

Gezondheidszorg: ethiek, keuzes, ontwikkelingen, grenzen (1995)

Sieth Delhaas

Studiedag Provinciale Vrouwenraad Brabant, 24 oktober 1995

Inleiding

Zorgen is niet vanzelfsprekend. Voor vrouwen meestal wel, voeg ik er aan toe.

Met mijn bijdrage aan deze dag wil ik die vanzelfsprekendheid aan de kaak stellen.

Ik ga daarbij uit van ervaringswijsheid. Mijn eigen ervaringswijsheid, die ik acht jaar geleden opdeed. Vijf jaar na die opgedane ervaringen heb ik daarover een boek geschreven. Ik hoop, dat mensen door het lezen van dit boek zich bewust worden van hun eigen zeggenschap, hun eigen keuzes, hun eigen grenzen, hun eigen ethiek in periodes van ziekte, sterven en andere crisissituaties.

In deze inleiding wil ik eerst ingaan op mijn eigen ervaringen met

- keuzes met betrekking tot de medische wegen;
- mantelzorg/thuiszorg.

Daarna wil ik iets vertellen over

- het bewaken van mijn eigen grenzen;
- en tenslotte iets vertellen over de huidige ontwikkelingen in het zorgaanbod en
- welke rol de vrouwenorganisaties en de vrouwenbeweging zouden kunnen spelen in de realisatie van de behoeften en wensen van vooral de vrouwelijke burger.

Welke medische weg

Ziekte komt altijd onverwacht. Met die opmerking trap ik een open deur in. Tegelijkertijd is het een waarheid als een koe. Niet zozeer vanwege het terechte onverwachte, maar omdat mensen in het algemeen zich in goede dagen weigeren te bezinnen op kwade dagen. Als: 'mij overkomt dat niet.' Misschien. 'En het is nog zover weg...'

En als het zover is, dan worden mensen bijna overweldigd door de medische machine die op hen afkomt.

Bij ons ging het ook zo, maar...: wij hadden - en voor mij gold dat het sterkst - een vijftienjarige ervaring in zelf keuzes maken welke medische weg ik zou volgen. Ik heb dat geleerd doordat vier van mijn kinderen in de jaren zestig begin zeventig een min of meer ernstige vorm van bronchitis hadden. Met de eerste drie tobde ik eindeloos en leerde ik, dat de allopathie, dus de gebruikelijke geneeswijze, nauwelijks middelen had om deze aandoening te bestrijden. Een steeds terugkerende, steeds groter wordende hoeveelheid antibiotica moest worden toegediend.

Enkele jaren voor de geboorte van mijn jongste kwam ik in aanraking met homeopathie en natuurgeneeswijzen naar aanleiding van een project dat ik met enkele vrouwen had opgezet rondom het verschijnen van het rapport van Rome.

Aanvankelijk werd mijn aandacht gevoed door interesse en nieuwsgierigheid, maar na de geboorte van mijn jongste in 1973 werd het ernst toen bleek dat zij zelfs naar het ziekenhuis moest voor haar bronchitis. Via een contact met een deskundige vrouw in een drogisterij ben ik er meer over gaan lezen en heb mij tenslotte helemaal toevertrouwd aan de alternatieve geneeswijzen.

Tot de boodschap dat mijn man kanker had, ging het in ons gezin buiten de bronchitis, om betrekkelijk lichte aandoeningen en gebruikelijke kwalen. Nu betrof het een levensbedreigende ziekte.

De melanoom, een vorm van huidkanker, die niet te genezen is, hooguit af te remmen met chemotherapie, stelde zowel de artsen als ons voor een moeilijk probleem. Voor de artsen was het een kwestie van uitstellen van het levenseinde. Voor mijn man en mij was het belangrijkste toch te blijven hopen op en werken aan herstel en het definitieve einde niet zomaar te accepteren. Bovendien was voor ons was het ook belangrijk de kwaliteit van zijn leven bewaken.

Het ziekteproces heeft veertien maanden geduurd. Twaalf maanden daarvan heeft mijn man betrekkelijk normaal zijn werk gedaan. Hij was al met emeritaat - een gepensioneerde predikant -, maar hij was bezig aan een wetenschappelijk onderzoek. De laatste twee maanden verzwakte hij zo, dat hij bijna onafgebroken op bed heeft gelegen.

