

om thuis te bevallen, dat in de Verenigde Staten datzelfde onmogelijk is geworden, omdat de medische professie weigert daar de verantwoordelijkheid voor te dragen, wanneer op een dergelijke wijze een vrouw gedwarsboomd wordt in haar gerechtvaardigde verlangen te laten zien, dat ze niet volledig afhankelijk is van de medische wetenschap, dan signaleer ik een gevaar en dan constateer ik met vreugde dat Nederland wat dat betreft een oase is in de westerse wereld, omdat in ons land nog steeds beide mogelijkheden bestaan en er hier vrijheid van keuze is. Ik zou dan ook willen afsluiten met een laatste stelling: dat men moet blijven beseffen dat ook voor een menskind het contact met en het gevoeld en gekoesterd worden door een moeder zo belangrijk is, dat men alles dat deze behoefte in de weg wordt geplaatst, met het grootste wantrouwen zal moeten bezien.

Dit wantrouwen geldt dan in de eerste plaats een technologische ontwikkeling die niet ondergeschikt gemaakt wordt aan de menselijke noden, maar de mens ondergeschikt gaat maken aan de door haar gestelde eisen. Ik zou er nog op willen wijzen dat ons land in verloskundig opzicht weliswaar een uitzonderingspositie inneemt in de westerse wereld, maar dat van jaar tot jaar de mogelijkheden van vrijheid van keuze in ons land kleiner beginnen te worden. Ik hoop dat in het jaar van het kind de betekenis van de moeder (naast de betekenis van de verloskundige wetenschap voor de moeder, die het niet helemaal alleen afkan) onderstreept zal blijven worden als een onmisbare voorwaarde voor een goede start in het leven.

Nota Bene

Wanneer een vrouw tegenover artsen de noodzaak van haar abortus moet verdedigen of bewijzen, leidt dit ertoe dat zij haar gevoelens die tegen een abortus pleiten, minder goed naar boven kan laten komen. In een aantal gevallen zal dit tot gevolg hebben dat een abortus wordt uitgevoerd die bij een vrijere keuze niet zou zijn doorgegaan. (Stelling bij het proefschrift *Asymptotic optimality theory for testing problems with restricted alternatives*, T. A. B. Snijders, Groningen, 1979).

Een ongevraagd advies

DR. K. GILL*

Van een ongevraagd advies beleeft men slechts zelden genoeg.
A. F. Soer

Good care must be based on caring for the patient as a person.
J. Fry

De huisarts functioneert doorgaans op afroep. Ongevraagd advies geven of hulp aanbieden komt weinig voor: volgens Soer zou men er slechts zelden genoeg van beleven. Toch kent elke huisarts het ongevraagde bezoek aan een zijner patiënten: ik denk aan de slecht-nieuws-boodschap, aan de eenzame alcoholist, aan de patiënt over wie toch op een ogenblik ongerustheid kan ontstaan of aan het meisje dat een anticonceptie-advies nodig heeft. In de volgende bijdrage wordt een voorbeeld gegeven van een ongevraagd advies waarvan de huisarts wel degelijk genoeg beleefde.

In mei 1974 bevatte het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een artikel over Neurotische en pseudo-neurotische karakterontwikkeling bij patiënten met pro genie (*Stam en Van der Kwast*). Hoewel de titel deed vermoeden dat het hier om een psychiatrisch georiënteerd onderwerp zou gaan, maakten de foto's van de patiënten als spoedig duidelijk dat ook de operatieve correctie van pro genie aan de orde werd gesteld: het bleek mogelijk de onderkaak in dorsale of verticale richting te verplaatsen en de kin te verkleinen; het bot dat vrij komt bij de verkleining van de kin wordt aan beide zijden naast de neus geïmplanteerd.

Tijdens het lezen van het artikel kwam mij een meisje uit de praktijk voor de geest, geboren in 1959 en lijdend aan pro genie. Tegelijkertijd besepte ik, dat ik niet wist of zij ook onder deze afwijking leed. Bovendien drong zich het probleem aan mij op, hoe te handelen bij het bieden van hulp zonder vraagstelling.

