

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 février 2021

PROPOSITION DE RÉSOLUTIONvisant à reconnaître le droit
à l'intégrité physique
des mineurs intersexesProposition de résolution visant à établir
un cadre juridique en vue de garantir
la protection des droits fondamentaux
des personnes intersexes**RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Dominiek SNEPPE****SOMMAIRE**

Pages

I. Procédure	3
II. Exposés introductifs	3
III. Discussion générale	8
IV. Discussion des considérants et des demandes – votes	20
V. Annexe – Auditions	36

*Voir:*Doc 55 **0043/ (S.E. 2019):**

- 001: Proposition de résolution de M. Lacroix, Mme Désir et consorts.
002: Modification auteur.
003 à 005: Amendements.

Voir aussi:

- 007: Texte adopté par la commission.

Doc 55 **0974/ (2019/2020):**

- 001: Proposition de résolution de Mmes Schlitz et Soors et consorts.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 februari 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIEover de erkenning van het recht
van de interseksuele minderjarigen
op fysieke integriteitVoorstel van resolutie over het instellen
van een juridisch raamwerk om de bescherming
van de fundamentele rechten
van interseksuele personen te waarborgen**VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Dominiek SNEPPE****INHOUD**

Blz.

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzettingen	3
III. Algemene bespreking	8
IV. Bespreking van consideransen en verzoeken – stemmingen	20
V. Bijlage – Hoorzittingen	36

*Zie:*Doc 55 **0043/ (B.Z. 2019):**

- 001: Voorstel van resolutie van de heer Lacroix en mevrouw Désir c.s.
002: Wijziging indiener.
003 tot 005: Amendementen.

Zie ook:

- 007: Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 55 **0974/ (2019/2020):**

- 001: Voorstel van resolutie van de dames Schlitz en Soors c.s.

04034

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Barbara Creemers, Laurence Hennuy
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
CD&V	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
sp.a	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Simon Moutquin, Nicolas Parent, Evita Willaert
N. ., Jean-Marc Delizée, Marc Goblet, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Nathalie Gilson, Benoît Piedboeuf
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedele Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

cdH	Catherine Fonck
-----	-----------------

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numerering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ces propositions de résolution au cours de ses réunions des 3 et 10 mars 2020 et du 26 janvier 2021.

I. — PROCÉDURE

Au cours de la réunion du 3 mars 2020, Mme Eliane Tillieux (PS) demande que soit jointe sa proposition de résolution (DOC 55 0043/001) visant à reconnaître le droit à l'intégrité physique des mineurs intersexes. Au cours de sa réunion du 15 décembre 2020, votre commission a, à la demande de Mme Karin Jiroflée (sp.a), décidé de joindre la proposition de loi (DOC 55 1615/001) visant une approche pluridisciplinaire pour les personnes intersexuées à la discussion des propositions de résolution à l'examen. Au cours de sa réunion du 26 janvier 2021, votre commission a décidé, à la demande de Mme Jiroflée, de disjoindre la proposition de loi.

Le 26 janvier 2021, la commission a décidé de prendre la proposition de résolution DOC 55 0043/001 comme base de la discussion.

Au cours de la réunion du 10 mars 2020, la commission a décidé d'organiser des auditions et de demander à la Bibliothèque du Parlement de constituer et mettre à disposition de la commission un dossier de documentation sur les droits des personnes intersexes.

Les auditions ont eu lieu les 8, 15 et 22 juin 2020.

II. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Proposition de résolution DOC 55 0974/001

Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen), auteure principale de la proposition de résolution, indique que cette proposition de résolution vise à établir un cadre juridique en vue de garantir la protection des droits fondamentaux des personnes intersexes. Ce texte n'est pas un texte comme les autres: il a été co-écrit par les associations de personnes concernées, Genres Pluriels et Intersex Belgium en collaboration avec l'*Equality Law Clinic* de l'ULB et est soutenu par Arc-en-ciel Wallonie, *Rainbowhouse Brussels*, Gams Belgique, la Ligue des droits humains, la Ligue des droits de l'enfant, les FPS,

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze voorstellen van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 3 en 10 maart 2020 en van 26 januari 2021.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 3 maart 2020 heeft mevrouw Eliane Tillieux (PS) gevraagd dat haar voorstel van resolutie over de erkenning van het recht van de interseksuele minderjarigen op fysieke integriteit (DOC 55 0043/001) aan de bespreking zou worden toegevoegd. Tijdens de vergadering van 15 december 2020 heeft uw commissie, op verzoek van mevrouw Karin Jiroflée (sp.a), beslist het wetsvoorstel met het oog op een multidisciplinaire aanpak bij interseksuele personen (DOC 55 1615/001) aan de bespreking van de voorliggende voorstellen van resolutie toe te voegen. Tijdens de vergadering van 26 januari 2021 heeft uw commissie, op verzoek van mevrouw Jiroflée, beslist het wetsvoorstel afzonderlijk te bespreken.

Op 26 januari 2021 heeft de commissie beslist het voorstel van resolutie DOC 55 0043/001 als basis voor de bespreking te nemen.

Tijdens de vergadering van 10 maart 2020 heeft de commissie beslist hoorzittingen te houden en de Bibliotheek van het Parlement te verzoeken een documentatiedossier over de rechten van interseksuele personen samen te stellen en ter beschikking te stellen van de commissie.

De hoorzittingen hebben plaatsgevonden op 8, 15 en 22 juni 2020.

II. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Voorstel van resolutie DOC 55 0974/001

Mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen), hoofdindienster van het voorstel van resolutie, wijst erop dat dit voorstel van resolutie betrekking heeft op het instellen van een juridisch raamwerk om de bescherming van de fundamentele rechten van interseksuele personen te waarborgen. Het voorstel is in die zin uniek dat het mede werd opgesteld door de verenigingen van belanghebbenden *Genres Pluriels* en *Intersex Belgium*, in samenwerking met de *Equality Law Clinic* van de ULB, en wordt gesteund door Arc-en-ciel Wallonie, het *Rainbowhouse Brussels*, *Gams Belgique*, de *Ligue*

la Fédération des centres de planning familial. Les auteurs de la proposition ont ensuite retravaillé le texte pour s'assurer qu'il convienne sur la forme et ont intégré les remarques des services légistiques de la Chambre.

Les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles sont environ 200 000 en Belgique. Pourtant, elles sont invisibilisées dans la société parce qu'elle ne correspondent pas à la vision binaire: homme ou femme. Elles sont victimes, souvent dès la naissance, d'opérations chirurgicales de "normalisation" et de traitements hormonaux non nécessaires et non consentis visant à les faire correspondre à l'un ou l'autre sexe. Certaines en garde des séquelles tout au long de leur vie.

Sur le plan international, la Belgique n'est pas en avance.

— Le 1^{er} février 2019, la Belgique a été interpellée par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU. Celui-ci se dit préoccupé par le fait que les enfants intersexes sont inutilement soumis à des procédures médicales de normalisation en Belgique.

— Le 14 février 2019, le Parlement européen a adopté la résolution 2018/2878 sur les droits des personnes intersexuées. Les eurodéputés condamnent fermement les procédures médicales de normalisation des enfants intersexes et invitent les États à adopter dès que possible une législation protectrice de l'intégrité physique, de l'autonomie et de l'autodétermination de ces enfants.

— Le 12 octobre 2017, le Conseil de l'Europe a adopté une résolution intitulée "Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes", qui a pour objectif principal de mettre un terme aux actes dits de "normalisation" des caractéristiques sexuelles.

Sur le plan national, ces pratiques contreviennent à plusieurs législations:

— la Constitution, qui garantit, aux articles 10 et 11, les principes d'égalité et de non-discrimination; à l'article 22, le droit au respect de la vie privée; et, à l'article 22bis: "Chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle (...);

des droits humains, de Ligue des droits de l'enfant, de Femmes prévoyantes socialistes (FPS) et de Fédération des centres de planning familial. De indieners van het voorstel hebben de tekst vervolgens herwerkt om het met de vormvereisten in overeenstemming te brengen en hebben gevolg gegeven aan de wetgevingstechnische opmerkingen van de diensten van de Kamer.

In België zijn er ongeveer 200 000 mensen met een variatie van de geslachtskenmerken. Nochtans worden zij in de samenleving onzichtbaar gemaakt, omdat ze niet passen in de binaire visie, namelijk man of vrouw. Vaak zijn zij al vanaf de geboorte het slachtoffer van chirurgische handelingen tot "normalisering" en van niet-noodzakelijke hormoonbehandelingen waarvoor ze geen toestemming hebben gegeven en die ertoe strekken hen te doen overeenstemmen met het ene of het andere geslacht. Sommigen dragen de gevolgen daarvan voor de rest van hun leven met zich mee.

Internationaal is België niet de beste leerling van de klas.

— Op 1 februari 2019 werd België door het VN-Kinderrechtencomité op de vingers getikt. Dat comité gaf aan bezorgd te zijn vanwege het feit dat interseksuele kinderen in België onnodig worden onderworpen aan medische normaliseringsprocedures.

— Op 14 februari 2019 werd in het Europees Parlement resolutie 2018/2878 over de rechten van interseksuele personen aangenomen. De Europarlementsleden veroordelen de op interseksuele kinderen uitgevoerde medische normaliseringsprocedures met klem en roepen de Staten ertoe op zo snel mogelijk wetgeving ter bescherming van de fysieke integriteit, de autonomie en de zelfbeschikking van deze kinderen aan te nemen.

— Op 12 oktober 2017 heeft de Raad van Europa de resolutie "*Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people*" aangenomen. Die resolutie betreft de beëindiging van de handelingen die tot doel hebben de betrokkenen van "normale" geslachtskenmerken te voorzien.

Deze praktijken zijn in strijd met diverse nationale wetgevingen:

— de Grondwet, die in de artikelen 10 en 11 het gelijkheids- en non-discriminatieprincipe waarborgt, in artikel 22 het recht op de eerbiediging van het privéleven verankert en in artikel 22bis bepaalt dat "Elk kind (...) recht [heeft] op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit.";

— le Code pénal belge qui réprime les actes de mutilation génitale féminines;

— la loi relative aux droits du patient qui reconnaît au patient notamment le droit à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable, le droit de consentir librement à toute intervention, le droit à un dossier soigneusement tenu à jour et le droit de consulter ce dossier.

De façon plus générale, ces pratiques contreviennent également à la Convention européenne des droits de l'homme, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et aux principes de Jogjakarta.

Il y a deux semaines, la ministre Muylle organisait dans les murs du Parlement fédéral un colloque sur les personnes intersexes. Les témoignages poignants qui y ont été livrés font échos aux réalités très choquantes que l'on connaît déjà lors que l'on a déjà fréquenté des personnes intersexes.

L'étude Intersekse/DSD in Vlaanderen révèle ces différents éléments:

— des cas d'adultes intersexes confirmant le manque de transparence dans la communication sur leurs variations sexuelles et sur les interventions pratiquées durant leur enfance;

— des cas de parents citant des conseils de médecins les encourageant à accepter des interventions très précoces, y compris chirurgicales, appuyés par des arguments relatifs au risque de recevoir des questions de la part de tiers lors de la socialisation future de l'enfant, par exemple à la crèche;

— la justification d'interventions médicales par une conception du bien-être sexuel et génital futur de l'enfant défini par la capacité à pénétrer ou à être pénétré, ou encore par la capacité d'uriner debout;

— l'existence, dans certains cas, de conséquences négatives à long terme, y compris en ce qui concerne le ressenti du plaisir sexuel, suite aux interventions pratiquées pendant l'enfance, uniques ou à répétitions;

— le constat d'interventions pratiquées à un âge auquel l'identité de genre de l'enfant n'est pas encore déterminable.

— het Belgisch Strafwetboek, dat vrouwelijke genitale verminking bestraft;

— de wet betreffende de rechten van de patiënt, die deze met name het recht toekent op alle hem betreffende informatie die nodig kan zijn om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan, het recht om vrij toe te stemmen in ieder optreden van een gezondheidszorgberoepsbeoefenaar, het recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier en het recht op inzage in dat patiëntendossier.

Meer algemeen druisen deze praktijken tevens in tegen het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de Jogjakarta-beginselen.

Twee weken geleden heeft minister Muylle in het federaal Parlement een colloquium over intersekse personen georganiseerd. De pakkende getuigenissen die betrokkenen in dat verband hebben afgelegd, weerspiegelen een bijzonder schokkende realiteit die vertrouwd klinkt voor wie ooit al intersekse personen heeft ontmoet.

Het onderzoek "Intersekse/DSD in Vlaanderen" legt de volgende elementen bloot:

— volwassen interseksuele personen wijzen op het gebrek aan transparantie in de communicatie over hun seksuele variaties en over de ingrepen die zij in hun kindertijd hebben ondergaan;

— ouders getuigen over artsen die hen ertoe aanzetten in te stemmen met heel vroegtijdige (ook heelkundige) ingrepen op hun kind, met als argument dat ze tijdens het latere socialiseringsproces van hun kind zouden kunnen worden geconfronteerd met vragen van derden, bijvoorbeeld van het personeel van de crèche;

— medische ingrepen werden gerechtvaardigd op grond van een bepaalde opvatting van het latere seksuele en genitale welbevinden van het kind, meer bepaald het vermogen te penetreren of gepenetreerd te worden, of staan te plassen;

— in bepaalde gevallen is er sprake van negatieve gevolgen op lange termijn, ook wat het beleven van seksueel genot betreft, als gevolg van eenmalige of herhaalde ingrepen in de kindertijd;

— er worden ingrepen uitgevoerd op een leeftijd waarop de genderidentiteit van het kind nog niet kan worden bepaald.

Cette résolution adresse de nombreuses demandes au gouvernement fédéral:

- adapter la réglementation et de présenter des projets de loi en vue d'adapter la réglementation et la législation, afin d'interdire les interventions médicales sur les enfants présentant des variations de caractéristiques sexuelles, que ce soit pour des raisons sociales, psychosociales, culturelles ou esthétiques;

- faire bénéficier d'une indemnisation, avec effet rétroactif, les personnes intersexes qui ont subi un traitement médical inutile ou dégradant;

- soutenir financièrement les associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexes;

- garantir la transparence de la pratique de modification des caractéristiques sexuelles des mineurs;

- reconnaître les personnes intersexes, c'est-à-dire les personnes avec une variation de leurs caractéristiques sexuelles, en tant que communauté ayant des besoins spécifiques et vitaux et de prendre en compte le fait que leurs droits fondamentaux nécessitent une protection;

- d'adapter le code civil afin de le rendre inclusif pour les personnes intersexes;

- d'informer les professionnel(le)s qui jouent un rôle dans la vie des personnes intersexes;

- de veiller à ce que les personnes intersexes aient pleinement accès à leur dossier médical;

- d'étendre les catégories de sexe, en créant une ou plusieurs nouvelle(s) catégorie(s) prenant en compte les variations des caractéristiques sexuelles de type intersexe, tout en respectant la confidentialité des données médicales;

- d'ajouter les variations des caractéristiques sexuelles comme critère permettant de donner droit à une demande d'asile.

La résolution adresse également une série de demandes au gouvernement fédéral à mettre en œuvre en lien avec les entités fédérées qui relèvent davantage de la lutte contre les discriminations et de la création d'un environnement inclusif.

De indieners van dit voorstel van resolutie verzoeken de federale regering onder meer:

- de regelgeving aan te passen en wetsontwerpen in te dienen met het oog op de aanpassing van de regelgeving en van de wetgeving, teneinde te verbieden dat om sociale, psychosociale, culturele of esthetische redenen medische ingrepen worden uitgevoerd op kinderen met geslachtskenmerkvarianten;

- de interseksuele personen die een onnodige of onterende medische behandeling hebben ondergaan, met terugwerkende kracht een vergoeding toe te kennen;

- de verenigingen die interseksuele personen verder ondersteunen en begeleiden financieel te ondersteunen;

- te waarborgen dat de wijziging van de geslachtskenmerken van de minderjarigen op transparante wijze verloopt;

- de interseksuele personen, met andere woorden mensen met een variatie van de geslachtskenmerken, te erkennen als een gemeenschap met specifieke en vitale behoeften en rekening te houden met het feit dat hun grondrechten moeten worden beschermd;

- het Burgerlijk Wetboek aan te passen om er ook interseksuele personen in op te nemen;

- werk te maken van passende informatieverstrekking (...) van de beroepsbeoefenaars die een rol spelen in het leven van de interseksuele personen;

- "erop toe te zien dat de interseksuele personen volledig inzage krijgen in hun medisch dossier;"

- de geslachtscategorieën uit te breiden met een of meer nieuwe categorieën, waarbij rekening wordt gehouden met de variaties van de geslachtskenmerken van het interseksuele type en waarbij de vertrouwelijkheid van de medische gegevens in acht wordt genomen;

- variaties van de geslachtskenmerken op te nemen als criterium op grond waarvan het recht op een asiel-aanvraag kan worden verleend.

Het voorstel van resolutie richt aan de federale regering eveneens een aantal verzoeken die samen met de deelstaten ten uitvoer zouden moeten worden gelegd en die veeleer zijn ingebed in het tegengaan van discriminatie en het creëren van een inclusieve omgeving.

B. Proposition de résolution DOC 55 0043/001

M. Hervé Rigot (PS), auteur principal de la proposition de résolution DOC 55 0043/001, rappelle que le groupe PS avait déjà déposé sous la précédente législature une proposition de résolution visant à reconnaître le droit à l'intégrité physique, essentiellement des mineurs intersexes (DOC 54 3486/001). La présente proposition de loi en reprend le contenu.

Elle a pour objectif d'apporter une réponse aux traumatismes physiques et moraux traversés par les personnes intersexes durant leur enfance et qu'ils continuent à traverser en raison des choix que la société leur impose. M. Rigot salue le dépôt par le groupe Ecolo-Groen d'une proposition de résolution allant dans le même sens ainsi que l'organisation récente par la ministre Muylle d'un colloque sur ce sujet.

Le groupe PS estime qu'il est inacceptable de porter atteinte à l'intégrité physique des personnes intersexes, sans justification médicale et sans le consentement des personnes concernées, et sur la base du soi-disant intérêt des personnes concernées afin de garantir leur intégration future dans la société. Il s'agit de pratiques illicites et traumatisantes à long terme qui vont à l'encontre de la liberté individuelle et du choix des personnes. C'est la société qui doit changer son regard sur les citoyens et non l'inverse.

La présente proposition de résolution s'articule autour de 6 axes:

- mettre en place un cadre législatif protégeant l'intégrité physique des mineurs intersexes en garantissant, l'interdiction de toute décision de modification des caractéristiques sexuelles d'un mineur sans le consentement éclairé de celui-ci;

- mener une étude épidémiologique afin de disposer des chiffres relatifs aux cas d'interventions pratiquées pour cause de variations au niveau du sexe phénotypique, chromosomique ou gonadique;

- permettre l'information, la sensibilisation et la formation adéquate des professionnels qui jouent un rôle dans la vie des personnes intersexes;

- garantir aux parents, aux familles, aux enfants intersexes et aux adultes intersexes un accès à une information relative aux aspects médicaux et socio-culturels

B. Voorstel van resolutie DOC 55 0043/001

De heer Hervé Rigot (PS), hoofdindieners van het voorstel van resolutie DOC 55 0043/001, brengt in herinnering dat de PS-fractie tijdens de vorige zittingstijd al een voorstel van resolutie had ingediend over de erkenning van het recht op fysieke integriteit van vooral interseksuele minderjarigen (DOC 54 3486/001). Dit voorstel van resolutie neemt de inhoud van dat voorstel over.

Dit voorstel van resolutie wil een antwoord bieden op de fysieke en morele trauma's die interseksuele personen tijdens hun kindertijd oplopen en die ze blijvend met zich dragen door de keuzes die hun door de samenleving worden opgedrongen. De heer Rigot juicht toe dat de Ecolo-Groen-fractie een voorstel van resolutie in dezelfde zin heeft ingediend. Tevens is hij ingenomen met het colloquium dat minister Muylle onlangs over dit thema heeft georganiseerd.

De PS-fractie vindt het onaanvaardbaar dat de fysieke integriteit van interseksuele personen wordt aangetast zonder medische verantwoording en zonder de toestemming van de betrokkenen, op basis van het argument dat zulks zagezegd in hun belang is, om hun toekomstige integratie in de samenleving te waarborgen. Het gaat hier om ongeoorloofde en langdurig traumatiserende praktijken die haaks staan op de individuele vrijheid en de keuze van de betrokken personen. De samenleving moet haar kijk op haar burgers veranderen, niet omgekeerd.

Met dit voorstel van resolutie verzoeken de indieners de federale regering:

- te voorzien in wetgeving ter bescherming van de fysieke integriteit van de interseksuele minderjarigen door (...) te waarborgen dat elke beslissing tot aanpassing van de geslachtskenmerken van een minderjarige verboden is zonder de geïnformeerde toestemming van die minderjarige;

- een epidemiologisch onderzoek te doen, teneinde te beschikken over de cijfers in verband met ingrepen op grond van fenotypische, chromosomale of gonodale variatie;

- werk te maken van passende informatieverstrekking, sensibilisering en opleiding van de beroepsbeoefenaars die een rol spelen in het leven van de interseksuele personen;

- de ouders, de gezinnen, de interseksuele kinderen en volwassenen toegang te waarborgen tot informatie over de medische en socioculturele aspecten van de

des variations des caractéristiques sexuelles, ainsi qu'un accompagnement psycho-social s'ils en ressentent le besoin;

— soutenir financièrement les associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexes;

— présenter un ou plusieurs projet(s) de loi visant à adapter la législation, afin de sanctionner les discriminations fondées sur les caractéristiques sexuelles et les violences causées par ces mêmes caractéristiques sexuelles.

III. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se réjouit que le texte des deux propositions de résolution se réfère à la résolution 2191 (2017) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe à laquelle le groupe N-VA a contribué.

Le groupe N-VA soutient le principe selon lequel les interventions médicales non nécessaires visant à modifier les caractéristiques sexuelles ne peuvent pas avoir lieu tant que la personne n'a pas pu donner son consentement.

L'intervenante se réjouit dès lors du dépôt de ces propositions de résolution. S'il est bien entendu important que les praticiens des soins de santé soient sensibilisés à cette question, elle estime qu'il faudrait élargir cette sensibilisation à l'ensemble de la population car ces variations des caractéristiques sexuelles se produisent plus souvent que ce que l'on croit.

L'oratrice suggère de tenir des auditions, non seulement d'experts, mais également, si possible, de personnes intersexes qui accepteraient de venir témoigner. L'objectif n'est pas de ralentir les travaux mais d'être mieux informés sur cette questions largement méconnue.

Il lui paraît en outre important de travailler au départ de centres de référence multidisciplinaires. Actuellement, il n'en existe qu'un seul. Il serait utile qu'il y en ait plusieurs, répartis sur l'ensemble du pays.

Mme Dominiek Sneye (VB) rejoint le point de vue de la N-VA. Il s'agit d'un sujet méconnu qui mériterait des auditions. Elle avance notamment le nom du

variétés qua geslachtskenmerken, alsook tot psycho-sociale begeleiding indien zij daar nood aan hebben;

— de verenigingen die opkomen voor de interseksuele personen en hen begeleiden, financieel te steunen;

— een of meerdere wetsontwerpen tot wijziging van de wetgeving in te dienen, om op te treden tegen ongelijke behandelingen op grond van de seksuele kenmerken en tegen geweld omwille van diezelfde seksuele kenmerken.

III. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is verheugd dat in de tekst van de twee voorstellen van resolutie naar resolutie 2191 (2017) van de Algemene Vergadering van de Raad van Europa wordt verwezen, waartoe de NVA-fractie een bijdrage heeft geleverd.

