



KU LEUVEN

FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID

Academiejaar 2017 – 2018

Making the cut:

De moeizame strijd tegen genitale aanpassing

Promotor: professor K. LEMMENS

Masterscriptie, ingediend door

Eva HOUTAVE

bij het eindexamen voor de graad van

MASTER IN DE RECHTEN



KU LEUVEN

FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID

Academiejaar 2017 – 2018

Making the cut:

De moeizame strijd tegen genitale aanpassing

Promotor: professor K. LEMMENS

Begeleider: W.VAN DOREN

Masterscriptie, ingediend door

Eva HOUTAVE

bij het eindexamen voor de graad van

MASTER IN DE RECHTEN

SAMENVATTING

‘Genitale aanpassingen’ is een actueel thema waarbinnen weinig eenduidigheid heerst. Aan de ene kant bestaat er mannelijke genitale aanpassing (“MGA”), een praktijk die altijd gedoogd werd maar pas recent kritiek te verduren kreeg vanuit de medische sector en vanuit de westerse maatschappij. Aan de andere kant bestaat er vrouwelijke genitale aanpassing (“VGA”), een praktijk die altijd al afgekeurd werd in het Westen en nu sinds verschillende decennia het onderwerp van internationale preventiecampagnes is, maar nog steeds een hoge prevalentie heeft. Om na te gaan waarom deze praktijken niet alleen juridisch (zowel internationaal op het niveau van mensenrechten als nationaal in verband met de strafbaarstelling), maar ook beleidsmatig verschillend behandeld worden, worden eveneens controversiële westerse praktijken (interseksuele genitale aanpassing (“IGA”) en genitale plastische chirurgie) opgenomen in de thesis. In hoofdstuk 1 worden deze praktijken medisch toegelicht en vergeleken met elkaar. De vraag of deze praktijken medisch gelijk zijn, wordt hier beantwoord.

In hoofdstuk 2 volgt een juridische analyse van VGA/MGA/IGA. De eerste afdeling geeft een overzicht van de verschillende potentiële inbreuken op mensenrechten door VGA/MGA/IGA. Hierbij worden de verschillende internationale en Europese rechtsinstrumenten geschetst en geanalyseerd waarop mogelijks gesteund kan worden door zowel voor- als tegenstanders. Door er ook hier voor te opteren westerse genitale aanpassingen te analyseren, kan worden nagegaan of mensenrechten inderdaad absoluut zijn. In deze afdeling wordt tevens onderzocht welke rechtspraak een grondslag kan bieden bij het optreden tegen VGA/MGA/IGA. In afdeling 2 tot 4 wordt besproken welke juridische en niet-juridische maatregelen reeds genomen zijn specifiek in het kader van de verschillende praktijken, op zowel internationaal, regionaal als Belgisch niveau. De vraag of deze praktijken juridisch gelijk behandeld kunnen worden is de rode draad doorheen dit deel.

Voortbouwend op het tweede hoofdstuk wordt in het derde hoofdstuk aandacht geschonken aan de problemen in het huidige beleid en in de huidige juridische aanpak. Aansluitend worden aanbevelingen gegeven. Tenslotte volgt de conclusie.

DANKWOORD

*“Everybody has a home team:
It’s the people who know everything and love you anyways.
These are your middle-of-the-night no-matter-what people.”*
S. NIEQUIST.¹

Vijf jaar geleden werd ik student aan de Katholieke Universiteit van Leuven. Iedereen rond mij zei toen dat de studententijd ‘*de schoonsten tijd*’ van mijn leven zou worden. Het einde van deze periode nadert en ik kan deze uitspraak alleen maar beamen.

Gedurende de voorbije vijf jaar heb ik niet alleen talloze hoor- en werkcolleges gevolgd maar kreeg ik ook, als lid van KULMUN² en LCM SA³, veel kansen, zoals het deelnemen aan verschillende conferenties. Op deze interessante evenementen leerde ik echt mijn blik op de wereld te verruimen. Bovendien heb ik in de voorbije vijf jaar fantastische vriendschappen gesloten met mensen die ik nu bijna familie zou noemen. De tijd op kot samen met mijn beste vriendin, Flavie, zal mij altijd bij blijven.

Deze thesis is voor mij de bekroning van mijn rechtenopleiding. Ik kon het alleen maar tot een goed einde brengen door de steun van verscheidene mensen. Eerst en vooral wil ik professor Dr. K. Lemmens bedanken. Als promotor van mijn masterproef was hij meteen enthousiast over mijn onderwerp. Mijn dank gaat ook uit naar de heer Van Doren, mijn begeleider. Hij zorgde voor een nieuwe invalshoek en maakte het onderwerp zo extra interessant en actueel.

Mijn broers stonden ook steeds voor mij klaar, met de nodige humor lieten ze mij af en toe eens alles relativeren. Tenslotte wil ik mijn ouders bedanken: het is dankzij hun goede zorgen dat ik mij honderd procent kon focussen op mijn studie. Zij zijn zonder twijfel mijn grootste fans en steunen mij in alles wat ik wil bereiken. Ook mijn vriend Tom wil ik zeker bedanken voor zijn niet aflatende steun in moeilijke momenten en voor het nalezen van mijn thesis.

¹ S. NIEQUIST auteur van “Bittersweet: Thoughts on Change, Grace, and Learning the Hard Way”, Nederland, Zondervan, 2010, 252 p.

² Katholieke Universiteit Leuven Model United Nations.

³ Leuven Collaborative Centre for Management and Negotiation Student Association.

INHOUDSOPGAVE

DANKWOORD	I
INHOUDSOPGAVE.....	III
LIJST VAN AFKORTINGEN.....	VII
LIJST VAN BIJLAGEN	VIII
INLEIDING.....	1
HOOFDSTUK I: MEDISCHE EN CULTURELE KADERING	8
AFDELING 1: MEDISCHE TERMINOLOGIE EN HISTORISCH OVERZICHT VGA	8
§1. ALGEMEEN	8
A. Specificaties	8
B. Risico's	14
C. Is VGA vergelijkbaar met genitale plastische chirurgie?	17
AFDELING 2: MEDISCHE TERMINOLOGIE EN HISTORISCH OVERZICHT MGA	20
§2. ALGEMEEN	20
A. Specificaties	20
B. Risico's	24
§3. VERGELIJKING TUSSEN VGA EN MGA.....	26
AFDELING 3: MEDISCHE TERMINOLOGIE BIJ MODERNE GESLACHTSOPERATIES.....	31
§1. ALGEMEEN	31
§2. MEDISCH VERGELIJKBAAR MET ANDERE GENITALE AANPASSINGEN?	34
HOOFDSTUK II: SCHENDING VAN MENSENRECHTEN	37
AFDELING 1: OVERZICHT SCHENDING MENSENRECHTEN	37
§1. ALGEMEEN	37
§2. RECHT OP GEZONDHEID	38

§3. RECHT OP FYSIEKE INTEGRITEIT	42
A. Algemeen.....	42
B. Best interest.....	44
§4. VERBOD OP FOLTERING	45
§5. RECHT OP NON-DISCRIMINATIE	47
§6. HET RECHT OP CULTUUR EN HET RECHT OP RELIGIE.....	48
A. Algemeen.....	48
B. Cultuurrelativisme.....	52
§7. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE	53
AFDELING 2: BESTAANDE SPECIFIEKE INSTRUMENTEN VGA	56
§1. ALGEMEEN	56
§2. REGIONALE OPVATTING BETREFFENDE VGA.....	60
A. <i>Europa</i>	60
1. Juridische middelen.....	60
2. Beleid	62
B. <i>Afrika</i>	62
§3. BELGISCHE OPVATTING BETREFFENDE VGA	63
A. <i>Algemeen</i>	63
B. <i>Wetgeving</i>	64
C. <i>Beleid</i>	68
AFDELING 3: BESTAANDE SPECIFIEKE INSTRUMENTEN MGA	71
§1. ALGEMEEN	71
§2. EUROPA	71
§3. BESTAANDE NATIONALE WETGEVING	73
A. <i>Algemeen</i>	73
B. <i>Belgische opvatting</i>	78
AFDELING 4: BESTAANDE SPECIFIEKE INSTRUMENTEN IGA.....	80
§1. ALGEMEEN	80
§2. EUROPA	81

<i>A. Juridische aanpak</i>	81
<i>B. Beleid</i>	82
§3. NATIONALE BENADERING	82
AFDELING 5: TUSSENTIJDSE CONCLUSIE	84
HOOFDSTUK III. GELIJKE BEHANDELING MOGELIJK?	86
HOOFDSTUK IV: MAATREGELEN EN AANBEVELINGEN	89
AFDELING 1. MOEILIKHEDEN BIJ GETROFFEN MAATREGELEN VGA	89
AFDELING 2. AANBEVELINGEN	90
§1. ALGEMEEN	90
§3. SPECIFIEK	92
BIJ LAGEN	99
BIJLAGE 1: PREVALENTIE VGA	99
BIJLAGE 2: VOORKOMST MGA	100
BIJLAGE 4: METHODE MGA	102
BIJLAGE 5: EED VAN HIPPOCRATES	103
BIJLAGE 6: MELDCODE VGA	104
BIBLIOGRAFIE	105
WETGEVING	105
RECHTSPRAAK	106
RECHTSLEER	108
A. BOEKEN	108
B. BIJDRAGEN IN BOEKEN	109
C. ARTIKELS	110

D. ANDERE PUBLICATIES	112
MEDISCHE LITERATUUR	115
A. BOEKEN.....	115
B. BIJDRAGEN IN BOEKEN	116
C. ARTIKELS.....	116
ANDERE LITERATUUR	120
A. BOEKEN	120
B. BIJDRAGEN IN BOEKEN	121
C. ARTIKELS.....	121
ONLINE BRONNEN.....	123

LIJST VAN AFKORTINGEN

American Academy of Pediatrics	AAP
African Charter on Human and People's Rights	ACHPR
Afrikaanse Charter betreffende de Rechten en welvaart van het Kind	ACRK
Burgerlijk Wetboek	BW
Conventie inzake Eliminatie van Discriminatie ten Aanzien van Vrouwen	CEDAV
Comité inzake Economische Culturele en Sociale Rechten	CESCR
Europees Hof van de Rechten van de Mens	EHRM
Europees Sociaal Handvest	ESH
Europees Verdrag Inzake de Rechten van de mens	EVRM
Groupement pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles	GAMS
Handvest van de Grondrechten van de Europese unie	charter
Hoge Commissaris voor de Vluchtelingen	UNHCR
Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten	IVESCR
International Centre for Reproductive Health	ICRH
Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen	IGVM
Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind	IVRK
International Centre for Reproductive Health	ICHR
Interseksuele Genitale Aanpassing	IGA
Intersex Society of North America	ISNA
Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele rechten	IVESCR
Kinderfonds van de Verenigde Naties	UNICEF
Mannelijke Genitale Aanpassing	MGA
Nationaal Actieplan	NAP
United Nations Population Fund	UNFPA
Universeel Verdrag inzake de Rechten van de Mens	UVRM
Verenigde Naties	VN
Vrouwelijke Genitale Aanpassing	VGA
VN-verdrag tegen Foltering en andere Wrede, Onmenselijk of Onterende Behandeling of Bestrafing	Folterverdrag
Wereldgezondheidsorganisatie	WGO

LIJST VAN BIJLAGEN

Bijlage 1: Prevalentie VGA

Bijlage 2: Prevalentie MGA

Bijlage 3: Types VGA

Bijlage 4: Methode MGA

Bijlage 5: Eed van Hippocrates

Bijlage 6: Meldcode VGA

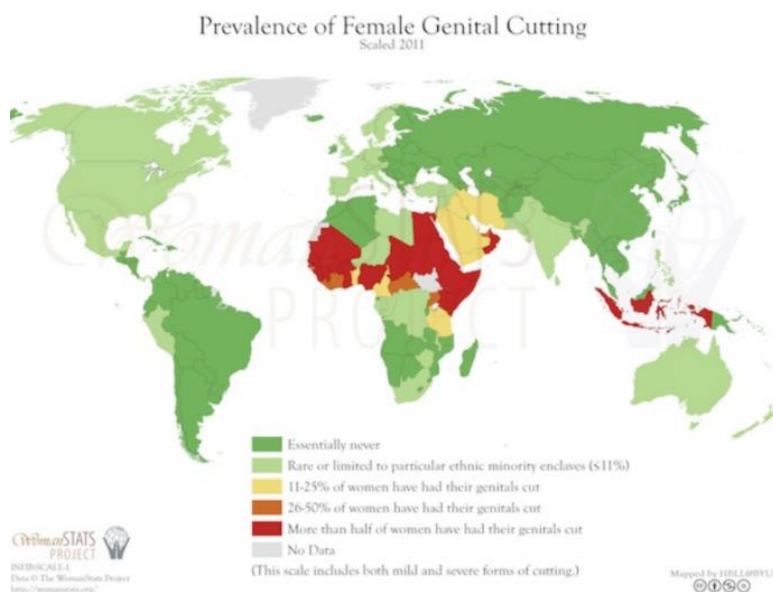
INLEIDING

Ondanks het feit dat VGA al enkele decennia veroordeeld wordt, heeft het nog steeds een hoge prevalentie: meer dan 200 miljoen vrouwen werden hiervan reeds het slachtoffer.⁴ Als resultaat van de toenemende migratie naar Europa en Amerika is deze praktijk niet langer beperkt tot het Midden-Oosten en Afrika, maar komt het bijna in elk werelddeel voor (zie *bijlage 1*).⁵ In de Europese Unie wordt bijvoorbeeld geschat dat ongeveer 500 000 meisjes en vrouwen deze ingreep reeds hebben doorstaan.⁶

⁴ K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, "Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective", *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 55- 61; A. VERCOUTERE, M. TEMMERMAN, E. LEYE, "Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethico-legale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen", *TGK*, 2011, vol 5, 237-241; A. ANDRO, M. LESCLINAND, "Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances", *Population, Edition Française*, Vol.71 (2), 2012, 224-331; J-S. GORDON, "Reconciling female genital circumcision with universal human rights", *Dev world bioeth*, 18 september 2017, 1-11; J. SCHOTT en A. HENLEY, *Culture, Religion and childbearing in a Multiracial Society*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1996, 3; A. RAHMAN, en N.F. TOUBIA, *Female Genital Mutilation: A Guide to laws and policies worldwide*, Chicago, University of Chicago Press, 2000, 189; D. P. FORSYTHE, *Encyclopedia of Human Rights, volume 2*, Oxford, Oxford University Press, 2009, 200-213; WORLD HEALTH ORGANISATION, "Female genital mutilation and obstetric outcome: World Health Organization, Global Strategy to stop Health-care providers from providing Female Genital Mutilation", 2010, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70264/1/WHO_RHR_10.9_eng.pdf; D. DUBOURG en F. RICHARD, "Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden, 2018. Geactualiseerd op de cijfers van 31 december 2016; D. DUBOURG en F. RICHARD, "Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden, 2018. Geactualiseerd op de cijfers van 31 december 2016", *Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen*, 2016, 1-12, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20180302_fgm_prevalencestudy_12_pages_nl.pdf; UNICEF, "Female genital mutilation/cutting, a statistical exploration of the dynamics of change", 2013, https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf; UNICEF, "Report on Female genital mutilation: A Global concern", 2016, https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf.

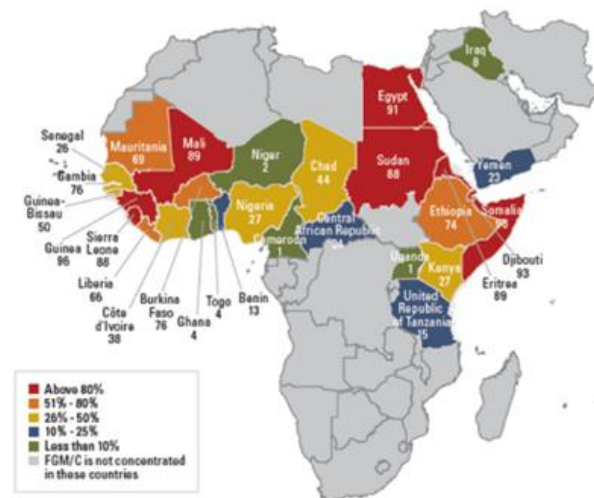
⁵ D.T. MEYERS, "Feminism and women's autonomy: the challenge of female genital cutting", *Metaphilosophy*, 2003, vol 31 (5), 469-491; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, "Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation", *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; A. VERCOUTERE, M. TEMMERMAN, E. LEYE, "Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethico-legale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen", *TGK*, 2011, vol 5, 237-241; A. ANDRO, M. LESCLINAND, "Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances", *Population, Edition Française*, Vol.71(2), 2012, 226-331; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, "Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision", *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459; M. NYANGWESO, *Female Genital Cutting in industrialized countries: mutilation or cultural tradition?*, Carolina, Praeger, 2014, 21; I. BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 45.

⁶ Elimination of female genital mutilation (2014/2511), "Towards the Elimination of Female genital mutilation", *European Parliament*, 2014, 1-4 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2014-0105+0+DOC+PDF+V0//EN>.



Figuur 1

Bron: Mumsnet



Figuur 2

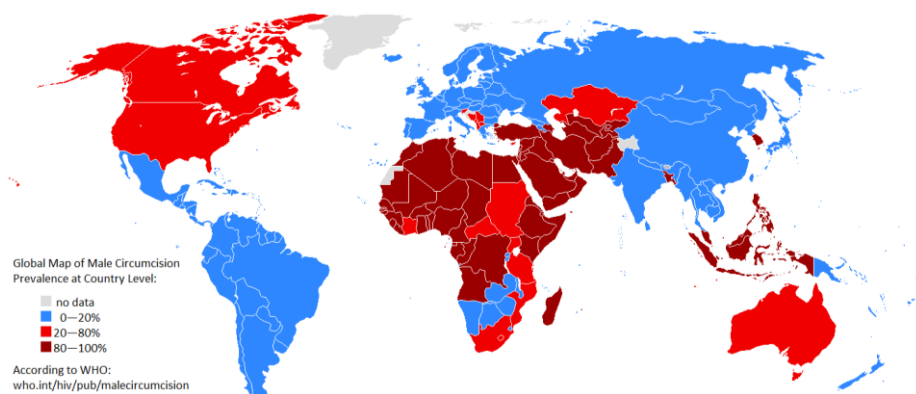
Bron: Unicef

Ook niet-therapeutische MGA is een veelvoorkomende praktijk. De wereldwijde prevalentie hiervan wordt geschat op ongeveer 30% van de mannelijke populatie boven de 15 jaar (zie *bijlage 2*).⁷ Deze praktijk wordt vandaag nog steeds aangeprezen als preventieve behandeling tegen het Hiv-virus en wordt dan ook in verschillende Afrikaanse landen aangemoedigd.⁸ Pas zeer recent werden de gezondheidsvoordelen gekoppeld aan MGA in vraag gesteld.⁹ Deels op basis hiervan begint een maatschappelijk debat zich hierover te vormen. Op het juridisch niveau is daarentegen amper beweging op te merken.

⁷ UNAIDS, "Male Circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability", *IWHO* 2007, 1-41, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1360_male_circumcision_en_2.pdf

⁸ WHO progress brief, "Voluntary medical male circumcision for Hiv Prevention in 14 priority countries in Eastern and Southern Africa", juli 2017, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258691/WHO-HIV-2017.36-eng.pdf?sequence=1>

⁹ R.S. VAN HOWE, J.S. SVOBODA, J.G. DWYER en C.P. PRICE, "Involuntary circumcision: the legal issues", *BJU International*, 1999, vol. 83, 63; M. GARENNE, "Long-term population effect of male circumcision in generalised HIV epidemics in sub-Saharan Africa", *African Journal of AIDS Research*, 2008, Vol. 7(1): 1-8; C. CONNOLLY et al., "Male circumcision and its relationship to HIV infection in South Africa: Results of a national survey in 2002", *S Afr Med J*, 2008, Vol.98, 789-794.



Figuur 3

Bron: WGO

Bij beide praktijken is de graad van incidentie, ondanks de aanhoudende tegenkanting bij VGA en de recente terughoudendheid met betrekking tot MGA, nog steeds hoog. Zo voorspelde een recente studie dat, met de huidige groei van de populatie, ongeveer 3 miljoen meisjes jaarlijks het risico lopen om VGA te ondergaan.¹⁰ Hierbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat er over VGA weinig tot geen statistische gegevens beschikbaar zijn. Dit is dus een loutere inschatting die neigt te onderschatten. In verband met MGA wordt de incidentie op ongeveer 20 miljoen leden van de mannelijke populatie geschat.¹¹ Van dit aantal belijdt ongeveer 2/3e het Jodendom of de Islam.¹²

¹⁰ N.F. TOUBIA en E.H. SHARIEF, "Female Genital Mutilation: have we made progress?", *Int. J. Gynecol Obstet.*, 2003, vol 82(3) 251-261; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, "Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation", *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 410; K.S. ARORA en A.J. JACOBS, "Female genital alteration: a compromise solution". *J. Med Ethics* 2016, vol 42(3), 148-154; E. DORKENOO en S. ELWORTHY, *Female genital mutilation; proposals for change*, an MRG international report, London: Minority Rights Group 1992, 28, <http://minorityrights.org/wp-content/uploads/old-site-downloads/download-869-Download-full-report.pdf>; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 1; FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, "Excision : Guide à l'usage des professions concernées" 2011, 21, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf; WORLD HEALTH ORGANISATION, "Female Genital Mutilation, Fact Sheet no. 241", 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

¹¹ D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 416; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, "Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision", *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459.

¹² London School of Hygiene and Tropical Medicine, World Health Organization (WHO), Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), "Male circumcision : Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability", UNAIDS/07.29E/JC1320E, 2007, 3; D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 416.

De kritiek die deze praktijken te verduren kregen, leidde tot een hevig debat in zowel de medische als de juridische literatuur. Zo zijn er aan de ene kant auteurs die stellen dat MGA niet dezelfde fysieke gevolgen met zich meebrengt als VGA en daarom niet kan steunen op dezelfde juridische behandeling (zowel op het internationaal niveau van schending van mensenrechten als op het nationale niveau in verband met de strafbaarstelling). Aan de andere kant zijn er verscheidene auteurs die het tegenovergestelde beweren en pleiten voor een juridisch gelijke behandeling van VGA en MGA.

Los van deze discussie zijn er daarnaast auteurs die beweren dat de huidige veroordeling van VGA fundamenteel onjuist is. Deze auteurs zijn aanhangers van het cultuurrelativisme en geloven dan ook niet dat inperking van cultuurgevoelige praktijken aan de orde is. Zo stellen zij bijvoorbeeld dat de prevalentiegraad van VGA hoog blijft omwille van de foute westerse aanpak in zowel beleid als juridische benadering. Daarnaast is het argument dat ook het Westen genitale aanpassingen uitvoert, bij deze auteurs vaak een sleutelelement in hun betoog.

Desondanks werd het kerndebat tot nu toe steeds beperkt tot VGA/MGA. Gebaseerd op de bestaande literatuur en prevalentiestatistieken leek het me moeilijk het argument van het cultuurrelativisme uit te sluiten. Naar mijn inziens zat het debat dan ook vast. VGA/MGA worden immers inderdaad als culturele of religieuze praktijken gezien in de gemeenschap waarin ze worden uitgeoefend.

Omdat de westerse genitale aanpassingen nooit eerder effectief medisch en juridisch onderzocht werden in vergelijking met VGA/MGA, koos ik er dan ook voor enkele controversiële westerse praktijken, meer bepaald IGA en genitale plastische chirurgie, in deze thesis op te nemen.

Ik opteerde voor een neutrale terminologie. Op deze manier zijn de termen bruikbaar in elke mogelijke context en kan hier geen discussie over bestaan.¹³ In verband met VGA bestaat er immers een debat rond de terminologie.¹⁴ Zo kiezen voorstanders voor de bepaling ‘vrouwenbesnijdenis’,

¹³ C. JANSSENS, S. MIRGAUX, S. SMIS, K. VAN LAETHEM, *Handboek mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 26 en 158; K.S. ARORA en A.J. JACOBS, “Female genital alteration: a compromise solution”. *J. Med Ethics* 2016, vol 42(3), 149; A. VAN DER KWAAK, E. BARTELS, F. DE VRIES, S. MEUWESE, *Strategieën ter voorkoming van besnijdenis bij meisjes, Inventarisatie en aanbevelingen*, 2003, 3, <http://docplayer.nl/11281967-Strategieen-ter-voorkoming-van-besnijdenis-bij-meisjes-inventarisatie-en-aanbevelingen.html>.

¹⁴ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 407; E. VLOEBERGHES, A. VAN DER KWAAK, J. KNIPSCHIEER en M. VAN DEN MUIJSENBERGH, “Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands”, *Ethnicity & Health*, 2012, vol. 17, 678; C. SIBIAN, “Female genital

terwijl tegenstanders naar de praktijk verwijzen als ‘vrouwelijke genitale verminking’.¹⁵ De term ‘vrouwenbesnijdenis’ bevat echter impliciet de bewering dat dit dezelfde praktijk inhoudt als ‘mannenbesnijdenis’, een vorm van MGA (zie *infra* randnummer 19 e.v.).¹⁶ Aan de andere kant is ook de term ‘vrouwelijke genitale verminking’ niet neutraal.¹⁷ Verminking houdt immers het verwijderen of schaden van een normaal functionerend lichaamsdeel in.¹⁸ Hoewel dit technisch gezien toepasbaar is op deze praktijk, is er de veronderstelling dat verminking naast een objectief element (het kwetsen zelf), ook een subjectief element heeft (de bedoeling om te kwetsen).¹⁹ Deze claim is bij deze praktijk moeilijk hard te maken. Neutraliteit om waardeoordelen uit te sluiten is aangewezen.²⁰ Door te opteren voor ‘vrouwelijke genitale aanpassing’ (hierna: VGA) stuit men niet alleen niemand voor de borst, er wordt ook respect in elke mogelijke context getoond.²¹ Voor circumcisie is net zoals bij VGA geen uniforme term beschikbaar omwille van dezelfde bovenstaande redenen.²² De neutrale term ‘mannelijke genitale aanpassing’ (hierna: MGA) is, naar analogie, dan ook meer gepast.²³ De thesis focust zich bovendien enkel op non-therapeutische MGA,

mutilation/circumcision: reconciling the ongoing universalist/cultural relativist debate to promote a cross-cultural dialogue”, *Windsor Rev. Legal & Social Issues*, 2013, vol. 33, 77; A. MIDDELBURG, *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 40.

¹⁵ N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 114; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 406.

¹⁶ B.D. EARP, “In defence of genital autonomy for children”, *Journal of Medical Ethics*, 2016, Vol. 41(3), 158.

¹⁷ M. SWATEK- EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 42-50; World Health Organization, “Eliminating female genital mutilation: An interagency statement” (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO)”, Genève, WHO Press 2008, http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/eliminating_fgm.pdf;

¹⁸ E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia , University of Pennsylvania press, 2001, 3.

¹⁹ Ibid, 3.

²⁰ A. VAN DER KWAAK, E. BARTELS, F. DE VRIES, S. MEUWESE, *Strategieën ter voorkoming van besnijdenis bij meisjes, Inventarisatie en aanbevelingen*, 2003, 2, <http://docplayer.nl/11281967-Strategieen-ter-voorkoming-van-besnijdenis-bij-meisjes-inventarisatie-en-aanbevelingen.html>; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 406; O. NNAMUCHI, “Circumcision” or “Mutilation”? Voluntary of forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual”, *J.L. & Health*, 2012, Vol. 25(1), 86.

²¹ L.M. SOLOMON, R.C. NOLL, “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 92; D.T. MEYERS, “Feminism and women’s autonomy: the challenge of female genital cutting”, *Metaphilosophy*, 2003, vol. 31(5), 469-491; S. JOHNSDOTTER, B. ESSEN, “Genitals and ethnicity: the politics of genital Modifications”, *Reproductive health Matters*, 2010, vol. 18(35), 30; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: towards an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal and Bioethics*, 2015, Vol. 5, 90; K.S. ARORA en A.J. JACOBS, “Female genital alteration: a compromise solution”. *J. Med Ethics* 2016, Vol 42(3), 148–154.

²² D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 406; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics* , 2015, Vol. 5, 89.

²³ J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, Vol. 3(2), 238.

dit wil met andere woorden zeggen dat enkel de gevallen waarin MGA niet voor een medische noodzaak wordt uitgevoerd tot de reikwijdte van deze thesis horen. In verband met interseksualiteit werd tevens geopteerd voor een neutrale term, namelijk 'IGA'. De thesis focust zich enkel op de gevallen van IGA waarbij de patiënt zich op latere leeftijd niet kan identificeren met het hem/haar aangemeten geslacht. Tevens worden de medisch urgente gevallen van IGA buiten beschouwing gelaten.

Enkel als ook westerse praktijken worden opgenomen in de vergelijking kan het debat nieuwe inzichten verwerven en opnieuw maatschappelijk relevant worden. Er kan immers niet ontkend worden dat, hoewel er in alle gevallen gesneden wordt in een normaal functionerend orgaan, er met een ander perspectief wordt gekeken naar westerse genitale aanpassingen. Zo wordt bijvoorbeeld veel aandacht geschonken aan het recht op fysieke integriteit en zelfbeschikking bij moderne geslachtsoperaties, terwijl dit recht bij VGA/MGA niet ontkend wordt. De vraag of dit terecht is, wordt nader onderzocht. Tegelijkertijd staat de overvloed aan recente medisch-psychologische literatuur in verband met MGA/IGA in schril contrast met de nagenoeg totale afwezigheid van juridische doctrine. Op deze manier lijken we, terwijl we VGA veroordelen, te vergeten dat we zelf niet medisch verantwoord handelen. De stelling dat mensenrechten universeel zijn en dan toch de rechten zijn waar alle mensen, waar ook ter wereld, recht op hebben, komt zo in het gedrang.

Omwille van die universele opvatting van mensenrechten, wil ik dan ook nagaan wat de redenen zijn voor de verschillende behandeling van de verschillende genitale aanpassingen. De vraag die ik dan ook wil onderzoeken is de volgende:

De moeizame strijd tegen genitale aanpassingen:

“Moeten MGA, VGA en IGA vanuit het perspectief van de mensenrechten gelijk of verschillend behandeld worden?”

Om deze normatieve vraag te beantwoorden dienen verschillende vergelijkende en definiërende subvragen te worden beantwoord. Deze subvragen komen terug in de verschillende delen waaruit deze thesis is opgebouwd.

Een eerste subvraag die zicht stelt is **“Hoe worden de verschillende genitale aanpassingen medisch en cultureel behandeld?”** Eerst en vooral is het immers belangrijk een duidelijk visie te hebben op deze praktijken, waar en waarom deze worden toegepast en in welk kader (oorsprong,

redenen van uitvoering) dit plaatsvindt. De verschillende praktijken worden dan ook via deze verschillende aspecten met elkaar vergeleken in deel 1 van deze thesis.

Het tweede deel behandelt de vraag **“Welke mensenrechten spelen in de belangenafweging een rol?”** De verschillende algemene mensenrechten die mogelijk als grondslag kunnen dienen bij VGA/MGA/IGA worden hier opgezocht. De focus van de thesis ligt op de Europese Unie, maar toch wordt vertrokken vanuit internationale rechtsinstrumenten om zo een volledig mogelijk beeld te schetsen. De analyse wordt bijkomend gestaafd met algemene rechtspraak van het EHRM. De atypische onderzoeksvraag laat geen analyse van de verschillende praktijken in de rechtspraak van het EHRM toe aangezien er enkel rechtspraak in verband met VGA bestaat. Er wordt nagegaan of de rechtspraak in verband met VGA voldoende grondslag kan bieden om ook MGA/IGA te veroordelen. Daarnaast wordt dieper ingegaan op het bestaan van specifieke rechtsinstrumenten voor VGA/MGA/IGA. Tenslotte wordt in verband met MGA/IGA beroep gedaan op lidstaten van de Europese Unie die deze praktijken via nationale wetgeving aan banden leggen. Zo wordt er geopteerd voor de Duitse wetgeving die naar aanleiding van een arrest besloot om MGA in bijna alle gevallen toelaatbaar te maken. In verband met IGA werd er gekozen voor Malta, dit land is immers het eerste en enigste land dat IGA na de geboorte strafbaar stelt.

Het derde deel vertrekt van de vraag **“Kunnen de verschillende praktijken juridisch gelijk worden behandeld?”**. Dit deel behandelt eerst algemeen het juridisch kader dat een gelijke behandeling mogelijk zou maken op basis van een afweging van de rechten die in het gedrang komen. Daarnaast worden de bestaande problemen in de wetgeving omtrent VGA opgelijst.

Het vierde deel stelt de vraag **“Wat zijn de mogelijkheden om deze praktijken zowel juridisch als niet-juridisch gelijk te behandelen?”**. Dit deel gaat in op zowel algemene als specifieke aanbevelingen om de praktijken op dezelfde manier aan te pakken. Tenslotte volgt de conclusie.

HOOFDSTUK I: MEDISCHE EN CULTURELE KADERING

AFDELING 1: MEDISCHE TERMINOLOGIE EN HISTORISCH OVERZICHT VGA

§1. ALGEMEEN

A. Specificaties

1. **DEFINITIE-** De Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WGO) was de eerste internationale organisatie die VGA definieerde. Het WGO reikt de volgende begripsbepaling aan: “Een ingreep waarbij de schaamlippen en/of de clitoris gedeeltelijk of volledig weggesneden worden zonder enig medisch doeleinde”.²⁴ De WGO catalogiseert deze praktijk in vier verschillende types (zie bijlage 3).²⁵

²⁴ WORLD HEALTH ORGANISATION, *health topics, female genital mutilation, classification*, 2007, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>; zie ook: K. LEE, “Female Genital Mutilation – medical aspects and the rights of children”, *International journal of Children’s Rights*, 1994, Vol. 2(1), 35-44; N.F. TOUBIA en E.H. SHARIEF, “Female Genital Mutilation: have we made progress?”, *Int. J. Gynecol Obstet.*, 2003, vol 82(3) 251; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; A. VERCOUTERE, M. TEMMERMAN, E. LEYE, “Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethico-legale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen”, *TGK*, 2011, vol 5, 237-241; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 92; J. SCHOTT en A. HENLEY, *Culture, Religion and childbearing in a Multiracial Society*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1996, 5; J. SCHOTT, *Culture, Religion and Patient Care in a Multi- ethnic Society*, Engeland, Age Concern Books, 1999, 602; A. RAHMAN, en N.F. TOUBIA, *Female Genital Mutilation: A Guide to laws and policies worldwide*, Chicago, University of Chicago Press, 2000, 189; ROSA, “Genitale verminking”, <http://www.rosavzw.be/site/index.php/kwesties/geweld/genitaleverminking#wat%20is%20het>; World Health Organization, Fact Sheet No. 241, 2000, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/; FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, “Excision : Guide à l’usage des professions concernées”, 2011, 15, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf; European Institute for Gender equality, “Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia”, 2013, <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf>.

²⁵ E. DORKENLOO en S. ELWORTHY, *Female genital mutilation; proposals for change*, London: Minority Rights Group, 1992, 1-43; K. LEE, “Female Genital Mutilation – medical aspects and the rights of children”, *International journal of Children’s Rights*, 1994, Vol. 2(1), 44; J. SCHOTT en A. HENLEY, *Culture, Religion and childbearing in a Multiracial Society*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1996, 6; J. SCHOTT, *Culture, Religion and Patient Care in a Multi- ethnic Society*, Engeland, Age Concern Books, 1999, 602; A. RAHMAN, en N.F. TOUBIA, *Female Genital Mutilation: A Guide to laws and policies worldwide*, Chicago, University of Chicago Press, 2000, 189; E.M. BARON, en F. DENMARK, “An exploration of Female Genital Mutilation”, *Ann N Y Acad Sci.*, 2006, Vol. 1087, 355; S. BEWLEY, S. CREIGHTON en C. MOMOH, “Female Genital Mutilation”, *BMJ*, 2010, Vol. 340, 1317; K.S. ARORA en A.J. JACOBS, “Female genital alteration: a compromise solution”. *J. Med Ethics* 2016, vol 42(3), 151; E.J. BIEBER, J.S. SANFILIPPO, I.R. HOROWITZ, M.I. ,SHAFFI, *Clinical Gynecology*, Cambridge University Press, 2015, 1102; G. VAN GEERTRUYEN, “Vrouwelijke genitale verminking: de sociale-culturele context”, *Studiedag vrouwelijke seksuele verminking: enkel een Afrikaans probleem?*, 2001, <http://cas1.elis.ugent.be/avrug/vrouwel1.htm>; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics* 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

- Type 1: Sunna of clitoridectomy: de clitorishoed wordt weggesneden;
- Type 2: Excisie: de clitoris en de kleine schaamlippen worden geheel of gedeeltelijk weggesneden;
- Type 3: Infibulatie: de hele vulva wordt weggesneden waarna de benen van het meisje worden samengebonden totdat de wonde is dichtgegroeid. Een andere mogelijkheid omvat het dichtnaaien van de vulva, met uitzondering van een heel kleine opening (ongeveer de diameter van een lucifer) die het urineren en het menstrueren moet toelaten;²⁶
- Type 4: Overige vormen: het prikken, piercen, aanbrengen van brandwonden, het wegschroeien van de clitoris of het inbrengen van bijtende stoffen.

VGA is dus een overkoepelende term. Het enige wat deze vier types met elkaar gemeen hebben, is de aantasting van de vrouwelijke genitalia.²⁷

2. **HEDENDAAGSE PREVALENTIE**- Zoals reeds vermeld, is er nog steeds een hoge prevalentie van VGA.²⁸ In enkele Afrikaanse landen, waaronder Egypte, Mali en Ethiopië loopt het percentage van besneden meisjes en vrouwen op tot 90 procent van de vrouwelijke bevolking.²⁹ VGA type 2 kent de hoogste prevalentiegraad.³⁰ Dit in tegenstelling tot VGA type 3, dat ‘slechts’ in 15 procent van de gevallen voorkomt.³¹ Opvallend is echter dat alle soorten VGA, dus ook de meest symbolische vormen, worden afgekeurd in het Westen.

²⁶ K.S. ARORA en A.J. JACOBS, “Female genital alteration: a compromise solution”. *J. Med Ethics* 2016, vol 42(3), 151; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy: an anthropological perspective*, Philadelphia, university of Pennsylvania press, 2001, 5.

²⁷ E. Y. KRIVENKO, “Rethinking Human Rights and culture through female genital surgeries”, *Human Rights Quarterly*, 2015, Vol.37(1), 112.

²⁸ T. ESHO, “An exploration of the psycho-sexual experiences of Women Who have undergone Female Genital Cutting: A case of the Massai in Kenya”, *Facts Views Vis Obgyn.*, 2012, Vol 4(2), 121-132; J.A. HOWARD, M.A. GIBSON, “Frequency- dependent Female Genital Cutting behaviour confers evolutionary fitness benefits”, *Nature Ecology & Evolution*, 2017, Vol. 1, 1-6; WORLD HEALTH ORGANISATION, “Female Genital Mutilation, Fact Sheet no.241”, 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>; EUROPEAN PARLIAMENT OF FEMALE GENITAL MUTILATION, Resolution ‘Towards the elimination of female genital mutilation (2014/2511(RSP) 06 February 2014, (D); UNICEF, “Unicef’s Data Work on FGM/C”, 2016, https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf.

²⁹ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 411.

³⁰ E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; H. STEINER, P., ALSTON, R. GOODMAN, *International Human Rights in context*, Oxford, Oxford University Press 2013, 492.

³¹ E. Y. KRIVENKO, “Rethinking Human Rights and culture through female genital surgeries”, *Human Rights Quarterly*, 2015, Vol.37(1), 112; D. P. FORSYTHE, *Encyclopedia of Human Rights, volume 2*, Oxford, Oxford University Press, 2009, 200-213; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there

3. **VERLOOP RITUEEL**- De leeftijd waarop meisjes aan VGA worden blootgesteld ligt tussen de 7 en 10 jaar.³² Momenteel is er echter een opvallende trend om dit steeds vroeger uit te voeren omwille van de verontrustende reden dat ouders/wettelijke voogden/wettelijke voogden op deze manier proberen te vermijden dat de overheid intervenueert.³³
4. **OORSPRONG**- Symbolische verwondingen hebben in elke cultuur een specifieke functie. Ze dienen om rollen te verdelen en de kloof tussen mannen en vrouwen te dichten.³⁴ Zo kwam VGA al voor in het oude Egypte, waar verschillende mummies met sporen hiervan werden teruggevonden: de algemene veronderstelling was dat elk geslacht zowel drager was van een mannelijke als een vrouwelijke ziel.³⁵ De vrouwelijke ziel van de man was verborgen in de voorhuid terwijl de mannelijke ziel van de vrouw in de clitoris verstopt was. Door aanpassing van de genitaliën bij beide geslachten werd dit ‘foutje’ van de goden rechtgezet.³⁶

Een andere verklaring is de hypothese dat dit ongewenste voortplanting bij slaven zou verminderen.³⁷ Ook werd de ingreep, in het Europa en in de Verenigde Staten van de late 19^e en

be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics* 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcision-time-to-confront-the-double-standard/>.

³² C.L. ANNAS, “Irreversible error: the power and prejudice of female genital mutilation”, *J. Contemp Health Law Policy*, 1996, Vol. 12 (2), 325; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 2.

³³ F. HOSKEN, *The Hosken report: genital and sexual mutilation of females*, 4th edition, Lexington, Woman’s international network, 1979, 35.

³⁴ E. DAREER, “Epidemiology of female circumcision in the Sudan”, *Trop Doct*, 1983, Vol. 13, 41-45; A. ANDRO, M. LESCLINAND, “Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances”, *Population, Edition Française*, Vol.71(2), 2012, 224-311; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 242; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 468; S. IZETT en N. TOUBIA, *A research and evaluation Guidebook Using Female Circumcision as a case study: Learning about social changes*, New York, Rainbo, 1999, 10.

³⁵ E. DAREER, “Epidemiology of female circumcision in the Sudan”, *Trop Doct*, 1983, Vol. 13, 41-45; E. BARTELS, ‘Female Circumcision among Immigrant Muslim Communities: Public Debate in the Netherlands’, *Journal of Muslim Minority Affairs*, 2004, Vol. 24(2), 395.

³⁶ E. DAREER, “Epidemiology of female circumcision in the Sudan”, *Trop Doct*, 1983, Vol. 13, 41-45; A. ANDRO, M. LESCLINAND, “Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances”, *Population, Edition Française*, Vol.71(2), 2012, 224-311; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 242; J. BODDY, “Gender crusades: the female circumcision controversy in cultural perspective” in: Y.HERNLUND, B. SHELL-DUNCAN eds., *Transcultural Bodies. Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2007, 48; S. IZETT en N. TOUBIA, *A research and evaluation Guidebook Using Female Circumcision as a case study: Learning about social changes*, New York, Rainbo, 1999, 10.

³⁷ A. ANDRO, M. LESCLINAND, “Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances”, *Population, Edition Française*, Vol.71(2), 2012, 224-311; J.H. SCHLUTZ, I-L. LIEN, “Meaning-making of female genital cutting: children’s perception and acquired knowledge of the ritual”, *International Journal of Women’s Health*, 2013, Vol. 5, 165–175; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 240.

vroege 20^e eeuw, uitgevoerd als een behandeling tegen histerie, epilepsie, masturbatie en homoseksualiteit.³⁸

5. **REDENEN VAN HEDENDAAGSE UITVOERING-** In veel gemeenschappen wordt deze praktijk vandaag eerst en vooral uitgevoerd als een overgangsritueel naar volwassenheid.³⁹ VGA gaat dan ook gepaard met grote festiviteiten.⁴⁰ Ten tweede leeft de overtuiging dat dit hygiënischer zou zijn.⁴¹ Daarnaast wordt een esthetische overtuiging naar voor geschoven als motief van uitvoering.⁴² Ten vierde wordt een religieuze reden aangehaald maar, in tegenstelling tot bij MGA, heeft dit bij VGA slechts een klein aandeel bij de verklaringen.⁴³ Zo geloven enkel Soennitische moslims dat de profeet Mohammed het opdraagt om vrouwen te besnijden.⁴⁴ De volgende woorden zouden dit impliceren: “*do not cut deep; this is enjoyable to the woman and*

³⁸ M. BAAIJ, M. KAGIE, “Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten”, *NTGV*, 1999, 1721-1724; D.T. MEYERS, “Feminism and women’s autonomy: the challenge of female genital cutting”, *Metaphilosophy*, 2003, vol 31(5), 469-491; S.K. HELLSTEN, “Rationalising circumcision: from tradition to fashion, from public health to individual freedom – critical notes on cultural persistence of the practice of genital mutilation.”, *J Med Ethics*, 2004, Vol. 30, 248-256; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 9; A. MIDDELBURG, *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 141.

³⁹ N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 123; T.OKEKE, U. ANYAEHIE en C. EZENEAKU, “An Overview of Female Genital Mutilation in Nigeria”, *PMC*, 2012, 2(1), 73; C. YUSUF, Y. FESSHA, “Female genital mutilation as a human rights issue: Examining the effectiveness of the law against female genital mutilation in Tanzania”, *African Human Rights Law Journal*, 2013, vol. 13, 359; A. MIDDELBURG, *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 128.

⁴⁰ E. LOEBERGHIS, J. KNIPSHEER, A. VAN DER KWAAM, Z. MALEIE, M. VAN DEN MIJSENBERGH, *Versluierende pijn. Een onderzoek in Nederland naar de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis*, Utrecht, Stichting Pharos, 2010, 18.

⁴¹ N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 114; E. GRUENBAUM, “Sexuality issues in the movement to abolish female genital cutting in Sudan”, *Med Antropol Q.*, 2006, 20(1), 125; C. YUSUF, Y. FESSHA, “Female genital mutilation as a human rights issue: Examining the effectiveness of the law against female genital mutilation in Tanzania”, *African Human Rights Law Journal*, 2013, vol. 13, 361; A. MIDDELBURG, *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 132.

⁴² C. SIBIAN, “Female genital mutilation/circumcision: reconciling the ongoing universalist/cultural relativist debate to promote a cross-cultural dialogue”, *Windsor Rev. Legal & Social Issues*, 2013, vol. 33, 77; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 93; J-S. GORDON, “Reconciling female genital circumcision with universal human rights”, *Dev world bioeth*, 2017, 1-11; H. STEINER, P., ALSTON, R. GOODMAN, *International Human Rights in context*, Oxford, Oxford University Press 2013, 492; UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNICEF, UNIFEM, WHO, “Elimination female genital mutilation: an interagency statement” 2008, 1-48, http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf;

⁴³ M. BAAIJ, M. KAGIE, “Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten”, *NTGV*, 1999, 1721-1724; A. VERCOUTERE, M. TEMMERMAN, E. LEYE, “Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethico-legale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen”, *TGK*, 2011, vol 5, 237-24; UNICEF, “Female Genital Mutilation/cutting, A statistical exploration”, 2005, 10-12, https://www.unicef.org/publications/files/FGM-C_final_10_October.pdf.

