

Niet-therapeutische
circumcisie bij
minderjarige jongens

Inhoudsopgave

PREAMBULE

- Standpunt niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens 3

STANDPUNT KNMG

- Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens 4

ACHTERGRONDSTUDIE BIJ STANDPUNT KNMG

- Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens 5
- Religieuze en culturele redenen voor circumcisie 9
- Vrouwelijke genitale verminking vs. NTC 10
- Religieuze vrijheid vs. lichamelijke integriteit 13
- Conclusie 14
- Literatuur 15

LEDENPEILING

- Onderzoeksresultaten KNMG Ledenpeiling - 09-04-2010 18

STANDPUNT NIET-THERAPEUTISCHE CIRCUMCISIE BIJ MINDERJARIGE JONGENS

Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens (jongensbesnijdenis) is een praktijk 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 zo'n tien- tot vijftienduizend.

In navolging van andere artsenorganisatie heeft de KNMG op 27 mei 2010 een standpunt over dit onderwerp ingenomen. Het standpunt is geformuleerd na consultatie van relevante wetenschappelijke verenigingen, en wordt ook door deze verenigingen ondersteund. Daarmee kan dit standpunt rekenen op brede steun onder de bij deze materie betrokken beroepsgroepen.

Aanleiding voor dit standpunt is de toenemende waarde die wordt gehecht aan de rechten van kinderen. In dit kader is met name voor artsen relevant dat kinderen gevrijwaard dienen te blijven van medische handelingen die geen therapeutisch of preventief doel dienen. Daaraan gekoppeld is de toenemende aandacht voor de soms ernstige complicaties van circumcisie bij kinderen. Een derde reden voor dit standpunt is gelegen in een toenemende ervaren discrepantie tussen het strikte standpunt van de KNMG over vrouwelijke genitale verminking, en het ontbreken van een standpunt over niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens, dat in een aantal opzichten een vergelijkbare ingreep is.

Doel van dit standpunt is in eerste instantie om een discussie over dit onderwerp op gang te brengen in de maatschappij. Het uiteindelijke doel is om niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens zoveel mogelijk te beperken.

De KNMG realiseert zich dat deze praktijk 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. De KNMG vindt echter wel dat het tijd is voor een krachtig ontmoedigingsbeleid. Zolang deze ingreep echter toch nog wordt uitgevoerd, wil de KNMG dat het aantal complicaties zoveel mogelijk wordt beperkt. De KNMG benadrukt daarom dat circumcisie een heelkundige handeling is in de zin van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dit betekent dat circumcisie alleen mag worden verricht door bevoegde beroepsbeoefenaren, i.c. artsen. Artsen die circumcisie verrichten dienen daarbij de relevante wetenschappelijke richtlijnen te volgen. Dit betekent onder meer dat circumcisie alleen uitgevoerd kan worden onder plaatselijke verdoving of algehele narcose, na zorgvuldige en gedegen voorlichting aan de ouders. Het feit dat het om een medisch niet-noodzakelijke ingreep gaat met een reële kans op complicaties, stelt extra hoge eisen aan deze voorlichting.

27 mei 2010

Prof. Dr. Arie Nieuwenhuijzen Kruseman
Voorzitter KNMG

NIET-THERAPEUTISCHE CIRCUMCISIE BIJ MINDERJARIGE JONGENS

- ▶ 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, infecties, meatus stenoses (plasbuisvernauwing) en paniekaanvallen. Ook gedeeltelijke of volledige penisamputaties als gevolg van complicaties na circumcisis 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.
- ▶ Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met het recht op autonomie en het recht op lichamelijke integriteit van het kind.
- ▶ 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.
- ▶ De KNMG heeft respect voor de diepe religieuze, symbolische en culturele gevoelens die met de praktijk van niet-therapeutische circumcisie omgeven zijn. De KNMG roept op tot een dialoog tussen artsen-organisaties, experts en de betreffende religieuze groeperingen om niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens te thematiseren en uiteindelijk zoveel mogelijk te beperken.
- ▶ Er zijn goede redenen voor een wettelijk verbod op niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens, zoals dat ook bestaat voor vrouwelijke genitale verminking. De KNMG vreest echter dat een wettelijk verbod ertoe zal leiden dat de ingreep uitgevoerd gaat worden door medisch niet-gekwalificeerde personen in omstandigheden waarin de kwaliteit van de ingreep onvoldoende kan worden gegarandeerd. Dit kan tot gevolg hebben dat er veel meer ernstige complicaties zullen optreden dan thans het geval is.

Dit standpunt van de KNMG wordt mede onderschreven door de volgende wetenschappelijke verenigingen:

- ▶ De Nederlandse Vereniging voor Urologie
- ▶ Het Nederlands Huisartsengenootschap
- ▶ Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
- ▶ De Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie
- ▶ De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
- ▶ De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
- ▶ De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

NIET-THERAPEUTISCHE CIRCUMCISIE BIJ MINDERJARIGE JONGENS

Inleiding

Circumcisie bij minderjarige jongens is een praktijk die al eeuwen oud is, bij vele volken voorkomt en om vele redenen werd en wordt gedaan. Wereldwijd worden jaarlijks naar schatting 13 miljoen jongens besneden, in Nederland naar schatting tien tot vijftienduizend.

Tot enkele jaren geleden was de houding ten opzichte van circumcisie tamelijk permissief en werd circumcisie gelegitimeerd met een beroep op godsdienstvrijheid en vermeende medische voordelen. De laatste jaren lijkt de houding ten opzichte van circumcisie te veranderen. Dit is waarschijnlijk mede het gevolg van de discussie rond vrouwelijke genitale verminking (VGV). Met de mondiale veroordeling van deze praktijk, ook in de niet-verminkende, symbolische vorm, komt regelmatig de vraag op waarom circumcisie anders beoordeeld zou moeten worden dan VGV. Tegenwoordig worden dan ook meer kritische artikelen over circumcisie gepubliceerd.¹ Deze artikelen wijzen op de rechten van kinderen, het ontbreken van medische voordelen, en het feit dat het om een mutilerende ingreep gaat die regelmatig tot complicaties leidt, en kan leiden tot medische en psychologische problemen, zowel op jonge, als op latere leeftijd.

Een groot aantal artsorganisaties heeft de afgelopen jaren verklaringen aangenomen waarin zij uitspreken dat aan circumcisie geen dermate grote medische voordelen zijn verbonden dat deze de ingreep kunnen rechtvaardigen. Er is momenteel dan ook geen enkele artsorganisatie die routinematige circumcisie om medische redenen adviseert. In veel landen zijn inmiddels antibesnijdenis organisaties actief, waarin vaak ook artsen participeren.² Ook in joodse kring bestaat verzet tegen deze praktijk.³ Daarnaast zijn organisaties actief die zich expliciet richten op het chirurgisch of mechanisch herstel van de voorhuid.⁴ Wettelijke verboden zijn er nog niet. Wel heeft Zweden een wet geïntroduceerd waarbij niet-therapeutische circumcisie alleen mag worden uitgevoerd in de eerste twee maanden na de geboorte en alleen onder plaatselijke verdooving of algehele narcose.

De toenemende kritiek op routinematige circumcisie, ook vanuit artsorganisaties, heeft ertoe geleid dat in veel landen de incidentie van circumcisie sterk aan het afnemen is, en steeds minder als 'normaal' wordt geaccepteerd. In het Verenigd Koninkrijk is het aantal circumcisijs bij pasgeborenen afgenomen van 35% in de jaren 30 van de vorige eeuw, tot 6,5% in de jaren 80, tot 3,8% in het jaar 2000.⁵ In de VS nam de incidentie af van 85% in 1965 tot 56% in 2006. Canada zag een afname van 47,4% in 1973 tot 31,9% in 2007.⁶ Australië zag een afname van 90% in 1955, tot 12% in 2000.⁷

Doel van deze notitie

Het doel van deze notitie is het bieden van een achtergrond bij het standpunt van de KNMG over dit onderwerp. In deze discussienotitie wordt ingegaan op de praktijk en achtergronden van circumcisie. Beschreven worden de actuele praktijk, de historische achtergronden en de morele discussies. Ook komen de posities van diverse artsorganisaties aan bod.

Redenen voor circumcisie

In de literatuur worden vier redenen beschreven voor circumcisie bij jongens: medisch therapeutische, medisch preventieve, religieuze en culturele.⁸ In de praktijk zijn deze redenen niet goed uit elkaar te halen, en hebben ouders vaak meerdere redenen om hun zoons te laten besnijden. Vaak ook worden culturele of religieuze redenen verbonden aan vermeende medische voordelen. In de islam bijvoorbeeld, wordt circumcisie uitgevoerd om religieuze, maar ook om hygiënische redenen. Soms treedt ook een verschuiving op: de routinematige circumcisie in Amerika werd vroeger met name om medische redenen gedaan, maar is tegenwoordig verschoven naar een culturele norm. In de volgende paragrafen worden de diverse redenen beschreven.

Medisch-therapeutisch

Er is een aantal aandoeningen waarbij circumcisie een aanvaarde medische therapie is, met name phimosis (voorhuidsvernauwing), paraphimosis en balanitis (ontsteking van de glans). In de medische wereld is discussie over de vraag of circumcisie niet te vaak om medische redenen wordt voorgeschreven, terwijl er, bijvoorbeeld bij phimosis, soms goede alternatieven zijn, zoals een plastiek of lokale applicatie van een steroid crème.⁹ Circumcisie om medisch-therapeutische redenen is in zijn algemeenheid echter niet omstreden en zal hier dan ook niet verder worden uitgewerkt.

Medisch-preventief

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.¹⁰ Vanwege het grote aantal medische voordelen dat in het verleden ten onrechte aan circumcisie is toegeschreven, wordt regelmatig gesteld dat circumcisie 'a procedure in need of a justification' is.¹¹ De laatste decennia zijn er aanwijzingen gepubliceerd dat circumcisie de kans op HIV/Aids zou reduceren¹², maar deze aanwijzingen worden door andere studies tegengesproken.¹³

De studies naar HIV-preventie zijn bovendien uitgevoerd in sub Sahara-Afrika, waar overdracht met name door heteroseksuele contacten optreedt. In de westerse wereld treedt HIV-overdracht veel vaker op door homoseksuele contacten en het gebruik van besmette naalden.¹⁴ Dat de relatie tussen circumcisie en overdracht van 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 circumcisis.¹⁵ De Nederlandse situatie is precies omgekeerd: een lage prevalentie van HIV/Aids, in combinatie met een relatief laag aantal circumcisis. 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 zou beschermen tegen aandoeningen als HPV-infectie, urineweginfecties en peniskanker. Ook deze studies zijn echter omstreden.¹⁶ Bovendien zijn urineweginfecties met moderne gezondheidszorg goed te bestrijden. Kinderen met aangeboren afwijkingen aan de urinewegen kunnen doorgaans goed geholpen worden met een voorhuidsverwijdende operatie, waardoor de voorhuid eenvoudiger te reinigen wordt.

Tegenover de mogelijke medische voordelen is een groot aantal complicaties van circumcisie beschreven: infecties, bloedingen, sepsis, necrose, verbindweefseling van de huid, urineweginfecties, meningitis, herpesinfecties, meatitis, meatale stenose, necrose en necrotiserende complicaties die tot volledige amputatie van de penis hebben geleid.¹⁷ Ook zijn sterfgevallen beschreven.¹⁸ De AAFP schat het aantal sterfgevallen op 1 op 500.000.¹⁹ Dit zou betekenen dat in Amerika jaarlijks twee kinderen sterven als gevolg van de ingreep.

Naast deze directe medische complicaties zijn ook psychologische problemen²⁰ en complicaties op het gebied van seksualiteit gerapporteerd.²¹ Ook zijn extreme pijnervaringen bij pasgeborenen beschreven die jaren later nog gedragsveranderingen te zien geven.^{22 23} Eveneens wordt gewezen op de hoge maatschappelijke kosten van circumcisie als gevolg van complicaties.²⁴

Zelfs als er geringe medische voordelen zouden zijn verbonden aan 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 de kans op complicaties klein te zijn om de ingreep te kunnen rechtvaardigen.

Het is een algemeen geaccepteerd moreel beginsel dat kinderen alleen mogen worden blootgesteld aan medische handelingen wanneer er sprake is van ziekte of afwijkingen, of als aangetoond kan worden dat de medische ingreep in het belang is van het kind, zoals bijvoorbeeld het geval is bij vaccinaties. In het geval van preventieve medische ingrepen dient er een duidelijk individueel of volksgezondheidsvoordeel te zijn, dat niet op een andere, minder ingrijpende manier bereikt kan worden.

In het geval van circumcisie betekent dit dat circumcisie uit oogpunt van preventie tegen urineweginfecties of HIV/Aids afgewogen zou moeten worden tegen andere, minder ingrijpende vormen van preventie (zoals antibiotica, condoomgebruik, seksuele voorlichting of gedragsverandering), en zou een wetenschappelijke kosten/baten analyse gemaakt moeten worden. Alleen als deze kosten/baten analyse positief uitvalt, dan zou uit oogpunt van volksgezondheid de ingreep aan alle ouders van jongetjes moeten worden aangeboden.

Daarnaast moet worden aangetoond dat het noodzakelijk is om de circumcisie in de kinder- of babytijd uit te voeren, en niet pas wanneer de jongen op een leeftijd is waarbij het risico relevant is (zoals bij HIV-infectie) en hij zelf kan oordelen over de ingreep. In veel gevallen, zoals bij HPV- of HIV-preventie, zal het immers mogelijk zijn om met de circumcisie te wachten tot de jongen op een leeftijd is dat hij zelf kan beslissen over deze ingreep, of liever kiest voor alternatieven als condoomgebruik, HPV-vaccinatie, of abstinentie.

Buitenlandse artsenorganisaties

Er is een groot aantal artsenorganisaties dat zich heeft uitgesproken over de vermeende medische voordelen van circumcisie om medisch-preventieve redenen, afgewogen tegen de kans op complicaties.

De British Medical Association stelde in 2003: 'The medical benefits previously claimed have not been convincingly proven. (...) The British Medical Association considers that the evidence concerning health benefits from non-therapeutic circumcision is insufficient for this alone to be a justification for doing it.'²⁵

De American Academy of Pediatrics stelde in 1999 'Existing scientific evidence ... [is] not sufficient to recommend routine neonatal circumcision.'²⁶ De American Medical Association sloot zich in december 1999 bij deze positie aan en verwerpt inmiddels circumcisie om medisch-preventieve redenen. De AMA stelt verder: 'parental preference alone is not sufficient justification for performing a surgical procedure on a child'.²⁷

Andere artsenorganisaties in Australië en Canada hebben soortgelijke posities ingenomen.²⁸ De Royal Australasian College of Physicians stelt bijvoorbeeld: 'Review of the literature in relation to risks and benefits shows there is no evidence of benefit outweighing harm for circumcision as a routine procedure in the neonate.'²⁹

De Australasian Association of Paediatric Surgeons stelt in haar standpunt: 'the AAPS does not support the routine circumcision of male neonates, infants or children in Australia. It is considered to be inappropriate and unnecessary as a routine to remove the prepuce, based on the current evidence available'.