De N-VA-fractie schaart zich achter het principe volgens hetwelk niet-noodzakelijke medische ingrepen die tot doel hebben de geslachtskenmerken aan te passen, niet mogen plaatsvinden zolang de betrokkene zijn toestemming niet heeft kunnen geven.

De spreker is dan ook tevreden dat deze voorstellen van resolutie worden ingediend. Hoewel het uiteraard belangrijk is dat de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars ter zake worden gesensibiliseerd, meent zij dat het een goede zaak zou zijn de hele bevolking te sensibiliseren, aangezien deze variaties in geslachtskenmerken vaker voorkomen dan men denkt.

De spreker stelt voor hoorzittingen te houden, niet enkel met experts maar ook met interseksuele personen zelf, als die willen komen getuigen. Het ligt niet in de bedoeling aldus de werkzaamheden te vertragen, maar wel beter geïnformeerd te zijn over deze aangelegenheid waarmee men doorgaans nog te weinig vertrouwd is.

Het lijkt haar bovendien belangrijk te werken met de bevindingen van de multidisciplinaire referentiecentra. Momenteel beschikt ons land over slechts één multidisciplinair centrum. Het zou nuttig zijn mochten er, verspreid over het hele land, nog zulke centra worden opgericht.

Mevrouw Dominiek Sneye (VB) schaart zich achter het standpunt van de N-VA. Men is inderdaad nog te weinig vertrouwd met dit thema; hoorzittingen zijn

Prof.Dr. Piet Hoebeke, urologue à l'UZ Gent. Elle soutient certainement le volet d'une meilleure sensibilisation des professionnels de la santé et de la population et le volet d'assistance psychologique aux enfants concernés et à leurs parents qui en éprouveraient le besoin.

Mme Caroline Taquin (MR) estime que la proposition de résolution DOC 55 0043/001 du groupe PS est utile et raisonnable. Celle-ci nécessite néanmoins quelques éclaircissements.

L'intervenante souhaiterait d'abord savoir combien d'enfants sont concernés. Idéalement, il faudrait pouvoir comparer l'impact d'une opération précoce et l'impact d'une opération tardive, voir même l'impact d'une opération par rapport aux personnes qui ne sont pas opérées. Les personnes opérées se sentent-elles mieux ou moins bien que les personnes qui n'ont pas été opérées?

La proposition de résolution DOC 55 0043/001 prévoit notamment: "De mettre en place, en collaboration avec les associations représentatives, un cadre législatif protégeant l'intégrité physique des mineurs intersexes en garantissant, sauf nécessité médicale grave, l'interdiction de toute décision de modification des caractéristiques sexuelles d'un mineur sans le consentement éclairé de celui-ci". Comment définir le consentement éclairé? A partir de quel âge la personne peut-elle donner son consentement éclairé? Que sera-t-il mis en place pour déterminer que le consentement est éclairé pour l'enfant?

La dernière demande mentionne, quant à elle, qu'il faudra effectuer un travail législatif afin de modifier les lois existantes et les adapter en conséquence afin de sanctionner les discriminations sexuelles. Afin de pouvoir faire ce travail, il sera nécessaire de consulter différentes associations.

En ce qui concerne la proposition de résolution DOC 55 0974/001 du groupe Ecolo-Groen, l'oratrice estime qu'elle requiert également quelques éclaircissements.

— Demande I.1.: interdire les interventions médicales sur les enfants présentant des variations de caractéristiques sexuelles, que ce soit pour des raisons sociales, psychosociales, culturelles ou esthétiques. N'est-ce pas une mesure trop "radicale"? Quid si l'enfant et/ou les parents considère(nt) une intervention souhaitable?

dan ook aan de orde. In dat verband stelt ze voor Prof. Dr. Piet Hoebeke te horen, die als uroloog verbonden is aan het UZ Gent. De spreekster is zeker te vinden voor een betere sensibilisering van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars en van de bevolking, alsook voor de psychologische ondersteuning van de betrokken kinderen en van hun ouders, als daar nood aan hebben.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) is van oordeel dat voorstel van resolutie DOC 55 0043/001 van de PS-fractie nuttig en redelijk is, maar niettemin enige verduidelijking behoeft.

De spreekster zou vooreerst willen weten over hoeveel kinderen het gaat. Idealiter zou men de vergelijking moeten kunnen maken van de impact van een vroegtijdige ingreep en die van een laatijdige ingreep, en zelfs tussen de impact van een ingreep *tout court* en helemaal geen ingreep. In dat verband zou men moeten nagaan of personen die een ingreep hebben ondergaan, zich beter dan wel minder goed voelen dan niet-geopereerde personen.

De indieners van voorstel van resolutie DOC 55 0043/001 verzoeken de regering onder meer "in samenwerking met de koepelorganisaties te voorzien in een wetgevend raamwerk ter bescherming van de fysieke integriteit van de interseksuele minderjarigen, door, behoudens ernstige medische noodzaak, te waarborgen dat elke beslissing tot aanpassing van de geslachtskenmerken van een minderjarige verboden is zonder de geïnformeerde toestemming van die laatste". Wat wordt verstaan onder "geïnformeerde toestemming"? Vanaf welke leeftijd kan de betrokkene zijn of haar geïnformeerde toestemming geven? Hoe zal worden nagegaan of de toestemming van het kind geïnformeerd is?

In het laatste verzoek wordt dan weer aangegeven dat wetgevend moet worden opgetreden om de bestaande wetten in die zin te aan te passen dat discriminatie op basis van geslachtskenmerken wordt bestraft. Daartoe zullen diverse verenigingen moeten worden geraadpleegd.

De spreekster meent dat ook het voorstel van resolutie DOC 55 0974/001 van de Ecolo-Groen-fractie meer toelichting behoeft.

— Verzoek I.1: "te verbieden dat om sociale, psychosociale, culturele of esthetische redenen medische ingrepen worden uitgevoerd op kinderen met geslachtskenmerkvarianten". Is die maatregel niet te "radicaal"? Wat als het kind en/of de ouders een ingreep wenselijk achten?

— Demande I.2.: faire bénéficier d'une indemnisation, avec effet rétroactif, les personnes intersexes qui ont subi un traitement médical inutile ou dégradant. Il serait préférable d'éviter l'effet rétroactif (qui peut aussi représenter un coût budgétaire relativement important). La notion "inutile" est également peu claire; quel traitement médical sera précisément visé?

— Demande I.5.c.: garantir la transparence de la pratique de modification des caractéristiques sexuelles des mineurs afin que la collectivité puisse vérifier le respect des conditions énumérées ci-dessus. Il convient d'éclaircir ce point. En outre, qui est visé par la collectivité et pourquoi serait-ce à cette dernière de vérifier le respect des conditions?

— Demande I.9.: assurer que, en tout état de cause, les facteurs suivants ne puissent être pris en considération lors de l'examen tant de l'intérêt de l'enfant intersexe que du but thérapeutique. Les facteurs repris ne sont pas clairs.

— Demande I.13.: reconnaître les personnes intersexes, c'est-à-dire les personnes avec une variation de leurs caractéristiques sexuelles, en tant que communauté ayant des besoins spécifiques et vitaux et de prendre en compte le fait que leurs droits fondamentaux nécessitent une protection. Les éventuels avis écrits demandés devraient comporter un volet consacré aux implications de ce point.

— Demande I.14.c.: assurer que le conseil entre personnes concernées soit obligatoirement inclus dans le processus de décision. Quelle serait plus précisément la composition de ce conseil?

— Demande I.22. favoriser la représentation positive de la réalité intersexe dans tous les domaines des médias, que ce soit dans les films, les émissions de télévision, les livres, les articles de magazines et autres. De quelle manière concrètement? Les auteurs peuvent-ils donner plusieurs exemples? Le cas échéant, cela relève-t-il de la compétence fédérale? Les auteurs de la proposition de résolution peuvent-ils aussi répondre à ces questions concernant la demande I.24.

— Demande I.23: mettre en place les instruments permettant une discussion concernant les problèmes vécus par les personnes intersexes sans préjugés et sans reproduire des préjugés, des stéréotypes ou des hypothèses stigmatisantes. Le milieu associatif n'est-il pas l'acteur à privilégier pour prendre ce type de mesure?

— Verzoek I.2: "de interseksuele personen die een onnodige of ontorende medische behandeling hebben ondergaan, met terugwerkende kracht een vergoeding toe te kennen;". Het ware beter die vergoeding niet met terugwerkende kracht toe te kennen (mede gezien de vrij forse budgettaire weerslag ervan). Het woord "onnodig" is evenmin echt duidelijk; welke medische behandeling wordt hiermee precies bedoeld?

— Verzoek I.5.c: "er moet worden gewaarborgd dat de wijziging van de geslachtskenmerken van de minderjarige op transparante wijze verloopt, opdat de gemeenschap kan nagaan dat de hoger vermelde voorwaarden in acht worden genomen;". Dit verzoek moet worden verduidelijkt. Wie is die "gemeenschap", en waarom zou die "gemeenschap" moeten nagaan of de voorwaarden in acht worden genomen?

— Verzoek I.9: "erop toe te zien dat bij het onderzoek naar het belang van het interseksuele kind en naar het behandelingsdoel in geen geval rekening wordt gehouden met de volgende factoren;". De opgesomde factoren zijn niet duidelijk.

— Verzoek I.13: "de interseksuele personen, met andere woorden mensen met een variatie van de geslachtskenmerken, te erkennen als een gemeenschap met specifieke en vitale behoeften en rekening te houden met het feit dat hun grondrechten moeten worden beschermd;". De schriftelijke adviezen die eventueel zullen worden gevraagd, zouden moeten ingaan op de gevolgen van dit verzoek.

— Verzoek I.14.c: "ervoor te zorgen dat de raad van betrokkenen een verplicht onderdeel wordt van het beslissingsproces;". Hoe zal deze raad concreet worden samengesteld?

— Verzoek I.22: "een positieve voorstelling van de interseksuele realiteit te bevorderen in alle domeinen van de media (films, tv-uitzendingen, boeken, tijdschriftartikelen en andere);". Hoe zal dit concreet gebeuren? Kunnen de indieners een aantal voorbeelden ter zake geven? Is dit wel een federale bevoegdheid? Kunnen de indieners van het voorstel van resolutie ook deze vragen beantwoorden voor wat het verzoek I.24 betreft?

— Verzoek I.23: "de instrumenten uit te werken die een debat mogelijk maken over de problemen die interseksuele personen ondervinden; daarbij mogen geen vooroordelen worden uitgesproken of gereproduceerd, evenmin als stigmatiserende stereotypen of hypothesen;". Is het verenigingswezen niet de uitgelezen partner om een dergelijke maatregel te nemen?

— Demande I.32.: garantir la liberté de choix vestimentaire dans les entreprises en ce qui concerne les habits indiquant à quel sexe on appartient, même dans celles qui imposent à leurs employés un code vestimentaire spécifique ou un uniforme. Cette demande n'est-elle pas trop contraignante pour les entreprises, notamment au regard de l'objectif poursuivi?

Le groupe MR estime qu'il serait judicieux de demander des avis écrits sur la proposition de résolution n° 974 aux institutions suivantes: l'Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes, la Cour des comptes, l'Ordre des médecins, l'Absym, le Groupement Belge des Omnipraticiens et l'ASBL Genre Pluriels.

Mme Els Van Hoof (CD&V) se réfère au colloque organisé récemment par la ministre Muylle au sujet des personnes intersexes. Elle estime qu'il existe une base suffisante pour agir, mais estime qu'il serait souhaitable de tenir des auditions pour préciser la manière la plus appropriée d'agir. Faut-il élaborer un nouveau cadre législatif? Faut-il sensibiliser davantage? Faut-il créer un statut différent pour les personnes intersexes qui sont souvent erronément assimilées aux personnes LGBTQ?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) soutient les propositions de résolutions présentées. Elle soutient la tenue d'auditions avec Intersekse Vlaanderen, Intersex Belgium, Genres pluriels, l'Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes, Çavaria et un professeur de l'Université de Gand qui a réalisé une thèse de doctorat à ce sujet.

Elle se demande quel texte servira de base à la suite de la discussion. La proposition de résolution DOC 55 0974/001 du groupe Ecolo-Groen se focalise sur le cadre juridique, alors qu'il y a également un volet important de soutien psycho-social à mettre en place, à côté de l'interdiction des interventions cosmétiques.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) indique que son groupe est également demandeur d'apporter une réponse aux problématiques rencontrées par les personnes intersexes. Les interventions chirurgicales pratiquées sur des mineurs d'âge sans leur consentement ne sont pas acceptables. L'orateur soutiendra donc une résolution qui dresserait les grands contours de solutions aux problèmes les plus urgents.

Dans cette perspective, la proposition de résolution DOC 55 0043/001 du groupe PS lui paraît plus réaliste car elle se concentre sur les problèmes essentiels. À l'inverse, la proposition de résolution DOC 55 0974/001 du groupe Ecolo-Groen lui paraît trop large et avoir des

— Verzoek I.32: "met betrekking tot kleding die aan geeft tot welk geslacht men behoort, de vrijheid van kledingkeuze te waarborgen in de ondernemingen, ook in die waar de werknemers specifieke kledingvoorschriften moeten volgen of waar een uniform moet worden gedragen;". Is dit verzoek niet te strikt voor de ondernemingen, met name in het licht van het opzet?

De MR-fractie meent dat het aangewezen zou zijn schriftelijke adviezen over het voorstel van resolutie DOC 55 0974/001 in te winnen bij het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, het Rekenhof, de Orde van Geneesheren, Absym, de *Groupement Belge des Omnipraticiens* en de *vzw Genre Pluriels*.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) verwijst naar het colloquium over intersekse personen dat minister Muylle onlangs heeft georganiseerd. Zij is van oordeel dat er voldoende basis is om te handelen, maar acht het niettemin wenselijk dat hoorzittingen zouden worden gehouden om de beste werkwijze te bepalen. Moet een nieuw wetgevend kader worden uitgewerkt? Moet meer worden gesensibiliseerd? Moet er een apart statuut komen voor intersekse personen, die vaak ten onrechte tot de LGBTQ's worden gerekend?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) steunt de ingediende voorstellen van resolutie. Ze is voorstander van hoorzittingen met vertegenwoordigers van Intersekse Vlaanderen, *Intersex Belgium*, *Genres Pluriels*, het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, Çavaria en een hoogleraar aan de Universiteit Gent die aan dit onderwerp een doctoraatsverhandeling heeft gewijd.

Ze vraagt zich af welke tekst aan de verdere bespreking ten grondslag zal liggen. Het door de Ecolo-Groen-fractie ingediende voorstel van resolutie DOC 55 0974/001 is toegespitst op het juridisch kader, hoewel er, naast het verbod op cosmetische ingrepen, ook in heel wat psychosociale ondersteuning moet worden voorzien.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) geeft aan dat zijn fractie eveneens vragende partij is voor het bieden van een antwoord op de problemen waarmee intersekse personen worden geconfronteerd. Chirurgische ingrepen op minderjaren zonder hun instemming zijn onaanvaardbaar. De spreker zal dus zijn steun verlenen aan een resolutie die de krijtlijnen voor de meest dringende problemen trekt.

Uit dit oogpunt vindt hij door het PS-fractie ingediende voorstel van resolutie DOC 55 0043/001 realistischer, omdat dit focust op de kernproblemen. Het voorstel van resolutie DOC 55 0974/001 van de Ecolo-Groen-fractie lijkt hem te ruim opgevat; dit voorstel zal zware budgettaire

implications budgétaires importantes qui ne sont pas réalisables dans la cadre d'un gouvernement minoritaire, en affaires courantes et confrontés à un déficit budgétaire de plus en plus important.

M. De Caluwé soutient donc la proposition de résolution DOC 55 0043/001 du groupe PS, sauf sur trois points pour lesquels il annonce le dépôt d'amendements.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) est favorable au principe défendu par les propositions de résolutions DOC 55 0043/001 et DOC 55 0974/001. Il y a encore trop de cas d'enfants qui subissent des interventions chirurgicales qui n'ont en réalité rien à voir avec une question de santé mais avec le fait que notre société estime qu'il faut être soit de sexe masculin, soit de sexe féminin. Heureusement, cette question a connu une évolution favorable ces dernières années. Une raison supplémentaire d'agir est que la Belgique s'est fait taper sur les doigts par le comité des droits de l'enfant de l'ONU.

Une première questions qui se pose est celle du nombre de personnes concernées. Certains avancent qu'il s'agirait d'une personne sur soixante, d'autres d'une personne sur quatre mille. L'écart entre ces chiffres est important et a sans doute à voir avec la définition qui est donnée des personnes intersexes.

La proposition de résolution DOC 55 0974/001 d'Ecolo-Groen nécessiterait l'adaptation de nombreuses législations: la Constitution, le Code pénal, la loi sur les droits du patient, la législation anti-discrimination, enz. Elle comporte également de nombreuses demandes aux entités fédérées ou en concertation avec les entités fédérées.

A l'inverse, la proposition de résolution DOC 55 0043/001 du PS est plus simple car elle s'adresse au gouvernement fédéral.

L'intervenante estime effectivement qu'il serait souhaitable de tenir des auditions sur le sujet avec Çavaria et Arc-en-Ciel et le Prof. Dr. Martine Cools (UZ Gent).

Mme Catherine Fonck (cdH) estime qu'il s'agit d'une thématique méconnue qui mérite des auditions. A sa connaissance, il n'existe d'un seul centre de référence en Belgique. Il est donc important de l'inviter à l'audition projetée, ainsi que l'ASBL Genres pluriels. L'intervenante estime qu'à côté d'un urologue, il serait important d'inviter un pédiatre. L'apport d'un généticien pourrait également

gevolgen met zich brengen. Deze plannen kunnen niet worden uitgevoerd door een minderheidsregering die bovendien in lopende zaken is en die met een almaar stijgend begrotingstekort kampt.

De heer De Caluwé steunt bijgevolg het voorstel van resolutie DOC 55 0043/001 van de PS-fractie, behalve dan op drie punten, waarvoor hij amendementen zal indienen.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) is het principe genegen waarvoor de voorstellen van resolutie DOC 55 0043/001 en DOC 55 0974/001 staan. Nog te vaak ondergaan kinderen chirurgische ingrepen die in werkelijkheid niets met gezondheid te maken hebben, maar die ingegeven worden door het feit dat onze samenleving ervan uitgaat dat men ofwel tot het mannelijke, ofwel tot het vrouwelijke geslacht moet behoren. Gelukkig is een en ander de jongste jaren in de gunstige zin geëvolueerd. Het feit dat het VN-Comité voor de rechten van het kind België op de vingers heeft getikt, is een reden te meer om op te treden.

Eerst en vooral rijst de vraag over hoeveel personen in dat geval verkeren. Sommigen beweren dat het om één persoon op 60 zou gaan, anderen maken gewag van één persoon op vierduizend. Het verschil tussen die cijfers is groot en heeft wellicht te maken met hoe intersekse personen worden gedefinieerd.

Mocht het voorstel van resolutie DOC 55 0974/001 van Ecolo-Groen worden aangenomen, dan heel wat wetgeving moeten worden aangepast: de Grondwet, het Strafwetboek, de wet betreffende de rechten van de patiënt, de anti-discriminatiewetgeving enzovoort. Het voorstel bevat tevens talrijke verzoeken aan de deelstaten dan wel verzoeken waarvoor overleg met de deelstaten vereist is.

In vergelijking daarmee is het door de PS-fractie ingediende voorstel van resolutie DOC 55 0043/001 eenvoudiger, aangezien het alleen tot de federale regering is gericht.

De spreekster meent dat het inderdaad wenselijk is hoorzittingen over dit thema te organiseren met Çavaria, Arc-en-Ciel en Prof. Dr. Martine Cools (UZ Gent).

Voor mevrouw Catherine Fonck (cdH) is over dit thema nog te weinig bekend, zodat hoorzittingen welkom zouden zijn. Bij haar weten is er in heel België slechts één referentiecentrum. Het is dus belangrijk vertegenwoordigers van dit centrum, alsook van de vzw *Genres Pluriels* op de hoorzitting uit te nodigen. De spreekster acht het belangrijk niet alleen een uroloog, maar ook

être intéressant car il y a parfois des pathologies associées ou une anomalie génétique.

À côté du respect des droits fondamentaux de ces personnes, il faut aussi s'assurer que les bonnes décisions seront prises pour les enfants concernés. Plusieurs questions se posent: À partir de quel âge peut-on donner un consentement éclairé? Qu'est-ce qui est considéré comme une nécessité médicale grave? Quel est le suivi des enfants éventuellement opérés en cas de nécessité médicale grave?

B. Réponses

Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen), auteure principale de la proposition de résolution DOC 55 0974/001, ajoute encore que, pas plus tard que le 6 mars 2020, le Comité des droits sociaux et culturels de l'ONU a adressé une remarque à la Belgique concernant la situation préoccupante des droits des mineurs intersexes en Belgique et recommande notamment de limiter la pratique des interventions chirurgicales non nécessaires.

Elle rappelle que cette résolution a été écrite en collaboration avec les personnes concernées et avec le soutien de l'*Equality Law Clinic* de l'Université Libre de Bruxelles. C'est la raison pour laquelle la proposition de résolution contient autant de demandes, aussi larges.

L'oratrice n'est pas opposée à la tenue d'auditions. Elle propose également que la commission demande à la Bibliothèque du Parlement de constituer un dossier de documentation qui pourrait être mis à disposition des membres, et de demander au cabinet de la ministre Muylle de transmettre aux membres de la commission le fascicule qu'elle s'est engagée à faire rédiger à l'issue du colloque qu'elle avait organisé il y a quelques semaines.

En ce qui concerne la tenue d'auditions, elle insiste sur le nécessaire équilibre afin qu'il n'y a pas que des médecins qui continuent aujourd'hui de pratiquer des interventions chirurgicales.

*M. Hervé Rigot (PS), auteur principal de la proposition de résolution DOC 55 0043/001, remercie les collègues qui se sont exprimés pour leur soutien. Le premier objectif du PS sur ce sujet est d'ouvrir la discussion, de sensibiliser et d'aller de l'avant. C'est la raison pour laquelle, l'orateur est favorable à la tenue d'auditions. Il souhaiterait inviter M. Thierry Bosman (*Intersex Belgium*)*

een kinderarts te horen. Ook een geneticus zou een interessante bijdrage kunnen leveren, aangezien intersekse personen soms aan bijbehorende pathologieën lijden of een genetische afwijking vertonen.

Naast het eerbiedigen van de basisrechten van die personen, moet men er ook over waken dat de juiste beslissingen worden genomen voor de betrokken kinderen. Ter zake rijzen diverse vragen. Vanaf welke leeftijd kan men zijn geïnformeerde toestemming geven? Wat wordt als een ernstige medische noodzaak beschouwd? Waaruit bestaat de *follow-up* van de kinderen die bij een ernstige medische noodzaak eventueel een chirurgische ingreep hebben ondergaan?

B. Antwoorden

*Mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen), hoofddienster van het voorstel van resolutie DOC 55 0974/001, deelt de commissieleden voorts mee dat het *Committee on Economic, Social and Cultural Rights* van de VN ons land nog op 6 maart 2020 een vermaning heeft gegeven inzake de zorgwekkende staat van de rechten van intersekse minderjarigen in België. Het comité beveelt onder meer aan niet-noodzakelijke chirurgische ingrepen te beperken.*

Ze brengt in herinnering dat dit voorstel van resolutie tot stand is gekomen in samenwerking met de betrokkenen en met de steun van de *Equality Law Clinic* van de *Université Libre de Bruxelles*. Dat is ook de reden waarom het voorstel van resolutie zoveel verzoeken en zoveel ruim opgevatte verzoeken bevat.

