

als binnen de faculteiten, zich bezighouden met het vraagstuk van de scholing van de aanstaande arts.

Volledigheidshalve worden ook enkele andere onderwerpen aan de orde gesteld. Eén hiervan heeft slechts zijdelings betrekking op het thema van deze cursus. Het betreft de noodzaak tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, teneinde die bepalingen uit de wet te verwijderen, die een onbelemmerde en openlijke ter beschikking stelling van anticonceptiva verhinderen. Men kan immers moeilijk de ouders de verantwoordelijkheid laten dragen, indien zij zich voor de toepassing van anticonceptie naar de donkerste stegen van onze stedlen moeten begeven. Voorts moet aandacht worden geschonken aan het belangrijke en moeilijke punt van de seksuele voorlichting. Het is verheugend dat het dankzij de steun van de overheid is gelukt een Instituut voor Seksuele Hygiëne op te richten, waar methodologisch speurwerk op dit gebied zal worden verricht en waar een voorlichtingskader zal worden gevormd. In dit verband mag eveneens niet onvermeld blijven het gewijzigde standpunt in het overheidsbeleid, zodat niet langer afwijzend wordt gestaan tegenover subsidiëring van de verenigingen die bureaus voor gezinsvorming exploiteren. Het beleid in de sector van de

sociale zekerheid is, vergeleken hiermede, teleurstellend. Mijns inziens is het een ongeoorloofde toestand dat ziekenfondspatiënten, die hun arts willen raadplegen betreffende vragen op het gebied van de gezinsvorming, in vele gevallen dit consult zelf moeten betalen. Het uitsluiten van alle anti-conceptiva, inclusief de ovulatieremmers, van het zogenaamde verstrekkingspakket der ziekenfondsen, getuigt evenmin van grote voortuistrevendheid.

In het bewustzijn, dat de inleider met zijn laatste ontboezemingen dreigt te ontsporen en zich reeds bij de aanvang van deze cursus ontpopt als „provo”, moge hier ten besluite uiting worden gegeven aan gevoelens van grote erkentelijkheid jegens het bestuur van de Boerhaave-cursussen, dat de betekenis die het onderwerp geboorteregeling voor de geneeskundige zorg heeft wilde erkennen. Dank gaat tevens uit naar de deelnemers, die door hun grote opkomst evenzeer het belang van dit onderwerp hebben onderstreept. De dank geldt voorts allen, die hun medewerking hebben willen verlenen. Moge deze cursus aan haar doel beantwoorden: het leveren van kennis en stof tot nadere overdenking, waarvan de vruchten de patiënten ten goede zullen komen.

*Beschouwingen van een moraaltheoloog over de geboorteregeling**

DOOR DRS. TH. C. J. BEEMER**

Van een katholiek theoloog mag men onder meer enige informatie verwachten over de stand van zaken bij de leiding van de kerk inzake het vraagstuk der geboorteregeling en over de opinies die onder de katholieke theologen daarover bestaan. Immers, na het gezag van de Bijbel wordt onder katholieken waarde gehecht aan de uitspraken van de kerkelijke leiding over de verschillende levensvragen, ook al wint gelukkig de opvatting steeds meer terrein, dat de kerk in vraagstukken betreffende menselijke samenleving niet regelend maar, naar de mate van het haar gegeven inzicht, getuigend en richtingwijzend dient op te treden.

Op het Tweede Vaticaans Concilie werd in de constitutie over „De kerk in de wereld van deze tijd”, in het hoofdstuk over huwelijk en gezin, het verantwoord ouderschap en daarmee het beginsel

der geboorteregeling als het eigen recht en de eigen plicht der echtgenoten erkend.* „De echtgenoten weten dat zij in hun taak om menselijk leven door te geven en op te voeden de medewerkers en als het ware de vertolkers zijn van de liefde van de scheppende God. Daarom zullen zij deze opdracht in menselijke en christelijke verantwoordelijkheid vervullen en — in geloofsgehoorzaamheid aan God, in gezamenlijk beraad en pogen — tot een juist gewetensoordeel komen, rekening houdend met hun eigen welzijn, met dat van de reeds geboren en nog komende kinderen, met de materiële en geestelijke levensvoorwaarden volgens de omstandigheden van tijd en levensstaat, met het welzijn van het gezin, van de maatschappij en van de kerk. In laatste instantie moeten de echtgenoten zelf ten overstaan van God deze gewetensbeslissing nemen”.

