

KNMG: Circumcisie tast integriteit van het lichaam aan

Jongensbesnijdenis krachtig ontmoedigen

Arie Nieuwenhuijzen
Kruseman,
internist en voorzitter van de
KNMG

Gert van Dijk,
beleidsmedewerker ethiek bij
de KNMG

Vrouwelijke genitale verminking is bij wet verboden, maar jongens worden nog steeds massaal besneden. Als er geen therapeutische redenen zijn, druist dit in tegen de rechten van het kind.

Correspondentieadres:
info@fed.knmg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
vermeld.

Op 27 mei publiceert de KNMG het standpunt 'Niet-therapeutische circumcisie (NTC) bij minderjarige jongens'. Dit standpunt is geformuleerd na consultatie van relevante wetenschappelijke verenigingen, en wordt ook door deze verenigingen ondersteund.¹ Aanleiding voor het standpunt is de toenemende aandacht voor de rechten van kinderen. Ook weten we inmiddels dat circumcisie bij kinderen soms ernstige complicaties kan hebben. Een derde reden is de discrepantie tussen het strikte standpunt van de KNMG over vrouwelijke genitale verminking en het ontbreken van een standpunt over NTC bij minderjarige jongens – een vergelijkbare ingreep. Doel van dit standpunt is in eerste instantie om een maatschappelijke discussie over dit onderwerp op gang te brengen. Het uiteindelijke doel is om NTC bij minderjarigen zoveel mogelijk te beperken.

Omstreden

Circumcisie bij minderjarige jongens is een ingreep die al eeuwen oud is, bij vele volken voorkomt en om vele redenen werd en wordt uitgevoerd. Wereldwijd worden jaarlijks naar schatting 13 miljoen jongens besneden, in Nederland naar schatting 10 tot 15 duizend. In het verleden is circumcisie uitgevoerd ter preventie en behandeling van een groot aantal aandoeningen zoals jicht, syfilis, epilepsie, hoofdpijn, artrose, alcoholisme, liesbreuk,

astma, slechte spijsvertering, eczeem, hoofdpijn en overmatige masturbatie.² De laatste decennia zijn er aanwijzingen dat circumcisie het risico op hiv/aids kan reduceren.³ Dit wordt in een aantal andere studies echter niet bevestigd.⁴ Dat de relatie tussen circumcisie en hiv op zijn minst onduidelijk is, blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat de VS een hoge prevalentie van soa's en hiv-infecties combineert met een hoog percentage routinematige circumcisions.⁵ De Nederlandse situatie is precies omgekeerd: een lage prevalentie van hiv/aids, in combinatie met een relatief laag aantal circumcisions. Gedragsfactoren lijken dan ook een veel belangrijker rol te spelen dan het al of niet hebben van een voorhuid.

Verder zijn er aanwijzingen dat circumcisie kan beschermen tegen aandoeningen als HPV-infectie, urineweginfecties en peniskanker. Ook deze studies zijn echter omstreden.⁶ Kinderen met aangeboren afwijkingen aan de urinewegen kunnen doorgaans goed worden geholpen met een voorhuidsverwijdende operatie, waardoor de voorhuid eenvoudiger te reinigen is. Ook urineweginfecties zijn doorgaans goed te behandelen.

Complicaties

Tegenover de mogelijke medische voordelen staat een groot aantal complicaties van circumcisie: infecties, bloedingen, sepsis, necrose, verbindingweefsel van de huid, urineweginfecties, meningitis, herpesinfecties, meatitis, meatale stenose, necrose en necrotiserende complicaties die tot volledige amputatie van de penis hebben geleid.⁷ Ook sterfgevallen komen voor.⁸ Naast

Circumcisie veroorzaakt veel complicaties, en ook sterfgevallen komen voor

deze directe medische complicaties zijn ook psychologische problemen en complicaties op het gebied van seksualiteit gerapporteerd.^{9 10} Bij pasgeborenen die onverdoofd worden besneden, kunnen door de extreme pijnveraring jaren later nog gedragsveranderingen optreden.¹¹

Zelfs als er medische voordelen zouden zijn van circumcisie om medisch-preventieve redenen, is het de vraag of deze mogelijke medische voordelen opwegen tegen het risico op complicaties. Zeker wanneer het gaat om kinderen, die

niet zelf deze afweging kunnen maken, dienen de mogelijke medische voordelen groot, en het risico op complicaties klein te zijn om de ingreep te kunnen rechtvaardigen.

