

**Advies nr. 70 van 8 mei 2017
betreffende de ethische aspecten van
de niet-medische besnijdenis**

INHOUD

- I. **ADVIESVRAAG**
- II. **WOORD VOORAF**
- III. **DEFINITIES EN STAND VAN ZAKEN**
 - A. DEFINITIE EN ONDERZOEKSGBIED
 - B. BESNIJDENIS BIJ MANNEN EN BIJ VROUWE
 - C. BESNIJDENIS IN DE TIJD EN IN DE RUIMTEN
 - D. MEDISCHE ASPECTEN
 - 1. **Aangehaalde positieve effecten**
 - 2. **Opmerkingen**
 - 3. **De kwestie van de verdoving en het pijnbeheer**
 - 4. **Het standpunt van de AAP (American Academy of Pediatrics)**
 - 5. **Het standpunt van R. Darby**
 - 6. **Het standpunt van de koninklijke nederlandse maatschappij tot bevordering der geneeskunst (hierna knmg)**
 - E. STATISTIEKEN OVER BESNIJDENIS IN BELGIË
- IV. **JURIDISCH KADER**
 - A. INTERNATIONAAL RECHT
 - B. BELGISCHE WETGEVING
 - C. SITUATIE IN EEN AANTAL BUURLANDEN
- V. **ANTROPOLOGISCHE EN PSYCHOANALYTISCHE ASPECTEN**
- VI. **ETHISCHE BESCHOUWINGEN**
- VII. **CONCLUSIES**
- VIII. **AANBEVELINGEN**

I. ADVIESVRAAG

Het Comité werd om advies gevraagd via een brief van dokter Georges Bauherz, voorzitter van de commissie voor medische ethiek van de IRIS Ziekenhuizen Zuid (IZZ), van 23 januari 2014, die als volgt luidde (eigen vertaling uit het Frans):

'Het Ethisch Comité van IZZ heeft de ziekenhuispraktijk van de besnijdenis besproken. Ik stuur u hierbij een aantal opmerkingen uit het verslag van onze vergadering van 07.01.2014:

'Het gaat om een chirurgische ingreep, relatief goedaardig maar onomkeerbaar, uitgevoerd met een niet-medisch doel. De term seksuele verminking dringt zich op, zonder dat we akkoord raken over het feit of deze term adequaat is. De handeling heeft niet dezelfde kenmerken in elke godsdienst. In het jodisme is ze essentieel, verplicht, en gebeurt ze op de 8e dag van het leven. In de islam is ze niet verplicht en gebeurt ze later. Ze wordt ook toegepast bij niet-religieuze bevolkingsgroepen, hetzij om hygiënische doeleinden (VS en Europa), hetzij in het kader van de volksgezondheid (preventie van verspreiding van aids). In de joodse en moslimgemeenschappen begint er verzet op te duiken tegen deze praktijk. Is het legitiem dat deze verminking wordt toegestaan in België? Het debat moet gevoerd worden, maar niet enkel in ons ethisch comité.'

We zullen na de vergadering vernemen dat de kwestie reeds sinds 2008 in het Parlement besproken wordt.

Het tweede aspect betreft de ziekenhuispraktijk van de besnijdenis. Het RIZIV en de zorginstellingen worden gedreven door het verlangen een zo groot mogelijke medische veiligheid te verlenen aan de handeling. Het dient opgemerkt dat de cijfers over complicaties bij besnijdenissen door respectievelijk artsen in een ziekenhuis, huisartsen en rituele besnijders, ons niet bekend zijn.

Dat komt door het bestaan van 2 verschillende RIZIV-codes, een voor fimose, de andere voor besnijdenis. Vanuit een ethisch standpunt echter, en rekening houdend met de werkelijkheid, moeten we ons afvragen of het correct is deze 'verminking' goed te keuren door ze in het ziekenhuis uit te voeren. De kwestie wordt tevens uitgebreid tot andere risicovolle rituele praktijken (piercings, tatoeages). Er gaan stemmen op om de niet-medische praktijk van deze handelingen te verbieden.

De financiële voordelen zijn niet te verwaarlozen.

Er vinden in België jaarlijks meer dan 25.000 besnijdenissen plaats in ziekenhuizen. Hun aantal stijgt, maar enkel als gevolg van het stijgende aantal geboortes. De kostprijs is relatief hoog voor het RIZIV en voor de ouders.

*Wij stellen u de volgende vraag: **Is mannenbesnijdenis toelaatbaar terwijl vrouwenbesnijdenis verboden is?***

Het Comité besloot de vragen als volgt te herformuleren:

- Is het ethisch toelaatbaar over te gaan tot een besnijdenis zonder enige medische indicatie?

- Is het ethisch toelaatbaar dat een besnijdenis zonder enige medische indicatie door een arts wordt uitgevoerd en in een ziekenhuis?
- Is het ethisch toelaatbaar dat de kosten van deze interventie door de sociale zekerheid worden gedragen?
- Is het ethisch toelaatbaar dat de wet een onderscheid maakt tussen mannenbesnijdenis en vrouwenbesnijdenis?

II. WOORD VOORAF

Het Comité is zich terdege bewust van het bijzonder delicate karakter van de vragen die het kreeg voorgelegd, wegens het in essentie religieuze of culturele aspect van de besnijdenis, waaraan vele bewoners van ons land gehecht zijn. Het onderstreept echter dat het eenvoudige feit dat men een ethische vraag stelt, zelfs wanneer ze nauw verband houdt met religieuze voorschriften of culturele gewoonten, in een pluralistische en tolerante maatschappij zoals de onze niet mag worden begrepen als een aanval op deze religie, op deze cultuur, of op de vrijheid van godsdienst of de vrije meningsuiting. Het Comité heeft tot doel antwoorden te bieden op de vragen die het krijgt voorgelegd door de bevoegde personen en instituten, hoe moeilijk die ook zijn. Het vervult deze opdracht zo goed als het kan, op een zo objectief mogelijke manier, wat, in dit geval, wil zeggen door uiting te geven aan de verschillende meningen van zijn leden en met respect voor de verschillende overtuigingen die in onze maatschappij leven.

III. DEFINITIES EN STAND VAN ZAKEN¹

A. DEFINITIE EN ONDERZOEKSGBIED

Het woord circumcisie is afkomstig van het Latijnse *circumcisio* (rondom snijden). Een circumcisie of mannenbesnijdenis is dus de praktijk waarbij bij de man een cirkelvormige, gedeeltelijke of volledige verwijdering van de voorhuid wordt toegepast.²

Indien een dergelijke verwijdering om medische redenen gebeurt, wordt de interventie een 'posthectomie' genoemd.³

Het Comité heeft geen enkel ethisch probleem met deze handeling indien ze om medische redenen (o. a. wegens de aanwezigheid van een fimosis⁴, het meest voorkomende geval) wordt uitgevoerd door een arts.

¹ S. Richard, « *Recherche documentaire sur les implications éthiques de la circoncision* » (2015), literatuuronderzoek, uitgevoerd op vraag van het Comité en te raadplegen als werkdocument (zie laatste bladzijde van dit advies).

² P-J Delage, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol. 26, speciaal nummer, p. 64.

³ Ibidem voetnoot 2.

⁴ Fimosis is een aangeboren, accidentele of post-infectieuze vernauwing (stenose) van de huid rondom de eikel, welke verhindert dat deze laatste kan ontbloot worden (Garnier en Delamare, *Dictionnaire des termes techniques en médecine*, ed. Maloine n.v., Parijs). De behandeling hiervan is meestal een manuele regelmatige progressieve ontbloting van de eikel. Indien deze stenose echter niet kan

De vragen aan het Comité betreffen dus enkel de situaties waarin ze wordt uitgevoerd buiten elke therapeutische medische context, hetzij door een arts, hetzij door iemand anders. In dit advies zal het Comité zich dus enkel over deze situaties buigen.

B. BESNIJDENIS BIJ MANNEN EN BIJ VROUWEN

Hoewel de vraag aan het Comité betrekking heeft op besnijdenis zoals gedefinieerd in het voorgaande punt, is enige verduidelijking noodzakelijk betreffende de betekenis van de term 'besnijdenis' voor de verschillende culturen die ze toepassen.

De mannenbesnijdenis kent verschillende vormen. Men onderscheidt met name vier types⁵:

1e vorm: bestaat uit het gedeeltelijk of volledig wegsnijden van de huid van de penis die voor de eikel uitsteekt (voorhuid).

2e vorm: De vorm van besnijdenis die wordt toegepast in de joodse godsdienst. De besnijder trekt aan de huid van de penis en snijdt het stuk dat voor de eikel uitsteekt weg. Vervolgens trekt hij de huid naar achteren en snijdt het deel van de huid (voering van de voorhuid) dat tussen de snede en de eikel blijft weg. Deze handeling heet 'periah' in het Hebreeuws en is bedoeld om de eikel onbedekt te laten.

3e vorm: bestaat uit volledig villen van de huid van de penis en soms van het scrotum (huid van de balzak) en de huid van het schaambeen. Deze vorm van besnijdenis, in het Arabisch 'salkh' genoemd, bestond (en bestaat waarschijnlijk nog altijd) bij stammen in het zuiden van het Arabisch schiereiland en bij sommige stammen in zwart Afrika.

4e vorm: bestaat uit de splitsing van het urinekanaal, zodat er een opening ontstaat die lijkt op de vrouwelijke vagina. Dit type besnijdenis, ook 'subincisie' genoemd, zou nog worden toegepast bij Aboriginals in Australië".

Het Comité wenst in het kader van de besnijdenis in de betekenis waaronder ze in ons land meestal wordt verstaan – dat wil zeggen de resectie van de voorhuid – een andere kwestie aan te boren die er op het eerste zicht geen verband mee houdt, met name de aantasting van de geslachtsorganen van de vrouw. Vele mensen zijn ervan overtuigd dat de mannelijke besnijdenis steeds goedaardig is, weinig of helemaal niet invaliderend of weinig of helemaal geen aanleiding geeft tot complicaties, terwijl de vrouwelijke besnijdenis sowieso erg of zeer ernstig is, moet worden beschouwd als een 'verminking', extreem invaliderend is en zeer grote complicaties veroorzaakt, zodat het geen steek houdt om beide met elkaar te vergelijken. Het Comité waagt zich op dit vlak aan geen enkele vergelijking; het doet echter een vaststelling die onverwacht was voor vele van zijn leden: de experts die het heeft gehoord⁶ hebben erop gewezen dat een besnijdenis, vanuit een anatomisch en medisch

opgeheven worden, kan alleen een chirurgische resectie (circumcisie en indien voor deze indicatie ook wel door artsen posthectomie genoemd) uitgevoerd worden."

⁵ S.A. Aldeeb Abu Salieh, Lezing aan de « Facoltà di Giurisprudenza, dipartimento di storia e teoria del diritto, Università di Roma Tor Vergata » (8 maart 2001), en aan de « Università degli studi di Bologna » (9 maart 2001), auteur van « *Circoncision masculine – circoncision féminine: débat religieux, médical, social et juridique* », voorwoord van L. Weil-Curiel. L'Harmattan, coll. Sexualité humaine, 2001, eveneens aangehaald door P.-J. Delage in zijn hierboven geciteerde artikel (zie voetnoten 2 en 3).

