

Huisarts en geboorteregeling*

DOOR PROF. DR. P. MUNTENDAM

Het is slechts enkele jaren geleden dat in ons parlement het vraagstuk van de geboorteregeling aan de orde werd gesteld. Aan de regering werd gevraagd welke maatregelen zij wilde treffen om de ouders in de gelegenheid te stellen hun verantwoordelijkheid met betrekking tot de gezinsvorming te kunnen dragen. Een gedeelte van de gedachtenwisseling concentreerde zich om de door een aantal kamerleden gestelde vraag, of men niet met hen van mening was dat de huisarts, als adviseur van het gezin, een belangrijke rol op dit terrein heeft te vervullen. Het is deze vraag, die thans het thema vormt voor de Boerhaave-cursus. Sinds bovenvermelde gebeurtenissen zijn ruim drie jaar verlopen, jaren, waarin op het gebied van de geboorteregeling in Nederland veel is veranderd. Taboes werden weggenomen, sluiers werden opgelicht, men schuwde in zijn gesprekken het onderwerp geboorteregeling niet meer en de openhartigheid van de gedachtenwisseling groeide. Zoals was te verwachten kon echter tevens worden vastgesteld, dat vele artsen niet waren berekend voor hun taak op dit terrein.

Alvorens nader in te gaan op de verklaring van dit welbekende feit, dient te worden toegelicht waarom wij op het standpunt staan dat de huisarts in deze een taak heeft te vervullen. Hiervoor is noodzakelijk dat wij weten, waarover het in deze cursus gaat. Er dient namelijk onderscheid te worden gemaakt tussen gezinsvorming, waarvoor de verantwoordelijkheid bij de ouders ligt en bevolkingspolitiek, waarvoor in eerste instantie de overheid verantwoordelijk is. Op dit laatste onderwerp zal hier niet worden ingegaan, hoewel moet worden erkend dat bij de gezinsvorming de knellende bevolkingsvraagstukken ongetwijfeld een rol kunnen spelen. Men denke bijvoorbeeld aan het kwantitatieve en kwalitatieve woningtekort, aan de groeiende recreatiebehoefte enerzijds en de beperking van de mogelijkheden op dit gebied anderzijds en ook aan de geringer wordende mogelijkheden tot plaatsing in het arbeidsproces, als gevolg van de voortschrijdende automatisering.

Indien men tot thema kiest: huisarts en geboorteregeling, dan stelt men zodoende de arts als gezinsarts, als raadgever en als behandelend arts ten aanzien van de geboorteregeling, in het gezin. Men dient zich hierbij af te vragen, hoe deze plaatsbe-

paling kan worden verantwoord. Men zou het zo kunnen formuleren dat vanzelfsprekend de arts — en in de meeste gevallen de huisarts — de centrale positie zal moeten innemen, omdat geboorteregeling nu eenmaal een medische aangelegenheid is. Het komt mij voor dat dit echter toch wel wat te simplistisch is gesteld. Men moet zich hoeden voor de mening dat het uitsluitend artsen zijn die bij de geboorteregeling zijn betrokken. De keuze van de verschillende sprekers in deze cursus bedoelt tot uitdrukking te brengen, dat onder anderen ook pastores in de advisering met betrekking tot de gezinsvorming in vele gevallen een belangrijke rol hebben te vervullen. Voorts zal ook de socioloog bij een moderne benadering van het onderhavige vraagstuk zeker niet kunnen worden gemist. Met name moet hierbij aan de beoordeling van de motivering, onder meer geprojecteerd tegen de achtergrond van nationale en regionale cultuurantropologische verschijningsvormen worden gedacht.

Overal ter wereld ligt de verantwoordelijkheid voor de organisatorische voorzieningen ten behoeve van de geboorteregeling in handen van de autoriteiten op het terrein van de volksgezondheid. Daarbij is men er zich echter van bewust, dat zonder voorafgaande bestudering van de culturele levenspatronen van de betreffende volkeren, de internationale pogingen tot beïnvloeding van de stormachtige bevolkingsgroei in de wereld, tot mislukking kunnen zijn gedoemd. Zulks geldt bijvoorbeeld met name voor landen als India en Pakistan.