De spreekster is niet tegen hoorzittingen. Tevens stelt ze voor dat de commissie de Bibliotheek van het Parlement zou verzoeken een documentatiedossier samen te stellen dat vervolgens aan de leden kan worden bezorgd, alsook het kabinet van minister Muylle te verzoeken de commissieleden de informatiebundel te bezorgen die de minister na afloop van het colloquium van enkele weken geleden had beloofd te zullen doen redigeren.

Wat het houden van hoorzittingen betreft, beklemtoont ze dat erop moet worden gelet dat niet alleen artsen worden gehoord die ook nu nog doorgaan met het uitvoeren van chirurgische ingrepen, maar ook anderen.

De heer Hervé Rigot (PS), hoofddiener van het voorstel van resolutie DOC 55 0043/001, dankt de collega's die hun steun aan dit voorstel van resolutie hebben toegezegd. De voornaamste doelstelling van de PS met betrekking tot dit thema is het debat aan te gaan, te sensibiliseren en vooruitgang te boeken. Daarom is de spreker ook voorstander van het houden

et le Dr. Pieter Cannoot (UGent). De son point de vue, il faut prendre des mesures qui seront applicables et réalistes dans le futur, mais il appelle à choisir le texte de base après la tenue de ces auditions.

*
* *

M. Hervé Rigot (PS) se réjouit que ce dossier arrive à son terme, un dossier qui est pendant en commission depuis plus d'un an. C'est Mme Muylle qui avait organisé un colloque sur ce sujet en janvier 2019. Les auditions ont présenté un tableau souvent poignant du sort des personnes intersexes.

Les modifications des caractéristiques sexuelles des personnes intersexes sont très diverses et dans la plupart des cas, leur santé n'est pas compromise, il est important de le souligner. Dans de nombreux cas, les modifications des caractéristiques sexuelles résultent des pressions sociétales à la normalisation. C'est ce qui ressort des auditions. Les personnes intersexes sont souvent ignorantes des interventions médicales qu'elles ont subies pendant leur enfance. Pour beaucoup, les conséquences de ces interventions sont synonymes de souffrance physique et psychologique.

Certains parents ont été encouragés par des médecins à faire pratiquer de telles interventions sur leur enfant bien avant que celui-ci ne puisse donner son consentement éclairé. Certaines personnes intersexes témoignent qu'elles ont été envoyées chez un psychiatre après avoir signalé la variation de leurs caractéristiques sexuelles.

Ces interventions visant à modifier les caractéristiques sexuelles des personnes intersexes, alors qu'il n'y a aucune nécessité sanitaire de le faire et que les personnes intersexes n'ont pas donné leur consentement, constituent une violation évidente de leur droit fondamental à l'intégrité physique. Elles constituent également une violation de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, notamment le droit à un service de qualité, le droit à toute information les concernant, le droit au consentement éclairé, préalable et libre à toute intervention du professionnel.

La situation actuelle constitue également une violation de la résolution 2191 de l'Assemblée générale du Conseil de l'Europe. Adoptée le 12 octobre 2017, cette résolution, "Promouvoir les droits humains et éliminer

van hoorzittingen, waarvoor hij de heer Thierry Bosman (*Intersex Belgium*) en Dr. Pieter Cannoot (UGent) zou willen uitnodigen. Volgens hem moeten er maatregelen komen die met het oog op de toekomst toepasbaar en realistisch zijn. Hij stelt voor pas na de hoorzittingen te bepalen op basis van welke tekst de verdere besprekingen zullen verlopen.

*
* *

De heer Hervé Rigot (PS) is tevreden dat dit dossier uiteindelijk een afloop kent, een dossier dat al meer dan een jaar voorligt in deze commissie. Het was mevrouw Muylle die over dit onderwerp een colloquium organiseerde in januari 2019. De hoorzittingen gaven een vaak aangrijpend beeld van het lot van interseksuele mensen.

De wijzigingen van de geslachtskenmerken van interseksuele mensen zijn heel uiteenlopend en in de meeste gevallen wordt hun gezondheid niet in gevaar gebracht, het is belangrijk dit te benadrukken. In vele gevallen vloeien de wijzigingen van de geslachtskenmerken voort uit normaliserende maatschappelijke druk. Dit bleek uit de hoorzittingen. Interseksuele mensen zijn veelal onwetend over de medische ingrepen die ze ondergingen tijdens hun jeugd. De gevolgen van deze ingrepen zijn voor velen een synoniem voor fysisch en psychisch lijden.

Sommige ouders werden door artsen aangemoedigd om dergelijke ingrepen op hun kind te laten uitvoeren, ruim voordat geïnformeerde toestemming vanwege het kind mogelijk is. Sommige interseksuele personen getuigen dat ze naar een psychiater werden gestuurd nadat ze gewag hadden gemaakt van de variatie van hun seksuele eigenschappen.

Deze ingrepen om de geslachtskenmerken van interseksuele mensen te wijzigen wanneer daar uit gezondheidsoogpunt geen enkele noodzaak toe is, en voor zover er door de interseksuele mensen geen toestemming voor gegeven werd, vormen een overduidelijke inbreuk op hun fundamenteel recht op lichamelijke integriteit. Ze vormen daarenboven een inbreuk op de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, met name het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening, het recht op alle hem betreffende informatie, het recht op het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij in te stemmen met iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

De huidige situatie vormt ook een inbreuk op resolutie 2191 van de Algemene Vergadering van de Raad van Europa. Deze op 12 oktober 2017 aangenomen resolutie, "*Promoting the human rights of and eliminating*

les discriminations à l'égard des personnes intersexes", vise surtout à mettre fin aux actes visant à doter les individus des caractéristiques sexuelles "normales", en particulier les actes médicaux qui n'ont pas de but thérapeutique. L'Assemblée générale invite les États membres à adopter, entre autres, la mesure suivante: "interdire les actes chirurgicaux de "normalisation sexuelle" sans nécessité médicale, ainsi que les stérilisations et autres traitements pratiqués sur les enfants intersexes sans leur consentement éclairé".

L'intervenant, avec ses collègues, présente aujourd'hui 31 amendements qui améliorent et complètent la proposition de résolution à l'examen. Il remercie ses collègues qui sont tous préoccupés par le sort des personnes intersexes. L'objectif principal de la résolution est de prévoir, en coopération avec les organisations faitières représentatives, une législation visant à protéger l'intégrité physique des mineurs intersexes en garantissant que, sauf en cas de nécessité médicale grave, toute décision de modifier les caractéristiques sexuelles d'un mineur est interdite sans le consentement éclairé de ce dernier.

Il souhaite également qu'une étude épidémiologique soit réalisée, en concertation avec les entités fédérées, afin d'obtenir les statistiques sur le nombre d'interventions, afin de mieux appréhender les pratiques actuelles. En concertation avec les entités fédérées, on veillera également à l'information, la sensibilisation et la formation adéquates des professionnels qui jouent un rôle dans la vie des personnes intersexes. La proposition de résolution à l'examen vise également à apporter un soutien financier aux associations qui défendent et soutiennent les personnes intersexes.

M. Rigot demande de revoir le système d'enregistrement du genre afin de se conformer à la décision de la Cour constitutionnelle du 19 juin 2019.

La proposition de résolution à l'examen est un premier pas dans la bonne direction et contribuera à changer la société en mieux pour tous ceux qui réclament la liberté d'être ce qu'ils sont.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se félicite qu'un consensus ait été trouvé par-delà les clivages partisans en ce qui concerne l'intervention chirurgicale irréversible sans le consentement éclairé d'un mineur. Il convient de l'éviter autant que possible en l'absence de nécessité médicale. Toutes les parties doivent recevoir des informations transparentes et de qualité. Il faut par ailleurs renvoyer à temps vers des équipes spécialisées. Il est essentiel que l'enfant soit au centre de tout le processus

discrimination against intersex people", beoogt vooral een einde te maken aan de handelingen die tot doel hebben de betrokkenen van de "normale" geslachtskenmerken te voorzien, met name aan de medische handelingen die geen therapeutisch doel beogen. De Algemene Vergadering roept de lidstaten op tot het nemen van onder meer de volgende maatregel: *"prohibit medically unnecessary sex-“normalising” surgery, sterilisation and other treatments practised on intersex children without their informed consent"*.

De spreker dient vandaag, samen met zijn collega's, 31 amendementen in die beogen het voorliggende voorstel van resolutie te verbeteren en te vervolledigen. De spreker dankt zijn collega's die allen begaan zijn met het lot van interseksuele mensen. Het voornaamste doel van de resolutie is in samenwerking met de representatieve koepelorganisaties te voorzien in wetgeving ter bescherming van de fysieke integriteit van de interseksuele minderjarigen door, behoudens ernstige medische noodzaak, te waarborgen dat elke beslissing tot aanpassing van de geslachtskenmerken van een minderjarige verboden is zonder de geïnformeerde toestemming van die minderjarige.

Verder drukt de spreker de wens uit in overleg met de deelstaten epidemiologisch onderzoek te doen, teneinde te beschikken over de cijfers in verband met ingrepen, om aldus een beter inzicht te krijgen in de huidige praktijken. Er zal tevens in overleg met de deelstaten werk gemaakt worden van passende informatieverstrekking, sensibilisering en opleiding van de beroepsbeoefenaars die een rol spelen in het leven van de interseksuele personen. Het voorstel van resolutie beoogt tevens de verenigingen die opkomen voor de interseksuele personen en hen begeleiden, financieel te steunen.

De heer Rigot pleit ervoor de regeling voor de genderregistratie te herzien, teneinde ze af te stemmen op de beslissing van het Grondwettelijk Hof van 19 juni 2019.

Het voorliggende voorstel van resolutie is een eerste stap in de goede richting die ertoe zal bijdragen de samenleving ten goede te veranderen voor allen die de vrijheid vragen om te zijn wie ze zijn.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) is verheugd dat er een partij-overschrijdend consensus is gevonden over het onomkeerbaar chirurgisch ingrijpen zonder de geïnformeerde toestemming van een minderjarige. Dit moet zo veel mogelijk worden vermeden wanneer er geen medische noodzaak is. Er is nood aan goede informatie; alle partijen moeten transparant geïnformeerd worden. Er moet voorts tijdig verwezen worden naar gespecialiseerde teams. Het kind moet vooral centraal staan in

et de l'accompagnement. Tel est l'objectif ultime de la proposition de résolution à l'examen.

L'intervenante indique que la proposition de loi (DOC 55 1615/001) visant une approche pluridisciplinaire pour les personnes intersexuées de Mme Jiroflée est tout de même un peu plus contraignante qu'une proposition de résolution. La proposition de loi vise à rassembler toute l'expertise par Région dans un centre d'expertise qui puisse fournir les meilleurs services possibles en termes d'information, d'accompagnement, de reconnaissance, de valorisation et de soins – tant sur le plan psychosocial que sur le plan médical. Ces centres d'expertise sont nécessaires car tant les parents que les enfants peuvent s'y adresser.

L'intervenante est d'accord avec la majorité des amendements présentés. Les observations des experts auditionnés ont été prises en compte. Une plus grande attention est désormais accordée à l'accompagnement psychosocial. Pour l'accompagnement des personnes présentant des caractéristiques intersexes, la professeure Cools a proposé de travailler sur la base d'une convention, comme cela se fait pour les personnes en transition. Les amendements présentés tendent à définir plus précisément la nécessité médicale, la transparence, l'enregistrement des données chiffrées, la sensibilisation et la création de centres de référence. L'intervenante estime que ces amendements complètent la proposition de résolution.

Mme Gijbels considère cependant que la multiplicité des amendements présentés réduit la clarté de la proposition de résolution; le texte ne présente que peu d'unité, ce qui le rend plus difficile à lire.

Il est ressorti des auditions que la plupart des personnes confrontées à une condition intersexuée ne veulent en fait pas être étiquetées comme intersexes. Elles préfèrent utiliser le nom de leur condition spécifique. Si, pour l'instant, il semble opportun de continuer à utiliser le terme "intersexe", dans le contexte des soins spécifiques et de l'accompagnement adapté à la variation particulière, l'utilisation du terme correct est ce qui aidera le plus la personne et son entourage.

Mme Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen) estime que la proposition de résolution constitue une conclusion appropriée après toutes les audiences organisées à la Chambre l'année dernière. Le débat a été passionnant. L'intervenante rappelle que la Belgique a déjà été critiquée par le Comité des droits de l'enfant des Nations unies pour avoir soumis des enfants intersexués à des opérations chirurgicales et autres traitements qui n'étaient pas médicalement nécessaires. Pour le Comité,

het hele proces en de begeleiding. Dit is het ultieme doel van de het voorliggend voorstel van resolutie.

De spreekster stelt dat het wetsvoorstel (DOC 55 1615/001) met het oog op een multidisciplinaire aanpak bij intersekse personen van mevrouw Jiroflée toch iets dwingender is dan een voorstel van resolutie. Het wetsvoorstel beoogt alle expertise per landsdeel te bundelen in een expertisecentrum dat de best mogelijke informatie, begeleiding, erkenning, waardering en zorg, zowel psychosociaal en/of medisch, kan verstrekken. Deze expertisecentra zijn nodig omdat daar zowel de ouders als de kinderen terecht kunnen.

De spreekster verklaart zich akkoord met het merendeel van de ingediende amendementen. Er werd goed rekening gehouden met de opmerkingen van de gehoorde experten. Er is nu meer aandacht voor de psychosociale begeleiding. Professor Cools stelde voor om bij de begeleiding van de mensen met intersekse kenmerken te werken met een conventie zoals dat ook gebeurt bij mensen in transitie. De ingediende amendementen betreffen het meer preciseren van de medische noodzaak, de transparantie, de registratie van cijfergegevens, de sensibilisering en de oprichting van de referentiecentra. De spreekster is van oordeel dat deze amendementen het voorstel van resolutie vervolledigen.

Mevrouw Gijbels meent wel dat door het veelvoud van ingediende amendementen het overzicht van het voorstel van resolutie vermindert; er is nog weinig eenheid in de tekst terug te vinden, waardoor de tekst moeilijker leesbaar wordt.

Uit de hoorzittingen bleek dat de meeste mensen die te maken hebben met een intersekse conditie eigenlijk niet de stempel van intersekse willen krijgen. Ze geven er de voorkeur aan de naam van hun specifieke conditie te gebruiken. Het is tijdelijk opportuun de term intersekse verder te gebruiken maar in het kader van de specifieke zorg en begeleiding op maat van de specifieke variatie is het gebruik van de juiste term hetgeen waarmee de persoon en zijn omgeving het meest mee geholpen zijn.

Mevrouw Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen) vindt het voorstel van resolutie een passend sluitstuk na alle hoorzittingen die vorige jaar in de Kamer werden georganiseerd. Er werd een boeiend debat gevoerd. De spreekster merkt op dat België al kritiek kreeg van het VN-Kinderrechtencomité over het feit dat in België interseksuele kinderen worden onderworpen aan medisch niet-noodzakelijke heelkundige ingrepen en andere behandelingen. Voor het comité gaat het hier om

il s'agit là de pratiques néfastes. Il était donc nécessaire d'envoyer un signal clair au gouvernement.

L'intervenante soutiendra tous les amendements. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit que les patients ne peuvent subir aucun traitement sans leur consentement éclairé. La membre constate que cette loi n'est pas suffisante pour protéger l'intégrité physique des personnes intersexes. Il importe donc d'insister sur le fait qu'une intervention médicale ne peut avoir lieu que lorsqu'elle ne peut être reportée. En outre, les motifs psychosociaux, culturels ou esthétiques ne sont pas suffisants pour justifier une intervention chirurgicale.

Les personnes intersexes ont du mal à comprendre pourquoi, à un moment donné, elles ont subi une intervention ou un traitement médical. Les dossiers médicaux doivent dès lors être parfaitement clairs sur les raisons pour lesquelles une opération ou un traitement particulier a été jugé nécessaire. Cela permettra aux personnes intersexes de mieux connaître leurs antécédents médicaux et elles seront mieux à même de décider elles-mêmes de poursuivre ou non le traitement.

L'intervenante ajoute que la résolution à l'examen s'inscrit dans le cadre de la lutte contre la discrimination: chacun bénéficie de droits identiques, quelles que soient les caractéristiques physiques.

Mme Nathalie Dewulf (VB) souligne l'importance de la proposition de résolution pour l'établissement d'un cadre juridique garantissant la protection des droits fondamentaux des personnes intersexes. C'est un sujet sensible. Les auditions ont réuni des scientifiques et des experts spécialisés dans ce domaine. L'intervenante regrette que les parents d'enfants présentant des troubles du développement sexuel (TDS) n'aient pas été inclus dans le panel d'experts du vécu. Elle regrette que le diktat du cordon sanitaire soit plus fort que l'intérêt pour cette problématique. C'est regrettable pour les parents qui n'ont pas été entendus.

Mme Dewulf soutient la proposition de résolution à l'examen. Toutefois, l'instauration d'une interdiction de subir une opération ne résoudra pas tous les problèmes. Si la démedicalisation constitue un objectif noble, il est toutefois un fait que, dans de nombreux cas, nombre d'enfants atteints de TDS ont réellement besoin du monde médical. C'est pourquoi il importe aussi d'être attentif aux problèmes psychosociaux que les enfants souffrant de TDS et leurs familles peuvent rencontrer et de leur garantir l'accès à un accompagnement psychosocial.

Durant les auditions, il avait été souligné que l'intersexuation n'a rien à voir avec la dénomination LGBT.

schadelijke praktijken. Het was dus noodzakelijk een duidelijk signaal aan de regering te geven.

De spreekster zal alle amendementen steunen. Er is de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, die inhoudt dat men geen behandeling mag uitvoeren op patiënten zonder hun geïnformeerde toestemming. De spreekster stelt vast dat deze wet niet volstaat om de fysieke integriteit van intersekse mensen te beschermen. Het is dan ook belangrijk te benadrukken dat een medische ingreep enkel kan wanneer die niet uitgesteld kan worden. Verder zijn psychosociale, culturele of esthetische motieven niet voldoende om een chirurgische ingreep te rechtvaardigen.

Het is moeilijk voor intersekse mensen om te begrijpen waarom ze op een bepaald moment een medische ingreep of behandeling ondergingen. De medische dossiers moeten dan ook helder en duidelijk zijn over de redenen waarom een bepaalde ingreep of behandeling nodig werd geacht. Het geeft de intersekse mensen meer inzicht in hun medische geschiedenis en ze kunnen aldus zelf beter bepalen of behandeling voortgezet kan worden.

De spreekster merkt verder op dat deze resolutie kadert in de strijd tegen discriminatie: iedereen heeft dezelfde rechten, ongeacht de lichaamskenmerken.

Mevrouw Nathalie Dewulf (VB) onderstreept het belang van het voorstel van resolutie over het instellen van een juridisch raamwerk om de bescherming van de fundamentele rechten van intersekse personen te waarborgen. Het gaat hier om een gevoelig thema. De hoorzittingen brachten wetenschappers en deskundigen samen die in dit thema gespecialiseerd zijn. De spreekster betreurt dat er in het panel van ervaringsdeskundigen geen plaats was voorzien voor ouders van DSD-kinderen. Ze betreurt dat het dictaat van het cordon sanitaire sterker is dan de belangstelling voor het onderwerp. Dit is jammer voor de ouders die nu niet gehoord werden.

Mevrouw Dewulf spreekt haar steun uit voor de resolutie. Een verbod op opereren zal nochtans niet alle problemen wegnemen. Alhoewel het demedicaliseren een nobel doel is, is het een feit dat vele DSD-kinderen de medische wereld in vele gevallen echt nodig hebben. Het is daarom ook belangrijk dat er aandacht besteed wordt aan de psychosociale problemen die de DSK-kinderen en hun families kunnen ondervinden en dat de toegang tot psychosociale begeleiding gewaarborgd wordt.

Tijdens de hoorzittingen werd opgemerkt dat intersekse niet thuishoort onder de paraplu van LGTB. De

L'intervenante espère dès lors que les associations représentatives visées dans la proposition de résolution à l'examen ne sont pas les associations LGBT mais bien les associations qui s'occupent spécifiquement des TDS et qui fournissent de l'aide et des conseils aux enfants atteints de TDS et à leurs parents.

Mme Dewulf souscrit au contenu de la plupart des amendements. Cependant, elle ne soutiendra pas les amendements n^{os} 1, 2, 7, 15 et 31.

Mme Caroline Taquin (MR) indique que la protection des droits des individus intersexes constitue un défi de taille. Les auditions en confirment l'importance. Les amendements présentés tendent à renforcer et à garantir les droits des personnes intersexes. Il conviendra aussi de sensibiliser le grand public au moyen de campagnes d'informations les plus larges possible, en vue de mieux faire comprendre la situation et les problèmes des personnes intersexes. Cela permettra de réduire la stigmatisation et les discriminations à l'égard des personnes intersexes. Il convient de punir les discriminations liées aux caractéristiques sexuelles et les violences visant les personnes intersexes, ces personnes étant souvent harcelées physiquement et verbalement. Les personnes intersexes doivent pouvoir développer une image positive d'elles-mêmes afin de pouvoir s'épanouir dans leur quotidien. C'est pourquoi la loi du 4 février 2020 modifiant la loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes a élargi le champ d'application de ladite loi en y ajoutant le critère protégé de "caractéristiques sexuelles". Les personnes intersexes ne pourront désormais plus être discriminées sur la base de leurs caractéristiques sexuelles, ce qui constitue un pas dans la bonne direction.

Pour garantir et mieux protéger l'intégrité physique de ces personnes, il importera de créer un cadre légal avec l'aide des associations représentatives et en collaboration avec les associations représentatives du corps médical.

Pour le surplus, Mme Taquin renvoie à ses amendements.

Pour *Mme Els Van Hoof (CD&V)*, les personnes qui se sentent mal dans leur peau sont une priorité. C'est malheureusement souvent le cas des personnes intersexuées. En tant qu'ancienne ministre de l'Égalité des chances, Mme Muylle avait donné le coup d'envoi de ces travaux en organisant un colloque et en publiant la Brochure d'information à l'intention des parents d'enfants présentant des variations des caractéristiques sexuelles. Des groupes de réflexion réunissant des experts, des experts du vécu et les autorités publiques ont été créés.

spreekster hoopt dan ook dat met de in de resolutie bedoelde koepelorganisaties niet de LGTB-verenigingen worden bedoeld, maar wel die verenigingen die zich expliciet richten op DSD en hulp en advies geven aan DSD-kinderen en hun ouders.

Mevrouw Dewulf kan zich vinden in de inhoud van de meeste amendementen. De amendementen nrs. 1, 2, 7, 15 en 31 zal ze niet steunen.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) stelt dat de rechten van intersekse personen een grote uitdaging vormen. De hoorzittingen bevestigen het belang ervan. De ingediende amendementen versterken en waarborgen de rechten van de intersekse mensen. Het is verder nodig het publiek te sensibiliseren met zo ruim mogelijke informatiecampaagnes om de situatie en problemen van de intersekse mensen beter te begrijpen. Zo komt men tot minder stigmatisering en worden ze minder het slachtoffer van discriminatie. Discriminatie gebaseerd op seksuele eigenschappen en geweld tegen intersekse mensen moet worden bestraft. Intersekse personen worden immers vaak fysiek en verbaal belaagd. Intersekse mensen moeten de mogelijkheid hebben een positief zelfbeeld te ontwikkelen, zodat ze zich in het dagelijks leven kunnen ontplooien. De wet van 4 februari 2020 ter bestrijding van discriminatie tussen mannen en vrouwen werd daarvoor uitgebreid met het beschermd criterium "sekskenmerken". Interseksuele personen kunnen nu niet meer worden gediscrimineerd op basis van hun seksuele kenmerken, dit is een stap in de goede richting.

