

Devaluatie van de pil

Onlangs heeft de socioloog *Ketting* een beschouwing gewijd aan de groeiende maatschappelijke onrust over de orale anticonceptie. Zijn analyse bevat belangwekkende aanknopingspunten voor huisartsen. Er wordt aandacht besteed aan de invloed van informatie over de risico's van orale anticonceptie op de teloorgang van de pil. Er wordt aangetoond dat er een relatie bestaat tussen dergelijke informatie en de toename van het aantal ongewenste zwangerschappen in Nederland. *Ketting* besluit met een pleidooi voor individualisering van de voorlichting.

De drastische terugloop van het pilgebruik in ons land (met ongeveer 25 procent sinds 1977, volgens opgaven van de farmaceutische industrie) lijkt het einde van het piltijdperk in zicht te brengen. De recente toename van het aantal abortus doet bovendien hier en daar het bange vermoeden ontstaan dat abortus de opvolger wordt van de anticonceptiepil. De toename in de behoefte aan abortushulpverlening houdt echter geen gelijke tred met de daling van het pilgebruik. De overgang naar sterilisatie compenseert die terugloop in belangrijke mate, vooral in de leeftijdsgroep van 40 jaar en ouder. In statistieken vindt men bovendien een toename van het gebruik van IUD, condoom en pessarium in de jongere leeftijdscategorieën. Daar staat tegenover, dat de cijfers over de abortushulpverlening uitwijzen, dat zich naast de traditionele risicogroepen voor ongewenste zwangerschap een nieuwe groep begint te manifesteren: vrouwen van tegen de 30 jaar, bij wie na jarenlang gebruik een toenemende weerstand tegen de pil optreedt. Sterilisatie is voor hen geen alternatief, terwijl een IUD of een barrière-methode ook niet altijd voldoet.

De achtergrond voor deze teloorgang van de pil wordt echter niet alleen geweten aan de komst van een generatie langdurige pilgebruiksters, noch aan een nieuwe seksualiteitsbeleving in samenhang met de vrouwenemancipatie, die een ambivalente houding tegenover de pil met zich meebrengt. *Ketting* acht de groeiende bezorgdheid over mogelijke risico's van de pil de belangrijkste oorzaak van de terugloop in het pilgebruik.

De oorzaken van die onrust zijn van tweeërlei aard. Enerzijds is het werkingsmechanisme van de pil ingrijpend en tegelijk nogal onbegrijpelijk, anderzijds is er de laatste jaren herhaaldelijk in de media bericht over

de gezondheidsrisico's. Daarbij lijkt het uitgangspunt steeds meer te worden dat de pil een gevaar voor de gezondheid van de gebruikster oplevert, zolang het tegendeel niet is aangetoond. Het veiligheidsaspect begint bij het pilgebruik belangrijker te worden dan de betrouwbaarheid. Hierdoor groeit de vraag om informatie. De vrouw is immers verantwoordelijk voor de keuze van haar voorbehoedmiddel. Zij heeft voor het maken van haar keuze (en bij heroverwegingen) behoefte aan duidelijke informatie over risico's en bijwerkingen.

Het probleem doet zich echter voor dat de gebruikster eigenlijk niet weet welke vragen ze zou kunnen stellen om onrust en ontevredenheid weg te nemen. Voorts blijken de mogelijke antwoorden nogal eens niet aan te sluiten bij de begrippen waarin de praktijkkennis van gebruiksters is vervat. Dit leidt ertoe dat de cliënte haar rol als verantwoordelijk gebruikster eigenlijk niet waar kan maken. Het respecteren van de verantwoordelijkheid van de gebruikster voor haar keuze, gekoppeld aan de soms onvermijdelijke onvolkomenheid van de geboden informatie, leidt in de dagelijkse praktijk regelmatig tot een patstelling. In de Verenigde Staten heeft dat door een levendig gezondheidsconsumentisme geleid tot een *klant is koning*-beleid: men geeft alle beschikbare informatie aan de cliënte en daarmee wordt tevens alle verantwoordelijkheid overgedragen. Zo vermeldt de Amerikaanse tekst van de bijsluiter van de pil een schier eindeloze reeks risico's en bijwerkingen. De publiciteitsmedia ondersteunen deze aanpak krachtig.

Het is de vraag in hoeverre de cliënte gediend is met de verwarring en onzekerheid die van dergelijke onpersoonlijke risico-informatie het gevolg is. Een belangrijke consequentie van de opkomst van dit type berichtgeving is, dat er wantrouwen bij het publiek ten aanzien van artsen ontstaat. Daardoor ondermijnt men de mogelijkheid tot het geven van meer uitgewogen informatie die op de vragen van een bepaalde cliënte is afgestemd. Gevolg daarvan is weer dat de gebruikster voor haar informatie meer afhankelijk wordt van wat de publiciteitsmedia te bieden hebben. Op grond van recente gegevens concludeert *Ketting* dat dit effect, waardoor cliënte en arts uiteen worden gedreven, ook in Nederland in toenemende mate optreedt. Daarbij is het opmerkelijk dat de risico-informatie voornamelijk haar invloed doet gelden

onder jongere vrouwen en hun partners, dus onder de groep die nog de minste reden heeft om beducht te zijn voor de pil.