Hoe belangwekkend de problemen van de wereldbevolkingsgroei ook mogen zijn, het thema van de huidige cursus is niet aan de gebeurtenissen op dit terrein ontleend. Datgene, waarvan wij moeten trachten ons een helder beeld te vormen, betreft het antwoord op de volgende vragen:

Waarom heeft de huisarts een taak te vervullen bij de gezinsvorming?

Op welke wijze heeft hij zijn taak te vervullen?

Welke voorzieningen zijn daartoe nodig?

Waarom heeft de huisarts een taak te vervullen bij de gezinsvorming? Uitgangspunt bij de beantwoording van deze vraag is de overweging, dat in de geneeskundige verzorging van ons volk de huisarts, de gezinsarts, zijn centrale plaats zal blijven innemen en dat hij de eerst aangewezen is om in vraagstukken, die geheel of ten dele van me-

* Inleiding tot de Boerhaave-cursus Huisarts en geboorteregeling, mei 1967.

dische aard zijn, van raad te dienen. Het vraagstuk van de gezinsvorming is zeker niet in zijn totaliteit en wellicht niet in de eerste plaats een geneeskundig probleem. De wens tot gezinsbeperking of tot voorkoming van te snelle gezinsgroei zal in vele gevallen berusten op sociaal-economische motieven en voorts ook veelal op overwegingen van persoonlijk-emotionele of ethisch-religieuze aard. Niettemin zal de arts in talrijke gevallen een belangrijke rol hebben te vervullen bij het realiseren van de gezinsvorming. De volgende redenen kunnen hiervoor worden aangevoerd.

In de eerste plaats zijn er de gevallen waarin een medische indicatie bestaat tot gezinsbeperking. Deze indicatie kan uitsluitend van klinische aard zijn, maar in vele gevallen zullen er sociaal-medische of medisch-sociale factoren in het spel zijn. Volledigheidshalve moge hieraan worden toegevoegd dat bij de ongehuwde het sociaal-medische aspect in zeer sterke mate naar voren komt. Het moment, waarop er gegronde redenen bestaan — met name voor de vrouw — om aan het vraagstuk van geboorteregeling aandacht te schenken, zal dikwijls het tijdstip zijn, waarop een frequenter contact met de huisarts ontstaat dan tevoren het geval was, bijvoorbeeld tijdens een zwangerschapsperiode en vooral tijdens de eerste weken na de bevaling.

In vele gevallen zal de wijze waarop anticonceptie wordt toegepast, medewerking van de arts, veelal van de huisarts, gewenst of zelfs noodzakelijk maken. Met name is dit het geval bij toepassing van orale anticonceptiva. Bij het in werking treden van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in 1963 heeft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de ovulatiereemmende stoffen gekwalificeerd als geneesmiddelen. Vervolgens werden deze middelen op de zogenaamde U.R.-lijst geplaatst, zodat zij „Uitsluitend op Recept” in de apotheken zijn te verkrijgen. Hetgeen geldt voor de orale anticonceptiva, gaat evenzeer op voor de aflevering van pessaria en met name ook voor het inbrengen van intra-uterine anticonceptiva. Ook hier betreft het medische handelingen. De operatieve methode van geboorteregeling, de sterilisatie en — waar geïndiceerd — de abortus provocatus, behoren uiteraard eveneens door medici te worden gehanteerd. Hierbij zal echter de rol van de huisarts dienen te blijven beperkt tot de indicatiestelling, zulks in overleg met de daarvoor in aanmerking komende specialisten. Tenslotte moet nog worden gewezen op de informatie welke de arts behoort te verstrekken in die gevallen, waarin het echtpaar aan de methode van periodieke onthouding de voorkeur geeft boven andere technieken.