Om de fysieke integriteit van deze mensen te waarborgen en beter te beschermen is het belangrijk te zorgen voor een toekomstig wettelijk kader, uitgewerkt met de representatieve verenigingen en in samenwerking met de vertegenwoordigende verenigingen van het medische korps.

Mevrouw Taquin verwijst verder naar de door haar ingediende amendementen.

Voor *mevrouw Els Van Hoof (CD&V)* zijn mensen die zich slecht in hun vel voelen een prioriteit. Dit is jammer genoeg vaak het geval voor intersekse personen. Mevrouw Muylle heeft als voormalig minister van Gelijke Kansen het startschot gegeven van deze werkzaamheden met een colloquium en de brochure "Binnenste buiten". Er werden klankbordgroepen opgericht waarin experts, ervaringsdeskundigen en de overheid zitting hadden. Het beleid kon op die manier rekening houden met wat op het terrein leeft. Verder werd in de genderwet het

Cela a permis de tenir compte de la réalité du terrain pour définir la politique menée. Par ailleurs, les caractéristiques sexuelles ont été ajoutées à la liste des critères de discrimination figurant dans la loi sur l'égalité des sexes. Cette modification avait été approuvée à la quasi-unanimité par le Parlement.

S'il existe effectivement la loi relative aux droits du patient et la Convention relative aux droits de l'enfant, l'esprit d'une loi ou d'une convention met du temps à s'imposer. Pour certaines questions, il est dès lors parfois nécessaires de donner un coup de pouce supplémentaire.

Il est clair qu'en ce qui concerne les caractéristiques intersexuelles, les parents et les médecins ne savent généralement pas comment s'y prendre. Il arrive que de mauvaises décisions soient prises avec les meilleures intentions. Il importe dès lors d'associer le mineur à chaque étape du processus de décision. Or, cela n'était pas toujours le cas dans le passé.

L'intervenante souligne qu'il ne s'agit plus d'un problème marginal en l'occurrence. Chaque jour, quatre à cinq enfants naissent avec des caractéristiques intersexuées. Il convient dès lors d'éviter les opérations visant à lever l'ambiguïté sexuelle qui ne sont pas nécessaires sur le plan médical. Il arrive que des opérations soient pratiquées jusque tard dans la puberté, ce qu'il faut éviter. Même en cas de nécessité médicale, l'enfant doit avoir son mot à dire. L'intervenante a présenté un amendement à cet effet.

Mme Van Hoof renvoie au contexte international. Dans de nombreux pays, les personnes intersexuées sont victimes de discrimination en raison de leurs caractéristiques intersexuelles. L'intervenante estime que, dans le cadre des demandes d'asile, ces individus devraient obtenir le statut de réfugié en raison de ces discriminations.

Mme Maria Vindevoghel (PVDA-PTB) se réjouit de la proposition de résolution à l'examen. La situation des personnes intersexuées est parfois dramatique. Il faut interdire les interventions cosmétiques et chirurgicales sur les mineurs jusqu'à ce que ceux-ci puissent y donner leur consentement en connaissance de cause. Une aide psychosociale doit également être apportée aux personnes intersexuées et à leur famille. L'intervenante soutiendra la proposition de résolution à l'examen et la majorité des amendements présentés.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) est demandeur d'une solution à la problématique des personnes intersexuées. Les pratiques actuelles, notamment en ce qui concerne les enfants qui n'ont pas voix au chapitre, ne peuvent plus être tolérées.

sekssekenmerk opgenoemd als criterium voor discriminatie. Dit werd vrijwel unaniem in het Parlement goedgekeurd.

Er is inderdaad de wet betreffende de rechten van de patiënt, er is het verdrag op de rechten van het kind. De geest van een wet of een verdrag vindt maar langzaam ingang. Het is soms nodig om voor bepaalde zaken een extra duwtje in de rug te geven.

Het is duidelijk dat bij intersekse kenmerken de ouders en artsen veelal niet weten hoe daarmee om te gaan. Er werden soms verkeerde zaken gedaan, en dit met de beste bedoelingen. Het is dus belangrijk dat op elk moment in een beslissingsproces de minderjarige wordt betrokken. Dit was in het verleden niet altijd het geval.

De spreekster beklemtoont dat het hier niet gaat om een marginaal probleem. Elke dag worden er vier tot vijf kinderen geboren met intersekse kenmerken. Men moet dus voorkomen dat men overgaat tot operaties die naar een eenduidig geslacht leiden zonder dat die medisch noodzakelijk zijn. Soms worden operaties uitgevoerd tot lang in de puberteit; dit moet worden vermeden. Zelfs bij medische noodzaak is inspraak van het kind nodig. De spreekster heeft een amendement in die zin ingediend.

Mevrouw Van Hoof verwijst naar de internationale context. In vele landen worden intersekse mensen gediscrimineerd op basis van hun intersekse kenmerken. De spreekster vindt dat bij asielaanvragen deze groep als vluchteling moet worden erkend op basis van discriminatie.

Mevrouw Maria Vindevoghel (PVDA-PTB) is tevreden met de resolutie. De situatie van intersekse personen is soms heel schrijnend. Er moet een verbod komen op cosmetisch, chirurgische ingrepen bij minderjarigen tot ze geïnformeerde toestemming kunnen geven. Er moet tevens in psychosociale ondersteuning worden voorzien voor intersekse personen en hun familie. De spreekster zal de resolutie en het merendeel van de ingediende amendementen ondersteunen.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) is vragende partij om de problematiek van de interseksuele mensen te regelen. De huidige praktijken, vooral bij kinderen die geen zeggenschap hebben, kunnen niet langer door de beugel.

Une résolution reprenant, dans leurs grandes lignes, les problèmes les plus urgents dans ce domaine serait, selon lui, la solution la plus adéquate pour y remédier. La résolution à l'examen se concentre sur les problèmes essentiels. M. De Caluwé soutient la résolution ainsi que les amendements présentés.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souligne que toute personne présentant une forme de trouble du développement sexuel (TDS) peut vivre en parfaite santé sans avoir besoin d'une opération. La Belgique continue à se rendre coupable d'interventions médicales irréversibles et inutiles sur des bébés ou des jeunes enfants présentant des traits TDS sans leur consentement et sans accompagnement psychosocial. Le choix d'opérer ou non est souvent fait par le médecin. Compte tenu du faible nombre de cas de TDS, les connaissances à ce sujet sont extrêmement fragmentaires. Un médecin peut très bien n'être face à une personne présentant un TDS qu'une seule fois dans sa carrière, si bien qu'il ne disposera pas des connaissances nécessaires pour agir de façon optimale dans cette situation. Le soutien psychosocial nécessaire et le parcours de soins correspondant font défaut dans de nombreux cas. En outre, l'enfant a surtout besoin de reconnaissance mais cette reconnaissance fait aussi souvent défaut dans son propre environnement.

Il ressort des auditions ainsi que de conversations avec des médecins et des experts que le regroupement de toute cette expertise est problématique en Belgique. La fragmentation de l'expertise et de l'expérience étant à l'origine d'actes qu'il aurait été préférable d'éviter, l'intervenante a déposé une proposition de loi (DOC 55 1615/001) visant à rassembler toute l'expertise au sein d'un seul hôpital par Région de manière à y développer un centre d'expertise qui puisse fournir les meilleurs services possibles en termes d'information, d'accompagnement, de reconnaissance, de valorisation et de soins, tant sur le plan psychosocial que sur le plan médical. Les amendements déposés par l'intervenante reprennent les principaux éléments de sa proposition de loi.

IV. — DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF ET VOTES

Considérants A et B

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Les considérants A et B sont adoptés à l'unanimité.

Een resolutie waarin de grote contouren van de dringendste problemen worden opgenomen is het meest geschikt middel om zulks te verhelpen. Deze resolutie concentreert zich op de wezenlijke problemen. De heer De Caluwé steunt de resolutie en de ingediende amendementen.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) stelt dat iemand die een DSD-conditie heeft, perfect gezond door het leven kan gaan zonder dat een operatie noodzakelijk is. België maakt zich nog steeds schuldig aan het uitvoeren van niet-noodzakelijke onomkeerbare medische ingrepen bij baby's of jonge kinderen met DSD-kenmerken zonder dat ze daar inspraak in hebben en zonder psychosociale ondersteuning. De keuze tussen wel of niet opereren wordt vaak gemaakt door de arts. Door het lage aantal DSD-gevallen is het zo dat de kennis daarover enorm versnipperd is. Een arts wordt soms maar één keer in zijn carrière geconfronteerd met iemand met een DSD-conditie. De kennis om in zo'n situatie optimaal te handelen ontbreekt. De noodzakelijke psychosociale hulp en het bijhorende zorgtraject ontbreken in vele gevallen. Bovendien heeft het kind vooral ook nood aan erkenning, maar die ontbreekt ook veelal in de eigen omgeving.

Uit de hoorzittingen en gesprekken met de artsen en experten bleek dat het bundelen van al deze expertise een probleem is in België. Door de versnippering van de knowhow en de ervaring gebeuren dus zaken die men beter had vermeden. De spreker heeft een wetsvoorstel (DOC 55 1615/001) ingediend dat beoogt in één ziekenhuis per landsdeel alle expertise te bundelen, zodat daar een expertisecentrum ontstaat dat de best mogelijke informatie, begeleiding, erkenning, waardering en zorg – zowel psychosociaal en/of medisch – kan verstrekken. De door de spreker ingediende amendementen nemen de voornaamste elementen uit haar wetsvoorstel over.

IV. — BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN VAN HET VERZOEKEND GEDEELTE EN STEMMINGEN

Consideransen A en B

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

Consideransen A en B worden eenparig aangenomen.

Considérant C

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'*amendement n° 5* (DOC 55 0043/005) tendant à supprimer ce considérant.

L'amendement n° 5 est adopté par 16 voix et une abstention.

Considéran­ts D à I

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Ils sont adoptés à l'unanimité.

Considérant I/1 (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'*amendement n° 6* (DOC 55 0043/005) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

"I/1. considérant qu'il existe plus de 40 variations différentes des caractéristiques sexuelles et qu'on recense annuellement, en Belgique, 80 naissances d'enfants présentant une forme de DSD, dont 25 naissances, soit 0,02 %, d'enfants présentant des organes génitaux atypiques;"

L'auteure principale renvoie aux auditions qui se sont tenues à la Chambre des représentants le 24 juin 2020. Il en est ressorti, à l'issue de l'exposé du professeur Martine Cools, endocrinologue pédiatrique, que 1,7 % de la population mondiale présenterait des variations des caractéristiques sexuelles (TDS ou DSD en anglais) sans conséquence pour la plupart des individus. Seuls 0,02 % d'entre eux (1 naissance sur 4000 par an) présentent des organes génitaux atypiques.

L'amendement n° 6 est adopté par 16 voix et une abstention.

Considéran­ts J à N

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Ils sont adoptés à l'unanimité.

Considerans C

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient *amendement nr. 5* (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt deze considerans weg te laten.

Amendement nr. 5 wordt aangenomen met 16 stemmen en 1 onthouding.

Considerans D tot I

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

De consideransen worden eenparig aangenomen.

Considerans I/1 (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient *amendement nr. 6* (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

"I/1. gelet op het feit dat er meer dan 40 verschillende variaties zijn in geslachtskenmerken en overwegende dat er in België 80 geboortes per jaar zijn van kinderen met een vorm van DSD-conditie, waarvan slechts 25 geboortes per jaar of 0,02 % met een atypisch genitaal;"

De hoofdindienster verwijst naar de hoorzittingen in de Kamer van volksvertegenwoordigers op 24 juni 2020. Daaruit bleek na een uiteenzetting van professor kinderarts-endocrinoloog Martine Cools dat 1,7 % van de mensen een of andere vorm heeft van DSD-conditie, maar dat de meeste mensen hier geen problemen mee ondervinden. Bij slechts 0,02 % personen (1 op 4 000 geboortes per jaar) wordt een atypisch genitaal ontdekt.

Amendement nr. 6 wordt aangenomen met 16 stemmen en 1 onthouding.

Considerans J tot N

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

De consideransen worden eenparig aangenomen.

Considérant O (*nouveau*)

Mme Els Van Hoof et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

“O. vu la création de groupes de résonance pour personnes intersexuées/DSD dans le cadre du “Plan d'action Interfédéral contre la discrimination et la violence à l'égard des personnes LGBTI 2018-2019” et les expériences positives et contributions précieuses que ces groupes ont apportées;”.

L'auteure principale fait observer que, dans le cadre du Plan d'action Interfédéral contre la discrimination et la violence à l'égard des personnes LGBTI 2018-2019, le gouvernement précédent a prévu de fonder des groupes de résonance pour les personnes intersexuées (action 16). Ces groupes doivent affiner la politique touchant aux personnes intersexuées/DSD en Belgique. Ils sont composés de représentants du soutien entre pairs, d'associations d'intérêts (LGBT)I, d'experts du vécu (personnes intersexuées et leurs parents), de prestataires de soins spécialisés et d'experts, et d'un ensemble d'autorités politiques et d'instances de secteurs concernés. Les expériences nées de cet échange sont extrêmement positives, les groupes de résonance ayant notamment joué un rôle essentiel dans la rédaction de la “Brochure d'information à l'intention des parents d'enfants présentant des variations des caractéristiques sexuelles” de la précédente ministre en charge de l'Égalité des chances, Mme Nathalie Muylle.

L'amendement n° 7 est adopté par 15 voix contre 2.

Considérant P (*nouveau*)

Mme Els Van Hoof et consorts présentent l'amendement n° 8 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

“P. vu la “Brochure d'information à l'intention des parents d'enfants présentant des variations des caractéristiques sexuelles”;”

L'auteure principale fait observer que la “Brochure d'information à l'intention des parents d'enfants présentant des variations des caractéristiques sexuelles” a été élaborée à la demande de l'ancienne ministre en charge de l'Égalité des chances, Nathalie Muylle, par l'Institut pour l'Égalité des femmes et des hommes, l'administration fédérale pour l'égalité des chances et l'université de Gand. Cette brochure est disponible en ligne mais est également diffusée par le biais des centres de l'ONE et

Considerans O (*nieuw*)

Mevrouw Els Van Hoof c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

“O. gelet op de oprichting van klankbordgroepen voor personen met een intersekse/DSD-conditie in het kader van het “Interfederaal Actieplan tegen discriminatie en geweld ten aanzien van LGBTI-persoon 2018-2019” en de positieve ervaring en gewaardeerde bijdragen geleverd door deze klankbordgroepen;”.

De hoofdindienster merkt op dat de vorige regering in het kader van het Interfederaal Actieplan tegen discriminatie en geweld ten aanzien van LGBTI-persoon 2018-2019, voorzien heeft in de oprichting van klankbordgroepen voor intersekse personen (actie 16). De klankbordgroepen moeten het beleid voor intersekse personen in België versterken. Ze zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van peersupport, (LGBT)I-belangenverenigingen, ervaringsdeskundigen (zowel intersekse personen zelf als ouders van intersekse personen), gespecialiseerde zorgverleners en experten, diverse politieke overheden en instanties van relevante sectoren. De ervaringen met deze klankbordgroepen zijn zeer positief. Zo hebben zij onder meer een essentiële rol gespeeld bij het uitwerken van de brochure “Binnenste buiten” van de vorige minister voor Gelijke Kansen, Nathalie Muylle.

Amendement nr. 7 wordt aangenomen met 15 tegen 2 stemmen.

Considerans P (*nieuw*)

Mevrouw Els Van Hoof c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

“P. gelet op de brochure “Binnenste buiten – Infobrochure voor ouders van kinderen met variaties in geslachtskenmerken;”.

De hoofdindienster merkt op dat de brochure “Binnenste buiten – Infobrochure voor ouders van kinderen met variaties in geslachtskenmerken” is uitgewerkt in opdracht van voormalig minister voor Gelijke Kansen Nathalie Muylle door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, de federale administratie Gelijke Kansen en de Universiteit Gent. Deze brochure staat online, maar wordt eveneens verdeeld via de centra van Kind & Gezin en ONE. De brochure beantwoordt vragen van ouders

de Kind & Gezin. La brochure répond aux questions que se posent les parents d'enfants intersexués et tous ceux qui veulent en savoir plus sur le sujet, et contient à la fois des témoignages de parents et de (jeunes) adultes et des informations tirées d'études scientifiques. Le but de cette brochure détaillée est d'informer et de sensibiliser la société. L'importance de disposer d'informations largement compréhensibles, accessibles et objectives ne saurait être surestimée.

L'amendement n° 8 est adopté à l'unanimité.

Considérant Q (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 9 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

"Q. vu les auditions organisées à la Chambre des représentants en mai et juin 2020 sur le thème de l'intersexualité, qui ont notamment mis en évidence un manque criant de connaissances et d'informations, de soutien psychologique du côté des enfants et de leurs parents, mais aussi du côté des professionnels de la santé;"

L'amendement n° 9 est adopté à l'unanimité.

Considérant R (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 10 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

"R. vu le besoin de rencontrer d'autres personnes présentant une variation des caractéristiques sexuelles et de développer un soutien entre pairs;"

L'auteure principale souligne que les auditions organisées en commission de la Santé de la Chambre en mai et juin 2020 ont révélé que les personnes présentant une variation des caractéristiques sexuelles connaissent très peu de personnes présentant la même pathologie et souffraient du manque de contact leur permettant de discuter et d'échanger avec des personnes confrontées à la même expérience.

L'amendement n° 10 est adopté à l'unanimité.

Considérant S (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 11 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

van intersekse kinderen en van iedereen die meer wil weten over het onderwerp en bevat zowel getuigenissen van ouders en (jong) volwassenen, als informatie uit wetenschappelijk onderzoek. De bedoeling van de uitgebreide brochure, is om informatie te verschaffen en om de samenleving te sensibiliseren. Het belang van dergelijke laagdrempelige, toegankelijke en objectieve informatie kan niet worden overschat.

Amendement nr. 8 wordt eenparig aangenomen.

Considerans Q (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

"Q. gelet op de hoorzittingen georganiseerd rond het thema intersekse in de Kamer van volksvertegenwoordigers in mei en juni 2020, waaruit onder andere bleek dat er een groot gebrek is aan kennis en informatie, psychologische ondersteuning bij ouders en kinderen, maar ook bij gezondheidsbeoefenaars;"

Amendement nr. 9 wordt eenparig aangenomen.

Considerans R (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 10 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

"R. gelet op het feit dat er nood is aan het ontmoeten van andere personen met een variatie in geslachtskenmerken en peer support;"

De hoofdindienster benadrukt dat uit de hoorzittingen in de commissie Gezondheid van de Kamer van volksvertegenwoordigers in mei en juni 2020 bleek dat mensen met een variatie in geslachtskenmerken zo weinig mensen kennen met dezelfde aandoening, dat ze het contact missen om hierover met lotgenoten te praten en ervaringen uit te wisselen.

Amendement nr. 10 wordt eenparig aangenomen.

Considerans S (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

“S. considérant qu’il n’existe aucun recensement, en Belgique, du nombre de personnes présentant une variation des caractéristiques sexuelles, d’une part, ni du nombre d’interventions chirurgicales qui sont ou ont été pratiquées sans en connaître la nécessité médicale, d’autre part;”.

L’amendement n° 11 est adopté à l’unanimité.

Considérant T (*nouveau*)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l’amendement n° 12 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer un nouveau considérant rédigé comme suit:

“T. considérant que dans notre pays, les connaissances et les soins, tant psychologiques que somatiques, relatifs aux personnes présentant une variation des caractéristiques sexuelles sont extrêmement fragmentés et que la problématique, de par sa rareté, fait que les médecins, dès lors qu’ils ne peuvent disposer de l’expertise nécessaire ou ne sont que rarement confrontés au phénomène, procèdent plus rapidement à des interventions chirurgicales, qui n’auraient pas dû avoir lieu compte tenu de l’absence de nécessité médicale;”.

L’auteure principale se réfère aux auditions des expertes Caroline Vrijens et Martine Cools, qui révèlent qu’en raison de l’extrême rareté de la problématique, certains psychologues et/ou médecins n’y seront que rarement confrontés, voire jamais au cours de leur carrière. De ce fait, ils ne disposent pas toujours des bonnes informations et procéderont à une intervention chirurgicale inutile et non justifiée d’un point de vue médical.

L’amendement n° 12 est adopté à l’unanimité.

Demande 1

Mme Caroline Taquin et consorts présentent l’amendement n° 13 (DOC 55 0043/005) tendant à supprimer le mot “grave”.

L’auteure principale considère que le mot “grave” est un mot subjectif. Si une situation médicale nécessite une modification des caractéristiques sexuelles dans le cadre de la santé d’un mineur intersexe, il ne faut pas attendre que la situation soit ou devienne grave pour pouvoir agir.

L’amendement n° 13 est adopté par 16 voix et une abstention.

“S. gelet op het feit dat er in België enerzijds geen registratie bestaat over hoeveel mensen een variatie in geslachtskenmerken hebben en anderzijds er ook geen kennis is van het aantal heelkundige ingrepen die gebeuren of gebeurd zijn zonder de medische noodzaak hiervan te kennen;”.

Amendement nr. 11 wordt eenparig aangenomen.

Considerans T (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 12 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuwe considerans in te voegen, luidende:

“T. gelet op het feit dat de zorg en kennis zowel psychologisch als somatisch voor personen met een variatie in geslachtskenmerken momenteel in ons land enorm versnipperd is, en de problematiek zo zeldzaam is, waardoor artsen die niet deze expertise hebben of amper met het fenomeen in aanraking komen, sneller overgaan tot heelkundige ingrepen die niet hadden mogen/moeten gebeuren omdat er geen medische noodzaak was;”.

De hoofdinstster verwijst naar de hoorzittingen met de sprekers Caroline Vrijens en Martine Cools. Deze stellen dat de problematiek zo zeldzaam is, dat sommige psychologen en/of artsen hier maar een paar keer of zelfs nooit in hun leven mee worden geconfronteerd. Hierdoor beschikken zij niet altijd over de juiste informatie en gaan onnodig over tot een heelkundige ingreep die niet medisch noodzakelijk was.

Amendement nr. 12 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 1

Mevrouw Caroline Taquin c.s. dient amendement nr. 13 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt het woord “ernstige” weg te laten.

De hoofdinstster vindt het woord “ernstig” subjectief. Indien een medische toestand een aanpassing van de geslachtskenmerken vereist in het belang van de gezondheid van een interseks minderjarige, mag men niet wachten tot de toestand erg is of wordt alvorens te handelen.

Amendement nr. 13 wordt aangenomen met 16 stemmen en 1 onthouding.

Mme Caroline Taquin et consorts présentent l'amendement n° 14 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer les mots "ainsi que les associations représentatives du monde médical" après les mots "en collaboration avec les associations représentatives".

L'auteure principale estime que, dans le cadre de la mise en place d'un cadre législatif protégeant l'intégrité physique des mineurs intersexes, il semble être primordial d'inclure également les associations représentatives du monde médical.

L'amendement n° 14 est adopté à l'unanimité.

Mme Séverine de Laveleye et consorts présentent l'amendement n° 15 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer les mots "et situation d'urgence rendant impossible le retardement de la décision" après les mots "nécessité médicale grave".

