

FRANS MEIJMAN

Huisartsen bestuderen anticonceptie

De introductie van de hormonale voorbehoedmiddelen bracht de anticonceptie sterker dan daarvoor onder de aandacht van de huisarts, zowel in professioneel als in wetenschappelijk opzicht. De begeleiding van anticonceptie werd een niet onbelangrijk deel van het werk van de huisarts. Dit vond zijn weerslag in een vijftigertig tal publikaties in *Huisarts en Wetenschap*.

Inleiding

Vanaf 1963 verschijnen de eerste artikelen over anticonceptie in *Huisarts en Wetenschap* en een redactioneel commentaar uit 1966, getiteld *Orale contraceptiva*, markeert treffend de start van een nieuwe fase in het handelen en onderzoek van de Nederlandse huisartsen: „Het merkwaardige verschijnsel doet zich voor dat in ons land sedert de introductie van de orale ovulatierepressoren in 1962 de huisarts in toenemende mate is betrokken geraakt bij de problematiek van de geboorteregeling, een gebied, waarop velen zich tot voor kort niet deskundig achtten.(...) Het komt er dus op neer dat men ter verkrijging van deze contraceptiva een recept dient te hebben en daarvoor is – naast de arts van het consultatiebureau van N.V.S.H. of P.S.V.G. – uiteraard de huisarts de meest aangewezen.(...) De grote belangstelling waarin de orale anticonceptie zich is gaan verheugen en het feit dat om bovengenoemde reden de arts hierbij moet worden ingeschakeld, dwingen een groot aantal huisartsen tot heroriëntatie, respectievelijk oriëntatie op het gebied van de integrale contraceptieve hulp.(...) Misschien ten overvloede zij hier niettemin met nadruk herhaald dat advisering op het gebied van de geboorteregeling beslist wat anders inhoudt dan het alleen maar schrijven van een recept voor een oraal contraceptivum.”

Hoewel nog te bezien valt in hoeverre dit standpunt in de praktijk gerealiseerd werd, getuigen de publikaties in dit tijdschrift van een integrale benadering. In beschouwingen komen bij herhaling ethische en psychosociale aspecten van

de anticonceptie aan de orde, de meeste methoden passeren wat betreft hun technische kanten de revue en in verslagen van wetenschappelijk onderzoek wordt de praktijk van de begeleiding van geboortenregeling geëvalueerd. In deze terugblik zal met name worden stilgestaan bij het onderzoek waarover huisartsen rapporteerden in dit tijdschrift. Daaraan voorafgaand zal echter aandacht besteed worden aan enkele opmerkingen uit de eerste beschouwingen over anticonceptie, gezien het historische of actuele belang ervan.

Profetie en bezinning

Nelemans vat in het eerste artikel over anticonceptie zijn verhandeling over de farmacologie van pregestagenen samen door een *leading article* van *The Lancet* uit 1962 te citeren: „Twenty years may go by before we can be sure about the safety of the present oral contraceptives; and, in a fortunate and well-fed country where other methods of contraception are available and effective, it seems sensible to restrict their use to those menstrual irregularities that must be corrected or to those circumstances where other methods of contraception are impossible or ineffective. Elsewhere, in overcrowded lands, where starvation for many is a more serious and immediate threat than uncertainty about future ill - health in a few, the advantages of oral contraception may well be judged to outweigh the risks.” Nu, twintig jaar later, weten we dat de ontwikkeling anders geweest is. Kort na de introductie is de pil in ons land enorm populair geworden; dit middel werd althans de meest toegepaste anticoncep-

tiemethode. Nederland is overigens het enige „fortunate and well-fed” land, waarin zich dit fenomeen in zo'n sterke mate heeft voorgedaan. In ontwikkelingslanden blijkt de betekenis van de orale anticonceptie nog steeds vrij gering. De veiligheidsaspecten van de pil spelen daarbij zeker niet de belangrijkste rol. De toegenomen informatie over die veiligheidsaspecten, die vooral dankzij de inspanningen van 1400 Britse huisartsen tot stand is gekomen, heeft recentelijk in ons land daarentegen in niet geringe mate bijgedragen aan de teloorgang van de pil.

