

De seksuele moraal van de huisarts: l'histoire se répète

Peter Leusink

De bezwaren die huisartsen hebben tegen de abortuspil en PrEP zijn niet heel anders dan die tegen de anticonceptiepil en abortus in de jaren zestig en zeventig. Ze zijn niet evidencebased, maar vooral emotioneel gekleurd. In de spreekkamer hoort niet de seksuele moraal van de huisarts, maar diens professionele houding de doorslag te geven.

Vroeger waren er huisartsen die bezwaren hadden tegen de anticonceptiepil en tegen abortus, tegenwoordig zijn er huisartsen die bezwaar maken tegen de abortuspil en tegen pre-expositieprofylaxe (PrEP). Er zijn overeenkomsten: de bezwaren zijn niet zozeer wetenschappelijk of professioneel als wel vooral emotioneel van aard. Er is niets op tegen dat de morele afwegingen die huisartsen maken divers zijn, maar in de spreekkamer moet de professionele houding uiteindelijk de doorslag geven. Ook seksuele gezondheidszorg moet zoveel mogelijk evidencebased zijn en in lijn met de vier kernwaarden van de huisartsgeneeskunde.

ANTICONCEPTIE IN EEN VERANDERENDE SAMENLEVING

In Nederland heeft de huisarts altijd een belangrijke rol gespeeld in de seksuele gezondheidszorg.¹ De Rotterdamse huisarts Jan Rutgers bepleitte aan het eind van de negentiende eeuw anticonceptie om armoede en sociale problematiek aan te pakken. Hij startte in 1892 het eerste anticonceptiespreekuur in Nederland, een initiatief dat door de Rutgershuizen is voortgezet tot 2002. In de jaren zestig

en zeventig werden religie, moraal en autoriteit ter discussie gesteld en vrouwenrechten opnieuw bevochten. De huisarts kreeg in deze jaren een sleutelrol in het beleid rond anticonceptie en ongewenste zwangerschap.²⁻⁵ Mede daardoor heeft Nederland tot op de dag van vandaag een van de laagste abortuscijfers ter wereld. Na de introductie van de pil in 1962 begonnen huisartsen massaal de pil voor te schrijven. In 1966 publiceerde de LHV een geplastificeerd schema met adviezen over het voorschrijven van orale anticonceptiva – een soort NHG-Standaard *avant la lettre*.² In 1969 schreef 98% van de Nederlandse huisartsen anticonceptie voor.³ De eigen houding en kennis van de huisarts ten aanzien van anticonceptie en seksualiteit had een belangrijke invloed op de anticonceptionele praktijkvoering. De pil stelde vrouwen immers in staat hun eigen seksualiteit vorm te geven zonder gevaar voor een ongewenste zwangerschap. Huisartsen waren aanvankelijk niet erg genegen om de pil ook aan jonge ongehuwde of pasgetrouwde vrouwen voor te schrijven. Slechts 30% van de huisartsen was daartoe bereid. Dit waren vooral degenen met liberalere opvattingen over seksualiteit, die jonger dan 60 of niet-kerkelijk



Tegen nieuwe mogelijkheden, zoals de abortuspil en PrEP, worden eerder emotionele dan feitelijke bezwaren ingebracht.

Foto: Hollandse Hoogte

DE KERN

- Er is vanuit de samenleving een grote en groeiende vraag naar seksuele gezondheidszorg; een al te normale benadering staat een professionele houding in de weg.
- Tegen nieuwe medische mogelijkheden, zoals de abortuspil en pre-expositieprofylaxe (PrEP), worden eerder emotionele dan feitelijke bezwaren ingebracht.
- De discussie rond abortuspil en PrEP vraagt om scholing, professionalisering en creëren van draagvlak binnen beroepsverenigingen.
- Seksuele gezondheidszorg moet zoveel mogelijk evidencebased zijn en in lijn met de vier kernwaarden van huisartsgeneeskunde.

waren.³ Vijf jaar later bleek die bereidheid gestegen tot 95%, vooral door scholing,⁴ maar ook door nieuwe medische mogelijkheden en doordat patiënten mondiger werden en opkwamen voor hun seksuele rechten.⁵ Een overzicht van de eerste vijftientig jaargangen van Huisarts & Wetenschap liet zien dat ruim 10% van de afleveringen aandacht besteedde aan seksualiteit en aanverwante zaken. De aanvankelijk normerende benadering verdween langzamerhand ten gunste van aandacht voor de betekenis van seksualiteit voor de patiënt en voor het professioneel handelen van de huisarts.⁶

ABORTUSHULPVERLENING, TAAK VAN DE HUISARTS?