⁶Zie lijst met experts achteraan dit advies.

standpunt, en waarschijnlijk ook antropologisch, niet beperkt is tot de voorhuid: anatomisch gezien stemt de voorhuid overeen met de clitorishoed en kleine schaamlippen bij de vrouw; de verwijdering van zowel het ene als het andere vormt een 'besnijdenis'.

Sommige leden van het Comité menen dat er een tweede reden is om het in dit advies over de aantasting van de vrouwelijke geslachtsorganen te hebben wanneer we de besnijdenis bij mannen bespreken: omdat, zoals we later zullen zien in de juridische overwegingen, de Belgische wetgeving beide ingrepen op verschillende wijze behandelt.

Er moet hier dus kort gesproken worden over de aantasting van de geslachtsorganen van de vrouw.

Binnen de gemeenschappen die soortgelijke interventies toepassen bij vrouwen, hebben de vrouwen het zelf over deze interventies als een traditie, ritueel of gebruik, of als mannen/vrouwenbesnijdenis – hetzelfde woord dat we (doorgaans) niet of weinig aanstootgevend vinden⁷, zonder ooit het woord “excisie” en nog minder “verminking” te gebruiken.

De woordkeuze is belangrijk bij de benadering van dit gevoelige onderwerp. De professionals en verenigingen die strijden tegen vrouwenverminking dragen er trouwens zorg voor met hen te communiceren op een manier die ze begrijpen en aanvaarden. Ze vermijden dus over verminking te spreken⁸ zelfs als de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) elke interventie van welke aard ook aan vrouwelijke geslachtsorganen, toegepast om niet-medische redenen als seksuele verminking kwalificeert⁹.

Er bestaan dus verschillende vormen van vrouwenbesnijdenis, die gewoonlijk excisie¹⁰ worden genoemd die allemaal in wisselende mate de lichamelijke integriteit aantasten:

1e vorm: symbolische of quasi-symbolische besnijdenis, bestaande uit een prik met een naald in de clitoris om een druppel bloed te doen vloeien;

2e vorm: de minimale besnijdenis, ook wel *sunna*-besnijdenis genoemd, waarbij de clitorishoed wordt weggesneden;

3e vorm: een uitgebreide besnijdenis met min of meer volledige verwijdering van de clitoris en kleine schaamlippen;

4e vorm: de zogenaamde faraonische besnijdenis of infibulatie, waarbij na de uitgebreide besnijdenis de vaginale opening bijna volledig wordt gesloten door het dichtnaaien van de grote schaamlippen die daarvoor geaviveerd¹¹ werden.

⁷P.J. Delage, *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 2015, vol.26, numéro spécial, chapitre 4. Circoncision et excision: vers un non-droit de la bioéthique, p. 67.

⁸ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, *Vrouwelijke genitale verminking: Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*, 2011, p. 73.

⁹ Wereldgezondheidsorganisatie, korte samenvatting nr. 241, februari 2016, zie <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>.

¹⁰ G. Giudeicelli-Delage, « Excision et droit pénal ». *Droit et Cultures* n°20/1990. p.201.spéc. p. 202, p. 207.

¹¹ Volgens de grote Van Dale: “ontdoen van de oppervlakkige lagen, waardoor een verse wondrand ontstaat die beter geneest”.

C. BESNIJDENIS IN DE TIJD EN IN DE RUIMTE

Zowel uit de informatie die aan het Comité werd verstrekt door de gehoorde experts¹² als uit de literatuur blijkt dat mannenbesnijdenis al zeer vroeg in de geschiedenis van de mensheid werd toegepast. De besnijdenis wordt bij vele volkeren aangetroffen en op vele continenten. Dit geldt zowel bij de Aboriginals van Australië, in bepaalde delen van Indië en Indonesië, bij vele Afrikaanse stammen, bij de Indianen van Noord- en Zuid-Amerika¹³. Ze werd in ieder geval aangetoond in het Egypte van de farao's, rond 2300 tot 2200 voor Christus, door afbeeldingen op de muren van tempels en hiërogliefen; een expert die werd gehoord door het Comité legde uit dat de besnijdenis in de Oudheid werd toegepast door alle volkeren in het Midden-Oosten met uitzondering van de Filistijnen, het 'volk van de zee' of met andere woorden, vreemdelingen. De Grieken en Romeinen beschouwden het als een verminking. In de joodse godsdienst bekleedt ze een heel belangrijke plaats, zoals ook blijkt uit de heilige schrift¹⁴, want het vertegenwoordigt het teken van het verbond tussen God en het volk van Israël, tussen God en elke man van dit volk. De besnijdenis gebeurt op de achtste dag na de geboorte, tenzij bij gezondheidsproblemen bij de baby, door een persoon die hiervoor speciaal werd opgeleid, met bijzondere instrumenten.

Ofschoon Jezus Christus en Johannes de Doper ook besneden waren, is de besnijdenis na de stellingname van Paulus in onbruik geraakt. Aangezien de voorwaarde van het behoren tot de Joodse gemeenschap niet meer vereist was, werden de christenen niet langer aan dit rituele gebruik onderworpen, en worden ze sindsdien niet meer besneden.

Sommige Noord-Afrikaanse christelijke bevolkingsgroepen, zoals de Kopten, passen besnijdenis toe, niet om religieuze redenen maar wegens hun traditie en cultuur.

In de islam wordt besnijdenis niet in de Koran vermeld, maar ze is verplicht of wordt sterk aanbevolen, verwijzend naar Abraham en de traditie. Kinderen worden doorgaans tussen de leeftijd van 3 en 13 jaar besneden. De aanwijzingen voor de besnijdenis worden vermeld in de soenna¹⁵, maar de authenticiteit van de *hadith* die het over de besnijdenis heeft is omstreden in sommige islamitische milieus.

Besnijdenis is ook zeer wijd verspreid bij animistische volkeren, in heel sub-Saharaans Afrika en in Oceanië.

Als we de westerse medische literatuur vanaf de 18de eeuw raadplegen, stellen we bovendien vast dat artsen een hele reeks medische voordelen opsomden voor zowel mannen- als vrouwenbesnijdenis. De voornaamste reden voor besnijdenis in het westen was om jongens en meisjes te doen afzien van masturbatie, die zou leiden tot tal van ongeneeslijke ziekten¹⁶.

¹² Zie lijst van gehoorde deskundigen achteraan dit advies.

¹³ Bolande R..P., Ritualistic Surgery-circumcision and tonsillectomy, *NEJM*, 1969, 280,591-6; Meijer B. en Butzelaar, R.M.J.M. , Circumcisie in historisch perspectief, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2000, 144, 2504-2508.

¹⁴ Genesis, 17, 1-14.

¹⁵B. Meijer en R. Butzelaar, *ibid*.

¹⁶ S.A.D.Tissot, *L'onanisme, Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*. Lausanne: Marc Chapuis, 1764.

We kunnen hier ook uit afleiden dat deze praktijken, gestoeld op aloude gebruiken en rites, achteraf werden gerechtvaardigd met tal van positieve effecten op de gezondheid; de meest recente hebben betrekking op hygiënische voorzorgen.

Vandaag menen sommige bronnen (waaronder de WHO¹⁷), bij gebrek aan precieze gegevens (gezien de diversiteit van de praktijken en hun niet-openbare, ja zelfs intieme karakter), dat wereldwijd 23% tot 30% van de mannelijke bevolking op alle continenten besneden is, om welke reden dan ook: religieuze verplichting, culturele traditie, hygiënische voorzorgen of esthetische voorkeur.

Wat de vrouwen betreft, zijn de cijfers ook schattingen¹⁸: de praktijk is bijvoorbeeld bijna algemeen in Egypte waar de prevalentie op 91% wordt geschat.

Het Comité zal dus zijn onderzoek beperken tot de 1e en 2e vorm van mannenbesnijdenis, zoals beschreven onder III. B., want dat is waar deze adviesaanvraag over gaat.

D. MEDISCHE ASPECTEN

1. Aangehaalde positieve effecten

Diegenen die besnijdenis promoten als preventieve interventie halen bepaalde positieve effecten voor de gezondheid aan in de medische literatuur.

a) De preventie van urineweginfecties

*Singh-Grewal et al*¹⁹ hebben een systematisch onderzoek uitgevoerd van de literatuur over het optreden van infecties van de urinewegen al naargelang de patiënt besneden is of niet. Het voornaamste zwakte punt van dit literatuuronderzoek is het overwicht van observationele studies, die van ongelijke kwaliteit zijn. De resultaten tonen aan dat besnijdenis het risico op dit soort besmettingen vermindert; ze zou dus moeten worden aanbevolen bij jongens met een voorgeschiedenis van herhaalde infecties van dit type en/of met een hoge mate van reflux van de urineweg naar de blaas. Volgens de auteurs zijn de resultaten nochtans niet van die aard om besnijdenis van jongens ter preventie van deze infecties aan te bevelen.

b) De preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) zoals het humaan papillomavirus (HPV)

De AAP (American Academy of Pediatrics)²⁰ meldt bovendien dat als rekening wordt gehouden met het feit dat sommige stammen van HPV aan de oorzaak kunnen liggen van kanker (penis en baarmoederhals), de verminderde kans op infecties bij volwassen mannen de overdracht van het virus vermindert en dus ook het risico bij

¹⁷ OMS, *Male Circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability*, 2007.

¹⁸ OMS, *Aide-mémoire* N°241, février 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr>.

¹⁹ D. Singh-Grewal et al, "Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies", *Dis Child* 2005;90:853-858 doi:10.1136/adc.2004.049353.

²⁰ De American Academy of Pediatrics (AAP) publiceerde in *Pediatrics* 2012 september, vol. 130 n°3; e756-e785, een technisch verslag m.b.t. de mannelijke besnijdenis. Daartoe werd in 2007 een multidisciplinaire « taskforce » samengesteld om zijn eerdere aanbevelingen uit 1999 te actualiseren.

zijn partner. De AAP merkt op dat dit verminderingseffect zou kunnen worden getemperd door de stijging van de dekkingsgraad van vaccins tegen HPV.

In dit verband willen we opmerken dat vaccinatie tegen HPV enkel bij meisjes gebeurt; de mogelijkheid om jongens te vaccineren met hetzelfde preventieve doel verdient ook te worden besproken.

c) Preventie van peniskanker

Peniskanker is een zeldzame aandoening (tussen 0,82 en 0,58/100.000 personen, volgens de studies) en men stelt vast dat het aantal gevallen zowel daalt in de Verenigde Staten, een land met een hoge besnijdenisgraad²¹, als in Denemarken, waar slechts weinig mannen besneden zijn²². De AAP heeft 2 gecontroleerde casestudy's²³ behouden die aantonen dat het gebrek aan besnijdenis een risicofactor vormt voor de invasieve vorm van kanker; het is echter de aanwezigheid van fimosis die een aanzienlijk risico op invasieve kanker inhoudt. Als men de fimosis-variabele uitsluit, wordt de invloed van besnijdenis op het risico tenietgedaan.

