

<sup>2</sup> Wigersma L. Doelstellingen en beperkingen van protocollen in de huisartsgeneeskunde. *Huisarts Wet* 1986; 29: 300-5.

### Naschrift

Noch de patiënt, noch de huisarts wordt in het inmiddels door het Ledencongres bekrachtigde standaardbeleid tot eenheidsworst vewerkt. Veeleer gaat het erom, met handhaving van alle individuele aspecten van een goede huisartszorg, richtlijnen te maken voor het handelen, waardoor die zorg toetsbaar wordt, zowel voor de huisarts zelf, als voor de gebruiker van die zorg. Daarmee wordt een *frame* gebouwd, waarbinnen de kwaliteit van de huisartszorg kan worden opgebouwd. Nauwkeurige lezing van het *Ten geleide* bij het novemnummer van de vorige jaargang<sup>1</sup> zal dit ook duidelijk maken.

B.J.M.A. Bottema,  
voorzitter

<sup>1</sup> Bottema BJAM. De onmisbaarheid van het NHG [Ten geleide]. *Huisarts Wet* 1986; 29: 334-5.

## Anticonceptie en medicalisering

In 'Anticonceptie begeleiding door huisartsen. Succes van geïntegreerde preventie' wordt door *Meijman* uiteengezet op welke wijze huisartsen een centrale rol spelen bij de anticonceptie in Nederland en wat dit met preventie te maken heeft. Gesteld wordt dat het doel van het anticonceptiebeleid van huisartsen is het voorkómen van ongewenste zwangerschappen en gezien moet worden als een bewuste preventieve activiteit van de huisartsen.<sup>1</sup>

De arrogantie waarmee in dit artikel de anticonceptievraag van vrouwen wordt getransformeerd tot preventieve activiteit van huisartsen, is stuitend. Niet de huisartsen hebben het voorkómen van ongewenste zwangerschappen als eerste uitgedragen;<sup>2</sup> het zijn altijd vrouwen geweest, die dit als een levensgroot probleem hebben ervaren en hiervoor oplossingen hebben gezocht. Overigens is wel gebleken dat anticonceptie een zeer bruikbaar instrument in verband met bevolkingspolitieke doelein-

den. Hieraan heeft de medische stand inderdaad enthousiast bijgedragen. Een feit is dat aan de anticonceptievraag van vrouwen momenteel gehoor wordt gegeven door de meeste huisartsen, Rutgerstichtingen en gynecologen. Of de begeleiding altijd zo tot tevredenheid strekt als gesuggereerd wordt in dit artikel, is zeer de vraag.

In het begin van de jaren tachtig kwam de pil in een ander daglicht te staan en daalde populariteit flink. Momenteel is er wel een 'herstel' waar te nemen en wordt de pil weer meer voorgeschreven. Maar betekent dit ook dat de pil zo ideaal is? Uit jarenlange ervaring met groepsconsulten voor vrouwen rond het thema 'anticonceptie' bij het Vrouwengezondheidscentrum te Utrecht blijkt, dat zeer veel vrouwen iets anders willen dan de pil of het spiraaltje. Het pessarium oclusivum blijkt dan een goed alternatief te zijn. Dit anticonceptiemiddel heeft als grote voordeel, dat het lichaam er geen schadelijke gevolgen van ondervindt. Bij goed en consequent gebruik heeft het een goede anticonceptieve werking. Daarnaast is het een groot voordeel dat er voor het aanmeten geen arts nodig is. Dit kan heel goed door vrouwen zelf gedaan worden, evenals de controles. Dit is pas 'ontmedicaliseren'.

De conclusie die wij uit dit artikel trekken, luidt dan ook: Preventie door huisartsen? Ga medicaliseren tegen en leer in ieder geval pessaria aanmeten.

Hilde de Jong,  
Vrouwengezondheidscentrum Utrecht

<sup>1</sup> Meijman F. Anticonceptiebegeleiding door huisartsen. Succes van geïntegreerde preventie. *Huisarts Wet* 1986; 29(suppl10): 10-4.

<sup>2</sup> Terwiel C. Voorbehoeden. Uit: Baart I, Baerveldt M. *Dokteren aan vrouwen; medicaliseren van vrouwenlevens.*

### Naschrift

Sinds het begin van de zestiger jaren hebben huisartsen in geschrifte aandacht gevraagd voor het thema 'anticonceptie en medicalisering'.<sup>1 2</sup> Een redactioneel commentaar in 1980 droeg zelfs als titel: 'Van wie is de anticonceptie'.<sup>3</sup> Gezien het spanningsveld tussen anticonceptie en medicalisering is het een goede zaak dat de betrokkenheid bij de medische aspecten van anticonceptie in

Nederland in handen is van de arts die zich bevindt op het kruispunt van het medische systeem en de maatschappij: de huisarts. Wat betreft het pessarium moet de begrijpelijke sympathie voor dit voorbehoedmiddel ons niet blind maken voor de bezwaren ervan.<sup>4</sup>

Frans Meijman

<sup>1</sup> Van Es JC. Sociale aspecten van de toepassing van orale pregestogene stoffen. *Huisarts Wet* 1963; 6: 157-64.

<sup>2</sup> Meijman FJ. Huisartsen bestuderen anticonceptie. *Huisarts Wet* 1982; 25: 357-9.

<sup>3</sup> Meijman FJ. Van wie is de anticonceptie? [Redactioneel commentaar]. *Huisarts Wet* 1980; 23: 422-4.

<sup>4</sup> Hirschfeld H. Het pessarium oclusivum: een achterhaalde vorm van anticonceptie? *Huisarts Wet* 1983; 26: 407-10.

### Struikelblok

De rubriek Struikelblok bevat korte, anoniem gepresenteerde casuïstiek. Men kan daarbij denken aan struikelblokken op het gebied van diagnostiek en therapie, de communicatie met patiënten, het contact met specialisten en andere hulpverleners, of aan struikelblokken in een vertrouwd beleid. Lezers die zich door deze thema's voelen aangesproken, kunnen bijdragen inzenden (uiteraard *niet* anoniem) naar het redactiesecretariaat. Inzendingen mogen niet langer zijn dan één vel A4, getypt op anderhalve regelafstand.

### Richtlijnen voor auteurs

Bijdragen voor *Huisarts en Wetenschap* dienen te voldoen aan de *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals* (de 'Vancouver style'); kopij die hiermee niet in overeenstemming is, zal niet worden aanvaard voor publikatie.

Een samenvatting van de richtlijnen is afgedrukt op pagina 96 van dit nummer.