Zelf beslissen

Circumcisie uit oogpunt van preventie tegen urineweginfecties of hiv/aids moet qua kosten en baten worden afgewogen tegen andere, minder ingrijpende vormen van preventie zoals hygiëne, antibiotica, condoomgebruik, seksuele voorlichting of gedragsverandering. Daarnaast

Wereldwijd worden ieder jaar naar schatting 13 miljoen jongens besneden.

beeld: Reporters/Fresh Images





Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met de regel dat minderjarigen alleen mogen worden blootgesteld aan medische handelingen als er sprake is van ziekte of afwijkingen.

is het de vraag of het bij een dergelijke indicatie noodzakelijk is om de circumcisie in de kinder- of babytijd uit te voeren. Waarom niet wachten tot de jongen op een leeftijd is waarbij het risico relevant is? Dan kan hij, als het bijvoorbeeld gaat om hiv-preventie, zelf beslissen of hij kiest voor circumcisie of voor alternatieven als condoomgebruik, afzien van drugsgebruik of abstinentie.

De KNMG beschouwt de mogelijke medische voordelen, afgewogen tegen alternatieven en de kans op complicaties van circumcisie, onvoldoende groot om circumcisie om medisch-preventieve redenen te kunnen rechtvaardigen.

Zij beschouwt circumcisie, anders dan om therapeutische redenen, dan ook als een medisch niet-noodzakelijke ingreep. De KNMG roept (verwijzende) artsen daarom op om ouders en 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.

Toestemming van de patiënt of zijn naasten biedt niet voldoende rechtvaardiging

Mensenrecht

NTC bij minderjarige jongens is in strijd met de regel dat minderjarigen alleen mogen worden blootgesteld aan medische handelingen als er sprake is van ziekte of afwijkingen, of als duidelijk aantoonbaar is dat de ingreep in het belang is van het kind, zoals bij vaccinaties. Daarnaast is het een schending van de lichamelijke integriteit van het kind. Dit recht, vastgelegd in artikel 11 van de Grondwet en artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), is een van de belangrijkste grondrechten. Het beschermt mensen tegen ongewilde ingrepen in of aan het lichaam, en kan alleen worden opgeheven door toestemming van de betrokkene of diens vertegenwoordiger, een verondersteld belang (bijvoorbeeld vaccinatie bij kinderen) of door een wettelijke plicht (zoals het verplicht afstaan van DNA na vermoedens van een misdrijf).

Dit recht op lichamelijke integriteit is een onvervreemdbaar mensenrecht, evenals het recht op leven en het recht op persoonlijke vrijheid. Dat wil zeggen dat toestemming van de patiënt (of diens naasten) niet voldoende rechtvaardiging biedt om de ingreep uit te mogen voeren. Naast de toestemming moet er ook altijd nog

SAMENVATTING

- Circumcisie, anders dan om therapeutische redenen, is een medisch niet noodzakelijke ingreep.
- Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarigen is een aantasting van het recht op lichamelijke integriteit en het recht op religieuze vrijheid van het kind.
- Er zijn goede redenen voor een wettelijk verbod op niet-therapeutische circumcisie bij minderjarigen.
- De KNMG pleit voor een krachtig ontmoedigingsbeleid.



Het volledige standpunt van de KNMG, alsmede een achtergrondstudie en een preambule, vindt u onder dit artikel op www.medisch-contact.nl. Daar vindt u ook eerdere artikelen van of over artsen die in Medisch Contact stelling namen tegen jongensbesnijdenis.

een aanvullende reden zijn, zoals een medisch belang.

Religie

Sommige religieuze groeperingen zien NTC als een noodzakelijke ingreep om een jongen volwaardig toe te kunnen laten tot de religieuze gemeenschap. Zo bezien zou het in het belang van het kind zijn om NTC te ondergaan; vanwege de belangrijke culturele en religieuze voordelen. Een kind dat NTC niet ondergaat, zou moeite kunnen hebben met het ontwikkelen van een eigen identiteit en het gevoel 'anders' te zijn en 'nergens' bij te horen. Dergelijke gevoelens kunnen voor artsen een overweging zijn om NTC toch uit te voeren.


Eventuele gevoelens van schaamte, problemen met het ontwikkelen van identiteit, of 'er niet bij horen' van het kind zijn echter niet zozeer een gevolg van het niet uitvoeren van NTC, maar van het feit dat anderen het kind erop aankijken dat hij geen NTC heeft ondergaan. Naarmate NTC een minder gangbare praktijk wordt, zoals thans het geval is in Australië, de VS en Canada, zal het steeds meer 'gewoon' worden dat jongens niet besneden zijn. In de literatuur zijn ook geen aanwijzingen te vinden dat niet-besneden jongens moeite zouden hebben met het ontwikkelen van hun identiteit. Dat heeft er mogelijk mee te maken dat ouders die ervoor kiezen hun kinderen niet te laten besnijden dat waarschijnlijk uit volle overtuiging doen, en hun kinderen ook in die overtuiging grootbrengen.