Wellicht zullen sommigen er zich over ergeren

* Voordracht, gehouden op de Boerhaave-cursus Huisarts en geboorteregeling, mei 1967.

** Lector in de moraaltheologie aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

* Concilium Vaticanum II, Pastorale Constitutie over de kerk in de wereld van deze tijd (7 december 1965), deel II, hoofdstuk I, nummer 50.

dat de besluitvorming van man en vrouw inzake de „planning” van hun gezin hier in een religieuze context wordt geplaatst, als betrof het een heel bijzondere beslissing op sacraal terrein. Daarom moge hier worden opgemerkt, dat voor de gelovige alle ernstige en verantwoordelijke beslissingen in de tussenmenselijke sfeer — de geboorteregeling niet meer en niet minder dan andere — ten overstaan van God worden ondernomen, in een poging om uit de levensomstandigheden zijn bedoelingen te onderkennen. De geciteerde tekst betekent dan ook dat geboorteregeling als een gewichtige zaak wordt gezien, als een besluit van beide echtgenoten tezamen, waarbij zij alle voorlichting en hulp welke zij nodig hebben om hun besluit te vormen en uit te voeren dienen te krijgen. De nadruk op het „onderling beraad” stemt overeen met de door vele praktische werkers uitgesproken ervaring, dat goede geboorteregeling sterk afhankelijk is van de kwaliteit der huwelijksrelatie.

In het licht van het nabije verleden, toen de spontane voortplanting werd beschouwd als het meest bij de mens passende en gezinsplanning een aparte indicatie behoefde om als geoorloofd te gelden, betekenen de geciteerde uitspraken een vooruitgang. Bovendien staan zij in de samenhang van het gehele hoofdstuk van dit conciliedocument, waarin zowel de leer over de procreatie als eerste doel van het huwelijk is verlaten, alsook de eeuwenoude opvatting van de dualiteit tussen liefde en seksuele omgang in het huwelijk is overwonnen.

Zoals bekend liet het concilie zich niet uit over de methoden der gezinsplanning. Het verwees enerzijds naar de sinds 1930 daarover ingenomen standpunten, anderzijds naar het werk van de door Paulus VI ingestelde en zeer veelzijdig samengestelde commissie.* Van de moeizame arbeid in deze commissie, van de daarin optredende tegenstellingen, de chicanes ook, hebben wij uit de pers en via allerlei geruchten vernomen. In het najaar van 1966 werd het rapport van de commissie bij de paus ingediend en onlangs zijn — dank zij een welkome indiscretie — gedeelten ervan via de Verenigde Staten van Amerika in onze pers verschenen. Daarnaast werd door een kleine minderheid een afwijkende nota ingediend. De paus is er echter nog niet in geslaagd om tot een uitspraak te komen.**

Tengevolge van deze aarzelingen duurt bij een aantal katholieken, die zich aan de vroegere en eventueel nog te verwachten uitspraken gebonden achten, de gewetensnood voort. Velen echter hebben vrijheid van handelen genomen omdat zij vinden dat het de kerkelijke leiding niet toekomt over de methoden der geboorteregeling een categorisch

* Vergelijk Constitutie over de kerk in de wereld van deze tijd, deel II, hoofdstuk I, noot 14. Opmerkelijk is dat in deze noot niet werd herinnerd aan de toespraak van paus Pius XII van 12 september 1958 over de orale progestativa.

