

Wie het condoom past...

Mechanische en psychische barrières

L. WIGERSMA

Latex condooms van goede kwaliteit bieden bij oordeelkundig en consistent gebruik een goede bescherming tegen zwangerschap en vele seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder HIV-besmetting. Toevoeging van nonoxynol-9 bevattende spermicide pasta verhoogt de beschermende werking en lijkt zelfs (in vitro) bij lekkende of scheurende condooms nog een redelijke bescherming te geven. De grootste belemmeringen voor een effectieve profylaxe door middel van condooms zijn dan ook: de onvoldoende kwaliteit van een deel van de produkten, het gebrek aan populariteit, onoordeelkundig gebruik en inconsequente toepassing. De eerste twee factoren vormen een belangrijk aandachtspunt voor de fabrikanten, de overheid en de detailhandel; de andere factoren zijn toe te schrijven aan veelal begrijpelijke weerstanden, twijfels en/of onwetendheid bij de (potentiële) gebruikers.

Inleiding

Als anticonceptivum hadden condooms het in populariteit allang afgelegd tegen de effectiever orale en intra-uteriene middelen, toen Aids op het toneel verscheen. Sedertdien is een voorzichtige herwaardering van het condoom op gang gekomen, maar dan als bescherming tegen de overdracht van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en in het bijzonder het humane immunodeficiëntie-virus (HIV).

Getuige de mislukking van de recente condoomcampagne ('Sonja gebruikt ze') is die herwaardering nog lang niet algemeen. Het is ook geen eenvoudige opgave om in korte tijd verscheidene vliegen in één klap te slaan, mede gezien de bestaande tegenstrijdigheden rond condooms. Het middel is lange tijd verwaarloosd en met algemene instemming als lastig en onbetrouwbaar gekenschetst en moet nu opeens voor grote groepen acceptabel, ja zelfs vanzelfsprekend worden. De drijfveer daarvoor kan alleen een als vrijwel universeel ervaren risico op besmetting met HIV en andere SOA zijn, maar dit risico wordt in de algemene publieksinformatie

nu juist als buitengewoon laag aangemerkt, en wordt dan ook door weinigen gevoeld.

Verder moet aannemelijk worden dat het condoom voortaan een andere prioriteit dient dan het voorkómen van zwangerschap, terwijl het voor bepaalde groepen deze laatste functie toch ook blijft behouden. Het is zelfs de vraag of andere anticonceptiva uiteindelijk niet overbodig zouden kunnen worden als de industrie zich toelegt op het vervaardigen van steviger, betrouwbaarder condooms. En tenslotte is een der belangrijkste doelgroepen (homoseksuele mannen) helemaal niet geïnteresseerd in anticonceptie.

Welke gegevens zijn beschikbaar over de bescherming van condooms tegen zwangerschap, SOA en HIV? Wat is er bekend over de beleving van en weerstanden tegen condoomgebruik? Moet de huisarts aan patiënten het gebruik van condooms aanraden? Zo ja, in welke situaties en met welk doel?

In dit artikel wordt getracht antwoorden te formuleren op deze en andere vragen.

Geschiedenis en kwaliteit

Het condoom is al vele eeuwen in gebruik als voorbehoedmiddel tegen venerische infecties en zwangerschap. In de eerste gepubliceerde beschrijving van dit middel, in 1564, adviseerde de Italiaanse arts Fallopio een linnen omhulsel om de penis als bescherming tegen venerische infecties. In de 18e eeuw werden condooms van schapedarm gepropageerd als middel ter voorkoming van zowel infecties als zwangerschap. Vanaf 1870 werden rubber condooms gefabriceerd en kwam de nadruk steeds meer te liggen op de contraceptieve functie.¹

In de meeste westerse landen bestaan overheidsrichtlijnen voor de productie en kwaliteit van condooms. Zo stelt het 'Besluit rubbercondomen' uit 1979 eisen ten aanzien van het formaat, de stevigheid, het opblaasvolume en het toegestane aantal lekken in een bepaalde hoeveelheid geproduceerde condooms. Dit laatste ligt in Nederland iets

hoger dan 4 per 1000, in Engeland is het 5 per 1000 en in de Verenigde Staten op per 1000.^{2 1 3} Lang niet alle verkrijgbare condooms voldoen echter aan die criteria. Er zijn vele condooms van min of meer obscure origine te koop, in allerlei kleuren en vormen, en deels bestemd voor de verhoging van het seksuele genot. Ze zijn niet te vertrouwen als bescherming tegen zwangerschap of SOA. Maar ook kwaliteitscondooms blijken in een betrekkelijk groot aantal gevallen lekken te vertonen.⁴

In 1986 zijn condooms op de markt gekomen die speciaal zijn vervaardigd voor anaal seksueel contact (DUO en GAY SAFE). Ze zijn steviger dan 'gewone' condooms, omdat de fricties bij anaal seksueel verkeer zwaarder eisen aan het materiaal stellen dan bij de vaginale coïtus.