NTC bij minderjarige jongens wordt vaak verdedigd met het recht op religieuze vrijheid: ouders zijn vrij hun kinderen groot te

brenge in een door henzelf te kiezen religie of levensbeschouwing. Dit recht geldt echter niet alleen voor ouders, maar ook voor kinderen. Die moeten op latere leeftijd zelf de vrijheid hebben een eigen levensbeschouwing te kiezen, of af te zien van de levensbeschouwing waarin ze zijn grootgebracht. Dit betekent geen irreversibele, religieus gemotiveerde ingrepen aan het lichaam van het kind. Zo houdt het immers de vrijheid om op latere leeftijd zelf de keus te maken voor een bepaald geloof.

Wettelijk verbod

Er bestaan goede redenen voor een wettelijk verbod op NTC bij minderjarige jongens, zoals dat ook bestaat voor vrouwelijke genitale verminking. Het gevaar van een verbod is echter dat medisch niet-gekwalificeerde personen de ingreep gaan uitvoeren, in omstandigheden die de kwaliteit van de ingreep onvoldoende garanderen. Daardoor kunnen veel meer ernstige complicaties optreden dan nu het geval is.

De KNMG realiseert zich dat de praktijk van NTC bij minderjarige jongens is omgeven met diepe religieuze, symbolische en culturele gevoelens. Het is dan ook onrealistisch te verwachten dat deze praktijk op korte termijn valt uit te bannen, ook niet met een wettelijk verbod. Het is echter wel tijd voor een krachtig ontmoedigingsbeleid. De komende jaren zal de KNMG, in samenwerking met relevante wetenschappelijke verenigingen, dit ontmoedigingsbeleid nader vormgeven. 

Zie ook de rubriek NieuwsReflex (blz. 940 e.v.) en de voorzitterscolumn (blz. 977).

praktijkperikel

Afscheid

Een alleenstaande vriendin heeft een gemetastaseerd coloncarcinoom. Samen met haar oncoloog heeft ze al enige tijd geleden besloten geen chemotherapie meer te beginnen. De laatste chemokuur die de oncoloog nog 'op de plank heeft liggen' geeft wellicht nog enige verlenging van het leven, maar kent ook veel bijwerkingen.

Haar conditie is nog maar matig. Ze heeft alle voorbereidingen voor haar einde getroffen. Gelukkig heeft ze veel burenhulp en ook professionele thuishulp en ze probeert er nog het beste van te maken. Het is voor mij de vraag of ze de kerst nog haalt.

De eerste week van november bezoekt ze haar oncoloog, met wie ze een redelijke band heeft. Hij zegt dat dit haar laatste consult is en neemt afscheid van haar. Ze mag hem altijd bellen.

Hoewel mijn vriendin heel goed weet dat het een aflopende zaak is, valt dit haar toch wel rauw op haar dak. Ze is hierdoor de hele dag een beetje van slag. Waarom heeft de oncoloog bijvoorbeeld niet toegezegd dat het volgende consult wel telefonisch kan en dat hij haar over twee maanden zal bellen?