⁴⁴ E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, “Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie”, *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42.

preferable to the man".⁴⁵ Ten vijfde worden type 2, 3, 4 VGA gebruikt als middel om de maagdelijkheid van het meisje en, daarmee verbonden, de eer van de familie te beschermen.⁴⁶ Tenslotte wordt het seksueel genot hierbij fel ingeperkt.⁴⁷ Dit is een uiting van de patriarchale macht die vaak heerst in gemeenschappen waar het wordt uitgevoerd.⁴⁸

6. **ONDERLIGGENDE VERKLARINGEN-** Binnen een gemeenschap heerst steeds sociale, culturele en economische druk.⁴⁹ De regio's waar VGA wordt uitgevoerd, zijn op die verschillende vlakken vaak achtergesteld.⁵⁰ Omwille van het feit dat aan VGA verschillende sociale voordelen binnen hun gemeenschap verbonden zijn, beschouwen deze vrouwen VGA als een uitweg naar een beter leven, ongeacht de hoge lineaire correlatie tussen de graad van kindersterfte en het voorkomen

⁴⁵ Answering Islam, http://www.answering-islam.org/Sharia/fem_circumcision.html, zie ook : E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, "Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie", *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42.

⁴⁶ K. LEE, "Female Genital Mutilation—medical aspects and the rights of children", *International journal of Children's Rights*, 1994, Vol. 2(1), 35-44; S. BEWLEY, S. CREIGHTON en C. MOMOH, "Female Genital Mutilation", *BMJ*, 2010, Vol. 340, 1317; D.T. MEYERS, "Feminism and women's autonomy: the challenge of female genital cutting", *Metaphilosophy*, 2003, vol 31(5), 469-491; E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, "Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie", *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42; E. M. BARON en F. DENMARK, "An exploration of Female Genital Mutilation", *Ann N Y Acad Sci.*, 2006, Vol. 1087, 355; M. MSWELA, "Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues", *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 527; A. RAHMAN en N. F TOUBIA, *Female Genital Mutilation: A Guide to laws and policies worldwide*, Chicago, University of Chicago Press, 2000, 29; E. BIEBER, J. SANFILIPPO, I. HOROWITZ en M. SHAFI, *Clinical Gynaecology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015, 1102.

⁴⁷ F. HOSKEN, *The Hosken report: genital and sexual mutilation of females*, 4th edition, Lexington, Woman's international network, 1979, 11.

⁴⁸ Vrouwen worden in bepaalde gebieden waar deze praktijk wordt uitgevoerd vaak gezien als eigendom van hun man, zie: E. GRUENBAUM, "Sexuality issues in the movement to abolish female genital cutting in Sudan", *Med Antropol Q.*, 2006, 20(1), 125; K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, "Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective", *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 55-61; O. NNAMUCHI, "Circumcision" or "Mutilation"? Voluntary or forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual", *J.L. & Health*, 2012, Vol. 25(1), 86;

⁴⁹ Onderzoekers van de Universiteit van Bristol kwamen tot de conclusie dat in gebieden waar VGA vaak voorkomt, besneden moeders meer overlevende kinderen hebben dan onbesneden moeders. Dit ligt puur aan het feit dat de sociale voordelen zwaarder wegen dan de medische, psychologische en seksuele nefaste gevolgen. Het biedt meer kansen op de huwelijksmarkt, een beter sociaal netwerk, betere toegang tot voedsel, inkomen en steun. Bovendien is VGA vaak een voorwaarde om in het huwelijk te kunnen treden. Cfr. E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, "Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie", *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 81; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 23; J-S. GORDON, "Reconciling female genital circumcision with universal human rights", *Dev world bioeth*, 18 september 2017, 1-11; J.A. HOWARD, M.A. GIBSON, "Frequency- dependent Female Genital Cutting behaviour confers evolutionary fitness benefits", *Nature Ecology & Evolution*, 2017, Vol. 1, 1-6; End FGM, 2010; UNICEF, "Female Genital Mutilation/cutting, A statistical exploration", 2005, 13-14, https://www.unicef.org/publications/files/FGMC_final_10_October.pdf.

⁵⁰ UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNICEF, UNIFEM, WHO, "Elimination female genital mutilation: an interagency statement", 2008, http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf.

van VGA op jonge leeftijd.⁵¹ Meisjes en vrouwen genieten in deze gebieden immers meestal geen onderwijs en hebben geen kans om buitenshuis te werken.⁵² Meisjes stemmen dan ook vaak vrijwillig in met VGA uit angst samen met hun familie verstoten te worden uit de gemeenschap en aan hun lot te worden overgelaten.⁵³

7. **UITVOERDERS-** De praktijk wordt in bijna alle gevallen uitgevoerd door een andere vrouw.⁵⁴ Meestal heeft de vrouw in kwestie deze rol overgeërfd van een ouder familielid.⁵⁵ Zij genieten een bijzondere status binnen de gemeenschap en hebben zo een verzekerde bron van inkomsten.⁵⁶ Deze vrouwen zullen dan ook slechts tegen uitzonderlijke voorwaarden deze belangrijke status uit handen geven.⁵⁷ Deze uitvoerders worden bijgestaan door andere vrouwen, die er moeten voor zorgen dat het meisje zich niet verzet.⁵⁸

⁵¹ World Health Organisation, “Female genital mutilation : report of a WHO technical working group”, Geneva, 1996, <http://www.who.int/iris/handle/10665/63602>.

⁵² J-S. GORDON, “Reconciling female genital circumcision with universal human rights”, *Dev world bioeth*, 18 september 2017, 1-11.

⁵³ Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, “Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development.”, A/HRC/7/3 of 15 January 2008; M. MSWELA, “Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues”, *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 527; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 237; C. YUSUF, Y. FESSHA, “Female genital mutilation as a human rights issue: Examining the effectiveness of the law against female genital mutilation in Tanzania”, *African Human Rights Law Journal*, 2013, vol. 13, 359; K. MOLLER, “Ritual male circumcision and parental authority”, *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 464.

⁵⁴ M. BAAIJ, M. KAGIE, “Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten”, *NTGV*, 1999, 1721-1724; I. BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 45; AMNESTY INTERNATIONAL, “Vrouwelijke Genitale Verminking, Factsheet”, 2004, https://www.aivl.be/sites/default/files/bijlagen/Vrouwelijke_Genitale_Verminking_versiejul08.pdf; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics* 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

⁵⁵ N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 81; FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, “Excision : Guide à l’usage des professions concernées” 2011, 15, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf.

⁵⁶ T. VON DER OSTEN-SACKEN, T. UWER, “Is female genital mutilation an Islamic problem?”, *The Middle East Quartely*, Winter 2007, 29-36; K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, “Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective”, *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19 (1), 55-61; A. ANDRO, M. LESCLINAND, “Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances”, *Population, Edition Français*, Vol.71(2), 2012, 224-311; G. RICHARDSON, “Rights, medicalization, and the state of ongoing struggles to eliminate the FGM in Kenya”, 2005, http://www.dominionpaper.ca/accounts/2005/02/11/ending_fem.html FOD GEZONDHEIDSZORG, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU AND GAMS BELGIUM, *Vrouwelijke genitale verminking – Handleiding voor de betrokken beroepssectoren*, Brussel, 2011, 18, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf.

⁵⁷ FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, “Excision : Guide à l’usage des professions concernées”, 2011, 18, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf.

⁵⁸ E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001,3.

8. **INLEIDING-** Complicaties kunnen worden opgesplitst in onmiddellijke complicaties, complicaties op korte termijn en complicaties op lange termijn.⁵⁹ Men is het grotendeels eens dat er geen gezondheidsvoordelen verbonden zijn aan deze praktijk.⁶⁰ Toch bestaan er studies die suggereren dat vrouwen na VGA minder vaak Hiv-infecties zouden oplopen.⁶¹ Dit is echter nog nooit grootschalig onderzocht. De kans dat dit ooit aan een onderzoek wordt onderworpen is bovendien klein, VGA wordt immers steeds als een wrede daad afgeschilderd in het Westen.
9. **COMPLICATIES EN RISICO'S TIJDENS DE INGREEP-** In de praktijk wordt VGA zonder verdoving uitgevoerd door een persoon die geen medische training heeft genoten.⁶² Dit resulteert in intense pijn voor de persoon in kwestie.⁶³ Voor de ingreep worden niet-gesteriliseerde (botte) messen,

⁵⁹ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 82; K.S. ARORA en A.J. JACOBS, "Female genital alteration: a compromise solution". *J. Med Ethics* 2016, Vol. 42(3), 148–154; D.T. MEYERS, "Feminism and women's autonomy: the challenge of female genital cutting", *Metaphilosophy*, 2003, vol 31(5), 469-491.

⁶⁰ E. DORKENLOO en S. ELWORTHY, *Female genital mutilation; proposals for change*, London: Minority Rights Group, 1992, 1-43; K. LEE, "Female Genital Mutilation – medical aspects and the rights of children", *International journal of Children's Rights*, 1994, Vol. 2(1), 35-44; E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, "Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie", *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42; B. AUVERT, D. TALJAARD, E. LAGARDE, K. SNOBNGWI-TAMBEKOU, R. SITTA en A. PUREN, "Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk", *PLoS Med.*, 2005, Vol 3(5), 1112-1122; R.C. BAILEY, S. MOSES, C.B. PARKER, K. AGTOT, I. MACLEAN, J.N. KRIEGER, "Male Circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial", *The Lancet*, 2007, Vol. 369, 643-656; S. BEWLEY, S. CREIGHTON en C. MOMOH, "Female Genital Mutilation", *BMJ*, 2010, Vol. 340, 1317; G. VERMEULEN, *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 348; E. BIEBER, J. SANFILIPPO, I. HOROWITZ en M. SHAFI, *Clinical Gynaecology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015, 1102; B.D. EARP, "Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?" *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

⁶¹ S. KAPIGA, "Hiv-1 Epidemic among female bar and hotel workers in Northern Tanzania: Risk factors and opportunities for prevention", *J AIDS*, 2002, Vol. 29(4), 409-417.

⁶² N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 81; D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 413; M. MSWELA, "Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues", *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 524; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 3; A. MIDDELBURG, *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 126.

⁶³ O. NNAMUCHI, "Circumcision" or "Mutilation"? Voluntary or forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual", *J.L. & Health*, 2012, Vol. 25(1), 87.

scheermesjes of glasscherven gebruikt.⁶⁴ Dit verhoogt de kans op infecties, waaronder de besmetting met het Hiv-virus.⁶⁵ Ook kan er onmiddellijk een septische shock optreden.⁶⁶

10. **COMPLICATIES OP KORTE TERMIJN-** Het genezingsproces is lang en pijnlijk.⁶⁷ Daarnaast zijn er verscheidene moeilijkheden betreffende de menstruatie, het bloed heeft immers weinig mogelijkheden om het lichaam te verlaten.⁶⁸
11. **COMPLICATIES OP LANGE TERMIJN-** De verschillende types van VGA brengen naast onomkeerbare fysieke en seksuele gevolgen ook diverse mentale problemen met zich mee.⁶⁹ Een rapport van de WGO bracht aan het licht dat vrouwen een verhoogde kans lopen op infecties, onvruchtbaarheid, moedersterfte en kindersterfte bij geboorte, oncontroleerbaar bloeden, compleet verlies van libido en onvruchtbaarheid.⁷⁰ Het meisje krijgt verder te maken met stress, depressie, slaap-, denk- en eetproblemen, gebrek aan zelfvertrouwen en heeft angst voor seksuele relaties.⁷¹ Daarnaast is zowel de kans op interne bloedingen als het scheuren van het

⁶⁴ M. BAAIJ, M. KAGIE, "Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten", *NTGV*, 1999, 1721-1724. UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical exploration*, 2005; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 81.

⁶⁵ M. MSWELA, "Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues", *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 523; S. JOHNSDOTTER, "Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities", *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2016, Vol. 32, 16.

⁶⁶ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 82; D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 421; O. NNAMUCHI, "Circumcision" or "Mutilation"? Voluntary or forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual", *J.L. & Health*, 2012, Vol. 25(1), 86.

⁶⁷ O. NNAMUCHI, "Circumcision" or "Mutilation"? Voluntary or forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual", *J.L. & Health*, 2012, Vol. 25(1), 87.

⁶⁸ E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 3.

⁶⁹ K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, "Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective", *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 55-61; O. NNAMUCHI, "Circumcision" or "Mutilation"? Voluntary or forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual", *J.L. & Health*, 2012, Vol. 25(1), 85-121; D. REISEL en S. M. CREIGHTON, "Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM)", *Maturitas*, 2015, Vol. 80(1), 50; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 7; I. BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 45; A. MIDDELBURG, *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 126.

⁷⁰ M. BAAIJ, M. KAGIE, "Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten", *NTGV*, 1999, 1721-1724; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 5; M. MSWELA, "Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues", *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 526; A. ANDRO, M. LESCLINAND, "Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances", *Population, Edition Française*, Vol. 71(2), 2012, 224-311.

⁷¹ M. MSWELA, "Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues", *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 525; K K.S. ARORA en A.J. JACOBS, "Female genital alteration: a compromise solution". *J. Med Ethics*, 2016, Vol 42(3), 151.

littekenweefsel bij seksuele betrekkingen of geboortes zeer groot.⁷² Tenslotte blijven primaire behoeftes zoals urineren een helse opgave.⁷³

12. **OPMERKING-** Verdedigers van VGA stellen dat de meeste complicaties zich ook voordoen bij vrouwen die geen VGA hebben ondergaan. Dit lijkt choquerend maar de redenering die hierachter schuilgaat is de overtuiging dat de slechte condities in bepaalde gebieden in Afrika en het Midden-Oosten sowieso gepaard gaan met primitieve medische condities tijdens zwangerschappen en geboortes.⁷⁴
13. **MEDICALISERING-** Preventiecampagnes, die de negatieve aspecten van vrouwenbesnijdenis toelichtten, zorgden niet voor het gewenste effect. In de plaats van de uitroeiing van deze praktijk, werd VGA gemedicaliseerd.⁷⁵ Het medicaliseren of het uitvoeren van deze praktijk in ziekenhuizen door erkende artsen, heeft dan wel het gebruik van steriele instrumenten en anesthesie als voordeel, het is daarom niet minder schadelijk voor de patiënten in kwestie en houdt dezelfde risico's in.⁷⁶ De medicalisering versterkt tevens de idee dat VGA aanvaard wordt in de maatschappij.⁷⁷ Ook het WGO veroordeelde de medicalisering van VGA.⁷⁸

⁷² K.S. ARORA en A.J. JACOBS, "Female genital alteration: a compromise solution". *J. Med Ethics*, 2016, Vol. 42(3), 152.

⁷³ C.L. ANNAS, "Irreversible error: the power and prejudice of female genital mutilation", *J. Contemp Health Law Policy*, 1996, Vol. 12(2), 328; M. BAAIJ, M. KAGIE, "Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten", *NTGV*, 1999, 1721-1724

⁷⁴ M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, "Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision", *Neth. Q. Hum. Rts.*, 2012, Vol. 30, 431-459.

⁷⁵ D.T. MEYERS, "Feminism and women's autonomy: the challenge of female genital cutting", *Metaphilosophy*, 2003, Vol 31(5), 469-491; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, "Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision", *Neth. Q. Hum. Rts.*, 2012, Vol. 30, 362.

⁷⁶ C. YUSUF, Y. FESSHA, "Female genital mutilation as a human rights issue: Examining the effectiveness of the law against female genital mutilation in Tanzania", *African Human Rights Law Journal*, 2013, vol. 13, 362; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 244; K. KARKAZIS, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*, Durham, Duke University Press, 2008, 10.

⁷⁷ J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 242.

⁷⁸ M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, "Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision", *Neth. Q. Hum. Rts.*, 2012, Vol. 30, 363.

C. Is VGA vergelijkbaar met genitale plastische chirurgie?

14. **INLEIDING**-Zoals hierboven gesteld, catalogeert de WGO VGA in verschillende types. Ook in het westen worden er echter praktijken uitgevoerd die hierin gecatalogeerd kunnen worden, zo hoort bijvoorbeeld het piercen van de genitaliën onder VGA type 4.
15. **DESIGNERVAGINA'S**- Een typisch westerse praktijk betreft plastische genitale chirurgie (ook wel gekend als 'designervagina's').⁷⁹ Deze soort operaties hebben dezelfde intentie als VGA, namelijk het voldoen aan een bepaald schoonheidsideaal.⁸⁰ Deze operaties kregen de medische term "labioplastie" toegewezen, en houden onder meer het verkleinen van de labia minora of het reduceren van de clitoris in.⁸¹
16. **REDENEN VAN UITVOERING** Patiënten geven dikwijls aan zich onzeker te voelen.⁸² Daarnaast willen ze graag dat hun lichaam er uitziet zoals vóór de puberteit.⁸³ Een andere motivatie is de verkleining van de vaginale diameter na een bevalling.⁸⁴ De media spelen een belangrijke rol in het scheppen van een onrealistisch ideaal beeld.⁸⁵

⁷⁹ S. JOHNSDOTTER, B. ESSEN, "Genitals and ethnicity: the politics of genital Modifications", *Reproductive health Matters*, 2010, vol. 18(35), 33; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 238; S. RODRIGUEZ, "From vaginal exception to exceptional vagina: The biopolitics of female genital cosmetic surgery", *Sexualities*, 2012, Vol. 15(7), 778.

⁸⁰ N. J. FRIEDENTHAL, "It's not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision", *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 119.

⁸¹ S. RADMAN, "Hypertrophy of the Labia Minora." *Obstetrics and Gynecology*, 1976, Vol. 48 (1), 78–80; V. BRAUN, L. TIEFER, "The 'Designer Vagina' and the Pathologisation of Female Genital Diversity: Interventions for Change", *Radical Psychology*, 2009, Vol. 8(1), 1-6.; S. JOHNSDOTTER, B. ESSEN, "Genitals and ethnicity: the politics of genital Modifications", *Reproductive health Matters*, 2010, vol. 18(35), 32; B. KELLY, C. FOSTER, "Should female genital cosmetic surgery and genital piercing be regarded ethically and legally as female genital mutilation?", *BJOG*, 2012, Vol. 119(4), 389-392; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 247.

⁸² S. RODRIGUEZ, "From vaginal exception to exceptional vagina: The biopolitics of female genital cosmetic surgery", *Sexualities*, 2012, Vol. 15(7), 778.

⁸³ V. BRAUN, L. TIEFER, "The 'Designer Vagina' and the Pathologisation of Female Genital Diversity: Interventions for Change", *Radical Psychology*, 2009, Vol. 8(1), 1-6.

⁸⁴ J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 248.

⁸⁵ Door middel van pornografie en de komst van het internet is het immers zeer eenvoudig enig opzoekwerk te verrichten hoe andere vrouwen er uitzien; V. BRAUN, L. TIEFER, "The 'Designer Vagina' and the Pathologisation of Female Genital Diversity: Interventions for Change", *Radical Psychology*, 2009, Vol. 8(1), 1-6; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 248.

17. **LANGZAAM PROCES-** Hoewel de WGO de praktijk niet veroordeelt verandert de internationale opvatting inzake deze ingreep geleidelijk aan.⁸⁶ Steeds meer dokters weigeren deze operaties uit te voeren, omdat ze zich niet in de drijfveren van deze jonge vrouwen kunnen vinden en eveneens niet overtuigd zijn van de therapeutische redenen.⁸⁷ Deze ingrepen zijn bovendien niet risicovrij.⁸⁸ Zo kunnen er infectie, gevoelloosheid, pijnlijke seksuele betrekkingen en littekenweefsel optreden.⁸⁹
18. **DUBBELZINNIGE HOUDING-** Westerse vrouwen geloven vaak dat VGA een primitieve ingreep is, terwijl zij genitale plastische chirurgie als een moderne en wetenschappelijk onderbouwde praktijk beschouwen.⁹⁰ Toch wijst dit op een hypocriete houding van het Westen.⁹¹

Beide praktijken houden immers de aantasting van een normaal functionerend lichaamsdeel in. Net zoals aan VGA zijn er aan genitale plastische chirurgie verscheidene risico's verbonden, al lijken de nadelen van genitale plastische chirurgie minder uitgesproken dan van VGA.⁹²

⁸⁶ B.D. EARP, "Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?" *Practical Ethics* 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

⁸⁷ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 104; B. KELLY, C. FOSTER, "Should female genital cosmetic surgery and genital piercing be regarded ethically and legally as female genital mutilation?" *BJOG*, 2012, Vol. 119(4), 389-392; B.D. EARP, "Between moral relativism and moral hypocrisy: reframing the debate on 'FGM'", *Kennedy institute of Ethics*, 2016, Vol. 26(2), 105-144.

⁸⁸ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 104; V. BRAUN, L. TIEFER, "The 'Designer Vagina' and the Pathologisation of Female Genital Diversity: Interventions for Change", *Radical Psychology*, 2009, Vol. 8(1), 1-6; N. CROUCH, R. DEANS, L. MICHALA, L. M. LIAO, S.M. CREIGHTON, "Clinical Characteristics of Well Women Seeking Labial Reduction Surgery: A Prospective Study" *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2011, Vol. 118, 1508; S. RODRIGUEZ, "From vaginal exception to exceptional vagina: The biopolitics of female genital cosmetic surgery", *Sexualities*, 2012, Vol. 15(7), 778-794; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, Vol. 3(2), 247.

⁸⁹ B. KELLY, C. FOSTER, "Should female genital cosmetic surgery and genital piercing be regarded ethically and legally as female genital mutilation?" *BJOG*, 2012, Vol. 119(4), 389-392.

⁹⁰ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 104-105; S. JOHNSDOTTER, B. ESSEN, "Genitals and ethnicity: the politics of genital Modifications", *Reproductive health Matters*, 2010, vol. 18(35), 29.

⁹¹ R. SCHWENDER "What About Female Genital Mutilation?' and Why Understanding Culture Matters in the First Place" *Daedalus*, 2000, Vol. 29(4), 209-232; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 104; B.D. EARP, "Between moral relativism and moral hypocrisy: reframing the debate on 'FGM'", *Kennedy institute of Ethics*, 2016, Vol. 26(2), 105-144

⁹² K.K. FORD, "First, Do No Harm' – The Fiction of Legal Parental Consent to Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants" *Yale Law and Policy Review*, 2001, Vol.19(2), 485; N. J. FRIEDENTHAL, "It's not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision", *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 119; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, "Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation", *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; S. JOHNSDOTTER, B. ESSEN, "Genitals and ethnicity: the politics of genital Modifications", *Reproductive health Matters*, 2010, vol. 18(35), 32; F.R.

Een eerste verschil tussen genitale plastische chirurgie en VGA is de leeftijd waarop dit plaatsvindt. VGA wordt opgelegd aan pre-puberele meisjes terwijl genitale plastische chirurgie plaatsvindt bij (jong-)volwassenen.⁹³

Een tweede verschil is het feit dat genitale plastische chirurgie steeds in een medische omgeving wordt uitgevoerd. Ten derde verschilt het geografisch gebied, plastische genitale aanpassing is beperkt tot het Westen. Tenslotte dienen de redenen van uitvoering besproken te worden. VGA kent een breed scala van redenen van toepassing. Gemeenschappelijk aan deze redenen is de culturele overtuiging van een gemeenschap. Kwestie is om na te gaan of genitale plastische chirurgie tevens wordt beïnvloed door cultuur. Men zou immers kunnen stellen dat bij genitale plastische chirurgie steeds de vrijwillige toestemming gegeven wordt. Zoals gesteld spelen de media echter een belangrijke rol hierin, niet alleen schrijven modebladen geregeld een artikel over dit onderwerp, ook pornografie schetst het ideale beeld van designervagina's.⁹⁴ Ook speelt hier, net zoals bij VGA, de overtuiging van de groep waarmee je je vereenzelvigd (vrienden, vriend) mee.⁹⁵ *Peer pressure* is dus niet ondenkbaar.⁹⁶

De korte conclusie houdt dan ook in dat puur technisch deze twee praktijken goed vergelijkbaar zijn. De gevolgen van VGA zijn wel veel zwaarder. Ook de verschillende leeftijd en de manier waarop dit wordt uitgevoerd, kunnen een verklaring zijn voor de verschillende behandeling. Tenslotte is het verrassend dat beide praktijken zijn ingegeven door de eigen cultuur.

AMMATURO, "Intersexuality and the 'Right to Bodily Integrity': Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex 'Normalizing Surgeries' in Europe", *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 591.

⁹³ V. BRAUN, L. TIEFER, "The 'Designer Vagina' and the Pathologisation of Female Genital Diversity: Interventions for Change", *Radical Psychology*, 2009, Vol. 8(1), 1-6; B. KELLY, C. FOSTER, "Should female genital cosmetic surgery and genital piercing be regarded ethically and legally as female genital mutilation?", *BJOG*, 2012, Vol. 119(4), 389-392; F.R. AMMATURO, "Intersexuality and the 'Right to Bodily Integrity': Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex 'Normalizing Surgeries' in Europe", *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 603.

⁹⁴ J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 248.

⁹⁵ J.S. SEVINOR, "The Psychology of Beauty: What Are the Right Reasons for Plastic Surgery?", *USA Today*, 1994, Vol. 123 (2529), 58.

⁹⁶ "Peer pressure", *Science*, 2011, Vol. 333, (6038), 12.

AFDELING 2: MEDISCHE TERMINOLOGIE EN HISTORISCH OVERZICHT MGA

§2. ALGEMEEN

A. Specificaties

19. **DEFINITIE-** Hoewel de praktijk van MGA niet gedefinieerd wordt in een internationaal rechtsinstrument, is het de algemene opvatting dat dit ‘een cirkelvormige, gedeeltelijke of volledige verwijdering van de voorhuid’ inhoudt (cfr. *Bijlage 4*).⁹⁷ Dit wordt ook wel MGA *sensu stricto* genoemd.⁹⁸ Er bestaan echter ook veel invasievere vormen van MGA (MGA *sensu lato*; zie *infra* randnummer 20).⁹⁹ Een verwijdering van de voorhuid kan ook om medische redenen gebeuren, maar dit wordt buiten beschouwing gelaten in deze thesis.
20. **TYPES-** Ook deze praktijk valt in verschillende types onder te brengen.¹⁰⁰ Bij geen enkele vorm van MGA zijn de jongens verdoofd.¹⁰¹

⁹⁷ K. DYER, “Lessons from Germany: Should UK Legislation Circumnavigate or Circumvent the Issue of Male Circumcision”, *Denning L.J.*, 2013, Vol. 25, 225-239; M. SWATEK-EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 43; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 89; S.A. ALDEEB ABU SALIEH, *Male & female circumcision among Jews, Christians and muslims*, New York, Shangri LA Publications, 2001, 9; Avis n°70 du 8 mai 2017 relatif aux aspects éthiques de la circoncision non médicale, 4, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_70_circoncision.pdf.

⁹⁸ K. DYER, “Lessons from Germany: Should UK Legislation Circumnavigate or Circumvent the Issue of Male Circumcision”, *Denning L.J.*, 2013, Vol. 25, 225-239; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 93; M.T. BRADY, “Newborn Male Circumcision with Parental Consent, as Stated in the AAP Circumcision Policy Statement, is Both Legal and Ethical”, *Ethical and legal issues in paediatrics*, summer 2016, 256-262.

⁹⁹ G.P. MILLER, “Circumcision: Cultural-Legal Analysis”, *Virginia journal of social policy and the law*, 2002, Vol. 9, 497-585; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 93.

¹⁰⁰ S.A. ALDEEB ABU SALIEH, *Circoncision masculine – circoncision féminine: débat religieux, médical, social et juridique*, Paris, L’harmattan, 2001, 26 ; R. DARBY en J.S. SVOBODA, “A Rose by Any Other Name ? Rethinking the similarities and differences between male and female genital cutting”, *Medical Anthropology Quarterly*, 2007, Vol. 21(3), 302.

¹⁰¹ L.M. SOLOMON, R.C. NOLL, “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 89; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 406 en 411; M. SWATEK- EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol. 29(77), 43; E. RASSBACH. “Coming soon to a court near you: religious male circumcision”, *U. Ill. L. Rev*, 2016, Vol. 1347, 3; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

- Type 1: gehele of gedeeltelijke verwijdering van de voorhuid (circumcisie), deze soort MGA wordt toegepast in de islam;¹⁰²
- Type 2: gehele of gedeeltelijke verwijdering van de voorhuid (circumcisie), deze soort wordt uitgevoerd in het jodendom en is ingrijpender dan bij de islam;¹⁰³
- Type 3: gehele of gedeeltelijke verwijdering van de voorhuid met incisie van de huid aan de bovenzijde van de penis en uitsnede van een deel van de onderbuik (supra-incisie);
- Type 4: gehele of gedeeltelijke verwijdering van de voorhuid met incisie van de huid aan de bovenzijde van de penis en uitsnede splitsing van het urinekanaal (sub-incisie), wordt voornamelijk gepraktiseerd bij Aboriginals in Australië;¹⁰⁴
- Type 5: alle andere vormen van schadelijke procedures aan het mannelijke geslachtsorgaan, voorhuid, eikel of ander deel van de penis.

MGA dekt een scala van praktijken, de verschillende procedures zijn dan ook wisselend in de mate waarin ze schadelijk zijn en waarin zij gevolgen hebben voor het geslachtsorgaan. De

¹⁰² Bij deze soort MGA is er geen vaste leeftijd, zie: B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 466.

¹⁰³ Bij deze soort MGA is er een vaste leeftijd, namelijk tussen de geboorte en de 5 jaar, zie: De besnijder trekt aan de huid van de penis en snijdt het stuk dat voor de eikel uitsteekt weg. Vervolgens trekt hij de huid naar achteren en snijdt het deel van de huid (voering van de voorhuid) dat tussen de snede en de eikel blijft weg. Deze handeling heet 'periah' in het Hebreeuws en is bedoeld om de eikel onbedekt te laten; Een andere vorm van MGA is “*Metzitzah b'peh*”, dit is het ritueel bij ultra-orthodoxe joden, wat naast het verwijderen van de voorhuid ook het uitzuigen van bloed van de wonde in en heeft een hoog overdrachtsrisico voor herpes, zie: D.S. DAVIS, “Ancient rites and new laws: how should we regulate religious circumcision of minors?”, *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol. 39, 456; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics* 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-enital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

¹⁰⁴ A. ALDEEB ABU SALIEH, *Male & female circumcision among Jews, Christians and muslims*, New York, Shangri LA Publications, 2001, 9; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?”, *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

leeftijd waarop MGA wordt toegepast varieert tussen enkele dagen na de geboorte, na enkele maanden of net voor de puberteit.¹⁰⁵

21. **HEDENDAAGSE PREVALENTIE EN KRITIEK-** Statistieken stellen dat 20-30 procent van de mannelijke bevolking MGA ondergaan heeft.¹⁰⁶ Cijfers per type MGA zijn niet terug te vinden. Jaarlijks wordt ongeveer 13 miljoen keer MGA uitgevoerd.¹⁰⁷ In België vinden ieder jaar ongeveer 25.000 gevallen van MGA plaats, de meeste gevallen vinden plaats omwille van religieuze en culturele redenen.¹⁰⁸ Het is één van de meest uitgevoerde operaties wereldwijd.¹⁰⁹
22. **OORSPRONG-** Ook MGA stamt uit het oude Egypte en wordt dus reeds verschillende eeuwen uitgeoefend.¹¹⁰ Zo was dit in de 18^e-19^e eeuw, net zoals VGA, een manier om een breed scala van ‘aandoeningen’, gaande van masturbatie tot epilepsie, tegen te gaan.¹¹¹
23. **REDENEN HEDENDAAGSE UITVOERING-** Aan de ene kant wordt MGA in vele primitieve gemeenschappen uitgevoerd omwille van etnisch-culturele redenen (zoals bijvoorbeeld bij

¹⁰⁵ A.J. KRILL, L.S. PALMER, J.S. PALMER, “Complications of Circumcision”, *The Scientific World*, 2011, Vol. 11, 2458-2468; T. A. LAWAL en E.O. OLAPADE-OLAOPA, “Circumcision and its effects in Africa”, *Transl Androl Urol*, 2017, Vol. 6(2), 149.

¹⁰⁶ D. DOYLE, “Ritual male circumcision: a brief history”, *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 2005, Vol. 35, 279–285; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 410; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision”, *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459; T. A. LAWAL en E.O. OLAPADE-OLAOPA, “Circumcision and its effects in Africa”. *Transl Androl Urol*, 2017, Vol. 6(2), 149; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 466.

¹⁰⁷ S.A. ALDEEB ABU SALIEH, *Male & female circumcision among Jews, Christians and muslims*, New York, Shangri LA Publications, 2001, 9.

¹⁰⁸ Avis n°70 du 8 mai 2017 relatif aux aspects éthiques de la circoncision non médicale ,3, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_70_circoncision.pdf.

¹⁰⁹ A.J. KRILL, L.S. PALMER, J.S. PALMER, “Complications of Circumcision”, *The Scientific World*, 2011, Vol. 11, 2458.

¹¹⁰ Genesis, 17, 1-14, zie ook: S.A. RIZVI, S. NAQVI, M. HUSSAIN, A. HASSAN, “Religious circumcision: a Muslim view”, *BJU International*, 1999, Vol.83(1), 13–16; L.M. SOLOMON, R.C. NOLL, “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 90; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 240; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 93.

¹¹¹ G.P. MILLER, “Circumcision: Cultural-Legal Analysis”, *Virginia journal of social policy and the law*, 2002, Vol. 9, 497-585; J. S. SVOBODA, Circumcision of male infants as a human rights violation, *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol.39(7), 470; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 240; J. S. SVOBODA, P.W. ADLER, R.S. VAN HOWE, “Circumcision Is Unethical and Unlawful”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2016, Vol. 44, 265; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467.

Aboriginals).¹¹² Aan de andere kant blijft de voornaamste beweegreden om deze praktijk toe te passen de religieuze overtuiging.¹¹³ Binnen de religie wordt dit zowel door moslims als joden beschouwd als een onderdeel van hun (collectieve) identiteit.¹¹⁴ Zo is MGA bijvoorbeeld sterk verbonden met de voorwaarden om een goede moslim te zijn en noodzakelijk om een pelgrimstocht naar Mekka te maken.¹¹⁵ Toch geldt er voor moslims- anders dan in het Joodse geloof- geen verplichting tot MGA.¹¹⁶

24. **KRITIEK-** Pas recent stellen verscheidene medische commissies dat neonatale MGA niet systematisch mag worden uitgevoerd.¹¹⁷ Deze commissies dringen tevens aan op het geven van betere inlichtingen aan de ouders/wettelijke voogden.¹¹⁸ Daarnaast wordt er betoogd om op te treden tegen de gewilligheid van artsen om deze operatie zonder therapeutische reden uit te voeren, vaak zien deze artsen dit als een verzekerde bron van inkomsten.¹¹⁹ Aan de andere kant is er ook kritiek op deze praktijk binnen de verschillende religieuze gemeenschappen, zij stellen dat door de medicalisering, waarbij de uitvoering gebeurt door een dokter en niet langer door een religieuze leider, het ritueel wordt uitgehold.¹²⁰

¹¹² Dit vooral in Afrikaanse gemeenschappen, cfr. D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 410; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 240; E. RASSBACH. “Coming soon to a court near you: religious male circumcision”, *U. Ill. L. Rev*, 2016, vol. 1347, 4.

¹¹³ E. RASSBACH. “Coming soon to a court near you: religious male circumcision”, *U. Ill. L. Rev*, 2016, vol. 1347, 4.

¹¹⁴ J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 466.

¹¹⁵ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 416; London School of Hygiene and Tropical Medicine, World Health Organization (WHO), Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), “Male circumcision : Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability”, UNAIDS/07.29E/JC1320E, 2007, 3.

¹¹⁶ J.I. ROSS, *Religion and violence: an encyclopedia of faith and conflict from antiquity to the present*, New York, Armonk, 2011, 170.

¹¹⁷ G.W. KAPLAN, “Complications of Circumcision”, *Urologic Clinics of North America*, 1983, Vol. 10 (3), 543; S. SVOBODA, Circumcision of male infants as a human rights violation, *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol.39(7), 469.

¹¹⁸ S. SVOBODA, Circumcision of male infants as a human rights violation, *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol.39(7), 469.

¹¹⁹ Ibid, 469.

¹²⁰ Joden baseren zich hiervoor op het Joods recht dat stelt dat het verboden is om levende wezens pijn te doen. Daarnaast beschouwen Joden het lichaam als een ‘perfect geschenk’ van god, het manipuleren is dan ook ten zeerste verboden. Zie: D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 415; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467.

25. **INLEIDING-** MGA wordt in de meeste gevallen op jonge leeftijd uitgevoerd.¹²¹ Deze ingreep wordt vaak goedgepraat omdat men gelooft in bepaalde gezondheidsvoordelen.¹²² Toch zijn er risico's, zowel op korte als op lange termijn aan deze praktijk verbonden.¹²³
26. **RISICO'S KORTE TERMIJN-** Lange tijd werd er geloofd dat deze ingreep weinig risico's inhield.¹²⁴ Het kind ervaart tijdens de ingreep zonder anesthesie nochtans intense pijn.¹²⁵ Daarnaast bracht recent onderzoek aan het licht dat er tijdens het uitvoeren van de ingreep een gevaar bestaat op ernstige bloedingen en besmetting met het herpesvirus.¹²⁶ Er bestaan ook postoperatieve complicaties zoals infecties, hersenvliesontsteking, afsterven van de huid, vorming van littekenweefsel.¹²⁷ Zo werden er tussen 2008-2014 meer dan 500.000 Zuid-Afrikaanse jongens opgenomen in het ziekenhuis ten gevolge van complicaties van MGA.¹²⁸ Deze complicaties kunnen in extreme gevallen de volledige amputatie van de penis tot gevolg hebben.¹²⁹ Er dient echter te worden benadrukt dat deze nadelen slechts steunen op beperkte data.¹³⁰

¹²¹ J. ALLAN, A. KAVITA SHAH, "Ritual Male Infant Circumcision and Human Rights", *The American Journal of Bioethics*, 2015, Vol.15(2), 32.

¹²² J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, Vol. 3(2), 237-255.

¹²³ H. A. WEISS et al. "Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review." *BMC urology*, 2010, Vol. 10(2), 1-13.

¹²⁴ J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 466.

¹²⁵ B.D. EARP, "Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?" *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

¹²⁶ G.W. KAPLAN, "Complications of Circumcision", *Urologic Clinics of North America*, 1983, Vol. 10 (3), 543-549; D. SINGH-GREWAL et al, "Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies", *Dis Child* 2005, Vol.90, 853-858; J. ALLAN, A. KAVITA SHAH, "Ritual Male Infant Circumcision and Human Rights", *The American Journal of Bioethics*, 2015, Vol.15(2), 30; B.D. EARP, "Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?" *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

¹²⁷ G.W. KAPLAN, "Complications of Circumcision", *Urologic Clinics of North America*, 1983, Vol. 10 (3), 543-549.

¹²⁸ B.D. EARP, "Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework", *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 94.

¹²⁹ K. DYER, "Lessons from Germany: Should UK Legislation Circumnavigate or Circumvent the Issue of Male Circumcision", *Denning L.J.*, 2013, Vol. 25, 228; M.T.BRADY, "Newborn Male Circumcision with Parental Consent, as Stated in the AAP Circumcision Policy Statement, is Both Legal and Ethical", *Ethical and legal issues in paediatrics*, summer 2016, 259; K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 467.

¹³⁰ J. ALLAN, A. KAVITA SHAH, "Ritual Male Infant Circumcision and Human Rights", *The American Journal of Bioethics*, 2015, Vol.15(2), 32; J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 466.

27. **MOGELIJKE GEVOLGEN OP LANGE TERMIJN**- In de voorhuid bevinden zich zenuwen die zorgen voor seksueel genot.¹³¹ Door afwezigheid van voorhuid kunnen bijgevolg erectiestoornissen, littekenvorming en ejaculatieproblemen optreden.¹³² Tenslotte kunnen deze fysieke gevolgen de oorzaak zijn van bijkomende psychologische gevolgen zoals stress.¹³³
28. **GEZONDHEIDSVOORDEEL**- MGA zou, volgens voorstanders, bijdragen tot een actiever seksleven en in sommige gevallen zelfs het risico op besmetting met het Hiv-virus en het human papillomavirus (HPV) verminderen.¹³⁴ Ook het risico op penis- en prostaatkanker zou hierdoor verminderd worden.¹³⁵ MGA zou tevens hygiënischer zijn met als gevolg een verminderd aantal urineweginfecties.¹³⁶ Toch zijn deze voordelen volgens verschillende auteurs niet voldoende onderzocht en steunt dit louter op beperkte *case-by-case* studies.¹³⁷ Een recente commentaar van een groot aantal kinderartsen en urologen laat dan ook weinig heel van de mogelijke medische voordelen: *“only one of the arguments has some theoretical relevance in relation to infant male circumcision; namely, the possible protection against urinary tract infections in infant boys, which can easily be treated with antibiotics without tissue loss. The other claimed health benefits,*

¹³¹ G.W. KAPLAN, “Complications of Circumcision”, *Urologic Clinics of North America*, 1983, Vol. 10 (3), 543-549; J. R. TAYLOR, A.P. LOCKWOOD, A. J. TAYLOR, “The prepuce: specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision”, *British Journal of Urology*, 1996, Vol. 77, 291.

¹³² G.J. BOYLE, R. GOLDMAN, J.S. SVOBODA, E. FERNANDEZ, “Male circumcision: pain, trauma and psychosexual sequelae”, *Journal of Health Psychology*, 2002, Vol. 7(3), 330; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 416; K. MOLLER, “Ritual male circumcision and parental authority”, *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 465.

¹³³ G.W. KAPLAN, “Complications of Circumcision”, *Urologic Clinics of North America*, 1983, Vol. 10 (3), 543-549; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 416.

¹³⁴ B. AUVERT, D. TALJAARD, E. LAGARDE, K. SNOBNGWI-TAMBEKOU, R. SITTA en A. PUREN, “Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk”, *PLoS Med.*, 2005, Vol 3(5), 1112-1122; R.C. BAILEY, S. MOSES, C.B. PARKER, K. AGTOT, I. MACLEAN, J.N. KRIEGER, “Male Circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial”, *The Lancet*, 2007, Vol. 369, 643-656; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 89; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467.

¹³⁵ L.M. SOLOMON, R.C. NOLL, “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 91; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 416.

¹³⁶ Toch lijkt dit een drogreden, urineweginfecties zijn bij kleine jongens echter uiterst zeldzaam, zie: M.A. PRICE, “Male Circumcision: An Ethical and Legal Affront”, *Bulletin of Medical Ethics*, 1997, Vol. 28, 13-19; American Academy of Pediatrics, “Circumcision policy statement”, *Pediatrics*, Vol. 130(3), 585-586.

¹³⁷ KNMG-standpunt, “Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens”, 27 mei 2010, 14; G. VAN DIJK, L. WIGERSMA en T. DE JONG, “Royal Dutch Medical Association Launches Anti-Circumcision campaign.”, 2011, Intact News, <http://intactnews.org/node/128/1316026077/royal-dutch-medical-association-launches-anti-circumcision-campaign>; American Academy of Pediatrics, “Circumcision Policy Statement”, *Pediatrics*, 2012, Vol. 130(3), 585-586; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3, 237-255.

*including protection against HIV/AIDS, genital herpes, genital warts, and penile cancer, are questionable, weak, and likely to have little public health relevance in a Western context, and they do not represent compelling reasons for surgery before boys are old enough to decide for themselves.”*¹³⁸

§3. VERGELIJKING TUSSEN VGA EN MGA

29. **GELIJKENISSEN-** In onze westerse maatschappij heerst de overtuiging dat MGA steeds een kleine medische ingreep betreft en geen complicaties met zich kan meebrengen, terwijl VGA in alle gevallen als ingrijpend en desastreus wordt beschouwd.¹³⁹ Zowel non-therapeutische MGA als VGA hebben echter verschillende gradaties.¹⁴⁰ Omwille van deze reden stellen diverse auteurs de mildeste vorm van MGA (zie *supra* randnummer 20) anatomisch (de voorhuid heeft immers dezelfde functie als de clitorishoed en de kleine schaamlippen) en medisch (zwaarte van de ingreep) gelijk aan een type 1 VGA. Beide types zijn immers symbolische vormen van de praktijken.¹⁴¹ Evenzo worden de meest extreme vormen van MGA gelijkgesteld aan een type 3 VGA.¹⁴² De WGO weigert echter deze gelijkschakeling aan te nemen.¹⁴³

Nochtans zijn er ook andere gelijkenissen tussen MGA en VGA. Zo zijn allereerst de fysieke en mentale risico's vergelijkbaar. Voor beide praktijken houden de types 1-4 immers de kans op

¹³⁸ M. FRISH et al., “Cultural Bias in the AAP’s 2012 Technical Report and Policy Statement on Male Circumcision”, *Pediatrics*, 2013, Vol. 131(4), 796-800.

¹³⁹ R. DARBY en J.S. SVOBODA, “A Rose by Any Other Name ? Rethinking the similarities and differences between male and female genital cutting”, *Medical Anthropology Quarterly*, 2007, Vol. 21(3), 302; Avis n°70 du 8 mai 2017 relatif aux aspects éthiques de la circoncision non médicale, 5, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_70_circoncision.pdf.

¹⁴⁰ L.M. SOLOMON, R.C. NOLL, “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 93.

¹⁴¹ N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 118; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 422; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision”, *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001,2.

¹⁴² M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision”, *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459.

¹⁴³ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 426; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision”, *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459; World Health Organisation, *Female genital mutilation*, Fact sheet nr. 241, februari 2014; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

infecties en bloedingen in.¹⁴⁴ Ten tweede is er bij beide praktijken geen toestemming van de betrokkene voorhanden.¹⁴⁵ Ten derde houden VGA en MGA technisch gezien allebei de verwijdering van een normaal functionerend lichaamsdeel in.¹⁴⁶ Daarnaast is het opvallend dat voorstanders van de beide praktijken medische voordelen aanhalen. Beide praktijken zouden immers hygiënischer zijn en er bestaan voor beide praktijken studies die suggereren dat de kans op Hiv-infecties beduidend lager ligt na het ondergaan van deze praktijken. Waar dit bij MGA als een argument geldt voor grootschalige uitvoeringscampagnes in Afrika, is er in de westerse wereld niemand die pleit voor de uitvoering van VGA vanwege hygiëne of voor preventie van Hiv. De verschillende waardering is opvallend. Maar zelfs in het geval dat hier medische voordelen aan verbonden waren, biedt dit geen grondslag om beide praktijken uit te voeren. Preventieve geneeskunde gaat immers niet om de vraag of een bepaalde procedure een aandoening kan voorkomen maar om de vraag hoe een bepaalde aandoening het best voorkomen kan worden. Om deze mogelijke medische voordelen te bekomen, zijn immers minder ingrijpende alternatieven voorhanden. Geen enkele vorm van preventieve geneeskunde kan de amputatie van gezonde lichaamsdelen rechtvaardigen.

