organisaties voor vrouwenhulpverlening en bestrijding van seksueel en/of

⁹⁷ Lucy H. Kortram, 'Gender en diversiteitsvraagstukken in de vrouwenhulpverlening: Ervaringen uit de Multiculturele Advies-Praktijk Synthese.' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*. (Houten 2008) 205.

⁹⁸ Kortram, 'Gender en diversiteitsvraagstukken in de vrouwenhulpverlening', 205.

⁹⁹ Ibidem, 207.

¹⁰⁰ Samantha Koster, 'Steunpunt Targuia (1995-1997): Empowerment in vrouwenhulpverlening aan zwarte, migranten- en vluchtelingenvrouwen' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*. (Houten 2008) 218.

fysiek geweld. Ook hadden zij aandacht voor de ZWAMI-hulpverleners, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en opleidingsinstituten binnen de eerdergenoemde organisaties en instellingen.¹⁰¹ In het definitieve meerjarenwerkplan formuleerde Targuia haar functies als volgt: pleitbezorging en belangenbehartiging, informatie en verwijzing, initiëring van onderzoek en methodiekontwikkeling en signalering. Het Steunpunt organiseerde studiedagen, expertmeetings en een afsluitende werkconferentie op 30 oktober 1997.¹⁰² Achteraf was er volgens de betrokkenen minder terecht gekomen van de vertaling naar de praktijk dan oorspronkelijk gehoopt, op een aantal concrete voorbeelden na zoals de Targuia nieuwsbrief en het visie-document “Denkwerk in uitvoering”.¹⁰³ Toch was Targuia een pionier op het gebied van diversiteitsbeleid in de Nederlandse zorg- en hulpverlening.

Een externe verklarende factor was het verdwijnen van subsidies door een grote bezuinigingsoperatie vanuit de overheid eind jaren tachtig, waarin efficiëntie- en productie centraal kwamen te staan. Op deze manier werd gehoopt grip te krijgen op stijgende uitgaven in de geestelijke gezondheidszorg. Een gevolg hiervan was echter volgens sommigen de ontmenselijking van de GGZ: hulpverleningsinstellingen werden vanaf dat moment opgevat als bedrijven die winst en verlies draaien en de procedures die werden ingesteld om de gewenste productie te behalen werden niet gebruikt om beweging te stimuleren in bestaande praktijken, maar zouden de vrouwenhulpverlening dwingen om zich te voegen naar het bestaande systeem.¹⁰⁴

De verschuiving van het oorspronkelijke gemeenschappelijke doel binnen de vrouwenhulpverlening naar de steeds sterker wordende focus op verschillen tussen vrouwen zorgde er samen met de afnemende subsidies en media-aandacht voor dat de vrouwenbeweging haar kracht leek te verliezen. Waar de vrouwenhulpverleningsbeweging in eerste instantie vrouwen verenigde door de bewustmaking van hun gemeenschappelijke ‘lijden’, namelijk hun nadelige positie in de samenleving ten opzichte van de man en alles

¹⁰¹ Koster, ‘Steunpunt Targuia’ 219.

¹⁰² Ibidem, 224-225.

¹⁰³ Subsidie-aanvraag 13 april 1994, IIAV, *Archief Transact*, doosnr. 150, 6210.

¹⁰⁴ Groen, ‘Vrouwenhulpverlening in de marge van de GGZ’, 102.

wat hiermee in verband stond, ontstond er naarmate de tijd vorderde een steeds grotere verdeeldheid binnen de beweging. Dit viel samen met de verdeeldheid die groeide binnen de bredere tweede feministische golf, waar radicale groeperingen tegen het begin van de jaren tachtig hele andere doelen nastreefden dan de feministes die meer gefocust waren op samenwerking, integratie en werk achter de schermen. Het relatief korte bestaan van de verschillende commissies en projecten gericht op vrouwenhulpverlening en de beperking van subsidies vanuit de overheid versterkte de afbrokkeling van de beweging gericht op vrouwspecifieke zorg.¹⁰⁵