In 1963 had *Van Es* in een beschouwing reeds gewezen op enige aspecten van het pilgebruik die nog steeds actueel lijken: „Behalve deze godsdienstige aspecten zijn er nog andere overwegingen, die deel kunnen uitmaken van een waardenstelsel en die ook van invloed zijn op het al of niet gebruiken van orale middelen. Er zullen echtparen zijn, die een ingrijpen in het „milieu interne” van de vrouw door middel van orale hormoonpreparaten te ver vinden gaan en daarom de voorkeur zullen (blijven) geven aan de „conventionele” middelen of methoden.(...) Men ziet aan deze overwegingen gedemonstreerd, dat het mogelijk is dat de aanwezigheid van de orale anticonceptionele middelen invloed uitoefent op het zedelijk handelen. In hoeverre dit het geval zal zijn, is moeilijk te voorspellen. Men kan zich namelijk afvragen, of er niet reeds voldoende „conventionele” middelen en methoden bekend zijn, die angst voor zwangerschap in buiten- en voorechtelijk geslachtsverkeer kunnen wegnemen.(...) Dit brengt ons overigens wel op de vraag, op welke wijze de tabletten beschikbaar moeten worden gesteld. Moeten zij in de vrije handel zijn of zullen ze alleen op recept mogen worden afgeleverd?(...) Anderzijds kan men het als een ongewenste toestand beschouwen dat een echtpaar steeds bij een arts terecht moet voor een geboorteregeling, waarvoor de verantwoordelijkheid toch uiteindelijk bij het echtpaar zelf ligt.(...) Bij een verkeerd gebruik, waaronder ik dan in dit verband wil verstaan een gebruik dat niet overeenstemt met het eigen waardenstelsel, zal dit zeker zijn repercussies hebben in de gezinsverhoudingen door het optreden van schuldgevoelens. Dit geldt echter niet alleen voor deze middelen maar voor de geboorteregeling in haar geheel.(...) En zo eist van ons de aanwezigheid van een middel, dat het kindertal kan regelen, een scherpere bezinning

op de vraag, of het al of niet toepassen ervan in een concreet geval verantwoord is of niet."

Toverstafje

Dat de anticonceptie-hulpverlening door de huisarts meer in kan houden dan het uitschrijven van een pilrecept, demonstreert het eerste onderzoeksverslag op het gebied van de geboortenregeling. In die publikatie bespreekt *Sluijter* de ervaringen in zijn huisartspraktijk met honderd spiralen van Margulies, die vanaf 1965 bij multiparae werden geplaatst (in de onderzoeksgroep zat slechts één nullipara). Nadat de laatste spiraal een half jaar in situ was geweest, werden de resultaten geïnventariseerd.

In driekwart van de gevallen vormden bijwerkingen van de pil de indicatie voor het inbrengen van een spiraal. In zeventien gevallen werd de spiraal bij herhaling uitgedreven of moest hij worden verwijderd wegens bijwerkingen. Er traden drie zwangerschappen op, waarvan één extra-uterien. Dit komt overeen met een Pearl-index van 3,9 bij 915 expositie-maanden. Er werden geen complicaties zoals uterusperforatie of adnexitis gesignaleerd (maar dit kan alleen al door de relatief kleine onderzoeksgroep verklaard worden). *Sluijter* concludeert dat het IUD volgens Margulies een redelijk betrouwbare en voor de vrouw acceptabele methode van anticonceptie is, en zeker niet tot het arsenaal van de gynaecoloog beperkt dient te blijven. De nieuwe aanwinst werd in zijn praktijk niet alleen geaccepteerd, maar zelfs bejubeld. Een vrouw sprak over „toverstafje”.

In 1968 doet Huygen verslag van een oriënterend onderzoek over orale anticonceptie in twee huisartspraktijken: een stads- en een plattelandspraktijk. De andere methoden van geboortenregeling blijven bij gebrek aan betrouwbare gegevens buiten beschouwing. De methodologie van het onderzoek wordt niet expliciet uiteengezet. Het gaat om een momentopname met een retrospectief element en slechts een beperkte observatieduur. De vrouwen van geslachtsrijpe leeftijd worden als „population at risk” beschouwd. Aangezien in elk van beide praktijken slechts één ongehuwde vrouw orale anticonceptie bleek toe te passen (voorzover dit de huisarts althans bekend was), werd het onderzoek beperkt tot de gehuwde pilgebruiksters. Het bleek dat vooral jonge, slechts betrekkelijk kort gehuwde vrouwen uit de hogere sociale lagen ge-

bruik maakten van deze methode. *Huygen* spreekt de verwachting uit, dat orale anticonceptie zich veel verder in de bevolking zal verbreiden, hetgeen een toename van de hoeveelheid werk voor de huisarts zal inhouden. We weten inmiddels dat beide verwachtingen werkelijkheid geworden zijn.