Ten slotte werden zowel MGA als VGA gemedicaliseerd. De medicalisering elimineert echter de mogelijke complicaties op zowel korte als lange termijn slechts gedeeltelijk.¹⁴⁷ Zo zal de steriele omgeving de kans op een hiv-infectie volledig uitsluiten. Toch zorgt medicalisering net voor een bijkomend probleem, namelijk zowel de eed van Hippocrates (zie *bijlage 5*) als de declaratie van Helsinki betreffende ethische principes voor artsen worden zo geschonden.¹⁴⁸ Deze beide

¹⁴⁴ H.LIGHTFOOT-KLEIN, "Erroneous Belief Systems Underlying Female Genital Mutilation in Sub-Saharan Africa and Male Neonatal Circumcision in the United States; A Brief Report Updated," *Presented at The Third International Symposium on Circumcision*, University of Maryland, College Park, Maryland, May 22-25, 1994, <http://www.nocirc.org/symposia/third/hanny3.html>.

¹⁴⁵ R. SCHWENDER "'What About Female Genital Mutilation?' and Why Understanding Culture Matters in the First Place" *Daedalus*, 2000, Vol. 129(4), 209-232; N.M. NOUR, K.B. MICHELS en A.E. BRYANT, "Defibulation to Treat Female Genital Cutting: effects on symptoms and sexual function", *Obstetrics & Gynecology* 2006, Vol. 108(1), 55.

¹⁴⁶ B.D. EARP, "Between moral relativism and moral hypocrisy: reframing the debate on 'FGM'", *Kennedy institute of Ethics*, 2016, Vol. 26(2), 105-144.

¹⁴⁷ UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA, "Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation", 2010, 27, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70264/WHO_RHR_10.9_eng.pdf;jsessionid=5BB982B3F6839CD097E9049282970C3A?sequence=1.

¹⁴⁸ The world Medical Association, "Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", 5, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2008.pdf>; Zie ook: I. ASKEW et al, "A repeat call for complete abandonment of FGM", *J. Med Ethics*, 2016, Vol. 42(9), 619-620.

documenten stellen immers een verplichting in voor artsen om te waken over de gezondheid van hun patiënten en ze mogen dan ook geen schade toebrengen.¹⁴⁹

30. **VERSCHILLEN**-Nochtans bestaan er ook verschillen. Zo is er ten eerste een verschil in leeftijd voor beide praktijken, bij VGA gebeurt dit steeds voor de puberteit terwijl bij MGA de leeftijd varieert van enkele dagen na de geboorte tot vlak voor de puberteit. De leeftijden zijn in de meeste gevallen te jong om de jaren des ondersheids bereikt te hebben. Omwille van deze reden is ook dit onderscheid niet overtuigend om de praktijken verschillend te behandelen.¹⁵⁰ Een ander onderscheid omvat het geografische toepassingsgebied, VGA wordt voornamelijk uitgeoefend in niet-westerse samenlevingen terwijl MGA bijna overal ter wereld plaatsvindt.¹⁵¹ In elke gemeenschap waar VGA wordt uitgevoerd, wordt echter steeds MGA uitgevoerd.¹⁵² Ook dit verschil is niet relevant met betrekking tot de vraag hoe ze juridisch behandeld moeten worden. Dit duidt immers net nog meer de verschillende houding tegenover de praktijken aan. Ten derde wordt niet-therapeutische MGA in de meeste gevallen uitgevoerd zonder verdoving, zelfs wanneer dit door een arts wordt voltrokken.¹⁵³ Aan de andere kant wordt VGA in de gemedicaliseerde gevallen uitgevoerd onder verdoving. Ten vierde is het opvallend dat MGA numeriek gezien een groter probleem bezielt dan VGA.¹⁵⁴ Daarnaast is de opvatting over de sekse in de meeste maatschappijen. Vrouwen worden immers vaak gezien als het ‘zwakke geslacht’ en worden hierdoor dan ook sneller beschouwd als slachtoffers.¹⁵⁵ Toch blijkt uit onderzoek dat

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ L.M. SOLOMON, R.C. NOLL, “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 93.

¹⁵¹ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 422.

¹⁵² J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 466.

¹⁵³ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 406; M. SWATEK- EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol. 29(77), 43.

¹⁵⁴ L.M. SOLOMON, R.C. NOLL, “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 92; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

¹⁵⁵ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 439; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 239.

mannen er niet tevreden mee zijn dat ze MGA ondergingen.¹⁵⁶ Hoewel dit onderzoek slechts op beperkte schaal werd uitgevoerd, is ook deze reden geen ondersteuning voor een verschillende behandeling van VGA/MGA.

Tenslotte kan bij het bekijken van de redenen tot uitvoering kan besloten worden dat, hoewel beide praktijken overgangsrituelen binnen sociale en culturele tradities zijn, de voornaamste beweegredenen bij MGA duidelijk religieus is. Bij VGA lijkt dit voornamelijk een overgangsritueel te zijn.¹⁵⁷ Het Westen beschouwt VGA nochtans als een verborgen onderdrukken van de vrouw. Zou dit dan een verklaring zijn voor de verschillende behandeling van de praktijken?

Zo stelt S. WAHEDI dat *“Meisjesbesnijdenis met jongensbesnijdenis vergelijken, is appels met peren vergelijken. In tegenstelling tot jongensbesnijdenis is voor meisjesbesnijdenis haast geen religieuze basis te vinden. Meisjesbesnijdenis vindt vooral plaats om de ondergeschiktheid van de vrouw aan de man te markeren, om te markeren dat zij geen lustgevoelens mag hebben en om haar te verlossen van haar ‘duivelse’ lichaamsdelen, enkel omdat zij vrouw is. Het zijn deze volstrekt abjecte en ontoelaatbare motieven die de volledige praktijk van meisjesbesnijdenis wederrechtelijk maken.”*¹⁵⁸

Voorstanders van VGA beweren nochtans dat dit niet de reden is om deze praktijk uit te voeren.¹⁵⁹ Zij stellen dat de uitvoering van de praktijk in handen van vrouwen ligt, het argument ‘repressie’ wordt zo moeilijk vol te houden.¹⁶⁰ De vraag is natuurlijk of dit relevant is om beide praktijken anders te benaderen. Gestoeld op de historische redenen van beide praktijken kan bovendien

¹⁵⁶ B.D. EARP, “In defence of genital autonomy for children”, *J Med Ethics*, March 2016, Vol 42(3), 159; zie ook: “Global survey of circumcision harm”, 2012, www.circumcisionharm.org; Men do complain, stop male circumcision, www.mendocomplain.com.

¹⁵⁷ M. JOHNSON, “Male genital mutilation: beyond the tolerable?”, *Ethnicities*, 2010, Vol. 10(2), 181–207; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 468; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

¹⁵⁸ S. WAHEDI, “De wederrechtelijkheid van jongensbesnijdenis: een ethische uitdaging voor het strafrecht?”, *NJB* 2012, Vol. 44/45, 3105.

¹⁵⁹ B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

¹⁶⁰ N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices.’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 74; B.D. EARP, “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” *Practical Ethics*, 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.

worden gesteld dat beide praktijken, door de eeuwen heen, dezelfde redenen tot uitvoering kenden. Beide vormen vinden dezelfde grondslag terug en proberen seksualiteit (bv. Homoseksualiteit, masturbatie...) binnen hun gemeenschap aan banden te leggen. Hierbij geloven de verschillende gemeenschappen dat dit het leven van de persoon die de praktijk ondergaat, zal verbeteren.¹⁶¹ Ook de motivatie is, met andere woorden, gelijkaardig en biedt geen grondslag voor een verschillende benadering van VGA/MGA.

31. **KORTE CONCLUSIE-** Na afweging van de verschillen en gelijkenissen tussen VGA en MGA kan allereerst besloten worden dat beide praktijken zowel medisch als anatomisch gelijkaardig zijn. Ten tweede zijn ook de fysieke gevolgen, wanneer een MGA type 1 met een VGA type 1 en een MGA type 2 met een VGA type 2, enz...vergeleken worden, dezelfde. In verband met de verschillen kan besloten worden dat deze niet relevant zijn.

Net zoals LIGHTFOOT-KLEIN hierover stelde dat: *"Both falsely touch the positive health benefits of the procedures. Both promise cleanliness and the absence of "bad" genital odours, as well as greater attractiveness and acceptability of the sex organs. The affected individuals in both cultures have come to view these procedures as something that was done for them and not to them"*¹⁶² kan er besloten worden dat de verschillende maatschappelijke benadering dan ook voorbijgestreefd is en er voldoende argumenten aanwezig zijn om beide praktijken gelijk te beoordelen.

¹⁶¹ S.K. HELLSTEN, "Rationalising circumcision: from tradition to fashion, from public health to individual freedom – critical notes on cultural persistence of the practice of genital *mutilation*.", *J Med Ethics*, 2004, Vol. 30, 248.

¹⁶² H.LIGHTFOOT-KLEIN, "Erroneous Belief Systems Underlying Female Genital Mutilation in Sub-Saharan Africa and Male Neonatal Circumcision in the United States; A Brief Report Updated," *Presented at The Third International Symposium on Circumcision*, University of Maryland, College Park, Maryland, May 22-25, 1994, <http://www.nocirc.org/symposia/third/hanny3.html>.

AFDELING 3: MEDISCHE TERMINOLOGIE BIJ MODERNE GESLACHTSOPERATIES

“The child’s scars and lost genital tissue are the physical manifestation of the adults’ fear of atypicality. Here, the adults are imagining a particular kind of embodied subject and surgically molding the child’s body in the hope that the child will become that subject that the adults imagine.”

K. ROEN¹⁶³

§1. ALGEMEEN

32. **INLEIDING-** Hoewel VGA en MGA vaak worden vergeleken met het onvrijwillig toedienen van vaccinaties, wordt in deze thesis geopteerd voor een controversiëlere vergelijking, namelijk met IGA.¹⁶⁴ Vaccinaties leken minder geschikt als vergelijkingsmateriaal omdat niet alle vaccinaties verplicht zijn in de Europese Unie en omdat hier de volksgezondheid de voornaamste drijfveer is.¹⁶⁵
33. **TRANSGENDERS-** De paraplueterm ‘transgenders’ dekt verschillende vormen van gendervariante personen (met genderambivalentie, genderincongruentie of genderdysforie).¹⁶⁶ Transseksualiteit en interseksualiteit zijn hiervan de gekendste varianten.¹⁶⁷ Deze thesis focust enkel op ‘interseksuele genitale aanpassing’ (hierna: IGA).¹⁶⁸

¹⁶³ K. ROEN, “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atypically Sexed Children and Their Parents” In M. HOLMES, *Critical Intersex*, London: Ashgate, 2009, 15-40.

¹⁶⁴ B.D. EARP, R. DARBY, “Does science support infant circumcision?”, *The Skeptic*. 2015, Vol. 25(3), 23–30; B. LYONS, “Male infant circumcision as a ‘HIV vaccine’” *Public Health Ethics*, 2013, Vol. 6(1), 90–103.

¹⁶⁵ M. HAVERKATE, F.D. ANCONA, C. GIAMBI, K. JOHANSEN, P.L. LOPALCO, V.COZZA, E. APPELGREN, “Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes”, *Eurosurveillance*, 2012, Vol. 22(31), 1-6.

¹⁶⁶ N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices.’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40 (1), 97; G. VERSCHELDEN, K. DHONDT, “Juridische aspecten van transgenderzorg voor minderjarigen”, *Tijdschrift voor jeugd en kinderrechten*, 2016, 233 ; Institut pour l’égalité des femmes et des hommes, “Être transgenre en Belgique, Un aperçu de la situation sociale et juridique des personnes transgenres”, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/34%20-20Transgender_FR.pdf.

¹⁶⁷ EHRM, 17 oktober 1986, nr. 9532/81, *Rees v United Kingdom*, § 38; E. VAN HOECKE, “Psychosociale aspecten bij kinderen en jongeren met aandoeningen van de seksuele ontwikkeling (DSD) en hun ouders/wettelijke voogden: je ziet het niet, maar je voelt het wel!”, 2009, TVG, Vol. 65(16), 745; S. REICHERZER, “Evolving language and understanding in the historical development of the gender identity disorder diagnosis”, *J LGBT Issues Couns.* 2008, Vol. 2(4), 326-347; G. VERSCHELDEN, K. DHONDT, “Juridische aspecten van transgenderzorg voor minderjarigen”, *Tijdschrift voor jeugd en kinderrechten*, 2016, 233.

¹⁶⁸ G. DE CUYPERE, G. HEYLENS, “Ben ik een meisje of een jongen? Geslachtstoewijzing en aandoeningen van de seksuele Ontwikkeling”, TVG, 2009, Vol. 65(16), 723-727 ; Institut pour l’égalité des femmes et des hommes, “Être transgenre en Belgique, Un aperçu de la situation sociale et juridique des personnes transgenres”, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/34%20-20Transgender_FR.pdf.

34. **DEFINITIE-** IGA is de situatie waardoor aangeboren aandoeningen resulteren in een verschil tussen het genetische geslacht (dit is het geslacht in het erfelijke materiaal van de persoon) en het uiterlijke geslacht.¹⁶⁹ Dit uiterlijke geslacht kan tegengesteld zijn aan het genetische geslacht, maar kan ook tweeslachtig, en dus onbepaald zijn.¹⁷⁰ Tenslotte kan worden opgemerkt dat het overgrote deel van de interseksuele kinderen fysiek gezond is en een operatie dus geen voorwaarde is om een fysiek gezond leven te leiden.¹⁷¹
35. **PROBLEEMSTELLING-** Ongeveer 1 op 1500 kinderen in het Westen wordt geboren als interseksueel.¹⁷² In verband met interseksualiteit in Afrika of Azië zijn er geen data beschikbaar. Aangezien interseksualiteit niet strookt met de huidige maatschappelijke en culturele opvatting betreffende geslacht, waarbij iemand ofwel alle kenmerken van een jongen of van een meisje bezit, worden ouders/wettelijke voogden van interseksuele kinderen aangemoedigd om hun kind kort na de geboorte te laten opereren.¹⁷³ De operatie is echter niet medisch noodzakelijk, al kan wel worden gesteld dat interseksualiteit op latere leeftijd psychologische gevolgen kan teweegbrengen.¹⁷⁴ Aan de ene kant wordt het kind geconfronteerd met twijfels over zijn seksuele

¹⁶⁹ A.D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 24-35; S. CREIGHTON, "Surgery for intersex", *J R Soc Med*, 2001, Vol. 94(5), 218-220; K.K. FORD, "'First, Do No Harm' – The Fiction of Legal Parental Consent to Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants" *Yale Law and Policy Review*, 2001, Vol.19(2), 469-488; V. DE BOE, J.J. AMY, "Interseksualiteit", *TVG*, 2004, Vol. 60, 14-15.

¹⁷⁰ Brussel 7 april 1992, Pas 1992, II, 43; H. DE PAGE, J.P. MASSON, *Traité élémentaire de droit civil belge, II:1, Les Personnes*, Brussel, Bruylant, 1990, nr. 145; J.A. GREENBERG, "Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision between Law and Biology", *Ariz. L. Rev.*, 1999, Vol. 41, 279.

¹⁷¹ A.D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 30.

¹⁷² A.D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 26; K.K. FORD, "'First, Do No Harm' – The Fiction of Legal Parental Consent to Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants" *Yale Law and Policy Review*, 2001, Vol.19(2), 469; A. CONNELL LAREAU, "Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants", *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 129.

¹⁷³ Al kan men niet ontkennen dat er meer en meer ruimte is voor de LGBTQ+ community, zeker ten opzichte van transgenders is dit het geval. Zie: K.K. FORD, "'First, Do No Harm' – The Fiction of Legal Parental Consent to Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants" *Yale Law and Policy Review*, 2001, Vol.19(2), 471; A. CONNELL LAREAU, "Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants", *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 129; D.T. MEYERS, "Feminism and women's autonomy: the challenge of female genital cutting", *Metaphilosophy*, 2003, vol 31(5), 469-491; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40 (1), 98; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 239.

¹⁷⁴ A.D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 30; R. SCHWENDER "'What About Female Genital Mutilation?' and Why Understanding Culture Matters in the First place" *Daedalus*, 2000, Vol. 129(4), 222; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 74; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 245; J. BODDY, "Gender Crusades: The Female Circumcision Controversy in Cultural Perspective." In Y.HERNLUND en B. SHELL-

identiteit, omwille van onduidelijke genitaliën.¹⁷⁵ Toch kan een onomkeerbare operatie diezelfde twijfel met zich meebrengen.¹⁷⁶ Artsen kunnen immers in bepaalde gevallen niet zeker zijn welk geslacht gegeven moet worden aan de patiënt, iemand zomaar een geslacht aanmeten, brengt veel risico's met zich mee.¹⁷⁷ Nochtans is er geen enkel bewijs dat niet-geopereerde kinderen later fysieke problemen zouden ervaren.¹⁷⁸ Ook voor de ouders/wettelijke voogden is interseksualiteit moeilijk om mee om te gaan. Tijdens de opvoeding kunnen ze niet alleen angst en schaamte gewaarworden, ook de vrees voor uitsluiting van hun kind in de samenleving bestaat.¹⁷⁹

36. **GESLACHTSDETERMINATIE-** IGA vindt vandaag plaats na diepgaand onderzoek dat moet bepalen tot welk geslacht het kind behoort.¹⁸⁰ Maar toch hebben deze onderzoeken soms een foutenmarge.¹⁸¹ Er gaan daarom verscheidene stemmen op om deze operatie uit te stellen tot op latere leeftijd om zeker te zijn.¹⁸² Zo pleit de '*Intersex Society of North America*' (hierna: ISNA) voor de opname van een derde rubriek ("geslacht niet gedetermineerd") in het geboorteregister,

DUNCAN, *Transcultural Bodies: Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2007, 46–66.

¹⁷⁵ A.D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 30.

¹⁷⁶ Ibid, 30.

¹⁷⁷ D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 25.

¹⁷⁸ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices'", *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 111; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3, 245; J.A. GREENBERG, *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York: New York University Press, 2012, 21.

¹⁷⁹ K.K. FORD, "'First, Do No Harm' – The Fiction of Legal Parental Consent to Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants" *Yale Law and Policy Review*, 2001, Vol.19(2), 477; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 104-105; ; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 247; K. ZILLEN, J. GARLAND, S.SLOKENBERGA, "The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties", 2017, 41 <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/54658/Leiden%20University%20Report%20Biomedicine%20Final.pdf?sequence=3>.

¹⁸⁰ A. FAUSTO-STERLING et al, "How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis", *American Journal of Human Biology*, 2000, Vol. 12, 112-116; K.K. FORD, "'First, Do No Harm' – The Fiction of Legal Parental Consent to Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants" *Yale Law and Policy Review*, 2001, Vol.19(2), 485; K. KARKAZIS, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*, Durham, Duke University Press, 2008, 204-207.

¹⁸¹ A. CONNELL LAREAU, "Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants", *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 133; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 245.

¹⁸² M. DIAMOND, H.K. SIGMUNDSON, "Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing with Persons with Ambiguous Genitalia." *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 1997; Vol. 151: 1046–1050; M. DIAMOND, "Pediatric Management of Ambiguous and Traumatized Genitalia." *Journal of Urology*, 1999, Vol.162, 1021–1028; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 74; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 245.

opdat op deze manier het definitieve geslacht op latere leeftijd kan worden veranderd.¹⁸³ De idee hierachter is om deze patiënten bij twijfel op latere leeftijd zelf te laten beslissen welke richting ze uit willen.¹⁸⁴ Ook wordt er gepleit voor betere informatie van de ouders/wettelijke voogden.¹⁸⁵

37. **RISICO'S-** Er zijn geen specifieke risico's verbonden aan de operatie.¹⁸⁶ Foutieve diagnoses die tot verkeerde operaties leiden, brengen natuurlijk op lange termijn fysieke en mentale complicaties met zich mee.¹⁸⁷ Zo kunnen deze personen zich niet voorplanten op de manier waarop ze genetisch voorbestemd zijn, kunnen ze problemen ervaren met hun seksuele oriëntatie en kan het psychologische stress met zich meebrengen.¹⁸⁸

§2. MEDISCH VERGELIJKBAAR MET ANDERE GENITALE AANPASSINGEN?

38. **GELIJKENISSEN-** IGA is, in tegenstelling tot VGA en MGA, het medische antwoord op een aangeboren afwijking. Toch zou deze aandoening geen fysieke problemen op latere leeftijd met zich meebrengen.

Deze operaties, net zoals VGA/MGA, uitgevoerd in de overtuiging dat de operatie goed is. IGA dient immers voor het psychologische welzijn van ouder (op het moment zelf) en kind (op latere leeftijd) te verbeteren.

Hoewel veel artsen en chirurgen deze operaties uitvoeren met goede intentie, lijkt het protest vanuit verschillende hoeken te groot om te negeren: aan te veel mensen die IGA ondergaan, wordt het verkeerde geslacht gegeven (data hieromtrent zijn niet beschikbaar).¹⁸⁹

¹⁸³ A CONNELL LAREAU, "Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants", *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 134; P. DE SUTTER P. HOEBEKE, "Van Von Neugebauer tot Chase: 100 jaar interseksualiteit", *TVG*, 2004, Vol. 60(14-15), 1022-1027; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 98.

¹⁸⁴ S.A. BERENBAUM, S.C. DUCK SC, K. BRYK, "Behavioral effects of prenatal versus postnatal androgen excess in children with 21-hydroxylase-deficient congenital adrenal hyperplasia", *J Clin Endocrinol Metab*, 2000, Vol. 85, 727-733; SLIJPER FM. Clitoral surgery and sexual outcome in intersex conditions. *Lancet* 2003; 361: 1236-1237. V. DE BOE, J.J. AMY, "Interseksualiteit", *TVG*, 2004, Vol. 60, 14-15.

¹⁸⁵ A. CONNELL LAREAU, "Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants", *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 130.

¹⁸⁶ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices.'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 74; K. ZILLEN, J. GARLAND, S.SLOKENBERGA, "The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties", 2017, 40.

¹⁸⁷ Zie voorbeeld John/Joan randnummer 175; D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 25.

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ D. DREGER, "Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality", *Hastings Centre Report*, 1998, 26; S. CREIGHTON, "Surgery for intersex", *J R Soc Med*, 2001, Vol. 94(5), 218-220.

Omwille van deze reden wordt de stelling ingenomen dat er bij IGA een operatieve oplossing wordt geboden voor een sociaal/cultureel probleem, namelijk het confirmeren aan de maatschappij. Hier is een tweede gelijkenis zichtbaar met VGA/MGA.

Ten derde houdt IGA, net zoals VGA/MGA, dus de onnodige aanpassing van een normaal functionerend lichaamsdeel in gebaseerd op culturele overtuigingen.¹⁹⁰ Bij alle drie de praktijken is tevens geen toestemming van de patiënt aanwezig.

39. **VERSCHILLEN**- Toch zijn er ook verschillen. Zo zijn de risico's bij IGA niet zo verregaand als bij MGA en VGA. De prevalentie van IGA is beduidend minder. Daarnaast lijkt IGA alleen in westerse landen te worden uitgevoerd. Tenslotte zijn het, in tegenstelling tot VGA en MGA, steeds artsen die deze operatie uitvoeren.

Bij de vergelijking tussen genitale plastische chirurgie en IGA kan allereerst besloten worden dat beide praktijken non-therapeutisch zijn.¹⁹¹ Ook hier wordt in beide gevallen een normaal functionerend orgaan aangetast. Verder zijn beide praktijken volledig gemedicaliseerd. Ten vierde zijn de operatierisico's bij beide praktijken gelijkaardig. Bij IGA is er echter een groot risico om het verkeerde geslacht toe te kennen. Daarnaast stellen verschillende auteurs dat zowel genitale plastische chirurgie als IGA hetzelfde sociale en psychologische motief, namelijk het conformeren aan de maatschappij, hebben.¹⁹² Tenslotte is er één belangrijk verschil, personen kiezen zelf voor genitale plastische chirurgie, dit is bij IGA niet het geval.

40. **KORTE CONCLUSIE**-Na het bespreken van de verschillende praktijken kan gesteld worden dat deze vier praktijken één constante met zich meedragen. Alle vier zijn het acties die het aantasten van een normaal functionerend lichaamsdeel met zich meebrengen.

¹⁹⁰ N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 104-105; ; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, "Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation", *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; N. J. FRIEDENTHAL, "It's not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision", *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 119; F.R. AMMATURO, "Intersexuality and the 'Right to Bodily Integrity': Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex 'Normalizing Surgeries' in Europe", *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 591; K. ZILLEN, J. GARLAND, S.SLOKENBERGA, "The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties", 2017, 42 <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/54658/Leiden%20University%20Report%20Biomedicine%20Final.pdf?sequence=3>.

¹⁹¹ A. CONNELL LAREAU, "Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants", *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 136; N. EHRENREICH en M. BARR, "Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices'" *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 104-105.

¹⁹² A. CONNELL LAREAU, "Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants", *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 136.

VGA/MGA/IGA zijn non-therapeutische ingrepen aan de genitaliën van minderjarige kinderen, die zonder toestemming van het kind worden uitgevoerd en die gevolgen kunnen hebben voor de seksualiteit en het psychisch welbevinden. Hoewel de risico's bij VGA/MGA groter zijn dan deze bij IGA bestaan er geen goede argumenten om deze praktijken maatschappelijk ongelijk te behandelen. In het volgende deel wordt nagegaan of deze praktijken ook juridisch gelijk behandeld kunnen worden.

HOOFDSTUK II: SCHENDING VAN MENSENRECHTEN

*'Each operation involves an unnecessary bodily violation
that entails the removal of healthy tissue
without the informed consent of the person involved'*
K.Bell.¹⁹³

AFDELING 1: OVERZICHT SCHENDING MENSENRECHTEN

§1. ALGEMEEN

41. **INLEIDING-** Deel 1 creëerde de mogelijkheid om op juridisch vlak gelijkenissen en verschillen na te gaan bij VGA/MGA/IGA. Hierna volgt eerst een bespreking van algemene internationale en Europese rechtsinstrumenten die *in casu* relevant zijn, zoals de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (hierna: UVRM) en het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens (hierna: EVRM). Daarna wordt nagegaan welke specifieke rechts- en beleidsinstrumenten er momenteel voor de verschillende praktijken bestaan.
42. **SCHENDING MENSENRECHTEN-** De tegenstanders van de drie praktijken halen dezelfde schendingen van mensenrechten aan.¹⁹⁴ Zo stellen zij dat het recht op gezondheid geschonden wordt.¹⁹⁵ Ook de volgende rechten worden volgens hen aangetast: recht op non-discriminatie¹⁹⁶, recht op fysieke integriteit, schending van het recht op privéleven, schending van het verbod op

¹⁹³ K. BELL, "Genital Cutting and Western Discourses on Sexuality" *Medical Anthropology Quarterly*, 2005, Vol. 19, 125–148; B. KELLY, C. FOSTER, "Should female genital cosmetic surgery and genital piercing be regarded ethically and legally as female genital mutilation?", *BJOG*, 2012, Vol. 119(4), 389-392; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 237–55.

¹⁹⁴ P. DE SUTTER P. HOEBEKE, "Van Von Neugebauer tot Chase: 100 jaar interseksualiteit", *TVG*, 2004, Vol. 60(14-15), 1022-1027; Intersex Awareness Day – End Violence and Harmful Medical Practices on Intersex Children and Adults, UN and Regional Experts Urge, http://www.oas.org/en/iachr/media_center/preleases/2016/153.asp.

¹⁹⁵ M. MSWELA, "Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues", *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 526.

¹⁹⁶ K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, "Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective", *Journal of Psychology in Africa*, 2009 19(1); 55-61; I. BOEREFIJN, "Mensenrechten van vrouwen en schadelijke praktijken" in J. WOUTERS en C. RYNGAERT eds.), *Mensenrechten: Actuele brandpunten*, Leuven, Acco, 2008, 67-68; World Health Organization, "Eliminating female genital mutilation: An interagency statement" (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO)", Genève, *WHO Press* 2008, http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/eliminating_fgm.pdf.

foltering en schending van kinderrechten.¹⁹⁷ De schending van het recht op fysieke integriteit van het kind lijkt het meest toepasbaar.¹⁹⁸

Voorstanders van VGA, MGA en IGA halen op hun beurt aan dat een verbod hierop een schending is van het recht op cultuur.¹⁹⁹

§2. RECHT OP GEZONDHEID

43. **INTERNATIONALE INSTRUMENTEN-** Artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (hierna IVESCR) omvat het recht op gezondheid.²⁰⁰ Dit verdrag stelt geen duidelijke definitie voorop, toch kan uit *general comment* 14 worden afgeleid dat dit recht, maturiteit, voorplanting en seksuele gezondheid, omvat.²⁰¹ Het UVRM heeft geen specifiek artikel dat gezondheid behandelt.
44. **IVRK-** Ook artikel 24 IVRK is relevant in het kader van het recht op gezondheid. Dit artikel bepaalt in het eerste lid dat: *“De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden.”* Het derde lid stelt dat *“De Staten die partij zijn, nemen alle doeltreffende en passende maatregelen teneinde traditionele gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen af te schaffen.”*

¹⁹⁷ UN GENERAL ASSEMBLY, Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations, Report of the Secretary General., A/71/209; N. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 116; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 411; K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, “Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective”, *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 55-61; M. MSWELA, “Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues”, *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 526; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision”, *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459.

¹⁹⁸ E.M. BARON, en F. DENMARK, “An exploration of Female Genital Mutilation”, *Ann N Y Acad Sci.*, 2006, Vol. 1087, 355.

¹⁹⁹ R. SCHWENDER “‘What About Female Genital Mutilation?’ and Why Understanding Culture Matters in the First Place” *Daedalus*, 2000, Vol. 129(4), 219; N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 76.

²⁰⁰ B.C.A. TOEBES, *The right to health as a human right in International Law*, 1999, Groningen, Intersentia, 353; G., MAES, *De afdwingbaarheid van sociale grondrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 570; D. P. FORSYTHE, *Encyclopedia of Human Rights, volume 2*, Oxford, Oxford University Press, 2009, 200-213; C. JANSSENS, S., MIRGAUX, S. SMIS, K. VAN LAETHEM, *handboek mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 568.

²⁰¹ C. JANSSENS, S., MIRGAUX, S. SMIS, K. VAN LAETHEM, *handboek mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 568.

45. **DRAAGWIJDTE-** De vraag die zich stelt is of ‘traditionele praktijken’ in 24 §3 IVRK impliciet verwijst naar VGA.²⁰² Veel lidstaten gebruiken dit immers als grondslag om VGA te veroordelen.²⁰³ Bij de opstelling van het artikel koos men er echter net uitdrukkelijk voor geen expliciete vermelding in te voegen om zo de consensus te kunnen bewaren.²⁰⁴ Het kinderrechtencomité, opgericht door het IVRK, heeft VGA ondertussen wel expliciet als een praktijk beschouwd die schadelijk is voor kinderen.²⁰⁵ Of dit tevens een grondslag kan bieden om MGA en IGA te veroordelen is echter nog onduidelijk. Aangezien er nog geen consensus over deze twee praktijken bestaat, zouden lidstaten via hun ‘*margin of appreciation*’ hiervoor kunnen opteren.²⁰⁶
46. **EUROPESE INSTRUMENTEN-** Op Europees niveau zijn het EVRM en het Europees Sociaal Handvest (hierna: ESH) de belangrijkste rechtsbronnen in verband met dit recht.²⁰⁷ Zo vermelden zowel de artikelen 8, 9, 10 en 11 EVRM de bescherming van de gezondheid.²⁰⁸ Artikel 8 EVRM is *in casu* het belangrijkste. Dit artikel bepaalt in §1: “*Een ieder heeft het recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie*”. In §2 staat verder dat: “*Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit*

²⁰² J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 469.

²⁰³ L. LUNDY et al, ‘The UN Convention on the Rights of The Child: a study of implementation in 12 countries at http://www.ipjj.org/fileadmin/data/documents/reports_monitoring_evaluation/UNICEF-UK-QUB_ConventionImplementation12Countries_2012_EN.pdf.

²⁰⁴ B.C.A. TOEBES, *The right to health as a human right in International Law*, 1999, Groningen, Intersentia, 129; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 469.

²⁰⁵ Committee on the Rights of the Child, General Comment on the Right of the Child to Freedom from all Forms of Violence, UN Doc. CRC/C/GC/13 (2011), §29; zie ook: B.C.A. TOEBES, *The right to health as a human right in International Law*, 1999, Groningen, Intersentia, 258; Joint general recommendation/general comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on harmful practices, 14 november 2014; Committee on the Rights of the Child, views adopted by the Committee on the Rights of the Child under the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a communications procedure in respect of communication No. 3/2016, 25 januari 2018.

²⁰⁶ De ‘*margin of appreciation*’ wordt in de rechtsleer gedefinieerd als: “*the measure of discretion allowed to the Member States in the manner in which they implement the Convention standards, taking into account their own particular national circumstances and conditions*”, zie: Y. ARAI-TAKAHASHI, “The Defensibility of the Margin of Appreciation Doctrine in the ECHR: Value-Pluralism in the European Integration”, *Revue Européenne de Droit Public*, 2001, 1162.

²⁰⁷ Ibid, 579.

²⁰⁸ De respectievelijke artikelen stellen het recht op gezondheid in verband met het recht op eerbiediging van privéleven (art. 8 EVRM), familie- en gezinsleven (art. 10 EVRM) en met de vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst (art. 9 EVRM).

recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

47. **DRAAGWIJDTE ARTIKEL 8 EVRM-** Het recht op het privéleven heeft een breed toepassingsgebied.²⁰⁹ Zoals gesteld in de rechtsspraak van het EHRM valt het recht op gezondheid, het recht op fysieke integriteit (zie *infra* randnummer 48 e.v.), seksuele autonomie²¹⁰ (seksuele leven, genderidentificatie), het recht op zelfdeterminatie (zie *infra* randnummer 51) en het recht op cultuur (zie *infra* randnummer 63 e.v.) hieronder.²¹¹ Het is dan ook een sleutelartikel in het kader van het onderzoek naar VGA/MGA/IGA.

Ten eerste dient gesteld te worden dat het artikel voor de lidstaten zowel positieve als negatieve verplichtingen omvat.²¹² Aan de ene kant betekent de positieve verplichting dat de lidstaat dient op te treden wanneer de bepalingen uit artikel 8 EVRM in gevaar komen, zelfs als dit een ingrijpen tussen twee private partijen betekent.²¹³ Een negatieve verplichting houdt aan de andere kant de verplichting voor de staat in om zich niet op arbitraire wijze in te mengen in relaties tussen private personen.²¹⁴

Ten tweede kan worden aangenomen dat de cumulatieve voorwaarden vermeld in 8 §2 EVRM moeten worden nageleefd wanneer een lidstaat wilt optreden. Dit houdt in dat elke inmenging allereerst bij wet moet zijn voorzien. Hierover specificieerde het EHRM dat de wet in kwestie toegankelijk en voorzienbaar voor de burger en nauwkeurig dient te zijn.²¹⁵ Daarnaast dient deze

²⁰⁹ Guide on Article 8 of the Convention – Right to respect for private and family life; EHRM 26 maart 1985, Serie A, nr. 91, 22, *X en Y t. Nederland*.

²¹⁰ EHRM 22 oktober 1981, nr. 7525/76 *Dudgeon t. Verenigd Koninkrijk*, § 41; EHRM 25 maart 1993, nr. 13343/87, *B t. Frankrijk*, §63; EHRM 22 februari 1994, nr.16213/90 *Burghartz t. Zwitserland*, § 24; EHRM 20 februari 1997, nr. 21826/93, 21627/93, 21974/93, *Laskey, Jaggard en Brown t. Verenigd Koninkrijk*, § 36.

²¹¹ EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*; EHRM 26 maart 1985, Serie A, nr. 91, 22, *X en Y t. Nederland*;

²¹² EHRM 20 maart 2007, nr. 5410/03, *Tysiac t. Polen*, §110

²¹³ EHRM 13 juni 1979, nr. 6833/74, Serie A, nr. 31, *Marckx t. België*; EHRM 20 maart 2007, nr. 5410/03, *Tysiac v. Polen* §110; EHRM 10 april 2007, nr. 6339/05 *Evans t. Verenigd Koninkrijk*, §92; EHRM 3 november 2011, 57813/00, *S.H. t. Oostenrijk*, par. 116.

²¹⁴ D. HARRIS, M. O'BOYLE, E. BATES en C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, Oxford, Oxford University Press, 2014, 531.

²¹⁵ EHRM 26 april 1979, Serie A, nr. 30, *Sunday Times t. Verenigd Koninkrijk*.

inmenging te berusten op het belang van de openbare orde en voor een democratische samenleving.²¹⁶ Tenslotte dient het ingrijpen steeds proportioneel te zijn.²¹⁷

In verband met VGA oordeelde het EHRM in *K.U. t. Finland* dat “(...) *States have a positive obligation inherent in Article 8 of the Convention to criminalise offences against the person including attempts and to reinforce the deterrent effect of criminalisation by applying criminal law-provisions in practice through effective investigation and prosecution (...). Where the physical and moral welfare of a child is threatened such injunction assumes even greater importance*”.²¹⁸ Hoe lidstaten optreden bij een strafbaarstelling die de fysieke en morele integriteit van een kind aantast, mogen ze zelf beslissen. Dit valt immers binnen hun ‘*margin of appreciation*’. Toch stelde het hof dat deze vrijheid beperkt dient te zijn wanneer het gaat over zaken die de seksuele integriteit van het kind raken.²¹⁹ Tenslotte stelde het hof bijkomend vast in *Storck t. Duitsland* dat zelfs een minieme inmenging in het leven van een andere persoon zonder diens toestemming, een schending van dit artikel uitmaakt.²²⁰

Gebaseerd op bovenstaande rechtspraak zou dit dan ook een grondslag kunnen bieden voor genitale aanpassingen op minderjarige personen. Het EHRM stelde echter dat de bescherming onder artikel 8 EVRM niet absoluut is en dat, wanneer kinderen belanghebbende zijn, gesteund dient te worden op de overtuiging van de ouders/wettelijke voogden in de plaats van het kind zelf.²²¹ Het EHRM bepaalde dat dit per zaak moet worden onderzocht.²²² In de verschillende zaken waarbij VGA door het EHRM reeds veroordeeld werd, werd dit artikel nochtans niet ingeroepen. Deze zaken kunnen dus geen precedent voorzien.

MGA werd op zijn beurt nog niet expliciet veroordeeld door het EHRM. Toch werd in de zaak *Getuigen van Jehovah t. Rusland* geoordeeld dat non-therapeutische MGA schadelijk kan zijn voor de gezondheid van een kind.²²³ In diezelfde zaak werd echter besloten dat volwassenen mogen beslissen over het al dan niet uitvoeren van gezondheidszorg (zoals bloedtransfusies) bij

²¹⁶ EHRM 2 augustus 1984, Serie A, nr. 62, *Malone t. Verenigd Koninkrijk*.

²¹⁷ Ibid.

²¹⁸ EHRM 2 december 2008, nr. 2872/02, *K.U. t. Finland*.

²¹⁹ EHRM 22 Oktober 1981, nr. 7525/76, *Dudgeon t. Verenigd Koninkrijk*.

²²⁰ EHRM 23 februari 2012, nr. 61603/00, *Storck t. Duitsland*.

²²¹ Deze zaak behandelde de plaatsing van een tiener in een instelling, haar mening werd hierbij niet in rekening gebracht omdat ze niet matuur genoeg was hierover te oordelen.

²²² Health related issues in the case-law of the European Court of Human Rights, 34p. http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf

²²³ EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, *Getuigen van Jehovah t. Rusland*, §144.

afwezigheid van publieke belangen.²²⁴ Ook in verband met IGA werden hier nog geen uitspraken over gedaan. Gebaseerd op vorige rechtspraak van het EHRM lijkt dit echter tevens onmogelijk op basis van artikel 8 EVRM.

§3. RECHT OP FYSIEKE INTEGRITEIT

A. Algemeen

48. **INLEIDING-** Een tweede recht dat besproken kan worden is het recht op fysieke integriteit. Dit recht is een onderdeel van het recht op persoonlijke autonomie.²²⁵ Elke natuurlijke persoon is immers drager van rechten die onlosmakelijk met de persoon verbonden zijn (persoonlijkheidsrechten).²²⁶ Het recht op fysieke integriteit omvat niet alleen de bescherming tegen geweld (afweerrecht) maar ook het recht op vrijheid om beslissingen te maken in zijn/haar leven (zelfbeschikkingsrecht).²²⁷ Het zelfbeschikkingsrecht houdt *in casu* het privaatrechtelijk beginsel in dat een persoon zelf kan beschikken over zijn lichaam.²²⁸ In de eerdere veroordelingen in het kader van VGA werd ook dit recht niet aangehaald.
49. **INTERNATIONALE EN EUROPESE INSTRUMENTEN-** Zowel het UVRM (artikel 1 en 3), het EVRM (artikel 8) als het BUPO (artikel 9) waarborgen het recht op fysieke integriteit.²²⁹ Aangezien elke natuurlijke persoon over dit fundamenteel recht beschikt, geldt dit ook voor minderjarigen.²³⁰ Omdat jonge kinderen vaak niet in staat zijn om zelf met een ingreep in te stemmen, oefenen ouders/wettelijke voogden bij vertegenwoordiging dit recht uit.²³¹ Hoewel dit contradictorisch is met een persoonlijkheidsrecht, kan dit verklaard worden door het feit dat een minderjarig kind de

²²⁴ Ibid, §136

²²⁵ EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, § 62.

²²⁶ M. VAN QUICKENBORNE, “De instemming van de patiënt in de therapeutische relatie” *RW*, 1987, Vol. 50(36), 1987, 2402- 2434.

²²⁷ M. VAN QUICKENBORNE, “De instemming van de patiënt in de therapeutische relatie” *RW*, 1987, Vol. 50(36), 1987, 2402- 2434; J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 472.

²²⁸ R. DIERKENS en R. DEKKERS, *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, die Keure, 1962, 34;

²²⁹ EHRM 15 februari 2018, nr. 62299/09 *S.A. vs. Turkije*; EHRM 26 maart 1985, nr. 8978/80 (*X and Y t. Nederland*; V. SEPULCHRE, *La protection juridictionnelle des droits de l’homme en Belgique*, Waterloo, Wolters Kluwer, 2007, 131; R. ERGEC, *Protection européenne et internationale des droits de l’homme*, Brussel, Bruylant, 2006, 221.

²³⁰ T. VANSWEEVELT, “Persoonlijkheidsrechten van minderjarigen en grenzen van het ouderlijk gezag: de toestemming van de minderjarige in een medische behandeling” in A. HEYVAERT, R. KRUIJTHOF en T.VANSWEEVELT (eds.), *Juridische aspecten van de geneeskunde*, Antwerpen, Kluwer rechtswetenschappen, 1989, 278; B.D. EARP, “Between moral relativism and moral hypocrisy: reframing the debate on ‘FGM’”, *Kennedy institute of Ethics*, 2016, Vol. 26(2), 105-144.

²³¹ K.S. ARORA en A.J. JACOBS, “Female genital alteration: a compromise solution”. *J. Med Ethics* 2016, Vol. 42(3), 150.

jaren der onderscheids nog niet heeft bereikt. De ouders/wettelijke voogden dienen bij zulke beslissingen steeds het criterium ‘*best interest*’ in gedachte nemen (zie *infra* randnummer 52 e.v.). Ook het EHRM stelt dat kinderen om deze reden genieten van een speciale status.²³²

50. **IVRK-** Verschillende artikels binnen het IVRK bepalen het recht op fysieke integriteit. Zo stelt artikel 19 IVRK vast dat elk kind beschermd dient te worden tegen elke vorm van letsel.²³³ Artikel 12 IVRK stelt bijkomend dat passend belang moet worden gehecht in overeenstemming met de leeftijd en rijpheid van het kind.²³⁴ Tenslotte bepaalt artikel 3 IVRK dat steeds gehandeld dient te worden in het belang van het kind.

Het kinderrechtencomité deed recent voor de eerste maal een uitspraak in verband met VGA in het kader van een asielzaak (asiel wordt verder niet besproken omdat dit niet het onderwerp van deze thesis dekt).²³⁵ Het comité besloot hier dat, in het kader van VGA, de bescherming van het kind voorop moet worden gesteld op basis van artikel 19 IVRK. Het kinderrechtencomité beschouwt VGA dus als mishandeling en verwaarlozing. Hoe het artikel in een niet-asielzaak en voor MGA/IGA moet geïnterpreteerd worden, valt af te wachten.

51. **HET RECHT OP ZELFDETERMINATIE-** In het arrest *Pretty* stelde het EHRM dat: “*Although no previous case has established as such any right to self-determination as being contained in Article 8 of the Convention, the Court considers that the notion of personal autonomy is an important principle underlying the interpretation of its guarantee*”.²³⁶ Deze uitspraak is belangrijk in het licht van VGA/MGA/IGA. Dit kan immers betekenen dat, wanneer hier zelf over beslist wordt, genitale aanpassing mogelijk is. In alle andere gevallen is het dus niet mogelijk. Zoals eerder gesteld is inmenging in horizontale relaties tussen personen op basis van artikel 8 EVRM echter niet eenvoudig (zie *supra* randnummer 47).²³⁷ In het arrest *Parrillo t. Italië* stelt het EHRM

²³² EHRM 16 December 2014, nr. 52265/10, *Chbihi Loudoudi and Others t. België*; EHRM 16 juli 2015, nr. 39438/13, *Nazarenko t. Rusland*; zie ook : Council of Europe, “European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols Nos. 11 and 14”, 4, <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3b04.html>

²³³ M.J. BATES, J.B. ZIEGLER, S.E. KENNEDY, A.MINDEL, A.D. WODAKS, L.S. ZOLOTH, A.R. TOBIAN, B.J. MORRIS, “Recommendation by a law body to ban infant male circumcision has serious worldwide implications for pediatric practice and human rights”, *BMC Pediatrics* 2013, Vol. 13(136),1-9.

²³⁴ L. KRAPPMANN, “The weight of the child’s view (Article 12 of the Convention on the Rights of the Child)”, *International Journal of Children Rights*, 2010, Vol. 18, 506.

²³⁵ Committee on the Rights of the Child, Views adopted by the Committee on the Rights of the Child under the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a communications procedure in respect of communication No. 3/2016, CRC/C/77/D/3/2016, 25 januari 2018.

²³⁶ EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, § 66.

²³⁷ B. BREIG, “Law and Religion in Germany: The Case of Circumcision of Boys”, in J. GERLACH en J. TOPFER, *the role of religion in Eastern Europe today*, Berlin, Springer, 2015, 83-94.

tenslotte dat lidstaten over aspecten van het recht op zelfdeterminatie zonder consensus een brede *margin of appreciation* genieten.²³⁸ Dit speelt in het voordeel van een veroordeling van VGA/MGA/IGA.