Het voorkomen van zwangerschap

Het is niet bekend hoeveel mensen in Nederland op dit moment gebruik maken van condooms als anticonceptivum. Een onderzoek uit 1976 van *Cyrus-Gooswit e.a.* onder ruim 900 mensen mannen en vrouwen – gehuwd en ongehuwd – in de vruchtbare leeftijd die geen zwangerschap wensten, wees uit dat circa 20 procent van hen condooms gebruikte. Het condoomgebruik was het hoogst onder ongehuwde mannen (47 procent). In 20 procent van alle gevallen werd het condoom 'riskant' gebruikt, d.w.z. rekening houdend met de vruchtbare periode. Van alle niet-geplande eerste zwangerschappen bij de respondenten was 40 procent ontstaan bij de groep die condooms gebruikte dan wel periodieke onthouding of coïtus interrumptu toepaste. Van alle niet-geplande latere zwangerschappen was dat 60 procent.⁵

In de Verenigde Staten is het percentage vrouwen dat condooms als anticonceptivum gebruikt, gedaald van 27 procent in 1955 tot 3 procent in 1970.⁶

Over het mislukken van de anticonceptie met condooms is wel het een en ander bekend, maar zelden is onderzocht wat de oorzaak van het mislukken was. *Wibaut* meldt een misluktingspercentage van 2,6 procent bij mensen met voltooide gezinnen, de meest gemotiveerde groep, en 13,8 procent mislukking in een ongeselecteerde populatie bij 838 expositie jaren.⁷ *Kremer en Haspels* komen op 11 tot 28 zwangerschap

L. Wigersma, huisarts, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.

pen per 100 expositiejaren.⁸ In een recent onderzoek in Engeland (1984) onder 323 ongewenst zwangere vrouwen bleek dat 17 zwangerschappen (5 procent) bij condoomgebruik waren opgetreden. In 14 van die gevallen was sprake van niet correct of inconsistent gebruik.⁹

Het voorkómen van SOA en HIV

De effectiviteit van condooms als anti-conceptivum kan niet zonder meer worden vergeleken met hun effectiviteit als profylaxe tegen SOA- en HIV-overdracht. De kans op zwangerschap bestaat alleen in de vruchtbare periode, enkele dagen per cyclus, terwijl de kans op transmissie van micro-organismen bij elk seksueel contact bestaat. De kans op zwangerschap bij onbeschermd coïtus in de vruchtbare periode is niet vergelijkbaar met de kans op besmetting bij onbeschermd seksueel contact. De motivatie tot condoomgebruik om zwangerschap te voorkomen kan zwaarder wegen dan de motivatie om HIV-infectie te voorkomen, en andersom. Deze factoren maken het moeilijk op grond van zwangerschapscijfers een schatting te maken van de betrouwbaarheid van condooms voor HIV-profylaxe.

De resultaten van vele studies in vitro en in vivo wijzen op een beschermend effect van latex condooms tegen bacteriële SOA, het hepatitis-B-virus, het herpes-simplexvirus, het cytomegalovirus en HIV.¹⁰⁻¹⁵ De bescherming tegen syfilis en herpes is matig, hetgeen te verklaren is doordat de contactplaats zich ook buiten het condoom kan bevinden. Geen bescherming is aangetoond tegen het humane papillomavirus, de verwekker van condylomata acuminata.