Er bleken grote verschillen te bestaan tussen beide onderzochte populaties, die worden teruggevoerd tot verschillen in benadering tussen de beide huisartsen: „... de les dat onze eigen houding en handelwijze als huisarts ten aanzien van geboorteregeling van groot belang is. Het is blijkbaar niet voldoende te wachten tot de patiënt het probleem zelf aan de orde stelt. Voorlopig lijkt het gewenst zelf actiever op te treden. Het is overigens niet eenvoudig dit werkelijk „waardevrij” te doen.”

In een van beide praktijken werden ook nog de – talrijke – problemen geanalyseerd die zich voordeden bij de pilgebruiksters. Psychische problematiek bleek het meest frequent, zoals huwelijksproblemen, seksuele klachten, angst voor de gevolgen van de pil en een ambivalente instelling ten aanzien van geboortenregeling. Het is opmerkelijk dat er bij tien van de 111 gebruiksters sprake bleek van gewetensproblemen. Dit aspect van het pilgebruik lijkt tegenwoordig minder expliciet naar voren te komen. *Huygen* wijst op de autoriserende rol die de arts in dat verband vervult: „Hier komt aan de orde het probleem van de vrijheid van de patiënten en tevens de vraag hoever wij moeten gaan bij het respecteren en bevorderen van de vrijheid.”

Vergulde pil

Psychische problematiek bij pilgebruiksters bleef de onderzoekende huisartsen intrigeren en er ontstond een controverse over de oorzakelijke factoren die hierbij een rol spelen. *Van der Does* beschrijft de resultaten van de pilcontroles bij 239 vrouwen, die tenminste een half jaar de pil gebruikten. Hij vermeldt dat, afhankelijk van de diverse preparaten, in 30 tot 50 procent van de gevallen de psychische toestand of de libido ongunstig beïnvloed wordt. Daarbij is er overigens geen duidelijke correlatie tussen psychische klachten en libidoverlies. Hij komt tot een weinig beemoedigende conclusie: „Al met al lijkt het middel nogal eens op een vergulde pil. De gulden buitenste laag stelt de doeltreffende contraceptieve werking voor. Deze werking is vaak zo begeerd, dat de rest – de bijwerkingen – letter-

lijk en figuurlijk wordt geslikt. Wat deze rest teweegbrengt is afhankelijk van het biologisch reactiepatroon van degenen, die zich verstouten het middel te gebruiken.”

Fuldauer is het niet eens met deze opvatting. Op grond van zijn onderzoek formuleert hij de hypothese dat vele van de geuite klachten hun oorzaak vinden in de psychische gesteldheid van de betrokken vrouwen. Psychisch labiele vrouwen blijken in zijn onderzoek vaker en meer klachten te hebben. Hij waarschuwt ervoor dat een tendentieuze en tegenstrijdige voorlichting een negatieve rol speelt in de aanvaarding „van het waardevolle hulpmiddel, waaraan zeker nog het een en ander valt te verbeteren.” Hij baseert zijn conclusie op de resultaten van een enquête in zijn huisartspraktijk onder 204 pilgebruiksters, gekoppeld aan de bevindingen bij de controles van deze vrouwen. Bij de analyse maakte hij gebruik van een indeling in psychisch stabiele, labiele en neurotische vrouwen. Deze indeling kwam tot stand op grond van gegevens uit het kaartstelsel, die dateerden van voor het gebruik van een oraal anticonceptivum.

