

Arts zonder grenzen

Maria van den Muijsenbergh op de bres voor vrouwen zonder papieren

Op 25 maart 2006 ontving Maria van den Muijsenbergh, huisarts, onderzoeker en docent te Nijmegen, de Corrie Hermann Prijs. De prijs wordt periodiek toegekend door de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen aan vrouwelijke artsen die zich binnen hun werk profileren. Marijke Naezer sprak met de winnares van deze bijzondere prijs.

Marijke Naezer

De emancipatie van vrouwen is in volle gang, maar kan soms nog wel een extra duwtje in de rug gebruiken. Dat vindt ook de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (vnVa). “Met een percentage van zeventig procent vrouwelijke medisch studenten, wordt momenteel een groot potentieel aan vrouwelijke artsen opgeleid. De doorstroom van dit vrouwelijk potentieel naar een aantal specialismen [...] en naar functies als stafid, universitair hoofddocent, hoogleraar of opleider blijft achter”, zo vermeldt de vereniging in haar brochure. Het doel van de vnVa is “het carrière- en loopbaanperspectief van de vrouwelijke arts verder [te] versterken, zodat vrouwelijke artsen het vak kunnen uitoefenen dat zij inhoudelijk ambiëren en daarbij niet belemmerd worden door selectiemechanismen of arbeidsomstandigheden”.

Een van de middelen om dit doel te verwezenlijken is de periodieke uitreiking van de Corrie Hermann Prijs aan vrouwelijke artsen die zich binnen hun werk profileren en daarmee bijdragen aan de verbetering van de positie van vrouwelijke artsen, aan de bestrijding van discriminatie op grond van geslacht en aan de stimulering van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van vrouwen en gezondheidszorg. Aan de eregalerij van winnaressen is op 25 maart 2006 een nieuw gezicht toegevoegd: Maria van den Muijsenbergh. Zij vervult volgens de Commissie Corrie Hermann Prijs een voorbeeldfunctie in de manier waarop zij haar vak uitoefent. Ze zet zich in voor de belangen van vrouwelijke artsen en patiënten, zowel in de beroepspraktijk als de wetenschap. Ze is niet alleen huisarts, onderzoeker en docent, maar ook nog moeder van drie kinderen. Hoog tijd voor een interview met deze druk bezette vrouw.

Andere stijl

“Onvermijdelijk” was het, dat Maria van den Muijsenbergh een interesse voor gender ontwikkelde. Hoewel ze opgroeide in een tijd dat studeren voor meisjes al vrij normaal was, werd het haar tijdens het afstuderen duidelijk dat er grote verschillen bestonden tussen mannen en vrouwen in de medische wereld. “Ik merkte dat het toen nog bijna niet mogelijk was om parttime te werken als arts en dat vrouwelijke huisartsen sowieso heel moeilijk geaccepteerd werden in de maatschap.” Ook de randvoorwaarden waren niet gunstig voor vrouwen. Betaald zwangerschapsverlof zat er bijvoorbeeld niet in.

Bovendien merkte Van den Muijsenbergh dat mannelijke en vrouwelijke artsen een andere stijl van werken hebben. Ze legt uit: “Vrouwelijke artsen praten meer en zijn meer gericht op de relatie met de patiënt dan op het doel.” Het is belangrijk dat hier ruimte en aandacht voor is, en als het aan Van den Muijsenbergh ligt begint dat al tijdens de opleiding. Ze is dan ook erg tevreden met het bestaan van het Kenniscentrum Sekse en Diversiteit in Medisch Onderwijs, dat informatie beschikbaar stelt aan docenten over sekse en sekseverschillen in het medische onderwijs.

Niet alleen is het verschil tussen vrouwelijke en mannelijke artsen belangrijk, maar ook tussen vrouwelijke en mannelijke patiënten: “Er zijn heel veel verschillen, bijvoorbeeld in de manier waarop ziekten zich uiten. Zo geeft een hartinfarct bij een vrouw andere symptomen dan bij een man. Alles wat wij traditioneel leren uit medische studieboeken over medicatie is altijd gebaseerd op onderzoek onder blanke mannen tussen de twintig en de veertig... Niet op kinderen, niet op ouderen. Het blijkt inmiddels dat vrouwen soms echt verschillen in hoe ze op medicijnen reageren. Maar ook in wat voor ziekten ze krijgen en hoe die zich uiten.”

