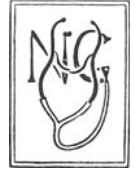


huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



*Is de huisarts de eerst aangewezen adviseur inzake de geboorteregeling?**

DOOR F. P. WIBAUT, HUISARTS TE AMSTERDAM

Indien men zich afvraagt of de huisarts de eerst aangewezen adviseur is inzake geboorteregeling kan men beginnen met de factoren aan te geven waarom dit niet zo is, met name volgens de mening van het publiek en volgens de mening van de arts.

De mening van het publiek. In de ogen van een deel van het publiek kan men bij de huisarts voor advies over geboorteregeling niet terecht om verschillende redenen. Men veronderstelt, terecht of ten onrechte; dat met de huisarts over problemen rondom seksualiteit niet valt te spreken of, anders geformuleerd, dat dit onderwerp taboe is; dat de huisarts niet voldoende deskundig is; dat men bij de huisarts eerst verantwoording moet afleggen alvorens te worden geholpen; dat de huisarts er geen tijd voor heeft.

De redenen, waarom men niet naar de huisarts gaat, zijn tevens de redenen waarom men wel naar een consultatiebureau van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (N.V.S.H.) gaat. Men verwacht daar vrijelijk over seksualiteit en geboorteregeling te kunnen praten en men weet dat men niet wordt betutteld, omdat de eigen verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid wordt erkend. De veronderstelde grotere deskundigheid is eveneens een trekpleister. Tenslotte moet zeker ook worden genoemd de behoefte aan hulp van een anonieme arts in een neutrale omgeving.

De mening van de arts. Naar de mening van sommige artsen is de huisarts niet de aangewezen adviseur omdat: de vraag om anticonceptie niet

welkom is; de deskundigheid hem ontbreekt; de huisarts alleen een curatieve en geen preventieve taak heeft; de verstrekking, controle en begeleiding van anticonceptie te veel tijd kost; de huisarts tegenover zijn collegae niet de naam van verstreker van anticonceptiva wil hebben.

Om een goed adviseur inzake geboorteregeling te kunnen zijn, moet de arts een aantal eigenschappen bezitten. Hij moet het vertrouwen, ook voor dit speciale terrein, van zijn patiënte hebben. Terwijl in het algemeen het vertrouwen in de arts-patiëntrelatie wordt bepaald door deskundigheid, zekerheid en overwicht, ontstaat hier de vertrouwensrelatie door de attitude van de arts. De arts zal zich moeten realiseren dat zijn patiënte nu geen patiënte maar cliënte is. Hij moet op een horizontaal niveau met zijn patiënte kunnen bespreken wat de meest aanvaardbare anticonceptionele maatregel is, waarbij de keus uiteindelijk aan de patiënte wordt overgelaten. Alleen met zuiver medische argumenten kan hiervan worden afgeweken. Hij moet gemakkelijk over seksuele problemen kunnen praten en de aanvaardbaarheid, weerstanden en betrouwbaarheid van verschillende methodieken kunnen bespreken. Hiervoor is nodig, dat hij zijn eigen seksualiteit heeft geïntegreerd en tolerant staat tegenover de opvattingen omtrent seksualiteit van zijn patiënte. Daarvoor is ook nodig een methode van gespreksvoering, waarin de vanzelfsprekendheid en het ontbreken van paternalisme belangrijke elementen zijn.

Naast de goede attitude is deskundigheid een vereiste. Dit houdt niet alleen in dat de arts op de hoogte is van de belangrijkste anticonceptionele methoden, maar ook dat hij de verschillende bij-

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

werkingen en complicaties kent. Alleen dan is hij in staat om klachten, die niet anders zijn dan een somatische presentatie van weerstanden, te onderscheiden van reële klachten. Slechts indien hij zelf geen weerstanden heeft of deze althans onderkent, is hij in staat de weerstanden van zijn patiënte te hanteren.

De ethische opvattingen van de arts zelf behoren in het gesprek over anticonceptie een ondergeschikte rol te spelen. In het gesprek over anticonceptie kan het van belang zijn de motieven van de patiënte te kennen. De arts dient zich echter te onthouden van een waardeoordeel daarover. Van belang is tevens na te gaan of er bij de patiënte religieuze opvattingen bestaan, die anticonceptie moeilijk aanvaardbaar maken. Ook moet worden besproken of de partner met het besluit tot het toepassen van een bepaalde methode kan instemmen.