B. Best interest

52. **OUDERLIJK GEZAG**- De grootste misvatting in verband met VGA/MGA/IGA is nog steeds dat dit geen gevaar vormt voor de gezondheid.²³⁹ In veel landen is de enige vereiste om deze, en eender welke, medische praktijk te laten uitvoeren dan ook de toestemming van de ouders/wettelijke voogden.²⁴⁰ De toestemming werkt dan als proxysysteem.²⁴¹ Dit kadert in de uitoefening van hun ouderlijk gezag en houdt de verantwoordelijkheid in die ouders/wettelijke voogden dragen voor hun kinderen.²⁴²
53. **BEST INTEREST TEST**- De belangen van de ouders/wettelijke voogden zijn natuurlijk verschillend van de belangen van hun kinderen bij VGA/MGA/IGA.²⁴³ Om deze belangen af te wegen, bestaat er de *'best interest'* test.²⁴⁴ Deze test gaat er van uit dat kinderen, zelfs wanneer ze nog niet in staat zijn zelf bepaalde rechten uit te oefenen, toch beschikken over basisrechten (*'emancipatierechten'*) waaronder het recht op fysieke integriteit.²⁴⁵ Ouders/wettelijke voogden dienen dus steeds rekening te houden met de belangen van het kind via het aftoetsen van hun redenen om het uit te voeren tegenover het recht op fysieke integriteit van hun kind.²⁴⁶ Onder

²³⁸ EHRM 27 augustus 2015, nr. 46470/11 *Parrillo t. Italië*, § 180-183.

²³⁹ G.C. DENNISTON, F.M. HODGES, M.F. MILOS, *Circumcision and human rights*, Netherlands, Springer, 2009, 30.

²⁴⁰ K.K. FORD, "First, Do No Harm' – The Fiction of Legal Parental Consent to Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants" *Yale Law and Policy Review*, 2001, Vol.19(2), 475; J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds., *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 470.

²⁴¹ S. SVOBODA, Circumcision of male infants as a human rights violation, *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol.39(7), 471.

²⁴² M.D.A. FREEMAN, "A child's right to circumcision", *BJU international*, 1999, Vol. 1, 75.; K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3) 465.

²⁴³ G.C. DENNISTON, F.M. HODGES, M.F. MILOS, *Circumcision and human rights*, Netherlands, Springer, 2009, 34; K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 461.

²⁴⁴ K.S. ARORA en A.J. JACOBS, "Female genital alteration: a compromise solution". *J. Med Ethics* 2016, vol 42(3), 151; R.J. DARBY, "The child's right to an open future: is the principle applicable to non-therapeutic circumcision?", *J Med Ethics* 2013, Vol. 39, 463–468.

²⁴⁵ M.D.A. FREEMAN, "A child's right to circumcision", *BJU international*, 1999, Vol.1, 75; K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 464.

²⁴⁶ M. SWATEK- EVENSTEIN, "Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today", *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 444; K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 465.

deze redenen vallen bijvoorbeeld de eigen wensen²⁴⁷, de capaciteit van het kind om te begrijpen wat er gaande is, de mogelijkheid tot alternatieven en de fysieke en psychologische gevolgen van de ingreep. Verder omvat de *'best interest test'* tevens de context, dit wil zeggen de culturele omkadering en dus ook de religieuze overtuiging van de familie.²⁴⁸ Er kan immers geargumenteed worden dat het kind, zonder VGA/MGA/IGA, wordt uitgesloten van zijn gemeenschap.²⁴⁹

In het geval van VGA/MGA/IGA kan fysieke integriteit dus afgewogen worden tegenover het recht op cultuur/religie.²⁵⁰ Gebaseerd op eerdere rechtspraak van het EHRM lijkt de best interest van een kind te primeren boven die van de ouders/wettelijke voogden.²⁵¹ Op basis hiervan is het dan ook toegelaten aan lidstaten om in te grijpen in de private sfeer (mits de andere voorwaarden uit 8 §2 EVRM ook in acht worden genomen). Het EHRM deed echter nog geen uitspraken in verband met de afweging van fysieke integriteit en de *"best interest"* van het kind aan de ene kant en het recht op cultuur aan de andere kant.²⁵²

§4. VERBOD OP FOLTERING

54. **INLEIDING-**Aangezien VGA/MGA/IGA levenslang fysiek en mentaal leed teweegbrengen en de complicaties in sommige gevallen levensbedreigende proporties kunnen aannemen, dient tevens het verbod op foltering te worden aangehaald.²⁵³
55. **ALGEMENE INSTRUMENTEN-** Het UVRM stelt zowel in artikel 3 als artikel 5 dat foltering en mishandeling verboden is. Daarnaast stelt het BUPO hetzelfde in de artikelen 7 en 17. Ook het

²⁴⁷ Hier kan men bijvoorbeeld denken aan het esthetisch aspect., G.C. DENNISTON, F.M. HODGES, M.F. MILOS, *Circumcision and human rights*, Netherlands, Springer, 2009, 40. K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 465.

²⁴⁸ M.D.A FREEMAN, "A child's right to circumcision", *BJU international*, 1999, Vol.1, 75; M.J. BATES, J.B. ZIEGLER, S.E. KENNEDY, A. MINDEL, A.D. WODAKS, L.S. ZOLOTH, A.R. TOBIAN, B.J. MORRIS, "Recommendation by a law body to ban infant male circumcision has serious worldwide implications for pediatric practice and human rights", *BMC Pediatrics* 2013, Vol. 13(136), 1-9.

²⁴⁹ K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 75.

²⁵⁰ D. AURENQUE, U. WIESING, "German law on circumcision and its debate: how an ethical and legal issue turned political", *Bioethics*, 2015, Volume 29(3), 203–210.

²⁵¹ EHRM 27 juni 2017, nr. 39793/17, *Gard en anderen t. Verenigd Koninkrijk*

²⁵² Het EHRM deed wel reeds uitspraak over bezoekrechten van familie omwille van de nood aan het onderhouden van culturele banden. Het EHRM oordeelde ook hier dat de best interest van het kind primeerde. EHRM 11 oktober 2016, nr. 15633/15, *T.S. en J.J. t. Noorwegen*.

²⁵³ End FGM European campaign, ending female genital mutilation, a strategy for the European union institutions, 12, http://www.endfgm.eu/editor/files/2016/04/END_FGM_Strategy_EN.pdf.

EVRM veroordeelt foltering en onmenselijke behandeling in artikel 3.²⁵⁴ Tenslotte bepaalt artikel 4 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: charter) dat foltering verboden is.

56. **VN FOLTERVERDRAG-** Het VN-verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (hierna: Folterverdrag) stelt dat elke vorm van foltering ten strengste verboden is; ook stelt het folterverdrag dat personen niet mogen worden overgeleverd aan een land waar ze het risico lopen gefolterd te worden.²⁵⁵ Of deze *Lex specialis* grondslag kan bieden om VGA/MGA/IGA te veroordelen is echter onduidelijk.
57. **IVRK-** In de recente uitspraak van het kinderrechtencomité bleek duidelijk dat artikel 19 IVRK (verbod op mishandeling en verwaarlozing) grondslag biedt om op te steunen in het kader van VGA in het kader van een asielzaak (cfr. *Supra* randnummer 50). De vraag of dit *a fortiori* ook voor MGA/IGA geldt bleef onbeantwoord.
58. **ARTIKEL 3 EVRM-** Artikel 3 EVRM omvat verschillende aspecten. Zo worden medische handelingen zonder de instemming van de patiënt of van de ouders/wettelijke voogden én zonder anesthesie worden gezien als onmenselijke en vernederende handelingen.²⁵⁶ *A contrario* zou dus geïnterpreteerd kunnen worden dat praktijken die worden uitgevoerd onder verdoving niet vallen onder dit artikel.²⁵⁷

Als deze redenering zou gelden, kan besloten worden dat IGA, steeds uitgevoerd onder verdoving en met instemming van de ouders/wettelijke voogden, geen grondslag in bovenstaande artikels zal vinden. MGA zou hier daarentegen wel grondslag in kunnen vinden.

59. **ARRESTEN EHRM-** Zoals gesteld werden de verschillende arresten van het EHRM over VGA steeds veroordeeld op basis van artikel 3 EVRM. Het EHRM gaat steeds in op de redenering, maar concludeert telkens dat er geen reële dreiging aanwezig is. De redenering die voorstanders kunnen aanhalen dat VGA, en bij uitbreiding mogelijks MGA/IGA, moeilijk als een

²⁵⁴ D.A. BOLNIK, M. KOYLE, A. YOSHA, *Surgical Guide to Circumcision*, Berlin, Springer, 2012, 63.

²⁵⁵ J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 469.

²⁵⁶ European Union Agency For Fundamental Rights, "The fundamental rights situation of intersex people", <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.

²⁵⁷ D.A. BOLNIK, M. KOYLE, A. YOSHA, *Surgical Guide to Circumcision*, (Springer, 2012), 63.

‘vernederende praktijk/foltering’ beschouwd kan worden omwille van het feit dat ze immers wordt uitgevoerd in de overtuiging dat het goed is voor het kind wordt zo teniet gedaan.²⁵⁸

In de verschillende asielzaken wordt VGA niet afgewogen tegenover andere rechten. Er wordt louter nagegaan of kan worden aangetoond of het meisje in kwestie gevaar loopt om VGA te ondergaan.²⁵⁹ In de meeste gevallen werden deze zaken echter ongegrond verklaard omwille van afwezigheid van dreiging van VGA.²⁶⁰ Zo ging het in de zaak *Collins en Akaziebie t. Zweden* over een moeder en haar dochter van Nigeriaanse origine die gevlucht waren naar Zweden om daar asiel aan te vragen omwille van het feit dat ze beiden vreesden om dit te moeten ondergaan. De zaak werd echter ongegrond verklaard omdat de applicanten de reële kans op VGA niet konden aantonen. Hetzelfde lot ondergingen de asielzoekers in de zaak *Izevbekhai t. Ierland*. Ook in deze zaak ging het opnieuw over een Nigeriaanse moeder en haar twee dochters die het risico liepen om VGA te ondergaan, zij waren gevlucht omdat ze druk van de familie langs hun vaderskant vreesden. Ook in de zaak *Omeredo t. Oostenrijk*, betreffende een 30 jarige vrouw die Nigeria ontvluchtte werd de zaak ongegrond verklaard. In de zaak *Sow. t. België* werd eveneens geoordeeld dat het 21-jarige meisje in kwestie geen effectief risico op verdere VGA kon aantonen, hierop oordeelde het EHRM dat er opnieuw geen schending van artikel 3 EVRM voorhanden was. Hoewel enkel artikel 3 EVRM wordt besproken in de rechtspraak van het EHRM, kan worden aangenomen dat een ernstige vorm van mishandeling derhalve beschouwd wordt als een ernstige inbreuk op de lichamelijke integriteit van meisjes en vrouwen die dit overkomt of overkomen is en dus ook andere artikelen van het EVRM schaadt.

§5. RECHT OP NON-DISCRIMINATIE

60. **INLEIDING-** Hoewel op basis van deel 1 besloten kan worden dat VGA/MGA *in se* hetzelfde zijn, wordt het recht op non-discriminatie in het kader van VGA/MGA in zowel medische als juridische literatuur vaak aangehaald. Zo stellen tegenstanders van VGA dat deze praktijk discriminerend is op basis van geslacht en om deze reden zwaar bestraft dient te worden.²⁶¹ De WGO volgt deze

²⁵⁸ EHRM 8 maart 2007, nr. 23944/05, *Collins en Akaziebie t. Zweden*.

²⁵⁹ EHRM 5 juni 2012, nr. 55822/10, *Shakurov t. Rusland*.

²⁶⁰ EHRM 8 maart 2007, nr. 23944/05, *Collins en Akaziebie t. Zweden*; EHRM 17 mei 2011, nr. 43408/08, *Izevbekhai t. Ierland*; EHRM 20 september 2011, nr. nr. 8969/10, *Omeredo t. Oostenrijk*; EHRM 19 januari 2016, nr. 27081/13, *sow. t. België*.

²⁶¹ M. MSWELA, “Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues”, *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 528.

stelling in zijn *interagency* statement.²⁶² Aan de andere kant wordt MGA, door tegenstanders van deze praktijk, als discriminerend gezien tegenover VGA, dit op basis van het feit dat er geen juridische bescherming voor MGA is terwijl ook deze praktijken zware gevolgen met zich mee brengen.²⁶³ MGA verdient volgens hen dus een gelijke behandeling als VGA. In verband met IGA wordt het recht op non-discriminatie aangehaald in het kader van gelijke behandeling in het latere leven maar dit valt buiten het bereik van deze thesis.

61. **INTERNATIONALE EN EUROPESE INSTRUMENTEN-** Artikel 7 UVRM stelt dat iedereen gelijk is voor de wet. Op Europees niveau wordt dit beaamd door artikel 14 EVRM en door artikel 23 in het charter. Ook het IVRK stelt in artikel 2 dat gelijkheid tussen mannen en vrouwen nagestreefd moet worden.²⁶⁴
62. **RECHTSPRAAK-** In de rechtspraak van het EHRM wordt nochtans niet gesteund op dit recht om VGA te veroordelen.²⁶⁵ Of deze grondslag bescherming zou bieden in hoofde van de tegenstanders van MGA valt af te wachten. Tot nu toe zijn hier geen uitspraken over gevel.

§6. HET RECHT OP CULTUUR EN HET RECHT OP RELIGIE

A. Algemeen

63. **INLEIDING-** Verschillende auteurs stellen dat de norm waarop een individu zich baseert, afhangt van zijn omgeving.²⁶⁶ De verschillende gemeenschappen waarin respectievelijk VGA/MGA/IGA worden uitgevoerd, zijn dus verantwoordelijk voor de instandhouding van deze praktijken.²⁶⁷ Het ‘recht op cultuur/religie’ is vaak dan ook een argument dat wordt aangehaald ten voordele van VGA/MGA.²⁶⁸ Dit zou immers bijdragen tot de groepsidentiteit.²⁶⁹

²⁶² J.A. HOWARD, M.A. GIBSON, “Frequency- dependent Female Genital Cutting behaviour confers evolutionary fitness benefits”, *Nature Ecology & Evolution*, 2017, Vol. 1, 1-6.

²⁶³ M. SWATEK- EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 46.

²⁶⁴ World Health Organization, “Female Genital Mutilation: An overview”, Geneva: World Health Organization; 1998, 52.

²⁶⁵ ECHR, Fact sheet “violence against women”, https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Violence_Woman_ENG.pdf.

²⁶⁶ M. VAN DEN BRINK en J. TIGCHELAAR, “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision”, *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 433.

²⁶⁷ M. BAAIJ, M. KAGIE, “Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten”, *NTGV*, 1999, 1721-1724; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision” , *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459.

²⁶⁸ B. BREIG, “Law and Religion in Germany: The Case of Circumcision of Boys”, in J. GERLACH en J. TOPFER, *The role of religion in Eastern Europe today* , Berlin, Springer, 2015, 87.

²⁶⁹ EHRM 25 mei 1993, nr. 14307/88, *Kokkinakis t. Griekenland*, §31; N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices’” *Harvard Civil Liberties* –

64. **INTERNATIONALE INSTRUMENTEN-** Artikel 18 UVRM bepaalt de garantie op vrijheid van cultuur, terwijl artikel 26 UVRM stelt dat het aan de ouders/wettelijke voogden toekomt een bepaalde opleiding en opvoeding te voorzien voor hun kinderen.²⁷⁰ Verder bepalen zowel artikel 15 IVESCR, als artikel 18 (4) BUPO dat het recht op cultuur het recht op zelfbeschikking omvat.²⁷¹ Artikel 18 (4) BUPO stelt echter dat ouders/wettelijke voogden mogen beslissen zolang kinderen hier zelf nog niet toe in staat zijn.
65. **IVRK-** Ook het kinderrechtenverdrag bevat verschillende artikels in verband met cultuur en religie. Allereerst bepaalt artikel 8, in verband met het recht op cultuur, dat alle lidstaten zich verbinden tot eerbiediging van het recht van het kind zodat het zijn of haar identiteit kan behouden.²⁷² Vervolgens stelt artikel 14 IVRK dat kinderen vrij religie mogen beleven. Het beperken van MGA is een schending van het recht op vrijheid van godsdienst van ouders/wettelijke voogden, maar het toestaan van MGA is net een schending van datzelfde recht voor kinderen. Door het kind te onderwerpen aan MGA blijft er immers een blijvende herinnering achter aan de godsdienst. Dit is dan ook een belangrijk verschil met andere religieuze voorschriften (zoals het doopsel) die geen permanent litteken achterlaten. Het derde lid van dit artikel bepaalt dat de vrijheid van ieder om zijn godsdienst tot uiting te brengen slechts in die mate kan worden beperkt als wordt voorgeschreven door de wet en noodzakelijk is ter bescherming van de openbare veiligheid en orde, de volksgezondheid of de goede zeden, of van de fundamentele rechten en vrijheden van anderen. Ten derde stelt artikel 24 (3) van ditzelfde verdrag dat lidstaten er voor moeten zorgen dat traditionele praktijken worden afgeschaft wanneer deze de gezondheid van het kind limiteren.²⁷³ Tenslotte bepaalt artikel 30 IVRK dat religieuze feesten gevierd mogen worden. De relatie tussen artikel 24 (3) en 30 is nog niet besproken in het kader van VGA/MGA/IGA.

Civil Rights Law Review, 2005, Vol. 40(1), 84; J-S. GORDON, "Reconciling female genital circumcision with universal human rights", *Dev world bioeth*, 18 september 2017, 1-11.

²⁷⁰ Universal Declaration of Human Rights (adopted 10 December 1948) UNGA Res 217 A(III) (UDHR); M. SWATEK-EVENSTEIN, "Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today", *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 42-50.

²⁷¹ M.D.A FREEMAN, "A child's right to circumcision", *BJU international*, 1999, Vol. 1, 75.

²⁷² M.D.A FREEMAN, "A child's right to circumcision", *BJU international*, 1999, Vol.1, 76; M. SWATEK-EVENSTEIN, "Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today", *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 42-50.

²⁷³ J. BOYLE, J.S. SVOBODA, C.P. PRICE, J.N. TURNER, "Circumcision of Healthy Boys: Criminal Assault?", *Journal of Law and Medicine*, 2000, Vol.7, 301-310.

66. **ANDERE WETGEVING-** Daarnaast houdt volgens de “Verklaring betreffende alle Vormen van Intolerantie tegen Geloof” vrijheid van religie in dat religieuze feesten en ceremonies gevierd mogen worden (artikel 6(h)).²⁷⁴ Verder wordt in artikel 5 benadrukt dat ouders/wettelijke voogden het recht hebben om hun kinderen volgens een bepaalde religie op te voeden.
67. **EUROPESE INSTRUMENTEN-** Artikel 9 EVRM stelt dat “*Een ieder heeft recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst; dit recht omvat tevens de vrijheid om van godsdienst of overtuiging te veranderen, alsmede de vrijheid hetzij alleen, hetzij met anderen, zowel in het openbaar als privé zijn godsdienst te belijden of overtuiging tot uitdrukking te brengen in erediensten, in onderricht, in praktische toepassing ervan en in het onderhouden van geboden en voorschriften.*” Dit artikel wordt gezien als fundamenteel voor een democratische samenleving.²⁷⁵ Het EHRM stelde dan ook dat een staat objectief en neutraal dient te zijn tegenover de verschillende godsdiensten om de pluralistische samenleving te bewaren.²⁷⁶ Het EHRM stelde daarnaast dat zowel de religieuze als levensbeschouwelijke overtuiging een rol kan spelen bij zowel volwassenen als kinderen.²⁷⁷

Het hof bepaalde eveneens verdere richtlijnen in verband met de definiëring van de ‘praktische toepassing’ uit artikel 9 EVRM.²⁷⁸ Ten eerste stelde het in *Arrowsmith t. Verenigd Koninkrijk* vast dat een ‘noodzakelijkheidstest’ dient te worden uitgevoerd.²⁷⁹ Het hof preciseerde in deze zaak dat een praktijk wereldwijd gemandateerd dient te zijn door een godsdienst om als ‘praktische toepassing’ te worden beschouwd. Ten tweede werd in *Cha’are Shalom ve Tsedek t. Frankrijk* beslist dat de staat mag optreden tegen schadelijke praktijken, zelfs indien deze in het licht van de historische waardering belangrijk zijn om een godsdienst uit te oefenen.²⁸⁰ Dit werd besloten omdat *in casu* alternatieven voorhanden waren.²⁸¹ Hieruit kan worden geconcludeerd

²⁷⁴ Declaration on the Elimination of all Forms of Intolerance and of Discrimination on Based on Religion or Belief, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ReligionOrBelief.aspx>.

²⁷⁵ EHRM 25 mei 1993, nr. 14307/88, *Kokkinakis t. Griekenland*, § 31; EHRM 18 februari 1999, nr. 24645/94, *Buscarini en anderen t. San Marino*, § 34.

²⁷⁶ EHRM 26 oktober 2012, nr. 30985/96, *Hasan en Chaush t. Bulgarije*, § 62, ECHR 2000-XI; *Metropolitan Church of Bessarabia and Others v. Moldova*, no. 45701/99, §§ 115-16, ECHR 2001-XII; *Holy Synod of the Bulgarian Orthodox Church (Metropolitan Inokentiy) and Others v. Bulgaria*, nos. 412/03 and 35677/04, § 103, 22 January 2009.

²⁷⁷ EHRM 25 mei 1993, nr. 14307/88, *Kokkinakis t. Griekenland*, § 31.

²⁷⁸ EHRM 10 november 2005, nr. 4477/98, *Leyla Sahin t. Turkije*, §109; EHRM 27 juni 2000, nr. 27417/95 *Cha’are Shalom Ve Tsedek v. Frankrijk*; EHRM 10 april 2007, 6339/05, *Evans t. Verenigd Koninkrijk*.

²⁷⁹ EHRM 12 oktober 1978, nr. 7050/75, *Arrowsmith v. Verenigd Koninkrijk*; EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, *Pretty v. Verenigd Koninkrijk* 82; EHRM 5 april 2001, nr. 45599/99 *Cserjés v. Hungary*.

²⁸⁰ *In casu* ging het over het ritueel slachten van schapen, EHRM 27 juni 2000, nr. 27417/95 *Cha’are Shalom Ve Tsedek v. Frankrijk*

²⁸¹ EHRM 27 juni 2000, nr. 27417/95 *Cha’are Shalom Ve Tsedek v. Frankrijk*, §81.

dat, aangezien MGA verbonden is met het jodendom en de islam, het lijkt alsof tegenstanders van MGA bescherming kunnen vinden op basis van dit artikel.

De culturele identiteit wordt op zijn beurt beschermd door artikel 8 EVRM, dit omvat tevens onderwijs en opvoeding.²⁸² In het kader van deze thesis wordt VGA/IGA hier ondergebracht. Net zoals bij artikel 8 §2 EVRM worden in artikel 9 §2 EVRM de voorwaarden gesteld om op te treden in privaatrechtelijke beslissingen (horizontale relaties).²⁸³ Daarnaast bepaalt het charter in artikel 22 dat het recht op cultuur gewaarborgd is en bepaalt het in artikel 14 (3) dat ouders/wettelijke voogden hun kind volgens hun overtuiging en waarden mogen opvoeden.²⁸⁴

Voor zowel het recht op religie als het recht op cultuur kan bijkomend artikel 2 van protocol 1 EVRM worden ingeroepen.²⁸⁵ Dit artikel waarborgt specifiek het recht van de ouders/wettelijke voogden om hun kinderen in overeenstemming met hun overtuiging op te voeden en stelt tevens dat de overheid niet zomaar mag ingrijpen.²⁸⁶ In *Campbell and Cosans t. Verenigd Koninkrijk* werd verduidelijkt dat hieronder alle praktijken vallen die beschouwd worden als ‘ethisch en moreel goed voor het kind’. Bovendien verduidelijkte het hof in *Konrad and others t. Duitsland* en *Ciftci t. Turkije* dat rekening gehouden dient te worden met de impact van de beslissingen van de ouders/wettelijke voogden op de kinderen, hierbij moet de jeugdigheid van de kinderen mee in aanmerking worden genomen.²⁸⁷ Uit dat laatste arrest blijkt bovendien duidelijk dat voorrang wordt gegeven aan de opvatting van de ouders/wettelijke voogden zolang de kinderen zelf niet over de nodige maturiteit beschikken om hier over te oordelen.²⁸⁸ Wanneer een lidstaat besluit in te grijpen dient dit steeds proportioneel te gebeuren.²⁸⁹ Bovendien worden VGA/MGA/IGA in de private sfeer uitgevoerd, waardoor het moeilijk is voor de staat om in te grijpen.²⁹⁰

²⁸² EHRM 25 februari 1982, nr. 7511/76, 7743/76, *Campbell and Cosans v. the United Kingdom*.

²⁸³ EHRM 7 december 1976, nr. 5095/71, 5920/72 en 5926/72, *Kjeldsen, Busk Madsen en edersen v. Denemarken*; EHRM 18 december 1996, nr. 24095/94, *Efstratiou v. Griekenland*; EHRM 18 maart 2011, nr. 30814/06, *Lautsi v. Italië*.

²⁸⁴ M. SWATEK- EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 42-50; “Handbook on European law relating to the rights of the child”, European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, 2015, 37

²⁸⁵ EHRM 25 mei 2000, nr. 51188/99, *Jimenez Alonso and Jimenez Merino v. Spain*.

²⁸⁶ EHRM 25 februari 1982, nr. 7511/76 en 7743/76, *Campbell and Cosans v. the United Kingdom* §33.

²⁸⁷ In beide casussen ging het over thuisonderwijs, EHRM 11 september 2006, nr. 35504/03, *Konrad and others v. Duitsland*; EHRM 17 juni 2004, nr. 71860/01, *Ciftci v. Turkije*.

²⁸⁸ EHRM 17 juni 2004, nr. 71860/01, *Ciftci v. Turkije*.

²⁸⁹ Ibid.

²⁹⁰ Zo oordeelde het hof eerder dat ritueel slachten niet beschermd is door artikel 9 EVRM, cfr. EHRM 27 juni 2000, nr. 27417/95 *Cha'are Shalom Ve Tsedek v. Frankrijk*.

B. Cultuurrelativisme

68. **CULTUURRELATIVISME-** Cultuurrelativisme houdt in dat verschillende culturen andere praktijken, standaarden en waarden hebben waardoor buitenstaanders niet zomaar ‘hun’ ideeën mogen opleggen.²⁹¹ Zo kijken Senegalese vrouwen bijvoorbeeld positief naar VGA en negatief naar plastische chirurgie, terwijl dit voor Amerikaanse vrouwen net omgekeerd is.²⁹²

Door voorstanders van VGA wordt dan ook aangehaald dat het hypocriet is te oordelen over VGA, terwijl in het Westen op vrijwillige basis aan plastische genitale chirurgie gedaan wordt.²⁹³ Aanhangers van het cultuurrelativisme halen vaak het argument van de ‘*white man’s burden*’ aan.²⁹⁴ Het lijkt immers gevaarlijk onze normen in verband met westerse genitale aanpassingen op te leggen zonder ook maar enige aandacht te hebben voor de normen en waarden van de andere cultuur.²⁹⁵ Ook onze westerse genitale aanpassingen zijn niet te herleiden naar een objectieve neutrale en universele waarheid maar zijn evenzeer ingegeven door conformisme.²⁹⁶

Aan de ene kant dient de vraag gesteld te worden in hoeverre ingrepen in VGA /MGA gebaseerd zijn op westerse arrogantie of op universele mensenrechten.²⁹⁷ Aan de andere kant moet men zich afvragen in hoeverre een gemeenschap een culturele praktijk mag blijven uitoefenen alleen maar

²⁹¹ N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 114; J-S. GORDON, “Reconciling female genital circumcision with universal human rights”, *Dev world bioeth*, 18 september 2017, 1-11; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 1; 116; BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 45.

²⁹² O. NNAMUCHI, “Circumcision” or “Mutilation”? Voluntary of forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual”, *J.L. & Health*, 2012, Vol. 25(1), 85-121.

²⁹³ F.R. AMMATURO, “Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex ‘Normalizing Surgeries’ in Europe”, *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 598.

²⁹⁴ R. SCHWENDER ““What About Female Genital Mutilation?” and Why Understanding Culture Matters in the First Place” *Daedalus*, 2000, Vol. 129(4), 209-230; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 29.

²⁹⁵ N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 74.

²⁹⁶ Ibid, 77

²⁹⁷ N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 84; E. GRUENBAUM, *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 29.

omdat het een traditie is,²⁹⁸ in gedachte houdend dat deze praktijken zulke desastreuze gevolgen voor het kind met zich meebrengen.²⁹⁹

69. **KRITIEK-** Over het algemeen worden auteurs die deze praktijk proberen te kaderen in een relativistisch cultuurbeeld zonder al te veel enthousiasme onthaald.³⁰⁰ Dit houdt immers in dat zelfs de meest extreme vormen van VGA/MGA/IGA gerechtvaardigd kunnen worden op basis van zelfdeterminatie en tolerantie van andere culturen.³⁰¹ Toch kan net deze strekking in verband met culturele opvattingen in mensenrechten een basis bieden om alle genitale aanpassingen op éénzelfde manier te behandelen. Rekening houdend met deze opvatting lijkt het immers moeilijk vol te houden dat er universele mensenrechten bestaan terwijl er aan de ene kant aanhoudend kritiek wordt gegeven op VGA maar aan de andere kant geen kritiek bestaat op MGA/IGA.³⁰² Cultuurvrij zijn deze laatste ingrepen immers ook niet.³⁰³

§7. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE

70. **TUSSENTIJDSE CONCLUSIE-** In de discussie over VGA/MGA/IGA komen de botsende mensenrechten onmiskenbaar naar voor. Vooraleer hier dieper op in wordt gegaan, kan geconcludeerd worden dat, hoewel er verschillende internationale rechtsinstrumenten bestaan, hier vaak niet op kan gesteund worden in het kader van VGA/MGA/IGA. Deze instrumenten hebben immers vaak een beperkt afdwingingsmechanisme. Deze instrumenten kunnen wel dienen als inspiratie voor deze praktijken gelijk te behandelen.

Het is duidelijk dat het EVRM geen expliciet verbod bevat op VGA/MGA/IGA. Rechtspraak van het EHRM stelt wel dat artikel 3 EVRM een mogelijke grondslag biedt om VGA te veroordelen. Het EHRM stelt wel telkens vast dat er geen reële dreiging aanwezig is.

²⁹⁸ J. SMITH, “Male Circumcision and the Rights of the Child” in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 473.

²⁹⁹ N. EHRENREICH en M. BARR, “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 84.

³⁰⁰ N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 115.

³⁰¹ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 422; C. SIBIAN, “Female genital mutilation/circumcision: reconciling the ongoing universalist/cultural relativist debate to promote a cross-cultural dialogue”, *Windsor Rev. Legal & Social Issues*, 2013, vol. 33, 72.

³⁰² Ibid, 86.

³⁰³ J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 244.

Omdat deze praktijk gezien wordt als mishandeling wordt er in deze zaken verder geen aandacht besteed aan de prerogatieven van het ouderlijk gezag of het recht van cultuur. Artikel 8 EVRM noch Artikel 2 protocol 1 EVRM spelen in deze soort zaken een rol.

De vraag stelt zich of artikel 3 EVRM een rol kan spelen bij MGA/IGA. In verband met IGA kan worden besloten dat deze praktijk steeds onder anesthesie en met toestemming van de ouders/wettelijke voogden wordt uitgevoerd en als gevolg dan ook artikel 3 EVRM niet schendt. Tussen MGA en VGA zou een parallelle veroordeling op basis van artikel 3 EVRM theoretisch gezien mogelijk zijn omwille van de afwezigheid van anesthesie.

Daarnaast kan, op basis van juridische literatuur, gesteld worden dat VGA wellicht ook in strijd is met andere verdragsbepalingen zoals het recht op gezondheid, het recht op fysieke integriteit en het recht op autonomie (artikel 8 EVRM). Aan de andere kant vinden ook voorstanders van VGA grondslag in het verdrag, zo kan gesteld worden dat het verbod op deze praktijk net een inbreuk is op het recht van cultuur (artikel 8 EVRM). Opvallend is dat VGA niet veroordeeld wordt op basis van het feit dat het voortkomt uit een onderdrukkingstheorie maar op basis van het feit dat het een aantasting van de lichamelijke integriteit en van het recht op autonomie uitmaakt. De reden waarom de motivatie achter de praktijken niet relevant is, komt voort uit de aard van mensenrechten, deze zijn immers onvervreemdbaar. Personen kunnen hier niet zomaar afstand van doen en anderen mogen hier geen inbreuk op maken. Deze redenering maakt het mogelijk om dezelfde rechten die bij VGA in het gedrang komen te toetsen voor MGA/IGA. Ook deze praktijken houden immers de schending van de lichamelijke integriteit en het recht op autonomie van het kind in.

Het EHRM heeft in verband met MGA en IGA nog nooit een oordeel moeten vellen. Het blijft dan ook gissen hoe deze praktijken beoordeeld zouden worden. Hier dient te worden opgemerkt dat MGA atypisch is. MGA is immers een religieuze praktijk en valt onder artikel 9 EVRM. De vraag of religie aan de kant mag worden geschoven werd gesteld in het arrest *Cha'are Shalom Ve Tsedek v. Frankrijk*. Dit arrest behandelde het ritueel slachten van een schaap en stelde dat het historisch belang niet meetelt als een alternatief voorhanden is. Hier zou uit afgeleid kunnen worden dat MGA, ook zou kunnen steunen op artikel 9 §2 EVRM. In verband met IGA zou, net zoals bij VGA, moeten worden teruggegrepen naar het recht op cultuur onder artikel 8 EVRM.

Vervolgens dient het recht op gezondheid, het recht op integriteit en het recht op zelfdeterminatie uit artikel 8 EVRM, voor MGA afgewogen te worden aan artikel 9 EVRM en voor IGA aan artikel 8 EVRM. De moeilijkheid bij MGA/IGA is dat deze praktijken, net door onze westerse visie, in de eerste plaats (nog) niet gezien worden als inbreuken op 9 §2 EVRM of 8 §2 EVRM. Het is af te wachten hoe het EHRM zal oordelen in het kader van de opkomende maatschappelijke visie om dezelfde concepten waaraan VGA wordt getoetst te gebruiken voor MGA/IGA.

Tenslotte kan worden opgemerkt dat in het EVRM geen voldoende basis kan worden teruggevonden voor de bescherming van het kind zelf. Niet alleen zijn er geen specifieke rechten voorzien voor het kind in kwestie, deze rechten zijn steeds verbonden met de rechten van de ouders/wettelijke voogden/juridische vertegenwoordigers. De ouders/wettelijke voogden dienen te handelen in *best interest* met hun kind maar zijn vrij hun eigen waarden, waaronder cultuur en godsdienst, mee te geven aan hun kinderen (art. 2 protocol 1 EVRM). Toch mag de staat ook hier ingrijpen als hij dit noodzakelijk acht in het kader van de publieke opinie.

Naast artikel 8 en 9 EVRM is ook artikel 2 protocol 1 EVRM een sleutelartikel bij MGA/IGA. Dit kan namelijk het handelen van de ouders/wettelijke voogden in het kader van de *best interest* van het kind limiteren. Toch is het, gebaseerd op rechtspraak van het EHRM, niet gemakkelijk in deze private relaties op te treden. Ouders/wettelijke voogden hebben in beginsel immers het volle recht tot verzorging en opvoeding van hun kinderen, daartoe behoort ook de religieuze en levensbeschouwelijke opvoeding althans zolang het belang van het kind daarbij vooropstaat.

Tenslotte kan gesteld worden dat in tegenstelling tot VGA, in het kader van MGA/IGA, de lidstaten van het EVRM een brede *margin of appreciation* genieten om met deze praktijken om te gaan. Hierbij dient wel steeds rekening te worden gehouden met mogelijke alternatieven voor MGA/IGA en proportioneel te worden opgetreden. De rol die de lidstaten in deze praktijken hebben, is dan ook niet gemakkelijk, ze dienen het ritueel voor sociale integratie af te wegen tegenover het ethische aspect. Het feit dat er momenteel op Europees niveau geen concrete artikels zijn voor het kind maar rechten enkel via de ouders/wettelijke voogden worden gegeven, bemoeilijkt het om ten voordele van het kind te oordelen.³⁰⁴

³⁰⁴ “Handbook on European law relating to the rights of the child”, European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, 2015, 18.

AFDELING 2: BESTAANDE SPECIFIEKE INSTRUMENTEN VGA

§1. ALGEMEEN

71. **INLEIDING-** VGA werd reeds enkele decennia geleden veroordeeld als een illegale praktijk.³⁰⁵ Het is tevens opvallend dat het in de samenlevingen waar VGA wordt uitgevoerd een taboe is om er openlijk over te spreken. Er heerst een cultuur van stilzwijgen. Globale campagnes tegen VGA zorgen er echter voor dat dit taboe in stand wordt gehouden.³⁰⁶
72. **KORT OVERZICHT-** In 1993 werd op de Wereldconferentie over Mensenrechten te Wenen VGA opgenomen in de verklaring in verband met de eliminatie van geweld tegen vrouwen.³⁰⁷ De volgende belangrijke stap was de gemeenschappelijke verklaring getekend in 1997 tussen WGO, UNICEF en United Nations Population Fund (hierna: UNFPA) om de eliminatie van VGA te bevorderen.¹⁰⁴ Deze verklaring beschreef niet alleen de praktijk maar verklaarde ook dat uitroeiing van deze praktijk noodzakelijk was. Deze gemeenschappelijke verklaring werd vernieuwd in 2008.³⁰⁸ Deze nieuwe versie bevat bovendien ook data inzake de prevalentie van

³⁰⁵ De commissie van mensenrechten van de Verenigde Naties haalde voor het eerst de kwestie van VGA aan in 1952. Vervolgens verscheen dit topic terug in beeld in 1958, dit keer in VN ECOSOC. Tot op dit moment werd dit eerder beschouwd als een cultureel probleem in plaats van een gezondheidsprobleem. Dit was dan ook moeilijk aan te vechten onder de universele verklaring van de rechten van de mens. Onder de klassieke interpretatie dient immers, om sprake te zijn van een schending, sprake te zijn van een overheidshandeling. Hier valt VGA, dat niet door een publiek orgaan wordt georganiseerd, natuurlijk niet onder. Het is dan ook pas in 1977, tijdens de werkgroep van NGO's in verband met culturele praktijken, dat voor het eerst het idee opdook dat dit eerder een gezondheidsprobleem was. In 1979 erkende WHO dit ook. In 1982 veroordeelde WHO tevens gemedicaliseerde VGA. Daarnaast ging in 1975 een nieuwe campagne 'Decade for Women' van start. In 1980 volgde een wereldconferentie gehouden in Kopenhagen. Gedurende deze conferentie en campagne was een spanning op te merken tussen de Europese en Afrikaanse delegaties, Westerse delegaties catalogeerden dit issue immers als een schending van de gezondheidsrechten terwijl de Afrikaanse delegaties VGA beschouwden als een normaal overgangsrитуeel naar volwassenheid. Pas vijf jaar later, aan het einde van de campagne, in 1985, was er meer en meer een consensus dat deze praktijk schadelijk was voor meisjes en vrouwen. Er werd toen geopteerd om het issue niet langer vanuit een gezondheidsstandpunt te benaderen maar vanuit een mensenrechtenkader; N. J. FRIEDENTHAL, "It's not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision", *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 117; B. SHELL-DUNCAN, "From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention", *American Anthropologist* 2008, Vol. 110 (2), 225-236; A. ANDRO, M. LESCLINAND, "Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances", *Population, Edition Française*, Vol.71(2), 2012, 224-311.

³⁰⁶ K.S. ARORA en A.J. JACOBS, "Female genital alteration: a compromise solution". *J. Med Ethics* 2016, vol 42(3), 148-154

³⁰⁷ Artikel 1 stelt dat: "Any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life. It is a form of gender-based violence and includes sexual violence"; zie ook: B. SHELL-DUNCAN, "From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention", *American Anthropologist* 2008, Vol. 110 (2), 225-236; D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 405; A. MIDDELBURG, *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 108.

³⁰⁸ UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNICEF, UNIFEM, WHO, *Elimination female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNEASCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF,*

VGA.³⁰⁹ Tenslotte stelt de verklaring vast dat er nog steeds geen volledige consensus betreffende het beleid bestaat.³¹⁰ Aan de ene kant bestaat de opvatting dat nationale overheden, via een juridisch kader en bijhorende sancties, er alles aan dienen te doen om deze praktijk uit te roeien (*'top down approach'*). Aan de andere kant is er de opvatting dat er vanuit lokaal niveau meer onderwijs dient te worden gegeven over deze praktijk (en over mensenrechten in het algemeen) en dat er ook meer aandacht dient te zijn voor de empowerment van vrouwen om er zo voor te zorgen dat hun sociale en economische status verbetert (*'bottom up approach'*).³¹¹

73. **RESOLUTIES EN BELEID VN-** Verschillende internationale instituties veroordeelden deze praktijk ondertussen.³¹² Zo nam de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (hierna: AV) diverse resoluties aan in verband met uitroeiing van VGA.³¹³ Verder riep de VN, in samenwerking met het inter-Afrikaans comité 6 februari tot *'Zero Tolerance Against Female Genital Mutilation'*-dag uit.³¹⁴ Bij de officiële aankondiging hiervan stelde de secretaris-generaal dat er aan VGA tegen 2030 definitief een einde dient te komen. Het beëindigen van VGA was immers eveneens de ambitie van de *'VN Millenium goals'*, deze objectieven eindigden echter in 2015; het doel werd dan ook niet gehaald. Ook in de nieuwe doelstellingen van de VN, de *'sustainable development*

UNIFEM, WHO, Geneva, World Health Organization, 2008,9, http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf ; B. SHELL-DUNCAN, "From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention", *American Anthropologist* 2008, Vol. 110 (2), 225-236.

³⁰⁹ S. COSTELLO, "Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals", *Risk management and Healthcare Policy*, 2015, Vol. 2015, 225.

³¹⁰ B. SHELL-DUNCAN, "From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention", *American Anthropologist* 2008, Vol. 110 (2), 225-236.

³¹¹ B. SHELL-DUNCAN, "From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention", *American Anthropologist*, 2008, Vol. 110(2), 225-236.

³¹² N. J. FRIEDENTHAL, "It's not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision", *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 116.

³¹³ Allereerst kan er verwezen worden naar resolutie 53/117 van 9 December 1998 van het derde comité getiteld *'Traditional or customary practices affecting the health of women and girls'*. Deze resolutie zet kort uiteen welke maatregelen er reeds genomen zijn en welke conferenties er reeds gehouden zijn en roept verder lidstaten op om actie te blijven ondernemen. Vervolgens kan ook resolutie 56/128 "Traditional or customary practices affecting the health of women and girls" worden aangehaald. Daarnaast nam de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 december 2012 een resolutie aan, A/RES/67/146, met de bedoeling een einde te maken aan VGA. Deze resolutie zet de lidstaten aan om alle maatregelen te treffen die ervoor zouden zorgen dat er definitief een einde gesteld wordt aan VGA. De resolutie is geratificeerd door alle 194 lidstaten. Verder bepaalt resolutie A/C.3/67/L.21/Rev.1 *'Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations'* van het derde comité van de algemene vergadering, het volgende over VGA: *'Recognizing that female genital mutilations are an irreparable, irreversible abuse that impacts negatively on the human rights of women and girls, affecting about one hundred to one hundred and forty million women and girls worldwide, and that each year an estimated further three million girls are at risk of being subjected to the practice throughout the world'*.

³¹⁴ De doelstelling hiervan is VGA bekend te maken bij het grote publiek. B. SHELL-DUNCAN, "From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention", *American Anthropologist* 2008, Vol. 110(2), 225-236.

goals' wordt VGA vermeld, meer bepaald in de 5^e doelstelling (gelijke behandeling tussen mannen en vrouwen).³¹⁵

74. **CEDAV**- Een specifiek instrument is de conventie inzake eliminatie van discriminatie ten aanzien van vrouwen (hierna: CEDAV), die werd opgesteld en geratificeerd in 1979.³¹⁶ De volgende definitie van discriminatie wordt in artikel 1 gegeven:

“elke vorm van onderscheid, uitsluiting of beperking op grond van geslacht, die tot gevolg of tot doel heeft de erkenning, het genot of de uitoefening door vrouwen van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel gebied, op het terrein van de burgerrechten of welk ander gebied dan ook, ongeacht hun echtelijke staat, op de grondslag van gelijkheid van mannen en vrouwen aan te tasten of teniet te doen”.

Voorwaarden die vervuld dienen te worden zijn dus

1. onderscheid op basis van geslacht;
2. onderscheid in het kader van het schenden van gelijke rechten voor vrouwen.

VGA voldoet aan deze twee voorwaarden, omdat het een specifieke praktijk is, gericht op vrouwen en een grove schending van mensenrechten betreft.³¹⁷

CEDAV bepaalt verder in artikel 2 dat alle maatregelen, met inbegrip van wetswijzigingen, genomen dienen te worden tegen praktijken die discriminatie in stand houden.³¹⁸ Verder staat in artikel 5 te lezen dat overheden dienen op te treden tegen sociale en culturele praktijken die de minderwaardigheid van vrouwen in stand houden.³¹⁹ Bovendien bepaalt artikel 10 dat vrouwen en meisjes toegang dienen te hebben tot aangepaste educatie om hun gezondheid te verzekeren.³²⁰ Daarnaast bepaalt artikel 12 dat lidstaten alle maatregelen die nodig zijn om discriminatie uit te

³¹⁵ <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg5>

³¹⁶ E. Y. KRIVENKO, “Rethinking Human Rights and culture through female genital surgeries”, *Human Rights Quarterly*, 2015, Vol.37(1), 113.

³¹⁷ M. MSWELA, “Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues”, *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 528.

³¹⁸ K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, “Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective”, *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 56.

³¹⁹ I. BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 45.

³²⁰ World Health Organization, “Female Genital Mutilation: An overview”, Geneva, World Health Organization; 1998, 51.

roeien, dienen te nemen.³²¹ Deze artikels kunnen allemaal worden ingeroepen in de strijd tegen VGA. Tenslotte nam CEDAV aanbeveling nummer 19 aan dat VGA expliciet veroordeelde.³²² Deze conventie en bijhorend protocol zijn juridisch bindend.³²³

75. **UNICEF**- Een andere belangrijke schakel in de strijd tegen VGA is het Kinderfonds van de Verenigde Naties (hierna: UNICEF). Reeds in 1979 veroordeelde deze organisatie de praktijk.³²⁴ Dankzij deze organisatie krijgen vrouwen en meisjes informatie via campagnes.³²⁵ Daarnaast probeert UNICEF praktijken naar voor te schuiven die het ritueel kunnen vervangen (zoals het oversteken van een rivier, het besmeuren met modder...).³²⁶
76. **UNHCR**- De Hoge Commissaris voor de Vluchtelingen (hierna: UNHCR) besloot bovendien dat de kans op VGA in het vaderland voldoende is om asiel te verkrijgen in een land waar bescherming verzekerd is.³²⁷

³²¹ Ibid, 51.