De Canadian Paediatric Society stelt: 'The overall evidence of the benefits and harms of circumcision is so evenly balanced that it does not support recommending circumcision as a routine procedure for newborns'.³⁰

De American Academy of Family Physicians meent dat de medische voordelen van circumcisie 'conflicting or inconclusive' zijn. Ouders dienen daarom zelf een beslissing te nemen: 'The American Academy of Family Physicians recommends physicians discuss the potential harms and benefits of circumcision with all parents or legal guardians considering this procedure for their newborn son'.³¹

In Zweden werd in 2001 een wet ingevoerd nadat een kind overleed na NTC als gevolg van een verkeerde dosering van het pijnstillende Ketogan. Een eerste versie van de wet impliceerde een totaal verbod op circumcisie om niet-therapeutische redenen tot de leeftijd van 18 jaar. Onder druk van joodse organisaties, en uit vrees dat de praktijk ondergronds zou gaan, werd de wet later afgezwakt. De wet stelt nu dat circumcisie om niet-therapeutische redenen alleen mag worden uitgevoerd in de eerste twee maanden na de geboorte en alleen onder plaatselijke of algehele narcose. Deze narcose mag alleen worden uitgevoerd door een arts of een gekwalificeerde verpleegkundige. De circumcisie zelf mag alleen worden uitgevoerd door een arts of een speciaal daarvoor opgeleide *moheel*, die een opleiding heeft gevolgd en een vergunning heeft van het ministerie van Volksgezondheid.

De heersende consensus in de medische wereld is dan ook dat er mogelijk enige medische voordelen zijn verbonden aan circumcisie, maar dat deze voordelen, afgewogen tegen alternatieven en de kans op complicaties van circumcisie, onvoldoende groot zijn om routinematige circumcisie om medisch-preventieve redenen te kunnen aanbevelen. Er is momenteel dan ook geen enkele artsenorganisatie die routinematige circumcisie om medisch-preventieve redenen aanbeveelt.

In het vervolg van deze notitie wordt, gelet op het bovenstaande, gesproken van niet-therapeutische circumcisie (NTC). Daarmee wordt bedoeld op circumcisie bij jongens en mannen om redenen anders dan medisch-therapeutische.

RELIGIEUZE EN CULTURELE REDENEN VOOR CIRCUMCISIE

NTC om religieuze redenen komt in Nederland het meest voor onder joodse en islamitische groeperingen. NTC wordt in het jodendom gezien als een religieus gebod dat is vastgelegd in de Thora. Besnijdenis is daarmee een teken van verbondenheid tussen God en Abraham, en is van zwaarwegende religieus-emotionele waarde, en heeft een belangrijke identificerende betekenis.³² Rabbijn Evers zegt hierover:

'Het gaat niet zozeer om een ritueel dat nu eenmaal een joodse gewoonte is, maar om de bezegeling van de opname in het eeuwenoude, onverbreeklijke verbond. Vele joden die aan godsdienstige tradities niet zoveel waarde hechten, laten wel hun zonen besnijden. Samen met 'joods trouwen' en begraven worden op een joodse begraafplaats vormt de besnijdenis een soort religieus minimum'.³³

In het jodendom vindt de besnijdenis doorgaans plaats op de achtste dag na de geboorte, meestal zonder verdoving.³⁴ De besnijdenis kan worden uitgevoerd in het ziekenhuis door een arts, maar ook door een *moheel*, een speciaal opgeleide joodse rituele besnijder, doorgaans een niet-arts.

Hoewel NTC binnen het jodendom een centrale betekenis heeft en een belangrijk element van identificatie is, is de praktijk binnen joodse kringen niet onomstreden. Ook vanuit joodse kringen zijn de laatste jaren bewegingen ontstaan die pleiten tegen NTC, zoals *Jews Against Circumcision* en *The Israeli Association Against Genital Mutilation*.

De Brits-joodse filosoof Jenny Goodman zag bewust af van NTC bij haar zoon, omdat zij de ingreep beschouwt als een inbreuk op de integriteit van het lichaam. Bij de geboorte van haar zoon schreef zij een gedicht, waarvan de laatste strofen aldus luiden:

*All of us pray for rest
For Sabbath
We shall not rest
Until every child on earth
Is as cherished as you are, my love
And no one, no one shall raise a knife to a child
Ever again ³⁵*

Ook in Nederland zijn regelmatig tegengeluiden uit joodse kring te horen, al blijft onduidelijk hoe groot deze groep is.³⁶

Islam

Ook in de islam wordt NTC gezien als een religieuze plicht, al staat er niets letterlijks over in de Koran. Het is daarmee niet zozeer een religieus gebod, als wel een navolgenswaardige handeling, naar het voorbeeld van de profeet Mohammed. Besnijdenis heeft in de islam eveneens de betekenis van het volwaardig toetreden tot de religieuze gemeenschap. De besnijdenis gaat dan ook vaak met festiviteiten gepaard. Naast de religieuze waarde heeft NTC in de islam ook een hygiënische betekenis. In de islam wordt verschillend gedacht over de leeftijd waarop de besnijdenis dient plaats te vinden, maar in de praktijk is dit doorgaans ergens tussen de zeven en tien jaar. Besnijdenissen vinden vaak plaats in het land van herkomst, maar ook in speciaal daarvoor opgerichte besnijdeniscentra, die met name in de grote steden bestaan.

Ook binnen de islamitische gemeenschap bestaat er verzet tegen de praktijk van vrouwelijke genitale verminking (VGV) en NTC, hoewel de aandacht zich met name richt op VGV.³⁷

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING VS. NTC

De praktijk van VGV is sinds 1993 bij wet verboden in Nederland, zowel bij meerderjarige als minderjarige vrouwen en meisjes. De KNMG en de NVOG hebben in diverse standpunten alle vormen van VGV afgewezen, ook die in de meest lichte vorm, die bij volwassen vrouwen, en ook herinfibulatie³⁸ na een bevalling. Ook de vorm die het meest lijkt op NTC, de circumcisie, wordt in vrijwel alle literatuur unaniem verworpen.^{39 40} Desondanks komt de praktijk van VGV nog regelmatig voor, met name onder meisjes uit Noord-Afrika. Dit was voor internist Jannes Mulder aanleiding om in Medisch Contact te pleiten voor het gedogen van de meest lichte vorm van VGV, de ‘sunna light’.⁴¹ Deze door Mulder voorgestelde ingreep bestaat uit een prikje in de voorhuid van de clitoris, waarbij een druppeltje bloed vrijkomt. Er wordt geen weefsel weggenomen, en het meisje loopt dan ook geen schade op aan het lichaam, en er treedt ook geen verandering in seksueel functioneren op. Volgens Mulder kan op deze manier uiteindelijk de praktijk van VGV worden ‘omgebogen’ naar onschuldige, symbolische vormen.

Op zijn voorstel kwamen louter negatieve reacties, doorgaans vanuit de principiële opstelling dat iedere vorm van VGV, ook de symbolische, beschouwd moet worden als kindermishandeling. “Als het om de integriteit van het lichaam van het meisje gaat, moet geen enkel compromis worden gesloten.”, stelt Pharos, kenniscentrum voor de preventie en aanpak van vrouwenbesnijdenis. GGD Nederland stelde: “Een meisje is goed zoals zij is.” Toch is deze ‘sunna light’ veel minder ingrijpend dan NTC, waarbij een deel van het erotogene weefsel van de penis wordt weggenomen.

In een reactie op het commentaar op zijn artikel wijst Jannes Mulder op het verschil in beoordeling tussen NTC en VGV: ‘Overigens kraait geen haan naar joodse jongensbesnijdenis. Deze traditionele ‘mishandeling’ omvat meer dan mijn druppeltje bloed. Sommigen zien de circumcisie van moslimjongetjes als hygiënische ingreep. Dat argument versluiert een dieper liggend motief. In geen enkele cultuur bestrijdt men vieze oren door ze er preventief af te snijden.’⁴²

Karim en Hage (oud-bestuursleden van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie NVPC) wijzen in een artikel in Medisch Contact eveneens op het volgens hen discriminerende feit dat besnijdenis bij meisjes categorisch afgewezen wordt (zelfs in de niet mutilerende vorm), maar het bij jongens wel toestaan wordt.⁴³ Naar de mening van de auteurs zijn er echter geen redenen waarom VGV en NTC op verschillende wijze moreel en juridisch beoordeeld zou moeten worden.

De Partij voor de Vrijheid reageerde bij monde van mw. Agema op het artikel van Karim en Hage met Kamervragen waarin de staatssecretaris werd opgeroepen jongensbesnijdenis niet te verbieden: ‘Kunnen wij er zeker van zijn dat de Nederlandse regering niet zwicht voor dit discriminatie-argument en jongensbesnijdenis toegestaan blijft?’⁴⁴

VGV en NTC worden doorgaans gezien als twee aparte praktijken, die om een verschillende beoordeling vragen. Zo wijden artsenorganisaties vaak twee verschillende verklaringen aan de twee verschillende praktijken.

In de literatuur wordt weinig aandacht besteed aan de legitimatie van het verschillend behandelen van de twee praktijken: kennelijk beschouwt men het verschil als zelf-evident.⁴⁵ VGV wordt doorgaans gezien als een ernstige schending van de rechten van het kind, terwijl NTC wordt gezien als iets waar ouders zelf over mogen beslissen. In de literatuur die bestaat wordt een aantal argumenten genoemd die een verschillende beoordeling van VGV en NTC moeten rechtvaardigen.

Seksueel functioneren

Een van de meest genoemde argumenten om de twee ingrepen verschillend te behandelen is dat VGV zou leiden tot een aantasting van het seksuele functioneren van de vrouw, terwijl NTC daar geen invloed op zou hebben bij de man.

VGV komt echter in vele vormen voor. Er is de meest zware vorm, de infibulatie, waarbij de grote en kleine schaamlippen aan elkaar gehecht worden en de clitoris wordt verwijderd. Er zijn echter ook veel lichtere vormen van VGV, waarbij alleen de voorhuid van de clitoris wordt verwijderd. Ook de sunna light, zoals door Mulder voorgesteld, en eerder ook al voorgesteld door Bartels,⁴⁶ waarbij geen weefsel wordt weggenomen, worden echter unaniem verworpen. Ook de WHO veroordeelt alle vormen van VGV: 'Female genital mutilation of any type has been recognized as a harmful practice and a violation of the human rights of girls and women'.⁴⁷ Expliciet laat de WHO hier ook de lichte vormen van VGV onder vallen, waarbij geen weefsel wordt verwijderd. Het argument om VGV te verwerpen is dus niet dat VGV zou ingrijpen op de vrouwelijke seksualiteit, maar dat het een schending is van de rechten van de vrouw:

'The guiding principles for considering genital practices as female genital mutilation should be those of human rights, including the right to health, the rights of children and the right to nondiscrimination on the basis of sex'.⁴⁸

Een ander deel van dit argument zegt dat NTC niet van invloed zou zijn op de mannelijke seksualiteit. Daarmee wordt de voorhuid gezien als een deel van het lichaam dat geen enkele functie zou hebben bij de mannelijke seksualiteit. Veel seksuologen weerspreken deze gedachte: de voorhuid is volgens hen een complexe, erotogene structuur die een belangrijke rol speelt 'in the mechanical function of the penis during sexual acts, such as penetrative intercourse and masturbation'.⁴⁹ Ook de vele pogingen van mannen om hun voorhuid op mechanische of chirurgische wijze te herstellen weerspreekt de gedachte dat de voorhuid een nutteloos deel van het lichaam zou zijn.⁵⁰

NTC wordt ook wel eens vergeleken met ingrepen als tatoeages en piercings.⁵¹ Joden en moslims zouden NTC niet zien als een aantasting van de lichamelijke integriteit, maar als een onschuldige perfectionering van het lichaam, te vergelijken met tatoeages en piercings. Belangrijk juridisch verschil tussen NTC bij kinderen en piercings of tatoeages is echter dat het verboden is om kinderen onder de 16 jaar te tatoeëren of te piercen.⁵² Tatoeages en piercings kunnen dus alleen worden aangebracht als het kind oud genoeg is om daar zelf om te vragen.

Geen onderdrukkende theorie

Een tweede vaak gebruikt argument om VGV en NTC van elkaar te onderscheiden is dat VGV voortkomt uit een theorie van vrouwenonderdrukking, waarvan VGV een uiting zou zijn. Aangezien bij NTC geen sprake is van een dergelijke onderdrukkende theorie, zou VGV moreel meer laakbaar zijn dan NTC.

Dit argument kan op twee manieren weerlegd worden. Allereerst is de historische achtergrond van NTC buitengewoon complex, en is die in ieder geval deels gelegen in het willen beheersen van de mannelijke seksualiteit. Zo is NTC in het verleden ingezet om overmatige onanie te gaan, en ook is NTC gebruikt om slaven te 'merken'.⁵³ De achtergronden van NTC zijn dus minder eenduidig dan vaak wordt gedacht.

Het argument gaat ook om een andere reden niet op. De reden waarom VGV veroordeeld wordt, is niet omdat het voortkomt uit een theorie van vrouwenonderdrukking, maar omdat het schadelijk voor hen is en een aantasting is van hun lichamelijke integriteit. VGV zou ook veroordeeld worden als het zou worden gedaan uit esthetische overwegingen of vanwege het 'vereren' van vrouwen. Ook wanneer vrouwen op latere leeftijd zelf VGV zouden willen, zou het artsens waarschijnlijk niet zijn toegestaan op dit verzoek in te gaan.

Het recht op lichamelijke integriteit is een onvervreemdbaar mensenrecht, evenals het recht op leven en het recht op persoonlijke vrijheid. Dit zijn onvervreembare rechten, wat wil zeggen dat het geven van toestemming door de patiënt niet voldoende rechtvaardiging biedt om de ingreep uit te mogen voeren. Naast de toestemming moet er ook altijd nog een aanvullende reden zijn, zoals een medisch belang. Hieruit volgt dat ook als vrouwen geen spijt zouden hebben van de ingreep het arts niet toegestaan zou zijn ernstige inbreuken te plegen op de integriteit van het lichaam, zoals VGV.