Zoals vermeld in punt b), valt te onthouden dat HPV als oorzaak voor peniskanker minder vaak terug te vinden is bij besneden mannen.

d) De preventie van HIV-besmetting (aids)

In het eerder aangehaalde rapport²⁴ bespreekt de AAP de resultaten van een analyse van de literatuur sinds 1995. Daaruit blijkt dat heteroseksuele mannen in regio's met een hoge hiv-prevalentie door heteroseksueel contact (bv. Afrika) een lager risico hebben om het hiv-virus op te lopen als ze besneden zijn; deze vermindering wordt op 40 tot 60% geschat. De voorgestelde hypothesen zijn dat de huidlaag van de voorhuid vatbaar is voor scheurtjes die de toegangspoort zouden zijn voor de ziekteverwekkers en dat de voorhuid een hoge dichtheid aan doelcellen voor hiv telt.

e) De preventie van prostaatkanker

Een studie uit 2015 heeft de distributie geëvalueerd van 197.434 overlijdens door prostaatkanker in 85 landen waarvan men het BBP *per capita*, de levensverwachting voor mannen en het voorkomen van mannenbesnijdenis, gerapporteerd door de WHO, kent. Deze epidemiologische studie toont aan dat de sterftegraad door prostaatkanker lager ligt in landen waar meer dan 80% van de mannen besneden is. Volgens de auteurs zijn deze resultaten compatibel met de hypothese, maar vormen

²¹ Barnholtz-Sloan JS, Maldonado JL, Powsang J, Giuliano AR. "Incidence trends in primary malignant penile cancer" [published correction appears in *Urol Oncol*.2008;26(1):112]. *Urol Oncol*. 2007;25(5):361-367 118.

²² Frisch M, Friis S, Kjaer SK, Melbye M. "Falling incidence of penis cancer in an uncircumcised population" (Denmark 1943-90). *BMJ*. 1995;311(7018):1471.

²³ Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, et al. "Penile cancer: importance of circumcision, human papillomavirus and smoking in in situ and invasive disease". *Int J Cancer*. 2005;116(4):606-616 120. Tsen HF, Morgenstern H, Mack T, Peters RK. "Risk factors for penile cancer: results of a population-based case-control study in Los Angeles County (United States)". *Cancer Causes Control*. 2001;12(3):267-277.

²⁴ Idem voetnoot 22.

ze geen bewijs dat mannenbesnijdenis een beschermend effect heeft tegen overlijden door prostaatanker²⁵.

2. Opmerkingen

Te onthouden valt dat de WHO/UNAIDS²⁶ een reeks richtlijnen hebben uitgebracht ter bevordering van mannenbesnijdenis op basis van gerandomiseerde klinische studies die aantonen dat in landen met veel hiv-/aidsgevallen door heteroseksuele transmissie, besnijdenis mannen een beschermend effect biedt tegen deze besmetting.

Boyle²⁷ documenteert echter een kritiek op drie van deze gerandomiseerde klinische studies (RCT's) in Zuid-Afrika, Kenia en Oeganda over de overdracht van hiv (van vrouw op man). Hij klaagt de methodologische en ethische gebreken van deze studies aan, ondanks het feit dat de studies dienden als basis voor de aanbeveling in 2007 door de WHO/VN om mannenbesnijdenis in Afrika aan te moedigen.

Wat de door de voorstanders aangehaalde positieve effecten van besnijdenis op de gezondheid betreft, stemmen de resultaten van de studies niet overeen; er zijn heel wat verwarrende variabelen aanwezig en de methodologie van de studies is in bepaalde opzichten betwistbaar.

In ons land is er geen impact bewezen:

- a) op urineweg- of uro-penisinfecties;
- b) op de preventie van SOA's, waaronder HPV, en op de preventie van de besmetting door de HIV/SIDA, wat voornamelijk een gedragskwestie is. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze aspecten geen betrekking hebben op baby's of kinderen;
- c) op peniskanker waarvan de incidentie daalt;
- d) op de incidentie van prostaatanker waaraan meerdere factoren bijdragen; het effect van een besnijdenis kan niet geïsoleerd worden. Dit is bovendien ook geen kwestie die kinderen betreft.

Wat de effecten van besnijdenis op de kwaliteit van het seksleven betreft, lopen de resultaten van de studies sterk uiteen. Een systematisch onderzoek²⁸ van de literatuur gepubliceerd tot 25/03/2013 stelt vast dat besnijdenis niet tot merkbare ongemakken leidt. Twee andere studies^{29,30} maken gewag van minder bevredigende seksuele relaties,

²⁵Mitchell S Wachtel, Shengping Yang, Brian J Morris, "Countries with high circumcision prevalence have lower prostate cancer mortality", *Asian Journal of Andrology* (2015) 17, 1-4© 2015 AJA, SIMM & SJTU.

²⁶ WHO/UNAIDS: *New data on male circumcision and HIV prevention: Policy and programme implications: conclusions and recommendations*. UNAIDS 2007.

²⁷ Boyle GJ, Hill G (2011) "Sub-Saharan African randomised clinical trials into male circumcision and HIV transmission: methodological, ethical and legal concerns". *J Law Med* (Melbourne) (2011) Dec 19 JLM 316-34.

²⁸ Morris BJ and Krieger JN. "Does male circumcision affect sexual function, sensitivity, or satisfaction?—A systematic review". *J Sex Med* 2013;10:2644-2657.

²⁹ Frisch, Lindholm, Gronbaek. "Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark". *International Journal of Epidemiology*, 2011;40: 1367-1381

³⁰ Bronselaer, Schober, Meyer-Bahlburg, T'Sjoen, Vlietinck, Hoebeke. "Male circumcision decreases penile sensitivity as measured in a large cohort". *BJU International*, 2013; doi:10.1111/j.1464-410x.2012.11761.

zowel bij de besneden man als bij zijn partners, waarbij de auteurs enerzijds de belangrijke rol benadrukken van de voorhuid in de gevoeligheid van de penis om te komen tot volwaardige seksuele tevredenheid, en anderzijds een chirurgische attitude willen aanmoedigen die het weefsel van de voorhuid maximaal behoudt, wanneer een posthectomie (medische besnijdenis) vereist is.

We herinneren er in dit verband aan dat de besnijdenis in de 18de et 19de eeuw werd aanbevolen (cf. III.C. hierboven) om de gevoeligheid van de penis te verminderen, en zo het libido en de intensiteit van het seksuele genot te reduceren³¹.

De besnijdenis gaat gepaard met een proportie complicaties die groter is dan de mate die naar voren wordt geschoven door de verdedigers ervan (vaakst geciteerd cijfer: 0,1-0,2%); dit cijfer wordt onderschat. Een systematisch onderzoek³² maakt melding van een gemiddelde proportie van 1,5% complicaties na besnijdenis bij pasgeborenen (baby's jonger dan een jaar).

Een retrospectieve Australische studie³³ boog zich over de opname op de spoedgevallen na een besnijdenis. Deze studie heeft het voordeel dat ze de vastgestelde complicaties opsomt (bloeding, pijn, zwelling en roodheid, vermindering van urineproductie, koorts, etter); in 33% van deze complicaties – vaak als gevolg van besnijdenissen door traditionele besnijders – volgde een hospitalisatie en in 18% een nieuwe chirurgische ingreep. Het nadeel van deze laatste studie is dat ze retrospectief is en geen idee geeft van het totaal aantal besneden kinderen. De gehoorde medische expert maakte gewag van ernstigere complicaties zoals problemen met de vascularisatie (doorbloeding) of stolling, een gedeeltelijke of volledige necrose, een te grote resectie, ...

3. De kwestie van de verdoving en het pijnbeheer

Vanuit medisch standpunt en volgens de geraadpleegde uroloog, is de interventie bestaande uit de verwijdering van de voorhuid bij de baby noch banaal, noch vrij van risico's of complicaties. Deze interventie veroorzaakt fysiek en mentaal lijden³⁴. De veroorzaakte pijn rechtvaardigt een algemene verdoving, samen met systematische pijnbestrijding de volgende dagen.

De realisatie van deze ingreep onder algemene verdoving bij pasgeborenen vormt een probleem. Een literatuurstudie³⁵ evalueerde de neurotoxiciteit van algemene verdoving bij pasgeborenen. Het is via dierproeven bewezen dat algemene verdoving door zijn neurotoxiciteit beschadiging in het centrale zenuwstelsel kan veroorzaken. De gegevens over pasgeborenen maken geen gelijkaardige conclusie mogelijk wegens een gebrek aan prospectieve studies. De auteurs manen echter aan tot voorzichtigheid en het eventueel

³¹ Freeland, E. Harding 1900 "Circumcision as a preventive of syphilis and other disorders" *Lancet* 156 (4035). 1869-71.

³² Weiss et al. *BMC Urology* 2010, 10:2.

³³ Gold G., Young S. and all,: "Complications following circumcision presentation to emergency department". *Journal of Pediatrics and Child Health* 51 (2015) 1158-1163.

³⁴ "Genital Cutting: Protecting Children from Medical, Cultural, and Religious Infringements". Proceedings of the 11th International Symposium on Circumcision, Genital Integrity, and Human Rights, 29-31 July 2010, University of California-Berkeley; Chapter 4 "The Harm of Circumcision" by George C. Denniston.

³⁵ Sanders R.D. et all: "Impact of anaesthetics and surgery on neurodevelopment: an update", *British Journal of Anaesthesia* 110 (S1) 53-72 (2013).

uitstellen van een chirurgische ingreep. Heel wat studies wijzen erop dat verdoving tijdens de eerste zes levensmaanden niet altijd zonder gevaren of gevolgen is. Trouwens elke algemene verdoving is op zich een interventie die risico's inhoudt en waarvan de indicatie moet worden gemeten.

De door het Comité gehoorde pediatrie uroloog is van mening dat, gezien de pijn en de psychologische stress die de ingreep veroorzaakt, een algemene verdoving wenselijk is, wat tot gevolg heeft dat aan de artsen die instemmen met het verzoek van de ouders, wordt aangeraden geen besnijdenis uit te voeren bij kinderen van minder dan 10 kg.

