

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

### NETELIGE KINDER-PILRECEPTDWANG-PROBLEMEN

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN (1971) maakt zich zorgen over een „nog neteliger probleem (dat) reeds in het verschiet is”.

Mijns inziens behoeft hij zich daarover niet ongerust te maken. In de praktijk is al gebleken, dat het bijzonder vaak de conservatieve ouders zijn die hun progressieve dochters hebben belet de pil te nemen, die het eerst en het sterkst aandringen bij de arts op een abortus wanneer hun houding resulteerde in een ongewenste zwangerschap van het meisje.

*Literatuur:* SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 204.

Amsterdam, februari 1971

C. VAN EMDE BOAS

### DE PIL EN HET 15-JARIG MEISJE

Ik ben collega SCHUURMANS STEKHOVEN (1971) bijzonder dankbaar dat hij het probleem van het verstrekken van pil-recepten aan minderjarige meisjes zo duidelijk heeft gesteld in dit tijdschrift. Zijn betoog geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. Het moge juridisch juist zijn dat de arts niet bevoegd is een rechtsgeldige „behandelingsovereenkomst” te sluiten met minderjarigen zonder medeweten van ouders of voogden. In het medisch denkmodel betekent dit, dat de arts wordt gedwongen tot een onzedelijke handeling, nl. het zo tere vertrouwen van de adolescent te beschamen. Iedereen die met adolescenten omgaat weet welk een bijzonder blijk van vertrouwen verpakt zit in het verzoek om de pil aan de gezinsarts. Iedere arts die dit vertrouwen schendt door de ouders te waarschuwen is in het juridisch denkmodel tucht-rechtelijk juist, in het medisch denkmodel helemaal fout. De medicus dient te beseffen dat hoe jonger het meisje is hoe dwingender de indicatie tot actief ingrijpen met een adequate contraceptie geïndiceerd is. Het weigeren van de pil zou wel eens een „handeling kunnen zijn die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnt”.

2. In het juridisch denkmodel is geslachtsgemeenschap beneden de 16 jaar een ontuchtige handeling en een misdrijf tegen de zeden. In het medisch denkmodel is een dergelijke relatie een alarmsignaal, dat er iets mis zou kunnen zijn in de gevoelsrelatie tussen het kind en de ouders. Deze uitspraak bezit slechts geldigheid binnen een cultuurpatroon waarin coïteren onder de 16 jaar ongewoon is. En elke medicus zal gaarne al het mogelijke doen om te voorkomen dat een 15-jarig coïterend meisje bij de politie wordt aangegeven. Hiermee wordt nog eens de conflictsituatie tussen de verschillende denkmodellen geaccentueerd. Het lijkt mij van een gezonde werkelijkheidszin getuigen indien men uitgaat van de bestaande seksuele relatie en dan tracht de schadelijkheid hiervan tot een minimum te beperken.

3. Als meisjes van 15 of 16 jaar op het spreekuur komen met de vraag om hulp bij vruchtverwijdering, gelden de genoemde opmerkingen a fortiori. Collega STEKHOVEN schrijft: „Wie de contraceptie accepteert, accepteert de vruchtverwijdering bij mislukte contraceptie ook, temeer aangezien bij 15- en 16-jarige meisjes nooit sprake kan zijn van ge-

wenste zwangerschap.” Ik meen dat men dichter bij de werkelijkheid is, wanneer men stelt dat men de vruchtverwijdering accepteert als men de contraceptie *niet* accepteert. Want de ervaring leert dat de zwangere adolescent bijna steeds verzuimd heeft een goede contraceptie toe te passen (MUSAPH, 1968 1971). De beste preventie van een ongewenste zwangerschap is een goede contraceptie en niet een verbod tot coïteren, in welke vorm ook gegeven.

4. Ik kan het alleen maar hardgrondig eens zijn met collega SCHUURMANS STEKHOVEN als hij schrijft dat bij zwangerschap van dergelijke kinderen altijd een psycho-sociale indicatie of existentiële nood bestaat. Ik zou er aan willen toevoegen dat iedere arts die zich beroept op de onbevoegdheid om een rechtsgeldige „behandelingsovereenkomst” aan te gaan met een minderjarige en dus een 15-jarige de pil weigert, mede verantwoordelijk gesteld kan worden voor een mogelijke ongewenste zwangerschap van dit kind.

*Literatuur:* MUSAPH, H. (1968) *Medisch-psychologische beschouwingen over de pil*. NVSH, Den Haag; (1971) *Sex in wording*. Bosch en Keuning, Baarn. — SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 204.

Amsterdam, februari 1971

H. MUSAPH

Collega MUSAPH accentueert terecht — van zijn medische gezichtshoek uit — de kloof tussen medisch en juridisch „denkmodel”. Mijn doel als tolk tussen artsen- en juristenwereld was bovenal de dialoog tussen beide werelden als urgent te doen erkennen en naar vermogen te helpen voorbereiden. Resultaat van die dialoog zal o.a. moeten zijn, dat de leeftijdsgrens van 16 jaar in de artikelen 245 en 247 wetboek van strafrecht wordt teruggebracht tot 14 jaar. Collega MUSAPH vergist zich als hij meent, dat die artikelen misbruikt kunnen worden om het 15-jarige coïterende meisje bij de politie aan te geven: het is de jongen of man, die bedreigd wordt. Nu men bezig is de meerderjarigheidsgrens drastisch te verlagen, moet dat ook leiden tot „discriminialisering” (straffeloos maken) van de coïteervrijheid van de 15- en 16-jarigen. Paternalisme en maternalisme hebben te dien aanzien hun tijd gehad en bevorderen, wat zij bestrijden willen. Natuurlijk heeft collega MUSAPH gelijk dat men in toenemende mate de vruchtverwijdering accepteert als men de contraceptie verzuimd, verwaarloosd of onjuist toegepast heeft. Dat verzuim, die verwaarlozing of onjuiste toepassing berusten, naar het mij voorkomt, niet in een principieel „niet accepteren” van de contraceptie. Soms wel in het prefereren van het cito, tuto et iucunde (bij jonge meisjes vaak zonder ziekenhuisopname van langer dan één nacht) toepassen van vruchtverwijdering boven de systematische pildiscipline (met veel meer hinderlijke bijverschijnselen dan men aanvankelijk dacht, ongeacht de geleidelijk meer en meer alarmerende degeneratieve veranderingen in diverse organen, vooral bij jarenlang gebruik). Maar dat staat niet tegenover mijn visie, dat de moderne vrouw, die „voortplantingsvrijheid” als emancipatiebekroning tot de rechten van haar vrouw-zijn rekent conceptiemislukking identificeert met vruchtverwijderingsindicatie. Dat past meer in het moderne vrouwelijke denkmodel, dat veel dichter staat bij de natuur met haar ongelooflijke „levensverspilling”. Wij leven nu eenmaal in een zeer snel om zich heengrijpende inflatie van religieus getinte — gedeeltelijk 2000, gedeeltelijk 4000 of meer jaar oude — „heiligheidstaboes”, die noch diep wortelen in het zuivere medische, noch in het zuivere juridische denkmodel. Mijn slotsom is dat het tijd wordt, de normverschuiving