L'auteure principale tient à souligner que, dans chaque situation où c'est médicalement possible, il est nécessaire de différer au maximum les interventions pour veiller au consentement éclairé du patient.

L'amendement n° 15 est adopté par 15 voix et 2 abstentions.

Mme Séverine de Laveleye et consorts présentent l'amendement n° 16 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer les mots "que ce soit pour des raisons sociales, psychosociales, culturelles ou esthétiques" après les mots "sans le consentement éclairé de celui-ci".

L'auteure principale estime qu'il s'agit de souligner que les raisons sociales, psychosociales, culturelles ou esthétiques pouvant être invoquées par des tiers ne sont pas des nécessités médicales graves.

Mme Dewulf (VB) constate que cet amendement tend à ce que les raisons sociales, psychosociales, culturelles ou esthétiques pouvant être invoquées par des tiers ne sont pas des nécessités médicales graves. Pourquoi des raisons religieuses ne sont-elles toutefois pas reprises en l'espèce?

L'amendement n° 16 est adopté à l'unanimité.

Mme Els Van Hoof et consorts présentent l'amendement n° 17 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer les mots ", et, en cas de nécessité médicale grave, en vérifiant la capacité de discernement du mineur et en garantissant qu'il ait voix au chapitre s'il est constaté qu'il est doté

Mevrouw Caroline Taquin c.s. dient amendement nr. 14 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt na de woorden "in samenwerking met de koepelorganisaties" de woorden "alsook met de representatieve organisaties van de medische wereld" in te voegen.

De hoofdindienster is van mening dat bij het invoeren van een wettelijk kader ter bescherming van de fysieke integriteit van intersekse minderjarigen, het essentieel lijkt om eveneens de organisaties die de medische wereld vertegenwoordigen, te betrekken.

Amendement nr. 14 wordt eenparig aangenomen.

Mevrouw Séverine de Laveleye c.s. dient amendement nr. 15 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt na de woorden "behoudens ernstige medische noodzaak" de woorden "en behoudens een noodsituatie waardoor het onmogelijk is om de beslissing uit te stellen" in te voegen.

De hoofdindienster wenst te benadrukken dat, in elke situatie waarin dat medisch mogelijk is, de ingrepen zoveel mogelijk moeten worden uitgesteld teneinde de geïnformeerde toestemming van de patiënt te waarborgen.

Amendement nr. 15 wordt aangenomen met 15 stemmen en 2 onthoudingen.

Mevrouw Séverine de Laveleye c.s. dient amendement nr. 16 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt de woorden "om sociale, psychosociale, culturele of esthetische redenen" in te voegen tussen de woorden "elke beslissing tot aanpassing van de geslachtskenmerken van een minderjarige" en de woorden "verboden is zonder de geïnformeerde toestemming van die minderjarige".

Voor de hoofdindienster komt het erop aan te benadrukken dat de door derden mogelijk ingeroepen sociale, psychosociale, culturele of esthetische redenen geen ernstige medische noodzaak vormen.

Mevrouw Dewulf (VB) stelt vast dat dit amendement ertoe strekt dat de door derden mogelijk ingeroepen sociale, psychosociale, culturele of esthetische redenen geen ernstige medische noodzaak vormen. Maar waarom zijn hier religieuze redenen niet bij opgenomen?

Amendement nr. 16 wordt eenparig aangenomen.

Mevrouw Els Van Hoof c.s. dient amendement nr. 17 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt na de woorden "geïnformeerde toestemming van die minderjarige", de woorden ", en in het geval van een ernstige medische noodzaak, de oordeelsbekwaamheid van de

de la capacité de discernement” après les mots “sans le consentement éclairé de celui-ci”.

L’auteurs principale estime qu’il est important que l’exception justifiée de la nécessité médicale grave ne puisse pas être invoquée par des prestataires de soins ou des parents conservateurs pour vider de leur substance les droits de l’enfant mineur présentant une variation des caractéristiques sexuelles. L’amendement vise à garantir que, même en cas de nécessité médicale grave, la capacité de discernement du mineur soit vérifiée, et que le mineur soit associé à la décision de modifier ses caractéristiques sexuelles s’il est constaté, par exemple par un pédopsychiatre ou un psychologue, que le mineur est effectivement doté de la capacité de discernement.

En ce qui concerne la procédure visant à déterminer la capacité de discernement des mineurs, il existe en effet un précédent important dans la loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie, dont l’article 3, § 2, 7°, s’énonce comme suit:

“§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas: [...]”

7° en outre, lorsque le patient est mineur non émancipé, consulter un pédopsychiatre ou un psychologue, en précisant les raisons de cette consultation.

Le spécialiste consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s’assure de la capacité de discernement du mineur, et l’atteste par écrit. Le médecin traitant informe le patient et ses représentants légaux du résultat de cette consultation.

Le médecin traitant s’entretient avec les représentants légaux du mineur en leur apportant toutes les informations visées au § 2, 1°, et s’assure qu’ils marquent leur accord sur la demande du patient mineur.”

Mme Van Hoof est d’avis qu’une procédure similaire peut être prévue pour les mineurs intersexes dotés de la capacité de discernement afin qu’en cas de nécessité médicale grave, ils puissent également être associés aux décisions concernant la modification de leurs caractéristiques sexuelles.

L’amendement n° 17 est adopté à l’unanimité.

minderjarigen na te gaan en de inspraak te garanderen van de minderjarige wanneer wordt vastgesteld dat deze oordeelsbekwaam is” in te voegen.

De hoofdindienster vindt het belangrijk dat de terechte uitzondering voor een ernstige medische noodzaak niet kan worden gebruikt door conservatiever ingestelde zorgverstrekkers of ouders om de rechten van het minderjarige kind met een variatie in seksekenmerken uit te hollen. Het amendement zorgt ervoor dat zelfs wanneer er sprake is van een ernstige medische noodzaak, de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige moet worden nagegaan en indien er wordt vastgesteld door bijvoorbeeld een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog dat de minderjarige effectief oordeelsbekwaam is, dat de minderjarige dan inspraak krijgt in de beslissing tot aanpassing van de geslachtskenmerken.

Een procedure voor het vaststellen van de oordeelsbekwaamheid van minderjarigen kent immers een belangrijk precedent in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. Artikel 3, § 2, 7°, van de euthanasiewet, luidt immers als volgt:

“§ 2. Onverminderd bijkomende voorwaarden die de arts aan zijn ingrijpen wenst te verbinden, moet hij vooraf en in alle gevallen: [...]”

7° indien de patiënt een niet-ontvoogde minderjarige is, bovendien een kinder- en jeugdpsychiater of een psycholoog raadplegen en hem op de hoogte brengen van de redenen voor deze raadpleging.

De geraadpleegde specialist neemt kennis van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt, vergewist zich van de oordeelsbekwaamheid van de minderjarige en attesteert dit schriftelijk. De behandelende arts brengt de patiënt en zijn wettelijke vertegenwoordigers op de hoogte van het resultaat van deze raadpleging.

Tijdens een onderhoud met de wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige bezorgt de behandelende arts hen alle in § 2, 1°, bedoelde informatie, en vergewist hij zich ervan dat zij hun akkoord geven betreffende het verzoek van de minderjarige patiënt.”

Mevrouw Van Hoof is van mening dat er ook voor intersekse oordeelsbekwame minderjarigen een gelijkaardige procedure kan worden uitgewerkt zodat ook zij bij een ernstige medische noodzaak, alsnog inspraak hebben in de beslissingen tot aanpassing van hun geslachtskenmerken.

Amendement nr. 17 wordt eenparig aangenomen.

La demande, ainsi modifiée, est ensuite adoptée à l'unanimité.

Demande 1/1 (*nouvelle*)

Mme Séverine de Laveleye et consorts présentent l'amendement n° 18 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

“dans ce cadre, de mener une réflexion avec les parties prenantes sur les critères permettant aux praticiennes de déterminer où se situent l'intérêt de l'enfant, le degré d'urgence, et la nécessité médicale grave dans les cas où une modification des caractéristiques sexuelles est envisagée;”.

L'auteure principale indique qu'il s'agit ici d'avancer à la fois avec le secteur et les personnes concernées sur des critères clairs permettant une intervention médicale sur les personnes mineures.

L'amendement n° 18 est adopté à l'unanimité.

Demande 1/2 (*nouvelle*)

Mme Séverine de Laveleye et consorts présentent l'amendement n° 19 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

“1/2. de garantir la transparence de la pratique de modification des caractéristiques sexuelles des mineurs et de garantir une information préalable exhaustive et conforme aux exigences de l'article 8, § 2, de la loi de 2002 relative aux droits du patient;”.

L'auteure principale explique qu'il s'agit de garantir la transparence des décisions prises et de permettre au patient ou à la patiente d'avoir une compréhension complète des critères qui ont mené aux interventions qu'il ou elle a subies.

L'amendement n° 19 est adopté à l'unanimité.

Demande 2

M. Hervé Rigot et consorts présentent l'amendement n° 20 (DOC 55 0043/005) tendant à remplacer cette demande par ce qui suit:

“2. de promouvoir, en concertation avec les entités fédérées, les recherches afin de disposer des chiffres relatifs aux cas d'interventions pratiquées pour cause

Vervolgens wordt het aldus geamendeerde verzoek eenparig aangenomen.

Verzoek 1/1 (*nieuw*)

Mevrouw Séverine de Laveleye c.s. dient amendement nr. 18 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

“1/1. in dat verband samen met de belanghebbenden na te denken over de criteria op basis waarvan de beroepsbeoefenaars, wanneer een wijziging van de geslachtskenmerken wordt overwogen, kunnen vaststellen waarin het belang van het kind, de urgentiegraad en de ernstige medische noodzaak bestaan;”.

De hoofddienstster stelt dat het de bedoeling is om samen met de sector en met de betrokkenen vooruitgang te boeken inzake duidelijke criteria waarmee een ingreep bij minderjarigen mogelijk is.

Amendement nr. 18 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 1/2 (*nieuw*)

Mevrouw Séverine de Laveleye c.s. dient amendement nr. 19 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

“1/2. te waarborgen dat de wijziging van de geslachtskenmerken van de minderjarigen op transparante wijze verloopt en te waarborgen dat vooraf volledige informatie wordt verstrekt die overeenstemt met de vereisten vervat in artikel 8, § 2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;”.

De hoofddienstster verduidelijkt dat het de bedoeling is in dezen de transparantie van de genomen beslissingen te garanderen en de patiënt(e) de mogelijkheid bieden volledig inzicht te hebben in de criteria die hebben geleid tot de ingrepen die hij of zij heeft ondergaan.

Amendement nr. 19 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 2

De heer Hervé Rigot c.s. dient amendement nr. 20 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt dit verzoek als volgt te vervangen:

“2. in overleg met de deelstaten het onderzoek te bevorderen, teneinde te beschikken over de cijfers in verband met ingrepen op grond van fenotypische,

de variations au niveau du sexe phénotypique, chromosomique ou gonadique et cela afin d'appréhender davantage les pratiques actuelles et de mieux répondre aux besoins des personnes intersexes, et cela dans le respect de leurs droits et dans le respect des principes du consentement éclairé et du "ne pas nuire".

L'auteur principal déclare que l'amendement précise la demande n° 2, notamment afin de répondre aux éléments soulevés au cours des auditions.

Mme Caroline Taquin et consorts présentent l'amendement n° 21 (DOC 55 0043/005), sous-amendement à l'amendement n° 20. Le sous-amendement à l'examen tend à insérer les mots "mais aussi de disposer de connaissances sur les enfants intersexes qui n'ont pas connu d'interventions chirurgicales ou de traitements médicamenteux" après les mots "et cela afin d'appréhender davantage les pratiques actuelles".

L'amendement n° 21, sous-amendement à l'amendement n° 20, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 20, ainsi modifié, est ensuite adopté à l'unanimité.

Demande 2/1 (nouvelle)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 22 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

"2/1. conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel, de créer un registre belge des variations du développement sexuel analogue, par exemple, au registre du diabète, et d'y consigner, de manière systématique et strictement confidentielle, d'une part, le nombre de personnes présentant des variations du développement sexuel à la naissance et, d'autre part, les interventions chirurgicales devant encore être effectuées;"

L'auteure principale souligne qu'à ce jour, on sait peu de choses, en Belgique, sur le nombre de personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles et sur la nature de ces variations. En outre, on sait peu de choses sur l'impact de l'opération ou de l'absence d'opération sur le bien-être des jeunes enfants, des adolescents et des adultes. L'enregistrement d'autant de données que possible à ce sujet pourrait contribuer à améliorer nos connaissances dans ce domaine.

L'amendement n° 22 est adopté à l'unanimité.

chromosomale of gonodale variatie, om aldus een beter inzicht te krijgen in de huidige praktijken en om beter tegemoet te komen aan de behoeften van de intersekse personen, met inachtneming van hun rechten, alsook van de beginselen inzake geïnformeerde toestemming en inzake de voorkoming van schadetoebrenging;"

De hoofdindiener meent dat het amendement verzoek 2 verduidelijkt, in het bijzonder om een antwoord te bieden met betrekking tot de tijdens de hoorzittingen aangehaalde aspecten.

Mevrouw C. Taquin c.s. dient amendement nr. 21 (DOC 55 0043/005) in tot subamendering van amendement nr. 20. Het subamendement strekt ertoe na de woorden "om aldus een beter inzicht te krijgen in de huidige praktijken" de woorden "; maar ook om te beschikken over kennis betreffende de intersekse kinderen die geen heelkundige ingrepen of behandelingen met geneesmiddelen hebben ondergaan" in te voegen.

Amendement nr. 21, subamendement op amendement 20, wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde amendement nr. 20 wordt vervolgens eenparig aangenomen.

Verzoek 2/1 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 22 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

"2/1. in overeenstemming met de geldende regelgeving ter bescherming van de persoonsgegevens, te voorzien in een Belgisch register voor variaties in geslachtsontwikkeling, naar analogie bijvoorbeeld met het diabetesregister en in dit register op een systematische en strikt vertrouwelijke manier enerzijds op te tekenen hoeveel personen een variatie in geslachtsontwikkeling hebben bij de geboorte en anderzijds de heelkundige ingrepen die nog moeten gebeuren;"

De hoofdindienster wijst erop dat er momenteel in België weinig kennis is over het aantal mensen met een variatie in geslachtskenmerken en welke variaties dit dan zijn. Bovendien is er nog weinig geweten over de impact van het al dan niet opereren op het welbevinden van jonge kinderen en pubers en volwassenen. Zo veel mogelijk data hierover verzamelen in een register kan hierbij een hulpmiddel zijn.

Amendement nr. 22 wordt eenparig aangenomen.

Demande 3

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 23 (DOC 55 0043/005), qui tend à remplacer les mots "les (futurs) médecins, chirurgiens, sages-femmes, infirmières, enseignants et agents administratifs," par les mots "les (futurs) médecins, chirurgiens, sages-femmes, infirmières, enseignants, agents administratifs, psychologues cliniciens, orthopédagogues cliniciens, sexologues cliniciens, l'Agentschap Opgroeien et l'ONE,".

L'auteure principale fait observer que l'Agentschap Opgroeien, en Flandre, et l'ONE, en Wallonie, ainsi que les psychologues et sexologues jouent un rôle tout aussi important dans la vie des personnes intersexes que les autres professionnels de la santé et méritent donc d'être mentionnés explicitement dans cette énumération.

L'amendement n° 23 est adopté à l'unanimité.

La demande 3, ainsi modifiée, est ensuite également adoptée à l'unanimité.

Demande 3/1 (nouvelle)

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 24 (DOC 55 0043/005), qui tend à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

"3/1. en concertation avec les entités fédérées, de veiller à améliorer la sensibilisation et les connaissances du grand public dans ce domaine afin de déstigmatiser les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles;"

L'auteure principale fait observer que les auditions en commission de la santé de la Chambre des représentants en mai et en juin 2020 ont démontré qu'il était nécessaire de briser le tabou sur les personnes intersexes dans l'opinion publique. Ce problème étant très rare, le sujet est méconnu et peu de personnes sont susceptibles de jouer le rôle de modèle.

L'amendement n° 24 est adopté à l'unanimité.

Demande 4

M. Robby De Caluwé (Open Vld) retire l'amendement n° 1 (DOC 55 0043/003).

M. Robby De Caluwé et consorts présentent l'amendement n° 25 (DOC 55 0043/005), qui tend à insérer les mots "par analogie avec le régime existant pour les personnes en transition," après les mots "ainsi qu'un

Verzoek 3

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 23 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt tussen de woorden "(toekomstige artsen)," en de woorden "en chirurgen" de woorden "het agentschap Opgroeien en ONE, klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen, klinisch seksuologen" in te voegen.

De hoofddienstster merkt op dat het agentschap Opgroeien in Vlaanderen en ONE in Wallonië evenals de psychologen en seksuologen een even belangrijke rol spelen in het leven van intersekse personen dan de andere gezondheidsbeoefenaars. Ze verdienen daarom ook expliciet te worden vermeld in de opsomming.

Amendement nr. 23 wordt eenparig aangenomen.

Vervolgens wordt het aldus geamendeerde verzoek 3 eveneens eenparig aangenomen.

Verzoek 3/1 (nieuw)

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 24 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

"3/1. in overleg met de deelstaten te voorzien in een betere bekendheid en kennisverwerving bij het bredere publiek die moeten zorgen voor een de-stigmatisering van personen met een variatie in geslachtskenmerken;"

De hoofddienstster merkt op dat uit de hoorzittingen in de commissie Gezondheid van de Kamer van volksvertegenwoordigers in mei en juni 2020 bleek dat er nood is aan het doorbreken van het taboe over intersekse personen in de publieke opinie. Omdat de problematiek zeer zeldzaam is, is er nog maar weinig over geweten en zijn er weinig rolmodellen.

Amendement nr. 24 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 4

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) trekt amendement nr. 1 (DOC 55 0043/003) in.

De heer Robby De Caluwé c.s. dient amendement nr. 25 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt na de woorden "alsook tot psychosociale begeleiding indien zij daar nood aan hebben", de woorden "naar analogie

accompagnement psycho-social s'ils en ressentent le besoin,".

L'auteur principal estime que garantir l'accès aux informations constitue une demande plus que justifiée. Il en va de même pour l'accompagnement psychosocial. On ignore cependant quels seront sa portée précise et son coût. C'est pourquoi il est proposé de reprendre un régime similaire à celui des personnes en transition, qui permet à ces personnes de demander le remboursement de leurs frais relatifs à l'aide psychologique.

L'amendement n° 25 est adopté par 16 voix contre une.

La demande 4, ainsi modifiée, est ensuite adoptée à l'unanimité.

Demande 4/1 (*nouvelle*)

Mme Karin Jiroflée (*sp.a*) retire l'amendement n° 4 (DOC 55 0043/004).

Mme Karin Jiroflée et consorts présentent l'amendement n° 26 (DOC 55 0043/005), qui tend à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

4/1. de créer, en collaboration avec les entités fédérées, au moins deux centres de référence au sein d'un hôpital pour les personnes intersexes en Belgique, qui se chargeront de la mise en œuvre des demandes 2, 3 et 4 formulées ci-dessus. Les centres de référence seront composés d'équipes pluridisciplinaires comprenant différents professionnels qui collaboreront sur un pied d'égalité afin que les enfants et les jeunes présentant des variations des caractéristiques sexuelles, ainsi que leurs parents et leur famille, soient informés, accompagnés, reconnus, valorisés et soignés, le mieux possible, sur les plans psychosocial et/ou médical au cours des différentes phases de leur vie; et ce, en coopération avec les réseaux hospitaliers, les psychologues ou les organismes compétents comme *Kind en Gezin* ou l'ONE, vers qui ils seront aisément redirigés;"

L'auteure principale fait observer qu'il est ressorti des auditions de mai et juin 2020 de la commission parlementaire de la Santé et de l'Égalité des chances consacrées à ce thème et de discussions ultérieures avec des experts que l'éparpillement de l'aide est problématique dès lors qu'il s'agit d'un petit nombre de personnes qui s'adressent souvent à des médecins ou à d'autres prestataires de soins n'ayant guère d'expérience, voire aucune expérience dans ce domaine.

L'amendement n° 26 est adopté à l'unanimité.

met de la bestehende regeling voor personen in transitie" invoegen.

De hoofdindiener vindt de gewaarborgde toegang tot informatie een zeer terechte eis. Hetzelfde geldt voor de psychosociale begeleiding. Evenwel is de precieze draagwijdte, noch de kostprijs ervan duidelijk. Daarom wordt er teruggегреpen naar een analoge regeling zoals die voor personen in transitie, waarbij de persoon in transitie een beroep kan doen op terugbetaling van de kosten voor psychologische hulp.

Amendement nr. 25 wordt aangenomen met 16 tegen 1 stemmen.

Vervolgens wordt het aldus geamendeerde verzoek 4 eenparig aangenomen.

Verzoek 4/1 (*nieuw*)

Mevrouw Karin Jiroflée (*sp.a*) trekt amendement nr. 4 (DOC 55 0043/004) in.

Mevrouw Karin Jiroflée c.s. dient amendement nr. 26 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

"4/1. over te gaan, in samenwerking met de deelstaten, tot de oprichting van ten minste twee referentiecentra binnen een ziekenhuis voor intersekse personen in België die zullen mee instaan voor de uitvoering van bovenstaande vragen 2, 3 en 4; de referentiecentra zullen bestaan uit multidisciplinaire teams van verschillende professionals die op een evenwaardige manier samenwerken om kinderen en jongeren hun ouders, familie, met variaties in sekse kenmerken de best mogelijke informatie, begeleiding, erkenning, waardering, zorg – zowel psychosociaal en/ of medisch – te bieden, en dit tijdens de verschillende levensfasen; en in samenwerking met laagdrempelige doorverwijzing door de ziekenhuisnetwerken, psychologen of relevante instanties zoals onder meer Kind en Gezin of ONE;"

De hoofdindienster meent dat na de hoorzittingen in mei en juni 2020 in de Commissie Gezondheid en Gelijke Kansen in de Kamer van volksvertegenwoordigers over dit onderwerp en verdere gesprekken met experts, blijkt dat het verspreid zitten van de hulpverlening een probleem is, omdat het gaat om een klein aantal mensen en men dus vaak terecht komt bij artsen of andere hulpverleners die geen of slechts geringe ervaring hebben in de materie.

Amendement nr. 26 wordt eenparig aangenomen.

Demande 4/2 (*nouvelle*)

Mme Els Van Hoof et consorts présentent l'amendement n° 27 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer une demande rédigée comme suit:

"4/2. d'affecter des moyens, au sein de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, à la poursuite structurelle des activités des forums de discussion destinés aux personnes intersexuées ou présentant des TDS;"

L'auteure principale fait observer que les forums de discussion ont pour mission de renforcer la politique relative aux personnes intersexuées en Belgique. Ils sont composés de représentants du soutien par les pairs, des associations LGBTI, d'experts du vécu (personnes intersexuées et parents de personnes intersexuées), de prestataires de soins et d'experts spécialisés, de plusieurs autorités politiques et d'instances des secteurs concernés. L'expérience acquise avec ces forums de discussion est très positive. Il importe dès lors qu'une existence structurelle leur soit conférée et qu'ils soient maintenus au sein de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

L'amendement n° 27 est adopté à l'unanimité.

