

Wetgever en artsen discrimineren bij besnijdenissen

Jongens wel, meisjes niet

dr. Refaat B. Karim, plastisch chirurg Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam, oud-bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

dr. J. Joris Hage, plastisch chirurg, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis Amsterdam, oud-voorzitter Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

Beiden zijn gespecialiseerd in de plastische chirurgie van het genitale gebied en waren betrokken bij de voorbereiding van de gezamenlijke standpunten van de NVPC en NVOG aangaande de esthetische chirurgie van de genitaalstreek.

Correspondentieadres: rbkarim@xs4all.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling vermeld.

Het draagvlak voor het verbod op alle vormen van meisjesbesnijdenis is breed, terwijl eenzelfde ingreep bij jongens wel wordt geaccepteerd. Ook de wetgever erkent deze vorm van discriminatie naar geslacht en culturele achtergrond niet. Bijgevolg: een huichelachtige sfeer.

Op instigatie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg schaarde de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) zich achter een algeheel verbod van culturele, traditionele of religieuze meisjes- en vrouwenbesnijdenis.¹ Zij sloten zich hiermee aan bij het eerder ingenomen standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de KNMG, Wereldgezondheidsorganisatie WHO en de Nederlandse regering. Het breed gedragen verbod betreft alle vormen van meisjesbesnijdenis,

inclusief de twee minst mutilerende vormen daarvan: een prik of sneetje in de voorhuid van de clitoris en het afsnijden van een randje van de voorhuid.

Circumcisie

Net zoals meisjesbesnijdenis kan variëren van een prikje tot een faraonische besnijdenis of infibulatie, worden jongens in verschillende culturen op uiteenlopende wijzen besneden (zie *kader*). De veelal bij moslims uitgevoerde variant waarbij enkel het uiteinde van binnen-

Meisjesbesnijdenis	Jongensbesnijdenis
<p>Type I gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid (clitoridectomie)</p>	<p>Type I gedeeltelijke of volledige verwijdering van de voorhuid (circumcisie)</p>
<p>Type II gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder excisie van de grote schaamlippen (excisie)</p>	<p>Type II gedeeltelijke of volledige verwijdering van de voorhuid met incisie van de huid aan de bovenzijde van de penis en uitsnede van een deel van de huid van de onderbuik (supra-incisie)</p>
<p>Type III vernauwing van de vaginale opening met de bedekking ervan door insnijden en appositioneren van de kleine en/of grote schaamlippen, met of zonder excisie van de clitoris (infibulatie)</p>	<p>Type III gedeeltelijke of volledige verwijdering van de voorhuid met incisie van de huid én pisbuis aan de onderzijde van de penis (subincisie)</p>
<p>Type IV niet geclassificeerde vormen: alle andere schadelijke procedures aan de vrouwelijke geslachtsdelen voor niet-medische doeleinden, bijvoorbeeld prikken, piercen, insnijden, schrapen en cauteriseren.</p>	<p>Type IV alle andere vormen van schadelijke procedures aan de mannelijke geslachtsdelen voor niet-medische doeleinden, bijvoorbeeld prikken, insnijden of scheuren van de voorhuid of eikel (incisie)</p>

WHO-indeling van meisjesbesnijdenis en een vergelijkbare indeling van jongensbesnijdenis.



Net zoals meisjesbesnijdenis kan variëren van een prikje tot een faraonische besnijdenis of infibulatie, worden jongens in verschillende culturen op uiteenlopende wijzen besneden.

beeld: Redux, HH

en buitenblad van de voorhuid wordt afgesneden, is de meest voorkomende vorm van een type-I-jongensbesnijdenis: de circumcisie. In de joodse traditie wordt deze vorm van besnijdenis (milah) uitgebreid met het inscheuren of insnijden van het op de eikel resterende binnenblad van de voorhuid (periah). Een uitgebreidere type-II-besnijdenis (de supra-incisie) is onder sommige Arabische volkeren in zwang. Het meest uitgebreide en mutilerende type III van mannenbesnijdenis is de arilha of mika (de subincisie) die onder Aboriginals in grote delen van Australië nog steeds wordt uitgevoerd.

