

## Esthetische chirurgie: de mens wikt, maar wie beschikt? Een ethisch discours

### INLEIDING

Een bekend gegeven: tv-programma's waarin ziekten van lijf en leden worden tentoongesteld genieten veel belangstelling en leiden tot hoge kijkcijfers. Blijkbaar zijn mensen fundamenteel nieuwsgierig naar wat er met hun lijf kan gebeuren. Het betreft een breed spectrum aan medische en chirurgische ingrepen van vervanging van organen in de transplantatiechirurgie tot het corrigeren van gelaatsrimpels. Daarmee is het krachtenveld gegeven waarbinnen chirurgische mogelijkheden zich afspelen: van herstel van defecte organen tot het terugwinnen van verloren schoonheid. Omdat het technisch kan, beschikbaar is, betaald kan worden. De kernvragen die zich daarbij voordoen bewegen zich rond het kunnen, moeten en mogen. Het vrijwel oneindig technische kunnen, het maatschappelijk – soms dwangmatig – moeten en het door ethische kaders bepaalde mogen. De verhouding hiertussen wordt gekenmerkt door een sterke dynamiek, die ons vandaag doet verwonderen en ons morgen als vanzelfsprekend voorkomt.

Ethiek van chirurgisch handelen speelt een rol in alle chirurgische disciplines. Transplantatiechirurgie beoogt behoud van leven, maar kan gaan ten koste van levenskwaliteit, zoals het ontstaan van hardnekkige huidkanker door de onderdrukking van het afweersysteem. Hoe ver kan men gaan met chirurgisch ingrijpen op hoge leeftijd, meervoudige ziekte of korte levensverwachting? De vraag hoe ver men kan gaan in indicatiestelling en chirurgische

techniek is bij uitstek aan de orde bij de keuzes die mensen maken in het veld van de esthetische chirurgie. Daarover gaat het in het nu volgende.

#### DE WERELD VAN DE ESTHETISCHE CHIRURGIE: EEN VELDVERKENNING

Om te beginnen: lichamelijke neemt in de media, maar ook in film, theater, de beeldende kunst en literatuur een bijna opdringerige ruimte in. Mooi zijn is in. Lelijk zijn en gehandicapt zijn hebben geen plaats. Voor schoonheid wordt tegenwoordig veel geld betaald. En degenen die zich dat niet kunnen permitteren vergapen zich dromend aan tv-programma's die inhaken op diepe behoeften van mensen om kleinere of grotere onvolkomenheden aan hun lijf te laten veranderen. Iedereen zal de vraag naar verwijdering van dat ene vlekje, correctie van afhangende oogleden of de iets te grote neus wel herkennen. Daarbij willen de meeste mensen niet het 'volkomen uiterlijk' bereiken, maar op onderdelen minder opvallend worden. De wens tot tegengaan van veroudering staat veelal op de voorgrond. Die moet ook worden gerespecteerd, omdat veroudering 'knaagt aan de existentie', zoals iemand het tijdens mijn spreekuur uitdrukte. Het goede van de openbare discussie hierover is dat het rookgordijn rond de esthetische chirurgie wordt opgetrokken, dat taboes worden doorbroken en dat de maatschappelijke waardering voor en acceptatie van de esthetische chirurgie toenemen. Weet wel dat alle technieken van de esthetische chirurgie zijn ontstaan uit en worden toegepast in de reguliere plastische chirurgie, waar voor 95% aangeboren afwijkingen of grote wonden na kanker of ongevallen worden behandeld. Tussen beide werkgebieden bestaat een vloeiende overgang. Maar de esthetische chirurgie heeft een apart aspect, is interessant, sensationeel, risicovol en spannend.

