

Medische en sport-ethiek botsen over 'mannelijke' atlete

De atlete Caster Semenya heeft haar zaak tegen de internationale atletiekfederatie verloren: ze zal haar testosteron-gehalte moeten verlagen om bij de vrouwen te mogen meedoen aan wedstrijden. Hoe kijken sportartsen naar deze kwestie?



AP PHOTO/ROGER SEDRE/HH

De World Medical Association (WMA) is er duidelijk over: artsen moeten niet meewerken aan de regels die de International Association of Athletics Federations (IAAF) heeft opgesteld voor vrouwelijke atleten zoals Caster Semenya. Dat wil zeggen vrouwen met een DSD, een *difference/disorder of sex development*, bij wie sprake is van hyperandrogenisme. De voorzitter van de WMA, Leonid Eidelman, liet eind vorige week weten dat de regels ethisch niet houdbaar zijn, en dat ze bovendien gebaseerd zijn op zwak bewijs waarover veel discussie is. Nederlandse sportartsen worstelen ook met de vragen die de zaak oproept.

'Discriminatie nodig'

Aanleiding voor de stellingname van de WMA is de uitspraak van de Court of Arbitration for Sport (CAS) over de regels van de IAAF. Semenya, de Zuid-Afrikaanse atlete die het afgelopen decennium grote successen behaalde op vooral de 800 en 1500 meter, maakte bij de CAS bezwaar tegen regels van de IAAF voor vrouwen met hyperandrogenisme. Kort gezegd houden die in dat atleten met een DSD bij wie het circulerend testosteron hoger is dan 5 nmol/l, en androgeengevoelig zijn, aan de volgende voorwaarden moeten voldoen om aan internationale wedstrijden mee te doen: voor de wet erkend worden als vrouw of intersekse en het testosteron gehalte tot onder de 5 nmol/l brengen, gedurende minimaal een halfjaar voor de wedstrijd, bijvoorbeeld met hormonale anticonceptiva. Volgens de CAS is de IAAF op goede gronden tot deze beslissing gekomen. Waarbij de CAS aangeeft dat er inderdaad sprake is van discriminatie. Deze vorm van discriminatie zou echter nodig zijn om van een eerlijke vrouwencompetitie sprake te laten zijn. Er is immers een substantieel verschil tussen mannelijke en vrouwelijke topsporters. Bij wedstrijden waarbij het draait om wie het snelst een bepaalde afstand kan afleggen zijn mannen 8 tot 12 procent sneller. Dat is een zeer relevant verschil, gezien het feit dat tussen mannen of vrouwen onderling het verschil

tussen goud en zilver vrijwel altijd minder dan 1 procent is. Maar wie categorieën opstelt, moet ook aangeven waar de grens ligt. Het IAAF heeft ervoor gekozen om hierbij uit te gaan van testosteronwaarden, omdat die volgens door hun experts aangedragen bewijs de voornaamste reden zijn voor de betere sportprestaties van mannen. Normaalwaarden bij vrou-

over wat gezondheid is. Stel dat een sporter bij je komt met de mededeling 'ik wil een pil, want ik wil het allerliefste sporten op topniveau, help me, anders word ik doodongelukkig, depressief en letterlijk ziek'. Is daar sprake van een medische indicatie?

Deze botsing van waarden komt vaker voor binnen de sportgeneeskunde, zegt

zeggend dat de maatregel proportioneel en gerechtvaardigd is, maar de vraag is toch hoe fair het is dat je zoiets ingrijpends aan sporters oplegt. En waar ligt dan de grens? Hoe kan een sportfederatie regels maken voor wat normaal is? Hoelang mag een basketballer zijn voordat het 'abnormaal' wordt? Wanneer zijn de voeten van een zwemmer nog normaal van grootte? Ik ben er zelf nog niet uit wat ik zou doen als ik morgen een sporter met dezelfde problematiek in mijn praktijk zou krijgen. Het is heel ingewikkeld. Vanuit het individuele, momentane belang van de sporter geredeneerd, die zijn grootste droom wil verwezenlijken en er letterlijk ziek van wordt als dat niet kan, zou ik wel aan zo'n verzoek willen meewerken. Maar daarmee houd ik wel een moreel verwerpelijk systeem in stand.'

