

De beleving gaat zwaarder wegen dan het biologische geslacht

Artsen moeten zich laten horen in het genderdebat

De Tweede Kamer behandelt binnenkort een wetsvoorstel dat het voor iedereen mogelijk maakt om zonder tussenkomst van een deskundige het geslacht in zijn of haar geboorteakte te veranderen. Arts Hanneke Kouwenberg maakt zich zorgen over de verstrekende implicaties hiervan, ook voor artsen. Kinderarts en ethicus Martine de Vries geeft daarop een commentaar.

Hanneke Kouwenberg
arts

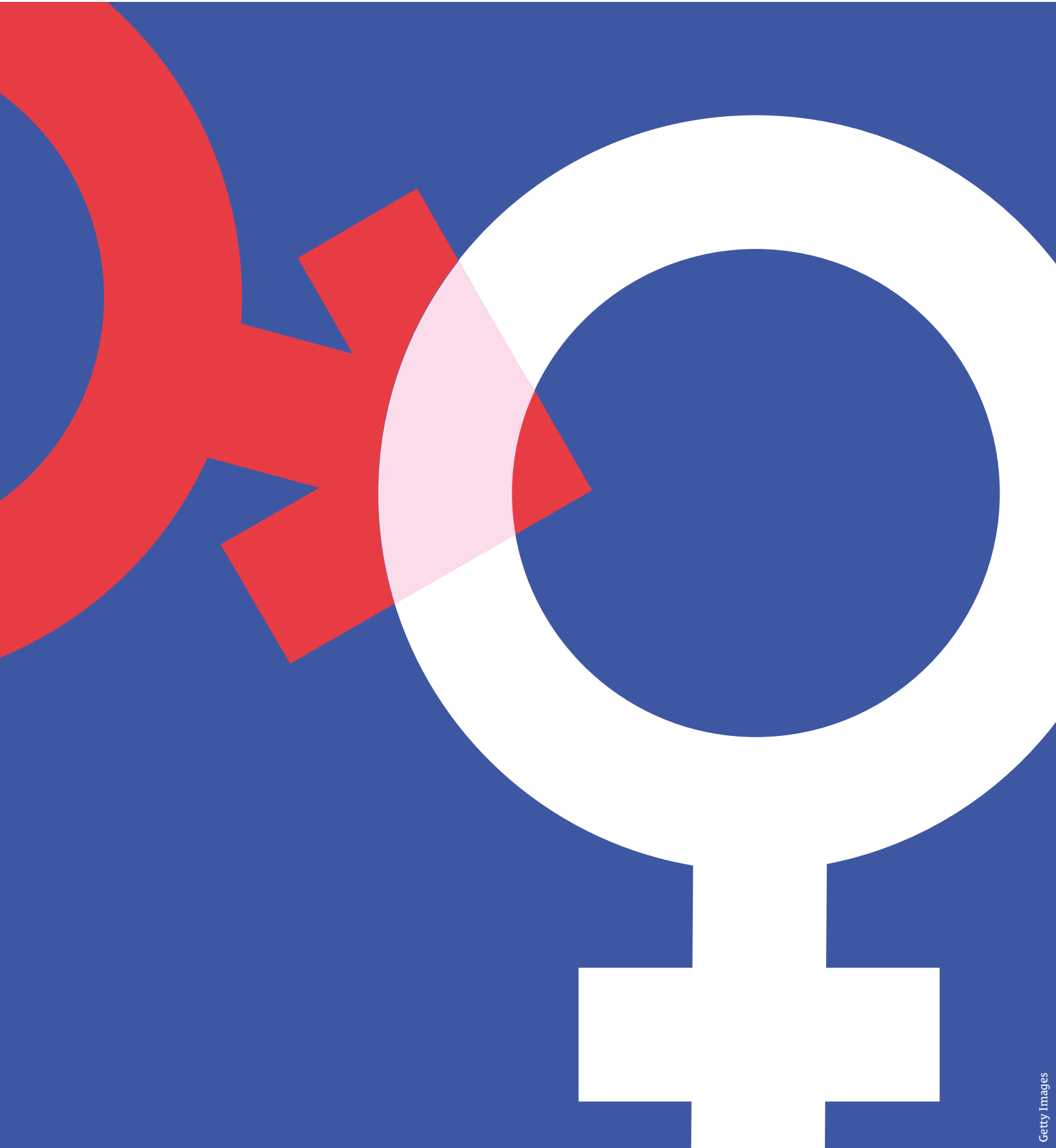
Begin juni oordeelt de Tweede Kamer over een wetswijziging waardoor mensen zonder tussenkomst van een medicus of psycholoog hun geslacht juridisch kunnen laten wijzigen. Ik verbaas mij erover dat de medische wereld niet meedoet aan het debat over deze wetswijziging en aan het genderdebat. Want dit wetsvoorstel raakt de gezondheidszorg in haar kern en bedreigt de kwaliteit ervan.