De beschermende werking van het condoom lijkt verhoogd te kunnen worden door het gebruik van (een glijmiddel met) het spermicide nonoxynol-9. Zelfs zeer lage concentraties van dit middel zijn in vitro effectief werkzaam tegen diverse micro-organismen, waaronder het HIV.^{11 16}

De mate van bescherming die condooms bieden tegen SOA hangt samen met de wijze van gebruik. Een correct en consistent gebruik van condooms van goede kwaliteit leidt tot een zeer effectieve bescherming, die alleen kan mislukken als het condoom lekt of scheurt. Waarschijnlijkheidsberekeningen over het risicoverlagend effect van condooms op HIV-transmissie wijzen uit, dat er nauwelijks verschil in risico op besmetting is tussen mensen die nooit en men-

sen die bij de helft van al hun seksuele contacten condooms gebruiken, terwijl het risico wordt gereduceerd met een factor 3 als men altijd condooms gebruikt.¹⁷ Deze berekeningen zijn gebaseerd op de veronderstelling dat condooms bij consistent en correct gebruik het risico op besmetting met 90 procent reduceren.

In Nederland zijn enkele onderzoeken verricht naar scheuren en afglijden van condooms bij groepen homoseksuele mannen.

In een klein experiment onder 17 vriendenparen werden 7 verschillende typen condooms elk tweemaal (sommige eenmaal) beproefd bij anaal seksueel contact. In de 200 test-sessies scheurden 21 condooms (10 procent) en gleden er 30 af (15 procent). Een van de condooms, speciaal vervaardigd voor anaal contact, gaf in 23 sessies geen enkel probleem.¹⁸

In een onderzoek door middel van mondelinge interviews onder 277 homoseksuele mannen bleken condooms in 8 procent van alle gevallen te scheuren en/of af te glijden. Het percentage was lager bij speciaal voor anaal contact

vervaardigde condooms die in Nederland zijn goedgekeurd: 3 procent.¹⁹

Voor beide onderzoeken geldt dat de onderzoekspopulatie geselecteerd en mogelijk goed gemotiveerd was.

Hoewel de verkoopcijfers van condooms lijken te stijgen (in 1987: 20 tot 30 procent hoger dan in 1986), zijn over het daadwerkelijk gebruik ter preventie van HIV-transmissie weinig gegevens beschikbaar.²⁰ Wel neemt in geselecteerde populaties (homo- en biseksuele mannen in de Verenigde Staten, prostituees in de Verenigde Staten, Denemarken en Zaïre)^{3 14} het gebruik van condooms toe. In een cohortstudie onder homoseksuelen en biseksuele mannen in Amsterdam werd eveneens een toename van condoomgebruik geconstateerd.²¹ De verkoopcijfers van de speciale condooms voor anaal seksueel contact zijn echter constant en hebben niet het verwachte niveau gehaald.

Acceptatie en motivatie

De rol van het condoom als effectieve bescherming tegen zowel zwangerschap als SOA en HIV staat of valt met de

Figuur Wat er bij condoomgebruik mis kan gaan en welke factoren daaraan debet kunnen zijn.



Gebruiksaanwijzing condoom

- Bewaar condooms op een koele plaats.
- Let op de houdbaarheidsdatum op de verpakking
- Pas op voor scherpe nagels bij het openen van de verpakking en het hanteren van het condoom.
- Breng het condoom pas aan als de penis volledig stijf is en voordat de penis met de vagina/anus in contact is geweest.
- Houd de top van het condoom tussen duim en wijsvinger (zodat er geen lucht in blijft zitten) en rol het condoom dan zorgvuldig uit over de hele lengte van de penis.
- Gebruik, indien nodig, een glijmiddel op waterbasis (bij anaal contact altijd!), liefst met nonoxynol-9.
- Bij het terugtrekken van de penis uit de vagina/anus het condoom bij de rand vasthouden om afglijden te voorkomen.
- Condoom na gebruik weggooien (niet in het toilet, want dat veroorzaakt verstopping). Gebruik een condoom maar een keer.
- 'Test' het condoom niet door het voor gebruik op te blazen of met water te vullen; dit vergroot de kans op lekken en scheuren.

wijze van gebruik. Uit de *figuur* blijkt dat de menselijke factor een belangrijke rol kan spelen. Als men iets tegen condooms heeft of er geen ervaring mee heeft, zal men licht een verkeerd of zelfs slecht produkt aanschaffen en het onzorgvuldig of inconsistent gebruiken. Bovendien blijkt dat mensen met een hoog risico op SOA – dus met veel wisselende partners – het minst consistent condooms gebruiken.^{6 15} Bij een cohort van 307 homoseksuele mannen in Amsterdam bleken condooms bij anaal seksueel contact in een meerderheid van de gevallen niet consequent met alle partners te worden toegepast.²¹