Huisarts en anticonceptie

Getuige vier proefschriften (*Bekkering; Moors; Bangma; Sips*) vormt de geboortenregeling een interessant onderzoeksonderwerp voor huisartsen. De resultaten van een dissertatie verschenen ook in dit tijdschrift: *Bangma* hield een schriftelijke enquête onder 528 huisartsen, die een aselechte steekproef vormden uit de Nederlandse huisartsen. Tevens inventariseerde hij de gegevens over alle anticonceptieconsulten die gedurende drie weken bij 394 huisartsen plaatsvonden. Deze groep was niet geheel representatief, aangezien de betreffende huisartsen positiever waren ingesteld ten opzichte van anticonceptie dan de overige. „Wanneer alle gegevens uit dit onderzoek worden geresumeerd, blijkt onomstotelijk vast te staan dat orale anticonceptie gemeengoed is geworden in de dagelijkse Nederlandse huisartspraktijk. Evenwel wordt het voorschrijven van anticonceptionele adviezen aan gehuwden of ongehuwden, casu quo tieners sterk bepaald door leeftijd, godsdienst en woonplaats van de huisarts. De houding van de huisarts ten aanzien van seksualiteit heeft een grote invloed op zijn principiële bereidheid anticonceptionele adviezen te geven.(...) Tenslotte bleek het geven van adviezen te worden beïnvloed door de

kennis van de huisarts betreffende anti-conceptie en seksuologie. De mate van kennis was of is inherent aan de gebrekkige opleiding aan de universiteiten." Vier jaar later, in 1975, publiceerden *De Graaff en Willemsen* onder dezelfde titel als Bangma – *Huisarts en anticonceptie* – de resultaten van een schriftelijke enquête onder 97 huisartsen uit de regio Leiden. Dit onderzoek vond plaats in het kader van het NHG-project *Man-Vrouw: anticonceptie*. Praktisch alle respondenten blijken de pil voor te schrijven. Combinatie-, sequentie-, prik- en minipil, IUD en condoom worden elk door tenminste 60 procent van de ondervraagde huisartsen voorgeschreven. Vergelijken met een peiling in 1967 is de bereidheid om jonge meisjes en andere ongehuwden te helpen gestegen van 30 tot 95 procent. De bereidheid tot medewerking aan abortus provocatus en sterilisatie blijkt te zijn gestegen tot ruim 90 procent. Een hogere leeftijd van de ondervraagde huisartsen gaat gepaard met een meer negatieve attitude, een geringere kennis en een geringere contraceptieve hulpverlening. Huisartsen met een positieve attitude hebben meer kennis van zaken. Levensovertuiging blijkt, in tegenstelling tot de conclusies van Bangma, geen significante invloed te hebben op de toepassing van de anticonceptie. De behoefte aan nascholing blijkt het geringst bij huisartsen met een lagere kennis- en attitudescore. De bereidheid tot nascholing is in het algemeen overigens wel vrij groot.

Twiggy en Rubens

Een geheel ander aspect van de anticonceptionele hulpverlening werd onderzocht door *Saan*. In de literatuur van de beginjaren zeventig werd namelijk een verband gesuggereerd tussen lichaamsbouw en hormonaal type van de vrouw. Dit verband zou aanleiding moeten vormen tot het selectief aanbevelen van bepaalde hormonale anticonceptiva. Vrouwen met een „oestrogeen-overwegend” hormoonprofiel (het Rubens-type) zouden gebaat zijn bij een gestage-overwicht pil, terwijl voor het Twiggy-type een oestrogene-overwicht pil werd aanbevolen. Deze theorie werd door *Saan* getoetst door de ervaringen met de prikpil, die slechts een gestageen

bevat, in zijn huisartspraktijk te inventariseren. Na een vier jaar durend onderzoek, waarbij zesenzeventig gebruiksters van de prikpil gedurende 1542 vrouwmaanden waren betrokken, werd er geen steun gevonden voor de hypothese dat vrouwen met een endo-geen hormoonprofiel, duidend op een oestrogeen overwicht, de prikpil beter verdroegen. De uitvalsters bleken al evenmin bij voorkeur tot het Twiggy-type te behoren. Het percentage uitvalsters was overigens niet gering. Door achtendertig vrouwen werd wegens hinderlijke bijwerkingen gestopt met de prikpil; negenentwintig van hen deden dit na drie injecties of eerder.