Er zijn twee wetsvoorstellen in behandeling die in het genderdebat relevant zijn. Het eerste betreft het schrappen van de zogenaamde deskundigenverklaring, waarmee het mogelijk wordt dat iemand op eigen autoriteit zijn geslacht, zoals vastgelegd in de Basisregistratie Personen (BRP), wijzigt naar zijn genderidentiteit. De juridische definitie van geslacht verandert daarmee van 'biologisch geslacht' naar 'genderidentiteit'.

Het tweede wetsvoorstel betreft een verbod op 'handelingen die ertoe strekken de seksuele gerichtheid of genderidentiteit van een persoon te veranderen of te onderdrukken'. Dit kan bestraft worden met een geldboete, gevangenisstraf, en uiteindelijk ook ontzetting uit het beroep. Dit is een bedreiging voor de medische beroepsgroep.



**Dit wetsvoorstel
bedreigt de
kwaliteit van de
gezondheidszorg**



Genderidentiteit

Genderidentiteit is juridisch niet gedefinieerd. De American Psychiatric Association (APA) omschrijft het als het ‘psychisch ervaren gender’. ‘Gender’ kan ‘geslacht’ betekenen, maar ook ‘het complex van eigenschappen, talenten en verwachtingen dat binnen een bepaalde cultuur aan respectievelijk mannen en vrouwen wordt toegekend’. De eerste betekenis, geslacht, is een persoonskenmerk; de tweede een houding van de maatschappij jegens het individu – en daarop kan genderidentiteit dus geen betrekking hebben.

De manier waarop een individu zich aangaande zijn geslacht aan anderen presenteert, wordt beschreven met de term ‘genderexpressie’, en die kan in lijn zijn met de verwachtingen van de maatschappij (‘gendertypisch’) of niet (‘gender non-conformerend’). Deze begrippen worden nogal eens verward. Om inzicht te krijgen in het genderdebat is het essentieel om helder voor ogen te houden wat genderidentiteit behelst: de niet-objectiveerbare, niet-constante, subjectieve beleving van een persoon aangaande diens gender – in de betekenis van ‘geslacht’. Zelfs bewindslieden begrijpen dit vaak verkeerd, blijkt uit antwoorden op Kamervragen.¹ Om een juridische geslachtswijziging mogelijk te maken is nu nog een deskundigenverklaring vereist. Die verklaring wordt uit de wet geschrapt omdat sommige transgenders dat vernederend vinden en omdat drie geraadpleegde experts niet konden garanderen dat iemands overtuiging over zijn geslacht duurzaam is.² Genderidentiteit is kortom niet als duurzame eigenschap te objectiveren. De Raad van State was kritisch over het afschaffen van de deskundigenverklaring.³ Pogingen om incongruentie tussen genderidentiteit en geslacht objectief, betrouwbaar en reproduceerbaar aan te tonen, bleven zonder succes. Het is vooralsnog een fenomeen zonder solide neurobiologisch fundament.

**Het gaat
beslist niet
alleen om ‘een
lettertje in het
paspoort’**

Schrikbeeld

Desondanks heeft genderidentiteit maatschappelijk de status van objectief verschijnsel gekregen. Dit hangt ook samen met veranderingen die de APA aanbracht in de DSM. De ‘genderidentiteitsstoornis’ is geschrapt. Dit is gedaan om te destigmatiseren en te depathologiseren, maar niet op basis van nieuwe medische inzichten.⁴

De uitwerking hiervan in het maatschappelijke discours is dat ‘geen stoornis’ is vertaald naar ‘normaal’ en zelfs ‘maatgevend’. Niet de genitaliën bepalen het geslacht, maar enkel iemands particuliere gevoel.