³²² In paragraaf 11 staat het volgende: “*Traditional attitudes by which women are regarded as subordinate to men or as having stereotyped roles perpetuate widespread practices involving violence or coercion, such as family violence and abuse, forced marriage, dowry deaths, acid attacks and female circumcision. Such prejudices and practices may justify gender-based violence as a form of protection or control of women.*” Een beetje verder in de aanbeveling staat het volgende: “*In some States there are traditional practices perpetuated by culture and tradition that are harmful to the health of women and children. These practices include dietary restrictions for pregnant women, preference for male children and female circumcision or genital mutilation.*” U.N. Comm. On the Elimination of Discrimination Against Women, *Female Circumcision: General Recommendation No. 14*, 9th Sess., at 80 (1990) available at <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/sessions.htm>; zie ook: N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 117; E. Y. KRIVENKO, “Rethinking Human Rights and culture through female genital surgeries”, *Human Rights Quarterly*, 2015, Vol.37(1), 114.

³²³ World Health Organization, “Female Genital Mutilation, An overview”, Geneva: World Health Organization; 1998, 51; E. Y. KRIVENKO, “Rethinking Human Rights and culture through female genital surgeries”, *Human Rights Quarterly*, 2015, Vol.37(1), 113.

³²⁴ D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 405.

³²⁵ Hierbij focussen ze op ‘*women empowerment*’ en gebruiken ze een benadering waarbij ze niet in de aanval gaan tegen de praktiserende gemeenschappen, zie ook: I. BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 47.

³²⁶ I. BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 46.

³²⁷ Guidelines on the Protection of Refugee Women, Office of the United Nations High Commissioner on Refugees, U.N. Doc. ES/SCP/67 (1991) (categorizing the High Commissioner’s guidelines on the protection of refugee women).

§2. REGIONALE OPVATTING BETREFFENDE VGA

A. Europa

1. Juridische middelen

77. **INLEIDING-** Zoals reeds gesteld is VGA ook op Europese bodem wijd verspreid.³²⁸ Families van vreemde origine staan vaak onder druk om ook in Europa VGA toe te passen.³²⁹ Europa heeft reeds verschillende initiatieven ondernomen om op te treden tegen VGA.³³⁰
78. **VERDRAG VAN ISTANBUL** – Het belangrijkste initiatief van de Raad van Europa voor het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en tegen huiselijk geweld is het verdrag van Istanbul.³³¹ Het specifieke probleem van VGA wordt aangepakt door dit verdrag in artikel 10. De focus ligt hierbij op 4 pijlers namelijk: preventie, bescherming, vervolging en geïntegreerd beleid om VGA te elimineren.³³² Het verdrag zet verder de bescherming van de rechten van slachtoffers uiteen en benadrukt dat meer nationale en internationale samenwerking noodzakelijk is.³³³ Artikel 38 bepaalt verder dat VGA op nationaal niveau strafbaar moet worden gesteld.³³⁴ Hoewel het strenge en expliciete optreden tegenover VGA een belangrijk precedent schept, is dit verdrag slechts door een beperkt aantal Europese landen geratificeerd.

³²⁸ D.T. MEYERS, “Feminism and women’s autonomy: the challenge of female genital cutting”, *Metaphilosophy*, 2003, vol 31(5), 469-491; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378.

³²⁹ United to end FGM, online platform 2016, <https://uefgm.org/index.php/1-introduction-to-female-genital-mutilationfgm/>.

³³⁰ The Charter of Fundamental Rights of the European Union; the Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012, establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA; the Daphne Programme of the European Commission; The Istanbul Convention; Resolution of the European Parliament on FGM 2001 (2001/2035(INI)), from 2002-2007 several Resolutions and Regulations were adopted by the European Parliament (2001/2128 (INI), Regulation No.1567/2003, 2003/2109(INI), 2003/2133(INI), 2003/2109(INI); 2003/2133(INI), 2004/2220(INI), COM(2006)367 final.

³³¹ Deze conventie wordt ook wel het Verdrag van Istanbul genoemd en trad op 1 augustus 2014 in werking. Het werd door België ondertekend op 11 september 2012 en sinds 1 juli 2016 is het ook in werking getreden in België: wet van 1 maart 2016 houdende instemming met het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, gedaan te Istanbul op 11 mei 2011; C. VERBROUCK en INTACT, “De internationale bescherming en de vrouwelijke genitale verminking (vgv), actualisatie”, 2014, Brussel, 8, http://igvmiefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/beroepsgeheim_en_vrouwelijke_genitale_verminking.pdf.

³³² Ook gekend als ‘the 4P-approach’ ((Prevention- Protection- Prosecution-Integrated Policies), zie: Council of Europe, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, the Istanbul Convention, 12 April 2011; zie ook: S. FORREZ, “De Conventie van Istanbul: een nieuw instrument in de strijd tegen geweld tegen vrouwen- Impact op het asielrecht”, *T. Vreemd*, 2016, Vol. 2, 188.

³³³ Zie de preambule van het Verdrag van Istanbul.

³³⁴ S. FORREZ, “De Conventie van Istanbul: een nieuw instrument in de strijd tegen geweld tegen vrouwen – Impact op het asielrecht”, *T. Vreemd*, 2016, Vol. 2, 189; Council Of Europe, Preliminary Draft on the Guide to good practices aimed at combating and preventing female genital mutilation and forced marriage, (CDDH-MF (2016)), Strasbourg, 16 September 2016, 58

79. **RESOLUTIES EU**– Andere recente ontwikkelingen op Europees vlak houden twee resoluties van het Europees Parlement in.³³⁵ Beide resoluties veroordelen de praktijk van VGA als een schending van de fundamentele mensenrechten.³³⁶ Bovendien wijzen ze op het belang van een geïntegreerde aanpak van dit fenomeen.³³⁷
80. **BESLUIT**– Behoudens het Istanbulverdrag, bepalen andere Europese mensenrechteninstrumenten niet dat lidstaten dienen te voorzien in een aparte strafbaarstelling. Daarnaast duidt Europees onderzoek aan dat een specifieke strafbepaling niet zorgt voor een snellere uitroeiing van VGA.³³⁸ Natuurlijk zijn regionale juridische instrumenten een belangrijk signaal maar de kans dat dit zorgt voor een efficiëntere aanpak van VGA is, gesteund op de hedendaagse prevalentie, twijfelachtig.³³⁹ Wetgeving lijkt dus voornamelijk symbolisch.³⁴⁰

³³⁵ Resolutie 2012/2684(RSP) van het Europees Parlement over het uitbannen van genitale verminking van vrouwen (14 juni 2012), punt D; Resolutie 2008/2071(INI) van het Europees Parlement over de strijd tegen genitale verminking van vrouwen in de EU (24 maart 2009), punt 1.

³³⁶ Resolutie 2012/2684(RSP) van het Europees Parlement over het uitbannen van genitale verminking van vrouwen (14 juni 2012), punt D; Resolutie 2008/2071(INI) van het Europees Parlement over de strijd tegen genitale verminking van vrouwen in de EU (24 maart 2009), punt 1.

³³⁷ Resolutie 2012/2684(RSP) van het Europees Parlement over het uitbannen van genitale verminking van vrouwen (14 juni 2012), punt 5.

³³⁸ E. LEYE, J. DEBLONDE, J. GARCÍA-AÑÓN, S. JOHNSDOTTER, A. KWATENG-KLUVITSE, L. WELLCURIEL en M. TEMMERMAN, “An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe”, *Crime, Law & Soc. Ch.*, 2007, Vol. 47, 25 en 28; E. LEYE en A. SABBE (ed.), *Responding to female genital mutilation in Europe. Striking the balance between prosecution and prevention. A review of legislation*, Gent, International Centre for Reproductive Health, 2009, 74.

³³⁹ N.F. TOUBIA en E.H. SHARIEF, “Female Genital Mutilation: have we made progress?”, *Int. J. Gynecol Obstet.*, 2003, vol 82(3) 253; World Health Organization, “An Interagency Statement, Eliminating FGM”, 2008, p17, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43839/1/9789241596442_eng.pdf.

³⁴⁰ Belgische Senaat, “Resolution towards eliminating FGM”, nr. 3-523/2-2003/2004, ingediend door Sabine De Bethune, 2004.

2. Beleid

81. **INLEIDING-** De overtuiging dat VGA een te laken praktijk is, is moeilijk te implementeren.³⁴¹ Zelfs met efficiënte binnenlandse wetgeving lopen meisjes gevaar om VGA te ondergaan tijdens vakantie in hun vaderland.³⁴² Daarom is er nood aan een effectief en efficiënt regionaal beleid.³⁴³
82. **BELEIDSKADER-** Verschillende initiatieven werden reeds ondernomen. Men kan bijvoorbeeld denken aan DAPHNE.³⁴⁴ De Europese commissie financiert bovendien verscheidene projecten die VGA willen uitroeien en ondersteunt derdewereldlanden in hun strijd tegen vrouwelijke genitale verminking.³⁴⁵ Zeer recent werd het platform ‘*United to End Female Genital Mutilation*’ gelanceerd.³⁴⁶ Op deze website is het voor iedereen mogelijk om, na een simpele registratie, meer te weten te komen over VGA.³⁴⁷

B. Afrika

83. **VERDRAGEN INTER-AFRIKAANS COMITÉ-** Het ‘*Maputo Protocol*’ of het protocol van de rechten van de vrouw in Afrika, opgesteld in 1981, werd in 2003 unaniem ondertekend en geratificeerd door alle leiders van de Afrikaanse Unie. Artikel 5 van dit protocol verbiedt VGA.³⁴⁸ Het comité koos uitdrukkelijk voor de term ‘verminking’ om het onderscheid met MGA duidelijk te

³⁴¹ E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, “Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie”, *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42; A. VERCOUTERE, M. TEMMERMAN, E. LEYE, “Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethico-legale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen”, *TGK*, 2011, vol 5, 237-241; J. SCHOTT en A. HENLEY, *Culture, Religion and childbearing in a Multiracial Society*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1996, 5; K.A. ZAKHOUR, *Forensic Gynaecology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2014, 171; AMNESTY INTERNATIONAL, “Vrouwelijke Genitale Verminking, Factsheet”, 2004, https://www.aivl.be/sites/default/files/bijlagen/Vrouwelijke_Genitale_Verminking_versiejul08.pdf; COUNCIL OF EUROPE, Guide to good practices aimed at combating and preventing female genital mutilation and forced marriage, Strasbourg, 2016; UNICEF, “Female Genital Mutilation/cutting, A statistical exploration”, 2005, 13-14, https://www.unicef.org/publications/files/FGMC_final_10_October.pdf.

³⁴² E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, “*Excision : Guide à l’usage des professions concernées*” 2011, 87, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf.

³⁴³ END FGM, European campaign, “Ending Female Genital Mutilation, A strategy for the European Union Institutions”, 17, http://www.endfgm.eu/editor/files/2016/04/END_FGM_Strategy_EN.pdf.

³⁴⁴ Strengthening the European Network for the Prevention of FGM by building on experiences and results from the early past, Daphne programme, Final Technical Implementation Report.

³⁴⁵ End FGM, European campaign, “Ending female genital mutilation, A strategy for the European Union institutions”, 21, http://www.endfgm.eu/editor/files/2016/04/END_FGM_Strategy_EN.pdf.

³⁴⁶ Press Release EU Launch event, UEFGM 30 januari 2017, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/07/Press-Release-EU-Launch-event-UEFGM_F-ck.pdf

³⁴⁷ Press release, 17 februari 2017, http://igvm-iefh.belgium.be/nl/nieuws/lancering_online_kennisplatform_over_vgv.

³⁴⁸ B. SHELL-DUNCAN, “From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention”, *American Anthropologist* 2008, Vol. 110 (2), 229.

maken.³⁴⁹ Aangezien dit protocol rechtstreekse werking heeft, dienen alle lidstaten VGA te veroordelen.

84. **ACHPR**- Ook het African Charter on Human and People's Rights (hierna ACHPR) bevat een specifiek protocol betreffende vrouwenrechten.³⁵⁰ Dit protocol verbiedt expliciet VGA.³⁵¹ Het ACHPR werd door alle Afrikaanse landen geratificeerd behalve Zuid-Soedan.³⁵²
85. **AFRIKAANS CHARTER BETREFFENDE DE RECHTEN EN WELVAART VAN HET KIND**- Het Afrikaanse Charter betreffende de Rechten en Welvaart van het Kind (hierna: ACRK), opgesteld door de Organisatie van Afrikaanse Eenheid stelt in artikel 1(3) dat elke gewoonte, traditie, culturele of religieuze praktijk inconsistent met de rechten en plichten van het kind dient te worden uitgeroeid.³⁵³ Artikel 3 stelt verder de gelijkheid tussen geslachten voorop. Daarnaast bepaalt artikel 14.1 ACRK in verband met fysieke, mentale en spirituele gezondheid dat minderjarigen beschermd moeten worden en dat ouders/wettelijke voogden niet in staat zijn om hun toestemming te geven in de plaats van het kind wanneer het gaat over een praktijk die het kind kan schaden.³⁵⁴ Tenslotte is het volledige artikel 21 (1) ACRK gewijd aan traditionele praktijken. Het is op zijn minst opmerkelijk dat het continent waar VGA zo een hoge prevalentie kent, toch voorziet in specifieke strafbaarstellingen en zelfs de *best interest* theorie bij schadelijke praktijken afwijst. In hoeverre dit echter geen lege doos is, kan betwist worden.

§3. BELGISCHE OPVATTING BETREFFENDE VGA

A. Algemeen

86. **INLEIDING**- Er is geen bewijs voorhanden dat aantoonde dat VGA op Belgische bodem wordt uitgevoerd. Een enquête bij gynaecologen en urologen bevestigde dat er vraag is om VGA uit te

³⁴⁹ EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY, "Female genital mutilation in the European Union and Croatia", 2013, 21 <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf>.

³⁵⁰ Ibid, 58.

³⁵¹ I. BANTEKAS, L. OETTE, *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 45.

³⁵² Ratification table ACHPR, <http://www.achpr.org/instruments/achpr/ratification/>

³⁵³ World Health Organization, "Female Genital Mutilation: An overview". Geneva: World Health Organization; 1998, 54-55; K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, "Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective", *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 57; J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 469.

³⁵⁴ K. ODEKU, S. REMBE, J. ANWO, "Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective", *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 57.

voeren.³⁵⁵ Naar schatting leven er ongeveer 48 000 vrouwen en meisjes in België die deze praktijk ondergaan hebben.³⁵⁶ De kans dat dit een onderschatting is, is echter groot. Illegale immigranten, asielzoekers en vluchtelingen worden immers niet opgenomen in de statistieken.³⁵⁷ Zoals gesteld in Artikel 38 Istanbul conventie is de bestrijding van VGA een verantwoordelijkheid van de nationale overheid. In België zijn het UVRM, BUPO, IVESCR, CEDAV, IVRK, EVRM, ESH en het Verdrag van Istanbul geratificeerd.³⁵⁸ Daarnaast heeft België ook de verplichting om gepaste acties, strategieën en onderwijsinitiatieven aan te nemen om bewustwording omtrent deze praktijk te creëren.³⁵⁹

B. Wetgeving

87. **BELGISCHE WETGEVING-** België is één van de weinige Europese landen die VGA in een specifiek artikel in het strafwetboek veroordeelt.³⁶⁰ Vóór deze wetswijziging diende VGA op basis van

³⁵⁵ FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en D. DUBOURG en F. RICHARD, Studie over de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking en van het risico op vrouwelijke genitale verminking in België, 2014, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/vgv_prevalentie_studie-lange_versie_11-11-2014_final.pdf.

³⁵⁶ EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY, “Current situation of female genital mutilation in Belgium”, 2013, <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6201ab0e-d4e9-4665-b26b-dd215db6ba7b>; FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en D. DUBOURG en F. RICHARD, Studie over de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking en van het risico op vrouwelijke genitale verminking in België, 2014, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/vgv_prevalentie_studie-lange_versie_11-11-2014_final.pdf.

³⁵⁷ Universele Verklaring van de rechten van de mens, 10 december 1948, BS 31 maart 1949; Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, wet 15 mei 1981, BS 6 juli 1983; Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, Wet 15 mei 1981, BS 6 juli 1983; verdrag inzake de uitbanning van alle discriminatie tegenover vrouwen, BS 17 mei 1983; Verdrag inzake de rechten van het kind, BS 9 augustus 1991; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; S. JOHNSDOTTER, “Female Genital Mutilation in Europe: An analysis of court cases”, European commission, 2015, 52.

³⁵⁸ Landeninformatie België https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf.

³⁵⁹ Artikel 5 Istanbul conventie.

³⁶⁰ N. J. FRIEDENTHAL, “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, vol.19(1), 115; S. JOHNSDOTTER, “Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2016, Vol. 32, 17; FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, “Excision : Guide à l’usage des professions concernées” 2011, 57, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf; E. LEYE en M. TEMMERMAN, *Vrouwen onder druk. Schendingen van de seksuele gezondheid bij kwetsbare vrouwen*, Tielt, Lannoo Campus, 2010, 49; EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY, “Current situation of female genital mutilation in Belgium”, 2013, <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6201ab0e-d4e9-4665-b26b-dd215db6ba7b>; Landeninformatie België https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf; Guide de bonnes pratiques améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d’excision, <http://www.intact-association.org/images/outils/guide-bonne-pratique.pdf>.

opzettelijke slagen en verwondingen strafbaar gesteld te worden (zie *infra* randnummer 110).³⁶¹
De nieuwe wet is sinds 2001 van kracht.³⁶² Artikel 409 Strafwetboek bepaalt het volgende:³⁶³

“Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar. De poging wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar.

Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met een winstoogmerk, is de straf opsluiting van vijf jaar tot zeven jaar.

Indien de verminking een ongeneeslijk lijkende ziekte of een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt, is de straf opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.

Wanneer de verminking zonder het oogmerk om te doden, toch de dood ten gevolge heeft, is de straf opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar.

Is de in § 1 bedoelde verminking op een minderjarige of een persoon die uit hoofde van zijn lichaams- of geestestoestand niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, uitgevoerd door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in de opgaande lijn, of door enige andere persoon die gezag heeft over de minderjarige of de onbekwame, of door een persoon die hen onder zijn bewaring heeft, of door een persoon die occasioneel of gewoonlijk samenwoont met het slachtoffer, dan wordt het minimum van de bij de §§ 1 tot 4 bepaalde straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting.”

³⁶¹ Cfr. Artikel 398-401 Sw.

³⁶² Wet van 28 november 2000 betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, BS 17 maart 2001; D. DUBOURG en F. RICHARD, “Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden, 2018. Geactualiseerd op de cijfers van 31 december 2016”, *Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen*, 2016, 1-12, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20180302_fgm_prevalencestudy_12_pages_nl.pdf.

³⁶³ E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, “Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie”, *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42; EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY, “Current situation of female genital mutilation in Belgium”, 2013, , <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6201ab0e-d4e9-4665-b26b-dd215db6ba7b>; Landeninformatie België , https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf.

Bijkomend kan vermeld worden dat sinds 2014 ook het aanzetten tot VGA strafbaar is met een gevangenisstraf tussen de 8 dagen tot 1 jaar.³⁶⁴ De verjaringstermijn bedraagt 5 jaar.³⁶⁵ Deze kan echter verlengd worden tot 15 jaar wanneer het slachtoffer op het tijdstip van de feiten minderjarig was.³⁶⁶ Een verzwarende omstandigheid kan eveneens zorgen voor een verlenging tot 10 jaar.

88. **OMVANG ARTIKEL-** De bedoeling van deze wet is zorgen voor een betere bescherming van de vrouw.³⁶⁷ Enkel vrouwen kunnen dan ook genieten van bescherming onder deze wet.³⁶⁸ De wetgever verantwoordt het onderscheid door te bepalen dat de medische risico's en complicaties op fysiek en psychisch vlak veel groter zijn bij VGA dan bij MGA.³⁶⁹
Onder het toepassingsgebied valt elke vorm van seksuele verminking met uitzondering van tattoos en piercings. Deze brede invulling laat toe het organiseren van bepaalde circuits ter uitvoering van VGA inclusief de verplaatsing naar een vreemd land, strafbaar te stellen.³⁷⁰ De Belgische wetgever houdt geen rekening met de vraag of hier vrijwillig was voor gekozen.³⁷¹
89. **JURIDISCHE DOCTRINE-** De juridische doctrine heeft verder bepaald dat het beroepsgeheim van artsen inzake VGA geschonden mag worden (458bis Sw) indien deze vaststelt dat het meisje/de

³⁶⁴ Landeninformatie België, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf.

³⁶⁵ Art. 21 voorafgaande titel bij het wetboek strafprocedure.

³⁶⁶ Landeninformatie België, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf, Art. 21bis voorafgaande titel bij het wetboek strafprocedure.

³⁶⁷ Memorie van Toelichting, *Parl.St. Kamer*, 1998-99, nr. 1907/1, 15: “*Ter zake is rekening gehouden met de internationale aanbevelingen en verplichtingen, in het bijzonder met resolutie 48/104 van de algemene vergadering van de Verenigde Naties dragende verklaring over de uitschakeling van geweld tegen vrouwen, met de resolutie van de Wereldgezondheidsorganisatie betreffende de gezondheid van moeder en kind en gezinsplanning: traditionele en voor de gezondheid van vrouwen en kinderen nadelige praktijken, en met artikel 24.3 het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind op grond waarvan de Staten alle passende doeltreffende maatregelen moeten nemen met het oog op de afschaffing van traditionele methoden die schadelijk zijn voor de gezondheid van de kinderen*”.

³⁶⁸ V. DEBOUVER, A. VERMOTE en M. VERLEYSSEN, “seksuele/genitale verminking” in G. VERMEULEN (ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 337-347.

³⁶⁹ Wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St. Kamer* 1998-99, nr. 1907/1, 16; wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St. Kamer* 1998-99, nr. 1907/7, 32; Wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St. Senaat* 1999-2000, nr. 2-280/5, 58-59.

³⁷⁰ Artikel 10 ter en 12 ter wetboek strafvorderig, Wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl. St. Senaat* 1998-1999, nr. 1907/1, 16: “*Ten slotte heeft het nieuwe artikel niet enkel betrekking op diegenen die de verminkingen uitvoeren, maar ook op diegenen die circuits organiseren om dergelijke verminkingen te verrichten, met inbegrip van de verplaatsing naar een vreemd land waar zulks gemakkelijker kan gebeuren*”; Landeninformatie België, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf; https://diplomatie.belgium.be/nl/Beleid/beleidsthemas/mensenrechten/specifieke_kwesties/gender_en_vrouwenrechten; https://diplomatie.belgium.be/sites/default/files/downloads/brochure_kinderrechten_nl.pdf.

³⁷¹ V. DEBOUVER, A. VERMOTE en M. VERLEYSSEN, “seksuele/genitale verminking” in G. VERMEULEN (ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 337- 349.

vrouw in kwestie VGA ondergaan heeft.³⁷² De arts in kwestie is hier echter niet toe verplicht. In het geval dat een meisje/vrouw risico loopt op verminking dient de arts in kwestie steeds hulp te verlenen (422bis Sw).³⁷³ Bij niet-nakoming hiervan kan de arts een celstraf oplopen van 8 dagen tot 1 jaar.

90. **KINDERBESCHERMING-** Meisjes die slachtoffer zijn van VGA kunnen bijkomend beroep doen op het relevante wettelijke kader rond kindermishandeling. Dit is echter onderwerp van gemeenschapswetgeving en het vraagt dan ook nauwe samenwerking met het nationale niveau om een eenduidig beleid uit te dragen.³⁷⁴
91. **ANDERE JURIDISCHE INSTRUMENTEN-** In verband met VGA zijn er tevens artikels uit het burgerlijk wetboek (hierna BW) die belangrijk zijn. Zo stelt artikel 374 BW dat bij onenigheid in het kader van het ouderlijk gezag de familierechtbank kan tussenkomen. Zeer recent werd tenslotte een ministeriële omzendbrief opgesteld in verband met het crimineel beleid over eermisdaden. Ook VGA hoort hierbij.³⁷⁵
92. **BELGISCHE RECHTSPRAAK-** Hoewel genitale verminking reeds strafbaar is sinds 2001 is er tot nu toe nog geen enkele veroordeling uitgesproken omtrent deze praktijk.³⁷⁶ Slechts 19 zaken die verband houden met VGA zijn tot nu toe voorgelegd bij het parket, waarna beschermende maatregelen getroffen werden om deze meisjes te beschermen.³⁷⁷ Daarnaast worden ook amper rapporten over VGA opgesteld.³⁷⁸

³⁷² Guide de bonnes pratiques améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d'excision, <http://www.intact-association.org/images/ouils/guide-bonne-pratique.pdf>.

³⁷³ Ibid.

³⁷⁴ In de Franse Gemeenschap zijn het decreet van 1991 inzake jeugdbescherming (M.B. 12 juni 1991) en het decreet van 2004 inzake steun aan slachtoffers van kindermishandeling (M.B. 12 juni 1991) van toepassing. In Brussel wordt vrijwillige hulpverlening gereguleerd aan de hand van decreten van de Vlaamse en Franse gemeenschap, terwijl gedwongen hulpverlening gereguleerd wordt aan de hand van de ordonnantie van 2014 van de Franse gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (M.B. 1 juni 2004). In de Vlaamse Gemeenschap is het decreet van 2008 inzake bijzondere jeugdbijstand (M.B. 1 juni 2004) en het decreet van 2013 inzake integrale jeugdhulp (M.B. 13 september 2013) van toepassing, in de Duitstalige gemeenschap is het decreet van 2009 inzake jeugdzorg en kinderbescherming (M.B. 22 oktober 2009) van toepassing.

³⁷⁵ Belgische kamer van volksvertegenwoordigers, vragen en antwoorden, 13 april 2015 <https://www.dekamer.be/QRVA/pdf/54/54K0020.pdf>; Beknopt verslag Commissie voor de Justitie, *Parl. St. Kamer*, 03.03.2015, nr. 54 COM 103, 18-19; United to end Female Genital Mutilation, Country Focus Belgium, 2016, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_high-1.pdf

³⁷⁶ Landeninformatie België, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf.

³⁷⁷ M. ALIE, Article 409 du Code Penal: de l'incrimination aux poursuites- Etat des lieux en Belgique, vzw INTACAT, Brussel, 2014, <http://www.intactassociation.org/images/documents/colloques/2014/maryse.pdf>; Landeninformatie België, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf.

³⁷⁸ E. LEYE, E., en M. TEMMERMAN, *Vrouwen onder druk. Schendingen van de seksuele gezondheid bij kwetsbare vrouwen*, Tielt, Lannoo Campus, 2010, 49.

Dit is vreemd, in vergelijking met recente cijfers die staven dat ongeveer 17 000 vrouwen in België besneden zijn en ongeveer 8500 meisjes het risico lopen om besneden te worden.³⁷⁹ De afwezigheid van rechtszaken kan op verschillende manieren verklaard worden: geen effectieve afdwinging van de wetgeving omtrent VGA³⁸⁰, taboe rond het onderwerp, tekort aan informatie in verband met de strafbaarstelling van deze praktijk bij zowel slachtoffers als professionele hulpverleners.³⁸¹

C. Beleid

93. **RECENTE ONTWIKKELINGEN-** Op 2 maart 2018 werden nieuwe meldcodes rond vrouwelijke genitale verminking voorgesteld (zie *bijlage 6*). Deze codes hebben tot doel de zorgverleners te informeren zodat ze weten welke stappen ze kunnen ondernemen in het kader van situaties van gendergerelateerd geweld. Voor het eerst werd ook de Orde der Geneesheren hierbij betrokken. Het beleid ter bestrijding van gendergerelateerd geweld werd een eerste keer geformuleerd in het Nationaal Actieplan 2010-2014 (NAP). In 2015 volgde er een vernieuwing.³⁸² Het NAP 2015-2019 sluit aan bij de geratificeerde internationale verdragen die de nadruk leggen op onder andere VGA.³⁸³ Deze plannen werden opgesteld door het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (hierna: IGVM). Zeer recent werd een aanvraag ingediend om ook de komende jaren een actieplan te behouden.³⁸⁴

³⁷⁹ Belgische Senaat, Schriftelijke vraag nr. 6-1147, 29 november 2016, <https://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=6&NR=1147&LANG=nl>; D. DUBOURG en F. RICHARD, “Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden, 2018. Geactualiseerd op de cijfers van 31 december 2016”, *Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen*, 2016, 1-12, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20180302_fgm_prevalencestudy_12_pages_nl.pdf.

³⁸⁰ E. LEYE, J. DEBLONDE en M. TEMMERMAN, “Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie”, *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 42; Belgische Senaat, Schriftelijke vraag nr. 6-1147, 29 november 2016, <https://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=6&NR=1147&LANG=nl>.

³⁸¹ Belgische Senaat, Genitale verminking in België, 27 maart 2014, <https://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=83891970>.

³⁸² C. VERBROUCK en INTACT, “De internationale bescherming en de vrouwelijke genitale verminking (vgv), actualisatie”, 2014, Brussel, 8, http://igvmiefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/beroepsgeheim_en_vrouwelijke_genitale_verminking.pdf.

³⁸³ NAP 2015-2019 on combating all forms of gender-based violence, 3, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/88_-_stop_violence._nap_2015-2019.pdf, zie ook: C. VERBROUCK en INTACT, “De internationale bescherming en de vrouwelijke genitale verminking (vgv), actualisatie”, 2014, Brussel, 8, http://igvmiefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/beroepsgeheim_en_vrouwelijke_genitale_verminking.pdf.

³⁸⁴ Proposition de résolution, amendements 8262, doc 54, 1406/002, CHAMBRE 5e SESSION DE LA 54e LÉGISLATURE 2017-2018, visant à lutter contre les mutilations génitales féminines, 27 mars 2018, <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1406/54K1406002.pdf>.

94. **ORGANISATIES-** In België zijn er verschillende groepen tegen VGA actief. De eerste belangrijke groepering is GAMS. GAMS staat voor *Groupement pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles*. De medewerkers en vrijwilligers van GAMS organiseren informatiesessies en geven steun aan vrouwen die reeds besneden werden. Ze bieden ook psychosociale en medische begeleiding aan, geven juridisch advies en organiseren workshops voor besneden vrouwen. Tijdens de workshops en via individuele gesprekken leren deze vrouwen de negatieve gevolgen van VGA kennen.³⁸⁵ Daarnaast bestaat ook INTACT VZW, dit is de enige vereniging die juridische expertise aanbiedt.³⁸⁶ Ook het International Centre for Reproductive Health (hierna: ICRH) in Gent is een belangrijk instituut dat, naast het verrichten van onderzoek, focust op onderwijsprogramma's voor meisjes en vrouwen in risicogebieden.³⁸⁷
95. **SENSIBILISERING-** De preventiecampagnes omtrent VGA vinden momenteel voornamelijk plaats in Franstalig België, hoewel vooral Vlaanderen (provincie Antwerpen) en Brussel vrouwen die risico lopen opvangen.³⁸⁸ Een stap in de goede richting lijkt dan ook om preventiecampagnes op nationaal vlak te implementeren.³⁸⁹ Nochtans werd een eerste nationale campagne '*geen besnijdenis voor mijn zus*' reeds in 2008 uitgevoerd.³⁹⁰ België is bovendien één van de weinige landen die momenteel het Europees project '*men speak out*' op nationaal niveau implementeert. Dit project omvat zowel onderzoek als sensibiliseringscampagnes. VGA wordt momenteel immers nog te vaak gezien als 'iets voor vrouwen'. Mannen hebben vaak dan ook geen weet over de gevolgen die deze praktijk met zich mee kan brengen. Door hen te informeren, kunnen ze mee het verschil maken. Dit programma is een spin-off van het Daphnéprogramma.³⁹¹ Verder heeft de FOD gezondheidszorg procedurele richtlijnen uitgevaardigd voor professionele zorgverleners in verband met VGA.³⁹²

³⁸⁵ GAMS, <http://gams.be/nl/wie-zijn-we/missie-en-waarden/>.

³⁸⁶ INTACT, <http://www.intact-association.org/fr/>.

³⁸⁷ UNITED TO END FGM, country focus Belgium, 2016, <https://uefgm.org/index.php/belgium/>.

³⁸⁸ UNITED TO END FGM, country focus Belgium, 2016, <https://uefgm.org/index.php/belgium/>; Federatie Wallonië-Brussel, Proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines, 2014-2015, 137, <https://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001471006>.

³⁸⁹ Landeninformatie België, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf.

³⁹⁰ Deze campagne steunde op 4 verschillende pijlers, namelijk: dataverzameling inzake prevalentie, handleiding voor professionals, verspreiding van educatie en terugbetaling voorzien voor reconstructies na VGV.

³⁹¹ Men speak out, <http://menspeakout.eu/?lang=nl>.

³⁹² Ministry of health, guidelines on FGM for medical professionals, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20161113_gams_fodvolksgezondheid_eindrapportVGA_fase3_nl.pdf.

96. **GESPECIALISEERDE ZORG-** In België bestaan er, sinds 2014, twee gespecialiseerde centra (CeMaViE in het UHC Sint-Pieter te Brussel en de Vrouwenkliniek van het UZ-Gent) voor VGA.³⁹³ Deze centra excelleren in het geven van zorg op alle gebieden gaande van psychologisch tot chirurgisch. Deze centra zijn echter vaak onbekend.³⁹⁴ Een ander aspect waar meer aandacht aan besteed dient te worden is het feit dat de populatie van besneden zwangere vrouwen alleen maar stijgt. Er dienen dan ook professionele richtlijnen te worden uitgevaardigd betreffende de bevalling (waaronder bijvoorbeeld de mogelijkheid tot de-infibulatie, wat de bevalling vergemakkelijkt) in zulke gevallen.
97. **ANDERE VERWEZENLIJINGEN-** GAMS en INTACT ontwikkelden samen met ICHR en belangrijke jeugdactoren zoals het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) een *toolkit* voor professionals.³⁹⁵ Deze *toolkit* bevat een wereldkaart met het voorkomen van VGA, een paspoort om VGA te stoppen, een risicoladder waarbij elk niveau correspondeert met de specifieke context waarin het kind zich bevindt, en richtlijnen voor professionals om VGA te herkennen. Daarnaast bestaan er ook verschillende handleidingen met goede praktijken voor de preventie en bescherming van meisjes en vrouwen die het slachtoffer zijn of dreigen te worden van vrouwelijke genitale verminking.³⁹⁶
98. **KORTE CONCLUSIE-** De grootschaligheid van het probleem lijkt een specifieke strafbepaling te rechtvaardigen.³⁹⁷ Een specifieke strafbepaling heeft een belangrijke symbolische functie in de maatschappij en kan een afschrikwekkend effect hebben.³⁹⁸ De duidelijk geformuleerde

³⁹³ Ce ma vie, <https://www.stpierre-bru.be/nl/diensten/gynaecologie-verloskunde/320-hoogestraat/cemavie-vrouwelijke-genitale-verminkingen>; Vrouwenkliniek,

<https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/Vrouwenkliniek/Paginas/Vrouwenkliniek.aspx>.

³⁹⁴ D. DUBOURG en F. RICHARD, "Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden, 2018. Geactualiseerd op de cijfers van 31 december 2016", *Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen*, 2016, 1-12, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20180302_fgm_prevalencestudy_12_pages_nl.pdf.

³⁹⁵ INTACT, GAMS, CL-MFG, "Toolkit for preventing Female genital mutilation", <http://www.strategiesconcerteesmgf.be/nl/kit-preventie/>; <http://icrh.org/publication/icrh-activity-report-2014>.

³⁹⁶ Guide de bonnes pratiques améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d'excision, <http://www.intact-association.org/images/ouils/guide-bonne-pratique.pdf>.

³⁹⁷ Memorie van Toelichting bij wetsontwerp betreffende strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St.* Kamer 1998-99, nr. 1907/1, 15; J. DE HERDT, "Fysiek interpersoonlijk geweld. Een onderzoek naar de accurate en coherentie van de strafrechtelijke kwalificaties en instrumenten aangewend als reactie op fysiek interpersoonlijk geweld", *RW*, 2015, Vol. 79(8), 283-297.

³⁹⁸ V. DEBOUVER, A. VERMOTE en M. VERLEYSSEN, "seksuele/genitale verminking" in G. VERMEULEN (ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen, Maklu, 2001, 337-346; J. DE HERDT, "Fysiek interpersoonlijk geweld. Een onderzoek naar de accurate en coherentie van de strafrechtelijke kwalificaties en instrumenten aangewend als reactie op fysiek interpersoonlijk geweld", *RW*, 2015, Vol. 79(8), 283-297; R. KOOL, "Female genital mutilation: a matter for criminal justice?" in I. WESTENDORP en K. WOLLESWINKEL (eds.), *Violence in the domestic sphere*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 99-114.

strafbepaling 409 Sw bepaalt dat alle vormen van VGA strafbaar zijn, dus ook deze die uit culturele overwegingen worden uitgevoerd.³⁹⁹ Tenslotte kan aangenomen worden dat België reeds verschillende beleidsinstrumenten heeft aangenomen tegenover VGA, maar of deze effect hebben is echter moeilijk te controleren aangezien er op dit moment slechts beperkte data beschikbaar zijn.

AFDELING 3: BESTAANDE SPECIFIEKE INSTRUMENTEN MGA

§1. ALGEMEEN

99. **INLEIDING-** Specifieke wetgeving betreffende MGA is onbestaand.⁴⁰⁰ Men dient dus terug te grijpen naar algemene rechtsinstrumenten (zie *supra* randnummer 41 e.v.).
100. **WGO-** Inzake MGA nam de WGO twee belangrijke documenten in het verleden aan. Het eerste document ‘*Male circumcision analysis toolkit*’ diende als hulp voor beleidsmakers om te beslissen hoe MGA geïmplementeerd diende te worden.⁴⁰¹ Het andere document ‘*Operational guidance for scaling-up male circumcision services for HIV prevention*’ gaf verder duiding in verband met het invoeren van MGA als preventiemaatregel.⁴⁰² De gezondheidsvoordelen werden echter nooit volledig bewezen en worden momenteel wetenschappelijk omstreden.⁴⁰³

§2. EUROPA

101. **RAAD VAN EUROPA-** De Raad van Europa nam op 1 oktober 2013 resolutie 1952 *Children’s right to physical integrity*” aan.⁴⁰⁴ Deze resolutie was het resultaat van diepgaand onderzoek door M. RUPPRECHT.⁴⁰⁵ In haar rapport stelde ze vast dat MGA een schending van kinderrechten

³⁹⁹ R. KOOL, “Female genital mutilation: a matter for criminal justice?” in I. WESTENDORP en K. WOLLESWINKEL (eds.), *Violence in the domestic sphere*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 99-114.

⁴⁰⁰ M. SWATEK- EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 42.

⁴⁰¹ World Health Organisation, “Male circumcision situation analysis toolkit”, Geneva, 2009, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44039/9789241597500_eng.pdf;jsessionid=A19D11B6A2FA7D5A74AE4EE4F4950112?sequence=1.

⁴⁰² WHO/UNAIDS, “Operational guidance for scaling-up male circumcision services for HIV prevention”, Geneva, 2008, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44021/9789241597463_eng.pdf?sequence=1.

⁴⁰³ B.J. MORRIS, N. KRIEGER, J.D. KLAUSNER, “Critical Evaluation of Unscientific Arguments Disparaging Affirmative Infant Male Circumcision Policy”, *World Journal of Clinical Pediatrics*, 2016, Vol. 5(3), 256.

⁴⁰⁴ F.R. AMMATURO, “Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex ‘Normalizing Surgeries’ in Europe”, *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 591.

⁴⁰⁵ Doc. 13297, “Children’s right to physical integrity”, 2013, 18, <http://semanticpace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnNveG1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4d>

uitmaakt. Volgens haar prevaleert het recht op fysieke integriteit boven de vrijheden van de ouders/wettelijke voogden. De resolutie vermeldt in overweging 2 dat MGA moet gezien worden als een aantasting van de lichamelijke integriteit van kinderen.⁴⁰⁶ In overweging 7.5.2. stelt de resolutie verder dat lidstaten als plicht hebben: *“to clearly define the medical, sanitary and other conditions to be ensured for practices which are today widely carried out in certain religious communities, such as the non-medically justified circumcision of young boys.* Dit bevestigt de opkomende maatschappelijke visie om deze praktijken gelijk te behandelen en houdt een eerste stap richting gelijke juridische behandeling van MGA met VGA in.

Tenslotte wordt in overweging 7.7. gesteld dat het de taak van de lidstaten is *“ to raise awareness about the need to ensure the participation of children in decisions concerning their physical integrity wherever appropriate and possible, and to adopt specific legal provisions to ensure that certain operations and practices will not be carried out before a child is old enough to be consulted”*. Hoewel MGA hierbij niet specifiek vermeld wordt, valt aan te nemen dat dit hier onder valt.

Hoewel de resolutie veel protest uit de religieuze gemeenschappen te verduren kreeg, wordt in de resolutie zelf niet ingegaan op de godsdienstvrijheid van ouders/wettelijke voogden.⁴⁰⁷

102. **RECHTSPRAAK-** Zeer recent kreeg het EHRM een zaak in verband met MGA voor zich.⁴⁰⁸ In *S.A. vs. Turkije* stelde een vader het ziekenhuis dat MGA had toegepast op zijn zoon aansprakelijk op grondslag van een medische fout tijdens de operatie. Deze zaak werd onontvankelijk verklaard. Hoe het EHRM zich tegenover MGA opstelt is dus afwachten.

HluYXNwP2ZpbGVpZD0yMDA1NyZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xslparams=ZmlsZWlkPTIwMDU3.

⁴⁰⁶ Parliamentary Assembly Res. 1952 (2013), Council of Europe, “Children’s right to physical integrity”, 1 October 2013, <http://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=20174&lang=en>.

⁴⁰⁷ Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, “Minutes of the hearing of experts on the circumcision of young boys (following the adoption of Resolution 1952 (2013) and Recommendation 2023 (2013) on Children’s Right to Physical Integrity in October 2013)”, AS/Soc (2014), <http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2014/Asocpv01add2-2014.pdf>.

⁴⁰⁸ EHRM 15 februari 2018, nr. 62299/09, *S.A. t. Turkije*.

§3. BESTAANDE NATIONALE WETGEVING

A. Algemeen

103. **INLEIDING-** Hoewel het op internationaal en Europees vlak stil blijft rond MGA deden reeds verschillende landen pogingen om MGA te veroordelen via strafwetbepalingen.⁴⁰⁹ De meeste hiervan stoten op veel tegenstand.⁴¹⁰ In de volgende paragraaf wordt rechtspraak besproken van Duitsland en Israël om het verschil tussen de westerse wereld en het Midden-Oosten aan te tonen.
104. **EVOLUTIE MGA-** Terwijl VGA reeds sinds de jaren '90 van de vorige eeuw internationaal veroordeeld werd, is het opvallend dat MGA pas zeer recent gezien wordt als een praktijk met negatieve gevolgen voor de patiënt in kwestie.⁴¹¹ De 'American Academy of Pediatrics' (hierna: AAP) haalt aan dat MGA zorgt voor een groot risico op complicaties.⁴¹² Ook is er een grote beweging ontstaan die meer informatie vraagt in verband met neonatale MGA.⁴¹³ Net zoals bij VGA lijkt er een informatietekort te zijn.
105. **DUITSLAND-** Duitsland voerde recent een artikel in dat non-therapeutische MGA aan banden legt.⁴¹⁴ Het nieuwe artikel §1631(d) van het Duitse Burgerlijk wetboek stelt het volgende:

⁴⁰⁹ M.J. BATES, J.B. ZIEGLER, S.E. KENNEDY, A.MINDEL, A.D. WODAKS, L.S. ZOLOTH, A.R. TOBIAN, B.J. MORRIS, "Recommendation by a law body to ban infant male circumcision has serious worldwide implications for pediatric practice and human rights", *BMC Pediatrics* 2013, Vol. 13(136), 1-9.

⁴¹⁰ Ibid.

⁴¹¹ D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 405; M. VAN DEN BRINK, J. TIGCHELAAR, "Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision", *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459.

⁴¹² M.J. BATES, J.B. ZIEGLER, S.E. KENNEDY, A.MINDEL, A.D. WODAKS, L.S. ZOLOTH, A.R. TOBIAN, B.J. MORRIS, "Recommendation by a law body to ban infant male circumcision has serious worldwide implications for pediatric practice and human rights", *BMC Pediatrics* 2013, Vol. 13(136), 1-9; E. RASSBACH, "Coming soon to a court near you: religious male circumcision", *U. Ill. L. Rev.* 2016, Vol. 1347, 4; G.C. DENNISTON, F.M. HODGES, M.F. MILOS, *Circumcision and human rights*, Netherlands, Springer, 2009, 33; J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467.

⁴¹³ J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467.

⁴¹⁴ German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch) § 1631d ("German Law"), sectie 223 Duitse strafwetboek; zie ook: K. MOLLER, "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, Vol. 8(3), 461-479; D.S. DAVIS, "Ancient rites and new laws: how should we regulate religious circumcision of minors?", *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol. 39, 456; G.B. LEVEY, "Thinking about infant male circumcision after the Cologne court decision", *Global Discourse*, 2013, vol 3(2), 326-331; S. SVOBODA, Circumcision of male infants as a human rights violation, *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol. 39(7), 471; M. SWATEK- EVENSTEIN, "Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today", *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 43; G. YURDAKUL, "Jews, Muslims and the Ritual Male Circumcision Debate: Religious Diversity and Social Inclusion in Germany", *Social Inclusion*, 2016, Vol. 4 (2), 77-86.

“§1. Care and custody also includes the right to consent to a medically unnecessary circumcision of a male child who is unable to reason or make judgments for himself as long as it is performed according to the standards of medical practice. This does not apply if the circumcision – with regard to its particular purpose – jeopardizes the child’s welfare in any way.

§2. In the first six months after birth, an individual authorized by a religious community and with adequate training may perform the procedure (according to para. 1) without being a medical doctor.⁴¹⁵”

Ten eerste kan hieruit worden afgeleid dat dit artikel non-therapeutische MGA slechts in 1 geval criminaliseert.⁴¹⁶ Non-therapeutische MGA is immers steeds toegelaten wanneer dit door een arts wordt uitgevoerd en die arts er voor zorgt dat het kind in kwestie zo min mogelijk pijn ondervindt, anesthesie is hierbij geen verplichting.⁴¹⁷ Het artikel in kwestie laat bovendien non-therapeutische MGA uitgevoerd door een *mohel* toe als het een baby jonger dan 6 maanden betreft.⁴¹⁸ Alleen het geval waarbij non-therapeutische MGA door een *mohel* wordt uitgevoerd na 6 maanden mag dus niet. Paragraaf twee werd geschreven op basis van de idee dat het kind anders gestigmatiseerd zou worden binnen zijn culturele en joodse gemeenschap.⁴¹⁹ Dit artikel werd uitgevaardigd als tegenreactie op een arrest uit 2012 van het hof van beroep te Keulen (zie *infra* randnummer 106).⁴²⁰ Dit artikel zorgt ook voor een medicalisering van de praktijk.⁴²¹

Uit dit artikel kan verder worden afgeleid dat de Duitse wetgever non-therapeutische MGA niet ziet als inbreuk op het recht op fysieke integriteit van het kind. Ten tweede lijkt hij de risico’s die non-therapeutische MGA met zich meebrengt te onderschatten en mag dit zelfs zonder anesthesie

⁴¹⁵ German Bundestag, German Bundestag. 2012. Printed matter of the German Bundestag 17/11295 from 5.11.2012: Draft law on the scope of the child’s care at the circumcision of a male child, 16, : <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/112/1711295.pdf>.