De meest recente onderzoeksgegevens van een huisarts op het gebied van de anticonceptie worden in de kolommen van *Huisarts en Wetenschap* gevonden in een artikel van *Huls*, waarin hij de stand van zaken opmaakt. Ter adstruc-tie vermeldt hij voor zijn eigen praktijk met welke frequentie de verschillende betrouwbare voorbehoedmiddelen in de periode 1976-1979 gebruikt werden door zijn vrouwelijke patiënten. De verschuivingen die hij signaleert, stemmen overeen met de ontwikkelingen die ook uit andere onderzoeken bekend zijn:

een daling van het pilgebruik, een stijging van het aantal gesteriliseerde mannen en vrouwen, een lichte stijging van het IUD-gebruik en een constant blijven van het percentage gebruiksters van de prikpil op een laag niveau.

Slot

Het is hier niet de plaats voor een uitgebreid commentaar van methodologische of inhoudelijke aard. Enige punten vallen echter op. In menig onderzoek worden vragenlijsten gehanteerd, waarmee weliswaar gegevens verzameld kunnen worden over de opvattingen van huisartsen, maar niet over hun feitelijke handelen. Veel kwalitatieve aspecten van de anticonceptie-begeleiding zijn in de onderzoeken tot dusver (begrijpelijkerwijze) buiten beschouwing gebleven. Voor enkele „arts-afhankelijke” methoden, zoals sterilisatie en pessarium oclusivum, is weinig aandacht. De huisartspraktijk lijkt voorts mogelijkheden te bieden voor onderzoek naar bij-

voorbeeld de risico's van het IUD voor de vruchtbaarheid van nulliparae, de verwerking van sterilisatie, de belevingsaspecten van het pilgebruik en de invloed van de huisarts op enkele risicogroepen, zoals jongeren en allochtonen. Breder opgezette onderzoeken door samenwerkingsverbanden van enkele huisartsen met ondersteuning vanuit de universitaire instituten verdienen de voorkeur.

Hoe dan ook, de onderzoeksverslagen overziend en de hier niet gerefereerde beschouwingen daarbij betreffend acht ik één conclusie in ieder geval gewettigd: de begeleiding van anticonceptie is in korte tijd een belangrijk deel van de huisartsgeneeskunde geworden, zowel in de praktijk als in het onderzoek.

- Bangma, P. Huisarts en anticonceptie. *Scheltema en Holkema, Amsterdam*, 1971.
- Bangma, P. Huisarts en anticonceptie. (1971) *Huisarts en Wetenschap* **14**, 481-488.
- Bekkering, P. G. De patiënt, de pil en de huisarts. *Diss. Nijmegen*, 1969.
- Does, E. van der. De vergulde pil. (1968) *Huisarts en Wetenschap* **11**, 241-244.
- Es, J. C. van. Sociale aspecten van de toepassing van orale pregestagene stoffen. (1963) *Huisarts en Wetenschap* **6**, 157-164.
- Fuldauer, A. Een enquête onder de gebruiksters van orale anticonceptiva. (1970) *Huisarts en Wetenschap* **13**, 121-130.
- Graaff, W. J. de en T. M. Willemsen. *Huisarts en anticonceptie*. (1975) *Huisarts en Wetenschap* **18**, 478-488.
- Huls, J. Geboortenregeling anno 1980. (1980) *Huisarts en Wetenschap* **23**, 87-91.
- Huygen, F. J. A. Geboorteregeling in de praktijk van een huisarts: een oriënterend onderzoek. (1968) *Huisarts en Wetenschap* **11**, 2-10.
- Moors, J. P. C. Gezinsregeling. *Diss. Utrecht*, 1970.
- Nelemans, F. A. Farmacologie van enige moderne pregestagenen. (1963) *Huisarts en Wetenschap* **6**, 78-81.
- Orale contraceptiva. (1966) *Huisarts en Wetenschap* **9**, 197-198.
- Saan, M. Ervaringen met Depo-Provera (prikpil) in een huisartspraktijk gedurende 1542 vrouwmaanden. (1974) *Huisarts en Wetenschap* **17**, 96-99.
- Sips, A. J. B. I. Veranderingen in geboorteregeling. *Diss. Nijmegen*, 1981.
- Sluijter, C. C. Ervaringen in een huisartspraktijk met honderd spiralen van Margulies (IUD). (1967) *Huisarts en Wetenschap* **10**, 367-369.