Doordat hij, toen hij de slechte boodschap hoorde, lichamelijk in een prima conditie verkeerde en de melanoom eigenlijk bij toeval werd ontdekt, was er voor ons ruimte om na te denken over de weg die we zouden bewandelen. De artsen boden, na ongeveer een maand van onderzoek en beraad met collega's, een operatie aan waarbij een streng van ongeveer dertig klieren, lopend vanaf het oor tot de borst zou worden verwijderd. Dit voor het geval er ergens in die klieren uitzaaiingen zouden zitten - hoewel er op een scan niets zichtbaar was -, die voor verspreiding van de kanker zouden zorgen.

De kostbare tijd, die verloren ging aan onderzoeken en beraad, benutten wij intussen om ons op alternatief terrein te informeren naar andere mogelijkheden.

De huidkankervorm melanoom was in 1986 nog vrij zeldzaam. Door eindeloos telefoneren en informeren kwam mijn man in contact met Jeanne van Voorst van de Stichting Telefonische Informatie voor Alternatieve Geneeswijze. Deze stichting werkt samen met het Lopag, een patiëntenorganisatie die kiest voor alternatieve geneeswijzen. Mevrouw van Voorst helpt hem een begin te maken in het doolhof van geneeswijzen buiten de allopathie.

Een keuze en een grens komen in dit stadium al aan de orde. De keuze om je niet onvoorwaardelijk over te geven aan de adviezen van de eigen huisarts of de behandelende oncoloog en andere betrokken artsen. Want er komen er heel wat aan te pas als er onderzoeken moeten worden gedaan om de juiste vorm van kanker vast te stellen.



De patiënt kiest

Een andere keuze, wat mij betreft, was om het op zoek gaan naar informatie over alternatieve geneeswijzen volledig aan mijn man over te laten. Ik wist dat hij minder overtuigd stond in het vertrouwen in alternatieve geneeswijzen dan ik. Hij was de patiënt en als je tot alternatieve geneeswijzen overgaat, moet je er voor honderd procent achter staan om die 'onzekere' weg te gaan.

Ik noem die weg onzeker omdat er niet die gebaande wegen liggen die allopathie kan gaan doordat deze wettelijk, maar ook door verzekeringen volledig wordt gedekt. Bij homeopathie en andere alternatieve geneeswijzen ligt dat volkomen anders. Er is enerzijds veel concurrentie tussen verschillende stromingen. Verzekeringsmaatschappijen vergoeden helemaal niets van de kosten of slechts een klein gedeelte. Een eigen huisarts kan zich afwijzend of zelfs vijandig opstellen als men voor deze geneeswijze kiest, waardoor je of je alternatieve gekozen weg voor hem of haar geheim moet houden, of zelfs moet omzien naar een andere huisarts.

Als je als patiënt het alternatieve pad op gaat, is geen of nauwelijks wettelijke bescherming.

Op dit punt, waar ik mijn man zelf liet zoeken naar informatie over alternatieve geneeswijzen moest ik leren om voor mezelf een grens te trekken. Me er niet mee bemoeien. Hem zelf zijn weg laten zoeken, terwijl ik die wegen al veel beter wist. Die grens moest ik trekken om niet later verwijten te riskeren, dat onder mijn aandringen deze weg - waarvan we niet wisten waarop die zou uitlopen - was gekozen.

Uiteindelijk hebben wij gekozen voor niet opereren, maar te starten met een alternatieve medicatie waarbij de kwaliteit van leven en de weerbaarheid van het lichaam zoveel mogelijk zouden worden bevorderd en beschermd.

Achter deze enkele regels gaan uren van twijfel, moeilijke gesprekken met de oncoloog en zorgvuldige gesprekken met de huisarts schuil. Wij hadden het voordeel, dat wij beiden mensen waren die in ons leven kritisch hadden leren denken, een meer dan gemiddelde opleiding hadden, weerbaar waren en goed ons woordje konden doen. Van die voordelen waren we ons terdege bewust en wij beseften hoe mensen die niet over die voordelen beschikken, bijna onmogelijk deze eigen-wijze weg kunnen volgen omdat zij veel moeilijker tegen de druk van de medische wereld zouden zijn opgewassen.