4. Het standpunt van de AAP (American Academy of Pediatrics)

De AAP heeft zich in het verleden meermaals uitgesproken (er bestaan adviezen van 1989 en 1999) en het hierna volgende besluit van het laatste rapport van 2012 betekent een status quo:

“Een systematisch onderzoek van de Engelstalige literatuur met peer review van 1995 tot 2010 stelt of toont aan dat de voordelen voor de gezondheid van een vrij gekozen preventieve besnijdenis bij pasgeboren jongens zwaarder doorwegen dan de risico's van deze interventie. De voordelen zijn onder meer een aanzienlijke vermindering van het risico op infecties van de urinewegen tijdens het eerste levensjaar en vervolgens het risico op het oplopen van HIV via heteroseksueel contact en de overdracht van andere seksueel overdraagbare infecties. Deze interventie wordt goed getolereerd wanneer ze wordt uitgevoerd door getrainde professionals in steriele omgevingen, gekoppeld aan een correct pijnbeheer. Complicaties zijn niet frequent; ze zijn meestal gering, ernstige complicaties zijn zeldzaam. Een mannenbesnijdenis tijdens de neonatale periode gaat doorgaans met aanzienlijk minder erge complicaties gepaard dan wanneer ze later in het leven wordt uitgevoerd. Hoewel de voordelen voor de gezondheid niet voldoende groot zijn om systematische besnijdenis bij pasgeborenen aan te bevelen, zijn ze voldoende om families die dat wensen er toegang tot te verlenen.”³⁶(Vertaling van het Comité)

5. Het standpunt van R. Darby³⁷

Deze auteur bekritiseert het standpunt van de AAP op meerdere vlakken:

- a. de analogie tussen een therapeutische medische of chirurgische handeling en een chirurgische ingreep met een cosmetisch of cultureel doel;

³⁶ “AAP Circumcision Policy Statement” (*Pediatrics* vol130,585-586, 2012 September) : “Systematic evaluation of English-language peer-reviewed literature from 1995 through 2010 indicates that preventive health benefits of elective circumcision of male newborns outweigh the risks of the procedure. Benefits include significant reductions in the risk of urinary tract infection in the first year of life and, subsequently, in the risk of heterosexual acquisition of HIV and the transmission of other sexually transmitted infections. The procedure is well tolerated when performed by trained professionals under sterile conditions with appropriate pain management. Complications are infrequent; most are minor, and severe complications are rare. Male circumcision performed during the newborn period has considerably lower complication rates than when performed later in life. Although health benefits are not great enough to recommend routine circumcision for all male newborns, the benefits of circumcision are sufficient to justify access to this procedure for families choosing it ...”

³⁷ Darby R. Risks, Benefits, “Complications and Harms: Neglected Factors in the Current Debate on Non-Therapeutic Circumcision”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol.25, n°1, 1-34 © March 2015 by the Johns Hopkins University Press.

- b. het begrip van het risico en de verhouding tussen risico's en voordelen;
- c. een realiteit die de AAP negeert: de intrinsieke waarde van de voorhuid, als deel van het mannelijk geslachtsorgaan.

Wat het eerste punt betreft, merkt de auteur op dat, wat hun besluit ook moge zijn, de deelnemers aan het actuele debat over besnijdenis het erover eens zijn dat besnijdenissen zonder therapeutisch doel bij minderjarigen die nog niet kunnen toestemmen, wel aanvaardbaar zijn, wanneer bewezen is dat de voordelen opwegen tegen de risico's. Dit standpunt berust volgens hem op een bedrieglijke analogie tussen een niet-therapeutische ingreep en een therapeutische ingreep: de eerste situeert zich in een culturele, godsdienstige of cosmetische context, de tweede is een behandeling die aangewezen is in een gegeven situatie. Het doel van deze laatste is de genezing of een groter welbevinden. Het risico blijft hetzelfde risico dat steeds verbonden is aan de ingreep die tot het verwachte resultaat moet leiden.

Aangezien de besnijdenis om niet-medische redenen geen behandeling in medische zin is, kan bij extrapolatie ook niet besloten worden tot een medisch voordeel.

Wat betreft de laatste twee punten, merkt hij op dat de AAP erkent dat niemand in staat is geweest op exhaustieve wijze de berekening van de voordelen/risico's te maken om haar akkoord met besnijdenis te staven.

Bovendien stelt de auteur dat de AAP in haar benadering een concept volgt dat niet geschikt is om te redeneren in term van risico.

Over welk risico gaat het?

Voor de AAP gaat het om het risico op chirurgische of andere complicaties (bloedingen, infecties enz.) als gevolg van de procedure zelf, de chirurgische handeling, de daad van het besnijden.

In haar benadering hecht de AAP geen enkel belang aan de voorhuid en houdt ze geen rekening met het ongemak of de schade als gevolg van het verlies ervan en dit zowel op esthetisch als op sensorieel vlak.

Bovendien moet de vraag ook zo gesteld worden: als het over minderjarigen (en kinderen) gaat, wanneer is een profylactische ingreep dan aanvaardbaar?

Hodges en anderen³⁸ hebben geprobeerd hier een antwoord op te vinden door te onderzoeken hoe het conflict tussen de behoeften van de volksgezondheid en het respect voor individuele rechten kan worden opgelost.

Vanuit ethisch standpunt hebben ze twee reeksen criteria voorgesteld, de ene met betrekking tot het voordeel voor de volksgezondheid ("public health benefit") en de andere in verband met het belang van het kind ("best interest of the child"), waaraan moet worden voldaan, alvorens men beslist over te gaan tot de interventie.

Criteria met betrekking tot het voordeel voor de volksgezondheid:

- er bestaat een significant gevaar voor de volksgezondheid;

³⁸ Hodges, Frederick, J. Steven Svoboda, and Robert Van Howe. 2002 "Prophylactic Interventions on Children: Balancing Human Rights with Public Health" *Journal of Medical Ethics* 28 (1):10-16.

- de ziekte of aandoening moet ernstige gevolgen hebben indien ze wordt overgedragen;
- de interventie heeft haar efficiëntie aangetoond;
- er wordt rekening gehouden met de graad van invasiviteit van de interventie;
- het feit dat de persoon in kwestie een rechtstreeks en meetbaar voordeel haalt uit de interventie, los van de hypothesen over zijn toekomstig gedrag;
- het gezondheidsvoordeel voor de maatschappij moet opwegen tegen de schending van de rechten van het individu.

Criteria in verband met het belang van het kind:

- de aanwezigheid van een klinisch aantoonbare ziekte (of letsel);
- de weerhouden (therapeutische) optie moet de minst invasieve en meest behoudende zijn;
- een direct voordeel voor de betrokkene en een minimale negatieve impact op de gezondheid;
- betrokkene moet het vermogen hebben om in te stemmen met de overwogen ingreep;
- de praktijk is conform de referentiestandaarden;
- betrokkene bevindt zich in een situatie met een hoog risico op ontwikkeling van de ziekte.

Deze auteurs besluiten dat vaccinatieprogramma's in het algemeen of globaal voldoen aan beide reeksen criteria; besnijdenis daarentegen voldoet aan geen van beide reeksen.

Vanuit dit oogpunt, kan de onder punt D. 2. vermelde inenting van de jongens tegen HPV als ethisch aanvaardbaar worden beschouwd.

6. Het standpunt van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna KNMG)³⁹

In de eerste 3 punten van haar conclusies onthoudt de KNMG het volgende:

- “Er is geen overtuigend bewijs dat circumcisie in het kader van preventie of hygiëne zinvol of noodzakelijk is. Mede in het licht van de complicaties die tijdens of na de circumcisie kunnen ontstaan, is circumcisie om redenen anders dan medisch-therapeutische, niet te rechtvaardigen. Zo er al medische voordelen zijn, zoals een mogelijk verminderde kans op HIV-infectie, dan ligt het in de rede de circumcisie uit te stellen tot de leeftijd waarop een dergelijk risico relevant is en de jongen zelf over de ingreep kan beslissen, of kan kiezen voor eventuele alternatieven.
- Anders dan vaak gedacht wordt, kent circumcisie risico's op medische en psychische complicaties. De meest voorkomende complicaties zijn bloedingen,

³⁹ “Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens”, KNMG-standpunt van 27 mei 2010, p. 14.

infecties, meatus stenoses (plasbuisvernauwing) en paniekaanvallen. Ook gedeeltelijke of volledige penisamputaties als gevolg van complicaties na circumcisies zijn gerapporteerd, evenals psychische problemen als gevolg van de besnijdenis.

- Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met de regel dat minderjarigen alleen mogen worden blootgesteld aan medische handelingen wanneer er sprake is van ziekte of afwijkingen, of als overtuigend aangetoond kan worden dat de ingreep in het belang is van het kind, zoals bij vaccinaties.”

E. STATISTIEKEN OVER BESNIJDENIS IN BELGIË

De volgende tabellen geven een beeld van de omvang van de besnijdenispraktijk in België:

1/ Aantal besnijdenissen per jaar (cijfers geleverd door het RIZIV)⁴⁰

Jaar	1994	1999	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Ambulante patiënten			15151	16843	18240	21104	22831	24749	24685
Gehospitaliseerde patiënten			2643	2029	1613	1455	1282	1224	1013
Totaal	13786	15336	17794	18872	19853	22559	24113	25973	25698

2/ Uitgaven voor besnijdenissen, jaarlijks en in duizend euro (cijfers geleverd door het RIZIV)⁴¹

Jaar	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Ambulante patiënten	1.279	1.482	1.641	1.962	2.234	2.481	2.547
Gehospitaliseerde patiënten	193	150	120	110	104	100	82
Totaal	1.472	1.632	1.761	2.072	2.338	2.581	2.629

3/ Besnijdenissen per leeftijdsgroep (cijfers geleverd door het RIZIV)⁴²

Leeftijdsgroep	Ambulante patiënten	Gehospitaliseerde patiënten	Totaal
0-4	14.362	212	14.574
5-9	4.122	64	4.186
10-14	1.231	30	1.261
15 jaar en ouder	4.970	707	5.677
Totaal	24.685	1.013	25.698

⁴⁰ Cf. e-mail van 5 mei 2016 van de Dienst Communicatie van het RIZIV.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

IV JURIDISCH KADER

A. INTERNATIONAAL RECHT

Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en het Internationaal verdrag inzake Burgerlijke en Politieke Rechten (BUPO), die worden beschouwd als rechtstreeks toepasbaar in België, dat wil zeggen, als zodanig inroepbaar voor de rechtbanken, staan rechtstreeks godsdienstvrijheid en vrijheid van gedachten toe, en indirect het recht van de ouders om te beslissen over de religieuze of filosofische oriëntatie van hun minderjarige kinderen.

Voor sommige leden van de Comité, garanderen deze internationale instrumenten de lichamelijke integriteit niet op absolute wijze, aangezien zij niet elke aantasting ervan, maar enkel foltering en wrede, onmenselijke of ontorende behandelingen verbieden.

