

DE MENS ALS KRUISPUNT

Interview Janneke van Mens-Verhulst

door Linda Nieuwenhoven

Prof.dr. Janneke van Mens-Verhulst nam onlangs afscheid van de Universiteit voor Humanistiek. Sinds 1999 was ze daar bijzonder hoogleraar op de door de Stichting Vrouw en Gezondheid ingestelde leerstoel, met als opdracht Theorie en praktijk van de vrouwengezondheidszorg. Daarvoor was zij gasthoogleraar op de Ribbius Peletierleerstoel met de opdracht Humanisme, feminisme en emancipatievraagstukken. Ter ere van haar afscheid vond op 1 november j.l. het symposium “Ontwikkelingen in de Vrouwengezondheidszorg: verleden en toekomst” plaats, welke werd gevolgd door haar afscheidscollege in het Academiegebouw te Utrecht.

Ook nam ze niet lang geleden, na een 35 jarige loopbaan, afscheid van de Universiteit Utrecht, waar ze de laatste jaren bij de disciplinegroep Gezondheidspsychologie werkzaam was. Tijd voor een reflectie op haar carrière. Ook blikken we vooruit op de toekomst: “Ik zie geen reden om helemaal te stoppen.”

Het is een klein ons-kent-ons feestje, een paar minuten voordat het symposium begint. In het hoofdgebouw van de Universiteit voor Humanistiek klinken veel hartelijke begroetingen, verschijnen brede lachen, komt het tot gemeente omhelzingen. Een laatkomer wordt op de laatste vrije plaatsen gewezen: het kleine zaaltje zit stampvol met de ongeveer 80 aanwezigen, waaronder een handvol mannen. Indra Boedjarath, voorzitter van de Stichting Vrouw & Gezondheid – die vandaag overigens van naam zal veranderen – leidt de eerste spreker in. Drie lezingen spitsen zich vandaag, zoals de naam van het symposium al aangeeft, toe op de ontwikkelingen die de vrouwenhulpverlening de laatste decennia heeft doorgemaakt, wat haar huidige status is en, niet onbelangrijk, wat voor plaats zij in de toekomst kan innemen.

Feministische zelfhulpbeweging

Vrouwenhulpverlening (VHV) is de gangbare naam voor de feministische zelfhulpbeweging die haar oorsprong vindt in de tweede feministische golf. Zij stelde de positie van vrouwen als patiënten in de reguliere hulpverlening aan de kaak: niet langer wilden zij zich neerleggen bij de arts die wel wist ‘wat goed is voor de vrouw’, maar het tegelijkertijd naliet haar problemen in verband te brengen met haar maatschappelijke positie; dit leidde tot een medicalisering van haar problemen. De VHV stelde daar een scala aan eigen alternatieven tegenover in de vorm van zelfhulpgroepen, autonome hulpverlenings- en gezondheidscentra, opvanghuizen, telefonische hulplijnen etc1.

De ervaringsdeskundigheid van de vrouwen zou voortaan de verdiende aandacht krijgen, hun plaats in de hulpverlening moest worden gepolitiseerd en hun problemen werden uit de puur biologische context gehaald en benoemd in termen van hun maatschappelijke positie, in termen van gender. In de jaren tachtig werd de beweging geprofessionaliseerd, kwam vrouwenhulpverlening op de beleidsagenda van de politiek en het bedrijfsleven en werd het uiteindelijk geïnstitutionaliseerd. Kunnen we spreken van een succesverhaal? “Er is absoluut vooruitgang geboekt,” zegt Janneke van Mens-Verhulst. “Zoals vrouwen in de jaren zeventig behandeld werden in de gezondheidszorg, zo erg is het niet meer. Seksueel misbruik ‘bestond’ toen nog niet, of als wel, dan zou het wel door de vrouw zijn uitgelokt. Je wordt niet meer voor gek verklaard als je geen kinderen wilt. Nu is er ruimte voor vrouwen om andere levensscripts te schrijven.” Toch is er nog veel te doen, terwijl het enthousiasme afneemt. “Helaas is de VHV over zijn top heen. De actiebereidheid is verminderd door het opdrogen van de subsidiestromen. Nu zou het zelforganiserend vermogen het over moeten nemen, maar dat is ook verdwenen. Met de vele reorganisaties binnen gezondheidszorgorganisaties zijn