Verder gaan mannen en vrouwen anders met hun ziekte om, wat gevolgen heeft voor de verwachtingen die ze koesteren ten opzichte van hun arts: “In het algemeen kun je zeggen dat mannen veel oplossingsgerichter zijn. Ze willen er niet een heel verhaal over, maar gewoon een pilletje of advies van de dokter hoe het over moet gaan. Vrouwen zijn meer gericht op wat het betekent om een

ziekte te hebben en willen het daar graag over hebben. Er zijn natuurlijk ook vrouwen die niets liever willen dan met een recept de deur uit gaan, maar als je naar grote groepen kijkt dan zijn de verschillen toch heel duidelijk.” Artsen moeten hier rekening mee houden, zo vindt Van den Muijsenbergh.

Kleine doelen

De winnares kreeg de Corrie Hermann Prijs vooral vanwege haar “niet aflatende inzet voor de verbetering van de medische positie van mensen in kwetsbare posities zoals migranten, vluchtelingen en illegalen”. Vrouwen zonder verblijfsvergunning hebben haar speciale aandacht. Nog niet zo lang geleden is Van den Muijsenbergh gestart met een onderzoek naar de gezondheidstoestand en toegang tot zorg van vrouwen zonder papieren.

Deze vrouwen ondervinden specifieke medische bedreigingen. Zeventig procent van de vrouwelijke vluchtelingen krijgt bijvoorbeeld met (seksueel) geweld te maken. Dit gebeurt niet alleen in het land van herkomst, maar ook tijdens de vlucht en in asielzoekerscentra in Nederland: “Meisjes zijn daar echt niet veilig, ook omdat ze zelf uit eenzaamheid en onzekerheid toch eerder geneigd zijn tot het aangaan van onzekere relaties. Het komt van twee kanten: je hebt mannen die misbruik maken van de situatie, meisjes en vrouwen in een zwakke positie, en je hebt meisjes die zich tot die mannen aangetrokken voelen.” Helaas is het aangaan van een dergelijke ongelijke, onzekere en vaak gewelddadige relatie voor veel vrouwen zonder verblijfsvergunning de enige manier om te overleven en onderdak te vinden als zij niet meer in het asielzoekerscentrum kunnen blijven.

Een andere grote groep vrouwen zonder papieren bestaat uit huwelijksmigrantinnen en vrouwen die naar Nederland komen in het kader van gezinshereniging. Deze vrouwen krijgen de eerste drie jaar geen zelfstandige verblijfsvergunning, dus wanneer het huwelijk in die periode op de klippen loopt hebben zij geen verblijfsrecht meer. Scheidingen komen niet zelden voor, vertelt Van den Muijsenbergh: “Dat geldt op zich niet specifiek alleen voor allochtonen, maar de kans erop is wel groter als er grote verschillen zijn tussen de man en de vrouw. Dus als een Turkse man die hier al zijn hele leven woont een Turks meisje van het platteland haalt, dan denkt hij: dat is makkelijk, zij doet wat ik zeg, want ze heeft traditionele opvattingen. Maar je kunt je wel voorstellen dat dat verschrikkelijk lastig is. Iemand die je helemaal niet kent en die een totaal andere achtergrond heeft, dat pakt vaak slecht uit en mondt gemakkelijk uit in geweld en/of een scheiding.”

Daarbij zijn vrouwen sowieso extra kwetsbaar, omdat ze te maken kunnen krijgen met problemen rond zwangerschap, anticonceptie en abortus. “Allochtonen vrouwen en vrouwen zonder verblijfsvergunning blijken vaak slecht op de hoogte te zijn van alles wat met anticonceptie te maken heeft. Of ze gebruiken het niet omdat ze het zelf moeten betalen.” Ongewenste zwangerschappen en illegale abortussen zijn het gevolg.