In het oordeel laat de CAS weten zeer bezorgd te zijn over de praktische toepasbaarheid van de IAAF-regels. Dat is terecht, blijkt al uit een kanttekening van Schoots: 'Een sportarts mag geen medische gegevens aan een derde doorgeven, alleen met uitdrukkelijke toestemming van de sporter. De werkwijze van de IAAF staat of valt met de bereidheid van de sporter om zijn medische gegevens te delen. De vraag is: aan wie gaat de IAAF vragen om zich te onderwerpen aan een testosterontest? Als je het niet aan iedereen gaat vragen, riekt het naar willekeur en is sprake van discriminatie.' Later dit jaar zal de VSG een thema-avond organiseren om onderling van gedachten te wisselen over dit onderwerp. Schoots: 'Daar willen we een socratische dialoog over voeren: welke waarden zijn er in het geding en wat is goed handelen binnen de sportmedische ethiek? We hebben als beroepsvereniging de verantwoordelijkheid om hier de discussie over te voeren.' ■

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

De IAAF-regels zijn 'stigmatiserend, stereotyperend en discriminerend'

wen liggen volgens de IAAF tussen de 0,06 en 1,68 en bij mannen tussen de 7,7 en 29,4 nmol/l. De grenswaarde van 5 ligt daar dus tussenin. De IAAF stelt overigens expliciet dat hun regels er niet op gericht zijn om een uitspraak te doen over de sekse of genderidentiteit van sporters. De beslissing van de CAS, waartegen Semenya in beroep zal gaan, heeft een storm van verontwaardigde reacties opgevoerd, zoals die van de WMA. Mensenrechtenorganisatie Human Rights Watch noemt de regels 'stigmatiserend, stereotyperend en discriminerend'.

Botsing van waarden

Esther Schoots is sportarts bij het Sportmedisch Adviescentrum Utrecht en lid van de medisch-ethische commissie van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG). Zij omschrijft de kwestie als het 'Het ultieme botsen van de sportethiek, waarin gelijke kansen voor iedereen centraal staan, en de medische ethiek, waar *primum non nocere* geldt. Sportartsen hebben zich te houden aan de principes van de medische ethiek en strikt genomen ben je daarmee snel klaar. Zowel de KNMG als de eigen richtlijnen van sportartsen stellen dat je geen medicatie mag voorschrijven zonder medische indicatie. De vraag is echter: wat is een medische indicatie precies? Dan kom je terecht in debatten

Schoots: 'Niet zelden is er een spanningsveld tussen enerzijds de autonomie van de sporter die iets wil en anderzijds de arts die niet wil schaden. Sporters willen soms dingen waarvan je je als sportarts afvraagt of ze daar wel goed aan doen. Sportartsen onderzoeken de drijfveren van een sporter: waarom wil hij of zij een prestatie leveren die op korte termijn niet goed is voor de gezondheid en waarvan je de effecten op langere termijn nog maar moet afwachten? Als een sporter een halfjaar heeft getraind voor het lopen van een marathon maar een maand tevoren een blessure oploopt, en hij moet en zal die marathon lopen terwijl je als sportarts weet dat dat voor zijn blessure funest is, ga je dan toch mee in de wens van de sporter?' Schoots betwijfelt overigens sowieso of het verlagen van de testosteronwaarden de aangewezen manier is om bij te dragen aan een eerlijke sport: 'Er is heel weinig onderzoek dat aantoonde dat er een verband is tussen de concentratie testosteron en iemands prestatie. Er is niet veel over bekend. Op de onderzoeken waar de IAAF zich op beroept, is veel commentaar.'

Principiële kwestie

En dan is er nog de meer principiële kwestie: 'De IAAF legt atletes zoals Semenya op het testosteronniveau te verlagen om te kunnen meedoen. De CAS kan dan wel