

Vrouwenhulpverlening in het algemene psychiatrische ziekenhuis

door J. Egtberts, K. van der Marel, R. Rijkschroeff en
J. Soetenhorst de Savornin Lohman

Samenvatting

Uit het onderzoek blijkt dat in 34 van de 43 algemene psychiatrische ziekenhuizen activiteiten op het gebied van vrouwenhulpverlening bestaan. De integratie van deze activiteiten is in de meeste instellingen nog niet vergevorderd. In 7 psychiatrische ziekenhuizen bevindt de vrouwenhulpverlening zich in de experimenteer- of implementatiefase, in geen van de psychiatrische ziekenhuizen is er sprake van volledige integratie.

Inleiding

In deze focusbijdrage wordt gerapporteerd over een onderzoek dat is verricht in opdracht van de Werkgroep Vrouwenhulpverlening van de Nationale Ziekenhuisraad (Egtberts, Van der Marel, Rijkschroeff en Soetenhorst 1991). Het betreft een inventariserend onderzoek naar de mate van integratie van vrouwenhulpverlening in het algemene psychiatrische ziekenhuis. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in alle 43 algemene psychiatrische ziekenhuizen. In elk psychiatrisch ziekenhuis zijn leden van het managementteam en een of meer sleutelfiguren inzake vrouwenhulpverlening geïnterviewd. In het kader van deze korte rapportage beperken we ons tot de onderzoeksresultaten, die betrekking hebben op het managementbeleid, de mate van integratie en de knelpunten van de integratie van vrouwenhulpverlening in het algemene psychiatrische ziekenhuis.

Het managementbeleid

Initiatiefgroepen vrouwenhulpverlening spelen een belangrijke rol in het beleid van de algemene psychiatrische ziekenhuizen ten aanzien van vrouwenhulpverlening. Ze hebben een coördinerende functie op het gebied van de beleidsontwikkeling, de deskundigheidsbevordering en de ondersteuning van vrouwenhulpverleningsactiviteiten.

Ondanks de inspanningen van de initiatiefgroepen is slechts een klein aantal directies direct actief betrokken bij de beleidsontwikkeling van vrouwenhulpverlening. De directies lijken de initiatiefgroepen in dit verband als een soort van legitimering te beschouwen voor het niet zelf voeren van een actief beleid. De geringe aandacht van de directies voor vrouwenhulpverlening blijkt ook uit de beleidsplannen, evaluaties en jaarverslagen. En in slechts zes instellingen maakt het aannemen van personeel met kennis of ervaring op het gebied van vrouwenhulpverlening deel uit van het instellingsbeleid. Veel directies onderschrijven overigens het belang van aandacht in de behandeling voor specifieke vrouwenproblematiek. Daarbij zijn zij voorstander van een geïntegreerde benadering van sekse-specifieke problematiek.

De interne beleidsondersteuning van de vrouwenhulpverlening blijft in de meeste psychiatrische ziekenhuizen beperkt tot secretariële ondersteuning. In slechts enkele psychiatrische ziekenhuizen is er sprake van substantiële ondersteuning door de aanstelling van een beleidsmedewerker vrouwenhulpverlening. Er is wel een uitgebreid netwerk van externe ondersteuningscontacten. Vanuit 35 algemene psychiatrische ziekenhuizen is er regelmatig contact met andere organisaties of projecten. Met name de provinciale, regionale en stedelijke samenwerkingsverbanden vervullen een belangrijke functie bij de externe ondersteuning van vrouwenhulpverlening in de algemene psychiatrische ziekenhuizen. Verder hebben veel vrouwenhulpverleners regelmatig contact met vrouwenhulpverleningsprojecten in andere psychiatrische centra. Ten slotte moet in dit verband ook de autonome vrouwenhulpverlening genoemd worden, die een stimulerende rol blijkt te spelen bij de ontwikkeling van vrouwenhulpverlening in de algemene psychiatrische ziekenhuizen.

De activiteiten vrouwenhulpverlening in het algemene psychiatrische ziekenhuis

In 34 algemene psychiatrische ziekenhuizen vinden er activiteiten op het gebied van vrouwenhulpverlening plaats. De vrouwenhulpverlening is vooral na 1986 in de algemene psychiatrische ziekenhuizen opgekomen. Behandelaars, maatschappelijk werkers, vormingswerkers en verpleegkundigen hebben het voortouw genomen in de ontwikkeling van vrouwenhulpverleningsactiviteiten. In 27 van de 43 algemene psychiatrische ziekenhuizen zijn behandelaars betrokken bij de vrouwenhulpverlening. In 22 algemene psychiatrische ziekenhuizen zijn verpleegkundigen bezig met vrouwenhulpverlening. En in 19 algemene psychiatrische ziekenhuizen levert het vormingswerk of het maatschappelijk werk een bijdrage aan de ontwikkeling en uitvoering van de vrouwenhulpverlening.