Hierbij worden de huid én de pisbuis over de volle lengte van de onderzijde van de penis opengesneden. Het onder type-IV-besnijdenis geschaarde tekenen met bloed door een prik, snee of scheur in de voorhuid (de incisie)

komt of kwam voor bij mannen in Zuid- en Midden-Amerika, op eilanden in de Stille Oceaan en in sommige Australische en Maleisische districten. Sommigen volkeren in Oost-Afrika snijden hiervoor in de eikel.

Verminking

Het standpunt van de regering dat onze rechtsorde geen ruimte laat voor enige vorm van meisjesbesnijdenis steunt op zowel morele, als juridische argumenten. Wat betreft de morele argumenten verwijst de regering alleen naar 'de in Nederland heersende opvattingen'. De commissie Bestrijding vrouwelijke genitale

verminking, die het standpunt voorbereidde, kwam eveneens niet verder dan dat 'de opvattingen over welke fysieke schade nog wel en welke niet meer toelaatbaar is, (...) onder andere wordt bepaald door de heersende maatschappelijke en culturele opvattingen in de samenleving (...)'

Gelijkheid

Ook de juridische argumentatie is summier. Het valt op dat de wetgever geen verband legt met de Grondwet, die stelt dat discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, ras, geslacht of op welke grond dan ook, niet is toegestaan. Overeenkomstig legde de Europese Unie in het Verdrag van Lissabon vast dat de leden de gelijkheid van vrouwen en mannen en de bescherming van de rechten van het kind willen bevorderen. Ook verwerpt de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens enig onderscheid van welke aard ook, zoals naar ras, geslacht, godsdienst, nationale of maatschappelijke afkomst of geboorte. Desondanks zag de Nederlandse regering in 2004 bij monde van de ministers van Justitie en Volksgezondheid geen reden om jongensbesnijdenis strafbaar te stellen. Het enige argument was dat deze ingreep niet als mutilerend wordt beschouwd en geen negatieve gevolgen zou hebben voor het lichamelijk en psychisch functioneren. Circumcisie wordt bij jongens toegestaan omdat die ingreep, mits deskundig uitgevoerd, weinig risico's met zich meebrengt. Als dat waar is, zou dat ook gelden voor de in- of circumcisie die zich beperkt tot de voorhuid van de clitoris.

**Onze rechtsorde
laat geen ruimte voor
enige vorm van
meisjesbesnijdenis**

Het argument dat pijnbeleving bij pasgeborenen minder is, is achterhaald

Ook psychisch zou jongensbesnijdenis op jonge leeftijd weinig gevolgen hebben. Het argument dat de pijnbeleving bij pasgeborenen minder is, is echter achterhaald. Daarnaast blijkt de pijngevoeligheid bij besneden jongens op latere leeftijd significant hoger te zijn dan die bij onbesneden leeftijdgenoten. Werd de besnijdenis zonder verdoving uitgevoerd, dan is de latere pijngevoeligheid zelfs nog veel hoger.

Besnijdenis nadat de gender-identiteit zich in het tweede levensjaar in samenhang met het hebben van een penis heeft ontwikkeld, kan aanleiding geven tot psychoseksuele en -somatische trauma's. Evenals meisjes die besneden gaan worden, leven wat oudere jongens vaak naar hun besnijdenis toe met een gevoel van opwinding, dat op de dag zelf plaatsmaakt voor angst en pijn. Later wordt de pijnlijke herinnering verzacht door de trots de besnijdenis te hebben doorstaan, aanvaarding door de gemeenschap en toetreding tot de eigen groep. Feministische auteurs wijzen op het onderdrukkende karakter van meisjesbesnijdenis binnen patriarchale samenlevingen. Meisjes zouden zich onbeschermd of zelfs verraden

voelen door hun moeder, als die met de pijnlijke ingreep instemt. Hetzelfde geldt voor de jongensbesnijdenis. Auteur Miriam Pollack betoogt dat circumcisie van pasgeborenen jongens leidt tot een diepgaand wantrouwen jegens hun moeder en dat de jongensbesnijdenis daarom moet worden gezien als een in wezen uitgesproken vrouwonvriendelijk, mannelijk *bonding*-ritueel.