Technisch kan er veel. Privéklinieken adverteren met een breed aanbod aan operaties. De maakbaarheid van

het lichaam viert hoogtij. Enerzijds gelukkig maar, omdat er veel subjectief ervaren verdriet bestaat. Te kleine of te grote borsten bijvoorbeeld kunnen tot sociaal isolement leiden. Door toepassing van eenvoudige plastisch-chirurgische technieken kan het zelfvertrouwen van vrouwen dramatisch in positieve zin veranderen. Dit is wetenschappelijk aangetoond.<sup>1</sup> Dat geldt ook voor overhangende bovenoogleden, veelal – door ziektekostenverzekeraars – gezien als esthetisch bagatel. Dat spoort niet met de ervaring van Karin Spaink in *Medisch Contact* die onder de kop ‘Eyeopener’ stelt dat ‘zoals anderen graag een borstreconstructie willen, zo wilde ik mijn ogen terug’.<sup>2</sup> Dit getuigt van de hoge impact van de bovenooglidcorrectie op de levenskwaliteit.

Anderzijds schuilt in de maakbaarheid ook een gevaar. Dagelijks worden we via de media gebombardeerd met ideaalbeelden vanuit de schoonheids-, fitness- en dieet-industrie. Een nieuwe dimensie hierbij is dat – vooral – jongelui elkaar informeren en aansporen om een voorbeeld te nemen aan modellen. Slang zijn is het adagium, piercings, dikke lippen en tatoeages laten je meetellen. We noemen het ‘life style’: scheren, harsen, intiem waxing, ‘design-vagina’, laseren. *What’s next?* Tegen die schreeuwende, dwingende achtergrond kan het kiezen voor eigen persoonlijkheid, uitstraling en eigen mening gemakkelijk worden overstemd.

Daarmee bereiken we de ethiek van de esthetiek. Mogen we wel alles doen wat de maakbaarheid dicteert? Mogen we mensen blootstellen aan commercialisering, aan bedreiging voor hun gezondheid, aan exhibitionisme op de tv? Hoe zit het met respect voor waardig ouder worden, accepteren van een doorleefd lichaam, respect voor gehandicapt zijn? Commercialisering op zichzelf als marktmechanisme is oké, maar wat als de prestatie in geen verhouding staat tot de overdreven prijs? Wat als in advertenties meer wordt beloofd dan feitelijk haalbaar is: een perfect lijf, onzichtbare littekens en geen complicaties?

Mogen we dat wat technisch kan ook uitvoeren, bijvoorbeeld het opsprengen met van alles en nog wat? Mogen we mensen overlaten aan ‘cowboys’, zogenaamde ‘esthetische chirurgen’ die zonder gedegen opleiding worden ingevlogen naar sommige privéklinieken? Mogen we wel liposuctie aanbieden als methode om het vet van onze welvaart af te romen? Meer vragen dan duidelijke antwoorden. Vragen die bij alle opgetogenheid over de esthetische chirurgie een alerte en kritische houding vereisen.<sup>3 4 5</sup>

#### HET ETHISCH DISCOURS

Naar analogie van de analytische methodiek zoals beschreven door Gordijn voor ethische beoordeling van nieuwe technologische ontwikkelingen kan men ook voor het medisch handelen binnen de esthetische chirurgie drie kernvragen formuleren:<sup>6</sup>

1. Is het doel van esthetische chirurgie nastrevenswaardig?
2. Draagt toepassing van esthetische chirurgie bij aan realisatie van dat doel?
3. Welke ethische problemen gaan gepaard met de toepassing van esthetische chirurgie en zijn deze te overwinnen of te verantwoorden?

De afweging tussen de antwoorden op deze vragen bepaalt de uitkomst ten aanzien van de ethische (on)gewenstheid. In het nu volgende zullen de boven geformuleerde kernvragen worden besproken, waarbij zowel ethische overwegingen ten aanzien van de patiënt, als ten aanzien van de beroepsgroep aan de orde komen.