Demande 5

M. Robby De Caluwé (Open Vld) retire l'amendement n° 2 (DOC 55 0043/003).

M. Robby De Caluwé et consorts présentent l'amendement n° 28 (DOC 55 0043/005) tendant à remplacer cette demande par ce qui suit:

"5. d'examiner, en concertation avec les entités fédérées, l'octroi d'un soutien financier aux associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexuées;"

L'auteur principal fait observer que le financement des organisations relève plutôt des compétences des entités fédérées. Il ne serait dès lors pas correct que le niveau fédéral place les entités fédérées devant un fait accompli. L'inverse ne serait pas apprécié non plus. Cet amendement vise dès lors, dans un esprit de fédéralisme de coopération, à ce que l'autorité fédérale examine, conjointement avec les entités fédérées, la question de savoir si un soutien financier peut être accordé aux associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexuées.

L'amendement n° 28 est adopté à l'unanimité.

Verzoek 4/2 (*nieuw*)

Mevrouw Els Van Hoof c.s. dient amendement nr. 27 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

"4/2. binnen het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen middelen in te zetten voor het structureel verderzetten van klankbordgroepen voor personen met een intersekse/DSD-conditie;"

De hoofdindienster wijst erop dat de klankbordgroepen als taak hebben om het beleid voor intersekse personen in België te versterken. Ze zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van peersupport, (LGBTI-)belangenverenigingen, ervaringsdeskundigen (zowel intersekse personen zelf als ouders van intersekse personen), gespecialiseerde zorgverleners en experten, diverse politieke overheden en instanties van relevante sectoren. De ervaringen met deze klankbordgroepen zijn zeer positief. Het is dan ook belangrijk dat deze groepen structureel worden gemaakt en binnen het IGVM worden verder gezet.

Amendement nr. 27 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 5

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) trekt amendement nr. 2 (DOC 55 0043/003) in.

De heer Robby De Caluwé c.s. dient amendement nr. 28 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt dit verzoek als volgt te vervangen:

"5. in overleg met de deelstaten, de toekenning van financiële steun aan verenigingen die opkomen voor intersekse personen en hen begeleiden te onderzoeken;"

De hoofdindiener wijst erop dat de financiering van organisaties eerder een taak is voor de deelstaten. Het zou dan ook niet correct zijn de deelstaten vanuit het federaal niveau voor een voldongen feit te stellen. Dat zou omgekeerd evenmin geapprecieerd worden. Daarom bepaalt dit amendement in een geest van samenwerkingsfederalisme dat de federale overheid samen met de deelstaten onderzoekt of er financiële steun kan worden toegekend aan verenigingen die opkomen voor intersekse personen en hen begeleiden.

Amendement nr. 28 wordt eenparig aangenomen.

Demande 6

M. Robby De Caluwé (Open Vld) retire l'amendement n° 3 (DOC 55 0043/003).

M. Robby De Caluwé et consorts présentent l'amendement n° 29 (DOC 55 0043/005) tendant à remplacer cette demande par ce qui suit:

“6. de prendre les mesures nécessaires;”

L'auteur principal estime qu'il est suffisant de demander au gouvernement de sanctionner les discriminations. La question de savoir s'il y a lieu de recourir à des projets de loi ou à d'autres instruments à cette fin est secondaire. Ce qui importe, c'est que le gouvernement fédéral prenne les mesures nécessaires afin d'y remédier.

L'amendement n° 29 est adopté à l'unanimité.

Demande 7 (nouvelle)

Mme Els Van Hoof et consorts présentent l'amendement n° 30 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer une demande rédigée comme suit:

“7. de renforcer la politique d'asile et de migration pour protéger les droits des personnes intersexuées, en particulier en:

a) sensibilisant davantage le personnel des instances d'asile et les résidents des centres d'accueil au sujet de l'intersexisme et du lien avec le statut de réfugié;

b) soutenant la position du Parlement européen dans la procédure de refonte en règlement de l'actuelle directive concernant la qualification asile 2011/95/UE pour garantir une interprétation uniforme de la définition du “groupe social” entre les États membres;”.

L'auteure principale reconnaît qu'à l'heure actuelle, les personnes intersexuées sont déjà protégées par la Convention de Genève, et donc par la directive concernant la qualification européenne ainsi que par la loi belge sur les étrangers. Elles appartiennent en effet à “un groupe social” si bien que des persécutions motivées par cette appartenance peuvent donner accès au statut de réfugié.

Selon le Parlement européen, ce point n'est toutefois pas interprété uniformément par tous les États membres de l'Union européenne. Il importe que la Belgique, en tant que pionnière en matière de droits LGBTQI, soutienne la position du Parlement européen et œuvre en faveur de cette interprétation uniforme de la directive concernant

Verzoek 6

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) trekt amendement nr. 3 (DOC 55 0043/003) in.

De heer Robby De Caluwé c.s. dient amendement nr. 29 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt dit verzoek als volgt te vervangen:

“6. de nodige regelingen te treffen;”

De hoofdindienster meent dat het voldoende is te vragen aan de regering om op te treden tegen ongelijke behandelingen. Of dat met wetsontwerpen moet of met andere middelen maakt niet de hoofdzaak van deze bekommernis uit. Belangrijk is dat de federale regering de nodige regelingen treft om hieraan te verhelpen.

Amendement nr. 29 wordt eenparig aangenomen.

Verzoek 7 (nieuw)

Mevrouw Els Van Hoof c.s. dient amendement nr. 30 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

“7. Het asiel- en migratiebeleid te versterken om de rechten van intersekse personen te beschermen, in het bijzonder door:

a. het personeel van de asielinstanties en de bewoners van de opvangcentra meer bewust te maken over het thema interseksualiteit en het verband met de vluchtelingenstatus;

b. het standpunt van het Europees Parlement te steunen bij de procedure tot omvorming van de huidige Kwalificatierichtlijn Asiel 2011/95/EU in een verordening, teneinde ervoor te zorgen dat alle lidstaten de definitie van de “sociale groep” op uniforme wijze interpreteren;”

De hoofdindienster beaamt dat op dit moment intersekse personen reeds beschermd worden door de Conventie van Genève en dus ook de EU-Kwalificatierichtlijn en de Belgische vreemdelingenwet. Ze behoren namelijk tot “een sociale groep” waardoor vervolging op grond hiervan toegang kan geven tot de vluchtelingenstatus.

Volgens het Europees Parlement wordt dit echter niet uniform geïnterpreteerd door alle EU-lidstaten. Het is belangrijk dat België als voortrekker van LGBTQI-rechten mee achter het standpunt van het Europees Parlement staat en ijvert voor die uniforme interpretatie van de kwalificatierichtlijn. Zoals reeds aangehaald kunnen

la qualification. Comme indiqué précédemment, les personnes intersexuées peuvent bénéficier d'une protection en Belgique. Le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides tient en effet déjà compte à présent de leur situation. Il va de soi que des améliorations sont toujours envisageables et qu'une sensibilisation accrue du personnel des instances d'asile et des résidents des centres d'accueil ne pourra que contribuer à renforcer la protection des personnes intersexuées.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) estime que l'amendement à l'examen est superflu, cette catégorie d'individus bénéficiant déjà d'une protection en Belgique.

L'amendement n° 30 est adopté par 14 voix et 3 abstentions.

Demande 8 (*nouvelle*)

M. Hervé Rigot et consorts présentent l'amendement n° 31 (DOC 55 0043/005) tendant à insérer une nouvelle demande rédigée comme suit:

"8. de revoir le système d'enregistrement du genre afin de se conformer à la décision de la Cour constitutionnelle du 19 juin 2019 et d'étudier l'ensemble des implications qui y sont liées en termes de législation;"

L'auteur principal indique que, dans son arrêt n° 99/2019 du 19 juin 2019, la Cour constitutionnelle a jugé que certains éléments de la loi Transgenre étaient contraires à la Constitution. Cette loi, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018, facilite le changement de l'enregistrement du sexe sur la carte d'identité, de "homme" vers "femme" et inversement. Une telle approche binaire du genre ne reflète pas la réalité et la diversité des identités de genre. La Cour a ainsi estimé qu'il n'est pas raisonnablement justifié que, contrairement aux personnes dont l'identité de genre est binaire, les personnes dont l'identité de genre est non binaire soient tenues d'accepter dans leur acte de naissance un enregistrement qui ne correspond pas à leur identité de genre.

La Cour a également annulé l'irrévocabilité de la modification de l'enregistrement du sexe dans l'acte de naissance, qui ne permet qu'une seule fois un changement de prénom pour des raisons de transidentité. Il est dès lors demandé au gouvernement de revoir le système d'enregistrement du genre ainsi que les implications qui y seront liées.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) renvoie à l'arrêt de la Cour constitutionnelle. Une modification du système

intersekse personen bescherming krijgen in België. Het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen houdt immers vandaag al rekening met de situatie van intersekse personen. Uiteraard is verbetering steeds mogelijk en kan bijkomende sensibilisering van personeel en bewoners enkel helpen bij het nog beter beschermen van intersekse personen.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vindt het amendement overbodig. Deze groep mensen is immers al beschermd in België.

Amendement nr. 30 wordt aangenomen met 14 stemmen en 3 onthoudingen.

Verzoek 8 (*nieuw*)

De heer Hervé Rigot c.s. dient amendement nr. 31 (DOC 55 0043/005) in dat ertoe strekt een nieuw verzoek in te voegen, luidende:

"8. de regeling voor de genderregistratie te herzien, teneinde ze af te stemmen op de beslissing van het Grondwettelijk Hof van 19 juni 2019, en alle daarmee verband houdende gevolgen voor de wetgeving te onderzoeken;"

De hoofdindienr merkt op dat in arrest nr. 99/2019 van 19 juni 2019 het Grondwettelijk Hof heeft geoordeeld dat bepaalde aspecten van de transgenderwet in strijd zijn met de Grondwet. Die wet, die op 1 januari 2018 in werking is getreden, maakt het gemakkelijker het geslacht op de identiteitskaart te wijzigen van "man" naar "vrouw" en omgekeerd. Een dergelijke binaire benadering van het gender is geen weerspiegeling van de realiteit en de diversiteit van de genderidentiteiten. Het Hof heeft aldus geoordeeld dat het niet redelijk verantwoord is dat personen met een niet-binaire genderidentiteit, in tegenstelling tot personen met een binaire genderidentiteit, worden verplicht een registratie in hun geboorteakte te aanvaarden die niet in overeenstemming is met hun genderidentiteit.

Het Hof heeft tevens de onherroepelijkheid van de aanpassing van de registratie van het geslacht in de geboorteakte vernietigd; in die geboorteakte kan de voornaam immers slechts eenmaal worden gewijzigd om redenen van transidentiteit. Daarom wordt de regering verzocht de regeling voor degenderregistratie te herzien en de daaraan verbonden gevolgen te onderzoeken.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) verwijst naar het arrest van het Grondwettelijk Hof. Een verandering van

d'enregistrement du genre relève d'un tout autre débat, un débat qui doit assurément être mené mais pas dans le cadre du thème abordé aujourd'hui. Lors de l'audition, le professeur Cools a déjà indiqué que la majorité des personnes intersexes ne sont pas demandeuses de la possibilité d'être enregistrées sous un troisième sexe. La majorité des personnes avec une condition intersexuelle se sentent soit homme soit femme mais présentent un développement différent de leurs caractéristiques sexuelles. L'intégration de ce débat dans cette proposition de résolution pourrait être perçue comme stigmatisant.

L'amendement n° 31 est adopté par 12 voix contre 2 et 3 abstentions.

*
* *

L'ensemble de la proposition de résolution, telle qu'elle a été modifiée, est adoptée à l'unanimité.

La proposition de résolution DOC 55 0974/001 devient dès lors sans objet.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp;

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Wouter De Vriendt;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

VB: Nathalie Dewulf, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Els Van Hoof;

PVDA-PTB: Maria Vindevoghel;

Open Vld: Robby De Caluwé;

sp.a: Karin Jiroflée.

Ont voté contre:

Nihil.

het genderregistratiesysteem betreft een heel andere discussie, een discussie die zeker moet worden gevoerd maar niet binnen het vandaag behandelde thema. Professor Cools gaf tijdens de hoorzitting al aan dat de meeste interseks personen geen vragende partij zijn voor de registratie als derde geslacht. De meeste mensen met een interseks conditie voelen zich ofwel jongen of meisje maar hebben een andere ontwikkeling van hun geslachtskenmerken. Het kan stigmatiserend overkomen als dat debat in dit voorstel van resolutie wordt binnengebracht.

Amendement nr. 31 wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Het gehele aldus gewijzigde voorstel van resolutie wordt eenparig aangenomen.

Bijgevolg vervalt het voorstel van resolutie DOC 55 0974/001.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Yoleen Van Camp;

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Wouter De Vriendt;

PS: Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

VB: Nathalie Dewulf, Dominiek Sneppe;

MR: Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin;

CD&V: Els Van Hoof;

PVDA-PTB: Maria Vindevoghel;

Open Vld: Robby De Caluwé;

sp.a: Karin Jiroflée.

Hebben tegengestemd:

Nihil.

Se sont abstenus:

Nihil.

<i>La rapporteure,</i>	<i>La présidente,</i>
Dominiek SNEPPE	Karin JIROFLÉE

Hebben zich onthouden:

Nihil.

<i>De rapportrice,</i>	<i>De voorzitter,</i>
Dominiek SNEPPE	Karin JIROFLÉE

ANNEXE

I. — AUDITIONS DU 8 JUIN 2020

A. Exposés introductifs

1. *Exposé de Mme Emmanuelle Verhagen (Intersekse Vlaanderen)*

L'association *Intersekse Vlaanderen* est un groupement d'intérêts composé de personnes intersexuées et créé pour et par elles pour défendre leurs droits humains et créer un espace sûr où elles puissent trouver un soutien mutuel.

Au nom des personnes intersexuées, Mme Verhagen se réjouit que celles-ci soient associées au débat. Elle déplore que l'on décide trop souvent pour elles sans les consulter. Trop souvent, les personnes intersexuées sont assimilées aux personnes transgenres.

L'oratrice insiste pour que l'on utilise l'adjectif "intersexué(e)" au lieu de l'adjectif "intersexuel(le)", qui renvoie à la vie sexuelle.

Les mots "transgenre" et "intersexué" se distinguent comme suit: le mot "transgenre" renvoie à l'identité et à l'expression du genre, c'est-à-dire à l'identité sexuelle vécue. Il n'existe qu'un seul trajet de soins: la personne transgenre consulte un psychologue ou un psychiatre avant de recevoir un traitement hormonal et de subir ou pas une opération.

L'adjectif "intersexué" ne renvoie pas à l'identité, mais bien le corps.

Les personnes intersexuées sont nées avec des caractéristiques sexuelles physiques qui ne correspondent pas entièrement aux normes fixées par le monde médical et/ou à la conception socio-culturelle courante de l'environnement dans lequel l'enfant est né. Cette notion ne se rapporte donc pas à l'identité ou à l'expression du genre, ni à l'orientation sexuelle, mais bien au corps en général et aux caractéristiques sexuelles en particulier.

Il existe plusieurs trajets de soins pour les personnes intersexuées en fonction de la variation qu'elles présentent.

L'association *Intersekse Vlaanderen* fait entendre une voix qui fournit des informations précises tirées de l'expérience et du vécu de ses membres.

BIJLAGE

I. — HOORZITTINGEN VAN 8 JUNI 2020

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Uiteenzetting van mevrouw Emmanuelle Verhagen (Intersekse Vlaanderen)*

Intersekse Vlaanderen is een belangenvereniging van, voor en door intersekse personen waarin zij zowel opkomen voor hun mensenrechten als een veilige ruimte creëren om steun te vinden bij elkaar.

Namens de intersekse personen verheugt mevrouw Verhagen zich dat ze inspraak hebben in het debat. Ze betreurt dat al te vaak belangrijke beslissingen genomen worden voor hen maar zonder hen. Al te vaak worden intersekse personen op een hoop gegooid met transgender personen.

De spreker dringt erop aan dat de term "intersekse" gebruikt wordt en niet "interseksueel" wat refereert naar het seksleven.

Het verschil tussen transgender en intersekse is het volgende: transgender gaat over identiteit en expressie van het gender, zijnde het beleefde geslacht. Er is slechts één zorgpad; de persoon gaat naar een psycholoog of een psychiater om vervolgens hormonen te krijgen en dan al dan niet geopereerd te worden.

Intersekse gaat niet over identiteit maar wel over het lichaam.

Intersekse personen zijn geboren met fysieke geslachtskenmerken die niet volledig passen binnen de normen gesteld door de medische wereld en/of de gangbare sociaal-culturele opvatting van de omgeving waarbinnen het kind wordt geboren. Dit heeft dus niets te maken met genderidentiteit of expressie, noch met seksuele oriëntatie. Wel met het lichaam in het algemeen en de seksekenmerken in het bijzonder.

Voor intersekse personen zijn er meerdere zorgpaden naargelang de variatie.

Intersekse Vlaanderen zorgt voor een stem die accurate informatie levert vanuit de ervaringswereld van haar leden.

Souvent, seul le monde médical est écouté. Or, bien que celui-ci soit expérimenté dans le maniement du scalpel ou tente de guérir ce traumatisme, il ignore totalement ce que représente, pour un enfant, le fait de perdre le droit de disposer de son corps et de courir le risque d'être mutilé.

L'association *Intersekse Vlaanderen* aide également les parents d'enfants intersexués à faire des choix pertinents pour ces enfants. Certains enfants, certains adolescents et certains adultes intersexués aboutissent encore sur une table d'opération sans avoir réellement été entendus et subissent des opérations dont ils n'ont pas nécessairement besoin. La raison d'être d'*Intersekse Vlaanderen* est de donner une voix à ces enfants, à ces jeunes et à ces adultes.

La communauté des personnes intersexuées est composée d'individus nés avec l'une de la quarantaine de variations regroupées sous le vocable "intersexuation". Pour la plupart de ces variations, il n'existe pas de groupe de soutien¹ offrant un espace sécurisé pour le partage d'expériences et le soutien aux parents. Par ailleurs, de nombreuses variations ne sont pas reconnues, en partie à cause des médecins. En conséquence, nombre de personnes ne savent même pas qu'elles sont nées intersexuées.

Les interventions chirurgicales partent souvent de bonnes intentions et visent à éviter tout stress psychosocial. Cependant, on sait que ces "bonnes intentions" servent souvent de prétexte pour justifier et dissimuler des discriminations, ainsi que, en l'occurrence, des mutilations physiques. Selon trois anciens directeurs du Service de santé publique des États-Unis, il n'existe pas suffisamment de preuves démontrant que grandir avec des organes génitaux atypiques entraîne l'apparition de souffrances psychosociales, et s'il existe peu de preuves qu'il est nécessaire de réaliser des interventions de génitoplastie cosmétique chez l'enfant pour réduire d'éventuelles souffrances psychologiques, il a été démontré que ces interventions peuvent causer des dommages physiques et une détresse émotionnelle graves et irréversibles.²

Les médecins savent qu'il n'est pas judicieux de réaliser des interventions chirurgicales cosmétiques. Et pourtant, en qualité de présidente d'*Intersekse Vlaanderen*, Mme Verhagen entend régulièrement parler d'enfants opérés inutilement. On continue de déplacer des testicules, d'agrandir des pénis, de reconstruire des vagins et de procéder à des stérilisations car les testicules ou les ovaires ne sont pas "dans le bon corps". Certaines

Vaak wordt enkel geluisterd naar de medische wereld en hoewel zij ervaring heeft in een scalpel hanteren of het trauma tracht te helen, heeft zij absoluut geen ervaring met wat het is om als kind het beschikkingsrecht over je lichaam kwijt te spelen en het risico te lopen gemutileerd te worden.

Intersekse Vlaanderen ondersteunt eveneens de ouders van intersekse kinderen bij het maken van relevante keuzes voor hun kind. Intersekse personen eindigen nog steeds als kind, puber en zelfs als volwassene op een operatietafel zonder echt gehoord te zijn en zij worden opgezadeld met ingrepen die zij niet per se nodig hebben. Daarom bestaat Intersekse Vlaanderen, om die kinderen, jongeren en volwassenen een stem te geven.

De gemeenschap van intersekse personen bestaat uit mensen geboren met 1 van de meer dan 40 variaties onder de "intersekse paraplu". Voor de meeste van deze variaties bestaat geen lotgenotenorganisatie¹ die veilige ruimte biedt om ervaringen te delen en ouders te ondersteunen. Daarnaast worden, mede door toedoen van artsen, vele variaties niet erkend, waardoor velen onder hen niet eens weten dat ze intersekse geboren zijn.

Ingrepen worden vaak gemotiveerd vanuit goede bedoelingen gericht op het vermijden van psychosociale stress. Echter, is het geweten dat "goede bedoelingen" vaak het excuus zijn om discriminatie, en in dit geval ook fysieke mutilatie, goed te praten en te verdoezelen. Wij weten, bij monde van drie gewezen Surgeon Generals in de Verenigde Staten te zeggen: "*there is insufficient evidence that growing up with atypical genitalia leads to psychosocial distress*" alsook dat "*there is little evidence that cosmetic infant genitoplasty is necessary to reduce psychological damage, evidence does show that the surgery itself can cause severe and irreversible physical harm and emotional distress.*"²

Artsen weten dat cosmetische ingrepen geen goed plan zijn. En toch, als voorzitter van Intersekse Vlaanderen, hoort mevrouw Verhagen om de zoveel tijd het verhaal van een kind dat onnodig geopereerd wordt. Nog steeds worden testikels verplaatst, penissen vergroot, vagina's bijgemaakt, gesteriliseerd omdat de testikels of eierstokken niet "in het juiste lichaam" zitten. Nog steeds moet zij van vroedkundigen horen hoe artsen,

¹ Il n'existe un groupe de soutien actif que pour à peine 10 % des variations.

² Voir annexe pour le texte complet.

¹ Nauwelijks 10 % van de variaties kent een actieve lotgenotenorganisatie.

² Zie bijlage voor de volledige tekst.

sages-femmes continuent de lui dire que certains médecins sont horrifiés lorsqu'ils aident une femme à mettre au monde un enfant intersexué, sèment le doute dans l'esprit de ces mères et recommandent une "normalisation".

Nos corps ne nous appartiennent pas. Nous sommes jugés et condamnés avant de pouvoir nous exprimer. La Belgique est systématiquement rappelée à l'ordre par le Comité contre la torture des Nations Unies car opérer un individu sans son consentement équivaut à un acte de torture. L'aide psychiatrique n'est d'aucune utilité en la matière. Les mutilations génitales continuent malheureusement d'être une réalité dans notre pays.

C'est pour toutes ces raisons que l'association *Intersekse Vlaanderen* demande:

- l'interdiction explicite des interventions chirurgicales de nature purement cosmétique, ainsi que des opérations irréversibles portant sur le sexe jusqu'à ce que l'enfant puisse être activement et consciemment associé au choix. En effet, l'article 22*bis* de la Constitution garantit l'intégrité physique de l'enfant mais, à l'heure actuelle, ce droit n'est pas garanti pour les enfants intersexués;

- l'application du principe du "consentement éclairé", selon lequel le patient (et pas seulement son parent ou son tuteur) doit disposer d'informations complètes, fondées sur des données probantes et présentées aussi objectivement que possible, d'une manière intelligible pour la personne intersexuée, sans chercher à l'influencer et en lui présentant toutes les options possibles;

- la pénalisation des mutilations génitales sur les personnes intersexuées;

- l'arrêt du remboursement des interventions directement ou indirectement liées aux mutilations génitales sur les personnes intersexuées;

- un accès total aux dossiers médicaux et la conservation des anamnèses et des rapports détaillés pour les personnes intersexuées, ces dossiers continuant d'être dissimulés aux personnes concernées et d'être tenus secrets;

- qu'il soit reconnu que la substitution des parents n'est pas et ne peut pas être absolue à cet égard, et que toute personne a droit, dès sa naissance, au respect de son intégrité;

- un accès illimité aux soins de santé, indépendamment du marqueur de genre figurant sur le passeport, aussi bien pour la médecine préventive que pour la médecine réparatrice. Souvent, les corps des personnes

wanneer ze een intersekse kind ter wereld brengen, met afschuw reageren, de moeders in onzekerheid brengen en aansturen op "normalisatie".

