

**INGEZONDEN****PLASTISCHE OPERATIE TER VERANDERING VAN  
HET FENOTYPISCH GESLACHT**

Met toenemende verbazing heb ik de diverse reacties naar aanleiding van „Nuttige Notitie No. 9” gevolgd (1959). Bijna nergens wordt centraal gesteld, dat het om een „mens in nood” ging, aan wie dus naar beste inzicht medische hulp diende te worden verstrekt, voorzover deze hulp niet in strijd met het geweten van de behandelende medici kwam. De Arnhemse staf heeft gelukkig dit „hulp verlenen aan de lijdende mens, waar dit ethisch en moreel verantwoord” was, wel gedaan, zoals collega BAX in No. 11 (1960) nog eens nadrukkelijk onderstreept.

„Nuttige Notitie No. 9” plaatst ons voor een nieuw medisch-ethisch probleem. Eenstemmigheid hieromtrent is a priori niet te verwachten, evenmin als ooit eenstemmigheid is bereikt omtrent sommige andere oudere en nieuwere problemen (bv. kunstmatige inseminatie). Uit de meeste reacties tot nu toe blijkt m.i. niet anders dan dat het geweten van de inzender het hem verboden zou hebben. Een andersdenkende moet natuurlijk hun gewetensbezwaren respecteren, maar even goed dienen de bezwaarden het recht te erkennen, dat een ander een „anders voelend” geweten kan en mag hebben! Met BAX ben ik van oordeel, dat er vaak grievende bewoordingen en m.i. onzakelijke argumenten zijn gebruikt, verklaarbaar door „morele geschoktheid”, maar volkomen vallend buiten het kader van een medisch wetenschappelijke discussie.

Het is eveneens niet voor tegenspraak vatbaar, dat er tegenwoordig vaak op gezag van een ander gehandeld moet worden. Veronderstel eens, dat een anesthesist eerst zelf nog eens gaat uitmaken of een operatie z.i. wel noodzakelijk is!

In het onderhavige geval is het van buitengewoon groot belang, dat de psychiaters na zeer grondig onderzoek tot de operatie hebben geadviseerd, als gevend de grootste kans op leniging van het lijden. Dit advies komt, voorzover mij bekend, nergens in strijd met maatschappelijke, morele beginselen. De Arnhemse staf erkende de autoriteit van de psychiaters en was bereid op hun gezag te handelen. Dat de plastisch chirurg zich zo diep in dit psychiatrische geval heeft verdiept, is zeer lofwaardig. Omtrent dergelijke gevallen bestaat er nog geen „medische jurisprudentie”; een eigen oordeelvelling was dus wel gewenst. Toch zou men kunnen aanvoeren, dat hij de indicatie aan de psychiaters had moeten overlaten, en uitsluitend had moeten overwegen, of zijn geweten hem dit soort operatie verbood of toestond.

Secundair is in feite de vraag, of het psychiatrische advies juist was: er worden en zijn verscheidene operaties verricht die, achteraf bezien, onjuist waren. Ook van negatieve resultaten wordt veel geleerd! Maar het zal voor de Arnhemse staf een grote genoegdoening zijn, dat de operatie de ondraaglijke geestelijke nood van de patiënte zo aanmerkelijk heeft verzacht!

Met BAX kan ik het echter niet eens zijn, als hij stelt, dat ook de verpleegster in een beslissing moet worden gekend. Dat het in dit geval, en misschien wel altijd, om tactische redenen gewenst is, geef ik graag toe, maar verder ben ik het geheel eens met wat de heer J. P. WESTERMAN (1960) hieromtrent opmerkt.

Tot besluit mijn complimenten aan dit *Tijdschrift*, dat gelukkig elk medisch wetenschappelijk probleem durft aan te snijden, en hierover in volle vrijheid durft te laten discussiëren. En eveneens mijn complimenten aan de Arnhemse staf, die zo onbevooroordeeld heeft durven handelen volgens de edelste beginselen van ons officium.

