

BEOORDEEL CIRCUMCISIE BINNEN JOODSE EN ISLAMITISCHE CONTEXT

Rituele jongensbesnijdenis is geen medische ingreep

De KNMG is tegen religieuze jongensbesnijdenis, omdat deze geen medische voor- delen en wel nadelen zou kennen. Chirurg Abdelali Bentohami vindt dat de artsenorganisatie daarbij voorbijgaat aan de sociaal-culturele dimensie van deze ingreep.

De KNMG ziet rituele circumcisie bij minderjarige jongens als een schending van de integriteit van het lichaam, omdat ze risico's op medische en psychische complicaties zou geven. Daarom roept de organisatie artsen op om ouders die de ingreep overwegen, actief en indringend op de hoogte te brengen van het ontbreken van medische voordelen en het gevaar van complicaties.¹

Helaas bestaat er een voortdurende vertroebeling van de discussie over de waarde van de rituele besnijdenis, door deze uitsluitend vanuit medisch perspectief te belichten; ook de KNMG is in deze valkuil gestapt. Die benadering leidt vaak tot een opsomming van de nadelen, bijvoorbeeld complicaties, waarbij de rituele motivatie van ouders om hun zoon juist wél te laten besnijden volstrekt buiten beschouwing wordt gelaten. Een medisch specialist is weliswaar een deskundige op het gebied van medische besnijdenissen, maar een leek op het gebied van godsdienstige rituelen. Jongensbesnijdenis is een eeuwenoud religieus en cultureel gebruik in onder meer de joodse en islamitische tradities en zou dan ook binnen die context moeten worden beoordeeld;

het is geen medische handeling die zich zomaar laat afschaffen omdat er geen 'medisch voordeel' mee gediend zou zijn. Het is onjuist zich selectief op de lichamelijke integriteit te beroepen, want dat is niet de enige morele waarde en ook niet per se het doorslaggevend menschenrecht. Bij jongensbesnijdenis spelen ook godsdienstvrijheid en het recht van ouders hun kinderen naar eigen overtuiging groot te brengen een belangrijke rol. Het is bovendien nog maar de vraag of de lichamelijke integriteit überhaupt wel geschonden wordt.

Veilig

Dikwijls worden jongens- en meisjesbesnijdenis in één adem genoemd. Opmerkelijk en gemakzuchtig tegelijkertijd, want de rituele jongensbesnijdenis is

gestoeld op de gedachte dat de jongen definitief als volwaardig lid toetreedt tot zijn geloofsgemeenschap en de traditionele overtuiging dat het de persoonlijke hygiëne dient, terwijl vrouwenbesnijdenis uitsluitend het onderdrukken of elimineren van seksueel genot en onderwerping aan haar man beoogt. Dat zijn fundamenteel verschillende uitgangspunten. Een redelijke vergelijking tussen jongensbesnijdenis en genitale vermindering bij vrouwen is ten ene male niet mogelijk.

Als het gaat om het voorkómen van complicaties, dan ligt de oplossing niet in ontmoedigen of verbieden van de besnijdenis, maar in het voorkómen van het uitvoeren van de besnijdenissen door ondeskundigen. Het optreden van complicaties is namelijk sterk gecorreleerd aan de ervaring van de operator.² De meest voorkomende complicaties bij de besnijdenis, nabloedingen en infecties, hebben een mediane incidentie van 1,5 procent.³ Dit zijn relatief kleine complicaties die goed en eenvoudig zijn te behandelen. De circumcisie leidt in slechts een gering aantal gevallen tot een meatusstenose en heeft geen nadelige effecten op het seksleven.⁴⁻¹² De circumcisie kan dus beschouwd worden als een veilige chirurgische ingreep.

Echte dialoog

Het is duidelijk dat de discussie rond rituele besnijdenis gedomineerd wordt door zeer sterke en vaak niet goed te duiden sentimenten. Een echte dialoog tussen voor- en tegenstanders is om die reden

Oplossing ligt niet in het verbieden van besnijdenis



CHRISTIAN WERNER, LAIF, HOLLANDE HOOGTE

des te belangrijker. Op dit moment wordt het debat vooral gevoerd over de hoofden van de betrokkenen, zonder hen te vragen wat zij nu eigenlijk zelf van hun besnijdenis vinden, en vooral zonder te vragen waarom zij hier zoveel waarde aan hechten. Vraag aan duizend moslims en joden of ze ervan balen dat ze besneden zijn toen ze klein waren en u zult naar alle waarschijnlijkheid in duizend gevallen

‘nee’ als antwoord krijgen; zij beschouwen het als hun vrijheid en recht zich te laten besnijden op jonge leeftijd en zij beschouwen hun ouders, met terugwerkende kracht, als de enige gemachtigden deze beslissing voor hen te nemen. Hun ouders zijn de enigen die een afweging kunnen maken ten aanzien van het belang van de besnijdenis voor de jongen, met het oog op zijn plaats in hun gemeen-

schap. Dat is een afweging die niet overgelaten zou moeten worden aan consultatiebureau-artsen of wat voor artsen dan ook, van wie, naar ik veronderstel, in het gunstigste geval slechts een kleine minderheid ritueel besneden is. Regelgeving betreffende rituele besnijdenissen is ongepast zolang deze voorbijgaat aan de opvattingen en belangen van de burgers die het betreft.