Een ander punt was - en is nog steeds - dat de alternatieve middelen bijna niet of ten dele vergoed worden door verzekeringen. In ons geval vergoedde de particuliere verzekering van mijn man een groot deel, bovendien stond onze huisarts - hoewel hij zelf niets af wist van alternatieve geneeswijzen, volledig achter ons. Hij respecteerde onze keuze. Wij konden steeds bij hem terecht voor overleg en wij deden dat ook. Wij overlegden elke stap met hem, waarin hij ons feitelijk niet kon raden. Ik had een lijstje gemaakt van alle middelen die mijn man innam. En hij werkte zoveel mogelijk mee om recepten van alternatieve middelen te ondertekenen, zodat wij die bij de verzekering vergoed konden krijgen.

Deze goede verstandhouding met onze huisarts heeft ons geweldig geholpen.

Deze weg zijn wij twaalf maanden gegaan. De hulp van mevrouw van Voorst van de Stichting Alternatieve Geneeswijzen is van nog groter waarde geweest, omdat zij uitstekend kon luisteren en ons steeds een nieuwe mogelijkheid toonde als we op een bepaalde manier waren

vastgelopen. Het was een absoluut onpartijdige vrouw, die in het heikele veld van deze geneeswijzen een absoluut betrouwbare gids is gebleken.

Beiden, onze huisarts en deze adviseuse zijn ons geweldig tot steun geweest. Maar dat wij van hun hulp gebruik konden maken was evengoed een gevolg van ons eigen omzichtig, volhardend en kritisch naar wegen zoeken om het pad naar genezing of het overlijden van mijn man te gaan. Een weg, die wij voor ons als de juiste zagen.

Uiteindelijk is het een zware weg geweest met veel strijd, onbegrip, maar waarbij de kwaliteit van leven nooit uit het oog is verloren. Wij beiden hebben nooit spijt gehad die weg te hebben gekozen. Integendeel, voor mij en voor de mensen om mij heen is deze enorm leerzaam geweest.

Mantel- en thuiszorg

Na twaalf maanden volhouden, zoveel mogelijk doorgaan met het gewone leven, komt er een moment, dat de vermoeidheid zo hevig is, dat mijn man het grootste deel van de dag op bed blijft. Van de ene dag op de andere heeft hij de strijd opgegeven. Hoewel zijn conditie goed bleef, vermagerde hij sterk en nam de vermoeidheid toe.

Totdat het op was. Veertien dagen heb ik hem verzorgd, waarbij hij zelf steeds opstond om naar het toilet te gaan, op zijn studeerkamer at en wat mobiel bleef op de etage waar zijn werkkamer, onze slaapkamer en de badkamer met toilet was. Na veertien dagen voelde ik, dat ik die vierentwintig-uur zorg niet vol kon houden. Vooral lichamenlijk niet.

Diezelfde dag vraag ik een gesprek aan met de kruis zorg over welke hulp van hun kant kan worden geboden. Wij waren al jaren lid van deze organisatie. De achterliggende vraag voor mij, in een periode waarin minister Brinkman de *zorgzame samenleving* propageert, is: wie zorgt daarin voor wie? Wie blijft er thuis? Geeft haar/zijn werk op als er iemand thuis ziek is en verzorging nodig heeft?

Nogmaals: ik zou niet willen dat iemand anders mijn man verzorgt. Misschien wel een heel verkeerd standpunt van mij. Maar ik vind dat ik dat zelf het beste kan.

Mijn situatie is zo dat mijn freelance werk en onze financiële omstandigheden het toe laten dat ik thuis blijf. Maar..., hoe staat het met andere vrouwen met een vaste baan buitenshuis of vrouwen met parttime werk in een zelfde situatie? Werk van vrouwen dat in onze samenleving toch al niet zo serieus wordt genomen. Werk dat doorgaans ook al slecht wordt betaald. Hoe staan eenoudergezinnen ervoor, waarin meestal de vrouw de lasten van werk en verzorging draagt?

De wens van mijn man is thuis te sterven en vanuit huis te worden begraven. Ik ga dus aan het werk om hem uit het ziekenhuis te houden. De vraag is: hoe houd ik hem eruit? Mijn angst is: welke gevaren bedreigen hem? Ik besef hoe weinig ervaring ik heb met ziekte en dood.



Eigenlijk geen enkele. Ik laat mij voorlichten door onze huisarts. De gevaren zijn vele. Maar zijn wens thuis te sterven is het belangrijkste.

Allereerst moet er hulp komen om mij te ontlasten.