Onze lichamen zijn niet van ons. Wij worden beoordeeld en veroordeeld voor wij ons kunnen uitdrukken. Daarom wordt België door het VN-Comité tegen foltering telkens weer op de vingers getikt, want iemand opensnijden zonder zijn toestemming staat gelijk aan marteling. Daar kan geen psychiater aan verhelpen. Intersekse genitale mutilatie in ons land is jammer genoeg nog steeds een realiteit.

Om al die redenen vraagt Intersekse Vlaanderen:

- een expliciet verbod op chirurgische ingrepen die louter cosmetisch zijn van aard alsook die geslachtsoperaties die onomkeerbaar zijn, tot het moment dat het kind actief en bewust betrokken kan worden bij de keuze. Artikel 22*bis* van de Grondwet waarborgt de lichamelijke integriteit van het kind, vandaag is dit voor intersekse kinderen dode letter;

- de toepassing van het principe van de "*fully informed consent*", waarbij de patiënt (niet enkel de ouder of voogd), beschikt over volledige informatie, *evidence based* en zo objectief mogelijk voorgesteld. Dit op een manier die zonder hem de intersekse persoon bevatelijk is voorgesteld, hem te beïnvloeden en met alle mogelijke opties;

- het mogelijk maken om intersekse genitale mutilatie strafbaar te stellen;

- stoppen van het terugbetalen van ingrepen die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn met intersekse genitale mutilatie;

- het volledig toegankelijk maken van de medische dossiers en het bijhouden van gedetailleerde anamneses en verslagen ten behoeve van de intersekse persoon. Nog steeds worden dossiers achtergehouden en geheim gehouden voor de betrokken persoon;

- dat de indeplaatsstelling van ouders niet absoluut is en kan wezen. Dat intersekse personen als mens van bij de geboorte, het recht hebben op hun integriteit;

- onbeperkte toegang tot gezondheidszorg, los van de gendermarker op hun paspoort. En dit voor zowel preventieve van intersekse personen als reparatieve geneeskunde. Vaak zijn de lichamen een mix van

intersexuées ont en effet des caractéristiques sexuelles diverses mais les systèmes de remboursement actuels ne permettent pas qu'une personne ayant un marqueur de genre F puisse recevoir de la testostérone, alors qu'un corps particulier peut en avoir besoin;

— des formations avancées dans toutes les professions du secteur de la santé de première ligne et de deuxième ligne plus proportionnelles à la prévalence. À l'heure actuelle, durant leurs six années de formation, les médecins reçoivent des informations sur cette question durant 2 à 4 heures alors que, selon les Nations Unies, la prévalence atteint 1,7 %. Cette formation devrait être incluse dans les socles de compétence;

— la garantie que l'appareil judiciaire bénéficie d'une formation adéquate pour s'occuper de personnes intersexuées. Dans les affaires familiales, nous entendons encore que les personnes intersexuées sont jugées incompetentes, par exemple à l'égard de l'octroi du droit de garde. Les services de police doivent, eux aussi, être formés de manière à pouvoir agir de manière appropriée lors de fouilles ou d'interrogatoires;

— l'adaptation du matériel pédagogique à tous les degrés d'enseignement afin que l'intersexuation soit abordée et connue par les jeunes;

— le soutien de la société civile et des instituts de défense des droits de l'Homme afin que les expressions de phobie à l'égard des personnes intersexuées soient enregistrées correctement et que les mesures requises puissent être prises;

— qu'il soit évité que les parents soient obligés d'opérer un choix de sexe. Une troisième option pourrait être une solution, mais uniquement si celle-ci est accessible à l'ensemble de la population et n'est pas imposée pour l'enfant intersexué. Et à condition que l'ensemble du cadre législatif prévienne l'égalité entre toutes les options proposées. Une autre option consisterait à supprimer l'enregistrement du sexe;

— le soutien et le renforcement de la société civile, en particulier des organisations s'adressant aux personnes intersexuées, en vue de soutenir l'auto-assistance, l'entraide, le soutien, l'accompagnement des parents, la formation dans les écoles, les centres de formation et les universités et des recherches sociologiques indispensables.

En guise de conclusion, Mme Verhagen renvoie aux paroles de Khalil Gibran, qui a écrit en 1923:

“Vos enfants ne sont pas vos enfants. Ils sont les fils et les filles de l'appel de la Vie à elle-même, Ils viennent

geslachten, maar onze huidige terugbetalingssystemen laten niet toe dat iemand met een gendermarker V testosteron kan krijgen, terwijl dat specifieke lichaam het nodig kan hebben;

— opname van doorgedreven training in alle gezondheidsgerelateerde beroepen in eerste en tweede lijn en dit meer in verhouding tot de prevalentie. Vandaag krijgt een arts op 6 jaar opleiding tussen 2 à 4 uur informatie aangereikt over dit thema, terwijl de prevalentie volgens de Verenigde Naties 1,7 % bedraagt. Deze training dient opgenomen te worden in de eindtermen;

— verzekeren dat het justitiële apparaat adequaat wordt opgeleid om te gaan met intersekse personen. Nog steeds horen wij in familiezaken dat intersekse personen als incompetent worden gezien, bijvoorbeeld bij het toekennen van het hoederecht. Ook dienen politiediensten opgeleid te worden om op gepaste wijze te handelen tijdens fouilles en ondervragingen;

— aanpassen van het lesmateriaal in alle onderwijsgraden zodat intersekse aan bod komt en gekend is bij de jeugd;

— ondersteunen van het middenveld en de mensenrechteninstituten om op een correcte wijze uitingen van interseksefobie te registreren en de nodige stappen te kunnen ondernemen;

— vermijden dat ouders verplicht worden om een geslachtskeuze te maken. Een derde optie kan een oplossing zijn, maar alleen als deze open is voor de hele populatie en niet verplichtend wordt gesteld voor het intersekse kind. En op voorwaarde dat het hele legislatieve kader voorziet in de gelijkheid tussen alle aangeboden opties. Een andere optie is het weglaten van een geslachtsregistratie;

— ondersteunen en versterken van het middenveld en met name intersekse geleide organisaties ter ondersteuning van zelfhulp, lotgenotenwerking, begeleiding van ouders, de opleidingen in scholen, opleidingscentra en universiteiten, en het broodnodige sociologische onderzoek.

Als conclusie verwijst mevrouw Verhagen nog naar de woorden van Khalil Gibran, die in 1923 schreef:

“Je kinderen zijn je kinderen niet. Zij zijn de zonen en dochters van 's levens hunkering naar zichzelf. Zij

à travers vous mais non de vous. Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas."

Intersekse Vlaanderen demande que la société prenne ses responsabilités et laisse vivre les enfants intersexes dans la plénitude de leur être, afin qu'ils puissent grandir sans être stigmatisés et sans se voir imposer le traumatisme d'être "pas assez" ou "inachevé". *Intersekse Vlaanderen* demande au législateur de leur donner la chance de devenir un adulte qui participe à la construction d'une société plus forte.

2. Exposé de M. Londé Ngosso (Genres Pluriels)

Depuis plus de cinq ans, Genres Pluriels travaille en association avec les trois coupoles LGBTQIA+ du pays et l'*Equality Law Clinic*, l'Université de Gand mais aussi avec des associations telles que Intersex Belgium, *Intersekse Vlaanderen*, Gams Belgique et des associations de défense des droits humains comme la Ligue des Droits humains et Amnesty International. Nous avons mis nos compétences et connaissances en commun.

Nous avons longuement discuté de l'équilibre délicat à conserver entre les droits, les devoirs des personnes et des états. Nous sommes arrivés à un texte sous forme de proposition de résolution, une des briques dans cet énorme chantier pour garantir les droits des personnes intersexes. Nous vous remercions d'avoir invité Genres Pluriels pour partager une partie de ce travail.

1. Terminologie

Il est primordial, afin d'aborder avec respect les thématiques inter*, de bien distinguer les concepts bienveillants de ceux qui oppressent les personnes inter*. Le respect ne peut être entier qu'en sachant très précisément que les sexes ne sont pas les genres et que les personnes inter* ne sont pas malades. Ces dernières ne souffrent pas intrinsèquement parce qu'elles sont inter* mais parce qu'elles subissent des discriminations, de la violence et des termes irrespectueux.

M. Ngosso rappelle qu'une personne intersexe ou inter* est une personne présentant des variations au niveau de ses caractéristiques sexuelles, celles-ci ne correspondant pas aux normes sociale et médicale existantes, à savoir la binarité mâle-femelle/féminin-masculin. Ces variations sont diverses et variées et dans l'immense majorité des cas, elles ne mettent pas en cause la bonne santé des personnes intersexes. Elles constituent des variations naturelles du développement sexuel.

komen door je, maar zijn niet van je, en hoewel ze bij je zijn, behoren ze je niet toe".

Intersekse Vlaanderen vraagt dat de maatschappij haar verantwoordelijkheid neemt en de intersekse kinderen laat leven in de volheid van hun zijn. Dat zij groot kunnen worden zonder het stigma en opgedrongen trauma van "niet genoeg" of "onaf" te zijn. Intersekse Vlaanderen vraagt de wetgever hen de kans te geven om die volwassene te worden die meebouwt aan een sterkere samenleving.

2. Uiteenzetting van de heer Londé Ngosso (Genres Pluriels vzw)

Genres Pluriels werkt sinds meer dan vijf jaar samen met de drie LGBTQIA+-koepels van het land, met de *Equality Law Clinic* en met de Universiteit Gent, maar ook met verenigingen zoals Intersex Belgium, *Intersekse Vlaanderen*, Gams België vzw en met verenigingen ter verdediging van de mensenrechten, zoals de Liga voor de mensenrechten en Amnesty International. Daarbij werden vaardigheden en kennis gedeeld.

De betrokkenen hebben lang gediscussieerd over het delicate evenwicht dat moeten worden bewaard tussen de rechten en de plichten van de mensen en van de Staten. Dat heeft geleid tot een tekst in de vorm van een voorstel van resolutie, dat een van de elementen vormt binnen de gigantische opdracht die erin bestaat de rechten van de intersekse personen te waarborgen. De spreker drukt zijn dank uit dat *Genres Pluriels* werd uitgenodigd om bij die werkzaamheden te worden betrokken.

1. Terminologie

Teneinde de inter*-thema's respectvol te behandelen, moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de goedwillende concepten van zij die de inter*-personen verdrukken. Volstrekt respect vereist dat men zich goed bewust is van het feit dat "geslacht" niet hetzelfde is als "gender" en dat de inter*-personen geen ziekte hebben. Het lijden van laatstgenoemden wordt in wezen niet veroorzaakt door het feit dat zij inter* zijn, maar doordat zij het slachtoffer zijn van discriminatie, van geweld en van onrespectvol taalgebruik.

De heer Ngosso wijst erop dat een intersekse of een inter*-persoon iemand is die variaties met betrekking tot zijn geslachtskenmerken vertoont, die niet aan de bestaande maatschappelijke en medische normen beantwoorden, namelijk de binaire indeling mannetje-wijfje/vrouwelijk-mannelijk. Die variaties zijn uiteenlopend en verscheiden en vormen haast nooit een risico voor de gezondheid van de intersekse personen. Het zijn natuurlijke variaties op de seksuele ontwikkeling.

Il convient dès lors d'éviter d'utiliser à l'égard de ces personnes les termes suivants que l'on retrouve encore trop souvent dans la littérature médicale: anomalie, hermaphrodisme, ambiguïté sexuelle, troubles ou désordre du développement sexuel, aberration génétique, chimère, malformations, syndrome hirsutisme, etc. En outre, il ne faut pas confondre les personnes intersexes et les personnes transgenres.

Les caractéristiques sexuelles sont les caractéristiques biologiques qu'une personne possède à la naissance (structure chromosomique et ou génétique, hormonale, organes génitaux internes et externes) ou qu'elle développe pendant la puberté (pilosité, masse musculaire, poitrine, stature, pomme d'Adam, menstruations etc.).

L'orateur dénonce la procédure médicale de normalisation qui est une pratique arbitraire, néfaste et préjudiciable telle une mutilation génitale, une stérilisation, une opération chirurgicale, un traitement hormonal, une psychiatisation ayant pour objectif de mettre en conformité les caractéristiques sexuelles des personnes intersexes aux normes sociale et médicale, à savoir la binarité biologique F/M. Il en va de même d'autres pratiques psychiatisantes intrusives sur les futures relations sexuelles d'enfants inter* pouvant perdurer jusqu' à l'âge adulte.

Les intersexuations (et non intersexualité) n'ont rien à voir avec la sexualité. Beaucoup de personnes avec une variation refusent la référence au sexe (et à la sexualité) car ce terme est connoté dans notre culture. C'est pourquoi, elles préfèrent s'identifier en tant que personnes inter*, terme inclusif englobant un large spectre d'intersexuations (une quarantaine, voire plus).

Les personnes intersexes peuvent s'identifier comme femmes, comme hommes, ou comme non-binaires; elles peuvent être cisgenres (dans la majorité des cas) ou transgenres. Les identités de genre des personnes intersexuées sont plurielles. Les préférences sexuelles des personnes intersexuées sont tout aussi variées que chez les personnes dyadiques.

Être intersexe est bien plus répandu qu'on ne le pense. Les Nations Unies estiment la population intersexe à 1,7 % des naissances, c'est-à-dire 1 bébé sur 60, 5 naissances par jour. Environ 192 000 personnes en Belgique. La réalité est sans doute supérieure.

Men moet derhalve vermijden om met betrekking tot die personen de volgende termen te bezigen, die in de medische literatuur nog al te vaak voorkomen: anomalie, hermafroditisme, seksuele ambiguïteit, seksuele ontwikkelingsaandoeningen of -stoornissen, genetische afwijking, chimaera, misvormingen, hirsutisme syndroom enzovoort. Bovendien mogen de intersekse personen niet worden verward met de transgenders.

De geslachtskenmerken zijn de biologische kenmerken die iemand heeft bij de geboorte (chromosoom-, genetische of hormonale structuur, interne en externe geslachtsorganen) of die zich tijdens de puberteit ontwikkelen (beharing, spiermassa, borsten, lichaamsbouw, adamsappel, menstruatie enzovoort).

De spreker stelt de normaliserende medische procedure aan de kaak; dat is een arbitraire, nefaste en schadelijke praktijk zoals een genitale verminking, sterilisatie, een chirurgische ingreep, een hormonenbehandeling of een psychiatrische behandeling met de bedoeling de geslachtskenmerken van de intersekse personen in overeenstemming te brengen met de maatschappelijke en medische normen, namelijk de binaire vrouw/man-indeling. Hetzelfde geldt voor andere intrusieve psychiatriserende praktijken met betrekking tot de toekomstige seksuele betrekkingen van inter*-kinderen, die tot op volwassen leeftijd kunnen voortgaan.

Intersekse (men spreekt dus niet van "interseksualiteit") heeft niets met seksualiteit te maken. Veel mensen met een variatie staan weigerachtig ten aanzien van de verwijzing naar de sekse (en naar de seksualiteit) omdat die term in onze cultuur een connotatie heeft. Daarom geven zij er de voorkeur aan zich als inter*-personen te zien; dat is een inclusieve term die een breed spectrum van intersekse situaties dekt (namelijk een veertigtal, en zelfs meer).

Intersekse personen kunnen zichzelf zien als vrouwen, als mannen of als niet-binaire mensen; in de meeste gevallen zijn zij cisgender, maar zij kunnen ook transgender zijn. De genderidentiteit van intersekse personen is meervoudig. De seksuele voorkeuren van de intersekse personen zijn even gevarieerd als die van de dualistische mensen.

Er zijn veel meer intersekse personen dan doorgaans wordt gedacht. Volgens schattingen van de Verenigde Naties is 1,7 % van de bevolking bij de geboorte intersekse; dat stemt overeen met 1 baby op 60, of met vijf geboorten per dag. In België gaat het om ongeveer 192 000 mensen, maar in werkelijkheid zijn het er wellicht meer.

2. Protéger l'intégrité corporelle et morale des personnes intersexuées – encadrer la pratique médicale

Les enfants intersexes sont soumis, en Belgique, à des procédures médicales de normalisations arbitraires sur leur génitalité alors qu'ils ont très peu, voire pas du tout de problèmes médicaux. On réalise des opérations, on prescrit des hormones, on prône la psychiatisation de leur sexualité future dans un but normatif. Ils sont peu suivis sur le reste de leur corporalité et certains de ces enfants peuvent avoir d'autres problèmes médicaux liés à leur intersexuation, par exemple; des soucis dentaires, de surdité, cardiaques, métaboliques, des problèmes d'incontinence... qui, hors de leur génitalité, sont très peu ou pas traités par méconnaissance.

Genres Pluriels dénonce le manque de transparence dans la communication sur les intersexuations et sur les interventions pratiquées dans l'enfance. Certains médecins encouragent même à pratiquer des interventions très précoces, y compris chirurgicales, avec des arguments culpabilisant les parents, prétextant les risques de recevoir des questions de la part de tiers sur la socialisation, la vie sexuelle, le harcèlement, les discriminations dans la vie future de l'enfant, par exemple à la crèche, à l'école, ... Certaines des interventions sont justifiées par une conception du bien-être sexuel et génital futur de l'enfant, défini par la capacité à pénétrer ou être pénétré, ou encore par la capacité d'uriner debout.

Ces interventions pratiquées pendant l'enfance ont des conséquences physiques et/ou psychologiques négatives à long terme, y compris sur le ressenti du plaisir sexuel (douleurs, hypersensibilité, insensibilité, hémorragies, infections, déséquilibre hormonal grave, pertes de fonctionnalité des organes, incontinence...).

Beaucoup de ces interventions sont irréversibles ou nécessitent des réparations physiques et morales douloureuses, longues et très coûteuses.

Ces traitements médicaux sont exercés sans consentement autonome et constituent dès lors une atteinte à l'intégrité physique, à l'autonomie corporelle et à l'autodétermination des enfants intersexes. L'ASBL Genres Pluriels demande dès lors à la Belgique d'adapter le cadre légal existant, notamment le code pénal, afin d'interdire et de sanctionner les mutilations génitales intersexes et les procédures médicales de normalisation imposées

2. De lichamelijke en morele integriteit van de intersekse personen beschermen en de medische praktijk aan regels onderwerpen

In België worden de geslachtskenmerken van intersekse kinderen via arbitraire medische procedures genormaliseerd, terwijl die kinderen heel weinig tot geen medische problemen ondervinden. Met een normatief doel voor ogen worden operaties uitgevoerd, hormonen voorgeschreven of psychiatrische behandelingen van hun toekomstige seksualiteit aangeraden. Andere lichamelijke aspecten krijgen heel weinig follow-up en sommige van die kinderen kunnen andere medische problemen in verband met hun intersekse toestand ondervinden, bijvoorbeeld tandproblemen, doofheid, hartkwalen, metabolisme-aandoeningen, incontinentieproblemen enzovoort. Behalve ingrepen op de geslachtskenmerken, worden die problemen door onwetendheid heel weinig of niet behandeld.

Genres Pluriels hekelt het gebrek aan transparantie in de communicatie over intersekse en over de ingrepen tijdens de kindertijd. Ingrenen op heel jonge leeftijd, ook chirurgische, worden door sommige artsen zelfs aangemoedigd. Ze voeren argumenten aan die de ouders met een schuldgevoel opzadelen. Zo beweren ze dat ze het risico lopen te worden geconfronteerd met vragen van derden over de socialisering, het seksueel leven, pesterijen en discriminatie in het toekomstige leven van het kind, bijvoorbeeld in de crèche of op school. Ze rechtvaardigen sommige ingrepen op grond van een bepaalde opvatting van het latere seksuele en genitale welbevinden van het kind, dat wordt bepaald door het vermogen te penetreren of te worden gepenetreerd, of door het feit van staand te kunnen plassen.

Die ingrepen die tijdens de kindertijd worden uitgevoerd, hebben op lange termijn negatieve fysieke of psychologische gevolgen, ook voor het ervaren van seksueel genot (pijn, overgevoeligheid, gevoelloosheid, bloedingen, infecties, een ernstige verstoring van het hormonale evenwicht, het verlies van de werking van organen, incontinentie enzovoort).

Veel van die ingrepen zijn onomkeerbaar of kunnen alleen ongedaan worden gemaakt via pijnlijke, langdurige en zeer dure fysieke en morele herstellingrepen.

Die medische behandelingen worden uitgevoerd zonder autonome instemming en vormen bijgevolg een aantasting van de fysieke integriteit, van de lichamelijke autonomie en van de zelfbeschikking van die intersekse kinderen. De vzw *Genres Pluriels* roept België daarom op het bestaande wettelijk kader, onder meer het Strafwetboek, aan te passen teneinde intersekse genitale verminking en de aan de intersekse kinderen opgelegde medische

aux enfants intersexes. Idéalement, la Belgique devrait faire mieux que Malte où les pratiques se poursuivent malgré l'interdiction. En outre, les personnes intersexes ayant subi un traitement médical inutile ou dégradant devraient pouvoir bénéficier d'une indemnisation, avec effet rétroactif.

3. *Droit à la non-discrimination*

Une étude de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) objective les discriminations et le harcèlement que subissent les personnes intersexes sur base de leurs caractéristiques sexuelles.

Ces discriminations ont lieu dans les écoles et dans les universités, dans les soins de santé et les services sociaux, dans le milieu professionnel et se font sentir également dans l'accès aux biens et aux services, dans l'accès au logement, à la protection sociale, à la justice, au sport, à l'asile et à la migration.

Des personnes intersexes témoignent avoir été psychiatisées après avoir mentionné la variation de leurs caractéristiques sexuelles; la psychiatisation freine l'accès aux droits fondamentaux (logement, garde d'enfant, emploi, ...). Les personnes intersexes ont droit à l'intégrité mentale, à l'autonomie, à faire leur choix de vie, de corps. Elles ont le droit de consentir ou non aux modifications corporelles sans tutelle psychiatrique abusive.

Certaines personnes intersexes ont fait l'objet d'études médicales et leur photo a été publiée sans leur consentement. Les personnes inter* ont droit au respect de leur vie privée. D'autres encore ont été privées des premiers soins de base (par exemple en cas de grippe) car elles suscitent de la curiosité déplacée dans le chef des soignants.

Comme l'a rappelé le Parlement européen, il incombe aux États membres d'assurer une protection complète contre les discriminations.

L'ASBL Genres Pluriels demande à la Belgique d'adapter les législations fédérales et régionales, en ce compris le Code pénal afin de reconnaître les caractéristiques sexuelles comme un motif de discrimination et de sanctionner les discriminations et les violences fondées sur ce motif.

normaliseringsprocedures te verbieden en te bestraffen. Idealiter moet België het beter doen dan Malta, waar die praktijken ondanks het verbod nog steeds worden uitgevoerd. Bovendien zouden de intersekse personen die een onnodige of ontorende medische behandeling hebben ondergaan, met terugwerkende kracht een vergoeding moeten krijgen.

3. *Het recht op non-discriminatie*

Een onderzoek van het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten (FRA) objectieveert de discriminatie en de pesterijen die intersekse personen ondergaan vanwege hun seksuele eigenschappen.

Die discriminatie treffen we aan op scholen en universiteiten, in de gezondheidszorg en de sociale diensten en op de werkvloer, maar is ook voelbaar in de toegang tot goederen en diensten, tot huisvesting, tot sociale bescherming, tot het gerecht, tot sport, tot asiel en tot migratie.