Huisartsen voelden zich niet alleen verantwoordelijk voor de preventie van ongewenste zwangerschappen, maar ook voor de gevolgen wanneer anticonceptie faalde. In 1970 participeerde het NHG in de nieuw opgerichte Stichting ter Bevordering van Hulpverlening bij Ongewenste Zwangerschap (STIBEHOZ), die zich inzette voor professionele in plaats van vrijwillige hulpverlening aan vrouwen met een ongewenste zwangerschap.⁷ Het NHG faciliteerde zelfs onderzoek naar abortushulpverlening, met als argument dat wetenschappelijke informatie nodig was om emotionele overwegingen van huisartsen niet de overhand te laten krijgen bij de benadering van het probleem.^{8,9}

In de jaren zeventig waren huisartsen ook nadrukkelijk betrokken bij de eerste abortusklinieken, het Mildredhuis in Arnhem, Stimezo in Rotterdam en MR'70 in Amsterdam.¹⁰⁻¹³ De restrictieve houding van gynaecologen ten aanzien van abortus speelde daarbij een rol.^{10,13} Een huisarts die meende dat de indicatiestelling voor een abortus niet bij de huisarts hoorde omdat deze 'al overbelast was', kreeg van een lector huisartsgeneeskunde als repliek dat de last van een ongewenste zwangerschap niet te vergelijken was met de last van een drukke praktijk en dat de professionele standaard belangrijker was dan een emotioneel argument.¹² De huisarts verdween pas naar de achtergrond bij de inwerkingtreding van de Wet Afbreking Zwangerschap in 1984, die zowel de indicatiestel-

ling als de behandeling en nazorg belegde bij klinieken die een vergunning hadden. Wettelijk was de huisarts van nu af alleen nog verwijzer.

SEKSUELE GEZONDHEIDSZORG ANNO NU

Het recht op en de toegang tot anticonceptie en abortus zijn inmiddels gemeengoed geworden. Nu, decennia later, breekt door nieuwe medische mogelijkheden, zoals de abortuspil en PrEP, opnieuw een tijdperk aan waarin huisartsen gevraagd wordt de seksuele gezondheid van hun patiënten te verbeteren.^{14,20}

Abortuspil

Er is in het verleden vaker voor gepleit om overtijdbehandelingen (tot en met een amenorroeduur van zes weken en twee dagen) door de huisarts te laten uitvoeren.¹⁵⁻¹⁷ In het voorjaar van 2015 kreeg deze wens hernieuwde actualiteit toen het eerste officieel geregistreerde abortuscombinatiemiddel verkrijgbaar werd via de apotheek. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd legde huisartsen onmiddellijk een verbod op, maar werd teruggefloten door het Gerechtshof Den Haag.¹⁸ Inmiddels heeft een groep huisartsen overtijdbehandelingen bij vier patiënten beschreven.¹⁹ De Tweede Kamer behandelt in 2020 een initiatiefwet die het mogelijk moet maken dat huisartsen een overtijdbehandeling kunnen voorschrijven tot negen weken amenorroeduur. De meeste Nederlanders (63%) vinden dat de Wet afbreking zwangerschap gewijzigd moet worden zodat de abortuspil ook via de huisarts beschikbaar komt,²⁰ er is draagvlak bij het NHG en de LHV, en de Expertgroep Seksuele gezondheid heeft al scholing voorbereid.^{21,22}

Pre-expositieprofylaxe (PrEP)

Enkele jaren geleden kwam er een behandeling beschikbaar die een hiv-infectie kan voorkomen met een effectiviteit van rond de 97% en relatief weinig bijwerkingen. De meest voorkomende bijwerkingen (14%) van PrEP zijn gastro-intestinaal en kortdurend.²³ Vooralsnog is de kans op resistentieontwikkeling zeer klein.²⁴

PrEP betekende een doorbraak voor mannen die seks hebben met mannen (MSM): zij kunnen weer seks hebben zonder angst voor hiv.²⁵ Omdat PrEP kosteneffectief is, stelde de minister van Volksgezondheid onlangs een subsidieregeling in om PrEP te verstrekken aan hoogrisico-MSM. Niet alle MSM komen voor deze subsidie in aanmerking; daarom is de Expertgroep Seksuele gezondheid van mening dat de huisarts een rol heeft in de PrEP-zorg voor MSM die gewoon patiënt zijn in de huisartsenpraktijk. De expertgroep verschilt hierover van mening met de LHV, die met name beducht is voor de extra belasting voor huisartsen en op het standpunt staat dat het hier openbare gezondheidszorg betreft [kader].²⁶