3.2 Verdwijning aandacht en zorginstellingen

In 1988 werd door de staatssecretaris Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur een adviesgroep in het leven geroepen, ter ondersteuning van de opheffing van de scheiding tussen algemene en speciaal op vrouwen gerichte hulpverlening.¹⁰⁶ Hierop stelde in 1996 minister Els Borst de stuurgroep vrouwenhulpverlening in, die met name als doel had de resultaten van het Werkprogramma vrouwenhulpverlening mede te gebruiken om vrouwenhulpverlening in de reguliere zorg te bevorderen en het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport te adviseren.¹⁰⁷ De in 1.2 genoemde projectgroep, adviesgroep en stuurgroep hadden dus allen als voornaamste doel het integreren van vrouwenhulpverlening in het bestaande beleid en in de gangbare hulpverlening. Het bleef echter onduidelijk wanneer deze integratie bereikt was.¹⁰⁸ Waar vanaf 1982 de term vrouwenhulpverlening officieel erkend leek te worden op het moment dat feministische

¹⁰⁵ De Projectgroep Vrouwenhulpverlening bestond van 1983 tot 1986, de Adviesgroep Vrouwenhulpverlening bestond van 1988 tot 1991, het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening bestond van 1992 tot 1999 en de Stuurgroep voor het Werkprogramma bestond van 1996 tot 1999.

¹⁰⁶ Aaf Tiems, 'Vrouwenhulpverlening in het overheidsbeleid: het onbekende temmen' in: *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (Houten 2008) 246; Onbekend, 'Arts neemt vrouw niet serieus', *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 13 oktober 1988, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010962693:mpeg21:a0042> (16 juni 2021).

¹⁰⁷ Het werkprogramma vrouwenhulpverlening was een project vanuit het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur waarin het beleid en de ingezette instrumenten rondom vrouwenhulpverlening werden geëvalueerd Tweede Kamer der Staten-Generaal; 'Nr W09. WVC-nota Werkprogramma vrouwenhulpverlening, met een beknopte evaluatie van beleid en ingezette instrumenten' 23900-XVI nr. 70 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-23900-XVI-70.html> (21 juni 2021); Aaf Tiems, 'Vrouwenhulpverlening in het overheidsbeleid', 250.

¹⁰⁸ Tiems, 'Vrouwenhulpverlening in het overheidsbeleid', 257.

hulpverlening overheidsbeleid werd, werden de vrouwenhulpverlenings-werkgroepen¹⁰⁹ eind jaren negentig opgeheven en zag de overheid geen ruimte meer voor een zelfstandige vrouwenhulpverlening.¹¹⁰

Ook de vrouwspecifieke ggz-instellingen verdwenen onder invloed van het overheidsbeleid: De Maan was opgeheven per 1 januari 1993 en ook Balsemien kreeg in september 1989 van het ministerie te horen dat zij binnen een jaar haar deuren moesten sluiten. De verschuiving naar een meer multicultureel vrouwenhulpverleningsbeleid verving dit niet volledig, ook Steunpunt Targuia beëindigde na drie jaar functioneren haar bestaan in 1997. Martine Groen benoemde in 1994 al dat de integratie van de vrouwenhulpverlening slechts terug te zien was in kleine projecten binnen de intra- en semimurale psychiatrie en dat er maar in een paar psychiatrische ziekenhuizen vrouwvriendelijker beleid werd ontwikkeld.¹¹¹ Als reden hiervoor haalde Groen met name de beperkte macht van de consumenten in de geestelijke gezondheidszorg aan.¹¹² Berteke Waaldijk en Janneke van Mens-Verhulst beamen dit in 2008 met de volgende woorden: 'Wat er van de integratie op instellingsniveau resteert, is nog niet systematisch nagegaan. Maar (...) [het] valt te vrezen dat veel van het VHV-beleid is verdampt.'¹¹³ Altrecht, een organisatie gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg, kende eind jaren negentig nog een stadafdeling seksespecifieke hulpverlening, maar voor deze en andere uitzonderlijke overgebleven instellingen met seksespecifieke hulpverlening gold dat de vrouwenhulpverlening zo goed als onzichtbaar was geworden op de geweldshulpverlening na.¹¹⁴ In 2000 was het Henny Verhagencentrum als enige instelling in Nederland met een expliciet op vrouwenhulpverlening gebaseerd aanbod nog over, met de werkwijze zoals benoemd in 2.2.¹¹⁵