Deze leden herinneren eraan dat het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind van 20 november 1989 (waarvan slechts een aantal bepalingen rechtstreeks toepasbaar zijn, maar dat België bindt op internationaal vlak) vermeldt dat de Staten die partij zijn zich ertoe verbinden voor het kind de bescherming en nodige zorgen die nodig zijn voor zijn of haar welzijn te verzekeren, rekening houdend met de rechten en plichten van zijn of haar ouders, wettige voogden of andere personen die wettelijk verantwoordelijk voor het kind zijn (artikel 3.2), in de ruimst mogelijke mate het overleven en de ontwikkeling van het kind te waarborgen (artikel 6.2), aan het kind dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht te verzekeren die mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid (artikel 12.1), het recht van het kind op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst te eerbiedigen (artikel 14.1) en de rechten en plichten te eerbiedigen van ouders en, indien van toepassing, van de wettige voogden, om het kind te leiden in de uitoefening van zijn of haar recht op een wijze die verenigbaar is met de zich ontwikkelende vermogens van het kind (artikel 14.2). De vrijheid om zijn of haar godsdienst of levensovertuiging tot uiting te brengen kan slechts in die mate worden beperkt als wordt voorgeschreven door de wet en noodzakelijk is ter bescherming van de openbare veiligheid, de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden, of van de fundamentele rechten en vrijheden van anderen (artikel 14.3). De Staten die partij zijn, nemen ook alle doeltreffende en passende maatregelen teneinde traditionele gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen af te schaffen (artikel 24.3). Artikel 30 bepaalt dat in de Staten waarin etnische of godsdienstige minderheden, taalminderheden of personen behorend tot de oorspronkelijke bevolking voorkomen, het kind dat daartoe behoort niet het recht wordt ontzegd tezamen met andere leden van zijn of haar groep zijn of haar cultuur te beleven, zijn of haar godsdienst te belijden en ernaar te leven, of zich van zijn of haar eigen taal te bedienen. Bovendien moeten de Staten die partij zijn alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen en maatregelen op sociaal en opvoedkundig gebied nemen om het kind te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, lichamelijke of geestelijke verwaarlozing of nalatige

behandeling, mishandeling of exploitatie, met inbegrip van seksueel misbruik, zolang het kind onder de hoede is van de ouder(s), wettige voogd(en) of iemand anders die de zorg voor het kind heeft (artikel 19.1). De Staten die partij zijn, erkennen ook het recht van ieder kind op een levensstandaard die toereikend is voor de lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en maatschappelijke ontwikkeling van het kind (artikel 27).

De interpretatieve autoriteit van het Verdrag is het Comité van de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties. Maar deze autoriteit, zo benadrukken deze leden, heeft besnijdenis bij jongens nooit veroordeeld, in tegenstelling tot zijn standpunt inzake genitale verminking bij vrouwen, en beperkt zich enkel, volgens hen niet zonder reden, tot de verklaring dat het 'bezorgd is over besnijdenissen die worden uitgevoerd zonder hygiëne of in gevaarlijke omstandigheden'⁴³.

Andere leden merken op dat de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa daarentegen op 1 oktober 2013 resolutie 1952 (2013) "Children's right to physical integrity" goedkeurde, die in paragraaf 2 als aantasting van de lichamelijke integriteit van kinderen onder meer "de genitale verminking van meisjes, de besnijdenis van jongens voor religieuze motieven, medische ingrepen op jonge leeftijd bij interseksuele kinderen, piercings, tatoeages en plastische chirurgie op kinderen, vaak uitgevoerd onder dwang" vermeldt; diezelfde dag keurde dezelfde vergadering de aanbeveling 2023 (2013) goed waarin ze "benadrukt [...] dat een bijzondere categorie van schendingen van de rechten van de mens ten opzichte van kinderen nog niet uitdrukkelijk wordt beoogd door de Europese en internationale beleidslijnen of juridische instrumenten, met name medisch niet-gerechtigde aantastingen van de lichamelijke integriteit van kinderen zoals beschreven in Resolutie 1952 (2013)" (paragraaf 3) en het Comité van Ministers uitnodigt om iets te doen aan deze situatie. Op 19 maart 2014 antwoordde het Comité van Ministers dat "de praktijken vermeld in Resolutie 1952 (2013) helemaal niet vergelijkbaar zijn, aangezien genitale verminking bij vrouwen duidelijk verboden is door het internationale recht. Ze vallen onder het toepassingsgebied van artikel 3 van de het EVRM en, op grond van de Conventie van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, maken ze deel uit van de ergste schendingen van de fundamentele rechten van meisjes en vrouwen. Ze kunnen in geen geval op gelijke voet worden gesteld met praktijken zoals de besnijdenis bij kleine jongens om religieuze redenen, een praktijk die niet het voorwerp uitmaakt van gelijksoortige juridische bepalingen. De resolutie vermeldt wel dat er een onderscheid dient te worden gemaakt, maar het Comité van de Ministers stelt vast dat de verwoording van deze tekst tot verwarring kan leiden". Tot slot wenst het Comité van de Ministers "het belang te onderstrepen" van het volgende punt: "tal van Lidstaten hechten bijzonder belang aan de omstandigheden waarin dergelijke interventies plaatsvinden om alle risico's voor de gezondheid en het welzijn van het kind te beperken".

Voor deze leden rechtvaardigt het Comité van Ministers zijn standpunt niet met verwijzing naar verschillen in de ernst van de letsels en is zijn redenering dan ook vatbaar voor kritiek.

⁴³ Voor de eerste keer: observations finales à l'Afrique du Sud, 22 février 2000, CRC/C/15/Add. 122, § 33 ; observations finales au Lesotho, 21 février 2001, CRC/C/15/Add.147, § 44.

Eigenlijk komt zij erop neer dat er geen speciale beschermende bepalingen nodig zijn voor jongens omdat ze niet bestaan, terwijl specifieke beschermingsmaatregelen voor meisjes noodzakelijk zijn omdat ze bestaan. Deze leden zijn van mening dat, wat er ook van zij, de regeringen van de lidstaten van de Raad van Europa niet duidelijker konden verklaren dat ze niet overwogen om mannenbesnijdenis bij minderjarigen te veroordelen, en dat de vraag die werd gesteld aan het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek niet was om te weten of deze houding goed of slecht is, maar wel om te weten of ze gebaseerd is op ethische overwegingen, en zo ja, welke.

B. BELGISCHE WETGEVING

1. De Belgische Grondwet

De Grondwet waarborgt de gelijkheid tussen mannen en vrouwen (artikel 10, lid 3) en kent rechtstreeks of indirect de vrijheid van godsdienst en van gedachten toe (artikel 19), en het recht van ouders om over de religieuze of filosofische oriëntatie van hun minderjarige kinderen te beslissen. Ze bepaalt ook dat elk kind recht heeft op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit, en dat bij elke beslissing die het kind aangaat het belang van het kind de eerste overweging is (artikel 22*bis*). Om de relevante bepalingen van de Grondwet te interpreteren, tracht het Grondwettelijke Hof zich af te stemmen op de interpretatie van de overeenstemmende normen van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, verstrekt door het Europese Hof voor de Rechten van de Mens.

2. Het Strafwetboek

Artikel 392 van het Strafwetboek stelt dat 'opzettelijk worden genoemd [...] het toebrengen van letsel met het oogmerk om een bepaalde persoon [...] aan te randen'; deze tekst maakt gebruik van de term 'letsel' om te omvatten wat in artikel 398 'slagen en verwondingen' wordt genoemd in de uitdrukking: 'Hij die opzettelijk verwondingen of slagen toebrengt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van zesentwintig euro tot honderd euro⁴⁴ of met een van die straffen alleen'. Het Hof van Cassatie⁴⁵ verduidelijkt dat de verwonding, in de zin van deze bepaling, bestaat uit elk uitwendig of inwendig letsel dat van buiten uit door een mechanische, fysische of chemische op het menselijk lichaam inwerkende oorzaak, dan wel door een verzuim, aan het menselijk lichaam wordt toegebracht en dat dit letsel hetzij organisch hetzij functioneel kan zijn en dat de ernst ervan geen belang heeft. Of het letsel bij besnijdenis vrijwillig wordt veroorzaakt wordt betwist door sommige experts die werden gehoord door het Comité. Volgens hen heeft de besnijder niet het verlangen te verwonden maar daarentegen om een rite uit te voeren die verondersteld wordt goed te zijn voor de persoon die eraan

⁴⁴Deze bedragen moeten met 150 vermenigvuldigd worden in toepassing van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen op de strafrechtelijke geldboeten, laatst op dit vlak gewijzigd door de wet van 24 december 1993.

⁴⁵ Cass. 3 december 2014, R.D.P.C. 2015, 684, zie de conclusies van het openbaar ministerie.

onderworpen wordt; dit onderscheid is echter niet toelaatbaar in het strafrecht want ze stelt de wil van de handelende persoon gelijk met zijn motief: de wens van de besnijder is om over te gaan tot de verwijdering, d.w.z. de verwonding, ongeacht het achterliggende motief⁴⁶; het Hof van Cassatie bevestigt dit in een arrest van 25 februari 1987: 'de bepalingen van dit artikel zijn van toepassing wanneer een vrijwillige handeling werd gesteld, ongeacht het motief dat deze heeft veroorzaakt'⁴⁷ en verduidelijkt op 13 november 2012: 'het wanbedrijf opzettelijk toebrengen van verwondingen of slagen vereist als moreel bestanddeel slechts algemeen opzet, dit is het wetens en willens stellen van de bij de wet verboden handeling die bestaat uit het aantasten van de fysieke integriteit van de persoon aan wie de verwondingen of slagen worden toegebracht; het vereist niet dat de beklagde de bedoeling zou hebben gehad aan die persoon schade toe te brengen'⁴⁸. Het tweede lid van artikel 398 ten slotte stelt het volgende: 'ingeval de schuldige heeft gehandeld met voorbedachte rade, wordt hij veroordeeld tot gevangenisstraf van een maand tot een jaar en tot geldboete van vijftig euro tot tweehonderd euro'⁴⁹; er is voorbedachte rade wanneer de handeling niet alleen vrijwillig is, maar ook overdacht en voorbereid, wat wel degelijk het geval is bij de besnijder.

In de bepalingen van artikel 450*bis*, 2° worden de straffen verzwaard, en in geval van voorbedachte rade, opgevoerd tot een gevangenisstraf van twee maanden tot twee jaar en een boete van vijftig tot tweehonderd euro⁵⁰ indien het feit werd gepleegd op een minderjarige. En artikel 405*ter* verdubbelt de minimale gevangenisstraf, indien de auteur van de feiten een bloedverwant in opgaande lijn of in de zijlijn tot de vierde graad is of de persoon die de minderjarige in bewaring heeft.

Het Belgische Strafwetboek lijkt besnijdenis dus wel degelijk te bestraffen.

Het maakt anderzijds, wel een onderscheid al naargelang de besneden persoon mannelijk – een situatie die duidelijk onder het toepassingsgebied van de hierboven geciteerde bepalingen valt – of vrouwelijk is: artikel 409, § 1 straft specifiek het uitvoeren, vergemakkelijken of bevorderen van 'eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht, met of zonder haar toestemming'. Deze bepaling beoogt niet enkel het wegsnijden van de clitoris, want het gaat om *eender welke vorm van verminking van de genitaliën*, wat uiteraard de verwijdering van de clitorishoed omvat. (Dit wordt als vrouwenbesnijdenis a minima bepaald). Bij gebrek aan een wettelijke definitie van het woord 'verminking', moet deze term in de courante zin van het woord worden verstaan (wegsnijden of beschadiging van een lidmaat, van een lichamelijk buitendeel)⁵¹. De straf is een gevangenisstraf van drie tot vijf jaar, verhoogd tot een opsluiting van vijf tot zeven jaar indien de verminking wordt toegepast op een minderjarige persoon (paragraaf 2 van hetzelfde artikel), een opsluiting van vijf tot tien jaar indien de

⁴⁶ Op dezelfde manier begaat wie iemand vermoordt om de mensheid te verlossen van een moordenaar of een multirecidivistische kinderverkrachter, een moord. In dit verband kan eraan worden herinnerd dat er expliciet in de wet diende te worden voorzien dat een euthanasie, uitgevoerd onder bepaalde voorwaarden, niet strafbaar is als moord.