Analyse van de maandcijfers van uitgevoerde abortus en van geboortenaantallen in Nederland levert in dit verband een opmerkelijk fenomeen op. Onverwacht en niet zonder meer verklaarbaar blijkt zich in het najaar van 1979 een abortusgolf te hebben voorgedaan, gevolgd door een geboortengolfje in de zomer van 1980. In de periode van september 1979 tot begin 1980 heeft dus een plotselinge toename van het aantal concepties plaatsgevonden. Het blijkt dat in september 1979 voor de eerste maal op de Nederlandse televisie op indringende wijze aandacht werd besteed aan de risico's van de pil. Een causale relatie tussen een en ander lijkt waarschijnlijk.

Voorts blijkt dat de toename van het aantal abortus relatief het grootst is onder 20-24-jarigen. Indien de plotselinge toename van het aantal abortus inderdaad in belangrijke mate veroorzaakt is doordat vrouwen het gebruik van de pil opgaven als gevolg van risico-informatie in de media, dan heeft dat soort informatie een paradoxaal effect: de groeiende pil-onrust doet zich het sterkst gelden onder degenen die er het minst boodschap aan hoeven te hebben. Ketting concludeert dan ook dat de algemene publieksvoorlichting over pilrisico's aan een grondige herziening toe is. Hij waarschuwt voor de averechtse gevolgen van een op Amerikaanse leest geschoeid *klant is koning*-beleid. Hij meent tevens dat uit zijn constatering niet geconcludeerd moet worden dat informatie verstrekken zinloos is. Integendeel, hij pleit voor het verschaffen van informatie die relevant is voor een individuele cliënte, in een tweerichtingsverkeer, waarbij op grond van een vertrouwensbasis ingespeeld kan worden op onzekerheden en vragen.

Wat betekent dit rapport voor de huisarts? Ketting doet onmiskenbaar een appel op huisartsen om de taak die zij hebben op het gebied van anticonceptievoorlichting en -begeleiding, meer inhoud te geven. „De lacune waar de media af en toe zo gretig inspringen is uiteindelijk mede ontstaan door het te kort schieten van degenen die primair verantwoordelijk zijn voor het geven van eerlijke en op cliënt-behoefte afgestemde informatie.”

Men kan tegenwerpen dat de verantwoordelijkheid

voor de teloorgang van de pil en de ongewenste gevolgen ervan door deze uitspraak eenzijdig bij de (huis)artsen wordt gelegd. Algemeen maatschappelijke invloeden en de ontwikkeling van de relatie tussen publiek en artsen zijn immers ook in het spel. Voorts mist men aandacht voor de emotionele en culturele betekenis van anticonceptie, die bij de analyse betrokken zou moeten worden om de heftigheid van de reactie op de risico-informatie te verklaren. Belangrijker dan deze opmerkingen is echter het geven van een positief antwoord op het beschreven signaal. De patstelling die zich ten aanzien van de anticonceptiebegeleiding in de spreekkamer voordoet, dient niet te resulteren in een defaitistische of „progressief” getinte *klant is koning*-houding van de huisarts, noch in een paternalistisch ingrijpen. Beide hebben immers een averechts effect. Zowel eenzijdige aandacht voor de risico's van de pil, als het benadrukken van de eigen verantwoordelijkheid van de gebruiksters, alsook het onmondig houden van die gebruiksters leiden de aandacht af van zaken waar het óók om gaat: reële gevoelens van angst en onzekerheid, ontevredenheid over de seksualiteitsbeleving en twijfels ten aanzien van het al dan niet nemen van kinderen.

De huisarts zal zich steeds weer moeten realiseren dat, gezien de onvolmaaktheid van het arsenaal voorbehoedmiddelen, grote aantallen vrouwen de pil slikken ondanks hun angst voor de risico's die ze daardoor denken te lopen. Dit betekent openstaan voor al dan niet duidelijke signalen en vragen, steeds opnieuw het proces van heroverweging meelopen en waar nodig uitleg en advies verstrekken. Vanwege het herhalingskarakter van een en ander is dit een vermoeiende en schijnbaar ondankbare taak. In essentie onderscheidt anticonceptiebegeleiding zich daarin echter niet van andere onderdelen van de huisartsgeneeskunde.

Bij een integrale benadering en een consequent toepassen van kennis en vaardigheden uit het methodisch werken biedt de anticonceptiebegeleiding creatieve mogelijkheden voor het contact tussen huisarts en cliënte.

Frans Meijman

Ketting, E. De teloorgang van „de pil”. NISSO onderzoeksrapport nr 33. NISSO, Zeist, 1981.