EMOTIONELE VERSUS PROFESSIONELE WEERSTAND

Het [kader] geeft een overzicht van de argumenten voor en tegen de abortuspil en PrEP. Voor de huisarts die een professionele standaard nastreeft kan het behulpzaam zijn deze feitelijke argumenten te kennen. Sommige bezwaren die geop-

ARGUMENTEN VOOR EN TEGEN DE ABORTUSPIL EN PREP VIA DE HUISARTS

Argumenten tegen	Argumenten voor
De abortuspil via de huisarts verlaagt de drempel voor abortus. ^{5,28,29}	Afgelopen decennia werd de abortuspil in de eerste lijn voorgeschreven in Frankrijk en Zweden. Dit leidde niet tot stijging van het abortuscijfer, in Zweden daalde het zelfs licht. ³⁰ Daarnaast heeft 80% van de vrouwen voorafgaand aan haar consult met een arts haar besluit al genomen. ³¹ Als de huisarts geen abortuspil zou verstrekken zou ze naar elders gaan.
De huisarts is niet in staat de nood situatie van de vrouw te beoordelen. ³²	Dat is ook niet nodig. Wettelijk is vastgelegd dat de arts er zeker van moet zijn dat de vrouw haar keuze zorgvuldig en vrijwillig maakt, en dat ze voor zichzelf geen aanvaardbaar alternatief heeft. ³³
Een abortus leidt tot psychische klachten en daar wil ik niet aan meewerken. ¹	Longitudinaal onderzoek heeft aangetoond dat de relatie juist andersom is: vrouwen met psychische en psychiatrische problemen hebben vaker een abortus. ³⁴ Een abortus leidt in de huisartsenpraktijk niet tot een hogere consultfrequentie. ³⁵
Een abortuspil voorschrijven is een te grote extra belasting voor de huisarts. ^{1,5,36}	Op basis van de laatste gegevens van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan worden berekend dat gemiddeld elke huisarts ongeveer één vrouw per jaar zou zien die om een abortuspil zou vragen. ³⁷
Huisartsen krijgen door de nieuwe wet de plicht de abortuspil voor te schrijven. ^{2,5,8}	Dit is onjuist: het betreft geen basiszorg maar aanvullende zorg. Huisartsen die bezwaren hebben tegen de abortuspil, kunnen doorverwijzen naar een collega. ⁵
PrEP bestaat nog maar kort, de effectiviteit moet nog bewezen worden. ³⁸	De bewezen effectiviteit van PrEP ter voorkoming van een hiv-infectie is rond de 97%. ²³ PrEP is tevens bewezen kosteneffectief. ³⁹
Door het voorschrijven van PrEP stimuleer ik onveilige seks. MSM kunnen toch gewoon een condoom gebruiken? ¹⁴	PrEP is juist geïntroduceerd omdat MSM kennelijk niet altijd een condoom gebruiken, waardoor hiv zich kon verspreiden. Gebruik van een condoom dwing je niet af door PrEP te onthouden aan MSM. Na de introductie van de anticonceptiepil nam het aantal soa's fors toe. ⁴⁰ Hadden vrouwen destijds dus maar gewoon een condoom moeten blijven gebruiken?
PrEP is preventie; sinds Woudschoten 2 is dat geen taak meer van de huisarts. ^{11,17}	PrEP is geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, het behoort daarom tot de taak van de huisarts. ^{26,41} Vergelijk het met griepvaccinatie: dat is populatiegerichte preventie en zou dus een taak voor de GGD moeten zijn.
PrEP betreft homomannen. Die horen hun tests en behandelingen bij de GGD te doen. ^{42,43}	Dat MSM hun soa-tests veelal bij de GGD afnemen is historisch gegroeid, maar GGD's hebben geen wettelijk vastgelegd alleenrecht op soa-tests, noch sluit de wet soa-zorg voor MSM door de huisarts uit.
PrEP is alweer een verschuiving van behandeling van de tweede naar de eerste lijn. ^{11,17}	PrEP-zorg is nooit tweedelijnszorg geweest en ook is nooit vastgelegd dat PrEP door de GGD's zou moeten worden uitgevoerd. De GGD heeft alleen een gesubsidieerd pilotonderzoek uitgevoerd bij de introductie van PrEP in Nederland. ^{17,44}

perd zijn, lijken vooral voort te komen uit onwetendheid of uit persoonlijke waarden en normen.