¹⁰⁹ Marjan Agerbeek, '...de tweede golf', *Trouw*, 28 september 2001, <https://www.trouw.nl/nieuws/de-tweede-golf~bc6c342a/> (17 juni 2021).

¹¹⁰ Van Mens-Verhulst, 'Feministische hulpverlening en empirische evidentie', 35.

¹¹¹ Groen, 'Vrouwenhulpverlening in de marge van de GGZ', 108.

¹¹² *Ibidem*, 109.

¹¹³ Van Mens-Verhulst en Waaldijk, *Vrouwenhulpverlening 1975-2000*, 295-296.

¹¹⁴ *Ibidem*, 296.

¹¹⁵ Van Mens-Verhulst en Limburg, 'De "kleine" integratie', 160.

Het verdwijnen van de aandacht voor vrouwenhulpverlening leek samen te gaan met de afname van expliciete aanwezigheid van de emancipatiegroepen tijdens de tweede feministische golf. Marjan Agerbeek stelde in een artikel in *Trouw* op 28 september 2001 dat '[h]et einde van de Tweede Feministische Golf werd ingeluid door de definitieve erkenning van feministische doelen door de overheid in 1981.'¹¹⁶ Hoewel de meningen verdeeld zijn over wanneer en waarom deze feministische golf precies eindigde, lijkt de vrouwenemancipatiestrijd in de jaren tachtig langzaam af te zijn gezwakt in vergelijking met de jaren zestig en zeventig. Waar actiegroepen zoals *Dolle Mina* en *Man Vrouw Maatschappij* eerst volop in het nieuws waren met hun acties, nam dit af gedurende de jaren tachtig. Dit had waarschijnlijk ook te maken met recente verworvenheden van de groepen, zoals de bredere subsidiering van kinderopvang en de komst van meer vrouwen op de arbeidsmarkt.

Anja Meulenbelt zag dit echter anders. In 1989 stelde ze in het boek *De Joke Smit-Lezingen. Wat is er met de vrouwenbeweging gebeurd?* het volgende:

Die vrouwenbeweging ziet er anders uit dan vijftien jaar geleden, maar hoort er ook anders uit te zien dan vijftien jaar geleden. (...) Voor sommigen lijkt het er daarom op dat er geen vrouwenbeweging meer is, en er zijn zelfs mensen die spreken van postfeminisme. Ik zie het anders. Ik denk dat we in een andere fase terecht zijn gekomen. (...) Voor wie het feminisme vooral zag als activisme, is de glorie tijd voorbij. Voor wie kijkt naar werkelijke veranderingen, structurele (...) zijn we nog maar net begonnen.¹¹⁷

Het is niet vanzelfsprekend dat nu de 'feministische doelen' meer geïntegreerd waren in overheidsbeleid, dit betekende dat de zaken waar de vrouwenhulpverlening over sprak concreet gerealiseerd waren in zowel het overheidsbeleid als in de praktijk. Dit leek niet het geval: de psychische klachten die vrouwen ondervonden door sociale problematiek werden vaak niet meegenomen in hun diagnostisch beeld. Zo was het binnen de psychiatrie eind jaren negentig nog steeds gangbaar om stressverschijnselen ten gevolge

¹¹⁶ Agerbeek, '...de tweede golf'.

¹¹⁷ Anja Meulenbelt, 'Wat is er met de vrouwenbeweging gebeurd?' in: *De Joke Smit-Lezingen. Wat is er met de vrouwenbeweging gebeurd?* (Amsterdam 1989) 54.

van fysiek en seksueel geweld te individualiseren en pathologiseren door het maatschappelijke kader niet mee te nemen in de behandeling.¹¹⁸

¹¹⁸ Ibidem, 105.