Dit jaar heeft ons kapitaal gekost aan alternatieve zorg en alternatieve hulpmiddelen die de verzekering niet heeft vergoed. Tegelijkertijd besef ik, dat ik de verzekering minstens fl 800 per dag bespaar dat anders voor een ziekenhuisbed en het salaris van artsen betaald zou moeten worden. Bovendien lever ik, door thuis te blijven, mijn eigen inkomen in.

Ik besef, dat de door minister Brinkman op hoge toon - we spreken over 1987 - gepropageerde *zorgzame samenleving* opnieuw neerkomt op de rug van de niet-buitenshuis-werkende, of wel-buitenshuis-werkende (huis)vrouw, moeder, dochter, schoondochter, zuster, kortom welk vrouwelijk familielid van de zieke ook.

Vanuit die optie, en in overleg met mijn man, spreek ik met de wijkverpleegster en onze huisarts. Ik vertel hun mijn visie op de situatie en de bovengeschetste verhoudingen.

Naast hulp bij de verzorging van mijn man bij de dagelijkse wasbeurt, vraag ik de wijkverpleegkundige deskundige oppas voor die dagdelen dat ik afwezig zal zijn voor een interview of lezing, of de voorbereiding daarvan. Intussen heb ik mijn werk al enige weken neergelegd, maar die vraag stellen aan de betreffende instanties is voor mij een uitdaging naar buiten toe. Ik wil de instanties bij de vraag bepalen: hoe moet een vrouw, die de verzorging van een huisgenoot of familielid op zich neemt, haar verplichtingen in haar betaalde en/of niet-betaalde arbeid - want ook dat laatste is arbeid en serieus te nemen -, hoe moet zij die verplichtingen nakomen? Alles maar afzeggen? De vanzelfsprekendheid die in onze cultuur tegenover deze omstandigheden heerst, zonder tegenspraak volgen?

De wijkverpleegster onderschrijft mijn visie. Voor mijn hulpvragen, die de hulp die de kruisvereniging normalerwijze kan bieden, te boven gaan, overlegt de wijkverpleegkundige met haar bestuur. Die dag nog krijg ik bericht dat mijn vraag wordt ingewilligd. Bovendien raadt ze me aan al mijn wensen op papier te zetten, de brief te laten ondertekenen door mijn huisarts, zodat ze die kan bespreken met haar bestuur. Na twee weken kan ze me vertellen, dat de totale door mij gevraagde hulp wordt toegestaan. Bovendien heeft de kruisvereniging contact opgenomen met onze verzekering en deze heeft zich garant gesteld voor een aantal uren per week - later kan dat indien nodig worden uitgebreid - . Er mag een wijkzuster komen en ik kan zelf aangeven op welke uren en dagen.

Bezinning op taken

Dat al mijn wensen zo soepel worden ingewilligd, is te danken aan diverse ontwikkelingen, die zich juist in deze periode afspelen. Door de propaganda voor de *zorgzame samenleving* vanuit de overheid, gaan de kruisverenigingen zich bezinnen op hun taak. Zij zien de nood van de mensen thuis door de overheidsbezuinigingen toenemen, maar hun budget is te klein om voldoende bij te springen. Mijn vraag komt als geroepen. Daarmee kan mijn kruisvereniging aantonen dat er vragen om hulp komen vanuit de bevolking waarvoor nog geen oplossingen zijn bedacht. Bovendien is het nieuw dat een thuisverzorgende vrouw aandacht vraagt voor haar specifieke positie; dat zij het niet meer vanzelfsprekend vindt dat zij alleen voor de lasten opdraait die thuisverzorging vraagt. Daarbij heb ik het geluk een huisarts én een wijkverpleegkundige te treffen die mijn wensen, gebaseerd op een streven naar een andere

verdeling van de zorgtaken, onderschrijven. Onze zorgverzekeringsmaatschappij op haar beurt, staat open voor dit experiment. Zij heeft, kort gezegd, financieel baat bij veel goedkopere thuiszorg - al zegt zij dat niet met zoveel woorden - dan met dure ziekenhuisbedden.

Mijn man is twee maanden later, overeenkomstig zijn wens, thuis overleden en vandaaruit begraven.

Negatieve kanten

Ik ga hier niet nader op in omdat dit stuk niet past bij het onderwerp van vandaag. Ik wil wel zeggen dat ik er van overtuigd ben, dat het thuis voor iemand kunnen zorgen een grote steun betekent bij het rouwproces dat daarna volgt.