** De tekst van deze rapporten is inmiddels in een Nederlandse vertaling gepubliceerd in Katholiek Archief 22 (1967), nr. 24-25, 16-23 juni 1967.

zedelijk oordeel uit te spreken. Zij voelen zich enerzijds gesteund door uitlatingen van bisschoppen en theologen die zeggen dat de kerk in twijfel verkeert en dat men dan (volgens een beproefd beginsel) voor de vrijheid en tegen de twijfelachtige wet moet kiezen, maar anderzijds zijn zij verontwaardigd door berichten uit Rome, dat, hangende het beraad, de reeds bekende normen van kracht blijven. Iedereen heeft intussen wel moeten inzien dat deze normen kennelijk aan verandering onderhevig zijn en niet — zoals paus Pius XII in 1951 zeide — gisteren, vandaag, morgen en altijd gelden, omdat zij de uitdrukking zouden zijn van een natuurlijke en, via de verwijzing naar de auctor naturae, goddelijke wet. Het is een dringende noodzaak dat aan deze deprimerende en vernederende toestand van officiële onzekerheid een eind komt.

De adviezen van het reeds genoemde rapport of meerderheidsrapport bevatten naar mijn mening de inzichten en mogelijkheden om uit de in het voorafgaande geschetste impasse te komen. Hierin worden onder meer de volgende uitgangspunten gesteld: geboorteregeling is voor de meeste echtgenoten noodzakelijk; algehele geslachtelijke onthouding strekt meestal tot schade van de huwelijksrelatie; het is de plicht van de mens om de biologische gegevens der seksualiteit te vermenschelijken ten bate van het persoonlijke welzijn (een erkenning derhalve van het technische ingrijpen op dit gebied); het is moreel verkeerd wanneer de seksuele omgang, ook al zou zij op de zogenaamde natuurlijke wijze geschieden, somatische of psychische schade toebrengt, vernederend voor de persoonlijke waardigheid is of uit egoïsme geschiedt.

Vervolgens sluit de commissie als middelen van geboorteregeling de abortus uit, zijnde niet een middel om conceptie te voorkomen maar om de reeds ontvangen vrucht te vernietigen; daarom moeten ook die methoden worden uitgesloten die een gegrond vermoeden opleveren abortief te werken (hetgeen misschien slaat op intra-uterine middelen); en verder over het algemeen gesproken de sterilisatie, omdat deze ingrijpend en irreversibel is. Interessant is dat deze motivering afwijkt van de vroeger door de kerk gegeven argumenten tegen sterilisatie.

Hierna somt het rapport vier criteria op waaraan de diverse methoden zouden moeten worden getoetst. 1) De menselijke betekenis van de geslachtelijke overgave en van de menselijke procreatie in de samenhang van liefde dient te worden behouden. 2) De gekozen methoden dienen effectief te zijn in verhouding tot het recht of de noodzaak om voor een bepaalde tijd of voor altijd conceptie te voorkomen. 3) Daar alle methoden, ook die der periodieke onthouding, een zeker negatief element bevatten, dient die methode te worden gekozen die voor het echtpaar in kwestie het minst storend is. 4) De keuze van de methode wordt beïnvloed door het feit welke middelen in een bepaald gebied, voor een bepaalde periode of voor een bepaald

echtpaar toegankelijk zijn, hetgeen mede van de economische toestand kan afhangen.

De bovengenoemde criteria heten „objectieve criteria” maar het vermoeden moet mij van het hart, dat dit vooral wordt gezegd uit eerbied voor de traditie die altijd over objectieve normen heeft gesproken. In feite zijn zij immers niet objectief in de gebruikelijke zin van het woord omdat zij met verschillende concrete levensomstandigheden juist rekening houden in plaats van zich daarvan te abstraheren. Met name dit laatste hoorde vanouds tot het begrip „objectief”.