##### *1. Is het doel van esthetische chirurgie nastrevenswaardig?*

Iemand die vraagt om chirurgische verandering van het lichaam doet dat om een negatief ervaren lichaamsdeel te normaliseren. Deze ervaringen spelen zich af in het krachteveld tussen laten zien en gezien worden.<sup>7</sup> Ook kan een

bepaalde norm de wens tot verandering oproepen. Een perfectionistische persoonlijkheid is daarbij significant gevoeliger voor de mogelijkheden van esthetische chirurgie dan de gemiddelde populatie.<sup>8</sup> Veelal speelt bij de wens tot verandering preventie van veroudering of de wens tot verjonging een overheersende rol. Het beeld van een slank lijf zonder rimpels staat daarbij voorop. Dat gaat niet vanzelf en mensen zijn bereid tot enorme inspanningen om dat ideaal te bereiken. Sporten, zweten in een stoomkamer, rennen, nordic walking en strenge diëten zijn herkenbare methoden om er fit, mooi, jong en sterk uit te zien. Dit kan worden geaccentueerd met strakke, modieuze kleding – vaak te nauw voor de gemiddelde mens – als ook door het aanbrengen van kleur, tatoeages, piercings en smeersels. Behalve op deze ‘conserverende’ manier kan verjonging worden bereikt door chirurgische ingrepen, het hele arsenaal van correcties van gelaat, borsten, buik en billen. Is dit alles nastrevenswaardig? Een volmondig ja wordt gelegitimeerd door het feit dat deze idealen van alle tijden zijn, in alle culturen spelen en individueel herkend en gevoeld worden, een beetje hemel op aarde. Is het niet zo dat juist in sprookjes dit individueel verlangen tot uiting komt, als Assepoester tot prinses wordt, maar voor even. Dat geeft dan tegelijkertijd de tijdelijkheid van de schoonheid aan met één blijvende handreiking naar de wensdroom: het verloren schoentje op de interface tussen wens en werkelijkheid.

## *2. Draagt toepassing van esthetische chirurgie bij aan realisatie van dat doel?*

Technieken binnen de esthetische chirurgie beogen verandering van (delen) van het lichaam door te snijden, strak te maken, te vullen, te ‘botoxen’ en te laseren. Belangstelling in de media heeft geleid tot maatschappelijke acceptatie op grond waarvan steeds meer mannen en vrouwen zich een of andere vorm van esthetische chirurgie veroorloven.

Ook welvaart speelt in deze ontwikkeling een beslissende rol. Maar wordt door al deze technieken bereikt wat men zich voorstelt? De zo fel begeerde verjonging, voor altijd? In deze toevoeging ligt al het merkbare cynisme over de duurzaamheid van de esthetisch-chirurgische methoden. De tand des tijds en de zwaartekracht zullen hun werking uitoefenen en zullen uiteindelijk overwinnen. Meestal neemt men hiermee genoeg om in ieder geval een bepaalde kritische leeftijd te overbruggen. Vroeg beginnen, zoals in Indonesië ('een facelift op m'n veertigste'), leidt onherroepelijk tot de wens na zo'n tien jaar de procedure te herhalen. Injecties met botox bieden uit de aard van het middel beperkte duurzaamheid en moeten vele malen worden herhaald. En vulmiddelen ('fillers') zijn er wel voor een permanent effect, maar kunnen leiden tot ernstige complicaties. Alleen afbreekbare 'fillers' met tijdelijk effect zijn verantwoord.<sup>9</sup>

Concluderend kunnen we stellen dat esthetisch-chirurgische technieken wel bijdragen aan het gestelde doel, maar dat zij een beperkte duurzaamheid hebben, hetzij door de wetten van de natuur, dan wel door de aard van de toegepaste middelen.

### *3. Ethische problemen: te overwinnen of te verantwoorden?*

Als mensen om een esthetisch-chirurgische ingreep verzoeken, dient primair de autonomie van de persoon te worden gerespecteerd. Maar betekent autonomie dat iemand vrijelijk met zijn lichaam kan doen wat hij begeert? Grenzen lijken gegeven als deze autonomie ten koste gaat van het welzijn.<sup>10 11</sup> In dit kader is het anorectisch streven naar slankheid een aanval op het lichaam soms tot de dood toe. Obsessief bezig zijn met een schoonheidsbeeld, waar kleine afwijkingen reeds oorzaak zijn van verdriet, lijden en isolatie, kunnen uiting zijn van een psychiatrische aandoening, in plaats van een 'vrije autonome keuze'. Lichaamsverandering nastreven om te lijken op een ander,

een idool of lievelingsdier kan passen bij een vorm van Body Dysmorphic Disorder. Hier gaat autonomie over in vervreemding van de eigen persoon. In dit kader is de invloed van de media bijna onontkoombaar en zo sterk, dat men kan spreken van ‘mediapornografie’: het schaamteloos en misleidend presenteren van beloftes van schoonheid en jeugd.<sup>12</sup>