Ingebed in cultuur

Een derde vaak gebruikt argument voor het onderscheiden van VGV en NTC is dat NTC een veel ouder gebruik is dan VGV, en dat NTC veel meer is ingebed in bestaande religieuze groeperingen, zoals de islam en het jodendom. Het is echter de vraag of dit zo is: zowel NTC als VGV worden al eeuwen gepraktiseerd door vele verschillende volken, om vele verschillende redenen. En ook VGV heeft voor vele volken een belangrijke rituele, religieuze en identificerende betekenis. Het kan dus niet met zekerheid gezegd worden dat NTC ouder is dan VGV. En als dit al zo zou zijn, dan nog is het de vraag of dit argument moreel relevant is. Niet de geschiedenis van een praktijk is van doorslaggevend belang, maar de vraag of een bepaalde praktijk een schending is van de rechten van het kind.

RELIGIEUZE VRIJHEID VS. LICHAAMELIJKE INTEGRITEIT

NTC bij minderjarigen wordt door veel auteurs gezien als een schending van de lichamelijke integriteit.⁵⁴ Vervolgens wordt echter ook vaak geconcludeerd dat NTC valt onder het recht op religieuze vrijheid, en dat ouders dus zelf mogen beslissen of zij deze ingreep willen laten uitvoeren of niet.

Het recht op religieuze vrijheid houdt in dat ouders vrij zijn hun kinderen groot te brengen in een door henzelf te kiezen religie of levensbeschouwing. Het recht op religieuze vrijheid geldt echter niet alleen voor ouders, maar ook voor kinderen. Het recht op religieuze vrijheid van het kind impliceert dat het kind op latere leeftijd zelf de vrijheid moet hebben een eigen levensbeschouwing te kiezen, of af te zien van de levensbeschouwing waarin het is grootgebracht.

Het kind wordt niet alleen beschermd door het recht op religieuze vrijheid, maar ook door het recht op lichamelijke integriteit. Dit recht, zoals vastgelegd in artikel 11 van de Grondwet en artikel 8 van het EVRM, is een van de belangrijkste grondrechten. Het beschermt mensen tegen ongewilde ingrepen in of aan het lichaam, en kan alleen opgeheven worden 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).

Sommige religieuze groeperingen zien NTC als een noodzakelijke ingreep om een jongen volwaardig toe te kunnen laten tot de religieuze gemeenschap. In die zin zou gesteld kunnen worden dat het in het veronderstelde belang van het kind is om de NTC te ondergaan, omdat daaraan belangrijke culturele en religieuze voordelen zijn verbonden. 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 zouden voor artsen een overweging kunnen zijn om NTC toch uit te voeren. In de literatuur zijn voor deze aanname overigens geen aanwijzingen te vinden.

Eventuele gevoelens van schaamte, problemen met het ontwikkelen van identiteit, of 'er niet bij horen' van het kind zijn ook niet zozeer een gevolg van het niet uitvoeren van NTC, maar van het feit dat het kind door anderen wordt aangekeken op het feit dat hij de NTC niet ondergaan heeft. Naarmate NTC een minder gangbare praktijk wordt, zoals thans het geval is in Australië en Canada, zal het steeds meer 'gewoon' worden dat jongens niet besneden zijn.

In de literatuur zijn 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 er voor kiezen hun kinderen niet te laten besnijden dat waarschijnlijk uit volle overtuiging doen, en hun kinderen ook in die overtuiging zullen grootbrengen.

Het recht op lichamelijke integriteit en het recht op religieuze vrijheid van het kind impliceert dat religieus gemotiveerde irreversibele ingrepen aan het lichaam van het kind vermeden moeten worden. Het kind houdt daarmee immers de vrijheid op latere leeftijd zelf de keus te maken of, en in welke vorm, het zich tot een bepaalde geloofsgemeenschap wil verhouden. Het dopen van kinderen bijvoorbeeld, laat geen irreversibele tekenen op het lichaam na, en is dan ook geen inperking van het recht op religieuze vrijheid van het kind, waar de irreversibele NTC dat wel is.

CONCLUSIE

- ▶ 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, infecties, meatus stenoses (plasbuisvernauwing) en paniekaanvallen. Ook gedeeltelijke of volledige penisamputaties als gevolg van complicaties na circumcisis 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.
- ▶ Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met het recht op autonomie en het recht op lichamelijke integriteit van het kind.
- ▶ 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.
- ▶ De KNMG heeft respect voor de diepe religieuze, symbolische en culturele gevoelens die met de praktijk van niet-therapeutische circumcisie omgeven zijn. De KNMG roept op tot een dialoog tussen artsenorganisaties, experts en de betreffende religieuze groeperingen om niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens te thematiseren en uiteindelijk zoveel mogelijk te beperken.
- ▶ Er zijn goede redenen voor een wettelijk verbod op niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens, zoals dat ook bestaat voor vrouwelijke genitale verminking. De KNMG vreest echter dat een wettelijk verbod ertoe zal leiden dat de ingreep uitgevoerd gaat worden door medisch niet-gekwalificeerde personen in omstandigheden waarin de kwaliteit van de ingreep onvoldoende kan worden gegarandeerd. Dit kan tot gevolg hebben dat er veel meer ernstige complicaties zullen optreden dan thans het geval is.

LITERATUUR

- 1 Mullen MA. *Who speaks for sons?* Am J Bioeth 2003;3(2):49-50; Svoboda JS. *Circumcision - a Victorian relic lacking ethical, medical, or legal justification.* Am J Bioeth 2003;3(2):52-4; Ruissen A, *Niet-therapeutische jongensbesnijdenis in Nederland: passende zorg of genitale verminking?* TGE 14, 2004; 3: 66
- 2 Zie voor een overzicht: <http://www.nocirc.org/centers/affiliates.php>
- 3 O.a van *Jews against circumcision* en *The Israeli Association Against Genital Mutilation*
- 4 *De Foreskin Restoration Movement*, <http://www.circumstitions.com/Restore.html>
- 5 S E Kenny, S C Donnell. *Towards evidence based circumcision of English boys: survey of trends in practice*, BMJ 2000;321:792-793 (30 September)
- 6 <http://www.courtchallenge.com/refs/yr99p-e.html>
- 7 <http://www.circinfo.org/case.html>
- 8 Wim Dekkers, Cor Hoffer, JP Wils. *Besnijdenis, lichamelijke integriteit en multiculturalisme.* Damon 2006.
- 9 Nieuwenhuijs, J.; *Y-V plasty of the foreskin as an alternative to circumcision for surgical treatment of phimosis during childhood.* Journal of Pediatric Urology (2007) 3, 45e47
- 10 Miller GP. *Circumcision: cultural-legal analysis.* Virginia Journal of Social Policy and the Law 2002;9:497-585.
- 11 M Fox and M Thomson; *A covenant with the status quo? Male circumcision and the new BMA guidance to doctors.* J. Med. Ethics 2005;31:463-469
- 12 O'Farrell, R.S.; M. Egger (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
- 13 Van Howe, R.S. *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
- 14 Centers for Disease Control and Prevention. *CDC HIV/AIDS Science Facts: Male Circumcision and Risk of HIV Infection: Implications for the United States.* Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. August 23, 2006
- 15 Van Howe RS. *Circumcision and infectious diseases revisited.* Pediatr Infect Dis J 1998;17:1-6
- 16 Aynaud O, Piron D, 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 Dec 2;311(7018):1471

- 17 Centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg 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;58:824-827. Harkavy KL. The circumcision debate. *Pediatrics*. 1987;79:649-650. Williams N, Kapila L. Complications of circumcision. *Br J Surg*. 1993;80:1231-1236. Griffiths DM, Atwell JD, Freeman NY. *A prospective study of the indications and morbidity of circumcision in children*. *Eur Urol*. 1985;11:184-187. Kaplan GW. Complications of circumcision. *Urol Clin North Am*. 1983;10:543-549. 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.
- 18 Paediatr Child Health Vol 12 No 4 April 2007: *Circumcised three-year-old died from anaesthesia* Aftonbladet February 9, 2001
- 19 AAFP, *Circumcision: Position Paper on Neonatal Circumcision*, august 2007
- 20 Boyle, G., *Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae*, Journal of Health Psychology, Vol. 7, No. 3, 329-343 (2002)
- 21 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
- 22 Amand KJS, Hickey PR: *Pain and its effects in the human neonate and fetus*. *N Engl J Med* 1986; 317: 1321-1326
- 23 Cynthia R. Howard, MD; Fred M. Howard, MD; and 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 Nazerli, MPharm; Sarah Muttit, MD, FRCPC *Comparison of Ring Block, Dorsal Penile Nerve Block, and Topical Anesthesia for Neonatal Circumcision*, *J Med Assoc.*, Volume 278 No. 24, Pages 2157-2162, 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
- 24 Robert S. Van Howe, MD, MS, FAAP, *A Cost-Utility Analysis of Neonatal Circumcision* *Medical Decision Making*, Vol. 24, No. 6, 584-601 (2004)
- 25 BMA: *The Law and Ethics of Male Circumcision: Guidance for Doctors*
- 26 American Academy of Pediatrics, Task Force on Circumcision, *Circumcision policy statement*
- 27 Report 10 of the Council on Scientific Affairs (I-99) Report 10 of the Council on Scientific Affairs (I-99) AMA, 1999
- 28 Task Force on Circumcision, American Academy of Pediatrics. *Circumcision policy statement*. *Pediatrics*. 1999;103:686-693. Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society. *Neonatal circumcision revisited* *CMAJ*. 1996;154:769-780. Australian College of Paediatrics. *Position statement: routine circumcision of normal male infants and boys*. 1996. The Australian Association of Paediatric Surgeons. *Guidelines for Circumcision*. Queensland, Australia. April 1996.
- 29 *Policy Statement On Circumcision*. Royal Australasian College of Physicians. September 2004
- 30 *Neonatal circumcision revisited* Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society (CPS) Approved by the CPS Board of Directors in 1996, *CMAJ* 1996;154(6):769-80 Reference No. FN96-01
- 31 AAFP, *Circumcision: Position Paper on Neonatal Circumcision*
- 32 Dekkers et al, p. 74
- 33 Evers, L., (1999) *Jodendom voor beginners. Een heldere inleiding*. p. 40. Geciteerd in Dekkers et al, p. 76
- 34 *Religious circumcision: A Jewish view*, J.M. Glass, *BJU International* Volume 83 Issue S1, Pages 17 – 21; Mor Y, *The Israeli Point of View, Dialogues in Pediatric Urology*, Volume 30, Number 6 October, 2009, p 5-6
- 35 Goodman, J. (1999), *A jewish perspective on circumcision*. In Denniston, GC, *male and female circumcision. Medical, ethical and legal considerations in pediatric practice*. p.179-182
- 36 Veen-Vietor, M. van (2000), *Het verbondsteken*. Een cultuursociologische studie over de besnijdenis in verschillende perioden van het jodendom
- 37 George C. Denniston, *Male and female circumcision: medical, legal, and ethical considerations*. Zie ook: *Male Circumcision: Scriptural Perspective* door International Community of Submitters <http://www.masjidtucson.org/publications/books/SP/1996/may/page2.html>

- 38 *Het opnieuw dichthechten van de vagina na bijvoorbeeld een bevalling*
- 39 R.S.B. Kool, *Vrouwelijke genitale verminking in juridisch perspectief (Rechtsvergelijkend) onderzoek naar de juridische mogelijkheden ter voorkoming en bestrijding van vrouwelijke genitale verminking* Willem Pompe Instituut, sectie Strafrecht, Universiteit Utrecht Achtergrondstudie bij het advies Bestrijding vrouwelijke genitale verminking van de Commissie Bestrijding Vrouwelijke Genitale Verminking Zoetermeer, 2005
- 40 Slack A. *Female circumcision: a critical appraisal*. Human Rights Quarterly 1988;10:437-86. Brennan K. *The influence of cultural relativism on international human rights law: female circumcision as a case study*. Law and Inequality 1989;7:367-98. Atoki M. *Should female circumcision continue to be banned?* Feminist Legal Studies 1995;3:223-35. Bibbings L. *Female circumcision: mutilation or modification?* In: Bridgeman J, Millns S, eds. *Law and body politics*. Aldershot: Dartmouth, 1995:151-70. 468 Fox, Thomson Wood AN. *A cultural rite of passage or a form of torture: female genital mutilation from an international law perspective*. Hastings Women's Law Journal 2001;12:347-86
- 41 Mulder, J, *Een druppeltje bloed*, Medisch Contact, Nr. 21 - 20 mei 2008, p. 912
- 42 Jannes H. *Mulder Medisch Contact* Nr. 36 - 03 september 2008 Pagina's 1476 - 1477
- 43 Karim, B, Hage, *Jongens wel, meisjes niet*. Medisch Contact, 19 september 2008, 63 nr. 38
- 44 Vragen naar aanleiding van bericht 'Jongens wel, meisjes niet' in Medisch Contact (19 september 2008). Ingediend 22 september 2008, nr. 2080900570
- 45 Freeman M. *A child's right to circumcision*. BJU Int 1999;83:74-8
- 46 Bartels, E, *Rituelen van bloed en medische ethiek*, TGE, 1998, 4, 1-8
- 47 Eliminating Female genital mutilation: an interagency statement, WHO, 2008
- 48 Ibid, p. 28
- 49 Taves DR. *The intromission function of the foreskin*. Med Hypotheses 2002;59:180-2. Cited in: Warren JP. *NORM UK and the medical case against circumcision: a British perspective*. In: Denniston GC, Milos MF, eds. *Sexual mutilations: a human tragedy*. New York: Plenum Press, 1997:85-101
- 50 Zie o.a. *The National Organization of Restoring Men* en <http://foreskinrestorationchat.info>
- 51 Wim Dekkers in bundel *De Kwestie*
- 52 <http://www.minvws.nl/nieuwsberichten/vgp/2007/wetgeving-tatoeren.asp>
- 53 Nicola Zampieri, Emanuela Pianezzola, Cecilia Zampieri, *Male circumcision through the ages: the role of tradition*. Acta Pædiatrica, 97, NO: 9, PG: 1305-1307 YR: 2008
- 54 Bijvoorbeeld: Wim Dekkers, wat doen we met de voorhuid? In *De kwestie, praktijkboek ethiek voor de gezondheidszorg*. Lemma, 2008, p. 125-130






Ledenpeiling

ONDERZOEKSRESULTATEN KNMG LEDENPEILING - 09-04-2010






Onderzoeksresultaten KNMG Ledenpeiling - 09-04-2010

Onderzoeksnaam	Circumcisie
Selectie	alle vragen
Selectiedatum	25-3-2010 - 25-5-2010






1. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling:
Het is gewenst dat de KNMG een standpunt inneemt over niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens.
 Aantal respondenten bij deze vraag: 827

helemaal mee eens		28.8	238
eens		40.9	338
niet eens, niet oneens		17.2	142
oneens		10.0	83
helemaal mee oneens		3.1	26






2. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling:
Circumcisie bij minderjarige jongens, om redenen anders dan medisch-therapeutische, is een medisch niet noodzakelijke ingreep
 Aantal respondenten bij deze vraag: 827

helemaal mee eens		58.3	482
eens		35.8	296
niet eens, niet oneens		3.9	32
oneens		1.9	16
helemaal mee oneens		0.1	1






3. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling:
Niet-therapeutische circumcisie kan beter worden uitgesteld tot een leeftijd waarop de jongen zelf over de ingreep kan beslissen.
 Aantal respondenten bij deze vraag: 827

helemaal mee eens		39.4	326
eens		29.4	243
niet eens, niet oneens		20.1	166
oneens		9.4	78
helemaal mee oneens		1.7	14

4. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling:
De risico's op medische en psychische complicaties bij niet-therapeutische circumcisie zijn verwaarloosbaar.
 Aantal respondenten bij deze vraag: 827

















helemaal mee eens		2.9	24
eens		23.9	198
niet eens, niet oneens		33.3	275
oneens		31.7	262
helemaal mee oneens		8.2	68

5. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling:
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.
 Aantal respondenten bij deze vraag: 827

helemaal mee eens		31.8	263
eens		39.7	328
niet eens, niet oneens		17.2	142
oneens		10.4	86
helemaal mee oneens		1.0	8

6. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Ouders mogen zelf beslissen of zij niet-therapeutische circumcisie bij hun minderjarige zoons laten uitvoeren of niet.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		3.6	30
eens		30.4	251
niet eens, niet oneens		24.9	206
oneens		28.4	235
helemaal mee oneens		12.7	105
7. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens is in strijd met het recht op lichamelijke integriteit van het kind.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		23.9	198
eens		41.7	345
niet eens, niet oneens		22.1	183
oneens		11.1	92
helemaal mee oneens		1.1	9
8. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Er is geen principieel verschil tussen niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens en vrouwelijke genitale verminking (meisjes/vrouwenbesnijdenis).</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		18.6	154
eens		22.2	184
niet eens, niet oneens		6.3	52
oneens		30.2	250
helemaal mee oneens		22.6	187
9. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Artsen zouden ouders/verzorgers die niet-therapeutische circumcisie voor minderjarige jongens overwegen, nadrukkelijk op de hoogte moeten brengen van de kans op complicaties en het ontbreken van overtuigende medische voordelen.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		35.1	290
eens		48.5	401
niet eens, niet oneens		10.6	88
oneens		4.5	37
helemaal mee oneens		1.3	11
10. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Er moet een wettelijk verbod komen op niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens, zoals dat ook bestaat voor vrouwelijke genitale verminking.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		13.5	112
eens		20.2	167
niet eens, niet oneens		24.9	206
oneens		33.0	273
helemaal mee oneens		8.3	69
11. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Bij een wettelijk verbod op niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens zal de ingreep ondergronds gaan, wat tot een toename van het aantal complicaties kan leiden.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		20.0	165
eens		59.9	495
niet eens, niet oneens		15.2	126
oneens		4.6	38
helemaal mee oneens		0.4	3

12. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens zou alleen mogen worden uitgevoerd door artsen.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		39.9	330
eens		41.0	339
niet eens, niet oneens		10.6	88
oneens		7.1	59
helemaal mee oneens		1.3	11
13. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>Circumcisie zou alleen mogen worden uitgevoerd onder lokale verdoving of algehele narcose.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		49.2	407
eens		40.5	335
niet eens, niet oneens		8.5	70
oneens		0.8	7
helemaal mee oneens		1.0	8
14. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>De KNMG moet niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens afwijzen.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		20.9	173
eens		27.4	227
niet eens, niet oneens		26.4	218
oneens		19.7	163
helemaal mee oneens		5.6	46
15. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>De KNMG moet artsen oproepen niet-therapeutische circumcisies bij minderjarige jongens niet langer uit te voeren.</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		14.0	116
eens		20.7	171
niet eens, niet oneens		25.8	213
oneens		31.6	261
helemaal mee oneens		8.0	66
16. In hoeverre bent u het eens of oneens met deze stelling: <i>De Inspectie moet strenger toezien op de huidige praktijk van niet-therapeutische circumcisies</i>			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
helemaal mee eens		27.4	227
eens		42.2	349
niet eens, niet oneens		23.2	192
oneens		6.0	50
helemaal mee oneens		1.1	9
17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
Niet invullen [Open antwoorden] (zie bijlage)		100.0	827
18. Tot slot nog enkele achtergrondvragen. Wat is uw geboortjaar?			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
geboortjaar		1961.	827

19. Wat is uw medische discipline?			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 827</i>			
Basisarts		2.9	24
huisarts		32.6	270
huisarts in opleiding		2.9	24
specialist ouderengeneeskunde		5.0	41
specialist ouderengeneeskunde in opleiding		0.5	4
arts verstandelijk gehandicapten		0.8	7
arts verstandelijk gehandicapten in opleiding		0.0	0
medisch specialist *		31.2	258
medisch specialist in opleiding *		5.8	48
sociaal geneeskundige **		13.9	115
sociaal geneeskundige in opleiding **		0.6	5
overig		3.7	31
20. Bent u:			
<i>Aantal respondenten bij deze vraag: 306</i>			
Plastisch chirurg		0.7	2
Chirurg		6.5	20
Uroloog		3.6	11
Medisch specialist in andere discipline		89.2	273

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

001	Ook al dient de niet-therapeutische circumcisie bij jongens geen medisch doel (genezing etc), m.i. dienen artsen deze ingreep uit te blijven voeren. Het risico dat de ingreep anders ondergronds verdwijnt is m.i. veel te groot. En het risico dat vervolgens complicaties ontstaan ook.	002	We kunnen hierover wel een standpunt innemen, maar als het maatschappelijk draagvlak ontbreekt dan plaatst de KNMG zich in een extreme positie. Bij vrouwelijke besnijdenis is die ruimte er wel, maar bij de mannelijke variant veel minder. Het is de vraag of de KNMG deze beroering wil oproepen, terwijl er nog zoveel andere dilemma's zijn waar de KNMG zich mee bezig zou moeten houden. Hoe ver wil men gaan?	003	Als niet therapeutische circumcisie gewoon strafbaar wordt gesteld zijn 2 van de vorige vragen niet meer van toepassing
004	Pas op met deze enquete, hij is erg tendensieus! één van de eerste stellingen is onduidelijk: het is wel een niet noodzakelijke ingreep maar m.i. niet een echt medische inreep. Het benadrukken van de gevaren en risico's vind ik onjuist. Wie zijn wij om het gebruik van hele volkstammen te veroordelen? Waarom vind ik geen stelling over het feit dat bewezen is dat de circumcisie beschermt tegen SOA's, baarmoederhalskanker en peniscarcinoom? Met de volgende stelling dat eigenlijk alle mannen in Nederland besneden zouden moeten worden gelet op het toegenomen promiscue gedrag?	005	nee	006	geen duidelijke mening
007	Circumcisie is geen genitale verminking. ws zijn er hygiënische voordelen aan circumcisie. Het is ook geen middel om mannen seksueel mee te controleren of te beperken. Complicaties zijn nooit verwaarloosbaar en de ingreep moet op medisch correcte wijze met goede zorg worden uitgevoerd. Zonder verdoving circumcisie bij kinderen vanuit welke traditie dan ook zou niet mogen worden toegestaan. Dat is mishandeling. Vrouwelijke genitale verminking heeft als achtergrond macht en is een bijzonder wrede vorm van kinder en vrouwenmishandeling waarvan de gevolgen het hele leven blijven. Vergelijking met circumcisie is als een pingpongbal met de aarde vergelijken: allebei rond maar wel van een andere orde.	008	Heb de ingreep met 1 week oud ondergaan. Nooit probleem mee gehad. Wel zo hygienisch.	009	Circumcissie is vaak een religieus bepaald en dient derhalve NIET strict te worden afgewezen. Complicaties zijn gering mits door arts of deskundige verricht. Er zijn ook therapeutische voordelen (AIDS). Mits gereguleerd toestaan maar goede informatie aan ouders en misschien ook actief ontraden indien geen voordeel lijkt mij het beste alternatief.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

010	Het verbod om lichamelijke verminking bij minderjarigen om reden van religie, of welke andere reden dan ook zal moeten worden opgenomen in het strafrecht. Daarbij denk ik ook aan piercings en tatouages.	011	In principe vind ik dat niet-therapeutische circumcisie niet moet plaatsvinden, maar gezien het grotere risico voor kinderen als het ondergronds gaat moeten artsen het voorlopig blijven doen. Wel stel ik voor dat de overheid een voorlichtingscampagne zou moeten voeren over de nadelen en risico's.	012	Het argument dat de ingreep ondergronds zou gaan is niet valide en zou ook gelden voor vrouwen. Dit is meer een kwestie van goede handhaving.
013	Bepaalde vormen van circumcisie zijn gevaarlijk en zouden om die reden verboden moeten worden	014	medische ethiek en religie, cq levensovertuiging zal nooit 100% tot overeenstemming komen	015	De reden voor circumcisie is naast religieus, ook hygienisch. In onderzochte populaties komt minder frequent peniscarcinoom en cervixcarcinoom voor. daarnaast verbetering van sexueel functioneren. Heeft de KNMG hier aandacht voor? Graag reactie.
016	Bij de vragen waar ik niet een niet oneens heb ingevuld bedoel ik: ik heb geen flauw idee. Het is een lastig onderwerp omdat het nauw verweven is met religieuze omgeving.	017	Niet-medisch geïndiceerde circumcisie is een geloofsvraag. In Nederland bestaat vrijheid van geloof. Daarnaast geeft deze vorm van behandeling een verminderde kans op SOA's. Medisch gezien dus van voordeel op latere leeftijd.	018	wij moeten oppassen dat we onze eigen normen niet maatgevend laten zijn voor iedereen.
019	Niet therapeutische circumcisie alleen uitvoeren als de betreffende persoon daarvoor is verzekerd	020	Er zou een richtlijn moeten komen om uit te zoeken of er nu wel of geen medisch voordeel is in circumcisie vanwege de carcinogene werking van segma. Dit om duidelijk te maken dat er puur religieuze redenen zijn of dat er meer is. Dat het ooit zijn heeft gehad in de woestijn maar nu niet meer in lander waar water zeer schaars is.	021	In de enquête wordt niet gerept over de mogelijke voordelen van circumcisie: het minder voorkomen van cervix carcinoom
022	Er zou een onderscheid moeten worden gemaakt tussen circumcisie bij joodse kinderen op de 8e dag (waar geen (psycho)trauma van bekend) is en de circumcisie bij moslems aan het begin van de pubertijd. Dat is een leeftijd en omstandigheid waar veel meer problemen zijn te verwachten.	023	nee	024	hoe wordt hier in andere Europese landen over gedacht? wanneer begint de discussie over tatouages bij kinderen?
025	Scylla en Charibdis!	026	ik werk in een wijk met veel islamitische allochtonen. Alhoewel ik vind dat cirmcumcisie uitgesteld zou moeten worden tot na 18e, of evt 16e, zie ik het in de praktijk echt niet zitten dit te verkondigen in mijn praktijk, dan leg ik mijn prioriteiten elders.	027	indien niet door artsen meer mag worden uitgevoerd, zal de ondergrondse route toenemen of vlucht naar thuisland / belgie etc
028	Het is zo in de cultuur ingevoerd, dat als je het verbiedt, het zeker 3-hoog-achter door zal gaan, met alle nadelen die hierbij komen. Ik vind dit niet vergelijkbaar met vrouwen-besnijdenis. Er moet duidelijk uitleg gegeven worden, maar als ouders ervoor kiezen, laat het dan door een arts onder lokale verdoving of algehele narcose goed worden gedaan met nacontrole	029	lastig onderwerp. medisch gezien zou ik zeggen afschaffen, cultureel ligt dit heel anders. risico is inderdaad ondergronds (pruts) werk. ik denk dat je het dan beter in het oog kunt houden zodat het op de juiste manier gebeurt en met de minste kans op complicaties	030	Alle religieus gemotiveerde medische ingrepen zonder medische noodzaak dienen door de KNMG te worden aangemerkt als niet lege artis handelen

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

031	snap niet goed wat de aanleiding is voor de overweging voor een standpunt. daarnaast ligt dit cultureel erg gevoelig, binnen het huidige debat over de positie van de islam zou ik me als knmg zeer afvragen hier op dit moment iets over te melden.	032	niet medische circums. op eigen kosten, uitgevoerd door artsen	033	appels met peren niet te vergelijken (jongens en meisjes) wanneer het uit geloofsovertuiging gebeurt zal men er voor moeten waken dat het ondergronds gebeurt. Beter om het dan door gekwalificeerde dokters te laten doen...
034	Goed dat de KNMG dit onderwerp oppakt!	035	Men moet wel rekening houden met het cultuur, eerst bespreken met deze culturen etc. etc Uitleggen en overtuigend dat het nut ervan nul is et etc.	036	Als het inderdaad zo is dat het ook onverdoofd gebeurt is er een punt om actie te voeren. Indien het netjes onder verdoving gaat kun je het zien als correctie van iets anders. Bij genitale verminking bij vrouwen denk ik eerst aan verminking zodanig dat er helemaal geen lust meer is, en echte beschadiging. (vulva, clitoris), bij jongens is dit veel minder?? Complicaties bij jongens zijn mij niet bekend: als die vooral optreden doordat dit niet gebeurt door artsen of door opleiding gelijkgestelden, dan moet hier tegen worden opgetreden.
037	"save the normal foreskin"	038	Het is wel gemakkelijk om een mening te hebben, zeker van uit medisch en juridisch perspectief, maar bij religie gelden (helaas) altijd andere regels en gebruiken. Het is dus een moeilijk debat. Het kan overigens wel houvast bieden om louter vanuit bestaande wet- en regelgeving te "opereren": ook dat is een stuk van onze nederlandse cultuur. Artsen moeten zich overigens niet onder druk gezet kunnen worden om onder het mom van een medische indicatie tot circumcisie over te gaan. Hier zou een recht op second opinion van nut kunnen zijn.	039	In allerlei culturen over de hele wereld zijn er rituele medische handelingen die een belangrijke psychosociale context hebben, en die al sinds mensenheugenis worden uitgevoerd. Het niet uitvoeren van dergelijke handelingen kan wel eens psychische schade veroorzaken bij de betrokkenen. (Hoor er niet bij) Ook in onze cultuur worden er bijv. gaatjes geprikt in de oorlellen van kinderen voor het dragen van oorbellen. Ik vind het aanmatigend om dergelijke rituele handelingen te verbieden. Uitzondering zijn uiteraard verder gaande medische ingrepen zoals bijvoorbeeld vrouwenbesnijdenis waarbij de medische impact veel uitgebreider en ernstiger is. Ik ben wel voorstander om het hiet genoemde voorbeeld van circumcissie in Nederland onder verdoving en medisch toezicht te laten geschieden. Ik vind het aanmatigend om daar mijn (westerse)
040	1 naar mijn gevoel moet de discussie omtrent religieuze circumcisie juist niet alleen door artsen gevoerd worden. Gewaakt moet worden voor sentimenten, gericht tegen bepaalde groepen in de samenleving. 2 De IGZ dient opgeheven te worden.	041	Er is geen religieuze grond ernstig genoeg om de lichamelijke integriteit van een minderjarig kind aan te tasten. Dit geknoei met minderjarige kinderen moet ophouden.	042	sterk voorstander van gelijke behandeling mannen en vrouwen. Besnijdenis liefst vervolgen als het niet medisch is