⁴¹⁶ M. HEIMBACH-STEINS, “Religious Freedom and the German Circumcision debate”, *EUI Working Paper RSCAS 2013/18*, 1-25.

⁴¹⁷ D. AURENQUE, U. WIESING, “German law on circumcision and its debate: how an ethical and legal issue turned political”, *Bioethics*, 2015, Volume 29 (3), 208.

⁴¹⁸ E. RASSBACH. “Coming soon to a court near you: religious male circumcision”, *U. Ill. L. Rev*, 2016, vol. 1347, 4; K. MOLLER, “Ritual male circumcision and parental authority”, *Jurisprudence*, 2017, 8(3) 462; B. BREIG, “Law and Religion in Germany: The Case of Circumcision of Boys”, in J. GERLACH en J. TOPFER, *the role of religion in Eastern Europe today*, Berlin, Springer, 2015, 84.

⁴¹⁹ Section 1627 of the German Civil Code); B. BREIG, “Law and Religion in Germany: The Case of Circumcision of Boys”, in J. GERLACH en J. TOPFER, *the role of religion in Eastern Europe today*, Berlin, Springer, 2015, 85.

⁴²⁰ K. MOLLER, “Ritual male circumcision and parental authority”, *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 474; K. DYER, “Lessons from Germany: Should UK Legislation Circumnavigate or Circumvent the Issue of Male Circumcision”, *Denning L.J.*, 2013, Vol. 25, 227; E. RASSBACH. “Coming soon to a court near you: religious male circumcision”, *U. Ill. L. Rev*, 2016, vol. 1347, 4, https://s3.amazonaws.com/becketpdf/Rassbach_IllinoisLawReview.pdfhttps://s3.amazonaws.com/becketpdf/Rassbach_IllinoisLawReview.pdf.

⁴²¹ D. AURENQUE, U. WIESING, “German law on circumcision and its debate: how an ethical and legal issue turned political”, *Bioethics*, 2015, Volume 29(3), 208.

worden uitgevoerd.⁴²² Uit dit artikel blijkt duidelijk dat het ouderlijk gezag en het recht op cultuur primeert op de fysieke integriteit van het kind in kwestie.⁴²³

106. **FEITEN CASUS KEULEN**- De feiten *in casu* dateerden van 4 november 2010 en hielden in dat een jongen enkele dagen na non-therapeutische MGA, uitgevoerd door een arts, nog steeds bloedde uit de wonde. Het Duits openbaar ministerie vervolgde de dokter op basis van artikel 223 §1 en 224 §1 van het Duitse Strafwetboek (deze artikelen behandelen ‘*Körperverletzung*’, dit houdt het toebrengen van opzettelijke slagen en verwondingen met behulp van een werktuig in).⁴²⁴ De rechtbank van eerste aanleg (*Amtsgericht*) oordeelde dat: “*In balancing the rights of the parents concerning education and the care and custody of the child ... against the right of bodily integrity of the child ... the court considers firstly that male circumcision is a traditional ritual practice, documenting the religious and cultural belonging to the Muslim community. For this reason it would, secondly, counteract an imminent stigmatization of the child. And thirdly, with regard to the right of bodily integrity of the child, the court emphasises the importance of circumcision as a reventive medical measure, because of its positive hygiene effects, which had been proven by scientific medical service.*”⁴²⁵ Deze rechtbank sprak de arts vrij en stelde vast dat non-therapeutische MGA toegestaan is wanneer beide ouders/wettelijke voogden toestemming geven. Tenslotte bepaalde de rechtbank dat, op basis van het recht op cultuur, MGA kan helpen om stigmatisering binnen een gemeenschap te voorkomen.

Tegen deze beslissing werd echter beroep aangetekend. Het hof van beroep (*Landesgericht Köln*) sprak de arts opnieuw vrij, deze maal op basis van rechtsdwaling.⁴²⁶ Het hof oordeelde verder

⁴²² Cologne district court [Landgericht Köln]. 2012. Judgment from 7 May 2012, reference number 151 Ns 169/11, 21, http://www.ja-aktuell.de/root/img/pool/urteile_im_volltext/8-012/151_ns_169-11.pdf.

⁴²³ Cologne district court [Landgericht Köln]. 2012. Judgment from 7 May 2012, reference number 151 Ns 169/11, 20, http://www.ja-aktuell.de/root/img/pool/urteile_im_volltext/8-012/151_ns_169-11.pdf.

⁴²⁴ G. YURDAKUL, “Jews, Muslims and the Ritual Male Circumcision Debate: Religious Diversity and Social Inclusion in Germany”, *Social Inclusion* 2016, Vol. 4 (2), 77.

⁴²⁵ Vertaling van *Amtsgericht Köln* 21 september 2011, Ds30/11, 528 op Durham University Islam, Law and modernity, “Judgment of 7 May 2012 on Male Circumcision for Religious Reasons”, www.dur.ac.uk/ilm/newsarchive/?itemno=14984; zie ook: B. FATEH-MOGHADAM, “Criminalizing male circumcision? Case Note, Landgericht Cologne, Judgment of 7 May 2012–No. 151 Ns 169/11”, *German Law Journal*, 2012, Vol. 13(9), 1131–1145.

⁴²⁶ dit op basis van Section 17, sentence 1 van de German Criminal Code, G. YURDAKUL, “Jews, Muslims and the Ritual Male Circumcision Debate: Religious Diversity and Social Inclusion in Germany”, *Social Inclusion* 2016, Vol. 4(2), 77; zie ook: J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 237–255; M. SWATEK-EVENSTEIN, “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), 43; E. RASSBACH, “Coming soon to a court near you: religious male circumcision”, *U. Ill. L. Rev*, 2016, vol. 1347, 4; K. MOLLER, “Ritual male circumcision and

het volgende: *“Neither is the request of the parents capable of justifying the act, since the right of the parents to raise their child in their religious faith does not take precedence over the right of the child to bodily integrity and self-determination. Consequently, the parental consent to the circumcision is considered to be inconsistent with the well-being of the child.”*⁴²⁷ Het hof stelt dus dat MGA strafbaar is wanneer dit steunt op een religieuze overtuiging, zelfs wanneer dit op een medisch verantwoorde wijze wordt uitgevoerd. Volgens het hof omvat het ouderlijk gezag dan ook enkel opvoedingsmaatregelen betreffende het welzijn van het kind en horen hier geen maatregelen bij die het recht op fysieke integriteit van het kind schenden.⁴²⁸ Verder stelde het hof dat het recht op godsdienstvrijheid niet absoluut is omdat er in geen geval, en dus ook niet in het kader van een religieuze overtuiging, schade aan een medemens mag worden berokkend.⁴²⁹ Het recht op godsdienstvrijheid mag dus geen andere rechten beperken. Het hof besloot tenslotte dat: *“Moreover, the circumcision changes the child's body permanently and irreparably. This change runs contrary to the interests of the child in deciding his religious affiliation independently later in life. On the other hand, the parental right of education is not unacceptably diminished by requiring them to wait until their son is able to make the decision himself whether to have a circumcision as a visible sign of his affiliation to Islam.”*⁴³⁰

Ook stelde het hof dat de culturele overtuiging mag meespelen in de opvoeding van het kind maar geen onomkeerbare schade mag toebrengen aan het lichaam van een kind.⁴³¹ Het tweede recht dat hier ter sprake komt is het recht op vrijheid van religie.⁴³² Het derde en laatste recht dat hier wordt aangehaald is het recht van ouderlijk gezag. Het recht op fysieke integriteit primeert duidelijk

parental authority”, *Jurisprudence*, 2017, 8(3) 462; B. BREIG, “Law and Religion in Germany: The Case of Circumcision of Boys”, in J. GERLACH en J. TOPFER, *the role of religion in Eastern Europe today*, Berlin, Springer, 2015, 84.

⁴²⁷ Cologne district court [Landgericht Köln]. 2012. Judgment from 7 May 2012, reference number 151 Ns 169/11. http://www.ja-aktuell.de/root/img/pool/urteile_im_volltext/8-012/151_ns_169-11.pdf.

⁴²⁸ G. YURDAKUL, “Jews, Muslims and the Ritual Male Circumcision Debate: Religious Diversity and Social Inclusion in Germany”, *Social Inclusion* 2016, Vol. 4 (2), 77.; Cologne district court [Landgericht Köln]. 2012. Judgment from 7 May 2012, reference number 151 Ns 169/11. http://www.ja-aktuell.de/root/img/pool/urteile_im_volltext/8-012/151_ns_169-11.pdf.

⁴²⁹ Cologne district court [Landgericht Köln]. 2012. Judgment from 7 May 2012, reference number 151 Ns 169/11. http://www.ja-aktuell.de/root/img/pool/urteile_im_volltext/8-012/151_ns_169-11.pdf.

⁴³⁰ Ibid.

⁴³¹ *Amstgericht Köln*, 528 Ds 30/11, 21 September 2011.

⁴³² Cologne district court [Landgericht Köln]. 2012. Judgment from 7 May 2012, reference number 151 Ns 169/11. http://www.ja-aktuell.de/root/img/pool/urteile_im_volltext/8-012/151_ns_169-11.pdf.

boven de andere rechten. Deze beslissing werd ingegeven door professor PUTZKE, hij schreef een manifest om het recht op fysieke integriteit van het kind te erkennen.⁴³³

107. **CONTROVERSE-** Deze zaak bracht heel wat debat met zich mee.⁴³⁴ De zaak verplaatste immers een private aangelegenheid naar de publieke sfeer. Sommige auteurs schreven dat deze uitspraak een (zoveelste) poging was om minderheidsvolkeren uit te roeien door hun rituelen te verbieden en stelden dat religieuze vrijheid een belangrijkere liberale vrijheid was dan de fysieke integriteit van het kind.⁴³⁵ Door te stellen dat het recht op fysieke integriteit van het kind geschonden werd, werd immers impliciet gesteld dat ouders/wettelijke voogden die non-therapeutische MGA laten uitvoeren hun kind lichamelijk schaden.⁴³⁶ Zo probeerde de Israëlische ambassadeur de gemoederen te bedaren door te stellen dat de rechtspraak enkel effect had in Keulen en niet nationaal zou doorwerken.⁴³⁷ Ook de bondskanselier MERKEL verklaarde dat ze er voor zou zorgen dat religieuze MGA nog steeds kon worden uitgevoerd.⁴³⁸

Aan de andere kant waren er ook verscheidene stemmen die ijverden voor een volledige ban van MGA en stelden dat artikel 24(3) IVRK geschonden werd door deze praktijk.⁴³⁹

Men kan zich ook afvragen in hoeverre dit debat in Duitsland zou gevoerd worden wanneer MGA louter een aangelegenheid van moslims was en niet tevens een onderdeel van de Joodse religie uitmaakte.

⁴³³ H. PUTZKE, "Criminal Relevance of Circumcising Boys. A Contribution to the Limitation of Consent in Cases of Care for the Person of the Child", 2012, 25, https://commons.wikimannia.org/images/Holm_Putzke_-_Criminal_Relevance_of_Circumcising_Boys.pdf vertaald door K. McLARREN.

⁴³⁴ M. HEIMBACH-STEINS, "Religious Freedom and the German Circumcision debate", *EUI Working Paper RSCAS 2013/18*, 9.

⁴³⁵ R.Y. PAZ, "The Cologne Circumcision Judgment: A Blow Against Liberal Legal Pluralism", 24 juli 2012, <https://verfassungsblog.de/cologne-circumcision-judgment-blow-liberal-legal-pluralism/>

⁴³⁶ G. YURDAKUL, "Jews, Muslims and the Ritual Male Circumcision Debate: Religious Diversity and Social Inclusion in Germany", *Social Inclusion* 2016, Vol. 4 (2), 77-86.

⁴³⁷ "Israeli parliament slams German circumcision ban". *CBS News*, 9 juli 2012, www.cbsnews.com/8301-202_162-57468680/israeli-parliament-slams-german-circumcision-ban/.

⁴³⁸

⁴³⁹ G. YURDAKUL, "Jews, Muslims and the Ritual Male Circumcision Debate: Religious Diversity and Social Inclusion in Germany", *Social Inclusion* 2016, Vol. 4 (2), 77-86.

B. Belgische opvatting

108. **INLEIDING-** Hoewel de Belgische wetgeving geen specifieke wetgeving voorziet, kan internationale (BUPO) en Europese (EVRM) wetgeving ingeroepen worden.⁴⁴⁰ Deze verdragen zijn immers direct toepasbaar in de nationale rechtsorde. Toch kan het tekort aan een specifieke bepaling gezien worden als discriminatie tegenover jongens (zie *supra* randnummer 60).⁴⁴¹ Daarnaast kan beroep worden gedaan op de artikelen in verband met het toedienen van opzettelijke slagen en verwondingen.⁴⁴² Tenslotte publiceerde het Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek recent het advies om rituele MGA niet langer terug te betalen.⁴⁴³
109. **BELGISCHE GRONDWET-** De Grondwet waarborgt de gelijkheid tussen mannen en vrouwen (artikel 10, lid 3) en kent de vrijheid van godsdienst toe (artikel 19), tevens is er een waarborg beschikbaar voor het recht van ouders/wettelijke voogden om over de religieuze of filosofische oriëntatie van hun minderjarige kinderen te beslissen. De grondwet bepaalt eveneens dat elk kind recht heeft op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit, en dat bij elke beslissing die het kind aangaat het belang van het kind de eerste overweging is (artikel 22bis). Om de relevante bepalingen van de Grondwet te interpreteren, tracht het Grondwettelijke Hof zich af te stemmen op de interpretatie van de overeenstemmende normen van het EVRM.
110. **STRAFWETBOEK-** Artikel 392 en artikel 398 van het Strafwetboek kunnen worden ingeroepen.⁴⁴⁴ Deze artikels behandelen immers ‘opzettelijke slagen en verwondingen’. De vraag is natuurlijk of de persoon die MGA uitvoert het kind opzettelijk wil kwetsen. Het Hof van Cassatie bevestigde tweemaal dat de motieven van de dader er niet toe doen.⁴⁴⁵ Ook de artikels 450bis, 2°, 405ter doen ter zake, dit behandelt immers het geval van voorbedachte rade, wat *in casu* van toepassing is.

⁴⁴⁰ Avis n°70 du 8 mai 2017 relatif aux aspects éthiques de la circoncision non médicale, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_70_circoncision.pdf

⁴⁴¹ A. DIERICKX, *Toestemming van het strafrecht, een strafrecht dogmatische analyse van de toestemming en de strafrechtelijke bescherming van lijf en leven*, Antwerpen/Oxford, Intersentia, 2006, 114; A. NIEUWENHUIS, “De grondrechtelijke positie van de jongensbesnijdenis”, *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid*, 2014, 18.

⁴⁴² Art. 398- 401 SW.

⁴⁴³ Avis n°70 du 8 mai 2017 relatif aux aspects éthiques de la circoncision non médicale, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_70_circoncision.pdf

⁴⁴⁴ Het Hof van Cassatie verduidelijkt dat de verwonding, in de zin van deze bepaling, bestaat uit elk uitwendig of inwendig letsel dat van buiten uit door een mechanische, fysische of chemische op het menselijk lichaam inwerkende oorzaak, dan wel door een verzuim, aan het menselijk lichaam wordt toegebracht en dat dit letsel hetzij organisch hetzij functioneel kan zijn en dat de ernst ervan geen belang heeft; Cass. 3 december 2014, *R.D.P.C.* 2015, 684.

⁴⁴⁵ Cass., 6 januari 1998, C950467N.

111. **RECHTEN PATIËNT**-In verband met de toestemming tot gezondheidszorg bepaalt artikel 12 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dat “bij een patiënt die minderjarig is, de rechten zoals vastgesteld door deze wet [worden] uitgeoefend door de ouders/wettelijke voogden die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd” en dat “de patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.” De vraag is natuurlijk of deze wetgeving hier toepassing vindt. MGA gaat immers niet om 'gezondheidszorg' en het kind is geen 'patiënt' in de zin van deze wet.
112. **ADVIES**- In mei 2017 werd het debat rond MGA aangewakkerd. Toen kreeg het bio-ethisch comité immers te maken met de vraag of MGA toelaatbaar was.⁴⁴⁶ Zij uitten hun bezorgdheid over MGA die wordt uitgevoerd in niet-hygiënische of gevaarlijke omstandigheden. Ook werd aangehaald dat deze praktijk niet langer zou mogen worden terugbetaald.
113. **INVLOED WETSVORSTEL IJSLAND** - Verschillende Belgische artsen schaarden zich recent achter het IJslandse plan om niet-therapeutische MGA volledig te verbieden. Wie het toch doet, riskeert een celstraf van zes jaar. Dit voorstel trekt zo een parallel met VGA en maakt zo van IJsland het eerste land dat deze twee praktijken gelijk behandelt. Hier komt echter niet alleen veel kritiek op van religieuze leiders die vrezen dat dit een springplank zal zijn naar antisemitisme en islamofobie maar ook andere landen bekritisieren het.⁴⁴⁷ In deze discussie komt het recht op cultuur/godsdienst duidelijk tegenover het recht op fysieke integriteit te staan. Het recht op fysieke integriteit van het kind weegt duidelijk door voor IJsland en schept zo een belangrijk precedent voor andere landen. Het is natuurlijk afwachten of dit voorstel effectief een wet wordt.
114. **KORTE CONCLUSIE**- De verschillende aanpakken op nationaal niveau tonen aan dat er geen consensus over MGA aanwezig is. Lidstaten van het EVRM hebben hier duidelijk een brede *margin of appreciation*. De behandeling van MGA lijkt bepaald te worden door de macht van de verschillende geloofsgemeenschappen. Dit is inefficiënt en kan er voor zorgen dat, bij verbod in één land, een simpel tripje naar een ander land, MGA toch mogelijk maakt. Dit roept dus een nieuw debat op, namelijk in hoeverre nationale morele waarden bij de beslissing of er al dan niet sprake is van een schending van het recht op fysieke integriteit bij een kind, mogen meespelen.

⁴⁴⁶ Avis n°70 du 8 mai 2017 relatif aux aspects éthiques de la circoncision non médicale, 3, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_70_circoncision.pdf

⁴⁴⁷ Ibid.

AFDELING 4: BESTAANDE SPECIFIEKE INSTRUMENTEN IGA

§1. ALGEMEEN

115. **INLEIDING-** De internationale gemeenschap heeft geen specifieke wetgeving voor IGA.⁴⁴⁸ Op regionaal niveau is er echter wel een verandering op te merken. Algemeen kan gesteld worden dat IGA voornamelijk gezien wordt als een medisch probleem en dus tot nu toe buiten het toepassingsgebied van schending van mensenrechten valt.⁴⁴⁹
116. **KRITIEK-** In 2006 werd een rapport uitgebracht dat naging of IGA medisch noodzakelijk was en welke impact deze operatie had op het leven van het kind.⁴⁵⁰ Dit was het startschot voor andere onderzoeken over deze praktijk.⁴⁵¹ Momenteel is er nog steeds geen consensus.⁴⁵² **BELEID VN-** Een gemeenschappelijke verklaring waarin IGA veroordeeld werd, werd door de WGO, HCMR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA en UNICEF uitgevaardigd. Dit verslag bepaalt dat onvrijwillige operaties vermeden dienen te worden, stelt dat operaties vaak worden uitgevoerd zonder voldoende informatie aan de ouders/wettelijke voogden en onderstreept dat operaties dienen te worden uitgesteld tot het kind zelf toestemming kan geven.⁴⁵³ Ook andere VN-organen spraken zich reeds uit over deze praktijk. Zo sprak de VN rapporteur inzake foltering zich eveneens uit tegen interseksoperaties.⁴⁵⁴ In dit statement riep hij op om verplichte sterilisatie in het kader van IGA te verbieden en specifieke bescherming te bieden aan deze personen. Ook het comité betreffende kinderrechten (zij stelden dat deze operaties medisch onnodig waren), het comité tegen foltering (zij geloofden dat er geen sprake was van dringende uitvoering bij IGA) en het comité betreffende de rechten van gehandicapte personen (zij onderstreepten het feit dat IGA een onomkeerbare praktijk uitmaakte) spraken zich hierover uit.⁴⁵⁵ Tenslotte bepaalde de

⁴⁴⁸ E. Y. KRIVENKO, "Rethinking Human Rights and culture through female genital surgeries", *Human Rights Quarterly*, 2015, Vol.37(1), 113.

⁴⁴⁹ European Union Agency For Fundamental Rights, "The fundamental rights situation of intersex people", <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.

⁴⁵⁰ Peter Lee and others, 'Review of Recent Outcome Data of Disorders of Sex Development (DSD): Emphasis on Surgical and Sexual Outcomes' (2012) 8 *Journal of Pediatric Urology* 611.

⁴⁵¹ William Byne and others, 'Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder' (2012) 41 *Archives of Sexual Behavior* 759, 789.

⁴⁵² Peter A Lee and others, 'Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care' (2016) 85 *Hormone Research in Paediatrics*, 166.

⁴⁵³ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201405_sterilization_en.pdf.

⁴⁵⁴ UN Special Rapporteur on torture (2013), p. 23. http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf.

⁴⁵⁵ Jameson Garland, *On Science, Law, and Medicine: The Case of Gender- 'normalizing' Interventions on Children Who Are Diagnosed as Different in Sex Development* (Uppsala University 2016) 110; The UN's High Commissioner for Human Rights, WHO, and Special Rapporteur for Torture and Degrading Treatment have all issued recommendations,

VN commissaris van mensenrechten in 2015 dat *“Many intersex children, born with atypical sex characteristics, are subjected to medically unnecessary surgery and treatment in an attempt to force their physical appearance to align with binary sex stereotypes. Such procedures are typically irreversible and can cause severe, long-term physical and psychological suffering”*.⁴⁵⁶

§2. EUROPA

A. Juridische aanpak

117. **EUROPESE MIDDELEN-** Zoals eerder gesteld nam de raad van Europa een resolutie aan betreffende de fysieke integriteit van kinderen.⁴⁵⁷ Deze resolutie (zie *supra* randnummer 101) omvat ook IGA.⁴⁵⁸ Zo stelt overweging 2 expliciet dat: *“The Parliamentary Assembly is particularly worried about a category of violation of the physical integrity of children, which supporters of the procedures tend to present as beneficial to the children themselves despite clear evidence to the contrary. This includes, among others, female genital mutilation, the circumcision of young boys for religious reasons, early childhood medical interventions in the case of intersex children, and the submission to, or coercion of, children into piercings, tattoos or plastic surgery.”* Artikel 7.5.3. stelt verder dat lidstaten de plicht hebben *“to undertake further research to increase knowledge about the specific situation of intersex people, ensure that no-one is subjected to unnecessary medical or surgical treatment that is cosmetic rather than vital for health during infancy or childhood, guarantee bodily integrity, autonomy and self-determination to persons concerned, and provide families with intersex children with adequate counselling and support”*. Ook dit is een eerste stap richting gelijke behandeling van zowel VGA, MGA als IGA.

see United Nations High Commissioner for Human Rights, Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity (2015). WHO, Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement, May 2014. Juan E. Méndez, Report of the special rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment to the U.N. General Assembly, 2013 (A/HRC/22/53), 88.

⁴⁵⁶ Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity

Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 4 mei 2015

⁴⁵⁷ F.R. AMMATURO, “Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex ‘Normalizing Surgeries’ in Europe”, *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 591; European Union Agency For Fundamental Rights, “The fundamental rights situation of intersex people”, <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.

⁴⁵⁸ F.R. AMMATURO, “Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex ‘Normalizing Surgeries’ in Europe”, *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 591.

B. Beleid

118. **AANPAK-** Er is weinig tot geen uniform beleid betreffende IGA in de Europese Unie.⁴⁵⁹ Toch werd er een rapport inzake genderidentiteit uitgevaardigd (Lunacek rapport).⁴⁶⁰ Dit rapport focuste op non-discriminatie. Hierna vaardigde de raad van de Europese Unie richtlijnen uit in verband met de rechten van interseksuele personen, deze hebben echter vooral betrekking op discriminatie en pakken de problematiek omtrent de operaties niet aan.⁴⁶¹ De raad van Europa vaardigde op haar beurt een statement uit waarin gesteld werd dat interseksuele kinderen het voorwerp uitmaken van intensieve onomkeerbare behandelingen.⁴⁶² Het comité betreffende bio-ethiek vaardigde in januari 2017 een rapport uit dat vraagtekens stelde bij onnodige medische operaties op vroege leeftijd.⁴⁶³ Tenslotte nam de raad van Europa tevens een resolutie aan die de onnodige medische operaties veroordeelt en stelt dat interseksuele personen een kwetsbare groep in onze samenleving uitmaken.⁴⁶⁴

§3. NATIONALE BENADERING

119. **JURIDISCHE AANPAK-** Interseksuele personen worden vaak vergeten in nationale rechtssystemen. Meer nog, de situatie voor interseksuele personen wordt bijna in alle staten bemoeilijkt aangezien bij geboorteregistratie een geboortecertificaat dat M/V aanduidt essentieel is.⁴⁶⁵

⁴⁵⁹ European Union Agency For Fundamental Rights, “The fundamental rights situation of intersex people”, <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.

⁴⁶⁰ U. LUNACEK, “on the EU Roadmap against homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity” (2013/2183(INI)), 8 januari 2014, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2014-0009&language=EN>

⁴⁶¹ Council of the European Union (2013), *Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBT) persons*, Foreign Affairs Council Meeting, Luxembourg, 24 June 2013, 4, <https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/137584>.

⁴⁶² Council of Europe, Commissioner for Human Rights (2014), *A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe* Human Rights Comment, Strasbourg.; <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/a-boy-or-a-girl-or-a-person-intersex-people-lack-recognition-in-euro-1>.

⁴⁶³ P. DE BRUYN, “Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people”, Parliamentary assembly, council of Europe, 25 september 2009, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?FileID=24027&lang=en>

⁴⁶⁴ Ibid.

⁴⁶⁵ 18 lidstaten van de EU laten een week uitstel toe, dit zijn: België, Bulgarije, Frankrijk, Groot-Brittannië. Luxemburg, Slowakije, Oostenrijk, Cyprus, Denemarken, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Malta, Portugal, Roemenië, Slovenië, Spanje. Tevens voorzien verschillende lidstaten van de EU oplossingen voor IGA, zo is sekse-neutrale identificatie mogelijk in Finland (gelimiteerd tot 3 jaar), Duitsland (zonder tijdslimiet), Groot-Brittannië (hier is sekse nooit vermeld op het geboortecertificaat), Letland (niet opgenomen in geboortecertificaat), Malta (kan enige tijd worden uitgesteld), Nederland (zonder tijdslimiet) en Portugal (zonder tijdslimiet); zie: Letland (2012), *Law on the Registration of the Civil Status Acts* (Civilstāvokļa aktu reģistrācijas likums), 29 November 2012, Latvian Herald (Latvijas)

120. **STRAFBAARSTELLING-** Malta is de eerste, en voorlopig enige, Europese staat die IGA strafbaar stelt wanneer de operatie kinderen betreft die hun toestemming hiervoor niet hebben gegeven.⁴⁶⁶ Tevens worden er hier specifieke richtlijnen uitgevaardigd om een nationale aanpak te garanderen.⁴⁶⁷
121. **BELEID-** Zoals reeds gesteld is er geen uniforme aanpak in de Europese Unie. Allereerst zijn er geen protocollen voorhanden die stellen hoe er gehandeld dient te worden wanneer men te maken krijgt met een interseksueel kind.⁴⁶⁸ Toch vaardigde de Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society samen met de Europese Vereniging voor Pediatrische Endocrinologie een gemeenschappelijke verklaring (de ‘Chicago consensus’) uit die een uniforme terminologie wilde voorstellen.⁴⁶⁹ In België is IGA niet strafbaar maar houdt het louter geneeskundige verzorging in.⁴⁷⁰ Tenslotte zijn er geen specifiek Vlaamse organisaties actief voor interseksuelen, Brussel heeft wel een eigen vereniging die zich inzet voor interseksuelen.⁴⁷¹ Voor ouders/wettelijke voogden is er vaak geen tot weinig hulp voorzien⁴⁷²

Vēstnesis) 197 (4800), 14 December 2012, Regulations No. 265 On the record-keeping procedures for medical documents (Noteikumi Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība"); Germany, German Ethics Council (Deutscher Ethikrat) (2012), *Intersexualität*, Berlin, Pinguin Druck.; Malta (2015), Act for the recognition and registration of the gender of a person and to regulate the effects of such a change, as well as the recognition and protection of the sex characteristics of a person (Att għar-rikonoxximent u reġistrazzjoni tal-ġeneru ta' persuna u sabiex jirregola l-effetti ta' dik il-bidla, kif ukoll għarrikonoxximent u l-protezzjoni tal-karatteristiċi tas-sess ta' persuna), 2 April 2015, article 21; zie ook: European Union Agency For Fundamental Rights, "The fundamental rights situation of intersex people", <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.

⁴⁶⁶ *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act*, <https://tgeu.org/gender-identity-gender-expression-sex-characteristics-act-malta-2015/>; zie ook: Malta Adopts Ground-breaking Trans and Intersex Law, 1 april 2015, https://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/04/TGEU_PR_Malta_Trans_Intersex_Law.pdf/

⁴⁶⁷ *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act*, <https://tgeu.org/gender-identity-gender-expression-sex-characteristics-act-malta-2015/>

⁴⁶⁸ European Union Agency For Fundamental Rights, "The fundamental rights situation of intersex people", <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>

⁴⁶⁹ K. ZILLEN, J. GARLAND, S.SLOKENBERGA, "The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties", 2017, 41 <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/54658/Leiden%20University%20Report%20Biomedicine%20Final.pdf?sequence=3>.

⁴⁷⁰ Verslag namens de Commissie voor Justitie, *Parl.St.* Senaat, 1999-2000, nr. 2-280/5, 100-101; Les personnes trans et Intersexuées, La discrimination fondée sur le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre envers, http://www.migpolgroup.com/public/docs/Trans%20and%20intersex%20people_FR.pdf.

⁴⁷¹ Genres Pluriels, <http://www.genrespluriels.be/?lang=fr>; zie ook: Transgender info, <https://transgenderinfo.be/m/identiteit/variaties/interseksualiteit/>.

⁴⁷² European Union Agency For Fundamental Rights, "The fundamental rights situation of intersex people", <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.

AFDELING 5: TUSSENTIJDSE CONCLUSIE

122. **TUSSENTIJDSE CONCLUSIE-** Resolutie 1952 van de Europese raad lijkt een eerste stap richting de gelijke behandeling van VGA/MGA/IGA op het juridische gebied. Hoewel tot op heden VGA/MGA/IGA op alle niveaus verschillend worden behandeld, lijkt de veranderende maatschappelijke visie geleidelijk aan door te sijpelen in de juridische aanpak.

Allereerst leidt de associatie tussen VGA en verminking/foltering op Europees niveau tot een beperkte *margin of appreciation* van de lidstaten om deze praktijk te veroordelen. De verschillende lidstaten mogen dus zowel op juridisch vlak als beleidsmatig nog steeds een beperkte eigen invulling geven om VGA te bestraffen. Het verdrag van Istanbul bepaalt weliswaar een aparte strafbaarstelling, maar dit verdrag is slechts door een beperkt aantal landen geratificeerd.

België is één van de landen die opteerde voor een aparte strafbaarstelling. Door deze benadering is weinig ruimte voor onderliggende culturele opvattingen. Gebaseerd op de data beschikbaar voor VGA in België lijkt strafbaarheid ook niets te veranderen. Zo kan deze benadering het nog steeds mogelijk maken dat VGA onder de radar wordt uitgevoerd of wordt uitgevoerd tijdens een vakantie in het vaderland.

In verband met MGA zijn reeds enkele nationale pogingen ondernomen om deze praktijk te veroordelen maar deze pogingen lijken steeds op kritiek te stuiten. Het merendeel van de Europese landen heeft dan ook geen wetgeving betreffende non-therapeutische MGA. Duitsland nam wel een artikel aan maar dit artikel focust volledig op het ouderlijk gezag en stelt de fysieke integriteit van het kind achter. Dit lijkt geen oplossing te zijn voor het probleem en lijkt voornamelijk ingegeven door de sterke joodse gemeenschap binnen Duitsland en de angst voor een nieuwe verhitte discussie over jodendom en nazisme.

In verband met IGA kan worden besloten dat ook hier reeds specifieke aanbevelingen werden over geveld op zowel internationaal als Europees niveau. Toch zijn de nationale juridische pogingen om IGA strafbaar te stellen beperkter dan bij MGA. Enkel Malta slaagde er in om IGA zonder toestemming van het kind zelf strafbaar te stellen. In Malta staat zo het recht op fysieke integriteit van het kind voorop.

Deze wet werd over heel Europa positief onthaald en lijkt aan te tonen dat, gebaseerd op het maatschappelijke debat, instemming van het kind zelf voor de westerse wereld zeer belangrijk is in dit soort zaken. Het lijkt alsof de dwang om te behoren tot één van de twee geslachten verschuift naar een cultuur van instemming en integriteit van het kind. Dit ligt tevens in de lijn van de opvattingen over genitale plastische chirurgie, met instemming van de patiënt is dit immers mogelijk.

Veel hangt af van de belanghebbende partijen binnen onze cultuur, zo is er in verband met IGA geen tegenstand aanwezig van belangengroepen. Inzake MGA lijkt het veel moeilijker op te treden omwille van de diep gewortelde praktijk binnen de grote geloofsgemeenschappen, een discussie stuit vaak onmiddellijk op verzet. Ook het huidige beleid en de juridische aanpak van VGA lijken niet te werken door het aanwezige verzet.

Dit gegeven over VGA dient zeker in gedachten te worden gehouden in verband met MGA. Dit kan immers leiden tot illegale praktijken. Duidelijk beleid, waaronder algemene sensibiliseringscampagnes en specifieke informatie voor de ouders/wettelijke voogden, in verband met de verschillende praktijken is dan ook aangewezen. Of een volledig verbod een oplossing kan brengen wordt in deel 3 besproken.

HOOFDSTUK III. GELIJKE BEHANDELING MOGELIJK?

123. **INLEIDING-** Deel I toonde aan dat de praktijken medisch gezien gelijk zijn en aanpassingen aan het normaal functionerend geslachtsorgaan inhouden. In deel II werd vervolgens nagegaan welke artikelen van het EVRM een grondslag kunnen bieden om MGA en IGA te veroordelen. De uitspraken van het EHRM en de huidige rechtsleer over VGA leken dan ook een nuttig uitgangspunt om op zoek te gaan naar betere bescherming voor kinderen bij MGA/IGA.⁴⁷³
124. **PROBLEEMSTELLING-** Een belangrijk probleem in verband met MGA/IGA is dat internationale organisaties contradictorische posities in verband met de praktijken aannemen.⁴⁷⁴ Zo bestaat nog steeds de opvatting dat MGA verschillende positieve gevolgen met zich mee kan brengen. Bovendien lijkt het alsof organisaties verdere medicalisering van MGA, hoewel recent onderzoek de gezondheidsvoordelen in vraag stelt, nog steeds aanmoedigen.⁴⁷⁵ Hierop wordt dan weer kritiek geuit van de religieuze gemeenschappen, door medicalisering gaat het offeraspect immers teniet. Zij pleiten voor de uitvoering van MGA door een religieuze leider.

In verband met IGA lijkt tevens geen unanieme visie beschikbaar. Zo gaan er stemmen op dat er slechts een beperkte foutenmarge bij de operaties aanwezig is, er steeds diepgaande onderzoeken aan vooraf gaan en de operatie wordt uitgevoerd om het kind psychologische stress te besparen. Maar is dit wel voldoende? Een foutenmarge bij IGA, waarbij dus een geslacht wordt aangemeten, lijkt zelfs in de gevallen waarbij men “100% zeker” is, riskant. Ook die “100% zekerheid” kan immers fout zijn.

125. **RECHTSPRAAK-** Het EHRM stelde in zijn rechtspraak dat artikel 3 EVRM een grondslag was om VGA te veroordelen. Het EHRM ziet VGA dus als zo een zware ingreep waarbij het recht op cultuur en het ouderlijk gezag aan de kant moeten worden geschoven. Toch dient dit in perspectief te worden geplaatst. Het EHRM oordeelde enkel over VGA in het kader van asielzaken. Er zijn geen arresten die oordelen of MGA en IGA al dan niet een schending zijn van artikel 3EVRM. In de gevallen van non-therapeutische MGA door een religieuze overste lijkt dit theoretisch gezien

⁴⁷³ J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 249.

⁴⁷⁴ KNMG-standpunt, “Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens”, 27 mei 2010, 14 p; AAP, “Circumcision Policy Statement”, *Pediatrics*, 2012, Vol. 130, 585-586

⁴⁷⁵ K. BELL, “Genital Cutting and Western Discourses on Sexuality” *Medical Anthropology Quarterly*, 2005, Vol. 19, 125-148; B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medical Bioethics*, 2015, vol. 5, 96.

nochtans wel mogelijk. In de gevallen waarbij MGA/IGA onder verdoving worden uitgevoerd, wordt dit moeilijk vol te houden.

126. **RECHTSLEER**- Kan er dan wel op juridisch vlak gepleit worden voor de gelijke behandeling van de verschillende praktijken? ⁴⁷⁶ Rechtsleer stelt in het kader van VGA dat artikel 8 EVRM en artikel 2 protocol 1 EVRM sleutelartikelen zijn. Het samenlezen van deze artikels zorgt er immers voor dat een gelijke behandeling van de drie verschillende praktijken mogelijk is. In het kader van MGA is artikel 9 EVRM bijkomend belangrijk. Bovendien zorgt recente rechtspraak van het EHRM voor een grondslag om MGA te veroordelen.
127. **ONMOGELIJKHEID DIALOOG**- Maar wat maakt het dan zo moeilijk, als op Europees niveau mogelijkheid tot veroordeling aanwezig is? Wat zorgt er bovendien voor dat VGA, hoewel het bestraft wordt, toch nog een hoge prevalentie kent? De onmogelijkheid tot discussie lijkt momenteel het grootste obstakel te zijn. Nationale wetgeving zoals bijvoorbeeld het artikel in verband met MGA in Duitsland kunnen dit illustreren. Het recht op religie wordt immers nog steeds gezien als een belangrijk aspect van onze samenleving, maar wordt verkeerdelijk gebruikt als een minderheidsrecht. Verder wordt door voorstanders van MGA ook op artikel 8 EVRM betreffende het recht op ouderlijk gezag gesteund.

De vraag is dan ook waarom de nieuwe wet uit Malta die IGA verbiedt, wel positief onthaald wordt. De westerse overtuiging waarbij emancipatierechten (het recht op fysieke integriteit, het recht op zelfdeterminatie) beginnen te primeren op het recht op ouderlijk gezag wordt hier duidelijk. Dit toont aan dat de westerse culturele opvatting over IGA veranderd is. Hoewel Malta momenteel het enige land is dat dit verbiedt, toont het aan dat een culturele overtuiging snel kan veranderen.

128. **FOCUS**- Wanneer er echter veel tegenkanting aanwezig is, zoals bij VGA en MGA, gebeurt dit veel langzamer. Toch mag dit geen excuus zijn en dienen ook bij deze praktijken emancipatierechten de voornaamste focus te worden. De ‘*best interest*’ van een kind bij het ouderlijk gezag mag hier dan ook geen rol te spelen. Er is immers geen objectieve definitie voor deze notie voorhanden. Ouders/wettelijke voogden, overal ter wereld, handelen immers met de beste bedoelingen voor hun kind, ook als dit de aantasting van een normaal functionerend

⁴⁷⁶ B.D. EARP, “Female genital mutilation and male circumcision: toward an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal Bioethics*, 2015, Vol. 5, 90.

lichaamsdeel inhoudt. Dit lijkt echter, in alle gevallen, niet iets waar ouders/wettelijke voogden, wanneer er geen medische noodzaak voorhanden is, over mogen beslissen.

Een oplossing die zowel het recht op religieuze vrijheid en cultuur respecteert als het recht op fysieke integriteit van het kind volledig waarborgt, dient daarom gezocht te worden in het uitsluiten van deze praktijken en in het voorzien van alternatieven hiervan. Om dit te bereiken dient echter ook gefocust te worden op cultuurgevoelig beleid.

HOOFDSTUK IV: MAATREGELEN EN AANBEVELINGEN

*“States currently regulate the hygienic practices of those who cut our hair and our fingernails ...
so why not a baby’s genitals?”*

D.S. DAVIS⁴⁷⁷

AFDELING 1. MOEILIKHEDEN BIJ GETROFFEN MAATREGELEN VGA

129. **PROBLEMEN-** Hoewel VGA zowel op internationaal, regionaal als nationaal niveau veroordeeld wordt, heerst er nog steeds een hoge prevalentie.⁴⁷⁸ Het is dan ook duidelijk dat een mensenrechtelijke benadering niet voldoende is.⁴⁷⁹ Hoewel strafbaarstellingen wel degelijk een afschrikwekkend effect kunnen hebben, is ook dit niet voldoende om op te treden tegenover VGA.

Ten eerste bevatten wetgevingen vaak verschillende lacunes. Zo wordt “Herinfibulatie” (het opnieuw verrichten van VGA na een bevalling) bijvoorbeeld vaak vergeten in een strafbaarstelling.⁴⁸⁰ Een strikte lezing van verscheidene wetgevingen zou dan ook impliceren dat deze specifieke praktijk wel is toegestaan. Daarnaast vormen het piercen, tatoeëren en soms zelfs genitale plastische chirurgie van het vrouwelijk geslachtsorgaan een probleem, aangezien deze zaken worden door de WGO immers gecatalogeerd worden onder type IV van VGA. Vaak sluiten nationale wetgevingen echter alle praktijken uit zonder een onderscheid te maken met zaken waarvoor vrijwillig gekozen wordt.⁴⁸¹

Daarnaast lijkt een specifieke strafbaarstelling het risico in te houden dat er te veel nadruk ligt op de straf. Dit kan als gevolg hebben dat de uitvoering van genitale verminking meer in de clandestiniteit gebeurt als reactie op die stigmatisering.⁴⁸² De afwezigheid van veroordelingen op basis van artikel 409 Sw. in België bevestigt dit.

⁴⁷⁷ D. DAVIS, “Male and female genital alteration: A collision course with the law?”, *Health Matrix*, 2001, Vol. 11(2): 487-570.

⁴⁷⁸ B. SHELL-DUNCAN, “From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention”, *American Anthropologist* 2008, Vol. 110 (2), 225-236.

⁴⁷⁹ K.S. ARORA en A.J. JACOBS, “Female genital alteration: a compromise solution”, *J. Med Ethics* 2016, Vol. 42(3), 148.

⁴⁸⁰ E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378.

⁴⁸¹ E. LEYE, J. DEBLONDE, *A comparative analysis of the different legal approaches towards female genital mutilation in the 15 EU member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the United Kingdom*, International Centre for reproductive health (ICRH), Publications No 8, Ghent, April 2004, p. 14.

⁴⁸² R. KOOL, “Female genital mutilation: a matter for criminal justice?” in I. WESTENDORP en K. WOLLESWINKEL (eds.), *Violence in the domestic sphere*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 99-111; J. DE HERDT, “Fysiek interpersoonlijk geweld. Een onderzoek naar de accurateheid en coherentie van de strafrechtelijke kwalificaties en instrumenten aangewend als reactie op fysiek interpersoonlijk geweld”, *RW*, 2015, Vol. 79(8), 283-297.

Tenslotte valt het op dat ook beleidsmatig geen eenduidige visie bestaat. VGA is immers een sociaal issue en heeft te maken met een gebrek aan kennis op verschillende niveaus.⁴⁸³ Zo weten professionele hulpverleners vaak niet hoe ze moeten optreden tegen VGA op een cultuurgevoelige en gepaste manier.⁴⁸⁴ Tenslotte kunnen slogans zoals ‘zero tolerance’ contraproductief werken, zij houden immers impliciet de veronderstelling in dat personen die dit uitvoeren slecht zijn. Deze slogans promoten zeker niet de respectvolle dialoog waarnaar gestreefd dient te worden.

Deze verschillende problemen moeten dan ook bij MGA/IGA in gedachten worden gehouden.

AFDELING 2. AANBEVELINGEN

*Frankly, I don't give a damn if opposing this is a violation of someone's culture.
If FGC is to become a legitimate social institution fully compatible with universal human rights,
then the decision-making process regarding whether to be circumcised
must be completely under the control of the person on whom the procedure is carried out.
In all other cases, this practice should be considered a gross human rights violation.*
R. KOOL.⁴⁸⁵

§1. ALGEMEEN

130. **INLEIDING-** Hieronder wordt, volledigheidshalve, kort ingegaan op aanbevelingen om de verschillende praktijken aan te pakken.
131. **BELEIDSMATIGE VISIE IN HET WESTEN-** Ten eerste kunnen medische protocollen een belangrijke eerste stap zijn bij het tegengaan van VGA/MGA/IGA.⁴⁸⁶ Dokters vinden op deze manier een houvast in hoe ze moeten omgaan wanneer ze in contact komen met VGA/MGA/IGA. Ten tweede is informatie voor jonge ouders/wettelijke voogden en zwangere moeders onontbeerlijk.⁴⁸⁷ Ten derde is informatie-uitwisseling tussen landen en binnenlandse data-verzameling essentieel, alleen zo kan

⁴⁸³ A. VERCOUTERE, M. TEMMERMAN, E. LEYE, “Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethico-legale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen”, *TGK*, 2011, vol 5, 237-241.

⁴⁸⁴ E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; A. VERCOUTERE, M. TEMMERMAN, E. LEYE, “Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethico-legale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen”, *TGK*, 2011, vol 5, 237-241.

⁴⁸⁵ J-S. GORDON, “Reconciling female genital circumcision with universal human rights”, *Dev world bioeth*, 18 september 2017, 1-11.

⁴⁸⁶ K. ZILLEN, J. GARLAND, S.SLOKENBERGA, “The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties”, 2017, 40 <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/54658/Leiden%20University%20Report%20Biomedicine%20Final.pdf?sequence=3>.

⁴⁸⁷ END FGM, European campaign, “Ending Female Genital Mutilation, A strategy for the European Union Institutions”, 17, http://www.endfgm.eu/editor/files/2016/04/END_FGM_Strategy_EN.pdf

een duidelijk overzicht gecreëerd worden in verband met de prevalentie van VGA/MGA/IGA (inclusief asielzoekers en vluchtelingen). Tot op vandaag bestaat dit nog niet.⁴⁸⁸

132. **GEEN OPLOSSING**—Een mogelijke manier om VGA/MGA/IGA gelijk te behandelen zou inhouden dat de internationale gemeenschap zich neerlegt bij de mildste vorm van VGA.⁴⁸⁹ De volgende argumenten kunnen dit echter weerleggen.