⁴⁷ Pas. 1987,I,761.

⁴⁸ Pas. 2012,I,2203.

⁴⁹ Idem voetnoot 46.

⁵⁰ Idem voetnoot 46.

⁵¹ Petit Robert, v° Mutilation, 1°.

verminking een ongeneeslijk lijkende ziekte of een ongeschiktheid tot het verrichten van persoonlijke arbeid heeft veroorzaakt (paragraaf 3), en een opsluiting van tien tot vijftien jaar indien de verminking de dood tot gevolg heeft (paragraaf 4); indien de feiten worden gepleegd door een bloedverwant in opgaande lijn of een persoon die het slachtoffer in bewaring heeft, wordt de minimumstraf verdubbeld indien het gaat om een gevangenisstraf en met twee jaar vermeerderd indien het om opsluiting gaat.

Er zijn op dit vlak blijkbaar geen beslissingen, noch van het Hof van Cassatie, noch van een ander rechtscollege, gepubliceerd, wat laat vermoeden dat er nooit een werd uitgesproken, met uitzondering van een veroordeling door het Hof van Assisen van Brussel enkele jaren geleden in een zaak van vrouwenbesnijdenis, waarover de pers toentertijd bericht heeft.

De criminele statistiek die werd gepubliceerd op de site van de Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid maakt geen enkele melding van veroordelingen op grond van artikels 405*bis*, 405*ter* en 409 Swb van 1995 tot 2013 en negeert de termen *besnijdenis* en *verminking van genitaliën*⁵². Uit inlichtingen verkregen van het parket van Brussel blijkt dat er nooit een arrestatiebevel werd uitgevaardigd op basis van artikel 409. Er zijn hiervoor ten minste twee mogelijke verklaringen: de zeer jonge leeftijd van de slachtoffers en vandaar het gebrek aan klachten en het feit dat de verjaringsregels van het gemeen recht van toepassing zijn op inbreuken die de wet klasseert als slagen en verwondingen en niet als zedenfeiten, het enige type feiten waarvoor de verjaringstermijn pas begint te lopen vanaf de meerderjarigheid. Indien een vrouwenverminking zou zijn aangeklaagd, zou dit volgens dezelfde bron zeker tot vervolging hebben geleid.

Men dient zich vragen te stellen over het eventuele bestaan een gewoonte *praeter legem* (die het stilzwijgen van de wet opvult), of zelfs *contra legem*, die mannenbesnijdenis toestaat, en over de redenen waarom er blijkbaar ook geen enkele veroordeling is geweest voor vrouwenbesnijdenis, behalve in de hierboven vermelde assisenzaak, die een zeer ernstige verminking betrof en die aan de basis zou liggen van de wet van 28 november 2000.

Sommige leden van het Comité zijn, om de hierna onder de titel 'Antropologische en psychoanalytische benadering' uiteengezette redenen, van mening dat het Strafwetboek terecht een onderscheid maakt, naargelang de besneden persoon tot het mannelijke – een situatie die duidelijk onder het toepassingsgebied van de hierboven vermelde bepalingen valt – dan wel tot het vrouwelijke geslacht behoort.

3. De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

In verband met de toestemming tot gezondheidszorg bepaalt artikel 12 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dat “bij een patiënt die minderjarig is, de rechten zoals vastgesteld door deze wet [worden] uitgeoefend door de ouders die het

⁵² De actuele versie van deze bepalingen kwam tot stand door de wetten van 26 juni, 28 november 2000, 23 januari 2003, 26 november 2006 en 5 mei 2014. De statistieken betreffende de veroordelingen en opschortingen door de Hoven en Rechtbanken viseren echter expliciet de artikels 398, 399, alinea 1, 400, alinea 1, en 401, alinea 1, van het Strafwetboek, zodat, wanneer er veroordelingen wegens besnijdenis waren, zij slechts de mannelijke slachtoffers betreffen en vervat zitten in de meer algemene notie van slagen en verwondingen.

gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd” en dat “de patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.”

Voor sommige leden van het Comité is deze wet niet van toepassing op besnijdenis zoals bedoeld in de vragen die hij kreeg voorgelegd. Het gaat immers niet om 'gezondheidszorg' en het kind is geen 'patiënt' in de zin van deze wet.

Voor andere leden is voormelde wet van toepassing zodra een beroep wordt gedaan op een medische beroepsbeoefenaar voor de uitvoering van de interventie.

C. SITUATIE IN EEN AANTAL BUURLANDEN

De hier geleverde informatie is afkomstig van urologen, leden van de Europese Vereniging voor pediatrie urologie⁵³, die werden geraadpleegd door een van de door het Comité gehoorde deskundigen.

Nederland:

Besnijdenis is niet verboden maar wordt niet terugbetaald door de sociale zekerheid indien ze wordt uitgevoerd om religieuze redenen. Sommige private medische centra maken er een specialiteit van, onder lokale verdoving (kostprijs: 300-400 euro).

Frankrijk:

Besnijdenis is niet verboden door de wet maar de kosten worden volledig gedragen door de familie of gedekt door een privéverzekering. In zijn Jaarverslag 2004, gewijd aan de laïciteit, oordeelde de Raad van State dat het gaat om “een niet wettelijk geregelde maar toegestane religieuze praktijk” (eigen vertaling).

Duitsland:

De arrondissementsrechtbank (“Landgericht”) van Keulen heeft in zijn vonnis van 7 mei 2012 geoordeeld dat het lichaam van een kind “op onherstelbare manier door de besnijdenis werd veranderd. (...) Deze verandering is in strijd met het belang van het kind, dat later zelf moet kunnen beslissen over [de gevolgen die het verbindt aan] zijn godsdienstige overtuiging”.

De rechtbank stelde dat het recht van de ouders om te beslissen over de opvoeding van hun kind niet wordt geschonden door het uitstellen van de besnijdenis tot het kind in staat is zelf te beslissen of het al dan niet wenst besneden te worden als “zichtbaar teken van zijn islamitisch geloof”. De rechtbank heeft in deze zaak geoordeeld dat de arts die de besnijdenis op het vierjarige kind uitvoerde, geen schuld treft, maar op vraag van de ouders een “onoverkomelijke dwaling” beging. Als reactie op dit vonnis heeft Duitsland de

⁵³ European Society for Paediatric Urology.

besnijdenis gelegaliseerd. Zij kan voortaan worden uitgevoerd op mannelijke kinderen die jonger zijn dan zes maanden, door de daartoe aangewezen en opgeleide personen (bv. een religieuze voorganger), zonder financiële tussenkomst van de overheid.

Verenigd Koninkrijk:

De NHS (nationale gezondheidsdienst) dekt besnijdenis om religieuze redenen niet maar diezelfde NHS organiseert gemeenschapscentra, in bepaalde gevoelige gebieden, waar besnijdenis bij pasgeborenen wordt toegepast.

Italië:

Besnijdenis wordt zonder problemen toegepast door artsen. Afhankelijk van de regio komt de sociale zekerheid wel of niet tussenbeide in de kosten (indien geen tussenkomst, betekent dit een kost van ongeveer 500 euro voor de familie).

Denemarken:

Besnijdenis wordt wettelijk uitgevoerd door privéartsen maar wordt niet terugbetaald.

Zweden:

Sinds 2009 kan besnijdenis in naam van de godsdienstvrijheid door elke arts worden toegepast, hetzij in de privégezondheidszorg (op kosten van de familie), hetzij via hun sociale zekerheid, maar met problemen met wachttijden aangezien deze ingreep niet als prioritair wordt beschouwd (kostprijs: 100 euro in de omgeving van Stockholm, elders meer).

Turkije:

Besnijdenis is toegestaan en wordt sinds 4 jaar terugbetaald door de sociale zekerheid (20 euro). Als reactie hierop voeren artsen de handeling zelden uit, tenzij ze meer geld krijgen van de ouders.

Israël:

Besnijdenis wordt uitgevoerd zodra een van beide ouders erom vraagt.

V. ANTROPOLOGISCHE EN PSYCHOANALYTISCHE ASPECTEN VAN DE BESNIJDENIS

Sommige leden van het Comité menen dat de voorafgaande analyses moeten worden aangevuld met de hierna volgende beschrijving van de antropologische en psychoanalytische aspecten van de besnijdenis.

Besnijdenis komt voort uit een praktijk die in wisselende mate terug te vinden is in alle culturen, en de voornaamste betekenis ervan ligt in het overgangsritueel van kind naar

volwassen man of vrouw, waarbij sporen worden achtergelaten op het lichaam⁵⁴. Men kan zich de vraag stellen of achter de huidige praktijken van piercing en tatoeage geen gelijkaardige culturele mechanismen schuilgaan.

De kwestie van de besnijdenis, en de problematiek die werd voorgelegd aan het Comité, kan niet worden benaderd vanuit een strikt individueel standpunt, waartoe onze Europese cultuur en onze juridische vooronderstellingen, gecentreerd op strikt persoonlijke rechten, ons aanzetten. Besnijdenis is ook een teken van toetreding en toebehoren tot een culturele of religieuze gemeenschap.

Met betrekking tot besnijdenis sprak Freud in "Totem en Taboe" over een 'relikwie van oude tribale praktijken'. Lacan nam een diametraal tegengesteld standpunt in en benadrukte de schoonheid en heilzaamheid van de operatie, evenwel op voorwaarde 'dat het goed gedaan wordt'. De psychoanalist Bruno Bettelheim heeft dan weer een omvattende theorie uitgewerkt over 'symbolische verwondingen', die tot doel hebben de overgang van kind naar volwassen te verzekeren volgens de culturele code waaronder het valt⁵⁵. Hij leidt eruit af dat initiatierituelen verwijzen naar de diepste uiting van de biseksualiteit van het ene en het andere geslacht, waarbij meisjes penisnijd hebben, wat men sinds Freud goed weet, en jongens naar een vagina verlangen, wat nog niet helemaal geaccepteerd wordt in de geesten. Het axioma van Bettelheim luidt als volgt: 'Een sekse benijdt de geslachtsorganen en functies van de andere sekse.' De theorieën van Bettelheim hebben op zijn minst het voordeel dat ze de dominantie van de man duidelijk maken, die niet alleen zichzelf maar ook zijn vrouw verminkt, om een reden die op een andere manier verteld wordt in de Griekse mythe van Tiresias: hij werd verblind door de godin Hera omdat hij, nadat hij vele jaren een vrouw was geweest, aan Zeus had onthuld dat vrouwen tien keer meer plezier beleefden aan seks dan mannen. Het lijkt alsof het vermogen tot seksueel genot van het ene en het andere geslacht meespeelt in de verwondingsrituelen, die tot doel hadden het niet-controleerbare te beheersen en cultureel te reguleren.