Het aanbod van vrouwenhulpverlening omvat zowel individuele

vrouwenhulpverlening als vrouwengroepen. Ten tijde van het onderzoek vindt in minstens 22 algemene psychiatrische ziekenhuizen individuele vrouwenhulpverlening plaats, terwijl er in 28 algemene psychiatrische ziekenhuizen 90 vrouwengroepen zijn. De vrouwenhulpverlening vindt het meeste plaats op de deeltijdbehandeling of poliklinieken (23) en het minste op de langdurig verblijfsafdelingen (4).

Vrouwenhulpverlening vindt vaak plaats in groepsverband. De vrouwengroepen bestaan meestal uit 8 tot 15 vrouwen en omvatten 10 tot 20 bijeenkomsten van zo'n anderhalf uur. Daarin wordt veelal gewerkt aan de hand van thema's, die over het algemeen in samenspraak met de patiënten vastgesteld worden. Door middel van het werken in groepsverband wordt de herkenning tussen vrouwen onderling bevorderd. Symptomen en klachten worden voorts benoemd als overlevingsstrategie. Aan de orde komt hoe men het vrouw-zijn beleeft, de maatschappelijke positie van vrouwen en hun socialisatie. De meeste vrouwengroepen zijn hierop gericht. Gangbare thema's in de vrouwenhulpverlening zijn verder bij voorbeeld: de woonsituatie; het huishouden en de plaats in het gezin; en zelfbeeld en minderwaardigheids- en schuldgevoelens. Daarnaast zijn er met name vrouwengroepen gericht op vrouwen met seksueel geweldservaringen. Hiervan is sprake in acht algemene psychiatrische ziekenhuizen en in vijf algemene psychiatrische ziekenhuizen bestaan er aanzetten daartoe. In vier algemene psychiatrische ziekenhuizen functioneren er groepen voor oudere vrouwen. In een enkel algemeen psychiatrisch ziekenhuis is er sprake van een 'Turkse vrouwen'groep en een 'lesbische vrouwen'groep, of vrouwengroepen gericht op vrouwen met eetproblemen.

De vrouwenhulpverleensters maken gebruik van bestaande vrouwenhulpverleningsmethoden. Er wordt onder andere gewerkt met forttechnieken en lijfwerk. De vrouwenhulpverlening is gericht op rol-doorbreking en emancipatie. Er wordt naar gestreefd om verbanden te leggen tussen de klachten van vrouwen en hun socialisatieproces en er is aandacht voor maatschappelijke en interindividuele machtsverhoudingen.

De mate van integratie van vrouwenhulpverlening in het algemene psychiatrische ziekenhuis

In het onderzoek is integratie onderscheiden naar integratie van expertise, inhoudelijke integratie, organisatorische integratie en financiële integratie. Uit het onderzoek blijkt dat in ongeveer de helft van de algemene psychiatrische ziekenhuizen er sprake is van een vorm van deskundigheidsbevordering op het gebied van de vrouwenhulpverlening. Inmiddels hebben veel algemene psychiatrische ziekenhuizen enkele individuele medewerkers in dienst, die een bepaalde mate van des-

kundigheid hebben verworven op het gebied van vrouwenhulpverlening.

Onder inhoudelijke integratie wordt verstaan de mate waarin vrouwenhulpverlening een vast onderdeel uitmaakt van het hulpverleningsaanbod van de betreffende instelling. In de meeste algemene psychiatrische ziekenhuizen is er geen sprake van vergaande inhoudelijke integratie. In 15 algemene psychiatrische ziekenhuizen is er een vrouwenhulpverleningsexperiment of is vrouwenhulpverlening een structureel onderdeel van de behandeling in enkele afdelingen.

Organisatorische integratie impliceert dat vrouwenhulpverlening een vaste plaats heeft in het beleid en de organisatorische vormgeving van de instelling. Uit het onderzoek blijkt dat de organisatorische integratie van vrouwenhulpverlening in de meeste algemene psychiatrische ziekenhuizen (27) nog in ontwikkeling is. In vijf algemene psychiatrische ziekenhuizen is er in bepaalde afdelingen sprake van structurele organisatorische integratie en in slechts twee algemene psychiatrische ziekenhuizen is vrouwenhulpverlening geïntegreerd op instellingsniveau.

Financiële integratie ten slotte houdt in dat een omschreven deel van het budget gereserveerd is voor vrouwenhulpverlening. Slechts zes algemene psychiatrische ziekenhuizen hebben vrouwenhulpverleningsactiviteiten als een structurele post opgevoerd.

De vier onderscheiden vormen van integratie liggen ten grondslag aan een fasenmodel van integratie dat loopt van 'geen activiteiten vrouwenhulpverlening' via 'incidentele activiteiten vrouwenhulpverlening', 'initiatiefgroep vrouwenhulpverlening', 'experiment vrouwenhulpverlening' en 'implementatiefase' tot 'volledige integratie vrouwenhulpverlening'. Volgens de door ons gehanteerde objectieve indicatoren verkeren de meeste algemene psychiatrische ziekenhuizen (31) in het beginstadium van incidentele activiteiten of initiatiefgroep vrouwenhulpverlening. Vijf algemene psychiatrische ziekenhuizen bevinden zich in de experimenteerfase en twee algemene psychiatrische ziekenhuizen in de implementatiefase van vrouwenhulpverlening. Ook volgens het subjectieve oordeel van de directies en sleutelfiguren verkeert de vrouwenhulpverlening in de meeste algemene psychiatrische ziekenhuizen (respectievelijk 28 en 32) in het beginstadium van incidentele activiteiten of initiatiefgroep vrouwenhulpverlening.