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

043	Ik heb eigenlijk nooit met deze problematiek te maken en ben dan ook niet goed op de hoogte van complicatierisico's etc. Kan dan ook niet voor elke vraag een goede afweging maken.	044	Probleem bij lichamelijke integriteit van het kind: waar ligt de grens - bij genitale verminking? circumcisie? scarificatie? tattooage? piercings? gaatje in oorlel? Voor mij zelf glashelder - niet doen. Maar sociale druk en gewoontes kunnen soms eea wel lastig maken.	045	Ik vind dit een lastig onderwerp; er staat net als bij vrouwenbesnijdenis een bepaalde levensovertuiging achter, die ik emotioneel minder ver vind gaan. Ik kan me de argumenten nog voorstellen. De vrouwenbesnijdenis is van een ander kaliber: deze is er voor bedoeld de vrouw niet meer van seks te kunnen laten genieten. dat is toch wel heel wat anders en kan ik ook niet goedkeuren
046	Zijn er in de dagelijkse artspraktijk problemen bij dit onderwerp? Melden zich spijtoptanten? Mijn indruk is dat er van een mug een olifant gemaakt wordt. Laat ouders zelf kiezen voor hun zoon en heb respect voor de mening van een ander, zolang dat verenigbaar is met je eigen geweten.	047	Helemaal uitbannen zal voor de korte termijn lastig uitvoerbaar zijn en de kans op illegale circumcisie vergroten. Uitbannen moet wel het streven op langere termijn zijn.	048	circumcisie blijft een bijzonder merkwaardige handeling: waarschijnlijk de enige nodeloze verminking, waaraan hulpeloze mensen ongestraft worden blootgesteld.
049	Niet-therapeutische circumcisie verschilt wat mij betreft met genitale verminking bij meisjes, omdat de ingreep kleiner en veel minder mutilerend is. Het is belangrijk het culturele aspect niet te verwaarlozen, je kunt wel de ouders goed informeren en uitstel in overweging laten nemen.. Als zij bij hun keuze blijven is het wat mij betreft het veiligst en minst traumatiserend om het onder verdoving en in een steriele omgeving te doen.	050	geen opmerkingne	051	de KNMG moet moet zich wat minder met politieke waanzin bemoeien. Dit is een cultureel verschijnsel en het lijkt me niet dat de KNMG daar een standpunt over in dient te nemen.
052	vraagstelling is soms tegenstrijdig en daarmee onduidelijk	053	Niet therapeutische circumcisie moet net als correctie van flaporen door artsen die daartoe zijn opgeleid worden uitgevoerd.	054	Voor de leeftijd van kinderen om mee te kunnen beslissen over niet therapeutische circumcisie, kunnen de leeftijdsriteria van het meebeslissen over medisch handelen zoals genoemd in de WGBO worden gehanteerd. Kosten voor niet medische circumcisie horen niet in de basiszorgverzekering.
055	circumcisie bij jongens/mannen leidt niet tot enig dysfunctioneren in tegenstelling tot de besnijdenis bij meisjes/vrouwen.	056	Uit epidemiologisch onderzoek blijkt aan de andere kant weer dat besneden mannen minder vatbaar zijn voor HIV en HIV minder overbrengen. De verklaring zou zijn het keratotischer worden van de glans penis mucosa. Dit aspect vind ik ook meewegen, hoewel ik als mens tegen elke lichamelijke mutilatie ben (voor zover die niet door de meerderjarige persoon zelf is gekozen).	057	Principieel afwijzen, proberen binnen gemeenschappen tot verandering te komen, niet criminaliseren. Illegale praktijken brengen nog meer schade toe.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

058	in mijn plattelands huisartsenpraktijk word ik met dit probleem niet geconfronteerd, dus ik heb er geen praktische ervaring mee	059	Artsen zouden deze medisch zinloze handeling niet moeten uitvoeren, het is een moeilijke ethische kwestie wat de gevolgen zijn, en wie daar verantwoordelijk voor is. Het om illegale praktijken voor te zijn maar medisch maken is geen oplossing van een cultureel (geen religieus) vraagstuk. Dit hoort door de politiek opgelost te worden, niet door de arts.	060	Het feit dat er (op religieuze gronden) op zo'n grote schaal circumcisis worden uitgevoerd maakt een wettelijk verbod tot een onuitvoerbare maatregel. met een pragmatische aanpak zal hier het meeste resultaat bereikt worden.
061	Bemoeilijkend bij de beantwoording van deze vragen is raakvlak tussen medische standpunten en een uitspraak die soms gedaan moet worden over levensbeschouwelijke thema's. M.i. is dit thema daarom moeilijk te vangen in een vragenlijst.	062	Een weinig mutilerende echter weinig medisch noodzakelijke behandeling. Echter dusdanig cultureel ingebed, dat mi een verbod niet op zijn plaats is. Als KNMG moeten we niet overal een mening over willen geven. Een standpunt tegen dragen hoofddoekjes in de zorg en op scholen zou misschien een zinniger standpunt zijn	063	Eigenlijk vind ik deze enquete niet te beantwoorden omdat hij voorbij gaat aan allerlei nuances. Ook het kiezen uit twee kwaden komt nauwelijks naar voren. Eigenlijk een nogal waardeloze peiling.
064	Heb zelf alleen voordelen gezien vancircuncisie. Bij uderen is de hygiëne veel beter na circumcisie. Spaansa kragen komt ook regelmatig voor, dat is een pijnlijke bedoening. Maar ik ben op de rituele circumcisie tegen door niet-artsen	065	De artsen die circumcisie uitvoeren plegen m.i. op dit moment al fraude door een andere DBC te declareren, daar ik begrijp dat er geen DBC circumcisie bij kinderen op cosmetische of religieuze gronden bestaat.! Het ondergronds gaan is in veel discussie het argument om maar te gedogen of om geen verbod bij wet vast te leggen. Mijns inziens moet de wetgever en ook de KNMG een principieel standpunt innemen, zonder het ondergronds gaan als argument primair mee te wegen.	066	vrouwenbesnijdenis wordt wereldwijd als ongewenst/misdrijf gezien. verbod in Nderland is in dat kader goed te verdedigen. verbod op circumcisie bij jongens kan pas in nederland wanneer ook internationaal daarover consensus bestaat. is nog te vroeg; hoe wenselijk ook.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

067	<p>Advies: interview 10 of meer volwassen mannen en ook 10 of meer volwassen vrouwen die in hun jeugd (<16 jaar) zijn besneden, met toestemming van hun ouders. Wat vinden zij daar achteraf van? 1. fysieke problemen? 2. psychische problemen? Dat zegt VOOR MIJ meer dan wat wij artsen ervan vinden. Ik verwacht vervolgens dan een circumcisie bij jongens onder optimale medische condities uitgevoerd achteraf niet als probleem wordt ervaren, maar de ingrepen bij vrouwen wel. Omdat de ingrepen bij vrouwen zowel bij "sex" als bij bevalling louter negatieve gevolgen hebben, geen enkele positieve. Een vrouwenbesnijdenis zie ik als persoonlijk als iets verminkends en een mannenbesnijdenis (onder goede medische condities met verdoving natuurlijk, uitgaand van ongecompliceerd beloop) zie ik als iets wijzigen in de lichaamsbouw, zonder dat het nadelige effecten heeft voor de man. Het gaat hier niet om MEDISCHE INGREPEN, maar om reeds vele eeuwenlang bestaande CULTERELE ingrepen. Net als tatouages, oorlellen vergroten, ringen om de hals etc. Hier moet je als artsengroep geen voorstander van zijn. Maar als mensen dit perse willen, kunnen ze beter door een arts worden geholpen. Tegen betaling van passend tarief. Het is mijns inziens meer een filosofische/antropologische/politieke discussie, dan een medische discussie, of zoiets in Nederland is toegestaan.</p>	068	<p>Niet therapeutische ingrepen behoren niet door artsen te worden gedaan en moeten worden veroordeeld als ernstige mishandeling en verminking. Dit moet tucht- en strafrechtelijk ernstig verwijtbaar zijn. Moreel is het dat al.</p>	069	<p>Niet-therapeutische circumcisie is een medisch gezien zinloze verminking, die bij de wet verboden zou moeten worden bij minderjarigen.</p>
070	<p>Onderwerp blijkt toch complexer dan ik aanvankelijk voor aanvang van de vragenlijst dacht</p>	071	<p>Nergens zie ik vermeld dat de kans op peniskanker afneemt alsook de transmissie kans van SOA's.....naar mijn weten.</p>	072	<p>geen</p>
073	<p>ik zie liever dat de inspectie haar tijd aan andere zaken besteed, het ondergronds gaan moet een open brede maatschappelijke discussie zijn op een ander terrein</p>	074	<p>in vele landen (US, Canada, Israel naar mijn weten) worden jongetjes vroeg besneden, zonder naar mijn weten complicaties</p>	075	<p>bewustwording van onzin ingreep moet met ondersteuning van Koran (jammer genoeg)</p>
076	<p>Jammer dat ik geen verbeteringen kan invoeren. wel een knop "Verder" maar geen knop "terug"</p>	077	<p>niet therapeutische circumcisie ontmoedigen, mar als het echt moet dan wel lege artis (laten) uitvoeren.</p>	078	<p>goed onderwerp!</p>
079	<p>lastig onderwerp met veel kanten</p>	080	<p>niet-therapeutische circumcisie zou alleen mogen worden uitgevoerd na een verplicht gesprek met de arts over de risico's en gevaren van de te uit te voeren handeling. De arts zou nadrukkelijk moeten wijzen op de absolute overbodigheid van de ingreep.</p>	081	<p>Er zitten veel kanten aan dit onderwerp. Het is moeilijk om je mening aan te geven in ja en nee vragen. De nuance gaat dan verloren. Het is voor ons een cultuur vreemde ingreep. Het heeft niets met gezondheidszorg te maken. Alleen als het neit goed gebeurt en er complicaties komen is dat natuurlijk toch vervelend.</p>

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

082	Traditionele jongens besnijdenis is een wezelijk andere besnijdenis dan die bij meisjes . Uit ethisch oogpunt mogelijk beiden niet op minderjarige leeftijd, maar valt bij jongens ook onder geloofsbelijdenis, dan wel toetreden tot mandom. Bij vrouwen essentieel anders daar hierbij verminking plaats vind met doel het genot van sex te verhinderen en de vrouw tot ondergeschikte te maken. Heb zelf als Tropen arts meerdere mannelijke initiatie gelegenheden bijgewoond , dan wel zelf in zkh uitgevoerd. Vrouwen verminking door besnijdenis is echt wat anders !	083	"Primum non nocere"	084	pas op voor de gevaarlijke kracht van religie.
085	Educatie en informatie aan ouders is ten zeerste gewenst om een verschuiving van hun gedragspatroon te bewerkstelligen, zodat de circumcisie niet in de illegaliteit doorgaat. een krachtig standpunt is gewenst en helpt ouders die anders onder druk van familie en cultuur zouden toegeven.	086	In principe ben ik tegen niet therapeutische circumsies, echter bij een verbod gaat het illegaal gebeuren. Gezien de complicaties die zo ontstaan moeten we sterk overwegen om het toch te gedogen	087	De KNMG zou alleen een standpunt moeten uitdragen mbt de medische aspecten van deze ingreep en geen oordeel moeten uitspreken mbt de godsdienstige aspecten. Duidelijk moet zijn dat het medisch gezien een onjuiste en onnodige ingreep is, met kans op onnodige complicaties, die strijdig is met het (in de artseneed beleden) no-harm-beginsel en de beschermwaardigheid van de zwakke (het kind) Een religieus oordeel kan en mag en hoeft de KNMG niet te geven. Wel zou gewezen moeten worden op het feit dat deze ingreep in voorkomende gevallen uitsluitend door medici - of daartoe adequaat opgeleide PA's - wordt uitgevoerd.
088	bij de vragen laat u het leeftijd aspect geheel buiten beschouwing, terwijl ik het veel vind uitmaken of er sprake is van een baby < 1 jaar of een jongen van 12 jaar	089	non-issue; m.i. kan de medewerkers van de KNMG hun tijd wel beter besteden	090	Probleem zit ook in culturele problemen en mogelijk risico op non-acceptatie door de sociale omgeving. Derhalve vindt ik dat er wel een standpunt moet zijn vanuit de KNMG, maar ruijst de vraag of het tot een verbod zou moeten komen.,
091	Misschien moet een religieuze grond en het gevaar van illegaliteit een medische indicatie worden om erger leed te voorkomen.	092	Er zijn nog wel eens artsen die met 'wetenschappelijk bewijs' komen dat circumcisie nuttig zou zijn. De stelling moet genomen worden dat het dan nog steeds om genitale verminking gaat.	093	In het verleden heb ik als huisarts deze ingreep zelf uitgevoerd bij jongetjes uit mijn praktijk. Daar ben ik enkele jaren geleden van afgestapt .
094	Niet-therapeutische circumsies moeten door de ouders zélf worden betaald. Dan zullen we nog wel eens zien of ze het zo graag willen. Niet met valse voorwendselen van klachten o.i.d. bij de verzekeraar worden gedeclareerd.	095	niet-therapeutische circumcisie is ook genitale verminking en moet verboden worden en strafbaar gesteld	096	Qua vergoeding door de ziektenkostenverzekeraar voor de ingreep dient een verschil te (blijven) bestaan tussen therapeutische en niet-therapeutische circumcisie.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