De betekenis van mannenbesnijdenis is echter slechts tot op zekere hoogte vergelijkbaar met die van vrouwenbesnijdenis. Hoewel beide praktijken ongetwijfeld te maken hebben met overgangsrituelen, is de eerste duidelijk religieus, terwijl de tweede ook, en misschien zelfs in de eerste plaats, een vorm van repressie is ten opzichte van vrouwen in die zin dat ze vrouwen een deel van hun seksueel plezier wil ontnemen. Mannenbesnijdenis is op geen enkele manier een agressie tegen viriliteit; vrouwenbesnijdenis valt echter rechtstreeks de vrouwelijkheid zelf aan.

Symbolische verwondingen hebben in elke cultuur een specifieke functie. Ze zijn bedoeld om op dichotome wijze de rollen te verdelen volgens meer variabele differentiaties dan de

⁵⁴Voor een samenvatting van de antropologisch vraag, zie C. Clément, *Encyclopaedia Universalis*, éd. 2017, v° *Circoncision & Excision*.

⁵⁵B. Bettelheim, *Les blessures symboliques. Essai d'interprétation des rites d'initiation* (1954), tr. fr. C. Monod, Paris, Gallimard, 1971.

grote kloof tussen mannen en vrouwen. Ze gaan terug op vele eeuwen geschiedenis en cultuur, en zijn dus zeer moeilijk te wijzigen.

Andere leden van het Comité wijzen er met Delage op dat diegenen die vrouwenbesnijdenis toepassen er positieve motieven voor vinden: zij zien er een “scheppende handeling in die een ‘rite voor sociale integratie’ instelt. Met de verwijdering van de clitoris, een ‘hard’ lichaamsdeel, meent men immers de mannelijke restant van een primordiale biseksualiteit te verwijderen, met het gevolg dat deze verwijdering (...) het kind zal bevestigen in één enkele sekse (de vrouwelijke), en in ruimere zin, in een individualiteit, een identiteit. Ook heel belangrijk is de vaststelling dat in alle maatschappijen die vrouwenbesnijdenis toepassen, systematisch ook de voorhuid wordt verwijderd bij mannen (het omgekeerde geldt niet altijd): door de verwijdering van dit ‘weke’ deel verwijdert men bij de jongen de restant van vrouwelijkheid, vestigt men hem in de mannelijke sekse, geeft men hem zijn mannelijke identiteit, plaatst men hem als persoon in de gemeenschap van zijn gelijken.”⁵⁶ (eigen vertaling)

Zowel in de joodse als in de islamitische godsdienst omvat de besnijdenis dus in wezen twee zaken: 'een handeling van geloof', en tegelijk een sociale handeling, 'om erbij te horen'⁵⁷, een handeling die het kind integreert in een gemeenschap (of met andere woorden een handeling die het kind – en bij uitbreiding, zijn familie – verzekert dat het niet uit de groep zal worden verstoten)⁵⁸. Daar moet men nog aan toevoegen dat ook een aantal animistische maatschappijen besnijdenis toepassen bij mannelijke kinderen uit gewoonte: ook daar gaat het om een overgangsritueel dat, wanneer de jongen de huwbare leeftijd bereikt, zijn initiatie tot het huwelijk markeert en tegelijk zijn deelname aan het leven in de clan, de integratie in de groep ⁵⁹.

Dezelfde leden voegen eraan toe dat er op zijn minst één cultuur is die deze praktijken nooit heeft toegelaten en die een belangrijke rol speelt in de hedendaagse Europese cultuur: de Grieks-Romeinse cultuur met haar christelijke vervolg. Voor hen verdienen alle culturen belangstelling en mag geen enkele op de andere overwegen. Dit impliceert dat de ethische regels die sommige culturen beheersen niet noodzakelijk te rechtvaardigen zijn voor alle culturen. Hetzelfde geldt voor godsdiensten en filosofische overtuigingen. De aardrijkskunde en de geschiedenis leren ons dat religieuze, juridische en ethische regels kunnen variëren in de ruimte, en voor een gegeven bevolking, in de tijd: op een bepaald

⁵⁶ P. J. Delage, *op. cit.*, p. 66. Delage verwijst op zijn beurt naar J.-P. M'Barga, *Excision et migrants de France*, in E. Rude-Antoine (dir.) *L'immigration face aux lois de la République*, Karthala, 1992, p. 165 ; E. Rude-Antoine, *Des vies et des familles. Les immigrés, la loi et la coutume*, Odile Jacob, 1997, pp. 237 s. ; N. Rouland, *Aux confins du droit. anthropologie juridique de la modernité*, Odile Jacob, coll. Sciences humaines, 1991, p. 153 ; J.-T. Martens, *Notion de mutilation et criminalisation de l'excision en France*, *Droits et Cultures* n° 20/1990, p. 169 ; R. Verdier, « Chercher remède à l'excision : une nécessaire concertation », *Droit et Cultures* vol. 20/1990, p. 147.

⁵⁷ A. Maherzi, « La circoncision et “le dialogue interculturel et interreligieux” », in M. L. Cohen (dir.), *op. cit.*, p. 67, spéc. pp. 68-69 ; P. Gourdon, « Une conséquence inattendue de la modification de l'article 16-3 du Code civil: la légalisation de la circoncision rituelle “médicalisée” », *Médecine & Droit*, n° 59/2003, p. 69.

⁵⁸ A. Maherzi, *op. cit.* ; P. Gourdon, *op. cit.*; zie ook Gen., 17:14: « Een onbesnedene, een mannelijk persoon van wie de voorhuid niet verwijderd is, moet uit de gemeenschap gestoten worden, omdat hij het verbod verbroken heeft.» (Nieuwe Bijbelvertaling).

⁵⁹ A. Ossoukine, « Approche juridique de la circoncision », *JIB*, vol. 7/1996, p. 212.

ogenblik bracht men bijvoorbeeld mensenoffers in Centraal-Amerika, terwijl dat in Europa niet gebeurde; dierenoffers waren courant in het oude Rome maar zijn dat vandaag niet meer. Het West-Europa van nu past religieuze tolerantie toe, terwijl godsdienstoorlogen in de 16de eeuw het continent in lichterlaaie zetten. En zo zijn er nog tal van voorbeelden. Het Comité kreeg de vraag voorgelegd in het kader van een bepaalde maatschappij – de Belgische – in een bepaald tijdperk – vandaag – en deze leden vinden dat de gelijkheid tussen mannen en vrouwen inhoudt dat vrouwen en mannen op gelijke wijze behandeld moeten worden. Ze stellen vast dat de Belgische wetgever zich niet heeft uitgesproken over de redenen die een dergelijke ongelijke behandeling van slachtoffers van seksuele verminking afhankelijk van hun sekse rechtvaardigen.

VI. ETHISCHE BESCHOUWINGEN

Het gaat hier om het maken van een afweging tussen enerzijds het respect voor de religieuze en culturele overtuigingen van de ouders en het teken van toebehoren van het kind tot een gemeenschap, en anderzijds het recht op lichamelijke integriteit.

Volgens sommige leden van het Comité is het recht op lichamelijke integriteit niet absoluut. Het verschil in behandeling door de wet naargelang het gaat om de aantasting van de integriteit van vrouwelijke of mannelijke geslachtsorganen kan volgens hen een rechtvaardiging vinden in de betekenis en vooral de graad van de lichamelijke aantasting. Wat de problematiek van de geïnformeerde toestemming betreft menen zij dat het feit dat besnijdenis al duizenden jaren overal ter wereld voorkomt, waardoor vandaag op wereldschaal ongeveer 30 procent van de mannelijke wereldbevolking besneden is, toelaat vraagtekens te zetten bij de zogezegde afwezigheid van instemming. Ze merken ook op dat al onze beslissingen afhangen van de context waarin ze worden genomen. Door te verklaren dat de instemming van een adolescent niet redelijkerwijs kan worden vastgesteld, wordt de vrijheid van een jongere van 14 jaar gewoonweg als onmogelijk beschouwd.

Volgens andere leden van het Comité vormt besnijdenis - ongeacht de religieuze of culturele rechtvaardiging - een aantasting van de fysieke integriteit van de persoon die eraan wordt onderworpen. Bij afwezigheid van medische indicatie tast deze interventie de fysieke integriteit van de persoon aan en ze is onomkeerbaar aangezien interventies ter reconstructie van de voorhuid de oorspronkelijke situatie niet herstellen.

Wat betreft de problematiek van de geïnformeerde toestemming stellen deze leden het volgende: hoewel er, gezien het recht van elke persoon op eerbiediging van zijn fysieke integriteit en privéleven, geen ethische bezwaren lijken te zijn tegen een vrijwillige zelfverminking, voor zover betrokkene er bewust en vrij van elke dwang mee instemt, zien deze leden van het Comité geen ethische rechtvaardiging voor een aantasting van de fysieke integriteit, van welke aard ook - dus ook van de integriteit van de geslachtsorganen -, van een derde, *a fortiori* indien hij er niet mee instemt. Gezien de leeftijd van de baby of

het jonge kind, kan het zijn mening niet geven en kan men zijn geïnformeerde toestemming niet vragen. Men kan van een kind, en zeker van een baby, niet veronderstellen dat het instemt. Een adolescent van 14 jaar kan aan dergelijke sociale en familiale druk worden onderworpen dat men er niet redelijkerwijs van kan uitgaan dat zijn instemming bewezen is.

Het feit dat er al duizenden jaren lang dergelijke praktijken in alle regio's van de wereld plaatsvinden, waardoor nu zo'n dertig procent van de mannelijke bevolking erdoor getroffen is, is niet van die aard om deze vaststelling in vraag te stellen.

De vaststelling dat besnijdenis in België en meer algemeen in Europa blijkbaar niet strafrechtelijk wordt vervolgd, kan door verschillende factoren verklaard worden: gebrek aan klachten, gebrek aan opeising van hun rechten door mannen in dit opzicht, respect voor religieuze overtuigingen of culturele tradities, respect voor het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, angst om sociale onrust te veroorzaken, enz. Deze leden van het Comité zien in de religieuze overtuiging geen duidelijke ethische rechtvaardiging voor deze factoren. Ze zien evenmin een ethische rechtvaardiging voor de verschillende behandeling die de wet voor de aantasting van de integriteit van de vrouwelijke en mannelijke geslachtsorganen voorziet.