4. Conclusie

In dit eindwerkstuk is onderzocht waarom, hoe en in hoeverre specifiek op vrouwen gerichte psychiatrische hulpverlening van 1975 tot 2000 werd vormgegeven, welke factoren hierbij een beslissende rol speelden en waarom deze vrouwspecifieke hulpverlening weer leek te verdwijnen.

Eind jaren zestig ontstond gelijktijdig met de opkomst van de tweede feministische golf een beweging voor de vrouwenhulpverlening gericht op de ontwikkeling en verbetering van psychische en fysieke gezondheidszorg voor vrouwen. Het voornaamste uitgangspunt was dat de achtergestelde positie van vrouwen ten opzichte van mannen zorgde voor vrouwspecifieke problemen, waar de algemene gezondheidszorg niet voldoende aandacht aan schonk. Binnen de psychiatrische hulpverlening bracht dit ook veranderingen teweeg. Vrouwspecifieke levensgebeurtenissen, klachten en overlevingsstijlen werden meer erkend. Zo benoemde Christien Brinkgreve de veranderende norm in de samenleving en hoe deze voor een meer gelijke, maar tegelijkertijd soms verwarrende positie voor vrouwen zorgde, waarin zij de angst hadden altijd tekort te schieten. Nelleke Nicolai en Carol Gilligan spraken over het wankel zelfgevoel van vrouwen en hoe dit beïnvloed werd door sociale normen en waarden, maar ook door het vaker voorkomen van levensgebeurtenissen zoals verkrachting en mishandeling bij vrouwen. Hier kwamen psychische problemen zoals de door Els Bransen benoemde eetproblematiek uit voort. Ook werden de verschillen in overlevingsstijlen van vrouwen en mannen door Nicolai aangekaart.

Deze nieuwe inzichten vormden de aanleiding voor de ontwikkeling van vrouwvriendelijke en feministische therapie. Eind jaren zeventig werden FORT-groepen en vrouwenhulpverleningsstichtingen zoals Balsemien en De Maan opgestart, allen opgericht vanuit kritiek op het vrouwonvriendelijk werken in algemene GGZ-instellingen. Binnen vrouwvriendelijke therapie werd de maatschappelijke positie van vrouwen meegenomen. Feministische therapie ging hierin nog een stap verder, bij deze vorm kwamen de cliënt en behandelaar samen tot een diagnose en behandelplan. Vanaf de jaren tachtig kwam er meer aandacht vanuit de overheid voor de integratie van vrouwvriendelijke hulpverlening in de bestaande gezondheidszorg.

Tegen het einde van de jaren negentig nam de aandacht voor vrouwenhulpverlening weer af. Dit is terug te zien in de afname van het begrip in de media, al is dit gedeeltelijk te verklaren door de verschuiving van de term 'vrouw' naar 'sekse'. Er vonden veranderingen plaats binnen de vrouwenbeweging door de toenemende aandacht voor verschillen tussen vrouwen, zoals etniciteit, sociale klasse, leeftijd en moederschap. Daarnaast stopten de subsidies en aandacht vanuit de overheid eind jaren negentig door bezuinigingen waarbij efficiëntie en productie centraal kwamen te staan.

Concluderend kan gesteld worden dat de vrouwenhulpverleningsbeweging de psychische gezondheidszorg in de jaren zeventig tot negentig flink wakker heeft geschud. Zowel binnen de overheid als binnen bestaande GGZ-instellingen ontstond nieuwe aandacht voor vrouwspecifieke problematiek en behandelingen. Het is echter de vraag of de vanuit de overheid gestimuleerde integratie van vrouwenhulpverlening is geslaagd en in hoeverre het eind jaren negentig nog in de praktijk werd gebracht. Zo lijkt de hedendaags voortdurende discussie over biologische versus maatschappelijke factoren erop te wijzen dat het gedachtegoed van de vrouwenhulpverlening verloren is gegaan. Toch eindigt deze scriptie hoopvol voor de toekomst van vrouwvriendelijke hulpverlening, met de woorden van Anja Meulenbelt in 1989: 'Voor wie kijkt naar werkelijke veranderingen (...) zijn we nog maar net begonnen.'¹¹⁹

¹¹⁹ Meulenbelt, 'Wat is er met de vrouwenbeweging gebeurd?', 54.