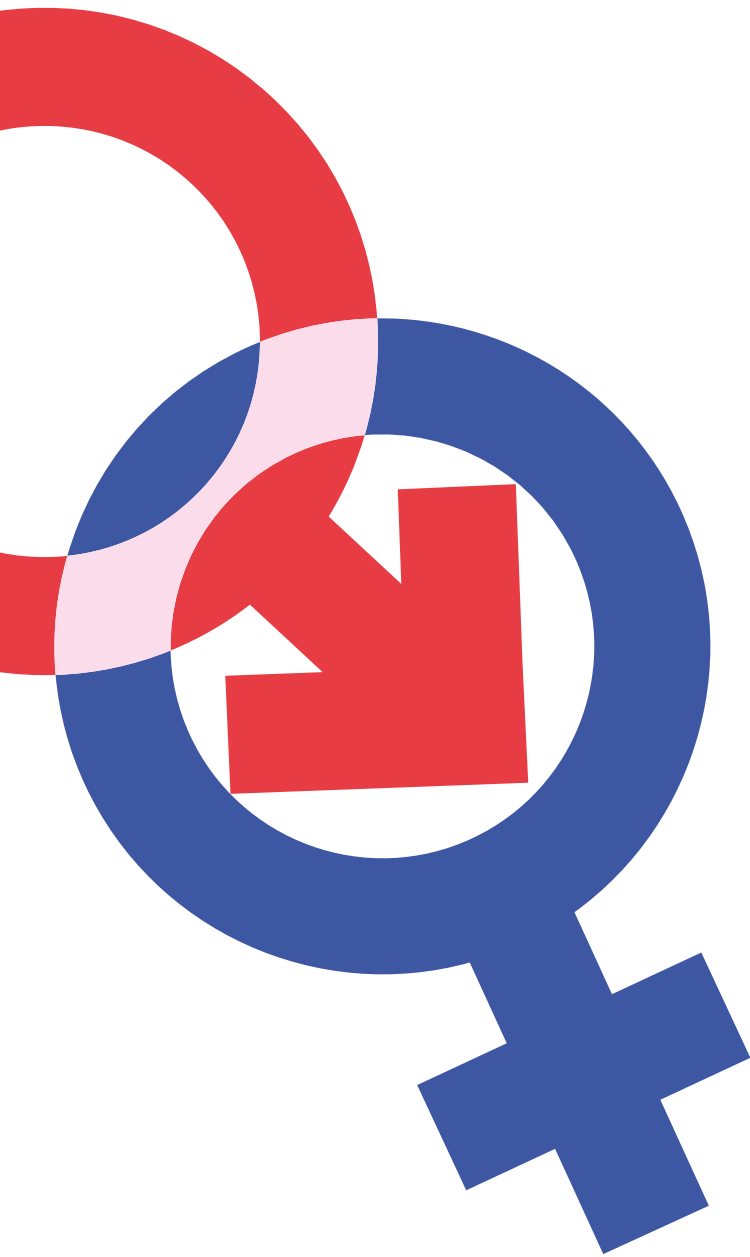
Ook het College voor de Rechten van de Mens acht genderidentiteit wezenlijker dan geslacht.^{5 6} Hoewel minister Ollongren bij het opnemen van genderidentiteit in de Wet op de gelijke behandeling stelde dat de wet niet inhoudelijk gewijzigd werd, vindt het college dat een persoon met mannelijke genitaliën die zich als vrouw identificeert, gebruik moet mogen maken van ruimtes die voor vrouwen gereserveerd waren – onderscheid naar geslacht is verboden.⁵⁻⁸ Homoseksuelen krijgen het verwijt aan een ‘transfobe genitale fetisj’ te lijden, als ze alleen partners van hetzelfde biologische geslacht wensen.⁹ Het registreren van ‘gender’ in plaats van ‘geslacht’ heeft tot meerdere problemen geleid in de (buitenlandse) gezondheidszorg.¹⁰⁻¹²

Dit maakt duidelijk dat maatschappelijk de situatie waarin genderidentiteit zwaarder weegt dan biologisch geslacht, allesbehalve onomstreden is. Het gaat beslist niet alleen om ‘een lettertje in het paspoort’.