Allereerst zou dit de medicalisering van VGA/MGA/IGA betekenen.⁴⁹⁰ Onderzoek heeft echter uitgewezen dat zelfs na medicalisering, dezelfde complicaties en risico's behouden blijven.⁴⁹¹ Het blijft immers zeer moeilijk deze praktijken uit te oefenen zonder schade teweeg te brengen rondom het orgaan, er is immers geen stippellijn aanwezig die aangeeft tot waar de ingreep toelaatbaar is.⁴⁹² Ten tweede zou de monitoring hiervan moeilijk zijn. Ten derde zou dit in strijd zijn met de ethische code van artsen.⁴⁹³ Ten slotte zou dit nog steeds het recht op fysieke integriteit van het kind inperken. Medicalisering creëert dus net extra problemen en zorgt voor een verder inwortelen van de praktijk in plaats van deze uit te roeien.⁴⁹⁴ Daarnaast lijkt medicalisering aan te geven dat deze praktijk gezien

⁴⁸⁸ FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, “*Excision : Guide à l’usage des professions concernées*”, 2011, 57, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf; K. ZILLEN, J. GARLAND, S.SLOKENBERGA, “The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties”, 2017, 40 <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/54658/Leiden%20University%20Report%20Biomedicine%20Final.pdf?sequence=3>.

⁴⁸⁹ B.D. EARP, “In defence of genital autonomy for children”, *J Med Ethics*, 2016 Vol 42(3), 157

⁴⁹⁰ J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 242.

⁴⁹¹ ; K. KARKAZIS, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*, Durham, Duke University Press, 2008, 10; D. DELAET, “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal of Human Rights*, Vol. 8(4), 2009, 425; J.S. SVOBODA, “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 244; C. YUSUF, Y. FESSHA, “Female genital mutilation as a human rights issue: Examining the effectiveness of the law against female genital mutilation in Tanzania”, *African Human Rights Law Journal*, 2013, vol. 13, 362.

⁴⁹² S. JOHNSDOTTER, “Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2016, Vol. 32, 15-25.

⁴⁹³ E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378

⁴⁹⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION, “New WHO guidelines to improve care for millions living with female genital mutilation”, May 16, 2016, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/female-genital-mutilationguidelines/en/>.

moet worden als normaal en positief.⁴⁹⁵ Er kan dan ook besloten worden dat medicalisering geen optie is.⁴⁹⁶

133. **UNIFORME JURIDISCHE AANPAK-** Een andere mogelijkheid is het voorzien in een uniforme juridische aanpak.⁴⁹⁷ Deze aanpak dient, gebaseerd op deel II, de autonomie en fysieke integriteit van het kind te beschermen.

Een mogelijkheid is dan ook om VGA/MGA/IGA strafbaar te stellen wanneer dit wordt uitgevoerd op een kind dat nog niet de jaren des ondersheids heeft bereikt. Deze criminalisatie zou helpen bij de afdwinging van autonomie van het kind. Ook is er een juridische indicatie nodig die stelt wanneer het kind over voldoende maturiteit beschikt. Bij alle drie de praktijken is het immers de bedoeling dat enkel de personen die het onderwerp zijn van VGA/MHA/IGA mogen beslissen over deze aanpassing van hun lichaam.⁴⁹⁸

§3. SPECIFIEK

134. **INLEIDING-** Hoewel de praktijken VGA/MGA/IGA gelijkaardig zijn, is een volledig gelijkaardige behandeling niet mogelijk. Zo dient voor VGA een alternatief te worden gezocht, deze praktijk is immers een overgangsritueel naar de volwassenheid.⁴⁹⁹

Bij MGA wordt dan weer opgeworpen dat ook binnen het jodendom tegenstand is tegen dit ritueel, zij stellen dat God dit niet heeft opgedragen.⁵⁰⁰ MGA werd in de eerste plaats gezien als een offer. In

⁴⁹⁵ E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, "Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation", *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378; J.S. SVOBODA, "Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting", *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 237.

⁴⁹⁶ KNMG-standpunt, "Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens", 27 mei 2010, 14 p.

⁴⁹⁷ World Health Organization, "An Interagency Statement, Eliminating Female Genital Mutilation, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNEFCA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO", 2008, 13, http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf.

⁴⁹⁸ Intersex Awareness Day – End Violence and Harmful Medical Practices on Intersex Children and Adults, UN and Regional Experts Urge, http://www.oas.org/en/iachr/media_center/preleases/2016/153.asp.

⁴⁹⁹ R. SCHWENDER "“What About Female Genital Mutilation?” and Why Understanding Culture Matters in the First Place” *Daedalus*, 2000, Vol. 129(4), 218.

⁵⁰⁰ D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), 415; J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467.

deze moderne tijden is MGA echter gemedicaliseerd, dit doet het oorspronkelijke offer bijgevolg teniet.⁵⁰¹ Aangezien MGA wel een belangrijk onderdeel van de cultuur en de gemeenschap blijft, dient een mogelijk alternatief dezelfde symbolische belangen en overeenkomstige feestelijkheden te behouden als MGA.⁵⁰²

135. **BELEIDSMATIGE VISIE IN REGIO'S WAAR VGA/MGA WORDT UITGEVOERD**- Een dialoog tussen de verschillende partijen dient te worden opgestart. Momenteel is deze communicatie tussen westerse en Afrikaanse landen en landen uit het Midden-Oosten voornamelijk eenzijdig ('gezondheidscommunicatie'); dit houdt in dat de plaatselijke bevolking zich eerder geconfronteerd in plaats van geholpen voelt. Een betere aanpak is dan ook een dialoog waarin alle groepen gehoord worden en die gericht is op het begrijpen van de samenleving en van elkaar.⁵⁰³ Daarnaast kan het ook helpen als de 'outsiders' dezelfde taal spreken en dezelfde origine hebben als de leden van de gemeenschap, dit creëert immers een gevoel van vertrouwen en is tegelijk een teken van respect.⁵⁰⁴ Beter dan focussen op het gegeven dat VGA/MGA/IGA schadelijk zijn, dient het feit dat ouders/wettelijke voogden deze praktijk goedkeuren uit liefde voor hun kinderen centraal te staan.⁵⁰⁵ Bijkomende mogelijkheden om de dialoog te versterken zijn: vormingssessies voor vroedvrouwen, rechters en religieuze leiders, opzetten van klachten- en begeleidingscentra en druk zetten bij lokale en nationale politici. Tenslotte dient de win-win situatie te worden benadrukt, zo kunnen nieuwe functies gegeven worden aan de uitvoerders van VGA, bijvoorbeeld als vroedvrouw.

Vaak zien ook NGO's hun doelpubliek verkeerd en focussen ze op de internationale gemeenschap in plaats van op de gemeenschappen waar ze optreden.⁵⁰⁶ In de dialoog moet er echter bijzondere aandacht zijn voor het recht op cultuur en het recht op fysieke integriteit. Het gaat niet om het uitsluiten van het ene of het andere recht. Dit kan door te focussen op participatie in het beslissingsmakingsproces en inclusie van alle partijen.⁵⁰⁷ Ook dienen Europese landen en de landen

⁵⁰¹ J. SMITH, "Male Circumcision and the Rights of the Child" in M. BULTERMAN, A. HENDRIKS, en J. SMITH (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, 467.

⁵⁰² D. DELAET, "Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights", *Journal Human Rgths*, 2009, Vol. 8(4), 412.

⁵⁰³ A. MICHIELS, L. DE GRAAF, "Examining Citizen Participation : Local Participatory Policy Making and Democracy", *Local Government Studies*, 2010, Vol. 36, 480.

⁵⁰⁴ N. FORD, "Communication for Abandonment of Female Genital Cutting: An Approach Based on Human Rights Principles", *The International Journal of Children's Rights*, 2005, 184.

⁵⁰⁵ Ibid, 184.

⁵⁰⁶ Dit om zoveel mogelijk steun en bijhorende fondsen te verwerven van de internationale gemeenschap.

⁵⁰⁷ N. FORD, "Communication for Abandonment of Female Genital Cutting: An Approach Based on Human Rights Principles", *The International Journal of Children's Rights*, 2005, 184.

van origine samen te werken, zodat deze landen aangespoord worden om een juridische aanpak te voorzien.⁵⁰⁸ Men mag niet vergeten dat de kans op VGA/MGA blijft bestaan als ze op vakantie zijn in hun vaderland.⁵⁰⁹

Een ander probleem dat zich stelt in verband met NGO's is het feit dat de meeste campagnes vaak niet verder gaan dan uitleggen dat de praktijk in kwestie schadelijk is. Nochtans heeft onderzoek uitgewezen dat vele families reeds op de hoogte zijn van de schadelijkheid van de praktijk, maar dat ze gewoonweg geen andere mogelijkheid zien dan dit te laten uitvoeren op hun dochters om deze een toekomst te garanderen.

136. **BELEIDSMATIGE VISIE IGA-** In verband met IGA kan de afschaffing van gender-identificatie op het geboortecertificaat, naar het Duitse voorbeeld, een eerste stap in de juiste richting zijn. Bovendien zou informatie van de ouders/wettelijke voogden, bijvoorbeeld aan de hand van up-to-date fiches en video's, verplicht dienen te worden.⁵¹⁰ Daarnaast dient meer medisch onderzoek naar IGA verricht te worden. Op deze manier kan bijvoorbeeld worden nagegaan of IGA enkel aanbevolen wordt voor het sociaal en psychologisch welzijn van het kind/ouders/wettelijke voogden of dat er ook medische redenen voor zijn. Tenslotte moet voorzien worden in de nodige psychologische ondersteuning van de ouders/wettelijke voogden en van het kind in kwestie. Er moet natuurlijk een uitzondering gelden wanneer er sprake is van een dringende medische noodzaak.⁵¹¹

⁵⁰⁸ Ibid, 182.

⁵⁰⁹ FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België, “*Excision : Guide à l’usage des professions concernées*”, 2011, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_mgf-fr_web.pdf; E. LEYE, R.A. POWELL, G. NIENHUIS, P. CLAEYS en M. TEMMERMAN, “Health Care in Europe for Women with Genital Mutilation”, *Health Care Women Int.*, 2006, 27(4), 362-378.

⁵¹⁰ JC. STREULI, E.VAYENA, Y. CAVICCHIA-BALMER, J. HUBER, “Shaping parents: impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development”, *J Sex Med.*, 2013, Vol. 10(8), 1953-1960.

⁵¹¹ M. VAN QUICKENBORNE, “De instemming van de patiënt in de therapeutische relatie” *RW*, 1987, Vol. 50(36), 1987, 2402- 2434; R. J. DARBY, “The child’s right to an open future: is the principle applicable to non-therapeutic circumcision?”, *J Med Ethics* 2013, vol. 39, 463–468; K. MOLLER, “Ritual male circumcision and parental authority”, *Jurisprudence*, 2017, 8(3), 467.

CONCLUSIE

Het doel van de thesis was om de gelijkenissen en verschillen tussen MGA, VGA en IGA vanuit het mensenrechtelijke perspectief bloot te leggen. Om dit tot een goed einde te brengen werd in deel 1 eerst een uitgebreide medische analyse uitgevoerd. Op basis hiervan kan gesteld worden dat alle genitale aanpassingen de modificatie van een normaal functionerend lichaamsdeel tot doel hebben en om deze reden dan ook gelijk behandeld dienen te worden.

In deel 2 werd gekeken naar de mogelijke algemene juridische grondslagen die het EVRM voor deze praktijken kon aanreiken. Hierbij was het opvallend dat het EHRM een schending zou aanvaarden op basis van artikel 3 EVRM bij VGA als de dreiging reëel is. Over de andere praktijken werd nog geen uitspraak gedaan. Of de uitspraken in het kader van VGA naar analogie kunnen worden toegepast is twijfelachtig: artikel 3 EVRM lijkt in het kader van IGA niet geschonden te zijn omwille van het feit dat de operaties altijd plaatsvinden onder verdoving; en hoewel het theoretisch mogelijk lijkt om MGA op basis van artikel 3 EVRM te veroordelen, heerst nog steeds de overtuiging dat MGA mogelijke gezondheidsvoordelen met zich mee brengt. De voornaamste beweegreden voor MGA is nochtans religie. Mag bij de rechtvaardiging dan zomaar het mogelijke gezondheidsvoordeel meespelen?

Zoals verder gesteld in deel 2 biedt de rechtsleer nog andere artikelen aan waarop VGA veroordeeld kan worden. De conclusie uit dit deel stelt dat het theoretisch gezien op basis van artikel 8 EVRM, 9 EVRM en artikel 2 protocol 1 EVRM mogelijk zou zijn. De verschillende houding tegenover VGA en MGA/IGA wekt dan ook vragen op.

Zo aanvaardt de internationale gemeenschap non-therapeutische MGA in naam van de vrijheid van godsdienst van de ouders/wettelijke voogden. Deze praktijk wordt echter zonder verdoving uitgevoerd en blijkt niet complicatievrij te zijn. Nationale pogingen om deze praktijk te veroordelen stoten steeds op veel protest.

IGA wordt in de internationale gemeenschap amper in vraag gesteld. Toch worden nationale pogingen om IGA te veroordelen, zoals in Malta, positief onthaald.

Algemeen kan geconcludeerd worden dat het hypocriet is om op internationaal en Europees niveau MGA/IGA toe te laten terwijl er medisch-ethisch gezien geen rechtvaardiging mogelijk is voor de aantasting van de fysieke integriteit indien de persoon in kwestie er niet mee instemt.

De *'best interest'* theorie zou dan ook, bij alle praktijken, geen medische onnodige operaties/rituelen mogen omvatten. Tevens mag 'opvoeding' geen excuus zijn om niet in te grijpen bij MGA/IGA. Hoewel dit inderdaad wordt uitgevoerd in de private sfeer, treden overheden ook op bij minder ingrijpende zaken.

De vraag waarom deze praktijken dan toch verschillend behandeld worden, doet vraagtekens rijzen bij de rol die overtuigingsopvattingen spelen in het bredere maatschappelijke, medische en juridische domein. Zoals gesteld lijken (geloofs)gemeenschappen hier deels verantwoordelijk voor. Toch is het fout om, op basis van wie het meest gewicht in de schaal werpt, te stellen dat religieuze praktijken wel mogen bestaan terwijl culturele praktijken verboden moeten worden. Een samenleving kan immers, op basis van zowel 8 §2 EVRM, 9 §2 EVRM en artikel 2 protocol 1 EVRM optreden binnen een overtuigingsgemeenschap. De rechtspraak van het EHRM kan hierbij helpen. De enige juiste manier om deze praktijken te benaderen is immers door na te gaan of deze rechten interveniëren met de rechten van anderen.

Ook de dubbele standaard van de westerse beschaving om zich te verzetten tegen VGA, maar niet tegen MGA/IGA is mee verantwoordelijk voor het verschil in behandeling. Vertrekkende vanuit de bestaande juridische en non-juridische instrumenten in verband met VGA wordt aangetoond dat een minder tolerante houding tegenover MGA/IGA nodig is. De enige andere optie, namelijk een tolerantere houding tegenover milde vormen van VGA, is niet mogelijk, omwille van mijn geloof in de volgende stelling van B.D. EARP: *'The genitals might plausibly be seen as having a special, even unique psychosexual significance compared to other parts of the body, which could make their unconsented alteration more likely to be experienced as a harm. This could help to explain why there is an active 'genital autonomy' movement in the United States, Europe, and elsewhere—fuelled by women, men, and intersex people who are extremely resentful about their childhood genital surgeries—but not an anti-orthodontics movement or an antimole removal movement'*.⁵¹²

Een signaal van op het Europees of internationaal niveau is zeker nodig om een eengemaakt en strikt beleid in de lidstaten na te streven. Deze onomkeerbare praktijken gebeuren immers op jonge leeftijd.

⁵¹² B.D. EARP, "In defence of genital autonomy for children", *Journal of Medical Ethics*, 2016, Vol. 41(3), 158.

De nood aan een consensus waarbij effectieve en efficiënte rechtsmiddelen voorzien worden is dan ook groot. Momenteel is dit afwezig wat resulteert in een brede *margin of appreciation* bij de verschillende lidstaten.

Belangrijk om op te merken is dat er niet gepleit wordt voor een volledige afschaffing van de praktijken, maar wel voor uitstel tot wanneer het kind een bepaald niveau van maturiteit bereikt heeft en dus jongvolwassen is.⁵¹³ Op deze manier wordt het recht op cultuur, het recht op godsdienst, het recht op ouderlijk gezag en het recht op fysieke integriteit van het kind volledig intact gehouden: ouders/wettelijke voogden kunnen hun kinderen opvoeden volgens het gewenste geloof, terwijl een kind, op de leeftijd waarop de wetgever vindt dat een kind over voldoende maturiteit beschikt, expliciet kan kiezen voor het geloof.

In een pluralistische en tolerante maatschappij mag immers niemand onderdrukt worden. Wanneer via geïnformeerde toestemming besloten wordt om over te gaan tot VGA/MGA/IGA, en dus tot vrijwillige zelfaanpassing, zoals bij genitale plastische chirurgie, wordt geen enkel recht geschonden.

Naast een betere juridische kadering is ook het beleid zeer belangrijk. In het geval van diepgewortelde praktijken zoals VGA/MGA zullen handhavingsmechanismen zonder de steun van onderwijs en zonder voldoende sensibilisering geen duidelijke effecten opleveren. Zo dragen artsen, samen met andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, religieuze leiders en personen met een voorbeeldfunctie een grote informatieplicht: via sensibilisering van jonge ouders/wettelijke voogden en zwangere moeders moeten niet alleen risico's voldoende geschetst worden maar dient men ook aandacht te geven aan het feit dat hun kind ook rechten draagt. Het komt er immers op aan te vermijden dat de praktijken illegaal plaatsvinden in omstandigheden die het risico op complicaties kunnen vergroten. Met respect kan bovendien gezocht worden naar alternatieven waarbij de respectievelijke overtuigingen niet geschonden worden.

Ongeacht het geslacht van een kind, mag geen enkel kind onderworpen worden aan een traditie die schadelijk is voor zijn/haar ontwikkeling. Het recht op fysieke integriteit voor kinderen moet prevaleren op het recht op cultuur van hun ouders/wettelijke voogden. Artikel 12 IVRK is hier dan ook een goede basis.

⁵¹³ Bv. gelijkaardig aan de leeftijd die vereist wordt om in te stemmen met operaties

Wat mensen op latere leeftijd beslissen is een privézaak, zoals gesteld door het EHRM. In verband met VGA/MGA/IGA kan dit mijns inziens alleen maar voordelen hebben. Op deze manier zal bewust gekozen worden voor VGA/MGA. Ook over IGA, een medische aandoening en geen culturele praktijk, kan beter op latere leeftijd besloten worden om mogelijke fouten uit te sluiten. Alleen zo komt de mogelijkheid tot ontwikkeling en ontplooiing van het individu niet in het gedrang. Zoals *Pretty t. Groot-Brittannië* stelde is dit toegelaten, wanneer een persoon hier zelfstandig en vrij over kan oordelen, op basis van het recht op zelfdeterminatie.

Het toenemend protest op de verschillende niveaus effent de weg voor een consensus om de verschillende behandelingen maatschappelijk gelijkaardig te behandelen. Het blijft echter afwachten tot het EHRM hierover een uitspraak doet om deze consensus bloot te leggen en een beperkte appreciatiemarge voor te stellen.

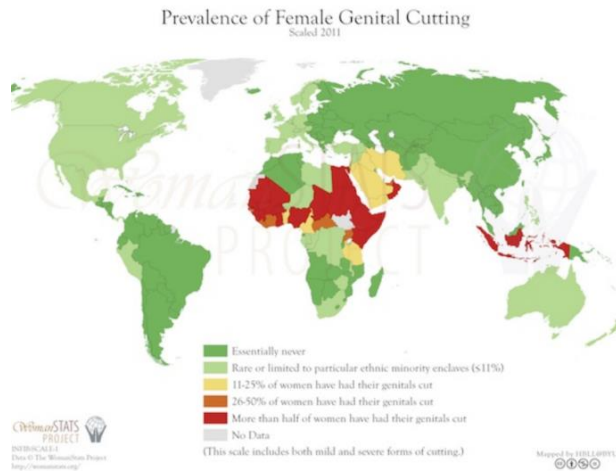
Het feit dat deze zaken moreel gevoelige kwesties zijn, zou niet mogen meespelen. Culturele en religieuze waarden zouden nooit op de eerste plaats mogen staan wanneer het gaat over onomkeerbare praktijken die niet alleen de gezondheid van het kind aantasten maar ook zijn autonomie. Dit wil aan de andere kant niet zeggen dat zomaar, zonder aandacht voor de andere, strafbaarstellingen mogen worden opgelegd. Luisteren naar alle belanghebbende gemeenschappen is immers fundamenteel voor onze pluralistische samenleving.

Mensenrechten zijn in alle gevallen immers bedoeld om fundamentele waarden en normen te beschermen, dit zelfs in weerwil van dominante overtuigingen binnen de samenleving. Het valt echter moeilijk te verdedigen dat een minderheidsstandpunt van een gemeenschap het recht op fysieke integriteit aan kinderen in de samenleving kan ontzeggen. Het uitgangspunt van het EVRM en de taak van het EHRM dient in deze problematiek kinderen te beschermen tegen inbreuken op hun rechten.

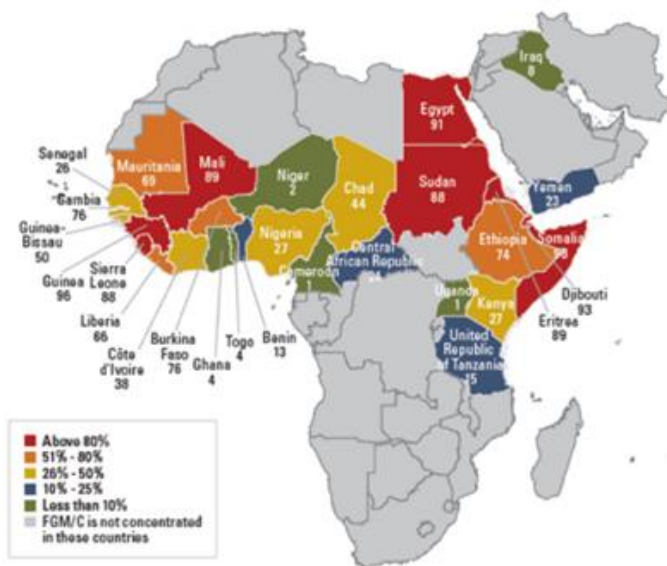
Hopelijk stelt de evoluerende maatschappelijke opvatting het EHRM dan ook in staat een gelijke juridische behandeling voor te stellen, namelijk het uitstellen van de praktijken tot het kind hier zelf over kan beslissen. Alleen op deze manier is het mogelijk dat kinderen in plaats van een object onder het ouderlijk gezag, een subject van rechten worden. Als het EHRM nu, in 2018, deze beslissing niet kan nemen, wanneer dan wel?

BIJ LAGEN

BIJLAGE 1: PREVALENTIE VGA⁵¹⁴



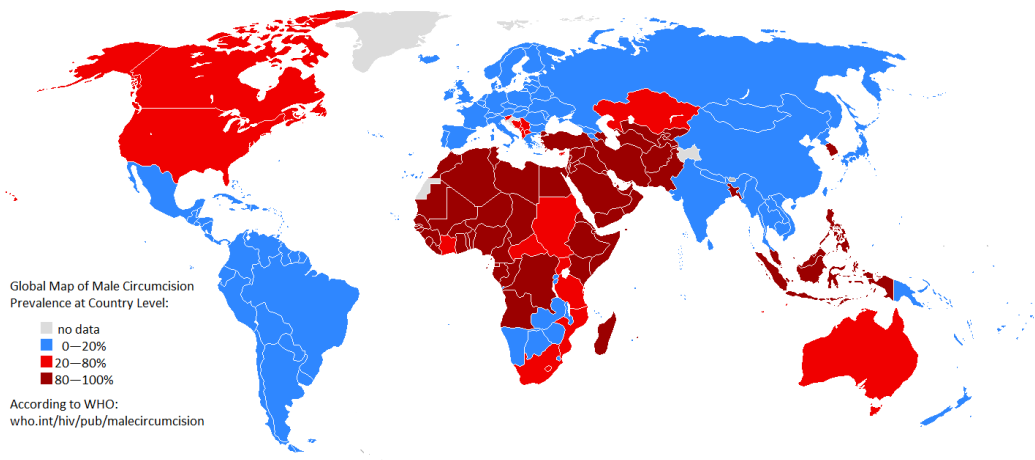
Figuur 1



Figuur 2

⁵¹⁴ UNICEF, “five things you didn’t know about FGM”, 11 februari 2014, <https://blogs.unicef.org/blog/five-things-you-didnt-know-about-female-genital-mutilationcutting-2/>; Mumsnet, Female genital mutilation, <https://www.mumsnet.com/campaigns/female-genital-mutilation>.

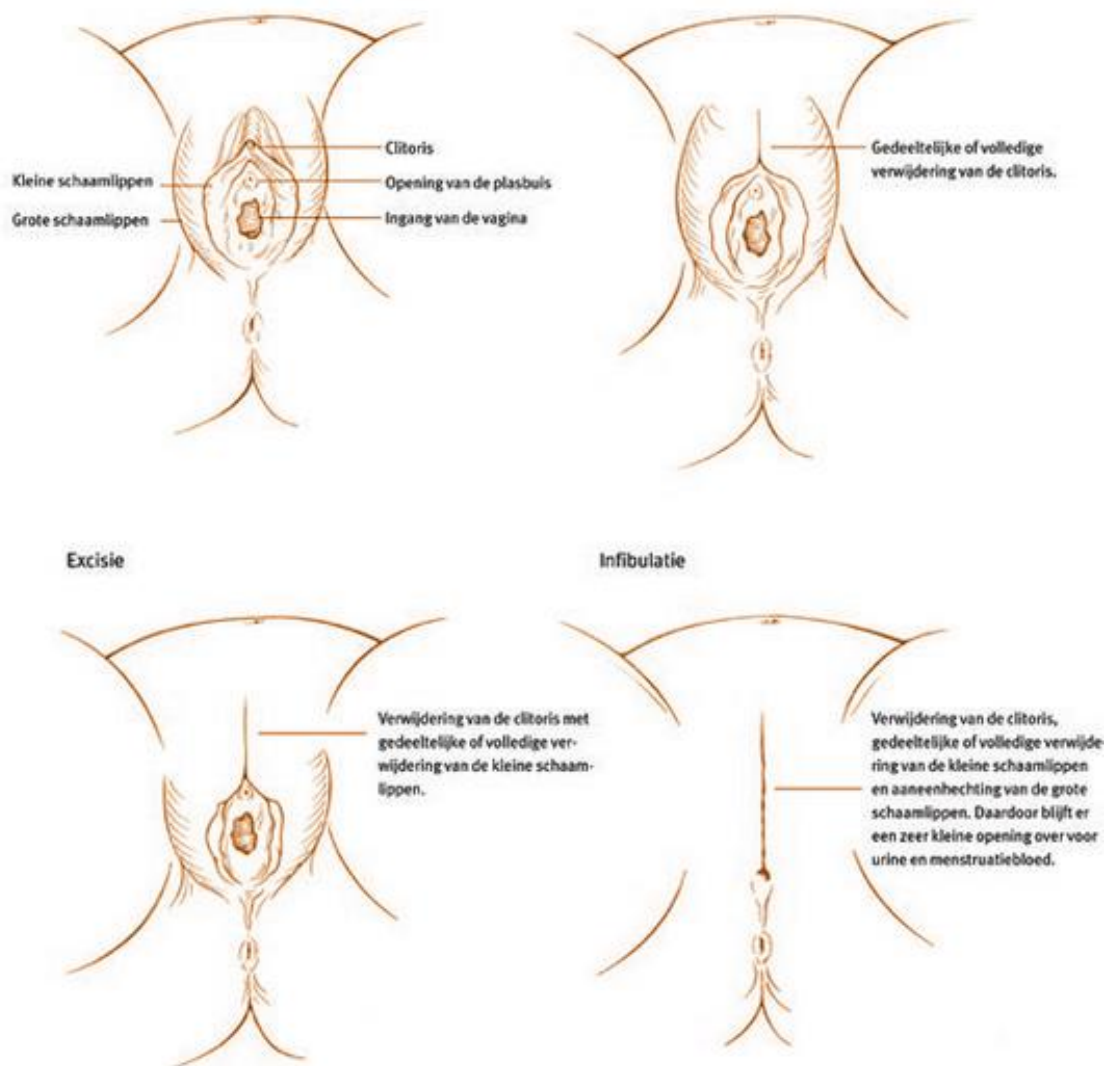
BIJLAGE 2: VOORKOMST MGA⁵¹⁵



Figuur 3

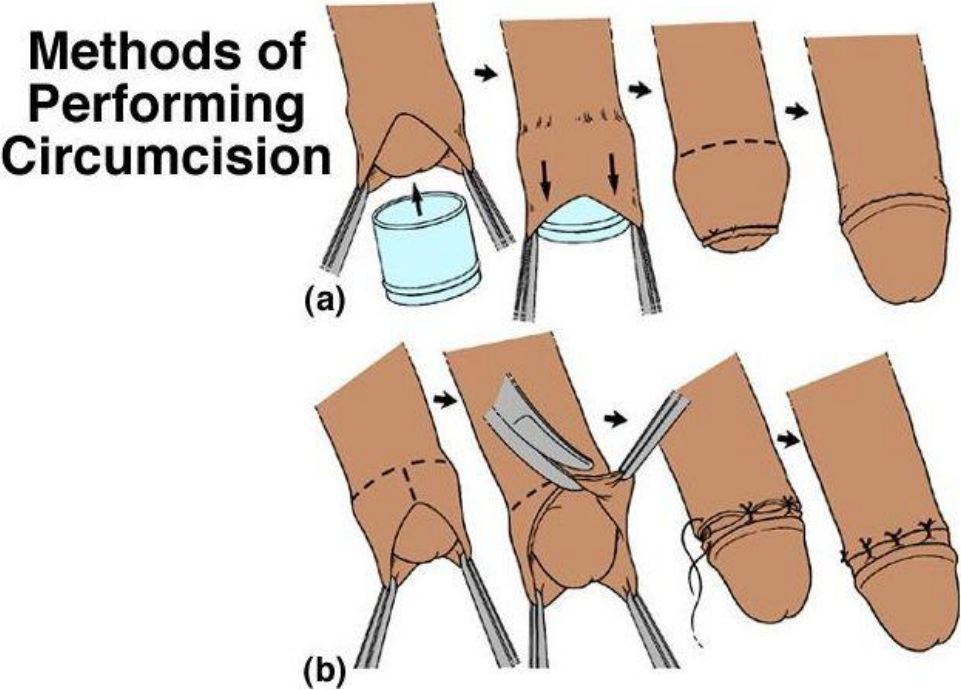
⁵¹⁵ A. EDWARDS, “Circumcision the primal cut”, <http://www.organiclifestylemagazine.com/circumcision-the-primal-cut-a-human-rights-violation>; WHO, Male circumcision, “prevalence”, 2014, www.Who.int/hiv/pub/malecircumcision.com.

Bijlage 3: Types VGA⁵¹⁶



Figuur 4

⁵¹⁶ Preventie VGV, “Feiten en cijfers”, http://vgv.ggd.nl/algemeen/feiten_en_cijfers/.



Figuur 5

⁵¹⁷ C.O. BYER et al., *Dimensions of human sexuality*, United Kingdom, McGraw-Hill Education – Europe, 2001, 548.

BIJLAGE 5: EED VAN HIPPOCRATES⁵¹⁸

Nu ik toetreed tot de medische professie, beloof ik dat ik mij naar mijn beste vermogen voor een kwaliteitsvolle geneeskunde ten dienste van de medemens en de samenleving zal inzetten.

Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen.

Ik zal boven alles voor mijn patiënten zorgen, hun gezondheid bevorderen en hun lijden verlichten.

Ik zal mijn patiënten correct informeren.

Ik zal geheimhouden wat ik krachtens mijn beroep van mijn patiënten weet, ook na hun dood.

Ik zal de professoren en allen die mij gevormd hebben, blijvend waarderen voor wat ze mij hebben bijgebracht.

Ik zal mij blijven bijscholen, de grenzen van mijn mogelijkheden niet overschrijden en waar mogelijk bijdragen tot de vooruitgang van de geneeskundige kennis.

Ik zal verantwoordelijk omgaan met de middelen die de maatschappij ter beschikking stelt en ijveren voor een gezondheidszorg die toegankelijk is voor iedereen.

Ik zal mij collegiaal gedragen en respectvol met medewerkers omgaan.

Ik zal ervoor waken dat mijn houding tegenover patiënten niet beïnvloed wordt door levensbeschouwing, politieke overtuiging, sociale stand, ras, etnie, nationaliteit, taal, gender, seksuele voorkeur, leeftijd, ziekte of handicap.

Ik zal het leven en de menselijke waardigheid eerbiedigen.

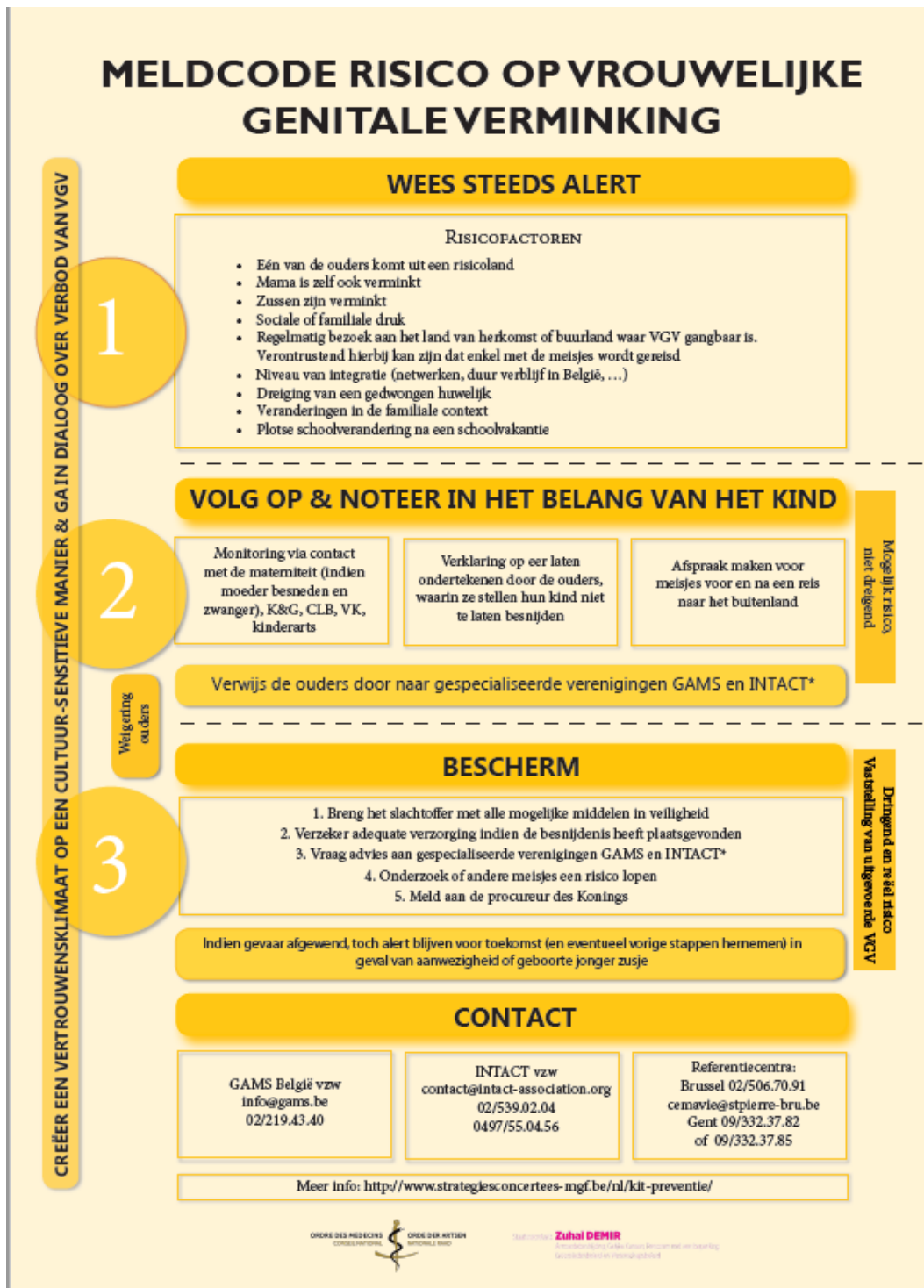
Zelfs onder druk, zal ik mijn medische kennis niet aanwenden voor praktijken die indruisen tegen de menselijkheid.

Dit verklaar ik plechtig, uit vrije wil en op mijn woord van eer.

Figuur 6

⁵¹⁸ Artseneed van de Nationale Raad van de Orde der artsen van België, versie juli 2011, <https://www.ordomedic.be/nl/orde/artseneed/>.

BIJLAGE 6: MELDCODE VGA⁵¹⁹



Figuur 7

⁵¹⁹ Meldcode risico op vrouwelijke genitale verminking, <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/kit-preventie/>.

BIBLIOGRAFIE

WETGEVING

Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie van 7 april 1948, zoals geratificeerd bij Wet 3 juni 1948, BS 15 december 1948.

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, 10 december 1948, BS 31 maart 1949.

Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, wet 15 mei 1981, BS 6 juli 1983.

Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, Wet 15 mei 1981, BS 6 juli 1983.

Verdrag inzake de uitbanning van alle discriminatie tegenover vrouwen, BS 17 mei 1983 Verdrag inzake de rechten van het kind, BS 9 augustus 1991.

Res. 2008/2071(INI) van het Europees Parlement over de strijd tegen genitale verminking van vrouwen in de EU.

Res. 2012/2684(RSP) van het Europees Parlement over het uitbannen van genitale verminking van vrouwen.

Declaration on the Elimination of all Forms of Intolerance and of Discrimination on Based on Religion or Belief,
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ReligionOrBelief.aspx>.

Memorie van Toelichting bij wetsontwerp betreffende strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, Parl.St. Kamer 1998-99, nr. 1907/1, 15.

Wet van 28 november 2000 betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, BS 17 maart 2001.

Law on the Registration of the Civil Status Acts (Civilstāvokļa aktu reģistrācijas likums), 29 November 2012 (Letse wetgeving).Parliamentary Assembly Res 1952 (2013), Council of Europe, “Children’s right to physical integrity”, 1 October 2013,
<http://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=20174&lang=en>.

Act for the recognition and registration of the gender of a person and to regulate the effects of such a change, as well as the recognition and protection of the sex characteristics of a person (Att għar-rikonoxximent u reġistrazzjoni tal-ġeneru ta’ persuna u sabiex jirregola l-effetti ta’ dik il-bidla, kif ukoll għarrikonoxximent u l-protezzjoni tal-karatteristiċi tas-sess ta’ persuna), 2 April 2015 (Malteese wetgeving)

Proposition de résolution, amendements 8262, doc 54, 1406/002, CHAMBRE 5e SESSION DE LA 54e LÉGISLATURE 2017-2018, visant à lutter contre les mutilations génitales féminines, 27 maart 2018, <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1406/54K1406002.pdf>.

RECHTSPRAAK

EHRM 7 december 1976, *Handyside t. Verenigd Koninkrijk*.

EHRM 7 december 1976, nr. 5095/71, 5920/72 en 5926/72, *Kjeldsen, Busk Madsenen edersen t. Denemarken*.

EHRM 12 oktober 1978, nr. 7050/75, *Arrowsmith t. Verenigd Koninkrijk*.

EHRM 26 april 1979, Serie A, nr. 30, *Sunday Times t. Groot-Brittannië*.

EHRM 13 juni 1979, nr. 6833/74, Serie A, nr. 31; *Marckx t. België*.

EHRM 25 februari 1982, nr. 7511/76, 7743/76, *Campbell en Cosans t. Groot-Brittannië*.

EHRM 25 mei 1993, nr. 14307/88, *Kokkinakis v. Griekenland*.

EHRM 2 augustus 1984, Serie A, nr. 62, *Malone t. Groot-Brittannië*.

EHRM 26 maart 1985, Serie A, nr. 91, 22, *X en Y t. Nederland*.

EHRM 17 oktober 1986, nr. 9532/81, *Rees t. Groot-Brittannië*.

EHRM 22 oktober 1981, nr. 7525/76 *Dudgeon t. Groot-Brittannië*.

EHRM 25 maart 1993, nr. 13343/87, *B t. Frankrijk*.

EHRM 22 februari 1994, nr. 16213/90 *Burghartz t. Zwitserland*.

EHRM 18 december 1996, nr. 24095/94, *Efstratiou t. Griekenland*.

EHRM 20 februari 1997, nr. 21826/93, 21627/93, 21974/93, *Laskey, Jaggard and Brown t. Groot-Brittannië*.

EHRM 18 februari 1999, nr. 24645/94, *Buscarini en anderen t. San Marino*.

EHRM 25 mei 2000, nr. 51188/99, *Jimenez Alonso en Jimenez Merino t. Spanje*.

EHRM 27 juni 2000, nr. 27417/95 *Cha'are Shalom Ve Tsedek t. Frankrijk*.

EHRM 5 april 2001, nr. 45599/99 *Cserjés t. Hongarije*.

EHRM 29 april 2002, nr. 2346/02, *Pretty t. Groot-Brittannië*.

EHRM 13 februari 2003, nr. 42326/98, *Odièvre t. Frankrijk*.

EHRM 17 juni 2004, nr. 71860/01, *Ciftci t. Turkije*

EHRM 8 juli 2004 , nr. 53924/00, *Vo t. Frankrijk*.

EHRM 10 november 2005, nr. 4477/98, *Leyla Sahin t. Turkije*, §109;

EHRM 11 september 2006, nr. 35504/03, *Konrad and others t. Duitsland*

EHRM 8 maart 2007, nr. 23944/05, *Collins en Akaziebie t. Zweden*.

EHRM 20 maart 2007, nr. 5410/03, *Tysiac t. Polen*.

EHRM 10 april 2007, nr. 6339/05 *Evans t. Verenigd Koninkrijk*.

EHRM 7 oktober 2008, nr. 35228/03 *Bogumil t. Portugal*.

EHRM 2 december 2008, 2872/02, *K.U. t. Finland*.

EHRM 10 juni 2010, nr. 302/02, *Getuigen van Jehovah t. Rusland*.
 EHRM 18 maart 2011, nr. 30814/06, *Lautsi t. Italië*.
 EHRM 17 mei 2011, nr. 43408/08, *Izevbekhai t. Ierland*,
 EHRM 20 september 2011, nr. 8969/10, *Omeredo t. Oostenrijk*.
 EHRM 3 november 2011, 57813/00, *S.H. t. Oostenrijk*.
 EHRM 23 februari 2012, nr. 61603/00, *Storck t. Duitsland*.
 EHRM 5 juni 2012, nr. 55822/10, *Shakurov t. Rusland*.
 EHRM 26 oktober 2012, nr. 30985/96, *Hasan en Chaush t. Bulgarije*.
 EHRM 16 December 2014, nr. 52265/10, *Chbihi Loudoudi en anderen t. België*.
 EHRM 16 juli 2015, nr. 39438/13, *Nazarenko t. Rusland*.
 EHRM 27 augustus 2015, nr. 46470/11 *Parrillo t. Italië*.
 EHRM 19 januari 2016, nr. 27081/13, *Sow t. België*.
 EHRM 11 oktober 2016, nr. 15633/15, *T.S. en J.J. t. Noorwegen*.
 EHRM 27 juni 2017, nr. 39793/17, *Gard en anderen t. Verenigd Koninkrijk*.
 EHRM 15 februari 2018, nr. 62299/09, *S.A. t. Turkije*.
 Cass., 6 januari 1998, C950467N .
 Cass. 3 december 2014, *R.D.P.C.* 2015, 684.
 Oberlandesgericht Frankfurt am Main — Beschl. v. 21 augustus 2007,
http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_lareda.html?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=KORE244012007:juris-r01&doc.part=L&doc.price=0.0&doc.hl=1#docid:3273383.
 Cologne district court [Landgericht Köln]. 2012. Judgment from 7 May 2012, reference number 151
 Ns 169/11, http://www.ja-aktuell.de/root/img/pool/urteile_im_volltext/8-012/151_ns_169-11.pdf.
 Brussel 7 april 1992, *Pas* 1992, II, 43.
 Amstgericht Köln, 528 Ds 30/11, 21 September 2011.

RECHTSLEER

A. BOEKEN

- ALDEEB ABU SALIEH, S.A., *Circoncision masculine – circoncision féminine: débat religieux, médical, social et juridique*, Paris, L'harmattan, 2001, 538 p.
- BANTEKAS, I., OETTE, L., *International human rights law and practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 840 p.
- DE FEYTER, K. PARMENTIER, S., TIMMERMAN, C. ULRICH, G., *The local relevance of human rights*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011, 381 p.
- DENNISTON, G.C., HODGES, F.M., MILOS, M.F., *Circumcision and human rights*, Netherlands, Springer, 2009, 273 p.
- DE PAGE, H., MASSON, J.P., *Traité élémentaire de droit civil belge, II:1, Les Personnes*, Brussel, Bruylant, 1990, 1481 p.
- DIERICKX, A., *Toestemming van het strafrecht, een strafrecht dogmatische analyse van de toestemming en de strafrechtelijke bescherming van lijf en leven*, Antwerpen/Oxford, Intersentia, 2006, 561 p.
- R. DIERKENS R. en R. DEKKERS, R., *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, die Keure, 1962, 286 p.
- ERGEC, R. P., *Protection européenne et internationale des droits de l'homme*, Brussel, Bruylant, 2006, 325 p.
- FORSYTHE, D.P., *Encyclopedia of Human Rights, volume 2*, Oxford, Oxford University Press, 2009, 505 p.
- GREENBERG, J.A., *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*, New York, New York University Press, 2012, 293 p.
- HARRIS, C. M. O'BOYLE, M., BATES, E. en BUCKLEY, C., *Law of the European Convention on Human Rights*, Oxford, Oxford University Press, 2014, 1080 p.
- JANSSENS, C., MIRGAUX, S., SMIS, S., VAN LAETHEM, K., *Handboek mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 624 p.
- LEYE, E. en SABBE, A. (ed.), *Responding to female genital mutilation in Europe. Striking the balance between prosecution and prevention. A review of legislation*, Gent, International Centre for Reproductive Health, 2009, 80 p.
- MAES, G., *De afdwingbaarheid van sociale grondrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 523 p.

- MIDDELBURG, A., *Empty promises?*, Nederland, Prismaprint, 2016, 462 p.
- RAHMAN, A., and TOUBIA, N., *Female Genital Mutilation: A Guide to laws and policies Worldwide*, Chicago, University of Chicago Press, 2000, 272 p.
- SEPULCHRE, V., *La protection juridictionnelle des droits de l'homme en Belgique*, Waterloo, Wolters Kluwer, 2007, 166 p.
- SEPÚLVEDA, M., *The Nature of the Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Antwerpen, Intersentia, 2003, 477 p.
- SSENYONJO, M., *Economic, Social and Cultural Rights in International Law*, Oxford, Hart Publishing, 2009, 800 p.
- STEINER, H., & ALSTON, P., GOODMAN, R., *International Human Rights in context*, Oxford, Oxford University Press, 2013, 1492p.
- TOEBES, B.C.A., *The right to health as a human right in International Law*, 1999, Groningen, Intersentia, 417 p.
- VERMEULEN, G., (ed.), *Strafrechtelijke bescherming van minderjarigen*, Antwerpen-Appeldoorn, Maklu, 2001, 692 p.