Richtlijn herzien

De jongensbesnijdenis ligt al zo lang en zo diep verankerd in de islamitische en joodse cultuur, religie en sociale normen, dat deze ouders nimmer zullen afzien van besnijdenis van hun zoons. Het ontmoedigingsbeleid – dat overigens al begint bij het eerste bezoek aan het consultatiebureau – zal geen enkel ander effect sorteren dan het creëren van afstand tussen artsen en deze grote groep zorgnemers. De relatie met de Nederlandse gezondheidszorg komt al vanaf het begin onder druk te staan, omdat de betreffende zorgverleners geen enkele blijk lijken te geven van enige voeling met de culturele tradities die voor een zeer grote groep Nederlanders van zeer grote, onmisbare waarde zijn. Wie kritisch de literatuur leest, zal zelf ontdekken dat de wetenschappelijke ondersteuning voor het ontmoedigings-

beleid buitengewoon dun is. Misschien is daarom het KNMG-standpunt wel net zo cultureel gekleurd als de jongensbesnijdenis zelf. De KNMG-richtlijn zal niet leiden tot een vermindering van het aantal rituele besnijdenissen, maar alleen tot een gevoel van onbegrip en diskwalificatie bij de jonge ouders. Redenen te over dus om de KNMG-richtlijn omtrent rituele jongensbesnijdenis te herzien. ■

contact

a.bentohami@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen in het dossier Religie en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

WACHT MAAR OP UW U2-BEURT

‘Meeste consulten op hap medisch noodzakelijk’, zo lees ik in een oudere Medisch Contact, meegenomen naar mijn weekend-avonddienst. In Amersfoort lijkt dat zo.

Ondertussen zie ik in mijn dienst achter elkaar dertien kinderen met koorts, waarvan acht pas de laatste twee dagen. En alle acht na vaccinatie op de vrijdag ervoor. Allemaal waren ze suf en dat betekende volgens het nieuwe triagesysteem: U2, oftewel spoed-spoedspoed.

De Nederlandse Triage Standaard is nieuw bij ons en in een multi-talige grote stad een volstrekt onhanteerbaar systeem, blijkt al snel.

Een van de dertien zag ik 's avonds, nadat er 's ochtends al contact was geweest: vaccinatie, koorts, matig drinken, nog matiger urineproductie en, als klap op de vuurpijl: krijsen bij optillen. Krijsen bij optillen is een U1: met zwaailicht-spoed. Dus dokter erop af, ambulance erop af, moeder in paniek hierdoor. Maar, natuurlijk, niets aan de hand. Koorts na vaccinatie. Geen meningeale prikkeling, geen dehydratie. Wel NTS, wel U1 en een berg U2 waar niet tegenop te werken bleek. Wat kost dit allemaal wel niet? Ook aan emotionele schade?

U2: binnen een uur gezien? Mooi niet. Iedereen is U2. Minstens. Dus u wacht maar op uw U2-beurt.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

REACTIE KNMG: AUTONOMIE VAN HET KIND

De KNMG is zich bewust van het feit dat jongensbesnijdenis is omgeven met diepe culturele en religieuze gevoelens, zoals ook uit haar standpunt blijkt. De KNMG respecteert deze gevoelens en staat open voor een dialoog met de betreffende religieuze groeperingen. Tegelijkertijd is er wereldwijd steeds meer aandacht voor het feit dat kinderen dezelfde fundamentele mensenrechten hebben als volwassena. Jongensbesnijdenis is een irreversibele, niet-noodzakelijke ingreep bij een wilsonbekwaam kind, die ingrijpt op het recht op autonomie en lichamelijke integriteit van het kind. Kinderen moeten dus gevrijwaard blijven van niet-therapeutische medische ingrepen. De positie van de KNMG inzake jongensbesnijdenis sluit hierbij aan.

Dat jongensbesnijdenis onschadelijk zou zijn is onjuist. Naast de door de heer Bentohami genoemde complicaties op de korte termijn, zoals bloedingen, infecties en meatus stenoses, zijn er ook negatieve gevolgen op de langere termijn. De voorhuid speelt een belangrijke rol bij de seksualiteit. Onderzoek wijst er dan ook op dat besnijdenis gevolgen kan hebben voor de seksualiteit op latere leeftijd.^{1,2}

Dat mannen nooit spijt zouden hebben van het feit dat zij besneden zijn is onjuist. Wereldwijd zijn er grote groepen mannen die zich beklagen over hun besnijdenis en de gevolgen die dit heeft voor hun seksueel functioneren.³

Daarnaast is besnijdenis in strijd met het 'ten eerste, niet schaden'-principe dat aan de basis ligt van de geneeskundige ethiek. Om deze redenen zal de KNMG haar standpunt niet wijzigen. Wel blijft de KNMG bereid tot dialoog met religieuze groepen.