Inmiddels is het beleid om te destigmatiseren zo verregaand doorgevoerd dat het Europees parlement in 2015 een motie aannam waarin staat dat het classificeren van genderincongruentie als stoornis ‘respectloos jegens de menselijke waardigheid’ is.¹³ Maar voor een dokter omvat het begrip ‘stoornis’ geen oordeel over de waarde of waardigheid van de patiënt. Ik vind dat we op onze hoede moeten zijn als de politiek zich, ideologisch gemotiveerd, mengt in onze beroepsuitoefening, en ik roep de KNMG dan ook op bezwaar te maken tegen moties als deze.

Daar komt bovenop dat het uitgangspunt van de ‘incongruente genderidentiteit’, zolang niet bewezen, ook eenvoudigweg *onjuist* zou kunnen zijn. Sommige psychiaters vinden dat genderincongruentie eigenlijk gelijkgesteld zou moeten worden aan een waanstoornis, of een *body dysmorphic disorder*. Als zij gelijk zouden hebben, zou het wettelijk bekrachtigen van ‘genderidentiteit’ als geslacht, neerkomen op een juridisch aan de bevolking opgelegde waan. Dat is een schrikbeeld.

Waar genderidentiteit een subjectieve ervaring is, die zich niet als aangeboren of onveranderbaar laat objectiveren en ook niet onomstreden zou moeten zijn, is biologisch geslacht objectief en consistent. Bovendien is biologisch geslacht relevant in tal van wetenschappen, waaronder de medische. Dat zijn zwaarwegende argumenten om ‘geslacht’ uitsluitend betrekking te laten hebben op (aangeboren) geslachtskenmerken.



Medische problemen

Helen Joyce zette in haar boek *Trans – when ideology meets reality* uiteen hoe de herdefinitie van geslacht meestal geen problemen geeft, maar wel op terreinen waar geslacht relevant is, zoals de gezondheidszorg.¹⁴ Met zelfidentificatie wordt de definitie van geslacht herzien en dat levert verschillende medische, juridische en ethische problemen op.

Ten eerste heeft de herdefiniëring van geslacht consequenties voor ons klinische werk. De wet Gelijke behandeling in combinatie met de interpretatie van het College voor de Rechten van de Mens laat geen ruimte meer voor onderscheid op basis van geslacht.

Patiënten kunnen mogelijk alleen als ‘eigenaars van hun gonaden’ beschreven worden, en dan zijn we terug bij ‘het cervixcarcinoom in kamer 2’. Dat is respectloos.¹⁵

Ten tweede is het de vraag hoe ‘conversietherapie’ zoals thans in de wet geformuleerd, juridisch geïnterpreteerd zal worden. In de literatuur wordt door enkelen gesteld dat niet-affirmatieve therapie als conversie moet worden beschouwd.¹⁶ Deze interpretatie zet de diagnostiek door genderklinieken onder druk, evenals de zorg voor transgenders, ook de eerste lijn. Artsen moeten daarom beschermende juridische kaders eisen, om te voorkomen dat

ethische overwegingen, kritische diagnostiek en niet zuiver affirmatieve therapie tot tuchtrechtelijke of zelfs strafrechtelijke vervolging leidt.

Ten derde zijn er wetenschappelijke consequenties. Als de registratie van geslacht een andere betekenis krijgt, is de categorie ‘geslacht’ uit databases niet meer bruikbaar voor onderzoek naar seksespecifieke kenmerken van ziektepresentatie, ziekteprevalentie en farmacologie.