Literatuur

1. - De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie;
- De Nederlandse Vereniging voor Urologie;
- Het Nederlands Huisartsen Genootschap;
- Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland;
- De Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie;
- De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde;
- De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.
2. Miller GP. Circumcision: cultural-legal analysis. *Virginia Journal of Social Policy and the Law* 2002; 9: 497-585.
3. O'Farrell RS, Egger M (March 2000). *International Journal of STD's and AIDS* 11 (3): 137-142. Circumcision in men and the prevention of HIV infection: a 'meta-analysis' revisited; WHO/UNAIDS Technical Consultation on Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming Montreux, 6-8 March 2007.
4. Van Howe RS. Circumcision and HIV infection: review of the literature and meta-analysis. *International Journal of STD's and AIDS* 10: 8-16; Thomas AG, Bakhireva LN, Brodine SK, Shaffer RA. Prevalence of male circumcision and its association with HIV and sexually transmitted infections in a U.S. navy population. Abstract no. TuPeC4861. Presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004. Chao A, Bulterys M, Musanganire F et al. Risk factors associated with prevalent HIV-1 infection among pregnant women in Rwanda. National University of Rwanda-Johns Hopkins University AIDS Research Team. *Int J Epidemiol* 1994; 23 (2): 371-80. Grosskurth H, Mosha F, Todd J et al. A community trial of the impact of improved sexually transmitted disease treatment on the HIV epidemic in rural Tanzania: Baseline survey results. *AIDS* 1995; 9 (8): 927-34. Barongo LR, Borgdorff MW, Mosha FF et al. The epidemiology of HIV-1 infection in urban areas, roadside settlements and rural villages in Mwanza Region, Tanzania. *AIDS* 1992; 6 (12): 1521-8. Chagedia SM, Gilada IS. Role of male circumcision in HIV transmission insignificant in conjugal relationship (abstract no. ThPeC7420). Presented at the Fourteenth International AIDS Conference, Barcelona, Spain, July 7-12, 2002. Connolly CA, Shishana O, Simbayi L, Colvin M. HIV and circumcision in South Africa (Abstract No. MoPeC3491). Presented at the 15th International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004. Thomas AG, Bakhireva LN, Brodine SK, Shaffer RA. Prevalence of male circumcision and its association with HIV and sexually transmitted infections in a U.S. navy population (Abstract no. TuPeC4861). Presented at the 15th International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004.
5. Van Howe RS. Circumcision and infectious diseases revisited. *Pediatr Infect Dis J* 1998; 17: 1-6.
6. Aynaud O, Piron DM, Bijaoui G, Casanova JM. Developmental factors of urethral human papillomavirus lesions: correlation with circumcision. *BJU Int* 1999; 84 (1): 57-60. 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.
7. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Beslissing in de zaak onder nummer 2003/061. Gee WF, Ansell JS. Neonatal circumcision: a ten-year overview: with comparison of the Gomco clamp and the Plastibell device. *Pediatrics* 1976; 58: 824-7. Harkavy KL. The circumcision debate. *Pediatrics* 1987; 79: 649-50. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. *Br J Surg.* 1993; 80: 1231-6. Griffiths DM, Atwell JD, Freeman NY. A prospective study of the indications and morbidity of circumcision in children. *Eur Urol* 1985; 11: 184-7. Kaplan GW. Complications of circumcision. *Urol Clin North Am* 1983; 10: 543-9. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. *Br J Surg* 1993; 80: 1231-6. Gerharz EW, Haarmann C. The first cut is the deepest? Medicolegal aspects of male circumcision. *BJU Int* 2000; 86: 332-8. Hodges FM, Svoboda JS, Van Howe RS. Prophylactic interventions on children: balancing human rights with public health. *J Med Ethics* 2002; 28: 10-6. Niku SD et al. Neonatal circumcision. *Urol Clin North Am* 1995; 22: 57-65. King LR. Neonatal circumcision in the United States in 1982. *J Urol* 1982; 128: 1135-6.
8. *Paediatr Child Health* Vol 12 No 4 April 2007: Circumcised three-year-old died from anaesthesia *Aftonbladet* February 9, 2001.
9. Boyle, G., Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae, *Journal of Health Psychology*, Vol. 7, No. 3, 329-43 (2002).
10. O'Hara K, O'Hara J. The effect of male circumcision on the sexual enjoyment of the female partner. *BJU Int* 1999; 83; Richardson D, Goldmeier D. Premature ejaculation – does country of origin tell us anything about etiology? *J Sex Med* 2005; 2: 508-12 (Suppl. 1): 79-84.
11. Amand KJS, Hickey PR: Pain and its effects in the human neonate and fetus. *N Engl J Med* 1986; 317: 1321-6. Cynthia R, Howard MD, Fred M, Michael L, Weitzman MD. Acetaminophen analgesia in neonatal circumcision: the effect on pain. *Pediatrics*, April 1994. Janice Lander, PhD; Barbara Brady-Freyer, MN; James B. Metcalfe, MD, FRCSC; Shermin Nazerali, MPharm; Sarah Muttit, MD, FRCPC. Comparison of Ring Block, Dorsal PenileNerve Block, and Topical Anesthesiafor Neonatal Circumcision, *J Med Assoc.*, Volume 278 No. 24, Pages 2157-62, December 24/31, 1997. A Randomized Controlled Trial Procedural Pain in Newborn Infants: The Influence of Intensity and Development, Fran Lang Porter, PhD*, Cynthia M. Wolf, PhD*, and J. Philip Miller, AB Pediatrics, Vol. 104 No. 1 July 1999, p. e13.