De medische klachten die de vrouwen aan al deze problemen overhouden zijn niet alleen lichamelijk, maar minstens net zo vaak psychisch. Vooral angstklachten en depressies komen regelmatig voor. Voor de huisarts is dit lastig. “Aan iets heel concreets, bijvoorbeeld een gynaecologisch probleem, kan ik natuurlijk wel wat doen. Maar de vrouwen komen veel vaker met klachten van hoofdpijn, duizeligheid en hartkloppingen, die wijzen op angst. Dan kan ik wel met ze praten en eventueel een antidepressivum geven, maar ja, als die vrouw dan ’s avonds weer buiten op straat moet slapen en niet weet wat de dag van morgen brengt, dan begrijp je wel dat mijn interventie buitengewoon weinig effect sorteert.” Maria van den Muijsenbergh stelt zich daarom met kleine doelen tevreden; ze weet dat ze niet alles op kan lossen. Door samen te werken met een diverse groep hulpverleners verruimt ze echter haar mogelijkheden. In deze groep zitten een verloskundige, een psychologe die gespecialiseerd is in posttraumatische stressstoornissen, en een fysiotherapeute die “op een andere manier” iets aan de lichamelijke uitwerking van angsten en spanningen kan doen. Maar de toestand van vrouwen zonder papieren blijft slecht en onzeker.

Profiteurs

Het politieke tij zit ook al niet mee. Minister Hoogervorst geeft een zodanige invulling aan het begrip ‘medisch noodzakelijke zorg’, dat vrouwen soms zorg ontzegd wordt die wel degelijk noodzakelijk is. “Iemand die borstkanker heeft kan bijvoorbeeld in zijn visie best naar het land van herkomst teruggestuurd worden omdat je daar niet meteen dood aan gaat. Dat kan natuurlijk helemaal niet en dat mag ook helemaal niet: als arts ben je verplicht om die zorg te geven die je aan iedereen geeft”, aldus Van den Muijsenbergh. Ze vindt ook de sfeer van criminalisering erg vervelend. “Minister Verdonk

heeft zo'n inhumane uitleg van het asielbeleid, dat daarmee maatschappelijk een beeld wordt gecreëerd alsof asielzoekers allemaal profiteurs zijn." De Koppelingswet, die in 1998 van kracht werd en die (onder andere) recht op vergoeding van zorg koppelde aan het bezit van een verblijfsvergunning, maakt het er niet beter op. Mensen zonder papieren kunnen zich nu niet meer verzekeren tegen ziektekosten.

In dit klimaat worden de psychische problemen waar veel vrouwen mee kampen nauwelijks erkend als reden om in Nederland te blijven. "Bovendien zijn vrouwelijke asielzoekers vaak niet zo openlijk vervolgd als hun man", voegt Maria van den Muijsenbergh toe. Meestal zijn hun mannen, niet zijzelf, toonaangevende politieke vluchtelingen. In het land van herkomst waren het echter wel de vrouwen die geïntimideerd en misbruikt of verkracht werden, soms zelfs door politieagenten. Het Nederlandse beleid bestempelt deze kwestie niet als een politiek maar als een individueel probleem, en daarmee verdwijnt de geldigheid van de vluchtgrond.

Een ander problematisch aspect van het Nederlandse beleid is dat vluchtelingen binnen 48 uur moeten vertellen hoe ze gevlucht zijn en waarom ze gevlucht zijn. "Voor vrouwelijke vluchtelingen is dit een ramp. Dat zogenaamde eerste gehoor is niet een situatie waarin vrouwen makkelijk vertellen dat ze seksueel misbruikt zijn, zeker niet moslimvrouwen voor wie dat zo'n taboe is dat zelfs hun eigen partner het niet mag weten. Dus deze vrouwen komen er niet toe dat te vertellen en worden afgewezen. In een latere instantie in de beroepsprocedure, als ze wat meer tijd hebben gehad en mensen hebben gesproken die ze vertrouwen, wordt dan pas duidelijk wat er werkelijk gebeurd is. Maar dan telt het niet meer."