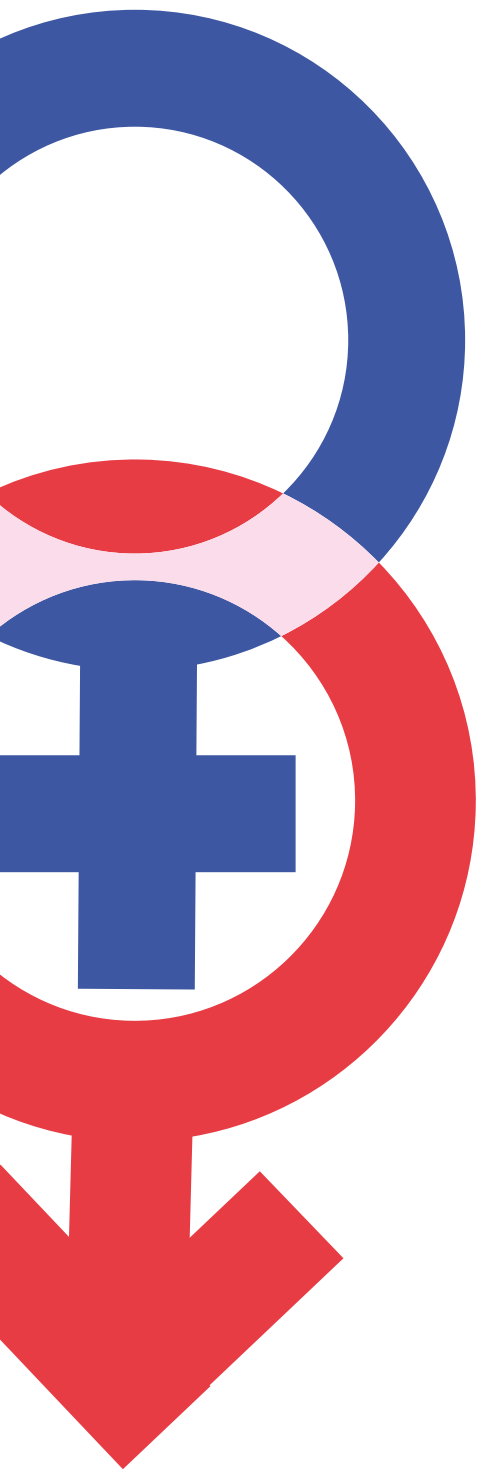
Juridische consequenties

Ten vierde zijn er juridische consequenties. Geslachtsidentificatie is immers een medische taak met een juridische betekenis. De verklaring die bij de geboorte wordt afgegeven, is juridisch bindend bij de aangifte van de boreling. Geslachtswijziging door een leek is daarmee gelijk aan het overrulen van een medisch-juridisch feit. Als dit niet expliciet wordt ingekaderd, is er geen juridische rechtvaardiging waarom één specifiek medisch factum wél kan worden gewijzigd door mensen die daar niet voor geschoold zijn, en andere gegevens (zoals de geboortedatum) niet. Zodra de interpretatie van de patiënt over zijn situatie een grotere geldigheid heeft dan ons professioneel oordeel, dan heeft dat onmiskenbaar gevolgen voor onze beroepsuitoefening, en de waarde van ons professionele oordeel in de wereld. Wij moeten er bij de wetgever op aandringen dat dit wordt opgelost.

Ethische overwegingen

Ten vijfde zijn er medisch-ethische overwegingen. Nu volledige transitie geen vereiste meer is voor geslachtswijziging, zullen Female-to-Male (FTM)-transgenders zwanger raken, ook als zij voorbehandeld zijn met testosteron. Er is ook een casus bekend van een FTM die zwanger werd onder testosteronsuppletie.¹⁷ Bekend is dat testosteron een nadelig effect heeft op de kwaliteit van de uterus, terwijl het effect op de oöcyten onopgehelderd is.¹⁸ Dit maakt een dergelijke zwangerschap in zekere zin een medisch experiment. De vraag is of het juridisch überhaupt mogelijk is kinderen die geboren zijn uit dergelijke situaties, vanwege eventuele gezondheidseffecten medisch op te volgen. Dat is een ethisch vraagstuk.

Wereldwijd zijn er tientallen uterustransplantaties (UTx) uitgevoerd, tot dusver bij biologische vrouwen. Een aantal keren heeft dit geleid tot succesvol uitgedragen zwangerschappen. Een survey uit 2021 rapporteerde een grote belangstelling van Male-to-Female-transgenders (MTF) voor UTx, inclusief de wens tot fertiliteitsbehandelingen (ivf/icsi).¹⁹ Een publicatie uit 2018 gaat in op de hindernissen aangaande UTx bij MTF, en stelt – in lijn met het paradigma dat genderidentiteit, en niet biologie het geslacht bepaalt – dat MTF aan uterienbepaalde infertiliteit lijden.²⁰ Een begeleidend artikel stelt dat het ongeoorloofde discriminatie zou zijn om aan MTF een UTx te ontzeggen.²¹ Hoewel UTx bij MTF nog toekomstmuziek is, is het raadzaam de ethische implicaties te wegen voor we ingehaald worden door de realiteit.