Ondanks de wat moeizame taal van een officieus kerkelijk document, dat zich tegenover een lange traditie heeft te verantwoorden, is het toch evident dat door deze aanbevelingen geen enkele methode a priori als onwaardig wordt afgewezen. Hier wordt het inzicht verwoord dat over geen enkele concrete methode een algemene ethische uitspraak kan worden gedaan. Het staat niet meer vast of het gebruik van bijvoorbeeld mechanische anticonceptiva of van „de pil” op zichzelf reeds de integriteit van de huwelijksomgang zou schaden en tegen het goedmenselijke beleven der seksualiteit zou ingaan. Niet alleen vele gehuwden, maar ook vele theologen zijn de laatste jaren tot dit inzicht gekomen, zij het niet zonder moeite. Schrijver dezes is eveneens deze overtuiging toegedaan. Hij hoopt van harte dat de hoogste leiding in de katholieke kerk dit inzicht zal gaan delen en dat er een verklaring zal komen waarbij, zonder enige methode van anticonceptie met name te noemen, de kerk zich duidelijk distantieert van een categorische beoordeling zoals die in het verleden is gegeven. Op zijn minst zou er nu al op kunnen worden gewezen dat er binnen de kerk op het ogenblik verscheidene goed gefundeerde standpunten bestaan, zodat ieders oordeel, volgens een van deze standpunten gevormd, dient te worden gerespecteerd en ook in zijn praktische consequenties moet worden aanvaard.

Bovenstaande uiteenzetting kan wellicht dienstig zijn voor de huisarts die bij zijn katholieke patiënten nog vaak deze „ecclesiogene gewetensnood”, zoals zij ooit door een Nijmeegse hoogleraar is genoemd, zal aantreffen of die, indien hij zelf katholiek is, in zijn overwegingen en bij de bepaling van zijn standpunt mede de kerkelijke moraal wil betrekken. Bovendien hoop ik enig inzicht te hebben verschaft in de werkelijk grote moeilijkheden waarmee de kerkelijke leiding heeft te kampen, juist omdat alle vroegere uitspraken door haarzelf nooit zijn opgevat als disciplinaire maatregelen welke men naar opportuniteit van de tijdsomstandigheden kan wijzigen of intrekken, maar altijd als een interpretatie van wat de mens waardig en wat hem onwaardig is.

Bij een reflectie vanuit ethisch standpunt bestaat er een scherpe grens tussen de geboorteregeling als anticonceptie enerzijds en ten andere de opzettelijke beëindiging van een begonnen zwan-

gerschap. In de praktijk echter is die grens niet zo gemakkelijk te trekken. In dit verband kan in de eerste plaats worden gewezen op de werking van sommige moderne middelen waarvan wordt aangenomen dat zij innesteling van de bevruchte eicel verhinderen of uitstoting van het vruchtje na innesteling bevorderen. Hier rijzen verschillende vragen zoals: wanneer begint de zwangerschap, wanneer kan men van menselijk leven spreken? Dit zijn vragen welke de ethicus niet kan beantwoorden maar waarop het antwoord voor de ethiek niettemin van groot belang is.

Vervolgens moet worden genoemd de situatie waarin de huisarts wordt geconfronteerd met een door zijn patiënte niet gewenste zwangerschap na mislukte anticonceptie en waarbij van hem wordt gevraagd mede verantwoordelijkheid te nemen voor de dan ontstane situatie. Neemt hij die verantwoordelijkheid op zich en in welke richting oefent hij haar uit? Zal hij naar het behoud en ook naar de aanvaarding van de zwangerschap streven of zal hij zwangerschapsbeëindiging bevorderen? Het komt mij voor dat in zulke omstandigheden de arts ook enigszins als pastor of als geestelijk raadsman zal kunnen optreden.

De morele afwijzing van de opzettelijke zwangerschapsbeëindiging, zoals die in de rooms-katholieke ethiek duidelijk wordt geleerd, behoeft overigens een diepere fundering dan er doorgaans aan wordt gegeven, namelijk niet in de onaantastbaarheid van het leven zonder meer, maar in de menselijke subjectiviteit en intersubjectiviteit of, anders geformuleerd, in de medemenselijkheid, waarmee wij het levensrecht ook aan de ongeborene toekennen zoveel en zolang als in ons vermogen ligt.