097	We moeten er voor zorgen dat de niet-therapeutische circumcisie in beeld blijft en niet in het ondergrondse terecht komt. Waardoor de kans op complicaties toeneemt!!	098	De KNMG doet evt. haar uitspraak over een circumcisie uit medische overwegingen. Traditie en religie spelen daarbij geen rol: daarom zou de KNMG geen standpunt moeten innemen. De circumcisie bij een man heeft geen nadelige gevolgen voor de toekomst dit itt de vaak vrij radicale besnijding bij vrouwen.	099	Ongeacht dat het een medisch zinloze ingreep is, heb ik niet het idee dat de seksuele ontwikkeling door onder lijdt. Dit integenstelling tot de genitale verminking bij meisjes. Kun je de energie niet richten op noodzkelijker e dingen. Hoeveel miljoen moslims en joden worden niet besneden. Zijn wij weer het land met het vingertje?
100	Persoonlijk zie ik niets in circumcisie. Het heeft in bepaalde culturen echter een grote betekenis. De jongens zelf zijn ook erg trots dat ze besneden worden. Samengevat: liever niet, maar niet handig om nu te verbieden.	101	dit is zo geworteld in de cultuur van degenen die daarom vragen dat daar zeker de discussie moet plaatsvinden, anders gebeurt het ondergronds	102	waar komt dit nou ineens allemaal vandaan? Begint te lijken op analogie van verbod op kopvodden, maar met medisch sausje. Kunnen we niet beter inhoud geven aan het medisch matschappelijk discours - zoals waar zijn de AWBZ gelden gebleven?
103	zo lang circumcisie niet aantoonbaar schade aanbrengt, zoals bij vrouwen, dan is er geen plaats voor een ferm standpunt tegen deze besnijdenis	104	Het niet besnijden kan afhankelijk van de omgeving van het kind ook tot psychische problemen leiden. De KNMG mag best afwijzen, dat wil niet zeggen dat de individuele arts ook nee zal moeten zeggen.	105	1. Ik vind alle opgelegde verplichtingen cq afgedwongen handelingen om religieuze redenen kwalijk, al helemaal bij minderjarigen. 2. Desondanks: vergelijken circumcisie man met die bij vrouw kan alleen als het gaat om sneetje in voorhuid clitoris. De zwaardere vormen van besnijdenis bij vrouwen zijn onvergelyk veel erger: de clitoris verwijderen is als penis verwijderen, dat is gewoon misdadig.
106	met het gevaar van illegaliteit moet ernstig rekening gehouden worden voordat de wetgeving/advies KNMG verandert. aanbevelingen/richtlijnen lijken mij beter om dit te voorkomen, zodat er vrije interpretatie van artsen mogelijk is.	107	Dilemma, liefst verbieden, maar dan gaat het waarschijnlijk ondergronds...	108	als uroloog weet ik dat het meestal gecompliceerder ligt dan we als nederlander denken te weten. uitstoting is erger dan circumcisie!
109	Ip medisch geen noodzaak, maar religie en cultuur toch ook erg belangrijk voor veel mensen. Dit moet niet onderschat worden.	110	Ik heb zelf in de dagelijkse praktijk niet met dit onderwerp te maken. Ik weet derhalve ook niet de pro's en con's, reden waarom ik vaak voor de keuze 'niet mee eens/ niet mee oneens' heb gekozen	111	Proberen een goed compromis voor te stellen dat recht doet aan de circumcisiewens vd ouders. Het is m.i. absoluut niet te vergelijken met vrouwelijke ingrepen!
112	Ouders willen het toch wel voor hun kind. Dus wanneer het niet meer legaal mag dan gebeurt het illegaal, wat vele malen schadelijker voor het kind is. Niets veranderen aan de huidige praktijk lijkt mij, het is laagdrempelig voor ouders, pijnloos en niet traumatiserend voor kinderen en wordt hygienisch uitgevoerd door artsen. Bij verandering van de huidige regels is het kind de enige dupe!	113	is bekend hoevaak er complicaties zijn?	114	In een democratie is het voor mij heel belangrijk dat er keuzevrijheid is , wel moet veiligheid gewaarborgd worden.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

115	(religieuze) culturele overwegingen zijn in de persoonlijke levensfeer van baby en ouders belangrijk voor het ontwikkelen van in hun cultuur volwaardig leven. Circumcisie is daar onderdeel van. Ik vind de vermeende integriteit daaraan ondergeschikt. Algehele narcose geeft voor een simpele ingreep als deze een onaanvaardbaar gezondheidsrisico. Circumcisie is een ingreep die bij uitstek ook door een ervaren huisarts of nurse-pract. gedaan kan worden. Misschien wel het liefst "op de keukentafel".	116	sommige vragen zijn wat te absoluut gesteld; dat is dan moeilijk te beantwoorden	117	Ik ben van mening dat er een principieel verschil is tussen vrouwen besnijdenis waarbij de vrouwelijke genitalien worden verminkt en besnijdenis van jongens waarbij de genitalien functioneel intact blijven.
118	Het is een lastig onderwerp mn. omdat er culturele verschillen bestaan. Ik vind het pertinent iets anders dan genitale verminking bij vrouwen. Circumcisie door een arts gedaan hoeft niet perse traumatisch te zijn, het is een ritueel dat met goede zorg moet worden omgeven. Beter is het de ingreep bij jongens te doen als ze dit zelf kunnen beslissen maar dan is de vraag of ze dit ook vrijwillig laten doen.	119	Zaken met betrekking tot geloof zijn altijd gevoelig dus een alles-of-niets beleid kan averechts werken. Ik vind een dat een verbod aan uitvoeren door artsen de kans vergroot dat de ingreep op een onprofessioneel en riskanter manier plaatsvindt. Circumcisie kan in bepaalde opzichten beschermend werken en is in ieder geval niet per se verminkend of zeer gevaarlijk. Dus niet in dezelfde categorie te noemen als vrouwenbesnijdenis.	120	Geen medisch probleem van maken; dit is geen artsenbeslissing. Ouders zijn verantwoordelijk.
121	ik denk dat circumcisie een diep geworteld religieus gebruik is zowel bij moslims als bij joden. Ik vind dat je je moet afvragen waar de geluiden tegen dit gebruik opeens vandaan komen. Is het een soort logisch gevolg van acties tegen besnijdenis van meisjes? Of past het in het kader van 'maatregelen tegen uitingen van moslims' zoals hoofdoeken taks etc. Ik krijg soms het gevoel van het laatste. Net als dat de arts die een kind niet wilde behandelen omdat zijn moeder in een boerka zat, bijval van de KNMG kreeg. Ik denk dat artsen alle schijn van een cultureel oordeel moeten vermijden. Dat neemt niet weg dat ik persoonlijk circumcisie bij mensen die niet zelf kunnen kiezen eigenlijk niet goed vind.	122	religieuze overwegingen bepalen het beleid,	123	Cicumcisie bij jongens is van een geheel ander orde dan genitale verminking bij meisjes. Ik heb 3 jaar in Ghana gewerkt. Ik heb persoonlijk helemaal geen moeite met cicumcisie bij jongens. het is wel belangrijk, dat het door medisch geschoolde mensen gebeurt onder goede hygiënisch omstandigheden.
124	We accepteren nu eisen vanuit andere religieuze of culturele overwegingen, waarbij we het kind iets aandoen, wat geen medische noodzaak heeft. Kindermishandeling? tatoeages mogen ook niet voor een bepaalde leeftijd. Er gebeurt nu veel wat mi niet door de beugel kan. Een argument dat het anders illegaal ondergronds gaat gebeuren is mi geen enkel argument om het dan maar toch door artsen te laten doen.	125	Enkel vragen waren nogal suggestief en directief. Bv: vergelijking circumcisie met genitale verminking bij besnijdenis vrouwen.	126	Hoe zit het met het voordeel van circumcisie dat in de toekomst mogelijk beschermt tegen HIV en wellicht genitale wratten?

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

127	Voor een evenwichtige beoordeling van niet therapeutische circumcisie en vrouwenbesnijdenis zou ik meer culturele /religieuze en sociale achtergrond info willen hebben	128	circumcisie is naar mening niet verminkend in tegenstelling tot de ingreep bij meisjes.	129	besnijdenis bij jongens is totaal anders dan besnijdenis bij meisjes. Het gaat hier niet om een verminking die leidt tot minder seksueel functioneren. er zijn mogelijke voordelen van circumcisie: minder kans op HIV-infectie.
130	in een land als nederland zou voor artsen het respect voor lichamelijke integriteit en de eigen mening van de patient hoger moeten staan dan het respect voor iemands geloofs en cultuursuitingen zoals besnijdenis gewenst door de ouders	131	ik vind het een ernstige inbreuk op de integriteit van het menselijk lichaam om een circumcisie zonder medische noodzaak uit te voeren bij kinderen die daar zelf niet om gevraagd hebben of over hebben kunnen meedenken. Circumcisie voor 12a 16 jaar zou dus verboden moeten worden.	132	veel te veel zwart-wit vragen
133	Lastig onderwerp, ik mis antwoord 'geen mening'	134	Knmg kan nationale visie ontwikkelen , niet therapeutische circumcisie is een vraagstuk dat voor de gehele wereld geldt. Een artsenvereniging behoort zijn vingers niet te snijden aan uitingen binnen een nationaal klimaat van polarisatie op basis van geloofsovertuiging Het KNMG kan de WHO verzoeken een mondiaal standpunt in te nemen en argumenten opvoeren die een eigen visie ondersteunen.	135	Veel vragen in deze enquête vind ik wat ongenueanceerd gesteld, zodat ik bij gebrek aan een beter alternatief maar "niet voor, niet tegen" heb ingevuld.
136	Ik mis de religieuze argumenten in deze enquête	137	Ik had nog nooit over dit onderwerp na gedacht. vond de vragen enigszins directief, namelijk in de richting van dat als je consequent bent, je eigenlijk deze ingreep zou moeten afwijzen, namelijk niet noodzakelijk en bij minderjarigen. Overigens ben ik hier wel mee eens.	138	Eigenlijk vind ik dat het verboden moet worden. Maar dilemma want wat als het dan ondergronds komt. Dat maakt mijn antwoord al weer wat minder stellig. Ik denk dat daar goed over nagedacht moet worden. Zeker omdat dit niet een "zomaar" is maar ingegeven door religie. Kans dat men het op vakantie in thuisland laat doen. Wat als dat gebeurt, boete hier?????? Er zitten veel haken en ogen aan...,
139	Mbt de opmerking dat niet-therapeutische circumcisie geen voordelen bezit, ben ik het niet eens. Vrij recent onderzoek heeft aangetoond dat mannen die circumcisie gehad hebben minder kans hebben besmet te raken met HIV.	140	Circumcisie is een ingreep die cultureel bepaald is en door diverse religies wordt voorgeschreven. Het is niet aan de overheid of de KNMG zich te paternalistisch bij op te stellen	141	Er bestaat uiteraard steeds het dilemma dat verbieden de kans op illegale praktijken vergroot, maar dat mag m.i. geen reden zijn om af te zien van een verbod. Het moet wel reden zijn om toezicht te organiseren via de jeugdarts/schoolarts, zoals bij meisjesbesnijdenis.
142	het belang en zelfbeschikkingsrecht van het kind moet in de huidige cultuur prevaleren boven de belangen van de ouders. Dus : pas kiezen op volwassen leeftijd tot een eventuele besnijdenis.	143	Ik juich het erg toe dat de KNMG over deze zaak tot standpuntbepaling komt. De momentele praktijk is zowel vanuit medisch-technisch als gezondheidsethisch standpunt niet verdedigbaar.	144	Lastig onderwerp. Zou toestaan boven 12 jaar kunnen overwegen met toestemming van betrokkene. Verbod zal inderdaad nadelige gevolgen kunnen hebben voor illegaliteit .
145	het is in dit geval niet medisch maar religieus ritueel, goed opgeleide geestelijke kan dit doen beter dan arts, in het geval van de moslims (leeftijd) verdoving is zeker verplicht	146	Ik vind dat de KNMG de maatschappelijke ontwikkelingen moet volgen, niet moet leiden	147	heb in verleden vele niet medisch circumcisijs gedaan (paar honderd) en kwam tot de conclusie dat er geen enkele reden is te wachten tot 12 jaar en kind zelf kan beslissen

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

148	Niet-therapeutische circumcisie veelal ingegeven door religieuze motieven die groepsidentiteit moet bevestigen. Het is een vorm van geweld jegens kinderen.	149	Ik vind besnijdenis bij kinderen (jongens en meisjes) een achterlijk, barbaars en abject gebruik en heb geen enkel begrip voor de religieuze (jodendom, islam) of hygiënische en esthetische (USA en UK) verantwoording.	150	Betreft een religieus en politiek belast onderwerp. De KNMG dient zich af te vragen in hoeverre zij zich mag bemoeien met dit onderwerp; m.i. hooguit over medische aspecten/voorlichting. De nadelen van jongensbesnijdenis zijn zeker veel minder ernstig dan die van meisjesbesnijdenis.
151	Bij een (terecht) mogelijk verbod op het uitvoeren door niet-medici van niet-therapeutische circumcisis, zou de lijn doorgetrokken kunnen worden naar andere (en voor sommigen cultuur-gebonden) fenomenen als oorlel-perforaties, het aanbrengen van piercings en tatoeages: in feite allemaal mutilaties. Niet-medici mogen het dan niet, en dat geldt evenzeer voor medici.	152	lastige afweging tussen traditie, vermeende voordelen, potentiële complicaties, lichamelijke integriteit en risico dat eea ondergronds door niet competente besnijders gaat plaatsvinden. Voorlichting aan artsen, bevolkingsgroepen en wereldwijde lobby zullen uiteindelijk moeten leiden tot het verlaten van deze ingreep.	153	Ook al gaat het om eeuwenoude religieuze riten, we leven nu in 2010 en zou machtsuitoefening door het toebrengen van lichamelijk en geestelijk letsel gezien kunnen worden als een oervorm van terrorisme. Derhalve aan herziening toe en daaraan zouden artsen kunnen meewerken.
154	een richtlijn zou behulpzaam zijn, wanneer en hoe wel/niet.	155	Eerste deel zeer suggestieve vragen. Belangrijk is dat deze ingreep moet worden gezien vanuit de geloofsovertuiging waarbinnen deze ingreep verricht wordt: de islam. Indien de nuchtere Hollandse wet deze ingreep verbiedt zullen de ingrepen onverminderd door gaan, hetzij in Nederland, hetzij in Marokko / Turkije met veel meer kans op complicaties, door onervaren mensen. Besnijdenissen op jongens is absoluut niet vergelijkbaar met besnijdenissen op meisjes en de vergelijking daartussen is een pertinente belediging voor mensen serieus nadenken over deze ingreep.	156	Ik denk dat wij ook met andere culturen moeten rekening houden en niet alleen naar de normen en waarden hier in NL kijken.
157	Ik vind vooral dat de ouders deze beslissing voor hun kinderen niet mogen maken, omdat het niet terug te draaien is.	158	Circumcisie bij jongens is minder verminkend en meer sociaal geaccepteerd dan besnijdenis bij meisjes. Ik zou daarom pleiten voor een ontmoediging en goede voorlichting aan ouders, juist door artsen. Overigens zou het door een gespecialiseerde verpleegkundige kunnen worden uitgevoerd, maar dus wel een gekwalificeerd iemand.	159	What is the big deal? Mij is niets bekend over jongens die erover klagen, terwijl ze met voorhuid ahw voor spot lopen in kringen wara circumcisie standaard is, bv USA. Vergelijking met FGM is ridicuul.
160	De bedoelde circumcisie is géén medische ingreep. Het wordt bepaald door geloof en cultuur (met name joden en moslims). De KNMG mag/moet een standpunt innemen, ontmoedigen, maar kan het niet verbieden. Immers het is geen medisch handelen. De Inspectie zou meer kunnen en moeten: stricter toezicht op kwaliteit van de ingreep.	161	Je moet eigenlijk elke ingreep die pijnlijk en onomkeerbaar is eens tegen het licht houden. Er moet een zekerheid op eigen besluite bestaan, niet iets opgedrongen krijgen.	162	bij meisjes die besneden worden is de kans op psychische of lichamelijke schade veel groter dan bij jongens. daarom is dit niet in ernst vergelijkbaar.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