Wat opvalt is dat de bezwaren van sommige huisartsen tegen de abortuspil en PrEP overeenkomsten vertonen met de bezwaren die destijds tegen de anticonceptiepil en abortus werden ingebracht. Onwetendheid, angst voor overbelasting en conservatieve normen en waarden legden het in de jaren zeventig en tachtig uiteindelijk af tegen professionalisering, scholing, draagvlak binnen de beroepsverenigingen en behoeften van de samenleving. Dat zou voor de huidige discussie hoopvol kunnen stemmen, mits ook nu wordt ingezet op scholing, creëren van draagvlak en professionalisering. Men mag van iedere huisarts verwachten dat de keuze die hij maakt op feiten gebaseerd is en in lijn is met de vier kernwaarden van de huisartsenzorg. Het is aan de beroepsgroep en de opleiding om deze discussie ook op het terrein van de seksuele gezondheidszorg levendig te houden, inclusief supervisie en intervisie. Wanneer seksualiteit een rol speelt in de gezondheid van een patiënt, mogen overwegingen die de seksuele moraal betreffen niet afleiden van de professionaliteit die van elke huisarts mag worden verwacht. In de twintigste eeuw daagden liberale opvattingen de conservatieve status quo uit, in de eenentwintigste eeuw daagden conservatieve opvattingen de liberale status quo uit.²⁷ Dat maakt het noodzakelijk blijvend aandacht te vragen voor optimale toegang tot de seksuele gezondheidszorg in de eerste lijn. ■

LITERATUUR

1. Leusink P. Seks, dat spreekt vanzelf? Huisarts Wet 2015;58:582-5.
2. Hofmans A. Orale contraceptiva. Huisarts Wet 1966;9:197-8.
3. Bangma P. Huisarts en anticonceptie. Huisarts Wet 1971;14:481-8.
4. De Graaff WJ, Willemsen TM. Huisarts en anticonceptie. Huisarts Wet 1975;18:478-88.
5. Rensman E. De pil in Nederland: een mentaliteitsgeschiedenis. Amsterdam: Athenaeum-Polak & Van Gennep, 2006.
6. Meijman, F. De huisarts, de normen en de seks. Huisarts Wet 1982;25:152-5.
7. Hofmans A. Ongewenste zwangerschap. Huisarts Wet 1970;13:396-8.
8. Sigling HO. Ongewenste zwangerschap; een onderzoek. Huisarts Wet 1969;12:366-71.
9. Kerkhof PD. Hulpverlening bij ongewenste zwangerschap in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1972;15:8-12.
10. Bekkering PG, Boissevain W, Schreuder CH et al. Het Mildredhuis: Geschiedenis en functioneren van een abortus-polikliniek. Medisch Contact 1971;26:951-5.
11. Veenhoven R. Vier jaar abortus in Nederland: De kernproblemen van liberalisering zijn in stilte opgelost. Medisch Contact 1975;30:37-42.
12. Van Trommel MJ. Abortus provocatus: De indicatiestelling door de huisarts. Medisch Contact 1970;25:1031-3.
13. Veenhoven R. Houdingen van huisartsen en gynaecologen ten aanzien van abortus en abortuswet. Medisch Contact 1972;27:307-17.
14. Willems M. Eindelijk een pil tegen hiv: Of vrijbrief voor onveilige seks? NRC Handelsblad, 26 september 2016.