"Soms grijpt het me wel heel erg aan," vertelt Maria van den Muijsenbergh. "Bijvoorbeeld als het gaat om een meisje van zeventien, die illegaal hier is. Dan denk ik: O, die gaat vast met een of andere man mee waar ze helemaal niet echt voor kiest. Dan krijg ik de neiging om zo'n kind gewoon in huis te nemen." Maar dat kan niet: "Mijn kinderen zouden dat absoluut vreselijk vinden en ik heb er ook niet de tijd voor om de opvang te bieden die zo'n meisje nodig heeft. Het houdt ook ergens op hoe ver je er in betrokken wilt zijn." Hoewel haar maatschappelijke betrokkenheid dat niet altijd even makkelijk maakt, heeft Van den Muijsenbergh geleerd de ellende niet te veel mee naar huis te nemen.

Bedrijvigheid

De jury complimenteert Van den Muijsenbergh voor de manier waarop ze haar werk als huisarts, onderzoeker en docent en bovendien verschillende nevenactiviteiten weet te combineren met haar privé-leven. "Dat is typisch iets voor de vnVa. Zij zoeken naar voorbeelden voor jonge vrouwelijke artsen, die op een goede manier in hun werk bereiken wat ze willen en daarnaast ook gezinstaken doen." Veel vrouwelijke studenten zien dit namelijk als een moeilijke combinatie, waardoor ze eerder genoegen nemen met een 'klein baantje', of niet voor een vervolgopleiding kiezen. Jammer, vindt Van den Muijsenbergh: "Ik probeer studenten altijd te leren dat ze niet te veel moeten kijken naar hoe anderen het doen, maar dat ze moeten zoeken naar een rol in het leven die bij hen past. Word een dokter die bij jou past. Vrouwen moeten heel goed bedenken wat hun sterke en zwakke kanten zijn en wat ze belangrijk vinden. Dat moeten ze proberen te bereiken zonder zich te laten afleiden door allerlei praktische bezwaren als kinderopvang." Van den Muijsenbergh zou graag zien dat vrouwen zich in dit proces wat zelfbewuster opstellen. "Vrouwen zijn snel geneigd om te denken 'Ik kan het toch niet', of 'Laat ik maar niet te hoog grijpen. Laat ik eerst maar beginnen met een klein baantje, dan kan ik altijd nog naar iets belangrijkers doorstromen.'"

Zelf heeft Van den Muijsenbergh de zorg voor haar kinderen altijd goed kunnen combineren met een acht-tiende baan en verschillende nevenactiviteiten. "Ik heb nog nooit een dag niet kunnen werken omdat mijn kinderen ziek waren", stelt ze. Het combineren van een gezin en een carrière vereiste soms wat creativiteit en haar kinderen hebben wel eens wat tijd doorgebracht in de huisartsenpraktijk. Ze vindt het heerlijk, al die bedrijvigheid: "Ik heb het altijd erg leuk gevonden om met verschillende dingen naast elkaar bezig te zijn, zowel de praktijk als onderzoek als onderwijs en voor je kind zorgen. Die afwisseling maakt dat alles leuk blijft." Met de juiste organisatie weet ze alles te regelen en de vnVa noemt haar dan ook een voorbeeld voor andere vrouwelijke artsen.

De vnVa blijft zich inzetten voor de positie van vrouwelijke artsen en patiënten. Dankzij Maria van den Muijsenbergh is de kwestie rond mensen (in het bijzonder vrouwen) zonder verblijfsvergunning een speciaal aandachtspunt voor de komende tijd. De vnVa werkt samen met organisaties als Pharos

en Lampion en met kerken, migrantenorganisaties, vrouwenopvanghuizen en vrouwenclubs om structurele problemen in kaart te brengen en op te lossen. “Een enorm positieve uitkomst van de prijs”, vindt Van den Muijsenbergh. Zelf gaat ze ondertussen onverstoord door met het geven van voorlichting, het doen van onderzoek, haar huisartsenpraktijk, lesgeven, vrijwilligerswerk en de opvoeding van haar kinderen. Maar dan wel met een welverdiende Corrie Hermann Prijs op de schoorsteenmantel.