afdelingen die zich richtten op VHV opgeheven, de medewerk(st)ers over andere afdelingen verspreid. Kennis van zaken hebben ze dan natuurlijk nog wel, maar de seksespecifieke hulpverlening verdwijnt. Mensen kunnen elkaar binnen het netwerk steeds moeilijker vinden. Bovendien zijn velen 'strijdmoe', twintig jaar actievoeren is heel wat. Ja, het beeld is best somber."

Terugkeer schoonheidsideaal

Van 'einde geschiedenis' is op het symposium in elk geval niks te merken – hoogstens valt het op dat er weinig 'jong bloed' aanwezig is. Prof. dr. Berteke Waaldijk, de eerste spreker, betoogt dat het belangrijk is voorbij het 'happy end' van de VHV te kijken. Wat vandaag de dag wordt bereikt kan nog altijd in verband worden gebracht met wat de vrouwenhulpverleningsbeweging heeft losgemaakt, zoals bijvoorbeeld bij e-health, de eenvoudige toegang tot gezondheidsinformatie via internet. "De VHV heeft de ruimte geschapen voor dit soort niet-feodale informatievoorzieningen. Artsen kunnen gemakkelijker gecontroleerd worden, het is niet meer zo helder waar het gezag zit."

Dr. Liesbeth Woertman gaat in de tweede presentatie na welke debatten uit het boek "Daughtering and mothering" nog staan. Dit boek is voortgekomen uit de internationale conferentie met de gelijknamige naam die Janneke van Mens-Verhulst in 1991 heeft georganiseerd tijdens het 355-jarig bestaan van de UU. Woertman bespreekt wat er in moeder-dochter relaties in de 15 jaar sinds het verschijnen van het boek zoal veranderd is. Ze signaleert onder meer, onder treurig instemmend gemompel van het publiek, een terugkeer naar het schoonheidsideaal. "Het lijkt nu sterker dan ooit. Vroeger was het nog genoeg dat je als ongehuwde aandacht besteedde aan je uiterlijk, nu is het een levenslange eis. We moeten er op alert zijn dat we straks niet als Barbie in het bejaardenhuis zitten."

Uit het publiek wordt opgemerkt dat ook mannen vandaag de dag aan een schoonheidsideaal moeten voldoen. "Tja, ook zij worden nu potentiële objecten van verlangen", stemt Liesbeth in. "Het is zo jammer dat mannen en vrouwen het slechtste van elkaar lijken over te nemen, kijk maar naar de inhaalslag die vrouwen met roken hebben gemaakt."

Dr. Marrie Bekker heeft het tot slot over de zin of onzin van diversiteitsbewuste psychotherapie. Maar is dat eigenlijk geen pleonasme? Want hoe kan psychotherapie, die gericht is op het individu, niet diversiteitsbewust genoeg zijn? "De therapeutische waarden, empatisch, respectvol, open-minded, zouden theoretisch gezien inderdaad recht moeten doen aan het individu, zijn achtergrond, zijn omstandigheden. Maar in de praktijk wordt de achtergrond van migranten, en problemen die daar vaak mee samengaan, nauwelijks meegenomen in hun behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. Daaruit moeten we concluderen dat de therapeutische waarden ofwel een onhaalbaar ideaalbeeld zijn, ofwel dat ze niet voldoen. Om écht diversiteitsbewuste psychotherapie aan te bieden, zou de therapeut daarom kennis moeten hebben van de achtergronden van verschillende bevolkingsgroepen. Welke problemen komen dikwijls in deze groep voor, welke behandelingen slaan aan? Het gaat er niet om stereotypen te versterken, maar om in te kunnen spelen op de behoeften van mensen met verschillende achtergronden."