15. Scherphuis A, De Vogel S. De abortuspil hoort bij de huisarts. *Vrij Nederland*, 4 november 1989.
16. Lagro-Janssen T, Van den Hombergh P. Overtijdbehandeling beter door huisarts. *Medisch Contact*, 17 januari 2013.
17. Kleiverda G, Swaab EH, Gomperts R. Huisartsen moeten toegang krijgen tot de abortuspil: de voorgestelde WAZ-wijziging maakt de overtijdbehandeling zonder vergunning niet strafbaar. *Nederlands Juristenblad* 2009;(23).
18. Overtijdpil. Amsterdam: Bureau Clara Wichmann, 2018. <https://www.clara-wichmann.nl/rechtszaken/overtijdpil geraadpleegd januari 2020>.
19. Leusink P, Pameijer A, Buurman M, et al. Medicamenteuze overtijdbehandeling door de huisarts: 4 casus. *Medisch Contact (geaccepteerd)*.
20. Van Vliet L. 'Laat ook de huisarts abortuspil verstrekken'. *Een-Vandaag*, 21 februari 2018.
21. NHG-Standpunt Effectiviteit en veiligheid van medicamenteuze overtijdbehandeling in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG, 2016.
22. Leusink P, Folkeringa-de Wijs MA. De rol van de huisarts bij onbedoelde zwangerschap. *Huisarts Wet* 2017;60:298-301.
23. Molina J, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *Lancet HIV* 2017;4: e402-10.
24. Gibas KM, van den Berg P, Powell VE, Krakower DS. Drug resistance during HIV pre-exposure prophylaxis. *Drugs*. 2019;79:609-19. doi: 10.1007/s40265-019-01108-x.
25. Whitfield THF, Jones SS, Wachman M. The impact of pre-exposure prophylaxis (PrEP) use on sexual anxiety, satisfaction, and esteem among gay and bisexual men. *J Sex Res* 2019;56:1-8.
26. Leusink P, Van Bergen J, Dekker J. De cruciale rol van de huisarts bij PrEP. *Medisch Contact* 2019;41:24-6.
27. Rusman F. Kan conservatisme meegaan met de tijd? *NRC Handelsblad*, 20 juni 2019.
28. VBOK. De abortuspil NIET bij de huisarts – vrouw en kind verdienen beter. *Petitie aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal*, 6 maart 2018.
29. Chorus J. De dokter en de gemaksabortus. *NRC Handelsblad*, 27 februari 2018.
30. Jones RK, Henshaw SK. Mifepristone for early medical abortion: experiences in France, Great Britain and Sweden. *Perspect Sex Reprod Health* 2002;34:154-61.
31. Goenee M, Donker G, Picavet C, Wijsen C. Beslissen over een ongewenste zwangerschap. Wat is de rol van de huisarts? *Ned Tijdschr Geneesk* 2014;158:A8243.
32. Ellemeet C, Ploumen L. Voorstel tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap: Nota naar aanleiding van het verslag. TK34 891, 6 november 2019.
33. Wet afbreking zwangerschap. Stb 1981, 257, laatstelijk gewijzigd Stb. 2019, 52.
34. Van Ditzhuijzen JM. Abortion and mental health: A longitudinal study of common mental disorders among women who terminated an unwanted pregnancy [proefschrift]. Universiteit Utrecht: Faculteit der Sociale Wetenschappen, 2017.
35. Kooistra PAA, Vastbinder MB, Lagro-Janssen ALM. Na een abortus provocatus geen hogere medische consumptie in de huisartsenpraktijk dan ervoor. *Ned Tijdschr Geneesk* 2007;151:409-13.
36. Ledenforum HA-web. <https://haweb.nl>, geraadpleegd december 2019.
37. Jaarrapportage 2017 van de Wet afbreking zwangerschap. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019.
38. Sedee M. Huisarts aarzelt over antihivpil. *NRC Handelsblad*, 29 oktober 2019.
39. PrEP effectiviteit en kosteneffectiviteit. *Publicatiennr. 2018/06A*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018.
40. Mooij A. De ziektes van de revolutie: Geslachtsziekten in Nederland vanaf de jaren zestig. *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* 1990;17:121-50.
41. Van der Horst H, Bont J, Broeders E, Buis S, Van Dijk M, Jaspard G, et al. Toekomst huisartsenzorg: Herijking kernwaarden en kerntaken. Amsterdam: De Argumentenfabriek, 2019.
42. Dijkers P. Brabantse huisartsen overbelast: 'Soa's? Dat is een taak van de GGD'. *Brabants Dagblad*, 18 april 2019.
43. PrEP: verstrekking en begeleiding door GGD Utrecht: LHV, 2009. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/prep-verstrekking-en-begeleiding-door-ggd>, geraadpleegd januari 2020.
44. Urbanus AT, Blom C, David S. Implementatie PrEP-verstrekking en medische begeleiding in Nederland. Bilthoven: RIVM, 2018.

Leusink P. De seksuele moraal van de huisarts: l'histoire se répète. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0546-4. *Praktijk de Huisarts*, Gouda: P.M. Leusink, huisarts, seksuoloog NVVS: peter.leusink@kpnmail.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: de auteur is voorzitter van de expertgroep seksHAG.