In het gesprek over anticonceptie dient echter voorop te staan dat iedere patiënte weet dat zij, zonder te moeten marchanderen, door de arts kan worden geholpen. Dit geldt in principe ook voor ongehuwden. Een arts is geen zieleherder. Men kan uitgaan van de praktische stelling dat het niet kunnen beschikken over voorbehoedmiddelen het besluit tot cohabiteren niet zal veranderen, hoogstens de uitvoering ervan zal belemmeren. Het onthouden van anticonceptiva aan ongehuwde vrouwen is bovendien discriminerend zowel tegenover de gehuwde vrouw, als tegenover de man. De man kan zich immers, zonder tussenkomst van de arts, condooms verschaffen. De vrouw wordt dan afhankelijk van het verantwoordelijkheidsgevoel van de man. Deze houding getuigt van anti-emancipatie. De min of meer toevallige noodzaak van inschakeling van de arts voor geboorteregelingsadviezen aan de vrouw, legt hem de verplichting van bescheidenheid op. In zijn advies mag hij slechts strikt medische overwegingen laten prevaleren. Hetgeen voor ongehuwden geldt, geldt in principe ook voor minderjarigen.

Het is duidelijk dat de huisarts — indien hij althans bovengenoemde eigenschappen bezit — de ideale adviseur inzake geboorteregeling is. Immers, hij is gezinsarts, hij kent zijn patiënten en hun omstandigheden het beste en hij is daarom in staat het probleem individueel te benaderen. Juist de huisarts kan bij uitstek de preventieve attitude realiseren door tijdig het gesprek over geboorteregeling te entameren. De geboorte van een baby in een gezin is hiervoor bijvoorbeeld een gereede aanleiding. Maar ook voor de ongehuwden en minderjarigen zou hij de eerst aangewezen adviseur moeten zijn.

Indien zijn hulpverlening voor deze categorie vanzelfsprekend is, dan moet uiteraard het bewaren van zijn beroepsgeheim ook tegenover ouders

vanzelfsprekend zijn en dit dient tegenover de patiënte te worden uitgesproken. Dat vanuit deze premisse een vertrouwensrelatie met de patiënte ontstaat, die een door de patiënte gewenste begeleiding en advisering in de relatieproblematiek mogelijk maakt, komt nogal eens voor. Ook hierin kan een onbevooroordeelde huisarts veel meer doen dan een onbekende arts.

Indien hulp inzake de geboorteregeling door de huisarts wordt verleend, heeft dat voor de patiënte belangrijke voordelen: zij komt normaal op het spreekuur voor advies en controle. Daardoor wordt geboorteregeling iets vanzelfsprekends. De functie van de huisarts is daarom dan ook sanctionnerend. Opneming van „de pil” in het ziekenfondspakket zou daarenboven bijdragen tot vermindering van de uitzonderingspositie, die de anticonceptie nu nog inneemt in de hulpverlening van de huisarts.

Indien wij hebben geconstateerd dat de huisarts de eerstaangewezen adviseur inzake de geboorteregeling is, blijft de vraag of de huisarts dit ook is indien de anticonceptie is mislukt. Iedere huisarts kent het beeld van de diep wanhopige vrouw, die ongewenst zwanger is. Hij zal trachten haar tot aanvaarden van de situatie te brengen en zonodig haar de weg wijzen naar instanties voor hulpverlening aan ongehuwde moeders. De vraag om hulp bij het afbreken van een zwangerschap wijst hij echter beslist af. Nog afgezien van wettelijke bepalingen en zelfs indien hij geen absolute morele bezwaren zou hebben, voelt hij zijn medewerking hieraan als zo vreemd en bedreigend, dat zelfs de gedachte eraan niet bij hem opkomt: de situatie is, ook hem, onwelkom. Zowel tegenover collegae als tegenover de patiënte wil hij niet de naam hebben dat er met hem over zou zijn te praten: dit onderwerp is taboe.

Het probleem van de ongewenste zwangerschap zal door de steeds grotere verspreiding en acceptatie van anticonceptie in de toekomst hopelijk in kwantiteit afnemen. Het getuigt echter van struisvogelpolitiek om te doen alsof er geen probleem is. De niet-principieel afwijzende arts zal ongetwijfeld worden geconfronteerd met situaties waarin, naar zijn overtuiging, het niet-afbreken van de zwangerschap een ernstige bedreiging zou zijn voor de vrouw of voor het te verwachten kind. Het zou getuigen van moed indien hij in een dergelijke situatie de vrouw niet „in de koude liet staan”, maar in overleg met enige collegae een sociaal-medische indicatie, welke hij immers ziet, zou durven stellen en op grond daarvan zou handelen. Het zou getuigen van inzicht en verantwoordelijkheidsgevoel indien de medici in Nederland zich met het probleem gingen bezighouden en zouden streven naar een oplossing, zodat de absolute afwijzing zou worden vervangen door een meer genuanceerde instelling.