Koerswijziging

De laatste lezing illustreert de koerswijziging naar diversiteit die zich binnen de VHV voltrekt. Het aandachtsgebied diversiteit komt in plaats van seksespecifieke hulpverlening en richt zich naast gender ook op factoren als leeftijd, etniciteit en sociaaleconomische status. De mens wordt immers niet bepaald door zijn geslacht alleen. Janneke speelde een grote rol in de overgang van de seksespecifieke hulpverlening naar het zogenaamde 'kruispuntdenken', waarbij elk mens als een uniek kruispunt van verschillende sociale ordeningscategorieën wordt gezien. Ze legt uit: "Diversiteit is nu in de mode: het heeft de

interesse van de jongere generatie en trekt subsidies aan. Sekse is daardoor niet langer een hoofdpunt, maar ik denk niet dat dit erg is. Als de jongeren worden geschoold in het kritisch denken over de maatschappelijke betekenis van bijvoorbeeld etniciteitsverschillen, dan kunnen ze ook voor leeftijd of gender differentiëren.”

In haar afscheidscollege later die middag pleit ze dan ook voor de principiële verankering van het kruispuntdenken in het onderwijs. “Studenten zouden moeten leren om zichzelf als kruispunt van verschillende factoren te analyseren en zich realiseren wat voor implicaties dit kruispunt heeft voor hun omgang met cliënten.” Janneke betreft het voorbeeld op zichzelf. “Stel nu dat ik een zwarte vrouw, een man, of een jonge vrouw zijn, al dan niet met toga en baret. Wat zou dat doen met de geloofwaardigheid van mijn verhaal? Als studenten zich dit realiseren, behoedt dat hen voor naïviteit in hun professie.”

Henny Verhagen Prijs

Voordat op het symposium wordt overgegaan tot uitreiking van de Henny Verhagen Prijs, vernoemd naar de eerste vrouwelijke geneeskundig hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid, wordt het publiek verrast met een wat onconventioneel muzikaal intermezzo. “The Blue Sisters”, twee dames in zeemeerminnenpakjes en met hoge blauwe pruiken zingen met de gitaar in de hand enkele Spaanstalige liedjes. Na wat aanmoedigingen vanaf het podium gaan weifelend de eerste dames uit het publiek staan, maar al snel gaan de heupen los en staan velen, Janneke voorop, heerlijk te swingen. Er wordt echter weer snel overgegaan op serieuze zaken en na de officiële naamswijziging van de Stichting Vrouw en Gezondheid in de Henny Verhagen Stichting, krijgt Nel Jessurun, voor haar “jarenlange bijdrage aan de ontwikkeling van initiatieven op de terreinen van en interactie tussen de sekse/gender- en interculturele hulpverlening”, een prachtig beeldje uitgereikt. Na een ronde koffie met taartjes loopt het publiek richting Academiegebouw waar Janneke in de indrukwekkende aula, met het uitspreken van haar afscheidscollege, haar werkzaamheden aan de Universiteit voor Humanistiek formeel afsluit.