Therapeutisch

Een besnijdenis om culturele, traditionele of religieuze redenen kent per definitie geen medische indicatie. Desondanks is deze ingreep op velerlei wijzen gerationaliseerd en gemedicaliseerd sinds de joodse wijsgeer Philo van Alexandrië (± 25 voor Chr. - ±45 na Chr.) er als eerste hygiënische motieven voor aanvoerde. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter steeds weer dat er geen overtuigende medisch argumenten bestaan om jongensbesnijdenis te rechtvaardigen. Het is weliswaar een bewezen preventieve maatregel tegen neonatale urineweginfecties, maar dat geldt vooral voor mannelijke zuigelingen met aangeboren afwijkingen aan de urinewegen. Om gedurende het eerste levensjaar bij één jongen een urineweginfectie te voorkomen, moeten honderd jongens worden besneden.² Bovendien zijn

Oudere jongens leven vaak naar hun besnijdenis toe met een gevoel van opwinding, dat op de dag zelf plaatsmaakt voor angst en pijn.

beeld: Gamma, HH



SAMENVATTING

- Een breed gedragen, algeheel verbod op meisjesbesnijdenis omvat ook de twee minst mutilerende vormen: een prik of sneetje in de voorhuid of het afsnijden van een randje ervan.
- Bij jongens wordt een dergelijke circumcisie door de beroepsgroep én de wetgever wel aanvaardbaar geacht.
- Deze vorm van discriminatie tussen jongens en meisjes strookt niet met de Grondwet, het Verdrag van Lissabon en de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.
- Waarschijnlijk zal er een groot draagvlak zijn om deze inconsistente en huichelachtige wijze van discriminatie te laten voortbestaan.

dergelijke infecties medicinaal en eventueel met een voorhuidsparende ingreep te voorkomen of behandelen.

Jongensbesnijdenis blijkt ook overbodig als preventieve maatregel tegen peniskanker. Het wassen van de eikel en de binnenzijde van de voorhuid is afdoende. Om jaarlijks één nieuw geval van kanker te voorkomen, zouden ongeveer 300.000 circumcisis nodig zijn.³ In Amerika sterven jaarlijks echter meer jongens aan de gevolgen van circumcisie dan dat er mannen sterven aan peniskanker. Een soortgelijke redenering gaat ook op voor jongensbesnijdenis als preventieve maatregel tegen baarmoederhalskanker.

Het effect van mannenbesnijdenis ter preventie van het overdragen van hiv van vrouw naar man is nog steeds onderwerp van discussie. Recente studies tonen duidelijk het positieve kortetermijneffect ervan aan bij twee groepen Keniaanse en Oegandese, volwassen heteroseksuele mannen.^{4 5} Er is nader onderzoek nodig om te bepalen of dit effect ook op de lange termijn bestaat en of de bevindingen buiten de Oost-Afrikaanse onderzoeksituatie mogen worden geëxtrapoleerd. Zelfs als dat zo is, vormt dit effect nog geen argument voor het besnijden van nog niet geslachtsrijpe jongens. Sterker nog, in Afrika heeft jongensbesnijdenis al geleid tot een hogere incidentie van hiv-besmetting onder virginalen jongens. In lijn met het standpunt van Amerikaanse, Australische, Britse en Canadese medische beroepsverenigingen oordeelde de KNMG dan ook dat culturele jongensbesnijdenis geen enkel gezondheidsvoordeel biedt en geen enkel therapeutisch doel dient.