Mensen in binaire hokjes stoppen leidt tot paternalistische zorg

Incidenten

Enkele mensen en organisaties die zich kritisch opstellen tegenover het paradigma dat genderidentiteit wezenlijker is dan biologisch geslacht, kregen met verbaal en fysiek geweld te maken, zien hun bankrekening geblokkeerd worden, krijgen met disciplinaire onderzoeken te maken of worden met ontslag bedreigd.²²⁻²⁶ Zij zouden 'transfoob' zijn, en transgenders in hun existentie bedreigen. De impact is groter dan de incidenten. Ik krijg signalen dat nota bene politici zich om die reden niet 'genderkritisch' durven te tonen. Dit is zeer ernstig, omdat het onze democratie bedreigt. Het geeft de psychiatrie de dwingende en urgente maatschappelijke verantwoordelijkheid om duidelijk te maken dat genderidentiteit vooral een verklingsmodel is, vooralsnog zonder solide fundament. Het zou maatschappelijk dan ook niet als natuurverschijnsel behandeld, laat staan wettelijk gesanctioneerd mogen worden.

COMMENTAAR

Geslacht is niet eenduidig

Het opiniestuk van Hanneke Kouwenberg roept zo veel discussiepunten op dat het onbegonnen werk is om die allemaal te bespreken. Ik beperk me daarom tot de meest in het oog springende misvattingen uit haar betoog. Allereerst de gedachte dat geslacht ('de genitalien') objectiveerbaar is, en genderidentiteit niet (een 'fenomeen zonder solide neurobiologisch fundament'). Dit is een mooi staaltje medisch reductionisme, waarbij ook nog eens niet duidelijk wordt tot hoever Kouwenberg dan wil reduceren. Want wat bepaalt het geslacht? Zijn dat de chromosomen, of misschien de inwendige dan wel uitwendige genitaliën? Is een vrouw met XY-chromosomen en compleet androgeen ongevoeligheidssyndroom dan geen vrouw? Of is een vrouw die geen baarmoeder heeft vanwege het MRK-syndroom geen vrouw? Het is een misvatting dat geslacht eenduidig is. De mens is veel veelzijdiger dan een tweedeling in het hokje man of vrouw. Niet het geslacht, maar juist de genderidentiteit is in de dagelijkse sociale interactie relevant.

Een tweede misvatting is dat het biologische geslacht extreem relevant zou zijn in de zorg. Het is opnieuw een voorbeeld van medisch reductionisme dat je als zorgverlener ontslaat van je taak om daadwerkelijk te vragen wie er voor je zit en vervolgens die persoon ook in de volle identiteit te zien. Voor het individu is de (medische) voorgeschiedenis veel relevanter voor ziektepresentatie of risico-inschattingen dan het hokje man of

vrouw. Juist het reduceren tot man of vrouw en de aannames die daarbij worden gedaan kunnen leiden tot pijnlijke situaties en fouten (het wel of juist niet uitnodigen voor screening bijvoorbeeld). Hoe de auteur tot de conclusie komt dat de wetwijzigingen zullen leiden tot communicatie in de trant van 'het cervixcarcinoom in kamer 2' is mij dan ook een raadsel. Juist deze wijzigingen zullen aansporen tot zinvolle, persoonlijke gesprekken en daadwerkelijke shared decision-making. Het bij voorbaat in binaire hokjes stoppen van mensen leidt tot paternalistische zorg gebaseerd op – mogelijk verkeerde – aannames. En dan nog de hellend-vlakargumenten die in het betoog verborgen zitten. Stel dat ons medici de juridische taak van geslachtsidentificatie wordt afgepakt, wat is dan het volgende wat ons wordt afgenomen? Uiteindelijk zal het leiden tot een totale devaluatie van de waarde van ons professionele oordeel in de wereld! Ook zou het verbod op conversietherapie leiden tot tuchtrechtelijke of zelfs strafrechtelijke vervolging! Hele medische databases zouden ook niet meer bruikbaar zijn. Alsof met de wetwijzigingen het hek van de dam is en ongeveer iedereen zich zal laten herregistreren. En alsof het onmogelijk is om in gesprek met belanghebbenden tot een oplossing te komen die recht doet aan zowel het individu als het doel van een database. Het hellend-vlakargument is een klassieke drogredenering. Meestal probeert de gebruiker ervan te verhullen grote moeite te hebben met de kern van een bepaalde situatie door veel nadruk te leggen op