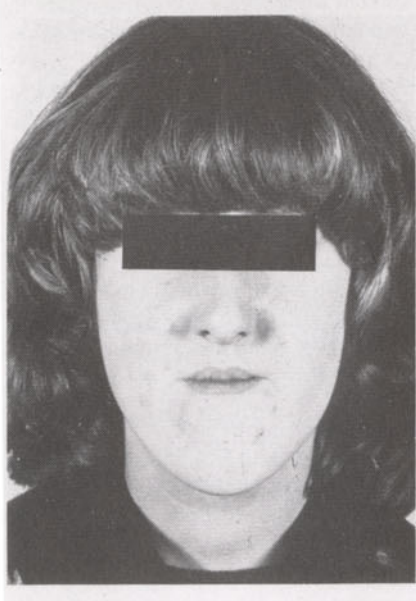
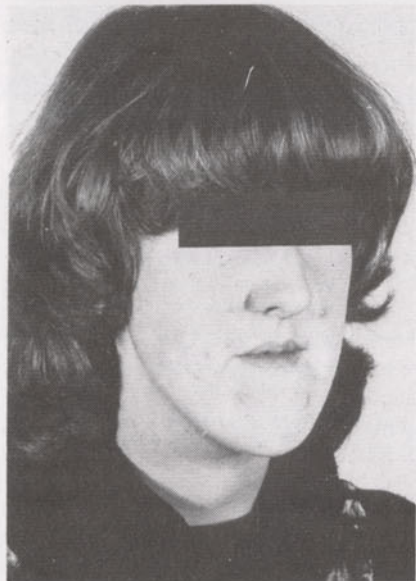
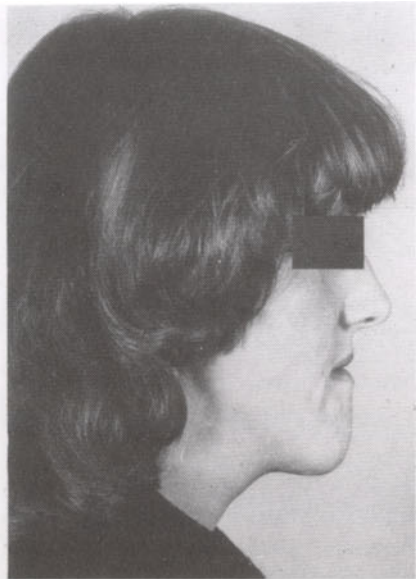
Ik besloot mét het tijdschrift een bezoek aan de moeder van het toen veertienjarige meisje te brengen. Tijdens het gesprek bleek al spoedig dat de afwijking nooit onderwerp van gesprek was geweest tussen moeder en dochter. De moeder toonde zich zeer enthousiast over mijn voorstel tot hulpverlening. Wij besloten, dat zij de zaak

eerst met haar man zou bespreken: indien beiden mijn voorstel als zinvol zouden ervaren, zouden zij hierover met hun dochter spreken. Al spoedig kwamen moeder en dochter op het spreekuur en kon ik het meisje de foto's tonen, die in het genoemde artikel stonden afgebeeld. Het was een opluchting, toen bleek dat deze niet alledaagse wijze van hulpverlening in goede aarde was gevallen.

Juli 1974 bezocht het meisje voor de eerste keer de polikliniek voor mondziekten en kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam. De geconsulteerde specialist vond een pro genie van de onderkaak, een micrognathie van de bovenkaak en een sterk carieuze dentitie. De strategie zou bestaan uit een totale extractie van het gebit met een immediaatprothese, gevolgd door een operatieve kaakcorrectie in een later stadium. Bij nader onderzoek bleek evenwel dat het carieuze gebit operatief ingrijpen moeilijk zou maken en dat in de eerste plaats een goed behandelingsplan moest worden opgesteld met de afdeling tandheelkunde.

Nadat vijf elementen van de bovenkaak waren geëxtraheerd en patiënte van een voorlopige partiële prothese was voorzien, kwam de definitieve operatieve correctie van onder- en bovenkaak in zicht. Het was inmiddels eind 1978 geworden. De opname duurde van 30 oktober tot 6 november. Aan beide zijden werd een verticale ramus osteoto-

* Huisarts te Zwammerdam.



Figuur 1. Voor de correctie.

Figuur 2. Na de correctie.

mie van de mandibula uitgevoerd en de fossa canina werd opgevuld met calciumfosfaat. Patiënte moest nog zes weken thuisblijven in verband met de draadspalken in de mond. Zij was evenwel op 28 december in staat haar werk te hervatten

In februari 1979 bezocht zij nog eens mijn spreekuur om het resultaat te laten zien. Stralend van geluk vertelde zij over haar goede ervaringen. In het gesprek kwamen de volgende punten naar voren. Haar afwijking was thuis nimmer onderwerp van gesprek geweest: haar moeder was dermate aan de sterke progenie en micrognathie gewend geraakt, dat zij het nauwelijks de moeite waard had gevonden daarover met haar dochter te spreken. Nu pas realiseerde zij zich hoe de mensen vroeger naar haar hadden gekeken. Haar vriend, ouders en familieleden waren blij met het resultaat en verkondigden bij herhaling dat zij zo geweldig was opgeknapt. Met dit alles werd geaccentueerd hoe menselijke problematiek onbesproken kan blijven.

Nabeschuwing

Voor zover mij bekend, is de hulp zonder vraagstelling binnen de huisartsgeneeskunde niet systematisch bestudeerd. Is de sombere uitspraak van *Soer* er de oorzaak van dat deze vorm van hulpverlening zo weinig is beschreven en derhalve nog braakligt als veld van medisch onderzoek? Huisartsgeneeskunde is door Van Es beslistkunde genoemd. Beslissingen kunnen zich ook uitstrekken tot het wijde gebied, waar géén vraagstelling ligt. De moderne vraag „waarom komt deze patiënt nu bij mij?” gaat hier niet op. Misschien is voor sommige patiënten de vraag van belang: wanneer komt mijn huisarts nu eens ongevraagd bij mij?

Fry, J. A new approach to medicine. MTP Press, Lancaster, 1978.

Soer, A. F. Moderne aphorismen uit de interne kliniek. W. L. & J. Brusse Uitgevers-Maatschappij, Rotterdam, 1917.

Stam, F. C. en W. A. M. van der Kwast. Neurotische en pseudo-neurotische karakterontwikkeling bij patiënten met progenie, (1974) Ned. T. Geneesk. 118, 778.

Op 31 mei 1979 is aan de Vrije Universiteit te Amsterdam gepromoveerd Dr. D. B. Tuinzing op het onderwerp Kaakosteotomieën.