163	Gezien de religieuze achtergronden is dit een buitengewoon lastig onderwerp. Hoewel dit feitelijk naar mijn mening een niet-geïndiceerde ingreep is waarover een kind als het meerderjarig is geworden zelf zou moeten beslissen is de ingreep toch wel zodanig klein en vaak zonder complicaties dat het verbieden van iets wat in de gehele moslimwereld normaal gebruik is moeilijk keihard te maken is.	164	genitale verminking bij meisjes is volgens mij wel "een stap verder" dan circumcisie bij jongens.	165	Principieel wellicht geen verschil tussen circumcisie en besnijdenis van meisjes, maar praktisch gezien natuurlijk wel. Bij jongetjes een eenvoudige ingreep zonder sexueel dysfunctioneren tot gevolg. M.i. op dit moment niet zo opportuun om daar fel tegen in te gaan, gezien de huidige maatschappelijke polarisatie. Daarbij lijkt het mij onwenselijk als circumcisie door anderen dan medici zal worden uitgevoerd. En naïef om te denken dat circumcisie zal verdwijnen bij een verbod.
166	Je kunt een cultureel bepaald fenomeen niet in een keer uitbannen. Ontmoedigen zou ik zeggen, maar niet verbieden.	167	Het is een erg lastig probleem. Circumcissie om geloofsovertuiging moet verboden worden. Maar het kind moet ook geen gevaar lopen . Blijft dus erg lastig.	168	naast complicaties zijn er ook mogelijke voordelen als minder risico op SOA verspreiding
169	enquets over een onderwerp waar ik me niet dagelijks mee bezig houdt...	170	Helaas zijn wij regelmatig complicaties van dit soort niet-therapeutische (religieuze) circumcissies: wondinfecties, extreem angstige kinderen.	171	ik ben niet tegen niet-therapeutische circumcisie, maar het moet wel onder gecontroleerde omstandigheden gebeuren

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

172	Misschien is het goed om een onderscheid te maken tussen religieuze circumcisie en circumcisie vanuit hygiene oogpunt (zoals in de VS bij protestanten ook wel gebruikelijk is)	173 - Zoals u uit mijn antwoorden kunt afleiden, is niet-therapeutische besnijdenis van minderjarigen naar mijn mening een kwalijke zaak, een schending van de lichamelijke integriteit van het kind. In feite is het kindermishandeling. - Ik denk dat besnijdenis van minderjarige jongens (helaas) niet uit te bannen is, hardnekkig als deze traditie is (in de joodse en islamitische, en wellicht ook in de Amerikaanse, gemeenschap). Bovendien menen de ouders er goed aan te doen en het jongetje 'hoort er (dan) bij'. - Ik had - met oog op de kinderrechten - graag een verbod gezien, maar ik vrees dat om bovenstaande reden een verbod en een oproep aan artsen (om deze niet uit te voeren), mogelijk averechts zullen werken. Mensen zullen 't elders laten doen. Bovendien zijn er nú al genoeg niet-medici die dit al uitvoeren, en die natuurlijk helemaal niet controleerbaar zijn. - Ik denk dat bij een standpunt tegen circumcisie voorlichting (over complicaties, onomkeerbaarheid, lichamelijke integriteit) maar ook religieuze argumenten nodig zijn om het énige kracht bij te kunnen zetten. Bij mijn weten staat circumcisie niet in de koran genoemd (maar wordt het in een soenna vermeld - en aanbevolen, niet verplicht), maar is het volgens het jodendom wel verplicht (dus ik vrees dat minderjarige joodse jongetjes hoe dan ook deze niet-medisch-noodzakelijke, niet-complicatie-loze schending zullen blijven ondergaan).	174 te weinig over gelezen om een gefundeerd standpunt in te nemen
175	kind moet beslissen en niet onder dwang van religie etc. onder goede pijnstilling door een chirurg	176 Het is de uitdaging voor de KNMG om een standpunt in te nemen in het spanningsveld van mogelijk conflicterende principes. Hoe scherp is de grens tussen schade/verminking en ritueel, vgl piercing. De besnijdenis is zo'n wijdverbreid fenomeen, dat het risicoop illegaliteit groter is. Wel zal een duidelijk standpunt helpen bij bewustwording en dialoog.	177 probleem is natuurlijk dat de achtergrond van de ingreep veelal een religieuze is. In hoeverre mogen wij als artsen treden in de godsdienstvrijheid: ik vind van niet. Er is wel m.i. een essentieel verschil tussen circumcisie en vrouwelijke besnijdenis: de seksualiteit van vrouwen wordt ernstig aangetast, die van mannen niet. Circumcisie is m.i. geen verminking, vrouwenbesnijdenis wel.
178	Een te uitgesproken standpunt kan leiden tot illegale praktijken en meer schade dan voordelen	179 tevoren heb ik niet goed nagedacht over dit probleem, ik denk dat ik en paar tegenstrijdige antwoorden heb gegeven	180 ik vind dit voor een ethicus, omdat er veel kanten aan de zaak zitten. wat is bijvoorbeeld het verschil tussen en atheroomcyste die rustig is laten exciseren bij een kind en een circumcisie? beide geen medicatie, maar het gebeurt wel...

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

181	er zijn nog veel meer ingrepen die niet "therapeutisch" zijn en die bij kinderen worden uitgevoerd, bijv. cosmetisch gerichte ingrepen waar de ouders over belsuiten nemen; waar is de grens?	182	ik sta wat ambivalent in deze zaak. Echter de KNMG hoeft niet over alles een mening te hebben. Heb ik in deze zaak ook niet. Misschien denk ik er over 20 jaar anders over. Voortschrijdend inzicht betaamt ook echt.	183	Ik denk dat voor sommige mensen circumcisie erg belangrijk is, wanneer het verboden wordt zal het ondergronds gaan en zal het daardoor mogelijk gevaarlijker worden voor het kind. Beter voorlichting zou misschien een eerste stap zijn.
184	Ik vind het goed dat artsen het gesprek aangaan over circumcisie, maar vind niet dat het verboden moet worden en denk ook niet dat dat lukt. Wat is er mis mee als dit vanuit eigen cultuur gewenst is? Ik denk dat er veel leed veroorzaakt gaat worden als je het verbied, zowel psychisch als lichamelijk (mogelijke risico's bij "ondergrondse" praktijken. Zorg voor goede inspectie van de besnijdeniscentra.	185	Mening besnedenen ('tevredenheid') zou doorslaggevend moeten zijn.	186	Eigenlijk is dit primair geen medisch probleem maar maatschappelijk-ethisch waarbij artsen iets kunnen zeggen over de randvoorwaarden. Wat is doe wel in deze/geen schade berokkenen?
187	Ingewikkeld. er is geen principieel, maar wel een groot verschil met de besnijdenis met meisjes die zoveel ingrijpender en verminkender is. Ik ben voor een ontmoedingsbeleid en dialoog met de geloofsgroepen als het om circumcisie bij jongetjes gaat.	188	dit onderwerp heeft een grote verbondenheid met de vrijheid van godsdienst met alle uitingsvormen die daar bij horen.	189	De KNMG kan hopelijk een stricte stellingname tegen niet-medische circumcisie innemen, zodanig dat de (huis)arts het overleg met de ouders over het resterende religieuze/ culturele dilemma gefundeerd aan kan gaan, zonder kans op de kritiek "een dwarse (huis)arts" te zijn. Bij de onderbouwing horen resultaten van onderzoek naar het (mogelijk) traumatiserende effect van circumcisie op kinderen.
190	Er zijn medische voordelen aan een besnijdenis en het kan jongens het gevoel geven dat ze er bij horen. Ik heb er, in tegenstelling tot vrouwenbesnijdenis, nog nooit iets negatiefs over gelezen. Het heeft ook beslist niet de nadelen van een vrouwenbesnijdenis. Ik vind het dus een acceptabele vorm van groepsgedrag. In die zin vind ik het (enigszins) te vergelijken met communie of doop. Toezicht dat het ordentelijk verloopt vind ik noodzakelijk. Het lijkt me verstandig om Islamitische (of Joodse?) organisaties mee te laten doen in het vormen van een standpunt. Dat verhoogt de zeggingskracht.	191	Er mee eens dat er een zorgvuldige afweging - met respect voor culturele overwegingen - moet zijn, zoals die er ook moet zijn bij kleine plastische chirurgische ingrepen die bij kinderen worden uitgevoerd	192	lastig onderwerp! in theorie gelijk aan besnijdenis bij meisjes (hoewel om andere redenen) maar veel minder verminkend en daardoor niet ontoelaatbaar mits lege artis uitgevoerd (binnen medisch circuit).
193	natuurlijk moet een persoon het zelf kunnen beslissen, maar het risico van ondergrondse ingrepen moet wel meegenomen worden	194	De enquête is erg technisch. Het religieuze aspect komt hier helaas niet aan bod. Het zou ook fijn geweest zijn als de enquête werd ingeleid met enkele harde feiten/getallen.	195	Mijn dilemma blijft: cultureel bepaalde gewoonte van circumcisie (joods, islam) kan heel netjes geschieden, ook door degene die dat als niet medicus doet. Maar alle afspraken die we met elkaar hebben gemaakt over lichamelijke integriteit, beslissingsbevoegdheid zijn daarmee in strijd. Circumcisie is voor mij, zeker gevoelsmatig, anders dan besnijdenis bij vrouwen, die we dan ook verminking noemen..... (en dat vind ik het ook. Waarom dan niet bij circumcisie?)

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

196	het is niet te onderschatten hoe belangrijk cultuur/godsdienst is; waarbij er gevaar dreigt bij verbieden niet therapeutische circumcisie, want het gebeurt TOCH, en dan in veel minder ideale/hygiënische omstandigheden. Het betreft ook een aanzienlijk deel van de bevolking (Moslim, Jood) WEL dient het gesprek op mogelijke complicaties van een OK goed doorsproken en vastgelegd.	197	Net als genitale verminking bij meisjes ligt er een taak voor huisarts en jeugdarts om toe te zien op genitale verminking van jongens (tijdens vakantie in het buitenland). Het blijft moeilijk om een evenwicht te vinden tussen voorkomen van de verminking door een verbod in Nederland en grotere verminking en complicatie risico's in het buitenland/ilegale circuit op de keukentafel.	198	Men moet zich realiseren dat de religieuze en cosmetische redenen om als ouder je zoon te laten besnijden al zeer lang bestaan. Voor sommigen staat het op hetzelfde vlak als een flapoorcorrectie of een doop. Niet-therapeutische besnijdenis bij jongens is niet belangrijk genoeg om ons druk over te maken, vrouwenbesnijdenis/genitale verminking daarentegen wel!!
199	liever hier door een ervaren geregistreerd specialist dan door een thuiswerkende bijklussende marrokaanse of turkse huisarts of een locale messentrekker in de thuislanden.	200	Interessante casus.	201	Bij de vraag of NTC alleen onder plaatselijke verdoving of algehele narcose zou mogen plaatsvinden zou ik graag verschillende antwoordmogelijkheden gezien hebben. Als je namelijk al NTC toepast (waar ik op tegen ben) dan zou je dat m.i. onder plaatselijke verdoving moeten doen. Algehele narcose geeft een groter risico op complicaties. Een algehele narcose bij een kind voor een niet medisch geïndiceerde ingreep is in mijn ogen onjuist.
202	Ambivalente antwoorden mijnerzijds omdat ik vind dat je het culturele aspect niet zomaar van tafel kan en mag schuiven. Zolang de vraag op die gronden ontstaat moet er wel een duidelijke open deur zijn om de ingreep bij reguliere artsen te kunnen doen. Voorkomen moet worden dat het "stiekum" gaat plaatsvinden.	203	Alle vragen zijn op medisch-psychologisch terrein, behalve de vraag over het eventueel ondergrond kunnen gaan als een circumcisie wettelijk verboden wordt. Ik mis de sociologische en ethische dialoog en het eventueel toezicht op praktijken die buiten de geneeskunde om, op eventuele illegale wijze, circumcisies zouden gaan verrichten. Wellicht kan de KNMG dat ook in zijn adviezen meenemen.	204	het is sterk religieus bepaald en daardoor een zeer beladen onderwerp in discussie tussen moslims en niet-moslims
205	meisjes besnijdenis heeft totaal geen geldige redenen, voor jongens kunnen ouders nog rekenen op steun van de geloofsinstanties.	206	De gegeven antwoorden zijn vanuit een principiële standpunt. De praktijk is weerbarstiger en hiermee moet pragmatisch omgegaan worden. Als een principiële stellingname leidt tot meer 'illegaal' handelen met toename van complicaties en leed voor het kind, zal een meer pragmatische handelswijze moeten worden gekozen waarbij de ingreep toch medisch verantwoord gebeurt en daarnaast een actief ontmoedigingsbeleid moeten worden gevoerd, ook door betrokken politieke en religieuze partijen. Dit standpunt gaat niet op voor de veel meer verminkende ingreep van besnijdenis bij vrouwen. Hier moet gekozen worden voor een principiële handelswijze en afwijzing door artsen, vanwege de zekerheid van een schadelijk effect voor de vrouw, iets wat bij mannenbesnijdenis niet of in veel mindere mate het geval is.	207	alle onnodige interventies bij minderjarigen moeten verboden worden, ook de schattige ooringetjes bij hele kleine kinderen.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