Bibliografie

Acker, Hanneke en Marijke Rawie, *Seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes* (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Directie Coördinatie Emancipatiebeleid 1982).

Agerbeek, Marjan, '...de tweede golf', *Trouw*, 28 september 2001, <https://www.trouw.nl/nieuws/de-tweede-golf~bc6c342a/> (17 juni 2021).

Bauduin, Dorine, 'Vrouwen in de geestelijke gezondheidszorg. Verslag van de studiedag op 16 oktober 1981, Muziekcentrum Vredenburg te Utrecht' (Utrecht 1981).

Bauduin, Dorine, 'Vrouwen in tel', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 464-491.

Berger, Barbara en Agnes Koerts, 'Het Nieuwe Onbehagen', *Trouw*, 22 oktober 1991, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCDDD:010823933:mpeg21:a0153> (14 juni 2021).

Brinkgreve, Christien, 'Over de verstrikkingen van het vrouwenleven', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 544-551.

Cath, Danielle C., Cécile M. T. Gijsbers van Wijk en Ursula M. H. Klumpers (red.), *Sekseverschillen in de psychiatrie. Een neurobiologische benadering* (Assen 2007).

Chodorow, Nancy, *Waarom vrouwen moederen. Psycho-analyse en de maatschappelijke verschillen tussen vrouwen en mannen*. (Zesde druk, Amsterdam 1993).

Costera Meijer, Irene, *Het persoonlijke wordt politiek. Feministische bewustwording in Nederland 1965-1980* (Amsterdam 1996).

Gilligan, Carol, *In a different voice. Psychological theory and women's development* (Harvard 1982).

Goei, Leonie de (red.), *Ongeregeld zenuwleven. Historische opvattingen over de relatie tussen vrouwen en waanzin* (Utrecht 1989).

Hellema, Duco, *Nederland en de jaren zeventig* (Amsterdam 2012)

Jongkind, Beatrice, 'Patiënt mondiger maken. Nieuwe hoofdinspecteur psychiatrie: Vrouw specifiek behandelen', *Trouw*, 3 augustus 1990, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCDDD:010825099:mpeg21:a0137> (2 maart 2021).

Jorissen, Petra en Ineke Jungschleger, 'Seksespecifiek is een duidelijk woord voor wat wij doen' *Deviant* 59 (December 2008) <https://www.tijdschriftdeviant.nl/teksten/deviant59/12.pdf> (16 juni 2021).

Koning, Tienieke (red.), *Slangengodin & Co. Eindadvies van de Projectgroep Vrouwenhulpverlening*. (Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1986).

Lentis, 'Wat is borderline?' <https://www.lentis.nl/probleem/borderline/wat-is-borderline/> (16 juni 2021).

Limburg, Cindrea, 'Masteronderzoek Het Henny Verhagen Centrum voor Vrouwenhulpverlening: 1992-2000' (Utrecht: Universiteit Utrecht 2008).

Linde, Maarten van der, '1975 Vrouwenhulpverlening. Socialisatie als oorzaak van problemen,' Canon Cliëntenbeweging GGZ NL, 10 april 2014, https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_cbg/details_verwant.php?cps=0&canon_id=491&verwant=491 (2 maart 2021).

Loo, Vilan van de, *De vrouw beslist. De Tweede Feministische Golf in Nederland* (Wormer 2005).

Mager, Margit, 'Feminisme in de therapie.' *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 515-532.

Meinen, Annemiek, Claar Parlevliet, and Selma Sevenhuijsen (red.), *Op haar recept. Vrouwen in politiek debat over gezondheidszorg* (Utrecht 1994).