Knelpunten

Uit het door ons verrichte onderzoek blijkt dat vrouwenhulpverleners in hun streven naar integratie van vrouwenhulpverlening in de algemene psychiatrische ziekenhuizen inhoudelijke en organisatorische knelpunten en belemmeringen ervaren. Bij de inhoudelijke knelpunten en belemmeringen wordt het draagvlak van de vrouwenhulpverlening in de cultuur van de instelling benadrukt. De legitimiteit van de

vrouwenhulpverlening wordt namelijk nogal eens in twijfel getrokken. Volgens de vrouwenhulpverleensters hangt dit maar ten dele samen met onduidelijkheden over de inhoud en de methodieken van de vrouwenhulpverlening. Er blijken nog steeds vooroordelen en weerstanden tegen vrouwenhulpverlening te bestaan. De vrouwenhulpverleensters brengen de weerstand tegen vrouwenhulpverlening in verband met de medische behandelcultuur en de overheersende positie van mannelijke behandelaars.

De vrouwenhulpverleensters wijzen qua organisatorische knelpunten en belemmeringen op het ontbreken van structurele voorwaarden in termen van deskundigheidsbevordering, ondersteuning en formatie. De vrouwenhulpverleensters benadrukken de rol van de directies bij het opheffen van de inhoudelijke en organisatorische knelpunten en belemmeringen. Alleen door een actief managementbeleid kan volgens hen enerzijds de cultuur van de instelling met succes veranderd worden en kunnen anderzijds de organisatorische voorwaarden gerealiseerd worden voor een volwaardige integratie van de vrouwenhulpverlening in de algemene psychiatrische ziekenhuizen.

Slot

In de Voortgangsrapportage Vrouwenhulpverlening (Ministerie van WVC 1988) wordt gesteld dat de landelijke ontwikkeling van de integratie van vrouwenhulpverlening in de intramurale psychiatrie achterloopt, vergeleken met de ambulante geestelijke gezondheidszorg. De resultaten van ons onderzoek bevestigen deze stelling. Waar het onderzoek van Matznetter e.a. (1990) laat zien dat in 12 van de 58 Riagg's (21%) vrouwenhulpverlening zich in de fase van implementatie bevindt, is dit in slechts 2 van de 43 (5%) algemene psychiatrische ziekenhuizen het geval. Dit neemt niet weg dat ook in de algemene psychiatrische ziekenhuizen inmiddels in brede kring het belang van vrouwenhulpverlening erkend wordt. Om de geconstateerde ontwikkelingsachterstand ongedaan te maken is er, zo blijkt uit ons onderzoek, vooral behoefte aan een overzicht van modellen om vrouwenhulpverlening in de organisatie te integreren. In de praktijk geschiedt de integratie voornamelijk via de volgende drie modellen:

1. het model van de initiatiefgroep, al dan niet ondersteund door een aandachtsfunctionaris;
2. het model van een aparte organisatorische eenheid;
3. het model waarbij de ontwikkeling van vrouwenhulpverlening structureel ondersteund wordt door de gehele lijnorganisatie; initiatiefgroepen of specialistenteams kunnen daarvan deel uitmaken.

In een vervolgonderzoek zal met behulp van deze drie modellen een vertaalslag gemaakt worden van inventarisatie naar implementatie van vrouwenhulpverlening in de algemene psychiatrische ziekenhuizen.

Literatuur

- Egberts, J., K. van der Marel, R. Rijkschroeff en J. Soetenhorst de Savornin Lohman (1991), *De integratie van vrouwenhulpverlening in het algemene psychiatrische ziekenhuis*. NZI, Utrecht.
- Matznetter, B., A. Steinmann, M. Pannekoek en D. Vos (1990), *Cultuurverandering op maat. Vrouwenhulpverlening in de RIAGG's. Verslag van een onderzoek in vier RIAGG's en een theoretische verkenning van vrouwenhulpverlening als innovatie*. Ministerie van WVC, Rijswijk.
- Voortgangsrapportage Vrouwenhulpverlening (1987-1988)*, Ministerie van WVC, Rijswijk.

Summary: Women's care in the mental hospital

The research shows that in 34 of the 43 general mental hospitals activities exist in the field of women's care. The integration of these activities is not yet very advanced. In 7 mental hospitals women's care is in the experimental or implementation stage. In none of the mental hospitals full integration is at hand.

De auteurs zijn respectievelijk als onderzoekster, onderzoeker, onderzoeker/onderzoekscoördinator en hoogleraar sociale hulpverlening verbonden aan de Faculteit der Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen van de Universiteit van Amsterdam. Correspondentieadres: Grote Bickerstraat 72, 1013 KS Amsterdam.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-8-1991.