Dat is één kant. Aan thuiszorg kunnen ook negatieve kanten zitten. Evengoed komt het voor dat zieken liever in een ziekenhuis of verpleegtehuis blijven, omdat ze angstig zijn thuis te zijn buiten het directe bereik van medische hulp. Of, de thuisbasis, wie dat ook moge zijn, durft of kan deze zware opgave om welke reden dan ook niet aan.

Dit is een heel aparte discussie.

Met het bovenstaande, het voortdurend en steeds opnieuw stelling nemen in mijn positie binnen de mantelzorg en thuiszorg, heb ik tegelijkertijd steeds opnieuw mijn eigen grenzen proberen aan te geven. Dat is mij niet altijd gelukt. De neiging om mezelf volkomen in te leveren, lag voortdurend op de loer. En ik was en ben me ervan bewust, dat dit te maken heeft met mijn geprogrammeerd zijn als vrouw vanuit het verwachtingspatroon dat onze cultuur aan vrouwen stelt.

Huidige ontwikkelingen

Sinds 1987 is er heel wat veranderd. De vergoeding van thuiszorg is veel gunstiger geworden. Verschillen tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeringen is opgeheven.

Wat de relatie tot het ziekenhuis betreft: als mensen - wat men noemt - uitbehandeld zijn, kunnen zij niet langer in een ziekenhuis blijven en gaan patiënten naar een verpleeghuis, waar het bed ruim twee keer zo goedkoop is dan een ziekenhuisbed. Daarnaast is er een uitgebreid aanbod gekomen van aanvullende thuiszorg. Daarbij spelen de financiële mogelijkheden van de patiënt natuurlijk een grote rol. De patiënt kan onder de huidige omstandigheden eigen zorg kopen, door het persoonsgebonden budget en waarvoor de patiënt heeft gekozen bij de eigen verzekering. Daarbij staat het hem/haar vrij al of niet deskundige hulp te laten komen als de zieke thuis wenst te blijven.

Een deskundige vakbondsvrouw uit de gezondheidszorg, die ik hierover raadpleegde vertelde, dat deze soort zelfvoorzienende hulp een groot risico met zich draagt. In vakbondskringen wordt gevreesd voor de kwaliteit van de zorg. Want behalve deskundige hulp, kan de patiënt ook kiezen voor de hulp van een ondeskundige buurvrouw, dochter, zus of wie dan ook. Het risico voor inactief worden van de zieke, de druk van de verpleegkundige op de patiënt om bijvoorbeeld regelmatig te gaan wandelen, op te staan, voldoende beweging te nemen, kan achterwege blijven.

Nadeel voor de niet-professionele kracht is, dat zij onder slechte arbeidsomstandigheden kan komen te werken. Vaak zit er een bemiddelend bureau tussen patiënt en hulpverleners en deze particuliere bureaus gaan niet altijd even serieus om met de belangen van hun personeel, weet men in vakbondskringen.

Ze noemde het voorbeeld van een aantal verpleegkundigen die elkaar afwisselen daarbij in elkaars bed en tussen elkaars lakens moesten slapen. Kortom, volgens haar, kan de kwaliteit van de zorg zowel voor de patiënt, als voor de werkomstandigheden van de verpleegkundige of hulp, achteruit hollen. Deze hulpen, die vaak niet meer zijn dan een veredelde alfahulp, hebben vaak een slechte rechtspositie en worden vaak slecht betaald. De vakbeweging zou graag zien, dat er voor deze nieuwe vorm van thuiszorg goede cao's komen en dat er bovendien voor deze vrouwen, want ook hier gaat het bijna altijd om vrouwen, ook goede pensioenregelingen komen. Ook voor die vrouwen, die maar af en toe bijspringen.

Rol vrouwenbeweging

Maar hoe je het wendt of keert, de mantelzorg, die de gaten moet opvullen die er vallen tussen de aanvullende zorg, die allerlei instanties van buitenaf kunnen bieden, die mantelzorg wordt nog steeds gedaan in hoofdzaak door een vrouw: de echtgenote, de vriendin, de moeder, de dochter, de zus, enzovoort.

Welke rol zouden de bestaande vrouwenorganisaties of de moderne vrouwenbeweging kunnen spelen in de realisatie van de behoeften en wensen van vooral de vrouwelijke thuis-zorgende burger?