Gewenning, dus gebruik in een vaste relatie, bevordert een betrouwbare toepassing.⁶ Niettemin is zelfs bij voltooide gezinnen nog 49 procent van de echtparen ontevreden en 34 procent matig tevreden over condooms.⁵ Mannen hebben vaker dan vrouwen bezwaren tegen condoomgebruik; de belangrijkste bezwaren betreffen de onderbreking van het vrijen en een verminderde gevoeligheid.^{6 10}

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de redenen waarom condooms al dan niet acceptabel zijn c.q. gebruikt worden als profylaxe tegen SOA en HIV. Dat is een opmerkelijke lacune, omdat het toch voorspelbaar is dat groepen die om uiteenlopende redenen nooit condooms hebben gebruikt (of nodig hebben gehad), niet zonder slag of stoot voor condoomgebruik zijn te winnen. Als men – terecht – condooms wil propageren als een eenvoudige en redelijk doeltreffende wijze van bescherming tegen de overdracht van ziektekiemen, dient men terdege rekening te houden met de praktische, emotionele en culturele bezwaren van de verschillende groepen.

Alleen in het reeds vermelde onderzoek onder 17 vriendenparen is ook aandacht besteed aan de beleving en acceptatie van condooms bij anaal seksueel contact tussen mannen.¹⁸ In 70 procent van de gevallen werd het condoom onaantrekkelijk gevonden en verminderde het de gevoeligheid; andere belangrijke bezwaren waren een slechte pasvorm en te grote stugheid van het materiaal. De voor- en nadelen afwegend, velde 40 procent van de participanten een algeheel negatief oordeel over condoomgebruik; 34 procent beoordeelde het als matig en slechts 26 procent als positief.

Wellicht een ander obstakel voor een succesvolle introductie van condooms in

de homoseksuele gemeenschap is het wat dubbelzinnige voorlichtingsbeleid in Nederland. Homoseksuele mannen wordt voorgehouden dat ze, gezien het risico, anaal seksueel contact moeten vermijden. Alleen 'als men toch per se anaal contact wil, moet men condooms gebruiken' heet het in de voorlichting. De campagnes voor het 'algemene' (heteroseksuele) publiek raden echter vrijwel zonder voorbehoud condooms aan. Dat doet geen recht aan het feit dat het opgeven van vertrouwde seksuele technieken voor homoseksuelen even moeilijk is als voor heteroseksuelen, hetgeen onder meer blijkt uit het feit dat een aanzienlijk percentage homoseksuele mannen ondanks alles toch onveilig blijft vrijen.²¹

Conclusies en aanbevelingen

De belangrijkste drijfveer voor het propageren van condooms is de HIV-epidemie. De effectiviteit van preventie op dit gebied kan worden verhoogd als een dergelijk eenvoudig middel in korte tijd bij veel mensen ingang kan vinden. Gezien de bestaande opinies over en weerstanden tegen condoomgebruik dient echter een subtiele en gedifferentieerde strategie te worden gevolgd om condooms acceptabel te maken. Onder verschillende doelgroepen, in de eerste plaats die waarin de prevalentie van HIV het hoogst is, moet daartoe eerst onderzoek worden verricht naar de kennis, beleving en aanvaardbaarheid van condooms en de eisen die men eraan stelt. Voorts moet meer onderzoek worden verricht naar de effectiviteit en betrouwbaarheid van condooms onder verschillende doelgroepen. Op basis daarvan kunnen naar doelgroep gedifferentieerde campagnes worden ontworpen en uitgevoerd. De overheid dient strengere criteria te hanteren voor de kwaliteit van condooms voor vaginaal en voor anaal contact en dient producten die niet aan die criteria voldoen, te verbieden.

Wat moet de huisarts ondertussen aan zijn patiënten aanraden? Zolang de zojuist genoemde aanbevelingen nog niet zijn gerealiseerd, kan de volgende richtlijn worden gevolgd:

- Breng het (mogelijk) gebruik van condooms ter sprake bij mensen met een seksueel overdraagbare aandoening (ook HIV-infectie), mensen die voor anticonceptie-advies komen en mensen die om andere redenen melden dat zij wisselende seksuele partners hebben.
- Adviseer het gebruik van (goede!)

condooms bij deze mensen, zeker als zij wisselende partners hebben.