Wij zijn een tijdperk binnengetreden waarin de controle op de menselijke voortplanting een algemene verworvenheid is van onze civilisatie. Seksuele relaties in het algemeen, hetzij buiten een huwelijk, hetzij in een huwelijk, kunnen worden aangegaan zonder dat zwangerschap er het gevolg van is. De seksuele zeden veranderen hierdoor. Deze situatie schept voor de beleving der seksualiteit positieve kansen, maar brengt ook risico's met zich. Kansen in die zin dat de seksualiteit veel meer kan worden gecultiveerd tot tederheid, tot expressie van werkelijk persoonlijke genegenheid en dat de voortplanting geen noodlot meer is; risico's, indien de feitelijke situatie ertoe zou voeren dat de seksualiteitsbeleving en de geslachtelijke lust zouden worden losgemaakt uit de sfeer van persoonlijke „toewending” van twee mensen. Het lijkt geen twijfel dat — mede vanwege de anticonceptie — de zedelijke opvattingen en de collectieve voorstellingen over de seksuele beleving zich grondig wijzigen en dat er grot ebehoefte is aan een ethische normering der seksuele relaties, omdat de overgeleverde opvattingen over wat fatsoenlijk en behoorlijk is geen houvast geven; dit is wellicht een gevolg van het feit dat de seksualiteit niet werd begrepen als een vorm van menselijke communicatie.

Enerzijds kan men de seksuele zeden niet naar

believen veranderen. Hoe interessant en relativerend het ook mag zijn om van de resultaten der culturele antropologie kennis te nemen, op korte termijn kunnen niet de zeden van bijvoorbeeld de Polynesiërs of de Muria worden ingevoerd. Anderzijds is het proces der zedevervorming ook niet door het noodlot bepaald, het is niet geheel onttrokken aan ons redelijk inzicht en aan onze vrije doelstellingen. Met andere woorden, wij moeten weten welke richting wij met onze cultuur willen inslaan. Wij dienen ons erop te beraden wat wij met menselijke seksualiteit en voortplanting beogen. Wat beschouwen wij op deze gebieden als volwaardig menselijk, als doel derhalve van onze opvoeding en — vanuit de politieke samenleving gezien — als richting van ons welzijnsbeleid?

De volgende stellingen zijn bedoeld als een bijdrage tot de discussie over een dergelijk toekomstontwerp. Ten eerste: de reeds bestaande ont koppeling van de dwingende, noodlottige en onvrije relatie tussen seksuele omgang, huwelijk en voortplanting is een feit dat positief moet worden gewaardeerd; deze ontwikkeling dient nog verder te worden bevorderd. Met name wordt hier gedoeld op het gedwongen huwelijk onder familiale of sociale pressie wanneer uit seksuele omgang een kind wordt verwacht en ook op de voortplanting als noodlot in het huwelijk. Met deze ont koppeling wordt echter tevens bedoeld de thans bestaande mogelijkheden om de voortplanting geheel los te maken van de seksuele omgang, bijvoorbeeld door middel van een groots opgezette donorinseminatie. Tenslotte, in ruimere zin, heeft deze ont koppeling ook ten aanzien van de adoptie betekenis. Feitelijke ont koppeling is mogelijk en zal op steeds grotere schaal mogelijk worden.

Ten tweede: seksuele relatie, huwelijk en voortplanting vertonen als menselijke werkelijkheden een onderling zinsverband, zij kunnen niet geheel en al zonder elkander worden begrepen. Dit zinsverband kan niet zonder risico voor de kwaliteit der menselijke relaties worden miskend. Geslachtelijke omgang vraagt om een sfeer van wederzijds toebehoren, waarin de partners van elkaar zeker zijn, zodat zij zich werkelijk geheel aan elkander kunnen toevertrouwen, niet op straffe van doodzonde of angstaanjagende sancties, maar op straffe van het risico dat de seksualiteit haar ernst verliest. Is dit laatste het geval dan wordt zij onbelangrijk, vervalt tot (zoals men vaak zegt) consumptie-artikel of komt geheel en al in de sfeer van het vrijblijvend, tot niets of niemand verplichtend experiment: „sexual intercourse is no introduction”. In dat geval behoeft men haar onder de menselijke communicatievormen niet hoog aan te slaan en is zij te onbelangrijk om er uitvoerig bij stil te staan. Normen van sportiviteit, goede smaak en waakzaamheid voor schadelijke gevolgen zijn dan voldoende. Terwille van de ernst der seksualiteit zou ik er echter voor willen pleiten om seksuele omgang te blijven beschouwen als uitsluitend passend bij

een wederzijds aan elkaar toebehoren van twee mensen.