Het bovenstaande impliceert dat de autonomie van de cliënt geen absolute waarde is. Keuzes voor chirurgische ingrepen dienen weloverwogen en authentiek te zijn. Niet elke wens die in lijn is met persoonlijke waarden heeft ook gezag. Hierbij speelt de behandelend arts een cruciale rol. Naast het volgen van het fundamentele niet-schaden principe, beoordeelt de arts of deze persoonlijke waarden in lijn zijn met een inzichtelijk en begrijpelijk verhaal over wat een goed leven is voor de persoon in kwestie. Meer nog: het serieus nemen van welzijn als waarde impliceert een actieve rol van de arts in de besluitvorming.<sup>10</sup> Uit de praktijk:

...een jonge vrouw van achttien jaar meldt zich op mijn spreekuur met de vraag naar schaamlipverkleining. Haar vriendin heeft het ook laten doen en is sindsdien veel gelukkiger. Na twee gesprekken, mede over de normale anatomie van haar schaamlippen, blijft zij volharden in haar wens. Zelf zag ik een schaamlipverkleining niet zitten. Persoonlijke en technische motieven speelden daarbij een rol. Haar welzijn beogend en vooral om onverantwoord ‘shoppen’ te voorkomen heb ik haar naar een in deze materie ervaren collega verwezen...

Of een arts een wens van een cliënt kan vervullen, zal deels afhangen van zijn subjectieve overwegingen, deels van regels en gebruiken binnen de beroepsgroep. Het ontwikkelen van richtlijnen kan ondersteunen bij het treffen van gewogen besluiten. Als een arts desondanks de wens van een cliënt niet kan vervullen, behoort een ‘second opinion’

tot de mogelijkheden. In dit spanningsvolle besluitvormingsproces is het goed mogelijk dat de arts niet de juiste keuze maakt, zoals blijkt uit het volgende praktijkvoorbeeld:

...een jongeman van 25 jaar werd door zijn psychiater naar mij verwezen in verband met een droef uiterlijk op grond van afhingende buitenste ooghoeken. Hij hield deze omhoog met cellotape en liet zijn sluike haar als gordijnen over zijn ogen vallen. De psychiater kwam er niet verder mee en verzocht om chirurgische correctie. Na veel wiken en wegen ging ik overstag en corrigeerde ik de ooghoeken met z-plastieken. Hoewel aanvankelijk tevreden, zag ik hem na drie maanden weer met cellotape naast zijn ogen. Jaren later meldde hij zich weer met vragen over zijn droef uiterlijk, nu door afhingende mondhoeken. Na een indringend gesprek over de te verwachten schade door littekens rond zijn mond versus de geringe winst zag hij af van operatie en ging hij akkoord met een nieuwe verwijzing naar zijn psychiater...

Tot slot: het esthetisch-chirurgisch veld kent een aantal specifieke ethische problemen. Zo kunnen financiële motieven de liefde voor het vak en de zorg voor de cliënt overstijgen. Overmatige prijzen die niet in verhouding staan tot de geleverde inspanning, doet cliënten tekort. Een ander ethisch probleem is de 'instrumentele benadering' van de cliënt. Aangenomen dat een cliënt recht heeft op goede voorlichting, een toegewijde en competente behandeling en een zorgzaam postoperatief traject, betekent iedere inbreuk hierop een benadeling van de cliënt, tot schade toe. De kwaliteit van beoefenaren van esthetische chirurgie en de kwaliteit van klinieken voor esthetische chirurgie dienen langs de meetlat van een cliëntgericht behandeltraject te worden gelegd. Het KNMG Manifest *Medische Professionaliteit* geeft dat scherp aan: '...uw patiënt moet erop kunnen vertrouwen, dat al uw kennis, klinische en



specifieke (handelings)vaardigheden en uw beoordelingsvermogen worden aangewend voor de bescherming en het herstel van zijn gezondheid...'<sup>13</sup> Dat geldt ook voor chirurgen die de esthetische chirurgie beoefenen.