Als laatste, maar niettemin belangrijk argument, op grond waarvan de huisarts een rol van betekenis heeft te vervullen wat betreft geboorteregeling, moeten worden genoemd het psychische, het psycho-hygiënische en het psycho-pathologische facet. Het is thans algemeen bekend dat niet alleen steriliteit, maar evenzeer fertiliteit en met name de

kunstmatige regeling hiervan oorzaken kunnen zijn van psychotraumata. Voor de huisarts is het een belangrijke taak te trachten zulks te voorkomen.

Op welke wijze heeft de huisarts zijn taak te vervullen? Het is vooral deze vraag die tijdens deze cursus zal moeten worden beantwoord. Ik moge mij wat dit betreft beperken tot twee aspecten. De vraag of de huisarts wat betreft geboorteregeling, een passieve dan wel een actieve rol moet spelen, met andere woorden of hij moet afwachten tot hem om advies wordt gevraagd of dat hij op eigen initiatief, bijvoorbeeld na de beëindiging van het puerperium, als routinemaatregel een gesprek met de vrouw moet voeren over gezinsvorming, zal ongetwijfeld aan de orde komen. Een tweede punt dat in discussie zal worden gebracht betreft het antwoord op de vraag wanneer de huisarts moet beseffen, dat een en ander niet langer een aangelegenheid is voor hem alleen, maar een zaak wordt waarbij om specialistische medewerking moet worden gevraagd. Naar ik hoop zullen in dit verband eveneens aan de orde komen de verhouding tot de bureaus voor gezinsvorming en de samenwerking met deze bureaus. Hierbij moge worden opgemerkt, dat in een periode waarin geboorteregeling slechts met de uiterste geheimzinnigheid kon worden benaderd, door deze instellingen reeds aan vele mensen en gezinnen in nood raad werd verschaft.

Ook het wetenschappelijke onderzoek zal naar wij mogen hopen in deze cursus zijn plaats krijgen; met name geldt dit voor dat speurwerk, waaraan vooral de huisarts zijn bijdrage zal kunnen leveren, zoals het motiveringsonderzoek, dat door een huisartsengroep tezamen met het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Leiden wordt ingesteld. Daarmede komen wij eveneens op het terrein van de socioloog.

Welke voorzieningen zijn er nodig om de huisarts zijn functie in deze te laten vervullen? Men moet zich afvragen wat de reden is van het feit, dat een aantal vrouwen nog steeds niet bij de huisarts komt om over geboorteregeling te spreken, dat zij er de voorkeur aan geeft zich tot een der bureaus voor gezinsvorming te wenden. De oorzaak hiervan kan zijn gelegen in de omstandigheid, dat de betreffende huisarts zich noch in het gesprek, noch wat betreft de technische consequenties van het besprokene, in staat voelt deze problematiek adequaat te benaderen. Dergelijke artsen zijn de abituriënten van universiteiten waar men het in strijd met de orde en goede zeden achtte de aanstaande artsen op te leiden tot raadgevers bij vraagstukken die het gezinsleven diep beroeren. In deze cursus wordt de nodige aandacht voor dit facet gevraagd. Het feit, dat het onderwerp van deze bijeenkomst het thema vormt voor een belangrijke nascholingscursus bewijst, hoezeer de cursusleiders de overtuiging zijn toegedaan dat het noodzakelijk is dat tal van docenten, zowel buiten

als binnen de faculteiten, zich bezighouden met het vraagstuk van de scholing van de aanstaande arts.

Volledigheidshalve worden ook enkele andere onderwerpen aan de orde gesteld. Eén hiervan heeft slechts zijdelings betrekking op het thema van deze cursus. Het betreft de noodzaak tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, teneinde die bepalingen uit de wet te verwijderen, die een onbelemmerde en openlijke ter beschikking stelling van anticonceptiva verhinderen. Men kan immers moeilijk de ouders de verantwoordelijkheid laten dragen, indien zij zich voor de toepassing van anticonceptie naar de donkerste stegen van onze stedlen moeten begeven. Voorts moet aandacht worden geschonken aan het belangrijke en moeilijke punt van de seksuele voorlichting. Het is verheugend dat het dankzij de steun van de overheid is gelukt een Instituut voor Seksuele Hygiëne op te richten, waar methodologisch speurwerk op dit gebied zal worden verricht en waar een voorlichtingskader zal worden gevormd. In dit verband mag eveneens niet onvermeld blijven het gewijzigde standpunt in het overheidsbeleid, zodat niet langer afwijzend wordt gestaan tegenover subsidiëring van de verenigingen die bureaus voor gezinsvorming exploiteren. Het beleid in de sector van de