Mens en gezondheid, 'Modeziekten, labels in de medische wereld' (versie 18 september 2015) <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/82371-modeziekten-labels-in-de-medische-wereld.html> (16 juni 2021).

Mens-Verhulst Janneke van en Berteke Waaldijk (red.), *Vrouwenhulpverlening 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (Houten 2008).

Mens-Verhulst, Janneke van, 'Feministische hulpverlening en empirische evidentie: onderzoek vanuit een diversiteitsperspectief', *Tijdschrift voor Genderstudies* 4 (2001) 3, 35-47.

Mens-Verhulst, Janneke van en Lies Schilder (red.), *Debatten in de vrouwenhulpverlening* (Amsterdam 1994).

Meulenbelt, Anja et al, *De Joke Smit-Lezingen. Wat is er met de vrouwenbeweging gebeurd?* (Amsterdam 1989).

Meulenbelt, Anja, *Voor onszelf. Vanuit vrouwen bekeken: lijf en seksualiteit* (Amsterdam 1979).

Nicolai, Nelleke, *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie* (Amsterdam 1997).

Onbekend, "'Ach mevrouwtje, het komt wel weer goed". Huisvrouwen, vergeten groep in de medische hulpverlening' *Leeuwarder Courant*, 21 maart 1978, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010620779:mpeg21:a0236> (16 juni 2021).

Onbekend, 'Arts neemt vrouw niet serieus', *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 13 oktober 1988, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010962693:mpeg21:a0042> (16 juni 2021).

Onbekend, 'Inzameling kleding West-Duitsland groot succes', *Leeuwarder courant*, 25 januari 1951, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010612870:mpeg21:a0093> (14 juni 2021).

Onbekend. 'Spreeuwenpraat', *Het vrije volk: democratisch-socialistisch dagblad*, 7 januari 1953, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010951441:mpeg21:a0063> (14 juni 2021).

Oosten, N. van en H. Knegtering, 'Een gezonde kerel ... gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen', *Tijdschrift Gezondheid & Politiek* (maart 1987) 1, 44-47.

Peer, Lilian de, 'Van particulier initiatief naar aanhaking als poli aan het psychiatrisch ziekenhuis' in: *Verslagen van VHV-salons. Rümke VHV & VFH Regio Utrecht 1995-1996* (Utrecht 1997).

Roselaar, Anneke, 'Van radicale psychiatrie naar FORT.' *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/7 (1980) 492-514.

Smit, Joke, 'Het Onbehagen bij de Vrouw', *De Gids* 130 (november 1967) 9/10, 267-281.

Soest, Marjo van, 'Meid, wat ben ik bewust geworden.' *Vijf jaar Dolle mina* (Den Haag 1975).

Stel, Jaap van der, 'Het erfgoed van de Riagg. Notities over verleden en toekomst van de ambulante geestelijke gezondheidszorg' (1998), https://www.canonsociaalwerk.eu/1928_MOB/Erfgoed%20van%20de%20RIAGG_1998.pdf (16 juni 2021).

Stoel, Anne Lize van der en Miep de Wit-Mulder, 'Vrouwenhulpverlening politiek de mist in', *Trouw*, 1 juli 1986, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ABCDDD:010827820:mpeg21:a0182> (16 juni 2021).

Themanummer gender en psychiatrie, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 44 (2002) 6 <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/20> (16 juni 2021).

Tweede Kamer der Staten-Generaal, 'Nr W09. WVC-nota Werkprogramma vrouwenhulpverlening, met een beknopte evaluatie van beleid en ingezette instrumenten' 23900-XVI 70 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-23900-XVI-70.html> (21 juni 2021).

Uitgever Nieuwenhuis, 'Tien jaar vrouwelijke hulpverlening. De geestelijke achtergrond achter het werk', *Nieuwsblad van het Noorden*, 25 september 1957, <https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010677448:mpeg21:a0194> (14 juni 2021).

Wijngaard, Marianne van den, *Het eeuwenoude misverstand, de invloed van de hersenen op het gedrag van mannen en vrouwen* (Bloemendaal 1993).