- Adviseer voor anaal seksueel contact in elk geval een speciaal daarvoor geproduceerd condoom (DUO of GAY SAFE).
- Benadruk dat condooms bij elk seksueel contact gebruikt moeten worden.
- Bespreek het juiste gebruik van condooms (*kader*).
- Indien tegelijk anticonceptie is gewenst, moet erop worden gewezen dat het condoom, mits juist en consequent gebruikt, een goede bescherming biedt. Voor grotere contraceptieve zekerheid kan, zeker bij mensen die regelmatig seksueel contact hebben, een extra middel (orale anticonceptie, IUD) worden aangeraden.
- Adviseer toevoeging van een nonoxynol-9 bevattende spermicide pasta/glijmiddel. Bij veel condooms is een zaaddodend glijmiddel bijgevoegd; dit bevat nonoxynol-9. Ook de apart verkrijgbare spermicide pasta's bevatten vrijwel alle dit middel. Glijmiddelen als KY en Sensilube bevatten geen zaaddodend middel.

Dankbetuiging

Met dank aan F. Julsing, directeur NVSH.

¹ Peel J, Potts M. Textbook of contraceptive practice. Cambridge: University Press, 1969.

² Oud R. Een onderzoek naar de rol van het condoom bij het voorkomen van AIDS. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1986.

³ Anonymous. Condoms for prevention of sexually transmitted diseases. MMWR 1988; 37(9):

⁴ Anoniem. Slechts weinig condooms doorstaan test heelheids. Consumentengids 1987(juni): 296-8.

⁵ Cyrus-Gooswit L, Faberij I, Harmsen J. Anticonceptiegedrag II. Zeist: NISSO, 1976.

⁶ Curran JW. Prevention of sexually transmitted diseases. In: Holmes, KK, et al. Sexually transmitted diseases. New York: McGraw-Hill, 1984.

⁷ Wibaut FP. Anticonceptie en seksualiteit. Amsterdam: Bohn, 1975.

⁸ Kremer J, Haspels AA. Geboortenregeling bij de mens. Lochem: De Tijdstroom, 1978.

⁹ Sophocles AM, Brozovich EM. Birth control failure among patients with unwanted pregnancies: 1982-1984. J Fam Pract 1986; 22: 45-8.

¹⁰ Stone KM, Grimes DA, Magder LS. Personal protection against sexually transmitted diseases. Am J Obstet Gynecol 1986; 155: 180-8.

¹¹ Rietmeijer CAM, Krebs JW, Feorino PM,

- Judson FN. Condoms as physical and chemical barriers against human immunodeficiency virus. *JAMA* 1988; 259: 1851-3.
- 12 Minuk GY, Bohme CE, Bowen TJ, et al. Efficacy of commercial condoms in the prevention of hepatitis B virus infection. *Gastroenterology* 1987; 93: 710-4.
- 13 Conant M, Hardy D, Sernatinger J, et al. Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *JAMA* 1986; 255: 1706.
- 14 Feldblum PJ. Condoms, spermicides and the transmission of Human Immunodeficiency Virus: a review of the literature. *Am J Public Health* 1988; 78: 52-3.
- 15 Van Everdingen JJE, Vlasblom RP. Primaire preventie van SOA. SOA-bulletin 1986; 7(5): 3-6.
- 16 Malkovsky M, Newell A, Dalglish AG. Inactivation of HIV by nonoxynol-9. *Lancet* 1988; i: 645.
- 17 Fineberg HV. Education to prevent AIDS: prospects and obstacles. *Science* 1988; 239: 592-6.
- 18 Wigtersma L, Oud R. Safety and acceptability of condoms for use by homosexual men as a prophylactic against transmission of HIV during anogenital sexual intercourse. *Br Med J* 1987; 295: 94.
- 19 Van Griensven GJP, De Vroome EMM. Failure-rate van kondooms gedurende anogenitaal seksueel contact bij homoseksuele mannen. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1987; 65: 703-5.
- 20 De Vries K, Vlasblom R, Paalman M. Condoomcampagne. SOA-bulletin 1987; 8(5): 3-6.
- 21 Van Griensven GJP, De Vroome EMM, Tielman RAP, e.a. Veranderingen in anogenitaal seksueel contact en condoomgebruik afhankelijk van relatiepatroon en hiv-ab serodiagnose. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1988; 66: 157-60.

Nota bene

Tot de belangrijkste taken van degenen die in de curatieve gezondheidszorg werkzaam zijn, behoort het maximaliseren van placebo-effecten.