Anderhalfverdienersmodel

Is dit dan het einde van een mooie carrière? Niet bepaald. Janneke: “Ik ben niet plotseling ‘dom geworden’. Ik ga door, maar dan als freelancer. Zo houd ik me bezig met postacademisch onderwijs en word ik door collega-onderzoekers geconsulteerd. Aan de UU heb ik een gastvrijheidcontract en wil ik nog een aantal lopende projecten afronden. Daarnaast ben ik begonnen om met Berteke Waaldijk de geschiedenis van de VHV in kaart te brengen.” Dat lijkt nog geenszins op een rustig pensioen. “Ik zie geen reden om helemaal te stoppen. Ik ben wél blij dat ik uit de molen van de UD-functie ben. Twee banen naast elkaar is erg intensief. De publicatie-eisen werden steeds verder opgeschroefd. Als parttimer publiceert je te weinig, of moet je in je eigen tijd aan de slag. Dat heb ik dan ook gedaan, zeker toen ik promoveerde en later in mijn carrière, om lid te kunnen blijven van een onderzoeksschool. Ik vrees dat een Aio het vandaag de dag niet redt in zonder flink wat eigen tijd te investeren.” Volgens Janneke is de universiteit in de loop der jaren veel minder flexibel geworden. “Vroeger kon ik zelf mijn colleegetijden bepalen en legde ik mijn werktijden tot wel een jaar van tevoren vast. Dat was ideaal met kleine kinderen, want ook ons gezin kende het ‘anderhalfverdienersmodel’. Ik heb daarom nooit een dubbele belasting gevoeld. Als je nu een parttime contract bij de universiteit heb, lijkt het net alsof ze er bij het inroosteren van uitgaan dat je 60 uur per week beschikbaar bent. Bovendien krijg je pas vier maanden van tevoren je werkschema door. Het is dan heel lastig om nog afspraken te maken met de crèche of met je man.” Ook inhoudelijk is er veel veranderd bij de universiteit. “De curricula liggen nu vast, alle stappen die je als docent moet doorlopen zijn voorgeschreven. Omdat ik de laatste jaren niet meer zelf kon bepalen wat ik onderwees, was de bevoegdheid ook wat minder. Nu ik

gestopt ben, vind ik het zo heerlijk dat ik me weer kan bezighouden met mijn passie, de sociale ongelijkheden in de gezondheidszorg.”

Ouder worden

Janneke is bij de UU nooit UHD geworden. “Mijn vakgebied, de andragologie, is in de jaren tachtig opgeheven. Ik kon wel terecht bij klinische psychologie, maar liep daar met mijn kwalificaties natuurlijk achter.” Janneke vindt dit jammer, maar staat er niet al te lang bij stil. “Er is wel een moment waarop je denkt dat er, gezien wat ik allemaal heb gedaan, wel een UHD-functie in had moeten zitten. Maar de stap naar bijzonder hoogleraar bij de UvH was voor mij een prachtig alternatief. En anders was er wel iets anders op mijn weg gekomen.” Janneke werd zich er op het laatst wel van bewust dat ze wat ouder wordt. “De afstand tot de studenten wordt groter. Vrouwenstudies steunt heel erg op identificatie, op rolmodellen. Nu ben ik al ouder dan de ouders van de studenten en daarmee gaat een bepaald soort overtuigingskracht verloren. Maar misschien ligt dat ook niet alleen aan de leeftijd, de verhouding met de studenten is ook verzakelijkt. Het onderwijs speelt zich nu af volgens de wetten van de logistieke orde; daar komt weinig persoonlijk contact meer bij te pas.” Ook in het onderzoekswerk speelt leeftijd een rol. “De universiteit gaat er vanuit dat je als een 40-jarige, gezonde fulltime werkende man, de maat voor de ‘standaardwerknemer’, kunt meerennen. Je moet je helemaal geven of ermee ophouden, een middenweg is er niet. Er wordt geen leeftijdsbewust beleid gevoerd.” Als freelancer kan Janneke echter haar eigen tijd indelen. In haar afscheidscollege meldt ze met een glimlach dat ze de volgende fase van het familieleven met vreugde en vertrouwen tegemoet ziet. En dat ze nu dus terug kan keren naar haar passie. Want net als de VHV is ook Janneke niet aan haar eind – ze slaat alleen een andere weg in.

Drs. Linda Nieuwenhoven werkt als projectmedewerker Genderstudies Gezondheid en Gezondheidszorg bij de faculteit der Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Maastricht.