Tot op heden echter laten de feiten een ander beeld zien. Esthetische chirurgie – meer dan welk chirurgisch vak – wordt geregeld uitgeoefend door daartoe niet-gekwalificeerde artsen. Niet-erkende termen als 'esthetisch chirurg' en 'cosmetisch chirurg' suggereren competenties die er in veel gevallen niet zijn. Rond de esthetische chirurgie wordt grondmist opgetrokken, waardoor deze praktijken niet helder zijn, het minst nog voor de cliënt. Deze geeft zich in goed geloof en vertrouwen over aan artsen die de truc kennen, maar niet kunnen instaan voor de oplossing van ongewenste resultaten, complicaties of calamiteiten.

Samenvattend: de belangrijkste ethische problemen bij de esthetische chirurgie zijn de mogelijke overwaarding van autonomie en de potentiële vervreemding van de eigen persoon. Deze aspecten lijken niet te verantwoorden tegen de achtergrond van de definitie van gezondheid als integraal lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en vragen om de vaardigheid van de arts uit te maken welk relatief gewicht dient te worden toegekend aan respect voor weloverwogen keuzes van de cliënt en de zwaarte van haar of zijn welzijn. In het esthetisch-chirurgisch veld komen daarbij ethische risico's: de hang naar geld als motief voor het chirurgisch handelen, de instrumentele benadering van de cliënt en misleiding van cliënten ten aanzien van feitelijke competenties.

#### NOTEN

- 1 M. Rankin, G.L. Borah, A.W. Perry, P.D. Wey, Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. In: *Plastic Reconstructive Surgery* 1998-102, pp. 2139-45.

- 2 K. Spaink, Eyeopener. In: *Medisch Contact* 2007-62, p. 901.
- 3 P.H.M. Spauwen, *Snijvlakken*. Oratie. Nijmegen: Radboud Universiteit 1996.
- 4 P.H.M. Spauwen, Op het scherp van de snede. Chirurgisch handelen in ethisch perspectief. In: M. Pijnenburg, C. Leget, Th. Wobbes (red.), *Chirurgie en ethiek. Mensbeelden en dilemma's onder het mes*. Budel: Damon, 2008, pp. 30-7.
- 5 P.H.M. Spauwen, Plastisch chirurgisch handelen, een ethisch discours. In: *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie* 2010-1, p. 3-5.
- 6 B. Gordijn. *Die medizinische Utopie. Eine Kritik aus ethischer Sicht*. Proefschrift, Nijmegen: Radboud Universiteit 2003.
- 7 I. de Beaufort, Van het lijf houden. In: *Tijdschrift voor Seksuologie* 2000-24, p. 187-202.
- 8 S.B. Sherry, P.L. Hewitt, G.L. Flett, D.L. Lee-Baggley, Perfectionism and undergoing cosmetic surgery. In: *European Journal of Plastic Surgery* 2007-29, pp. 349-354.
- 9 Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie, Standpunt 'fillers', nov. 2013. [www.nvpc.nl](http://www.nvpc.nl).
- 10 L.L.E. Bolt, Patiëntenautonomie is niet alles. In: *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, 2014-3, p. 108-110.
- 11 M. Stapel, Beroepsethos versus patiëntenautonomie binnen de plastisch-esthetische chirurgie. In: *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, 2014-2, pp. 66-69.
- 12 N. van der Lei, *Oratie Esthetische Chirurgie*. Groningen: Rijks Universiteit Groningen 2007.
- 13 KNMG Manifest: *Medische Professionaliteit*, Utrecht: KNMG 2007.