sociale zekerheid is, vergeleken hiermede, teleurstellend. Mijns inziens is het een ongeoorloofde toestand dat ziekenfondspatiënten, die hun arts willen raadplegen betreffende vragen op het gebied van de gezinsvorming, in vele gevallen dit consult zelf moeten betalen. Het uitsluiten van alle anticonceptiva, inclusief de ovulatieremmers, van het zogenaamde verstrekkingspakket der ziekenfondsen, getuigt evenmin van grote voortuistrevendheid.

In het bewustzijn, dat de inleider met zijn laatste ontboezemingen dreigt te ontsporen en zich reeds bij de aanvang van deze cursus ontpopt als „provo”, moge hier ten besluite uiting worden gegeven aan gevoelens van grote erkentelijkheid jegens het bestuur van de Boerhaave-cursussen, dat de betekenis die het onderwerp geboorteregeling voor de geneeskundige zorg heeft wilde erkennen. Dank gaat tevens uit naar de deelnemers, die door hun grote opkomst evenzeer het belang van dit onderwerp hebben onderstreept. De dank geldt voorts allen, die hun medewerking hebben willen verlenen. Moge deze cursus aan haar doel beantwoorden: het leveren van kennis en stof tot nadere overdenking, waarvan de vruchten de patiënten ten goede zullen komen.

*Beschouwingen van een moraaltheoloog over de geboorteregeling**

DOOR DRS. TH. C. J. BEEMER**

Van een katholiek theoloog mag men onder meer enige informatie verwachten over de stand van zaken bij de leiding van de kerk inzake het vraagstuk der geboorteregeling en over de opinies die onder de katholieke theologen daarover bestaan. Immers, na het gezag van de Bijbel wordt onder katholieken waarde gehecht aan de uitspraken van de kerkelijke leiding over de verschillende levensvragen, ook al wint gelukkig de opvatting steeds meer terrein, dat de kerk in vraagstukken betreffende menselijke samenleving niet regelend maar, naar de mate van het haar gegeven inzicht, getuigend en richtingwijzend dient op te treden.

Op het Tweede Vaticaans Concilie werd in de constitutie over „De kerk in de wereld van deze tijd”, in het hoofdstuk over huwelijk en gezin, het verantwoord ouderschap en daarmee het beginsel

der geboorteregeling als het eigen recht en de eigen plicht der echtgenoten erkend.* „De echtgenoten weten dat zij in hun taak om menselijk leven door te geven en op te voeden de medewerkers en als het ware de vertolkers zijn van de liefde van de scheppende God. Daarom zullen zij deze opdracht in menselijke en christelijke verantwoordelijkheid vervullen en — in geloofsgehoorzaamheid aan God, in gezamenlijk beraad en pogen — tot een juist gewetensoordeel komen, rekening houdend met hun eigen welzijn, met dat van de reeds geboren en nog komende kinderen, met de materiële en geestelijke levensvoorwaarden volgens de omstandigheden van tijd en levensstaat, met het welzijn van het gezin, van de maatschappij en van de kerk. In laatste instantie moeten de echtgenoten zelf ten overstaan van God deze gewetensbeslissing nemen”.

Wellicht zullen sommigen er zich over ergeren

* Voordracht, gehouden op de Boerhaave-cursus Huisarts en geboorteregeling, mei 1967.

** Lector in de moraaltheologie aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

* Concilium Vaticanum II, Pastorale Constitutie over de kerk in de wereld van deze tijd (7 december 1965), deel II, hoofdstuk I, nummer 50.