Deze leden verwijzen met klem naar het 4e en 5e punt van het eerder vermelde standpunt van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG):

1. "Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met het recht op autonomie en het recht op lichamelijke integriteit van het kind;
2. De KNMG roept (verwijzende) artsen op om ouders/verzorgers die niet-therapeutische circumcisie voor minderjarige jongens overwegen, nadrukkelijk op de hoogte te brengen van de kans op complicaties en het ontbreken van overtuigende medische voordelen. Het feit dat het om een medisch niet-noodzakelijke ingreep gaat met een reële kans op complicaties, stelt extra hoge eisen aan deze voorlichting. De arts legt het informed consent schriftelijk vast in het medisch dossier."⁶⁰

Bij gebrek aan medische indicatie is de ingreep moeilijk te verantwoorden. Heel wat artsen trachten ze af te raden aan de ouders. De artsen staan voor het dilemma dat, wanneer de ouders bij hun verlangens blijven, de ingreep clandestien kan worden uitgevoerd, in omstandigheden die het kind nog meer blootstellen aan lijden en complicaties.

In ons land lijkt het bij dokters en instellingen voor gezondheidszorg gangbaar om op de documenten betreffende de verstrekte zorg de nodige vermeldingen in te vullen, die een gehele of gedeeltelijke terugbetaling door de ziekteverzekering mogelijk maken. Sommige leden menen dat het hier geen gezondheidszorg betreft, andere leden menen dat het om gezondheidszorg gaat wanneer de besnijdenis wordt uitgevoerd door een arts. Alle leden van het Comité zijn het er nochtans over eens dat de financiële last van de besnijdenis om niet-medische redenen niet mag afgewenteld worden op de gemeenschap.

⁶⁰ Cf. voetnoot 41.

VII. CONCLUSIES

Het Comité had de *gestelde vraag* als volgt geformuleerd (zie hoofdstuk een):

1. Is het ethisch toelaatbaar over te gaan tot een besnijdenis zonder enige medische indicatie?
2. Is het ethisch toelaatbaar dat een besnijdenis zonder enige medische indicatie door een arts wordt uitgevoerd en in een ziekenhuis?
3. Is het ethisch toelaatbaar dat de kosten van deze interventie door de sociale zekerheid worden gedragen?
4. Is het ethisch toelaatbaar dat de wet een onderscheid maakt tussen mannenbesnijdenis en vrouwenbesnijdenis?

Antwoorden op vraag 1:

Is het ethisch toelaatbaar over te gaan tot een besnijdenis zonder enige medische indicatie?

Volgens sommige leden van het Comité worden de absolute lichamelijke integriteit en 'het recht op bescherming tegen alle lichamelijke aantastingen' volstrekt niet gewaarborgd door het internationale recht inzake de rechten van het kind. Ze kennen geen enkele bepaling in die zin. Als dat het geval was, zouden ouders er bijvoorbeeld niet mee kunnen instemmen dat de oorlelletjes van kinderen worden doorboord voor oorbellen, of zouden ze hun kinderen geen gewelddadige sporten kunnen laten spelen zoals rugby of zelfs voetbal.

Volgens hen moet men een afweging maken tussen een - voor hen niet-verminkende - aantasting van de lichamelijke integriteit van kleine jongetjes en het respect voor de culturele en religieuze overtuigingen van de ouders. Zij menen dat de balans doorslaat in de richting van het toelaten van besnijdenis, voor zover zij van type 1 of type 2 is.

Deze leden verklaren zich ethisch aan te sluiten bij het standpunt van de meeste landen ter wereld en de internationale gemeenschap, namelijk de aanvaarding van de besnijdenis van jongetjes in naam van de vrijheid van godsdienst en gedachte van de ouders en in naam van de erkenning van de gemeenschappen met een specifieke cultuur, voor zover de omstandigheden van de praktijk het mogelijk maken de pijn tot een minimum te beperken en voldoende waarborgen bieden om complicaties te vermijden.

Volgens andere leden van het Comité, kon in de voorgaande pagina's worden vastgesteld dat er in verband met de besnijdenis als medische handeling met een preventief doel, een discussie woedt en wetenschappelijke controversen bestaan in de literatuur. In het licht van deze vaststelling biedt de actueel beschikbare kennis geen zekerheid. Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft noch de bevoegdheid noch de autoriteit om de knoop door te hakken in deze medische-wetenschappelijke discussie. In ieder geval hebben de potentiële voordelen van besnijdenis die in de literatuur worden aangehaald geen betrekking op baby's of kinderen; de ingreep kan dus worden uitgesteld tot adolescenten en jongvolwassenen in alle vrijheid hun oordeel kunnen vormen en ermee instemmen.

Het standpunt van deze leden is derhalve dat besnijdenis zonder enige medische indicatie ethisch gezien niet kan worden gerechtvaardigd, en in alle geval niet bij minderjarigen.

Antwoorden op vraag 2:

Is het ethisch toelaatbaar dat een besnijdenis zonder enige medische indicatie door een arts wordt uitgevoerd en in een ziekenhuis?

Voor sommige leden van het Comité moet de interventie van een arts bij een in principe toelaatbare besnijdenis (zie eerste drie alinea's van het antwoord op vraag 1) ethisch en deontologisch toegestaan zijn, net om de risico's verbonden aan de aantasting van de lichamelijke integriteit te minimaliseren.

Voor andere leden zorgt besnijdenis om religieuze redenen voor spanning tussen enerzijds, het grondwettelijke principe van godsdienstvrijheid en het recht van ouders om hun kinderen op te voeden volgens hun religieuze overtuiging en anderzijds, de bescherming van de zwaksten, van kinderen tegen een ingreep waarmee ze niet hebben ingestemd.

De uitvoering door een arts van een medisch niet-gerechtvaardigde interventie en met resectie van een deel van een orgaan bij een minderjarige persoon die zijn instemming niet kan geven, vormt volgens deze leden een ernstig ethisch probleem: de arts waarop een beroep wordt gedaan, moet alles doen om te proberen deze interventie af te raden aan de ouders, zolang hun kind er zelf niet mee kan instemmen. Deze informatieplicht voor de arts is belangrijk, aangezien het erop aankomt te vermijden dat de interventie clandestien plaatsvindt in omstandigheden die het risico op complicaties kunnen vergroten.

Toch willen deze leden benadrukken dat wanneer er ondanks alles toch een besnijdenis moet worden uitgevoerd bij het kind, het belangrijk is dat de interventie door een uroloog gebeurt, omdat de risico's op complicaties dan sterk verminderd worden.

Nog andere leden vinden dat artsen dit deontologisch niet mogen aanvaarden want het gaat om een medisch niet-gerechtvaardigde aantasting van de lichamelijke integriteit van een vaak heel jong kind, dat zijn instemming nog niet kan geven.

Antwoord op vraag 3:

Is het ethisch toelaatbaar dat de kosten van deze interventie door de sociale zekerheid worden gedragen?

Alle leden van het Comité zijn het erover eens dat de financiële last van de besnijdenis om niet-medische redenen niet mag afgewenteld worden op de gemeenschap.

Antwoorden op vraag 4:

Is het ethisch toelaatbaar dat de wet een onderscheid maakt tussen mannenbesnijdenis en vrouwenbesnijdenis?

Ja, natuurlijk, voor sommige leden van het Comité, aangezien enerzijds de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) elke interventie van welke aard ook aan vrouwelijke geslachtsorganen, toegepast om niet-medische redenen, als seksuele verminking kwalificeert, terwijl WHO/UNAIDS een reeks richtlijnen hebben uitgebracht ter bevordering

van mannenbesnijdenis op basis van gerandomiseerde klinische studies die aantonen dat in landen met veel hiv-/aidsgevallen door heteroseksuele transmissie, besnijdenis mannen een beschermend effect biedt tegen deze besmetting.

Zij gaan er ook van uit dat, hoewel beide praktijken ongetwijfeld te maken hebben met overgangsrituelen, de eerste duidelijk religieus is, terwijl de tweede ook, en misschien zelfs in de eerste plaats, een vorm van repressie is ten opzichte van vrouwen in die zin dat ze vrouwen een deel van hun seksueel plezier wil ontnemen. Mannenbesnijdenis is op geen enkele manier een agressie tegen viriliteit; vrouwenbesnijdenis valt echter rechtstreeks de vrouwelijkheid zelf aan.

Evenzo menen zij dat het recht op lichamelijke integriteit niet absoluut is. Het verschil in behandeling door de wet naargelang het gaat om de aantasting van de integriteit van vrouwelijke of mannelijke geslachtsorganen kan volgens hen een rechtvaardiging vinden in de betekenis en vooral de graad van de lichamelijke aantasting.

Nee voor andere leden van het Comité. Zij wijzen erop dat het Comité de vraag kreeg voorgelegd in het kader van een bepaalde maatschappij – de Belgische – in een bepaald tijdperk – vandaag – en zij vinden dat de gelijkheid tussen mannen en vrouwen inhoudt dat vrouwen en mannen op gelijke wijze behandeld moeten worden. Ze stellen vast dat de Belgische wetgever zich niet heeft uitgesproken over de redenen die een dergelijke ongelijke behandeling van slachtoffers van seksuele verminking afhankelijk van hun sekse rechtvaardigen.

Deze leden van het Comité zien geen ethische rechtvaardiging voor een aantasting van de fysieke integriteit, van welke aard ook - dus ook van de integriteit van de geslachtsorganen -, van iemand, a fortiori indien deze er niet mee instemt.

Ze zien dan ook geen ethische rechtvaardiging voor de verschillende behandeling die de wet voor de aantasting van de integriteit van de vrouwelijke en mannelijke geslachtsorganen voorziet.

VIII. AANBEVELINGEN

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek beveelt geen wetswijziging aan.

Alle leden van het Comité zijn het erover eens dat de financiële last van de besnijdenis om niet-medische redenen niet mag afgewenteld worden op de gemeenschap.

Het Comité stelt unaniem voor om na te denken hoe de controverses kunnen worden overstegen. Best zou men streven naar een symbolische praktijk, waarbij men de fysieke integriteit zou respecteren (dus niet snijden in het vlees). Zo zouden alle religieuze gevoeligheden worden gerespecteerd, zonder dat de lichamelijke integriteit van wie dan ook wordt aangetast.

* * *

Het advies werd voorbereid in de beperkte commissie 2015-1, samengesteld uit:

Covoorzitters	Coverslaggevers	Leden	Lid van het Bureau
Béatrice Toussaint	Béatrice Toussaint	Cathy Herbrand	Marie-Geneviève Pinsart
Robert Rubens	Jules Messinne	Jacqueline Herremans	
	Robert Rubens	Julien Libbrecht	
		Richard Rega	

Lid van het secretariaat

Francine Malotaux

Gehoorde deskundigen

Prof. T. Gergely, Université Libre de Bruxelles (ULB), Faculteit Filosofie en Sociale Wetenschappen, *Institut d'Etudes du Judaïsme*

Prof. Dr. P. Hoebeke, diensthoofd Urologie Universitair Ziekenhuis Gent, specialisatie kinderurologie

Prof. X. Luffin, hoogleraar Arabische taal- en letterkunde aan de ULB

De werkdocumenten van de beperkte commissie 2015-1 – vraag, bijdragen van de leden, notulen van de vergaderingen, geraadpleegde documenten – zijn bewaard als bijlagen 2015-1 op het documentatiecentrum van het Comité en kunnen aldaar worden geraadpleegd en gekopieerd.

Dit advies kan worden geraadpleegd op www.health.belgium.be/bioeth.

* * *