Nieuwe immigranten


In het Nederlandse recht wordt prioriteit gegeven aan individuele boven collectieve of groepsrechten. De Amsterdamse sociaal-culturele wetenschapper Edien Bartels concludeerde in 1998 echter al dat dit blijkbaar verschilt als het gaat om man dan wel vrouw, autochtoon dan wel allochtoon of om een invoelbaar dan wel een minder invoelbaar motief. Collectieve rechten prevaleren in het geval van positieve beeldvorming (jongensbesnijdenis), terwijl individuele rechten prevaleren in het geval van negatieve beeldvorming (meisjesbesnijdenis). Bij meisjesbesnijdenissen gaat het bovendien om nieuwe immigrantengroepen, terwijl jongensbesnijdenis ook al onder 'oude' (joodse en islamitische) immigrantengroepen voorkwam. De werkgroep Gezondheidsrecht van het Nederlands Juristen Comité voor de Mensen-

rechten oordeelde dat deze verschillen juridisch gezien irrelevant zijn en dat de overheid consistent dient te handelen. Als de argumentatie die ten grondslag ligt aan het regeringsstandpunt inzake alle vormen van meisjesbesnijdenis zou worden doorgevoerd, is de enige juridisch consequente conclusie dat ook alle vormen van jongensbesnijdenis verboden zouden moeten zijn. Op grond van het gelijkheidsbeginsel is het niet mogelijk dat groepen die langer of dieper zijn geworteld in de samenleving meer (voor)rechten genieten dan nieuwelingen.

Politiek

Met de huidige discriminerende situatie kunnen we in theorie op vier manieren omgaan. Allereerst kan het algehele verbod op alle vormen van meisjesbesnijdenis gehandhaafd blijven, mits alle vormen van jongensbesnijdenis eveneens worden afgewezen. In een wereld met naar schatting 500 tot 700 miljoen besneden jongens en mannen lijkt dit geen realistisch streven. Ten tweede kunnen de twee minst mutilerende vormen van meisjesbesnijdenis alsnog, evenals de meest voorkomende vorm van jongensbesnijdenis, aanvaardbaar worden geacht. Hiervoor werd al vóór de instelling van het algehele verbod gepleit en onlangs verdedigde Mulder deze mogelijkheid in Medisch Contact.^{6 7} Wereldwijd zijn immers naar schatting 100 tot 140 miljoen meisjes en vrouwen besneden. Gremia die al een standpunt hebben ingenomen, zullen echter niet geneigd zijn hierop ten dele terug te komen.

Een algeheel verbod op besnijdenis bij alle minderjarigen is wellicht een alternatief. Dit strookt met het door NVOG en NVPC ingenomen standpunt dat medisch niet noodzakelijke chirurgische ingrepen aan de genitaalstreek pas mogen plaatsvinden nadat het betreffende gebied is uitgegroeid. Dit is meestal pas rond het achttiende levensjaar het geval. Als daarnaast een verbod op alle vormen van besnijdenis die verdergaan dan in- of circumcisie van de voorhuid bij vrouwen én mannen blijft gehandhaafd respectievelijk wordt ingesteld, is het aan de volwassen vrouw of man om te kiezen voor een beperkte vorm van besnijdenis.

Ten slotte kunnen we de huidige, inconsistente en huichelachtige wijze van discriminatie tussen jongens en meisjes laten voortbestaan. Gelet op de aard van de politiek, zou er voor die optie wel eens het grootste draagvlak kunnen zijn. 



Het aangehaalde MC-artikel 'Een druppeltje bloed' vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u tevens de literatuurlijst en verwijzingen naar de standpunten van de KNMG, NVOG en de WHO over meisjesbesnijdenis.

Literatuur

1. http://www.nvpc.nl/topic_detail.php?TID=509&CID=1
2. Hutson JM. Circumcision: A surgeon's perspective. *J Med Ethics*. 2004; 30: 238-40.
3. Learman LA. Neonatal circumcision: a dispassionate analysis. *Clin Obstet Gynecol*. 1999; 42: 849-59.
4. Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, Williams CF, Campbell RT, Ndinya-Achola JO. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2007; 369: 643-56.
5. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, Kiwanuka N, Moulton LH, Chaudhary MA, Chen MZ, Sewankambo NK, Wabwire-Mangen F, Bacon MC, Williams CF, Opendi P, Reynolds SJ, Laeyendecker O, Quinn TC, Wawer MJ. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. *Lancet*. 2007; 369: 657-66.
6. Reyners MMJ. Circumcisie bij vrouwen en infibulatie. *NTvG* 1989; 133: 2557-61.
7. Mulder JH. Een druppeltje bloed. *Med Cont* 2008; 63: 912-3.