*Literatuur:* Nuttige Notitie No. 9 (1959) *Ned. T. Geneesk.*

Het blijkt wel moeilijk te zijn, eigen menselijke reacties en medische instelling ten opzichte van de patiënt te scheiden. Het is m.i. niet goed mogelijk, over de handelwijze van de ziekenhuisstaf te Arnhem (1959) een goed gefundeerd oordeel te geven, daar er over de persoonlijkheid van de patiënt, haar achtergronden, de mogelijke oorzaken van haar zich-man-voelen, niets bekend is gemaakt in deze teambespreking. Een duidelijke psychologisch-psychiatrische uiteenzetting zou allicht veel plaatsruimte innemen. Men kan dus slechts het vraagstuk in zijn algemeenheid benaderen. En dan lijkt het mij niet noodzakelijk, een dergelijke probleemstelling uitsluitend tot ons, artsen, te beperken.

De moeilijkheid bij deze patiënte zit in het onherroepelijke van de ingreep, maar een principieel verschil met bv. een wel te herroepen medicamenteuze behandeling is er dunkt mij niet. De verantwoordelijkheid van de arts en eigenlijk ook voor de patiënt wordt er echter door veezwaard. Het blijkt wel, dat men deze verantwoordelijkheid elders gemakkelijker aanvaardt dan hier, daar het patiënte immers lukte buiten Europa hiervoor spoediger medewerking te krijgen. Men moet deze beslissing dus ook zien in het licht van onze wat zwaartillender Nederlandse aard.

In teamverband moet men dagelijks medewerken aan beslissingen, waarmede men het niet geheel eens is. Soms krijgt de een op den duur gelijk, soms de ander. In het werk waarbij ik betrokken ben, het schoolartsenwerk, werken ook psychologen en pedagogen-onderwijzers mee in teamverband. Het komt vrij dikwijls voor, dat psycholoog of psychiater plaatsing van een kind vragen bv. op een debielenschool, terwijl de onderwijzer-pedagoog ervan overtuigd is, dat het kind op imbeciel niveau werkt en zal blijven werken. Toch legt hij zich in den regel bij het advies van de specialist neer. Maar vaak krijgt hij gelijk en gaat het kind toch naar de imbecielenschool. Een principieel verschil met het in Arnhem genomen besluit is er m.i. niet, alleen het onherroepelijke van de ingreep maakt de beslissing veel moeilijker en het is m.i. goed, dat de patiënt ook in die verantwoordelijkheid deelt.

Een aspect, dat in het geheel niet is aangeroerd in deze discussie, is het juridische. Hoe staat onze wetgeving hier-tegenover? Kan patiënte voortaan als man in de burgerlijke stand ingeschreven staan of blijft zij daar toch eeuwig vrouw? Hoe staat de publieke opinie hiertegenover, speciaal haar mannelijke collega's?

Ik zie dit artikel als een soort pionieren op dit gebied. Het is heel goed mogelijk, dat wat heden niet aanvaard wordt, morgen wel acceptabel is. Ook al heeft men persoonlijk een afkeer van deze materie, men kan bewondering hebben voor de moed, dit zo diep in de mens ingrijpende probleem ter discussie te stellen en dan doet het er weinig toe, of de gynaecoloog er nu tegen was en de psychiater-neuroloog ervóór.

Haarlem, 17 maart 1960

F. WESTERVELD

Nu de lezers van dit *Tijdschrift* door een artikel en een serie ingezonden stukken bekend zijn geworden met de consequenties van operatieve verandering van het fenotypische geslacht, doet collega BAX een beroep op de psychiater om zijn aandeel bij te dragen in de discussie. Men kan zich er inderdaad over verbazen, dat de psychiater zo zwijgzaam is over deze zaak. Datzelfde kan gezegd worden van de psychiater, die meende motieven te vinden om tot deze ingreep te adviseren. Met nog veel meer recht kan men zich echter af-