208	Ik weet te wiening van de culturele aspecten. Dat deed me vaak twijfelen. Er is daarbij een groot verschil in effect op seksuele gevoeligheid en beleving tussnen jongens en meisjes, denk ik.	209	Zit het in het verzekeringspakket?	210	geen
211	Ik denk dat verbieden zinloos is en mogelijk meer ellende veroorzaakt. Beargumenteerd ontmoedigen en de dialoog aangaan, lijkt me een verstandige strategie.	212	Een jongen heeft nachtelijke erecties en de voorhuid moet zich langzaam losmaken van de glans en zolang dat niet soepel aan de orde is, is een circumcisie om welke reden dan ook niet aan de orde. V.w.b. het religieuze gebeuren moet het m.i. zo gaan dat de zonen de kans krijgen er een keuze in te maken net als de eerste en later de plechtige communie Dan is de fysieke discussie een gepasseerd station en kan het kind zelf die keuze maken . Vanuit de religieuze optiek van de ouders zal het kind hierin wel geprogrammeerd zijn en dat is dan wat mij betreft niet erg. Ik vind het niet te vergelijken met een mutilerende ingreep als een clitoridectomie die te vergelijken is met de verwijdering van de glans In deze hoek mag de discussie zich niet afspelen Echter vanuit de scheiding van staat en kerk , vind ik ook hier dat een circumcisie op grond van niet medische redenen en wel op geloofsgronden niet vergoed moeten worden door de zorgverzekeraar. Dit is een persoonlijke keuze , waarbij , voor zover er breekpunten aanwezig zijn,e.e.a. medisch lege artis gedaan moet worden en dat dat ook gecontroleerd kan worden conform de ned. wetgeving en het kind dit niet ervaart als een inbreuk op de lichamelijke integriteit	213	Heb de moed op te komen voor onze westerse verworvenheden
214	Keihard stelling nemen!	215	politie moet toezien dat niet artsen geen circumcisie doen	216	Ik heb er geen goed beeld van hoe dat nu gebeurt. Ouders houden in het algemeen vast aan hum eigen overtuigingen.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

217	Naar mijn mening moet de KNMG het standpunt innemen dat niet-therapeutische circumcisie ongewenst is (zie de antwoorden hiervoor). Echter, doordat niet-therapeutische circumcisie binnen een aantal culturen de norm is, is het nu niet haalbaar en wenselijk om met een wettelijk verbod te komen. Goede voorlichting aan de ouders met betrekking tot de risico's is van groot belang. Voor de veiligheid en gezondheid van de desbetreffende jongetjes is het van belang dat, indien de ingreep wordt uitgevoerd, dit door goed geschoolde artsen wordt gedaan.	218	lastig onderwerp; circumcisie wordt al jaar en dag uitgevoerd onder religieuze 'voorwendselen'. Ik ben er in de praktijk aan gewend geraakt, dat de vraag komt. Ik vind het toch moeilijk te vergelijken met circumcisie bij meisjes, dat heeft zo veel meer consequenties. De mooiste oplossing zou zijn dat jongens zelf mogen beslissen of ze op religieuze gronden een circumcisie laten doen.	219	niet-therapeutische circumcisie is een mutilerende zinloze ingreep. Het is des te onbegrijpelijker dat er artsen zijn die dit doen en bovendien niet door de inspectie tuchtrechtelijk worden vervolgd. Het geen bij elke andere zinloze mutilatie wel zou gebeuren.
220	In principe vind ik dat jongens zelf moeten kunnen beslissen of ze een circumcisie willen ondergaan of niet na goede voorlichting. De ingreep is bij jongens minder ingrijpend dan bij meisjes. Echter, als het niet goed wordt uitgevoerd, kunnen ook bij jongens erg vervelende complicaties optreden. Derhalve vind ik dat dit alleen gedaan moet worden door artsen die hiervoor opgeleid zijn.	221	voorlichting over risico besnijdenis al op consultatiebureau	222	het hoeven niet speciaal artsen te zijn die de info t.a.v. risico's geven (wel onder verantwoordelijkheid van). Minderjarig (van 0 tot 18) vind ik te ruim. Keuze moment focussen op puberteit, hiervoor geen niet-therapeutische cc, daarna in overleg.
223	Vanuit religieus oogpunt is circumcisie bij jongens essentieel voor Joden en moslims. Dit weegt voor die groepen veel zwaarder dan medisch inzicht. Door goede voorlichting kunnen ouders de religieuze consequentie tegen de medische nadelen afwegen. Eenzijdig verbieden gaat voorbij aan 2000 jaar geschiedenis en verscherpt de tweedeling in de maatschappij.	224	het verbieden en wettelijk strafbaarstellen van de circumcisie, niet medisch noodzakelijk, kan aanleiding zijn om deze ingreep elders te laten verrichten. Er zal dus een campagne moeten worden gevoerd aangaande de zinloosheid van deze ingreep bij de groeperingen die deze ingreep propageren.	225	Ik denk dat objectieve informatie over de voordelen en de nadelen van circumcisie gemakkelijk moeten kunnen worden gegeven door artsen. Hieraan kan de KNMG wel een bijdrage leveren.
226	De kans op ondergronds gaan bij verbieden, is te keren door bij complicaties de besnijder te traceren en gerechtelijk te vervolgen wegens o.a. schending lichamelijke integriteit inclusief voldoende media-aandacht: kortom ontmoedigingsbeleid.	227	De vraagstelling is niet helemaal eenduidig. bv de vraag of circumcisie alleen door een arts uitgevoerd mag worden en of mensen voorgelicht moeten worden over de risico's: hiermee ben ik het wel eens, maar anderzijds vind ik dat artsen zo'n ingreep niet zouden moeten uitvoeren (primum non nocere, zeker bij minderjarigen). Moet ik dan eens of oneens invullen? Dit kan m.i. de interpretatie bemoeilijken.	228	Er is mijns inziens inderdaad geen essentieel verschil tussen circumcisie bij jongens en genitale verminking bij vrouwen.
229	Ik ben van mening dat het inderdaad erg belangrijk is dat ouders op de hoogte worden gesteld van de eventuele complicaties. Verder denk ik niet dat het zin heeft het te verbieden, omdat het dan juist door niet-deskundige mensen zal worden uitgevoerd. Ik denk dat het juist belangrijk is om het zoveel mogelijk te begeleiden zodat als het gebeurd het zo goed mogelijk gebeurt.	230	DE vraag of er een wettelijk verbod moet komen net als bij vrouwelijke genitale verminking is wat ongelukkig gesteld. Een circumcisie is geen verminking, de ingreep wordt ook op medische indicatie verricht. Dit in tegenstelling tot de vrouwen besnijdenis.	231	ik denk dat voorlichting belangrijker is dan een verbod. Ik werk in een wijk waar veel jongetjes in het ziekenhuis of thuis worden besneden. Ouders zijn zich niet bewust van risico's. Gevaar van meteen een verbod is toename besnijdenis thuis. Daarnaast zie ik bij een kleine groep dat ze ondanks het geloof kinderen niet meer laten besnijden.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

232	Laat de KNMG zich met wat belangrijkere zaken gaan bezighouden	233	Er is geen mogelijkheid om 'weet niet' in te vullen. Dus heb ik niet eens/oneens gebruikt indien ik het niet wist. Ik vind dat de KNMG besnijdenis alleen moet tegengaan bij minderjarigen die er niet zelf voor gekozen hebben en dat dit verboden zou moeten worden.	234	beter legaal uitgevoerd door een arts, dan illegaal
235	niets, goede vraagstelling	236	een (absolute) mening voor een individu kan ik ik niet geven op een uitspraak welke een groep betreft waartoe het individu behoort	237	De KNMG moet zich met belangrijker zaken bezighouden dan circumcisie bij jongens
238	Het is denkbaar dat in bepaalde groepen (moslims, joden, Amerikaanse immigranten) het niet-besneden zijn een stigma met zich meebrengt dat correctie rechtvaardigt. De mening van een cultureel-antropoloog hierover zou nuttig kunnen zijn in discussie over de (on)wenselijkheid van circumcisie.	239	Er is een inverse relatie tussen circumcisie en SOA. Je kan dus niet zeggen dat er helemaal geen gezondheidswinst in circumcisie zit. Ik heb geen idee over de aantallen en aantallen complicaties momenteel.	240	ook juridisch lastig; gescheiden ouders, multi-culturele ouders, wie heeft ouderlijk gezag
241	in regeltjes vangen kost controle en achterdocht	242	Dit is weer een typisch voorbeeld van een zogenaamde objectieve enquête waarin de deelnemer als in een soort fuik verstrikt raakt. Er worden onjuiste vergelijkingen als vaststaande feiten gepresenteerd (bijv. circumcisie en genitale verminking bij meisjes). Er wordt in feite opgeroepen tot een soort 'Wildersiaanse' flinkheid terwijl er nauwelijks (in slechts 1 stelling) gewag wordt gemaakt van het alternatief van al die flinkheid: achterkamertjesbesnijdenissen met vuile handen en vieze scharen. Van de KNMG zou ik een genuanceerdere vraagstelling verwachten. Staan ons ook nog dergelijke enquêtes te wachten over andere, niet-medische noodzakelijke ingrepen, zoals abortus, borstvergrotingen en euthanasie? KNMG, stop alsjeblieft met deze stemmingmakerij en probeer het onderwerp op serieuze en integere manier te benaderen. En verras ons straks niet met de uitslag: 90% van de Nederlandse artsen is tegen rituele circumcisie en daarom moet het verboden worden. Dit soort van polarisering is op dit moment uiterst ongewenst.	243	Ben zeer ambivalent t.a.v. dit punt. Ingrep is onzinnig Bevolkingsgroep niet te coorigeren.
244	Ik vindt dat dit een slechte traditie is en moet bestrijden worden maar er zijn nog meer andere en een verbod biedt geen oplossing voor het probleem wel toezicht en voorlichting om complicaties te voorkomen en eventueel af te zien van deze handeling.	245	Algerhele anesthesie en niet algehele narcose! Algehele anesthesie = narcose. Deze onjuistheid van naamgeving mag niet door de KNMG gemaakt worden! (zie ook opmerking Spijker in MC)	246	als het stiekum en door de families zelf gaat gebeuren, is de ellende niet te overzien, denk aan trauma, door niet verdoofde circumcisie, infectierisic, verkkerd uitvoeren etc.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

247	Het probleem is moeilijk en niet met ja of nee te beantwoorden; zolang islamitische gewoonten en rituelen blijven bestaan, zal rituele circumcisie blijven; de KNMG moet hierover een genuanceerd standpunt innemen rekening houdend medische noodzaak, bijwerkingen van de ingreep, maar ook geestelijke achtergrond van ouder en kind	248	in principe vind ik dat een patient het zelfbeschikkingsrecht moet hebben op wel of niet besnijdenis. De vraag is echter of de integratie van bep.culturele groepen in Nederland zo ver is dat dat ook gebeurt. Door duidelijk te stellen dat een niet-therapeutische circumcisie niet op medische redenen is, keurt de KNMG deze niet af, echter zal dit uit eigen beurs betaald moeten worden, net zoals mensen met hangende oogleden, grote borsten, etc. Toelaten van niet-therapeutische circumcisie dwingt om ook t.o.v. andere ingrepen opnieuw tolerant te zijn.	249	geen opmerkingen
250	Volgende onderwerp: het klieven van het tongriempje van pasgeborenen, waarvoor vrijwel nooit een indicatie is, en zeker wanneer het zonder anesthesie wordt gedaan	251	Dit is de 1e keer dat ik op deze manier over dit onderwerp nadenk, het levert tegenstrijdige argumenten op. Ik heb geen onderzoek gedaan naar de ingreep en vaar op mijn eigen "kennis" hiervan. Hoewel het strikt genomen mishandeling is, heb ik toch geen moeite met deze ingreep, mits het uitgevoerd wordt door een BEKWAAM persoon, niet per sé een arts. Volgens mij is het bij heel kleine kinderen minder ingrijpend dan bij bv adolescenten. Zelf kiezen is dus niet alleen maar positief denk ik. Verdoving zelf is ook pijnlijk, misschien gaat de ingreep wel zo snel dat dat vergelijkbaar is met de pijn van de prik. Narcose kan natuurlijk ook, maar dat geeft ook risico. Een moeilijk onderwerp, ben benieuwd wat er uit het standpunt zal komen.	252	Ondergrondse praktijken zijn niet wenselijk, daarom zou de KNMG duidelijke richtlijnen moeten opstellen binnen welke grenzen deze handeling verricht kan worden. Vergelijking met vrouwelijke besnijdenis is niet op zijn plaats omdat besnijdenis bij mannen geen verminking en levenslange klachten met zich meebrengt.
253	Laten we goed oppassen met misbruik van dit soort enquetes voor politieke doeleinden. Goede nuanceringsnodig. Ik wil niet in de Wilders hoek !	254	van belang is dat het moet worden uitgevoerd op een leeftijd dat het kind zelf redelijkerwijs een besluit kan nemen en niet eerder.	255	Maatschappelijk een lastig onderwerp, maar strikt medisch gezien een niet noodzakelijke ingreep die wereldwijd massaal wordt toegepast. De weerstand tegen verbieden of ontmoedigen vanuit binnen- en buitenland is veel groter dan bij vrouwenbesnijdenis. Met uitspraken hierover loop je aanzienlijke politieke risico's, maar als we voor ons vak staan is dat ook maar een keer zo.
256	Medisch niet-noodzakelijke circumcisie is een rituele godsdienstige handeling, die door medisch fundamentalisme niet kan worden uitgebannen. In goede banen leiden ter voorkoming van complicaties lijkt me zinniger.	257	lastig. het zit zo diep verankerd in de joodse en islamitische traditie dat het niet zal lukken om het uit te bannen, dan maar meewerken. toch een andere categorie dan de invaliderende en mutilerende vrouwenbesnijdenis	258	circumcisie om religieuze redenen is zo cultureel bepaald dat het niet uitvoeren van deze handeling voor de betreffende jongens ook problemen veroorzaakt. Het is niet zo verminkend als besnijdenis bij vrouwen kan zijn dan zou het eenvoudig zijn om te beslissen het niet toe te staan.

Antwoorden 'open velden' vraag:

17. Als u nog iets wilt opmerken over dit onderwerp, kunt u dit hieronder doen.

Antwoord:

259	Niet-therapeutische circumcisie zou door de ouders/familie bekostigd moeten worden en hoort niet in de zorgverzekering. Het dient door artsen verricht te worden , liefst door artsen met ruime ervaring met deze behandeling, als dit door niet-artsen verricht zou worden behoort het een strafbare handeling te worden.	260	ik weet onvoldoende van het onderwerp af om deze enquete goed in te vullen	261	De KNMG of Nederland zal vast dit probleem niet oplossen in een wereld met een of twee miljard moslims en ook enkele joden. Laten we ons beperken tot netjes werken, gecontroleerd, betaalbaar, dat is het hoogst haalbare.
262	Het zou fijn zijn als er criteria konden zijn waarop niet-medici dit zouden kunnen doen in het genre van tatoe shops, die zich aan de hygiënevoorschriften van de GGD moeten houden	263	niet erg relevant probleem	264	als je jongensbesnijdenis gaat bediscussieren, vergelijk het dan eens met het schieten van gaatjes voor oorbellen, mag dat dan wel? Schade van jongensbesnijdenis (ongevoelige eikel en complicaties ok) is groter dan oorbel-gaatjes, maar let op waar de grens ligt.
265	Ik vind het een non onderwerp voor de KNMG. Het is een religieus/cultureel onderwerp.				