B. BIJDAGEN IN BOEKEN

- BOEREFIJN, I. “Mensenrechten van vrouwen en schadelijke praktijken” in WOUTERS, J. en RYNGAERT, C. (eds.), *Mensenrechten: Actuele brandpunten*, Leuven, Acco, 2008, 63-78.
- BREIG, B., “Law and Religion in Germany: The Case of Circumcision of Boys”, in GERLACH, J. en TOPFER, J., *The role of religion in Eastern Europe today*, Berlin, Springer, 2015, 83-94.
- GUNNING, I. “Women and Traditional Practices: Female Genital Surgery.” In ASKIN, K.D. en KOENIG, D.M., *Women and international human rights law, Volume I*, New York, Transnational Publishers Inc. Ardsley, 1999, Volume I, 651–682.
- KOOL, R., “Female genital mutilation: a matter for criminal justice?” in WESTENDORP, I. en WOLLESWINKEL, K. (eds.), *Violence in the domestic sphere*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 99-114.
- SMITH, J., “Male Circumcision and the Rights of the Child” in BULTERMAN, M, HENDRIKS, A. en SMITH, J. (Eds.), *To Baehr in Our Minds: Essays in Human Rights from the Heart of the Netherlands*, Netherlands Institute of Human Rights (SIM), Utrecht, University of Utrecht, 1998, pp. 465-498.

C. ARTIKELS

- ALLAN, J., KAVITA SHAH, A., “Ritual Male Infant Circumcision and Human Rights”, *The American Journal of Bioethics*, 2015, Vol.15(2), 30-39.
- ARAI-TAKAHASHI, Y. “The Defensibility of the Margin of Appreciation Doctrine in the ECHR: Value-Pluralism in the European Integration”, *Revue Européenne de Droit Public*, 2001, 1162.
- BRENNAN, K. ; BRODY, R; WEISSBRODT, D. “The 40th Session of the UN Sub-Commission in Prevention of Discrimination and Protection of Minorities”, *Hum. Rts. Q.*, 1989, (11), p. 295.
- BRIFFA, T., “Intersex surgery disregards children's human rights”, *Nature*, 2004, Vol. 428, 390-392.
- DAVIS, C. “Male and female genital alteration: A collision course with the law?”, *Health Matrix*, 2001, Vol. 11(2), 487-570.
- DAVIS, D.S., “Ancient rites and new laws: how should we regulate religious circumcision of minors?”, *Journal of Medical Ethics*, 2013, Vol.39, 456-458.
- DE HERDT, J., “Fysiek interpersoonlijk geweld. Een onderzoek naar de accuraatheid en coherentie van de strafrechtelijke kwalificaties en instrumenten aangewend als reactie op fysiek interpersoonlijk geweld”, *RW*, 2015, Vol. 79(8), 283-297.
- DELAET, D., “Framing Male Circumcision as a Human Rights Issue? Contributions to the Debate Over the Universality of Human Rights”, *Journal Human Rights*, 2009, Vol. 8(4), p. 405-425.
- DYER, K. “Lessons from Germany: Should UK Legislation Circumnavigate or Circumvent the Issue of Male Circumcision”, *Denning L.J.*, 2013, Vol. 25, 225-239.
- EHRENREICH, N. en BARR, M., “Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of ‘Cultural Practices.’” *Harvard Civil Liberties – Civil Rights Law Review*, 2005, Vol. 40(1), 71-140.
- FATEH-MOGHADAM, B., “Criminalizing male circumcision? Case Note, Landgericht Cologne, Judgment of 7 May 2012–No. 151 Ns 169/11”, *German Law Journal*, 2012, Vol. 13(9), 1131–1145.
- FORD, K.K. ““First, do no harm”--the fiction of legal parental consent to genital-normalizing surgery on intersexed infants”, *Yale Law Policy Rev.*, 2001, Vol.19(2), 469-488.
- FREEMAN, M.D.A., “A child’s right to circumcision”, *BJU international*, 1999, Vol. 1, 74-78.
- FRIEDENTHAL, N.J., “It’s not all mutilation: distinguishing between female genital mutilation and female circumcision”, *New York International Law Review*, 2006, Vol.19(1), p. 111-154.
- GORDON, J-S., “Reconciling female genital circumcision with universal human rights”, *Dev world bioeth.*, 18 september 2017, 1-11

- KELLY, C., FOSTER, C. "Should female genital cosmetic surgery and genital piercing be regarded ethically and legally as female genital mutilation?", *BJOG*, 2012, Vol. 119(4), 389-392.
- KOOL, R.S.B., "The Dutch approach to female genital mutilation: the time for change has come", *Utrecht Law Review* 2010, Vol. 6(1), 51-71.
- KRAPPMANN, L., "The weight of the child's view (Article 12 of the Convention on the Rights of the Child)", *International Journal of Children Rights*, 2010, Vol. 18, 506 501-516.
- KRIVENKO, E.Y., "Rethinking Human Rights and culture through female genital surgeries", *Human Rights Q*, 2015, Vol. 37(1), 107-136.
- LEE, K., "Female Genital Mutilation – medical aspects and the rights of children", *International journal of Children's Rights*, 1994, Vol. 2(1), 35-44.
- LEYE, E., DEBLONDE, J. en TEMMERMAN, M., "Vrouwenbesnijdenis in Europa. Enkele knelpunten in de aanpak van de gezondheidszorg, wetgeving en preventie", *Ethiek & Maatschappij*, 2004, Vol. 4, 40-53.
- LEYE, E., DEBLONDE, J., GARCÍA-AÑÓN, J, JOHNSDOTTER, S., KWATENG-KLUVITSE, A., WELLCURIEL, L. en TEMMERMAN, M. "An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe", *Crime, Law & Soc. Ch.*, 2007, Vol. 47, 1-31.
- MERKEL, R., PUTZKE, H. "After Cologne: male circumcision and the law. Parental right, religious liberty or criminal assault?", *Law, Ethics and Medicine*, 2013, 444-449.
- MILLER, G.P., "Circumcision: Cultural-Legal Analysis", *Virginia journal of social policy and the law*, 2002, Vol. 9, p. 497-585.
- MOLLER, K., "Ritual male circumcision and parental authority", *Jurisprudence*, 2017, 8(3), p. 461-479.
- MSWELA, M., "Female Genital Mutilation: Medico-Legal Issues", *Med. & L.*, 2010, Vol. 29, 523-536.
- NEWELL, P., "The child's right to physical integrity", *International Journal of Children's Rights*, Vol.1, 1993, 101-104.
- NIEUWENHUIS, A., "De grondrechtelijke positie van de jongensbesnijdenis", *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid*, 2014, 18-33.
- ODEKU, K., REMBE,S. ANWO, J., "Female Genital Mutilation: A Human Rights Perspective", *Journal of Psychology in Africa*, 2009, Vol. 19(1), 55-61.
- SHELL-DUNCAN, B., "From Health to Human Rights: Female Genital cutting and the Politics of Intervention", *American Anthropologist* 2008, Vol. 110 (2), 225-236.

- SIBIAN, C., “Female genital mutilation/circumcision: reconciling the ongoing universalist/cultural relativist debate to promote a cross-cultural dialogue”, *Windsor Rev. Legal & Social Issues*, 2013, vol. 33, 72-95.
- SOLOMON, L.M., NOLL, R.C., “Male versus female genital alteration: differences in legal, medical, and socioethical responses”, *Gend Med*, 2007, vol. 4, 89-96.
- SVOBODA, J.S., ADLER, P.W., VAN HOWE, R.S., “Circumcision Is Unethical and Unlawful”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2016, Vol. 44, p. 263-282.
- SWATEK- EVENSTEIN, M., “Limits of Enlightenment and the Law - On the Legality of Ritual Male Circumcision in Europe today”, *Utrecht journal of international and European law*, 2013, Vol 29(77), p. 42-50.
- VAN DEN BRINK, M., TIGCHELAAR, J. “Shaping genitals, shaping perceptions, A frame analysis to male and female circumcision” , *Neth. Q. Hum. Rts.* 2012, vol. 30, 431-459.
- VAN HOWE, R.S., SVOBODA, J.S., DWYER J.G. en PRICE, C.P. “Involuntary circumcision: the legal issues”, *BJU International*, 1999, vol. 83, 63-73.
- VAN QUICKENBORNE, M., “De instemming van de patiënt in de therapeutische relatie” *RW*, 1987, Vol. 50(36), 1987, 2402- 2434.
- VEERMAN, P.E., *The Rights of the Child and the Changing Image of Childhood*, Martinus Nijhoff, Dordrecht, 1992, 184-185.
- VERSCHELDEN, G., DHONDT, K., “Juridische aspecten van transgenderzorg voor minderjarigen”, *Tijdschrift voor jeugd en kinderrechten*, 2016, 231-254.
- WAHEDI, S., “De wederrechtelijkheid van jongensbesnijdenis: een ethische uitdaging voor het strafrecht?”, *NJB* 2012, Vol. 44/45, 3097-3105.
- YUSUF, C., FESSHA, Y., “Female genital mutilation as a human rights issue: Examining the effectiveness of the law against female genital mutilation in Tanzania ”, *African Human Rights Law Journal*, 2013, vol. 13, 356-382.

D. ANDERE PUBLICATIES

Avis n°70 du 8 mai 2017 relatif aux aspects éthiques de la circoncision non médicale, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/avis_70_circoncision.pdf.

Beknopt verslag Commissie voor de Justitie, *Parl. St. Kamer*, 03.03.2015, nr. 54 COM 103, 18-19.

- Belgische kamer van volksvertegenwoordigers, vragen en antwoorden, 13 april 2015
<https://www.dekamer.be/QRVA/pdf/54/54K0020.pdf>.
- Belgische Senaat, “Resolution towards eliminating FGM”, nr. 3-523/2-2003/2004, ingediend door Sabine De Bethune, 2004.
- Belgische Senaat, Genitale verminking in België, 27 maart 2014,
<https://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=83891970>.
- Belgische Senaat, Schriftelijke vraag nr. 6-1147, 29 november 2016,
<https://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=6&NR=1147&LANG=nl>.
- Committee on the Rights of the Child, “General Comment 13 on the Right of the Child to Freedom from all Forms of Violence”, UN Doc. CRC/C/GC/13, 18 april 2011.
- Committee on the Rights of the Child, Views adopted by the Committee on the Rights of the Child under the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a communications procedure in respect of communication No. 3/2016, CRC/C/77/D/3/2016, 25 januari 2018.
- Council of Europe, “European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols Nos. 11 and 14”, 4,
<http://www.refworld.org/docid/3ae6b3b04.html>.
- Council of Europe, Preliminary Draft on the Guide to good practices aimed at combating and preventing female genital mutilation and forced marriage, CDDH-MF, Strasbourg, 16 September 2016.
- Doc. 13297, “Children’s right to physical integrity”, 2013, 18, <http://semanticpace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnNveG1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4dHIuYXNwP2ZpbGVpZD0yMDA1NyZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xsltparams=ZmlsZWlkPTIwMDU3>.
- European Parliament, Resolution on combating female genital mutilation in the EU, 24 March 2009, (2008/2071(INI)).
- European Union Agency For Fundamental Rights, “The fundamental rights situation of intersex people”, april 2015, 12 p.
- European Union Agency for Fundamental Rights and Council of Europe, “Handbook on European law relating to the rights of the child”, 2015, 260 p.
- FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en GAMS België “*Excision : Guide à l’usage des professions concernées*”, 2011, 160 p.

Guide on Article 8 of the Convention – Right to respect for private and family life, 30 april 2017, 104 p.

Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations “Protect, Respect and Remedy” Framework, A/HRC/17/31.

HEIMBACH-STEINS, H., “Religious Freedom and the German Circumcision debate”, *EUI Working Paper* , RSCAS 2013/18, 1-25.

Joint general recommendation/general comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on harmful practices, 14 november 2014.

LEYE, E., DEBLONDE, J., A comparative analysis of the different legal approaches towards female genital mutilation in the 15 EU member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the United Kingdom, International Centre for reproductive health (ICRH), Publications No 8, Ghent, April 2004, 116 p.

NAP 2015-2019 on combating all forms of gender-based violence, 10, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/88_-_stop_violence._nap_2015-2019.pdf.

Report of the UN Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, “Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development.”, A/HRC/7/3 of 15 January 2008.

UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO”, Genève, WHO Press 2008, http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/eliminating_fgm.pdf.

UNFPA, “Global consultation on female genital mutilation,/cutting”, *UNFPA* 2009, 1-122, <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/Joint%20Programme%20on%20FGMC%20Summary%20Report.pdf> https://www.unicef.org/publications/index_69875.html.

UN GENERAL ASSEMBLY, Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations, Report of the Secretary General., A/71/209.

United to end Female Genital Mutilation, Country Focus Belgium, 2016, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_high-1.pdf.

Verslag namens de Commissie voor Justitie, *Parl.St.* Senaat, 1999-2000, nr. 2-280/5, 100-101; Les personnes trans et Intersexuées, La discrimination fondée sur le sexe, l’identité de genre et l’expression de genre envers, http://www.migpolgroup.com/public/docs/Trans%20and%20intersex%20people_FR.pdf.

- Wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St.* Kamer 1998-99, nr. 1907/1.
- wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St.* Kamer 1998-99, nr. 1907/7.
- Wetsontwerp betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen, *Parl.St.* Senaat 1999-2000, nr. 2-280/5.
- World Health Organization, “Female Genital Mutilation: An overview”, Geneva: World Health Organization; 1998, 69 p.
- World Health Organization, “An Interagency Statement, Eliminating Female Genital Mutilation, OHCHR.
- UNAIDS, UNDP, UNEFCA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO”, 2008, 13
http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf.
- World Health Organization, “Female genital mutilation: a handbook for frontline workers”, Genève, *WHO Press* 2000, p. 104.
- World Health Organization, “Male Circumcision Information Package: Insert 3 Health Benefits and Associated Risks; Insert 4 Male Circumcision as an HIV Prevention Method”, 2007, www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack/en/index.html.

MEDISCHE LITERATUUR

A. BOEKEN

- BIEBER, E., SANFILIPPO, J., HOROWITZ, I., and SHAFI, M., *Clinical Gynaecology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015, 1102 p.
- BOLNIK, D.A., KOYLE, M., YOSHA, A., *Surgical Guide to Circumcision*, Berlin, Springer, 2012, 298 p.
- HOSKEN, F., *The Hosken report: genital and sexual mutilation of females, 4th edition*, Lexington, Woman’s international network, 1979, 439 p.
- LEYE, E., AND TEMMERMAN, M., *Vrouwen onder druk. Schendingen van de seksuele gezondheid bij kwetsbare vrouwen*, Tielt, Lannoo Campus, 2010, 168 p.
- LOEBERGHS, E., KNIPSHEER, J., VAN DER KWAAM, A., MALEIE, Z., VAN DEN MIJSENBERGH, M., *Versluierende pijn. Een onderzoek in Nederland naar de psychische*,

sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis, Utrecht, Stichting Pharos, 2010, 120 p.

KARKAZIS, K., *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*, Durham, Duke University Press, 2008, 384 p.

SCHOTT, J., *Culture, Religion and Patient Care in a Multi- ethnic Society*, Engeland, Age Concern Books, 1999, 621 p.

ZAKHOUR, K.A., *Forensic Gynaecology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2014, 181 p.

B. BIJDAGEN IN BOEKEN

ROEN, K., “Clinical Intervention and Embodied Subjectivity: Atypically Sexed Children and Their Parents” In M. HOLMES, *Critical Intersex*, London: Ashgate, 2009, 15-40.

C. ARTIKELS

American Academy of Pediatrics, “Circumcision Policy Statement”, *Pediatrics*, 2012, Vol. 130(3), 585-586.

ANNAS, C.L., “Irreversible error: the power and prejudice of female genital mutilation”, *J. Contemp Health Law Policy*, 1996, Vol. 12 (2), 325-353.

ARORA, K.S. en JACOBS, A.J., “Female genital alteration: a compromise solution”, *J. Med Ethics* 2016, vol. 42(3), 148–154.

ASKEW, I. et al, “A repeat call for complete abandonment of FGM”, *J. Med Ethics*, 2016, Vol. 42(9), 619-620.

AUVERT, B, TALJAARD, D., LAGARDE, E., SOBNGWI-TAMBEKOU, J., SITAA, R. et al., “Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk”, *PLoS Med*, 2005, Vol. 3(5), 1112-1122.

BAAIJ, M. , KAGIE, M., “Vrouwenbesnijdenis, het verhaal van 3 patiënten”, *NTGV*, 1999, 1721-1724.

BARON, E.M., en DENMARK, F., “An exploration of Female Genital Mutilation”, *Ann N Y Acad Sci.*, 2006, Vol. 1087, 339-355.

BATES, M.J. ZIEGLER, J.B., KENNEDY,S.E., MINDEL, A., WODAKS, A.D., ZOLOTH,L.S., TOBIAN, A.R., MORRIS, B.J., “Recommendation by a law body to ban infant male circumcision has serious worldwide implications for pediatric practice and human rights”, *BMC Pediatrics* 2013, Vol. 13, 136, 1-9.

- BELL, K., “Genital Cutting and Western Discourses on Sexuality”, *Medical Anthropology Quarterly*, 2005, Vol. 19, 125–148.
- BERENBAUM, S.A., DUCK, S.C., BRYK, K., “Behavioral effects of prenatal versus postnatal androgen excess in children with 21-hydroxylase-deficient congenital adrenal hyperplasia”, *J Clin Endocrinol Metab*, 2000, Vol. 85, 727-733.
- BEWLEY, S., CREIGHTON, S. en MOMOH, C., “Female Genital Mutilation”, *BMJ*, 2010, Vol. 340, 1317-1318.
- BRADY, M.T., “Newborn Male Circumcision with Parental Consent, as Stated in the AAP Circumcision Policy Statement, is Both Legal and Ethical”, *Ethical and legal issues in paediatrics*, summer 2016, 256-262.
- BRAUN, V., TIEFER, L., “The ‘Designer Vagina’ and the Pathologisation of Female Genital Diversity: Interventions for Change”, *Radical Psychology*, 2009, Vol. 8(1), 1-6.
- CONNELL LAREAU, A., “Who Decides - Genital-Normalizing Surgery on Intersexed Infants”, *Geo. L.J.*, 2003, Vol. 93(1), 92-129.
- CREIGHTON, S., “Surgery for intersex”, *J R Soc Med*, 2001, Vol. 94(5), 218–220.
- CROUCH, N. DEANS, R. MICHALA, L., LIAO, M., CREIGHTON, S., “Clinical Characteristics of Well Women Seeking Labial Reduction Surgery: A Prospective Study” *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2011, Vol. 118, 1507-1510.
- DARBY, R. en SVOBODA, J.S., “A Rose by Any Other Name ? Rethinking the similarities and differences between male and female genital cutting”, *Medical Anthropology Quarterly* 2007, Vol. 21(3), 301-323.
- DAREER, C., “Epidemiology of female circumcision in the Sudan”, *Trop Doct*, 1983, Vol. 13, 41-45.
- DE BOE, V., AMY, J.J., “Interseksualiteit”, *TVG*, 2004, Vol. 60, 14-15.
- DE CUYPERE, G., HEYLENS, G., “Ben ik een meisje of een jongen? Geslachtstoewijzing en aandoeningen van de seksuele Ontwikkeling”, *TVG*, 2009, Vol. 65(16), 723-727.
- DE SUTTER, P., HOEBEKE, P., “Van Von Neugebauer tot Chase: 100 jaar interseksualiteit”, *TVG*, 2004, Vol. 60(14-15), 1022-1027.
- DIAMOND, M., SIGMUNDSON, H.K., “Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing with Persons with Ambiguous Genitalia.” *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 1997; Vol. 151: 1046–1050.
- DIAMOND, M., “Pediatric Management of Ambiguous and Traumatized Genitalia.” *Journal of Urology*, 1999, Vol. 162, 1021–1028.

- DONAHOE, P.K., CRAWFORD, J.D., HENDREN, W.H., “Management of Neonates and Children with Male Pseudohermaphroditism.” *Journal of Pediatric Surgery*, 1977, Vol. 12, 1045–1057.
- DOYLE, D., “Ritual male circumcision: a brief history”, *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 2005, Vol. 35, 279–285.
- EARP, B.D., DARBY, R., “Does science support infant circumcision?”, *The Skeptic*, 2015, Vol. 25(3), 23–30.
- ESHO, T., “An exploration of the psycho-sexual experiences of Women Who have undergone Female Genital Cutting: A case of the Massai in Kenya”, *Facts Views Vis Obgyn.*, 2012, Vol 4(2), 121-132.
- FAUSTO-STERLING, A. et al, “How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis”, *American Journal of Human Biology*, 2000, Vol. 12, 112-116.
- FRISH, M. et al., “Cultural Bias in the AAP’s 2012 Technical Report and Policy Statement on Male Circumcision”, *Pediatrics*, 2013, Vol. 131(4), 796-800.
- GRUENBAUM, E., “Sexuality issues in the movement to abolish female genital cutting in Sudan”, *Med Antropol Q.*, 2006, 20(1), 125.
- HOWARD, J.A., GIBSON, M.A., “Frequency- dependent Female Genital Cutting behaviour confers evolutionary fitness benefits”, *Nature Ecology &Evolution*, 2017, Vol. 1, 1-6.
- JOHNSDOTTER, S., “Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2016, Vol. 32, 15-25
- KAPLAN, G.W., “Complications of Circumcision”, *Urologic Clinics of North America*, 1983, Vol. 10 (3), 543-549.
- KAPIGA, S., “Hiv-1 Epidemic among femle bar and hotel workers in Northern Tanzania: Risk factors and opportunities for prevention”, *J AIDS*, 2002, Vol. 29(4), 409-417.
- KRILL, A.J., PALMER, L.S., PALMER, J.S., “Complications of Circumcision”, *The Scientific World*, 2011, Vol. 11, 2458-2468.
- LAWAL, T.A., en OLAPADE-OLAOPA, E.O., “Circumcision and its effects in Africa”. *Transl Androl Urol*, 2017, Vol. 6(2), 149-157.
- LEYE, E., POWELL, R., NIENHUIS, G., CLAEYS, P. , TEMMERMAN, M., “Healthcare in Europe for women with genital mutilation”, *Health Care Women Int*, 2006, 27, 362- 378.
- LOBE, T.E., WOODALL, D.L., RICHARDS, G.E., CAVALLO, A. en MEYER, W.E., “The Complications of Surgery for Intersex: Changing Patterns Over Two Decades”, *Journal of Pediatric Surgery*, 1987, Vol. 22, 651–652.

- London School of Hygiene and Tropical Medicine, World Health Organization (WHO), Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), “Male circumcision : Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability”, UNAIDS/07.29E/JC1320E, 2007.
- LYONS, B., “Male infant circumcision as a ‘HIV vaccine’”, *Public Health Ethics*, 2013, Vol. 6(1), 90–103.
- MORRIS, B.J., KRIEGER, N., KLAUSNER, J.D., “Critical Evaluation of Unscientific Arguments Disparaging Affirmative Infant Male Circumcision Policy”, *World Journal of Clinical Pediatrics*, 2016, Vol. 5(3), 256. 251–261.
- NNAMUCHI, O., “Circumcision” or “mutilation”? Voluntary or forced excision? Extricating the ethical and legal issues in female genital ritual”, *J.L. & health*, 2012, 86-121.
- NOUR, NM., MICHELS, K.B. en BRYANT, A.E., “Defibulation to Treat Female Genital Cutting: effects on symptoms and sexual function”, *Obstetrics & Gynecology* 2006, Vol. 108(1), 55-60.
- PRICE, M.A., “Male Circumcision: An Ethical and Legal Affront”, *Bulletin of Medical Ethics*, 1997, Vol. 28, 13-19.
- OKEKE, C., ANYAEHIE, USB., EZENEAKU, CCK, “An Overview of Female Genital Mutilation in Nigeria”, *PMC*, 2012, jan-jun 2 (1) , 70-73.
- RADMAN, S., “Hypertrophy of the Labia Minora.” *Obstetrics and Gynecology*, 1976, Vol. 48 (1), 78–80.
- REISEL, D. en CREIGHTON, S.M., “Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM)”, *Maturitas*, 2015, Vol. 80(1), 48-50.
- RODRIGUEZ, S., “From vaginal exception to exceptional vagina: The biopolitics of female genital cosmetic surgery”, *Sexualities*, 2012, Vol. 15(7), 778-794.
- SINGH-GREWAL, C. et al, “Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies”, *Dis Child* 2005, Vol.90, 853-858.
- STREULI, J.C., VAYENA, E., CAVICCHIA-BALMER, Y., HUBER, J., “Shaping parents: impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development”, *J Sex Med.*, 2013, Vol. 10(8),1953-1960.
- TAYLOR, J.R., LOCKWOOD, A.P., TAYLOR, A.J., “The prepuce: specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision”, *British Journal of Urology*, 1996, Vol. 77, 291-295.
- TOUBIA, N.F. en SHARIEF, E.H., “Female Genital Mutilation: have we made progress?”, *Int. J. Gynecol Obstet.*, 2003, Vol. 82(3), 251-261.

- VAN HOECKE, E., "Psychosociale aspecten bij kinderen en jongeren met aandoeningen van de seksuele ontwikkeling (DSD) en hun ouders/wettelijke voogden: je ziet het niet, maar je voelt het wel!", 2009, TVG, Vol. 65(16), 744-749.
- VAN QUICKENBORNE, M., "De instemming van de patiënt in de therapeutische relatie" RW, 1987, Vol. 50(36), 1987, 2402- 2434.
- VERCOUTERE, A., TEMMERMAN, M., LEYE, E., "Vrouwelijke genitale verminking, een ver-van-mijn-bedshow? Medische en ethicolegale aspecten van verminkte vrouwen in westerse landen", *TGK*, 2011, vol 5, 237-241.
- VLOEBERGHES, E., VAN DER KWAAK, A., KNIPSCHEER, J. en VAN DEN MUIJSENBERGH, M., "Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands", *Ethnicity & Health*, 2012, vol. 17, 677-695.
- WEISS, H.A. et al., "Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review", *BMC urology*, 2010, Vol. 10(2), 1-13.

ANDERE LITERATUUR

A. BOEKEN

- ALDEEB ABU SALIEH, S.A., *Male & female circumcision among Jews, Christians and muslims*, New York, Shangri LA Publications, 2001, 400 p.
- BYER, C.O. et al., *Dimensions of human sexuality*, United Kingdom, McGraw-Hill Education – Europe, 2001, 548 p.
- GRUENBAUM, E., *The female circumcision controversy, an anthropological perspective*, Philadelphia, University of Pennsylvania press, 2001, 256 p.
- IZETT, S. en TOUBIA, N., *A research and evaluation Guidebook Using Female Circumcision as a case study: Learning about social changes*, New York, Rainbo, 1999, 110 p.
- MANSOURI, F., *Cultural, religious and political contestations: the multicultural challenge*, Berlijn, Springer, 2015, 222 p.
- NIEQUIST, S., *Bittersweet: Thoughts on Change, Grace, and Learning the Hard Way*, Nederland, Zondervan, 2010, 252 p.
- NYANGWESO, M., *Female Genital Cutting in industrialized countries: mutilation or cultural tradition?*, Carolina, Praeger, 2014, 251 p.
- ROSS, J.I., *Religion and violence: an encyclopedia of faith and conflict from antiquity to the present*, New York, Armonk, 2011, 290 p.

SCHOTT, J. and HENLEY, A., *Culture, Religion and childbearing in a Multiracial Society*, Oxford, Butterworth Heinemann, 1996, 361 p.

B. BIJDAGEN IN BOEKEN

BODDY, J., “Gender crusades: the female circumcision controversy in cultural perspective” in: Y.HERNLUND, B. SHELL-DUNCAN eds., *Transcultural Bodies. Female Genital Cutting in Global Context*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2007, 46-66.

CHASE, C., “‘Cultural Practice’ or ‘Reconstructive Surgery’? US Genital Cutting, the Intersex Movement and Medical Double Standards’ in JAMES, S., ROBERTSON, C. (eds.) *Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disrupting US Polemics*, Chicago, University of Illinois, 2002, 126- 151.

Genesis, 17, 1-14.

C. ARTIKELS

AMMATURO, F.R., “Intersexuality and the ‘Right to Bodily Integrity’: Critical Reflections on Female Genital Cutting, Circumcision, and Intersex ‘Normalizing Surgeries’ in Europe”, *Social & Legal Studies*, 2016, Vol. 25(5), 591–610.

ANDRO, A., LESCLINAND, M., “Les mutilations génitales féminines. État des lieux et des connaissances”, *Population*, Edition Française, 2012, Vol.71(2), 224-311.

AURENQUE, D., WIESING, U., “German law on circumcision and its debate: how an ethical and legal issue turned political”, *Bioethics*, 2015, Volume 29(3), 203–210.

BARTELS, E., “Female Circumcision among Immigrant Muslim Communities: Public Debate in the Netherlands”, *Journal of Muslim Minority Affairs*, 2004, Vol. 24(2), 395.

BAILEY, R.C. MOSES, S., PARKER, C.B., AGTOT, K., MACLEAN, I., KRIEGER, J.N., “Male Circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial”, *The Lancet*, 2007, Vol. 369, 643-656.

BENATAR, D., BENATAR, M., “Between Prophylaxis and Child Abuse: The Ethics of Neonatal Male Circumcision”, *American Journal of Bioethics*, Vol.35(3), 42-43.

BOYLE, G.J. , GOLDMAN,R., SVOBODA, J.S., FERNANDEZ, E., “Male circumcision: pain, trauma and psychosexual sequelae”, *Journal of Health Psychology*, 2002, Vol. 7(3), 329-343.

BOYLE,G.J., SVOBODA, J.S., PRICE, C.P., TURNER, J.N., “Circumcision of Healthy Boys: Criminal Assault?”, *Journal of Law and Medicine*, 2000, Vol.7, 301-310.

- CONNOLLY, C. et al., “Male circumcision and its relationship to HIV infection in South Africa: Results of a national survey in 2002”, *S Afr Med J*, 2008, Vol. 98, 789–794.
- COSTELLO, S., “Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals”, *Risk management and Healthcare Policy*, 2015, Vol. 2015, 225-233.
- DREGER, A.E., “Ambiguous sex or ambivalent medicine? Ethical issues in the treatment of intersexuality”, *Hastings Centre Report*, 1998, 24-35.
- EARP, B.D., “Female genital mutilation and male circumcision: towards an autonomy-based ethical framework”, *Medicolegal and Bioethics*, 2015, vol. 5, 89-104.
- EARP, B.D., “In defence of genital autonomy for children”, *Journal of Medical Ethics*, 2016, Vol. 41(3), 158-163.
- EARP, B.D., “Between moral relativism and moral hypocrisy: reframing the debate on ‘FGM’”, *Kennedy institute of Ethics*, 2016, Vol. 26(2), 105-144.
- GARENNE, G., “Long-term population effect of male circumcision in generalised HIV epidemics in sub-Saharan Africa”, *African Journal of AIDS Research*, 2008, Vol. 7(1), 1–8.
- GREENBERG, J.A., “Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision between Law and Biology”, *Ariz. L. Rev.*, 1999, Vol. 41, 265-328.
- HAVERKATE, M., ANCONA, F.D., GIAMBI, C., JOHANSEN, K., LOPALCO, P.L., COZZA, V., APPELGREN, E., “Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes”, *Eurosurveillance*, 2012, Vol. 22(31), 1-6.
- HELLSTEN, S.K., “Rationalising circumcision: from tradition to fashion, from public health to individual freedom – critical notes on cultural persistence of the practice of genital mutilation.”, *J Med Ethics*, 2004, Vol. 30, 248-256.
- JOHNSDOTTER, S., ESSEN, B., “Genitals and ethnicity: the politics of genital Modifications”, *Reproductive health Matters*, vol. 18(35), 29-37.
- JOHNSON, M., “Male genital mutilation: beyond the tolerable?”, *Ethnicities*, 2010, Vol. 10(2), 181–207.
- KNMG-standpunt, “Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens”, 27 mei 2010, 14 p.
- LEVEY, G.B., “Thinking about infant male circumcision after the Cologne court decision”, *Global Discourse*, 2013, vol 3(2), 326-331.
- MEYERS, D.T., “Feminism and women’s autonomy: the challenge of female genital cutting”, *Metaphilosophy*, 2003, vol 31(5), 469-491.

- MICHIELS, A., DE GRAAF, L., “Examining Citizen Participation : Local Participatory Policy Making and Democracy”, *Local Government Studies*, 2010, Vol. 36, 477-491.
- REICHERZER, S. “Evolving language and understanding in the historical development of the gender identity disorder diagnosis”, *J LGBT Issues Couns*, 2008, Vol. 2(4), 326-347.
- RIZVI, S.A., NAQVI, S., HUSSAIN, M., HASSAN, A. “Religious circumcision: a Muslim view”, *BJU International*, 1999, Vol. 83(1), 13–16.
- SEVINOR, J.S., “The Psychology of Beauty: What Are the Right Reasons for Plastic Surgery?”, *USA Today*, 1994, Vol. 123 (2529), 58-62.
- SCHULTZ, J-H., LIEN, I-L., “Meaning-making of female genital cutting: children’s perception and acquired knowledge of the ritual”, *International Journal of Women’s Health*, 2013, Vol. 5, 165–175.
- SCHWENDER, R., “‘What About Female Genital Mutilation?’ and Why Understanding Culture Matters in the First Place”, *Daedalus*, 2000, Vol. 129(4), 219.
- SVOBODA, J.S., “Promoting genital autonomy by exploring commonalities between male, female, intersex, and cosmetic female genital cutting”, *Global Discourse*, 2013, vol. 3(2), 237-255.
- VON DER OSTEN-SACKEN, T., UWER, T., “Is female genital mutilation an Islamic problem?”, *The Middle East Quartely*, Winter 2007, 29-36.
- YURDAKUL, G., “Jews, Muslims and the Ritual Male Circumcision Debate: Religious Diversity and Social Inclusion in Germany”, *Social Inclusion*, 2016, Vol. 4 (2), 77-86.
- World Health Organisation, *Female genital mutilation*, Fact sheet nr. 241, februari 2014.

ONLINE BRONNEN

- ALIE, M., Article 409 du Code Penal: de l’incrimination aux poursuites- Etat des lieux en Belgique, vzw INTACAT, Brussel, 2014, <http://www.intactassociation.org/images/documents/colloques/2014/maryse.pdf>
- AMNESTY INTERNATIONAL, “Vrouwelijke Genitale Verminking, Factsheet”, 2004, https://www.aivl.be/sites/default/files/bijlagen/Vrouwelijke_Genitale_Verminking_versie_jul08.pdf.
- Answering Islam, http://www.answering-islam.org/Sharia/fem_circumcision.html.
- Artseneed van de Nationale Raad van de Orde der artsen van België, versie juli 2011, <https://www.ordomedic.be/nl/orde/artseneed/>.
- CDDH comments concerning Recommendation 2023 (2013)-“Children’s right to physical integrity”, <https://rm.coe.int/children-s-right-to-physical-integrity/1680760fe6>.

- CE ma vie, <https://www.stpierre-bru.be/nl/diensten/gynaecologie-verloskunde/320-hoogestraat/cemavie-vrouwelijke-genitale-verminkingen>.
- CHAINED, M. JANIER, “Diagnostic et traitement des balanites/Balanitis: diagnosis and treatment”, <https://doi.org/10.1016/j.anuro.2006.01.003>.
- Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, “Minutes of the hearing of experts on the circumcision of young boys (following the adoption of Resolution 1952 (2013) and Recommendation 2023 (2013) on Children’s Right to Physical Integrity in October 2013)”, AS/Soc (2014), <http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2014/Asocpv01add2-2014.pdf>.
- Council of the European Union (2013), Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBT) persons, Foreign Affairs Council Meeting, Luxembourg, 24 June 2013, 4, <https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/137584.pdf>.
- Council of Europe, Commissioner for Human Rights, A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe Human Rights Comment, Strasbourg, 2014, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/a-boy-or-a-girl-or-a-person-intersex-people-lack-recognition-in-euro-1>.
- DE BRUYN, P., “Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people”, Parliamentary assembly, council of Europe, 25 september 2009, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-en.asp?FileID=24027&lang=en>.
- DORKENOO, D. en ELWORTHY, S., Female genital mutilation; proposals for change, an MRG international report, London: Minority Rights Group 1992, 28, <http://minorityrights.org/wp-content/uploads/old-site-downloads/download-869-Download-full-report.pdf>, 43p.
- DUBOURG, D. AND RICHARD F., ‘Etude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d’excision en Belgique’, SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Bruxelles, 2014, <http://www.ps.be/getattachment/d1994d44-4d75-476e-87b3-3e0faa3df48b/MGF-Etude-Prevalence-02-2014.pdf.aspx>.
- DUBOURG, D. en RICHARD, F. “Schatting van de prevalentie van in België wonende vrouwen en meisjes die vrouwelijke genitale verminking ondergingen of het risico lopen om verminkt te worden, 2018. Geactualiseerd op de cijfers van 31 december 2016”, Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, 2016, 1-12, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20180302_fgm_prevalencestudy_12_pages_nl.pdf.

- EARP, B.D., “Female Genital Mutilation (FGM) and male circumcision: should there be a separate ethical discourse?” Practical Ethics 18 februari 2014, <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2014/02/female-genital-mutilation-and-male-circumcisiontime-to-confront-the-double-standard/>.
- ECHR, Fact sheet “violence against women”, https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Violence_Woman_ENG.pdf.
- EDWARDS, A. “Circumcision the primal cut”, <http://www.organiclifestylemagazine.com/circumcision-the-primal-cut-a-human-rights-violation>.
- Elimination of female genital mutilation (2014/2511), “Towards the Elimination of Female genital mutilation”, European Parliament, 2014, 1-4 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2014-0105+0+DOC+PDF+V0//EN>.
- End FGM European campaign, ending female genital mutilation, a strategy for the European union institutions, 12, http://www.endfgm.eu/editor/files/2016/04/END_FGM_Strategy_EN.pdf.
- EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY, “Female genital mutilation in the European Union and Croatia”, 2013, 21, <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf>.
- EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY, “Current situation of female genital mutilation in Belgium”, 2013, <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6201ab0e-d4e9-4665-b26b-dd215db6ba7b>.
- Federatie Wallonië-Brussel, Proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines, 2014-2015, 137, <https://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001471006>.
- FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu en D. DUBOURG en F. RICHARD, Studie over de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking en van het risico op vrouwelijke genitale verminking in België, 2014, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/vgv_prevalentie_studie-lange_versie_11-11-2014_final.pdf.
- GAMS, <http://gams.be/nl/wie-zijn-we/missie-en-waarden/>.
- German Bundestag, German Bundestag. 2012. Printed matter of the German Bundestag 17/11295 from 5.11.2012: Draft law on the scope of the child’s care at the circumcision of a male child, 16, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/112/1711295.pdf>.

Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, <https://tgeu.org/gender-identity-gender-expression-sex-characteristics-act-malta-2015/>.

Genres Pluriels, <http://www.genrespluriels.be/?lang=fr>.

“Global survey of circumcision harm”, 2012, www.circumcisionharm.org.

Guide de bonnes pratiques améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d’excision, <http://www.intact-association.org/images/outils/guide-bonne-pratique.pdf>.

Health related issues in the case-law of the European Court of Human Rights, 34p. http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf.

INTACT, <http://www.intact-association.org/fr/>.

INTACT, GAMS, CL-MFG, “Toolkit for preventing Female genital mutilation”, <http://www.strategiesconcerteesmgf.be/nl/kit-preventie/>.

Institut pour l’égalité des femmes et des hommes, “Être transgenre en Belgique, Un aperçu de la situation sociale et juridique des personnes transgenres”, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/34%20-20Transgender_FR.pdf.

"Israeli parliament slams German circumcision ban". *CBS News*, 9 juli 2012, www.cbsnews.com/8301-202_162-57468680/israeli-parliament-slams-german-circumcision-ban/.

LIGHTFOOT-KLEIN, H. "Erroneous Belief Systems Underlying Female Genital Mutilation in Sub-Saharan Africa and Male Neonatal Circumcision in the United States; A Brief Report Updated," Presented at The Third International Symposium on Circumcision, University of Maryland, College Park, Maryland, May 22-25, 1994, <http://www.nocirc.org/symposia/third/hanny3.html>.

LUNACEK, U., “On the EU Roadmap against homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity” (2013/2183(INI)) , 8 januari 2014, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A7-2014-0009&language=EN>.

LUNDY, L. et al, ‘The UN Convention on the Rights of The Child: a study of implementation in 12 countries’, 2012, 136 p., http://www.ipjj.org/fileadmin/data/documents/reports_monitoring_evaluation/UNICEF-UK-QUB_ConventionImplementation12Countries_2012_EN.pdf.

Malta Adopts Ground-breaking Trans and Intersex Law, 1 april 2015, https://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/04/TGEU_PR_Malta_Trans_Intersex_Law.pdf.

Men do complain, stop male circumcision, www.mendocomplain.com.

Meldcode risico op vrouwelijke genitale verminking, <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/nl/kit-preventie/>.

Men speak out, <http://menspeakout.eu/?lang=nl>.

Ministry of health, guidelines on FGM for medical professionals, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20161113_gams_fodvolksgezondheid_eindrapportVGA_fase3_nl.pdf.

Mumsnet, Female genital mutilation, <https://www.mumsnet.com/campaigns/female-genital-mutilation>.

PAZ, R.Y., “The Cologne Circumcision Judgment: A Blow Against Liberal Legal Pluralism”, 24 juli 2012, <https://verfassungsblog.de/cologne-circumcision-judgment-blow-liberal-legal-pluralism/>.

Plan d’action national de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre 2015-2019, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/pan_leaflet_fr_1_0.pdf.

Press Release EU Launch event, UEFGM 30 januari 2017, https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/07/Press-Release-EU-Launch-event-UEFGM_F-ck.pdf.

Preventie VGV, “Feiten en cijfers”, http://vgv.ggd.nl/algemeen/feiten_en_cijfers/.

PUTZKE, H., Criminal Relevance of Circumcising Boys. A Contribution to the Limitation of Consent in Cases of Care for the Person of the Child”, 2012, 25, https://commons.wikimannia.org/images/Holm_Putzke_-_Criminal_Relevance_of_Circumcising_Boys.pdf vertaald door McLARREN, K.

RASSBACH, E. “Coming soon to a court near you: religious male circumcision”, U. Ill. L. Rev, 2016, vol. 1347, 3, https://s3.amazonaws.com/beckepdf/Rassbach_IllinoisLawReview.pdf.

Ratification table ACHPR, <http://www.achpr.org/instruments/achpr/ratification/>.

RICHARDSON, G., “Rights, medicalization, and the state of ongoing struggles to eliminate the FGM in Kenya”, 2005, http://www.dominionpaper.ca/accounts/2005/02/11/ending_fem.html.

Landeninformatie België https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_BELGIUM_DUTCH_HIGH.pdf.

The world Medical Association, “Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects”, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2008.pdf>.

Transgenderinfo, <https://transgenderinfo.be/m/identiteit/varianties/interseksualiteit/>.

UNAIDS, “Male Circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability”, IWHO 2007, 1-41, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1360_male_circumcision_en_2.pdf.

- UNICEF, “Female Genital Mutilation/cutting, A statistical exploration”, 2005, 13-14, https://www.unicef.org/publications/files/FGMC_final_10_October.pdf.
- UNICEF, “Female genital mutilation/cutting, a statistical exploration of the dynamics of Change”, 2013, https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf.
- UNICEF, “five things you didn’t know about FGM”, 11 februari 2014, <https://blogs.unicef.org/blog/five-things-you-didnt-know-about-female-genital-mutilationcutting-2/>.
- UNICEF, report on Female genital mutilation: A Global concern, 2016, https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf.
- UNITED TO END FGM, country focus Belgium, 2016, <https://uefgm.org/index.php/belgium/>.
- VAN DER KWAAK, A. BARTELS, E., DE VRIES, F., MEUWESE, S., Strategieën ter voorkoming van besnijdenis bij meisjes, Inventarisatie en aanbevelingen, 2003, 179 p., <http://docplayer.nl/11281967-Strategieen-ter-voorkoming-van-besnijdenis-bij-meisjes-inventarisatie-en-aanbevelingen.html>.
- VAN DIJK, D., WIGERSMA, L. en DE JONG, T., “Royal Dutch Medical Association Launches Anti-Circumcision campaign.”, 2011, Intact News, <http://intactnews.org/node/128/1316026077/royal-dutch-medical-association-launches-anti-circumcision-campaign>.
- VAN GEERTRUYEN, G., “Vrouwelijke genitale verminking: de sociale-culturele context”, Studiedag vrouwelijke seksuele verminking: enkel een Afrikaans probleem?, 2001, <http://cas1.elis.ugent.be/avrug/vrouwel1.htm>.
- VERBROUCK, C. en INTACT, ,De internationale bescherming en de vrouwelijke genitale verminking actualisatie 2014, Brussel, 8, http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/beroepsgeheim_en_vrouwelijke_genitale_verminking.pdf.
- Vertaling van Amtsgericht Köln 21 september 2011, Ds30/11, 528 op Durham University Islam, Law and modernity, “Judgment of 7 May 2012 on Male Circumcision for Religious Reasons”, www.dur.ac.uk/ilm/newsarchive/?itemno=14984.
- Vrouwenkliniek, <https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/Vrouwenkliniek/Paginas/Vrouwenkliniek.aspx>.
- WHO/UNAIDS, “Operational guidance for scaling-up male circumcision services for HIV prevention”, Geneva, 2008, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44021/9789241597463_eng.pdf?sequence=1

- World Health Organisation, “Male circumcision situation analysis toolkit”, Geneva, 2009, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44039/9789241597500_eng.pdf;jsessionid=A19D11B6A2FA7D5A74AE4EE4F4950112?sequence=1.
- World Health Organisation, ‘Female genital mutilation and obstetric outcome: World Health Organization, Global Strategy to stop Health-care providers from providing Female Genital Mutilation, 2010, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70264/1/WHO_RHR_10.9_eng.pdf .
- World Health Organisation, , “Female Genital Mutilation, Fact Sheet no.241”, 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.
- ZILLEN, K., GARLAND, J., SLOKENBERGA, S.“The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties”, 2017, 40; <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/54658/Leiden%20University%20Report%20Biomedicine%20Final.pdf?sequence=3>.
- WHO, Male circumcision, “prevalence”, 2014, www.who.int/hiv/pub/malecircumcision.com.
- WHO progress brief, “Voluntary medical male circumcision for Hiv Prevention in 14 priority countries in Eastern and Southern Africa”, juli 2017, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258691/WHO-HIV-2017.36-eng.pdf?sequence=1>.