Wat de relatie tussen seksueel partnerschap en huwelijk betreft: vroeg of laat heeft een diepe persoonlijke relatie de bescherming van de politieke gemeenschap nodig; de „tweezaamheid” kan nu eenmaal niet los van de juridische, politieke en economische gemeenschap worden gezien. Waarlijk samenzijn moet „in het midden” worden geplaatst en dit gebeurt in het huwelijk.

Ten aanzien van het zinsverband tussen seksueel partnerschap en voortplanting kan worden opgemerkt dat het verlangen naar een kind het samenzijn van man en vrouw ontrukkt aan de vergetelheid van het ogenblik en op serieuze, want lichamelijke wijze een toekomst opent voor dit samenzijn. Wat de relatie tussen voortplanting en seksualiteit betreft: ieder mens mag terecht verlangen uit de totale persoonlijke verbintenis van twee mensen te zijn voortgekomen en daaruit te zijn gewent. Dit driedig onderling zinsverband kan niet in de vorm van sociale of morele dwang worden opgelegd; het kan slechts als richtsnoer voor volwaardig menszijn worden aangeboden en verkondigd. Het bevat tevens een maatschappij-ontwerp.

De huisarts zal waarschijnlijk in toenemende mate worden geconfronteerd met de sexuele beleving van jeugdigen en ongehuwden en daarbij zal hem om advies inzake anticonceptie worden gevraagd. Uiteraard zal hij daarvoor verantwoording op zich willen nemen; de vraag is echter of hij bovendien zal willen ingaan op eventueel gestelde vragen naar de zin en betekenis van deze seksuele betrekkingen. Is dat het geval, dan zullen bij zijn adviezen ongetwijfeld zijn eigen opvattingen over volwaardige menselijke seksualiteitsbeleving een rol spelen. Deze bepalen immers hetgeen hij ook zijn patiënten gunt en toewenst, zelfs al zou zulks voor hen niet bereikbaar zijn of door hen niet worden verlangd. De huisarts dient derhalve te weten wat hij zijn patiënten of cliënten gunt en toewenst.

Het bevolkingsvraagstuk komt in het kader van dit artikel slechts aan de orde voorzover de zorgen over de kwantiteit en de genetische kwaliteit van onze bevolking een rol spelen in de overwegingen van het echtpaar en in die van de huisarts. Of zulke algemene maatschappelijke problemen vaak bij de gezinsplanning worden overwogen en in de besluitvorming worden betrokken, valt overigens te betwijfelen. Toch bestaat er een rechtstreeks verband tussen het gezinsontwerp als privé aangelegenheid en het toekomstontwerp van onze samenleving als publieke aangelegenheid. Dit verband kan en moet naar mijn mening ook bewust worden gemaakt, omdat ieder kind dat wordt geboren en bij de burgerlijke stand wordt aangegeven, aanspraak mag maken op alle zorgen en voorzieningen welke onze maatschappij voor haar leden heeft getroffen en in de toekomst nog veel meer zal moeten treffen, vanaf zuivere lucht, goed drinkwater en groenstroken tot onderwijs, werkgelegenheid en oudedagsvoor-

ziening. Er behoeft hierover niet meer te worden gezegd dan dat deze problemen de aandacht van de huisarts verdienen.

Tenslotte nog een opmerking over de wijze waarop de huisarts rekening dient te houden met de zedelijke opvattingen van zijn patiënt of cliënt inzake geboorteregeling. Zijn persoonlijke opvattingen zullen soms verschillend zijn van die van de patiënt. Zijn adviezen inzake de geboorteregeling en de diverse daarbij toe te passen methoden zullen vooral moeten worden afgestemd op de overtuigingen van de patiënt of, optimaal gesproken, op die van het echtpaar. Bij de katholieke patiënten zal de arts dikwijls op gewetensbezwaren stuiten die vanuit de kerkelijke moraal zijn bepaald en waarvan de arts in gemoede meent dat zij er niet behoeft te zijn. Hij mag dan mijns inziens trachten te overreden, uiteraard in een werkelijk gesprek, niet door autoritair optreden. Soms kan hij beter naar een pastor verwijzen met wie deze bezwaren kunnen worden besproken. Uiteindelijk zal hij zich met zijn adviezen dienen aan te passen aan het gewetensbesluit van de patiënt.