Stelling bij: Bouter LM. Injury risk in downhill skiing [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1988.

Het verdient aanbeveling bij wetenschappelijke presentaties meer dan nu gebruikelijk is aandacht te besteden aan vraagstellingen en minder aan resultaten.

Stelling bij: Heij C. Deterministic identification of dynamical systems [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1988.

Gynaecologisch onderzoek door aanstaande huisartsen en hun opleiders

G. R. HOEKSTRA EN L. M. SCHURE

Hoe gaan (aanstaande) huisartsen te werk bij het verrichten van vaginaal onderzoek? Is er een verschil in 'vrouwvriendelijkheid' tussen de twee typen specula die het meest worden gebruikt in Nederland? Deze twee vragen vormde het uitgangspunt voor een klein enquête-onderzoek onder 10 arts-assistenten, 9 huisartsopleiders en 40 vrouwen. Het (gerapporteerde) gedrag van de arts-assistenten blijkt bij ongeveer de helft van de items dichter te liggen bij het gedrag van de opleiders dan bij het in de basisopleiding geleerde gedrag. Het onderzoek laat geen duidelijke uitspraak toe ten gunste van een van beide type specula; beide hebben hun voor- en nadelen.

Inleiding

Het gynaecologisch onderzoek onderscheidt zich in een aantal opzichten van ander lichamelijk onderzoek:

- het is invasief, zowel in lichamelijke als in emotionele zin, en daardoor onaangenaam voor degene die het ondergaat;
- het vereist van de arts een attitude die recht doet aan de gevoelens die door deze specifieke onderzoeksituatie worden opgeroepen;
- het is een onderzoek waarbij met beperkte middelen gegevens van vitaal belang kunnen worden verkregen.¹

Volgens een uit 1984 daterend onderzoek houdt in ons land ongeveer 15 procent van alle redenen waarom vrouwen hun huisarts bezoeken, verband met de geslachtsorganen.² Ook als we het aandeel van de orale anticonceptie (ongeveer een derde) buiten beschouwing laten, betekent dit dat de huisarts frequent inwendig onderzoek zal moeten verrichten. Dit onderzoek zal in de meeste gevallen bestaan uit een vaginaal toucher en een inwendige inspectie met behulp van een speculum. Veel vrouwen ervaren dit inwendig onderzoek als vervelend en voor een belangrijk deel wordt dat aan de arts geweten.³⁻⁵

Het Seyffert- en het Cusco-speculum

zijn momenteel de meest gebruikte specula. Volgens *Kremer en Dony* zou het Cusco-speculum 'vrouwvriendelijker' zijn dan het in ons land meer verkochte Seyfferts-speculum.⁶ Als belangrijk onderdeel van het Cusco-speculum noemen zij de mogelijkheid om met een stelschroef de bladen in elke gewenste openingsstand te brengen, in tegenstelling tot de vijf mogelijke openingsstanden van het Seyfferts-speculum. Een ander voordeel van het Cusco-speculum is de minder 'manhafte' vorm ervan, waardoor het bij inwendig onderzoek de voorkeur zou verdienen. Bovendien is het Cusco-speculum drie keer zo goedkoop als het Seyfferts-speculum.

De vraagstelling van ons onderzoek luidt als volgt:

- Hoe gaan (aanstaande) huisartsen te werk bij het verrichten van vaginaal onderzoek en strookt dit met hetgeen daarover in de basisopleiding wordt onderwezen?⁷
- In hoeverre wordt de stelling dat het Cusco-speculum 'vrouwvriendelijker' zou zijn, onderschreven in de huisartspraktijk?

Methode

Het onderzoek is in fasen uitgevoerd bij drie groepen:

- een groep van 10 arts-assistenten in het laatste trimester van hun opleidingsjaar;
- de opleiders van deze arts-assistenten (van wie er één medewerking weigerde);
- een selectie uit de vrouwen die door de arts-assistenten gynaecologisch werden onderzocht.

Eerst vonden twee instructiesessies plaats, die werden begeleid door een docent van de vakgroep Gynaecologie/Obstetrie. Tijdens de eerste sessie werd het inwendig onderzoek bij de vrouw gedemonstreerd op een fantoom met

Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

Dr. G.R. Hoekstra, universitair hoofddocent, huisarts te Roden; Drs. L.M. Schure, andragologe. Correspondentie: Dr. G.R. Hoekstra.