Oproep

Wetten worden niet opgesteld voor de momenten waarop alles soepel verloopt, maar om kaders te stellen aan conflictueuze situaties. Indien de wet vorm krijgt, zonder dat artsen hun professionele ruimte opeisen, is het een kwestie van tijd tot het tuchtrecht en strafrecht hun een kader opleggen. Dat moment moeten we niet afwachten. Het wetsvoorstel op zelfidentificatie wordt begin juni in de Tweede Kamer ter stemming voorgelegd. Ik roep mijn collega's, de beroepsverenigingen en de KNMG dan ook op: eis dat de politiek de voorstellen opschort tot de consequenties voor onze beroepsuitoefening zijn geanalyseerd en meegewogen en wij als beroepsgroep een advies hebben kunnen geven over de wetsvoorstellen. Bewaak de gezondheidszorg, houd uw artseneed hoog! ●

contact

info@hannekekouwenberg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

de mogelijke (catastrofale) gevolgen. En hiermee komt direct de aap uit de mouw: want volgens de auteur kan het uitgangspunt van een incongruente genderidentiteit, zolang niet medisch bewezen, ook eenvoudigweg onjuist zijn, of zelfs een waan. Met andere woorden: zonder neurobiologische basis bestaat het niet. Dat is echter een gevaarlijke, medisch-reductionistische gedachtegang die we gelukkig al op tal van andere gebieden (zoals geaardheid) achter ons hebben gelaten. De wetswijzigingen zijn juist bedoeld om op het gebied van genderidentiteit ook een stap in de goede richting te zetten. En de medische wetenschap minder belangrijk te maken dan het individu dat voor je zit in de spreekkamer.

Martine de Vries

kinderarts en hoogleraar medische ethiek
m.c.de_vries@lumc.nl



→ De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

Berber Kapitein
is kinderarts-intensivist in het
Amsterdam UMC



Pupilverschil

Als CRM-instructeur vertel ik vaak over het fenomeen tunnelvisie. Dat je een bepaalde diagnose in je hoofd hebt en daardoor andere informatie, en wellicht een andere diagnose, niet meer tot je laat doordringen. Laatst werd ik er zelf weer mee geconfronteerd. Ik moest een comateuze peuter ophalen uit een perifeer ziekenhuis. Hij had eerder hard zijn hoofd gestoten en had nu acuut een persisterende bewustzijnsdaling. De CT-scan en overig neurologisch onderzoek gaven geen aanwijzingen voor een bloeding. Maar ook geen andere verklaring. De peuter was geïntubeerd en we zouden hem meenemen naar onze ic. De moeder, zelf in de zorg werkzaam, was zeer verdrietig en boos. Al met al waren ze al uren in het ziekenhuis en vond ze dat er een CT-scan herhaald moest worden, want wat kon het anders zijn dan een bloeding? Ik voelde de stress van moeder maar ook van het verwijzende team, en beloofde

Ik voelde direct de adrenaline door mijn lijf schieten

moeder dat we op de ic zo snel mogelijk opnieuw zouden scannen. Onderweg controleerde ik elke vijftien minuten de pupillen. Ze waren steeds klein en lichtreactief. Ook de andere controles bleven stabiel. Op de ring van

Amsterdam deed ik opnieuw de controles. Linkerpupil klein en lichtreactie. Rechterpupil groot, wel reactief. 'Shit!', riep ik uit. 'Hij heeft een pupilverschil!' Ik voelde direct de adrenaline door mijn lijf schieten. Dus toch! Wat ging ik moeder vertellen? Vrijwel direct alarmeerde ook de monitor. Tachycardie en een stijgende bloeddruk. Ik keek nog een keer. Twee grote lichtreactieve pupillen. En een bewegend handje. Hij was wakker geworden. Mijn hartslag en, na wat extra sedatie die van de peuter ook, ging weer naar beneden. Twee uur later was het jongetje wakker en gedetubeerd. Een bovensteluchtweginfectie en later gemeten koorts bleken een verklaring voor een postictaal beeld. Dat kon dus ook nog.