De eigen gewetensovertuiging van de arts, die eventueel mede is gevormd door godsdienstige overtuiging en kerkelijke prediking, zal naar mijn

mening soms ook in negatieve zin werkzaam kunnen zijn, namelijk wanneer hijzelf de van hem gevraagde behandeling als een onzedelijke en menselijk verkeerde daad beschouwt. Dan zou hij, na uiteenzetting van zijn standpunt, naar een collega kunnen verwijzen van wie hem bekend is dat deze zijn bezwaren niet deelt. Indien het alleen om een advies gaat dan zal er voor de arts niet zo gauw reden zijn om zich bezwaard te voelen.

De behoefte aan normen en aan een toekomstontwerp is een aangelegenheid waarvan de urgentie in het voorafgaande hopelijk voldoende is toegelicht. Wij moeten weten wat wij nastreven en willen. De christelijke verkondiging kan hierbij niet — zoals in het nauwelijks voorbijgeleverde — regelend optreden, nog minder godsdienstige sancties aan de verschillende gedragingen verbinden. Zij kan wel inspiratie verschaffen om de diepte van de menselijke seksualiteit en van de voortplanting, voortvloeiend uit de zegen die over de relatie van man en vrouw en over hun verbintenis „tot één vlees” (Genesis 2, 24) is uitgesproken, indachtig te blijven. In deze verbintenis worden man en vrouw, volgens een variant welke de apostel Paulus aan het „één vlees” geeft, geroepen tot vrede (1 Korinthe 7, 15).

UIT DE COMMISSIE WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Een voorstel tot morbiditeitsregistratie voor huisartsen (1)

DOOR DR. B. J. M. AULBERS, HUISARTS TE DELFT

In de laatste jaren is onder de Nederlandse huisartsen een toenemende belangstelling ontstaan voor een registratie van de huisarts-patiënt-contacten in de eigen praktijk. Dit is een verheugend verschijnsel omdat hieruit een toegenomen interesse blijkt voor het eigenlijke werk van de huisarts. Sommige „turven” hun verrichtingen uit liefhebberij of uit economische motieven, anderen doen dit meer op grond van wetenschappelijke beweegredenen. Deze registratie van verrichtingen in de eigen praktijk krijgt meer zin, wanneer men een duidelijke doelstelling voor ogen heeft, met andere woorden wanneer men zich de vraag stelt wat men met behulp van deze registratie te weten wil komen.

Men kan in grote lijnen twee vormen van registratie onderscheiden, namelijk een praktijkanalyse en een morbiditeitsanalyse. Bij de eerste vorm let men meer op het werk van de huisarts: het aantal verrichtingen, te verdelen in consulten en visites, korte en lange, reguliere en irreguliere verrichtingen, avond- en nachtwerk enzovoort. Bij de morbi-

diteitsanalyse wordt de aandacht meer gericht op de aandoeningen of klachten, waarvoor de patiënten hun huisarts raadplegen. Deze twee vormen van registratie behoeven niet steeds te worden gescheiden, want men kan bijvoorbeeld registreren hoeveel werk de huisarts verricht bij bepaalde ziekten, zoals huidziekten (*Bremer*).

Een steeds terugkerende moeilijkheid vormen de registratie en indeling van de bonte schakering van ziektebeelden en verschijnselen, welke de arts krijgt te behandelen. Vooral voor onderlinge vergelijking of voor onderzoekingen in groepsverband is een zo scherp mogelijke indeling van deze ziektebeelden en verschijnselen noodzakelijk. Een goede leidraad voor de indeling van de morbiditeit is de „International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (I.S.C.)”. Deze is vooral voor klinisch en pathologisch-anatomisch gebruik zeer geschikt. De lijst bevat een groot aantal scherp omschreven diagnoses, vaak met onder-