De laatste jaren is er binnen allerlei vrouwenorganisaties zeker aandacht besteed en is er aan bewustmakingsprocessen gewerkt wat betreft gezondheid- en gezondheidszorg. Ook is er aandacht geschonken aan de veranderingen op dit gebied. Daarbij is ook gekeken naar wat niet alleen de rol van de overheid, de medische wereld, de wetenschap en de verzekeringsmaatschappijen, maar ook wat de rol van de burger in dit geheel is en zou kunnen zijn.

In de vooraankondiging van deze dag van de Provinciale Vrouwenraad lazen we de volgende vragen:

- wordt er niet te veel macht toegekend aan deskundigen?
- bij wie ligt de uiteindelijke beslissing?

De Provinciale Vrouwenraad Brabant zelf stelt de vraag:

- Waarom stellen we ons als vrouwen niet kritischer op?

Is dat de bedoeling van deze dag? Ons kritischer opstellen als vrouwen? Als vrouwen die stuk voor stuk, en als organisaties bij deze ontwikkelingen betrokken zijn?

Wellicht hebben vrouwen in alle discussies die vrouwenorganisaties in ons land de afgelopen jaren hebben georganiseerd over dit thema, zich wel degelijk kritisch opgesteld. Maar de belangrijkste vraag is: wat gebeurt er daarna?

Gaat men naar huis en pakt men het volgend jaar een ander thema bij de kop?

Ik geef vaak lezingen voor vrouwenorganisaties. Telkens opnieuw raak ik onder de indruk van de knowhow, de kracht, de deskundigheid van al die vrouwen.

Maar ik heb ook de indruk dat al die vrouwen niet door hebben, dat ze behalve veel knowhow, veel kracht en deskundigheid, ook veel macht hebben, al was het alleen al door hun getal. Maar..., dat ze die macht niet effectief gebruiken.

Als ik nu terugkom op mijn zorg, die ik bij het schrijven van mijn boek¹ over deze mantelzorgperiode heb geuit over de *vanzelfsprekendheid* waarmee vrouwen nog altijd de thuiszorg - in welke hoedanigheid of relatie dan ook - op zich nemen, dan zou ik vooral de vrouwenorganisaties en de vrouwenbeweging in het algemeen willen aanspreken op hun verantwoordelijkheid in deze zaak.

En mijn vraag is: doen vrouwenorganisaties voldoende om de positie van de thuis-verzorgende vrouw, de vrouw in de mantelzorg, te verbeteren?

Doen vrouwenorganisaties voldoende om in de discussies die overheid en verzekeringsmaatschappijen, vakbonden en andere belanghebbenden bij thuiszorg voeren, een aandeel te hebben of te verwerven? Mijn vraag is ook - en dan citeer ik opnieuw de vooraankondiging van de Provinciale Vrouwenraad voor deze dag: deze dag biedt ons de mogelijkheid onze eigen grenzen vast te stellen - waarom gaat u niet een stap verder? Waarom wordt er niet besloten wensen en verlangens te formuleren en die met behulp van andere vrouwenorganisaties bij de politiek neer te leggen en deelname aan de discussie op te eisen?

Maar misschien ben ik als buitenstaander slecht geïnformeerd en gebeurt dit allang.

Tot slot

Ik nog iets toevoegen vanuit mijn recente ervaringen en een nieuwe hoop opgedaan door wat er enkele weken geleden tijdens het NGO-Forum in Peking gebeurde. Daar zag ik hoe de ruim dertigduizend, uit alle hoeken van de wereld samengekomen vrouwen, samenwerkten en met hun samengebalde macht de regeringsdelegaties van die 180 vertegenwoordigde landen van de VN Vrouwenconferentie over een aantal moeilijke beslissingen heeft kunnen heen tillen. Dit productie maken van samengebalde vrouwenmacht heeft uiteindelijk een beslissende rol gespeeld in de beslissingen en toezeggingen van overheden met betrekking tot de positie van vrouwen; die daardoor de komende jaren wereldwijd kunnen verbeteren.

Ik hoop, dat deze studiedag, net als wat er op beide conferenties in Peking gebeurde, ook perspectieven gaat openen naar een situatie waarin vrouwen via haar organisaties volledig mee kunnen en gaan doen om de problemen rond de thuiszorg op te lossen. En wel op zo'n wijze, dat deze recht doet aan de gelijkwaardige verhoudingen die er in onze tijd tussen vrouwen en mannen behoort te bestaan.



¹ Delhaas, Sieth, *Geen andere handen* (Baarn 1992)