Sommige intersekse personen getuigen dat ze in de psychiatrie werden opgenomen nadat ze gewag hadden gemaakt van de variatie van hun seksuele kenmerken; de opname in de psychiatrie leidt ertoe dat ze verstoken zijn gebleven van hun grondrechten (huisvesting, het hoederecht over de kinderen, de toegang tot de arbeidsmarkt enzovoort). Intersekse personen hebben recht op geestelijke integriteit en autonomie en op eigen keuzes over leven en lichaam. Ze hebben het recht al dan niet in te stemmen met veranderingen aan hun lichaam zonder overmatige psychiatische betutteling.

Op sommige intersekse personen werd medisch onderzoek uitgevoerd waarbij hun foto zonder hun instemming werd gepubliceerd. Intersekse personen hebben recht op de eerbiediging van hun privéleven. Nog anderen kregen geen eerste basiszorg (bijvoorbeeld bij griep) omdat ze bij de zorgverstrekkers misplaatste nieuwsgierigheid opwekken.

Het Europees Parlement heeft erop gewezen dat het de lidstaten toekomt te zorgen voor een volledige bescherming tegen discriminatie.

De vzw *Genres Pluriels* roept België op de federale en de gewestelijke wetgevingen, waaronder het Strafwetboek, aan te passen teneinde de seksuele eigenschappen te erkennen als discriminatiegrond en de op die grond gebaseerde vormen van discriminatie en geweld te bestraffen.

4. Formation et sensibilisation

Les personnes intersexes, leurs parents, leurs proches, les professionnels de la santé et la population dans son ensemble ne disposent pas d'informations suffisantes sur la situation des personnes intersexes et, plus particulièrement, sur la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires et les risques inhérents aux procédures médicales arbitraires de normalisation et un manque de prévention pour d'éventuels soins spécifiques, hors génitalité.

L'ABSL Genres Pluriels demande à la Belgique de mettre en place des mesures globales de sensibilisation du grand public, d'établir une formation complète obligatoire, incluant les droits humains et un comportement respectueux envers les personnes intersexes, pour les professionnels travaillant dans les domaines suivants:

- la santé, y compris les médecins, les sages-femmes, les infirmières, les psychologues et les autres professionnels travaillant dans le secteur de la santé (par exemple, le personnel chargé de la réception), du paramédical (kinésithérapeutes, logopèdes, ...), la santé mentale, les soins aux personnes âgées;
- l'éducation, les enseignants, les travailleurs sociaux, les psychologues scolaires et le personnel scolaire;
- le monde judiciaire;
- les entreprises: les ressources humaines (DRH), les syndicats et les comités (CE, CPPT), les médecins du travail;
- l'asile et la migration.

5. Soutenir les associations intersexes

Depuis plus de 12 ans, l'association Genres Pluriels soutient les personnes trans*, inter* et aux genres fluides et donne des formations au grand public, aux professionnels.

L'association demande de soutenir financièrement les associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexes en demande également que des mesures soient prises telles que celles préconisées dans la proposition de résolution à l'examen (DOC 55 0974/001).

4. Vorming en sensibilisering

Intersekse personen, hun ouders en naasten, de gezondheidszorgbeoefenaars en de bevolking in haar geheel beschikken over te weinig informatie over de situatie van de intersekse personen en in het bijzonder over de aard, de urgentie, de duur, de frequentie, de contra-indicaties, de bijwerkingen en de risico's die verbonden zijn met de arbitraire medische normaliseringsprocedures. Er is ook een gebrek aan preventie inzake eventuele specifieke zorg die los staat van het genitale aspect.

De vzw *Genres Pluriels* roept België op werk te maken van alomvattende sensibiliseringsmaatregelen voor het grote publiek en om een verplichte volledige vorming uit te werken waarbij aandacht wordt besteed aan de mensenrechten en aan een respectvolle houding ten aanzien van de intersekse personen. Die vorming zou bedoeld zijn voor de professionals uit de volgende domeinen:

- de gezondheidszorg: de artsen, de vroedvrouwen, de verpleegkundigen, de psychologen en de andere beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg (bijvoorbeeld het onthaalpersoneel), de paramedische sector (kinesitherapeuten, logopedisten enzovoort), de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg;
- het onderwijs: de leerkrachten, de maatschappelijk werkers, de schoolpsychologen en het schoolpersoneel;
- de gerechtelijke wereld;
- de ondernemingen: de personeelsdiensten (HR), de vakbonden en de comités (OR, CPBW), de bedrijfsartsen;
- asiel en migratie.

5. Steun aan de verenigingen die opkomen voor de intersekse personen

Al meer dan 12 jaar verleent de vereniging *Genres Pluriels* steun aan trans*- en inter*-personen alsook aan fluïde genders en verstrekt zij opleidingen aan het brede publiek en aan de professionals.

De vereniging vraagt financiële steun voor de verenigingen die actief zijn in het verdedigen en begeleiden van de intersekse personen, en vraagt eveneens dat maatregelen zouden worden genomen zoals die waarvan in het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie (DOC 55 0974/001) sprake is.

3. Exposé de la professeure Emmanuelle Bribosia (professeure à la Faculté de droit et de criminologie de l'Université libre de Bruxelles (ULB), vice-présidente de l'Institut d'Etudes européennes, experte pour la Belgique du European Equality Law Network de la Commission européenne (UE) et de la professeure Isabelle Rorive (professeure à la Faculté de droit et de criminologie de l'Université libre de Bruxelles (ULB), présidente du Centre Perelman de philosophie du droit, membre experte du comité exécutif du European Equality Law Network de la Commission européenne (UE) et codirectrice de l'Equality Law Clinic de l'ULB

La professeure Emmanuelle Bribosia rappelle que l'Equality Law Clinic (ELC)³ de l'Université libre de Bruxelles (ULB) a été fondée en octobre 2014 pour contribuer concrètement à la promotion de l'égalité et de la justice et pour s'attaquer par la voie juridique à des cas de discriminations structurelles, en collaboration étroite avec la société civile; l'ELC⁴ a, dès le départ, travaillé sur les droits des personnes transgenres et intersexes⁵.

Des termes de Mme Françoise Tulkens (ancienne vice-présidente de la Cour européenne des droits de l'Homme), en sa qualité de co-présidente de la Commission fédérale d'évaluation des législations anti-discriminatoires, les personnes transgenres et intersexes sont sans nul doute "les exclus des exclus". En particulier, les personnes intersexes, qui représentent annuellement environ 1,7 % des naissances dans le monde⁶, sont aujourd'hui encore confrontées à des violations structurelles de leurs droits humains et à de nombreux mécanismes d'exclusion. Or l'on sait que la force d'un État de droit se mesure à l'aune du traitement réservé à ses minorités.

C'est pourquoi les oratrices tiennent à souligner ici la nécessité impérieuse pour la Belgique d'établir un cadre juridique de protection des droits fondamentaux

³ Plus d'informations disponibles en ligne, consultez: www.equalitylawclinic.ulb.be.

⁴ Notez que l'Equality Law Clinic a été créée dans le cadre du Pôle d'attraction Interuniversitaire, *The Global Challenge of Human Rights Integration: Towards a Users' Perspective* (2013-2018) qui rassemblait, outre l'Université d'Utrecht, les universités belges suivantes: UGent, UAntwerp, VUB, USL-Bruxelles et l'ULB.

⁵ Plus d'informations disponibles en ligne, consultez: <https://equalitylawclinic.ulb.be/projets/droit-des-personnestransgenres.html>.

⁶ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, "Note d'information – Intersexe", campagne "Libres et égaux", 28 octobre 2015, disponible en ligne: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intersex-FR.pdf>. Voy. aussi Collectif Intersexes et Allié.e.s-OII France: <https://cia-oii-france.org/2019/05/01/des-chiffres/>.

3. Uiteenzetting van professor Emmanuelle Bribosia (hoogleraar aan de Faculté de droit et de criminologie van de Université libre de Bruxelles (ULB), vicevoorzitster van het Institut d'Études européennes, deskundige voor België in het European Equality Law Network van de Europese Commissie (EU), en van professor Isabelle Rorive (hoogleraar aan de Faculté de droit et de criminologie van de Université libre de Bruxelles (ULB), voorzitster van het Centre Perelman de philosophie du droit, deskundige in het uitvoerend comité van het European Equality Law Network van de Europese Commissie (EU) en codirectrice van de Equality Law Clinic van de ULB

Professor Emmanuelle Bribosia herinnert eraan dat de Equality Law Clinic (ELC)³ van de Université Libre de Bruxelles (ULB) in oktober 2014, in nauwe samenwerking met het middenveld, werd opgericht om een concrete bijdrage te leveren aan de bevordering van gelijkheid en van gerechtigheid, alsook om een juridisch wapen te bieden tegen gevallen van structurele discriminatie; van meet af aan heeft de ELC⁴ zich toegelegd op de rechten van de transgenders en de intersexe personen⁵.

Mevrouw Françoise Tulkens, gewezen voorzitter van het Europees Hof voor de rechten van de mens, heeft in haar hoedanigheid van medevoorzitster van de Evaluatiecommissie federale wetgeving ter bestrijding van discriminatie, verklaard dat transgenders en intersexe personen zonder enige twijfel de "uitgesloten der uitgesloten" zijn. Meer bepaald de intersexe personen, die thans jaarlijks ongeveer 1,7 % vertegenwoordigen van de geboorten wereldwijd⁶, worden vandaag nog steeds geconfronteerd met structurele schendingen van hun mensenrechten en met tal van uitsluitingsmechanismen. Het is echter alom bekend dat de kracht van een rechtsstaat af te meten valt aan de wijze waarop de minderheden worden behandeld.

Daarom willen de sprekers hier onderstrepen dat België, in overeenstemming met zijn internationale verbintenissen, absoluut moet voorzien in een juridisch

³ Meer informatie is online beschikbaar op: www.equalitylawclinic.ulb.be.

⁴ Opgemerkt zij dat de Equality Law Clinic werd opgericht in het kader van de Interuniversitaire attractiepolen, *Challenge of Human Rights Integration: Towards a Users' Perspective* (2013-2018), waaraan naast de Universiteit van Utrecht de volgende Belgische universiteiten deelnamen: UGent, UAntwerp, VUB, USL-Bruxelles en de ULB.

⁵ Meer informatie is online beschikbaar op: <https://equalitylawclinic.ulb.be/projets/droit-des-personnestransgenres.html>.

⁶ Hoge Commissaris van de Verenigde Naties voor de Mensenrechten, *Note d'information – Intersexe*, campagne *Libres et égaux*, 28 oktober 2015, online beschikbaar op: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intersex-FR.pdf>. Zie ook Collectif Intersexes en Allié.e.s-OII France: <https://cia-oii-france.org/2019/05/01/des-chiffres/>.

des personnes intersexes en conformité avec ses obligations internationales.

Déjà le 25 avril 2017, dans le cadre d'une audition devant la Commission Justice de la Chambre des représentants qui portait sur le projet de loi réformant le changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil⁷, l'ELC terminait son intervention par cet appel: "il est urgent que la Belgique mette fin aux violations des droits de l'homme subies par les enfants et les adultes intersexes. Pour rappel, des chirurgies normalisatrices ou traitements hormonaux sont régulièrement entrepris sur les enfants et adolescents intersexes sans leur consentement libre et éclairé et sans nécessité médicale, dans le but d'essayer de changer de force leur apparence pour les conformer aux attentes de la société. Ces procédures sont fréquemment justifiées sur la base de préjugés sociaux, de la stigmatisation des corps intersexués et des exigences administratives pour assigner un sexe lors de l'enregistrement de la naissance. À cet égard, il convient notamment que la Belgique intervienne pour interdire les pratiques médicales préjudiciables sur les enfants intersexes, y compris les chirurgies et traitements non nécessaires sans leur consentement éclairé."⁸.

Cet appel se voulait l'écho d'une loi "modèle" relative à l'identité de genre, l'expression de genre et les caractères sexuels élaborée, en 2017, par l'ELC, en collaboration avec l'association Genres Pluriels, Amnesty International, la Ligue des Droits Humains et les trois coupoles LGBTQI du pays (*Rainbowhouse*, *Çavaria*, *Arc-en-ciel Wallonie*)⁹. L'objectif de cette initiative était de proposer une réforme du droit belge pour les trois principaux volets générateurs d'exclusion (état civil, droit à la santé, non-discrimination) afin de faire respecter les droits humains des personnes transgenres et intersexes.

raamwerk ter bescherming van de grondrechten van de intersekse personen.

Al op 25 april 2017, tijdens een hoorzitting in de commissie voor de Justitie van de Kamer van volksvertegenwoordigers over het wetsontwerp tot hervorming van de aanpassing van de registratie van het geslacht in de akten van de burgerlijke stand⁷, heeft de ELC zijn betoog afgesloten met deze oproep: "het [is] bovendien hoog tijd dat België een einde maakt aan de schendingen van de mensenrechten van interseksuele kinderen en volwassenen. Er zij op gewezen dat intersekse kinderen en adolescenten in veel gevallen "normaliserende" chirurgische ingrepen ondergaan of hormonaal worden behandeld zonder dat zij daarin vrij en geïnformeerd hebben toegestemd en zonder dat zulks medisch noodzakelijk is, in een poging om onder dwang hun uiterlijk af te stemmen op de verwachtingen van de samenleving. Deze procedures worden vaak verantwoord op grond van sociale vooroordelen, de stigmatisering die een interseksueel lichaam met zich brengt en de administratieve vereisten, die bepalen dat de pasgeborene bij de registratie een geslacht moet worden toegekend. In dat opzicht moet België met name een verbod instellen op de schadelijke medische praktijken op intersekse kinderen, met inbegrip van de niet-noodzakelijke chirurgische ingrepen en behandelingen die worden uitgevoerd zonder hun geïnformeerde toestemming."⁸.

Die oproep wilde de weerklink zijn van een in 2017 door de ELC in samenwerking met de vereniging *Genres Pluriels*, Amnesty International, de Liga voor Mensenrechten en de drie LGBTQI-koepels van het land (*Rainbowhouse*, *Çavaria*, *Arc-en-ciel Wallonie*) uitgewerkte "modelwet" inzake genderidentiteit, genderexpressie en seksuele kenmerken⁹. Het initiatief beoogde een hervorming voor te stellen in de drie het meest tot uitsluiting aanleiding gevende onderdelen van de Belgische wetgeving (burgerlijke staat, gezondheidsrecht, non-discriminatierecht), teneinde de mensenrechten van de transgenders en de intersekse personen te doen eerbiedigen.

⁷ Projet de loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'un changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, *Doc. Parl.*, Chambre, session 2016-2017, DOC 54 2403/001.

⁸ Projet de loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'un changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, rapport fait au nom de la Commission de la Justice de la Chambre, *Doc. parl.*, Chambre, session 2016-2017, DOC 54 2043/004, p. 45.

⁹ Loi relative à l'identité de genre, l'expression de genre et les caractères sexuels, 2017, consultez: https://equalitylawclinic.ulb.be/images/documents/_elc_projet_de_loi_mode_le_pour_les_personne_trans_.pdf.

⁷ Wetsontwerp tot hervorming van regelingen inzake transgenders wat de vermelding van een aanpassing van de registratie van het geslacht in de akten van de burgerlijke stand en de gevolgen hiervan betreft, Kamer, zitting 2016-2017, DOC 54 2403/001.

⁸ Wetsontwerp tot hervorming van regelingen inzake transgenders wat de vermelding van een aanpassing van de registratie van het geslacht in de akten van de burgerlijke stand en de gevolgen hiervan betreft, verslag namens de commissie voor de Justitie van de Kamer, Kamer, zitting 2016-2017, DOC 54 2043/004, blz. 45.

⁹ Loi relative à l'identité de genre, l'expression de genre et les caractères sexuels, 2017. De tekst kan worden geraadpleegd op: https://equalitylawclinic.ulb.be/images/documents/_elc_projet_de_loi_mode_le_pour_les_personne_trans_.pdf.

Trois ans après cet appel, les exigences en matière de droits fondamentaux au plan international, européen ou belge sont encore renforcées.

Premièrement, les standards définis en droit international et européen mettent encore davantage en évidence l'absence de conformité du droit belge avec les droits fondamentaux des personnes intersexes:

— Au plan universel, les Principes de Jogjakarta, complétés en 2017 pour devenir les Principes de Jogjakarta +10¹⁰, soulignent que les États doivent garantir à toute personne le droit à la reconnaissance juridique ainsi que le droit à l'intégrité corporelle et mentale, à l'autonomie et à l'autodétermination, quels que soient son (...) identité de genre, son expression de genre ou ses caractéristiques sexuelles (principes 31 et 32). Le 1^{er} février 2019, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU a interpellé la Belgique afin que soient interdits sur le territoire belge "les traitements médicaux ou actes chirurgicaux inutiles sur des enfants intersexes lorsque ces procédures peuvent être reportées en toute sécurité jusqu'à ce que l'enfant soit en mesure de donner son consentement éclairé"¹¹. Le 6 décembre 2019, c'est le Comité des droits de l'Homme qui demande à la Belgique de "prendre les mesures nécessaires pour mettre fin aux actes médicaux irréversibles, en particulier les opérations chirurgicales, pratiqués sur des enfants intersexués qui ne sont pas encore en mesure de donner leur consentement librement et en toute connaissance de cause, sauf lorsque de telles interventions sont absolument nécessaires du point de vue médical"¹². Ces interpellations font écho des condamnations prononcées à l'encontre d'autres États par plusieurs comités onusiens dénonçant des atteintes aux droits fondamentaux des personnes intersexes.

— Au sein du Conseil de l'Europe, l'Assemblée parlementaire a adopté, le 12 octobre 2017, la résolution 2191 (2017) visant à "(p)romouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes", qui a pour objectif principal de mettre un terme aux actes visant à normaliser les caractéristiques sexuelles des personnes intersexes.

Drie jaar na die oproep worden de eisen inzake internationale, Europese of Belgische grondrechten voort aangescherpt.

Ten eerste doen de in de internationale en Europese wetgeving bepaalde normen nog meer uitkomen dat de Belgische wetgeving niet in overeenstemming is met de grondrechten van de intersekse personen:

— Op universeel vlak benadrukken de Jogjakarta-beginselen, die in 2017 werden aangevuld en sindsdien bekend staan als de Jogjakarta-beginselen+10¹⁰, dat de Staten voor eenieder het recht op juridische erkenning moeten waarborgen, evenals het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit, alsook op autonomie en zelfbeschikking, ongeacht de genderidentiteit, de genderexpressie of de seksuele kenmerken (beginselen 31 en 32). Op 1 februari 2019 werd België door het VN-Comité voor de Rechten van het Kind opgeroepen tot het op Belgisch grondgebied verbieden van alle onnodige medische behandelingen of chirurgische ingrepen betreffende intersekse kinderen wanneer die procedures veilig kunnen worden uitgesteld totdat het kind zijn geïnformeerde toestemming kan geven¹¹. Op 6 december 2019 werd België door het VN-Mensenrechtencomité verzocht de nodige maatregelen te nemen om een einde te maken aan onomkeerbare medische handelingen, met name chirurgische ingrepen, uitgevoerd bij intersekse kinderen die nog niet in staat zijn om vrijelijk en met volledige kennis van zaken toestemming te geven, behalve wanneer dergelijke ingrepen vanuit medisch oogpunt absoluut noodzakelijk zijn¹². Die verzoeken weerspiegelen de veroordelingen die door meerdere VN-comités ten aanzien van andere Staten werden uitgesproken en waarin de schendingen van de grondrechten van de intersekse personen werden aangeklaagd.

— Binnen de Raad van Europa heeft de Parlementaire Assemblée op 12 oktober 2017 resolutie 2191 (2017) "*Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people*" aangenomen met als hoofddoel een einde te maken aan de handelingen die gericht zijn op het normaliseren van de seksuele kenmerken van de intersekse personen.

¹⁰ Principes de Jogjakarta + 10 – Principes additionnels et obligations additionnelles des états au sujet de l'application du droit international des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles pour compléter les Principes de Jogjakarta, 10 novembre 2017, disponible en ligne sur <http://yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/>.

¹¹ Comité D.E., *Observations finales concernant le rapport de la Belgique valant cinquième et sixième rapports périodiques*, 1^{er} février 2019, CRC/C/BEL/CO/5-6, §§ 25-26.

¹² Comité D.H., *Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Belgique*, 6 décembre 2019, CCPR/C/BEL/CO/6, §§ 21-22.

¹⁰ Jogjakarta-beginselen+10 – Aanvullende beginselen en verplichtingen van de Staten betreffende de toepassing van het internationaal recht inzake mensenrechten met betrekking tot seksuele geaardheid, genderidentiteit, genderexpressie en seksuele kenmerken ter aanvulling van de Jogjakarta-beginselen, 10 november 2017, te raadplegen op: <http://yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/>.

¹¹ VN-Comité voor de Rechten van het Kind, Slotbeschouwingen over het gecombineerde vijfde en zesde periodieke verslag van België, 1 februari 2019, CRC/C/BEL/CO/5-6, §§ 25-26.

¹² VN-Mensenrechtencomité, Slotbeschouwingen over het zesde periodieke verslag van België, 6 december 2019, CCPR/C/BEL/CO/6, §§ 21-22.

— Au sein de l'Union européenne, le Parlement européen a adopté, le 14 février 2019, la résolution 2018/2878 sur les droits des personnes intersexes qui condamne fermement les procédures médicales de normalisation des enfants intersexes. Les États membres sont invités à adopter dès que possible une législation protectrice de l'intégrité physique, l'autonomie et l'autodétermination de ces enfants et encouragés, pour ce faire, à s'inspirer des législations adoptées à Malte et au Portugal.

Deuxièmement, ces dernières années, les droits de plusieurs États – européens ou extraeuropéens – ont évolué afin de protéger les droits fondamentaux des personnes intersexes:

— Au niveau législatif, la loi adoptée à Malte en 2015 est emblématique de cette tendance¹³: tout d'abord, elle interdit toute procédure médicale de normalisation sur les mineurs tant qu'un consentement valable ne peut être formulé; ensuite, elle permet de retarder l'enregistrement du sexe des personnes mineures jusqu'à ce que leur identité de genre soit déterminée; enfin, elle prévoit, à certaines conditions, l'utilisation d'un troisième marqueur de genre. Le Portugal s'est engagé dans la même voie en n'autorisant, dans sa loi de 2018¹⁴, les procédures médicales de normalisation qu'à partir du moment où l'identité de genre du mineur intersexe se définit.

— Sous l'action des cours et tribunaux, des évolutions juridiques majeures se produisent également. Ainsi notamment en Allemagne, la Cour constitutionnelle fédérale a décidé, le 10 octobre 2017, que la législation sur l'état civil qui prévoyait un enregistrement du sexe sur un modèle binaire, était discriminatoire pour les personnes intersexes. Le législateur a dû réformer le cadre juridique existant et a adopté la loi du 13 décembre 2018 "modifiant les informations à inscrire au registre de naissance" qui ouvre aux personnes intersexes la possibilité de s'enregistrer sous un troisième "sexe" en utilisant la

— Binnen de Europese Unie heeft het Europees Parlement op 14 februari 2019 resolutie 2018/2878 over de rechten van intersekse personen aangenomen; daarin worden de medische behandelingen tot geslachtsnormalisering van intersekse kinderen ten stelligste veroordeeld. De lidstaten wordt verzocht zo snel mogelijk een wetgeving tot bescherming van de lichamelijke integriteit, de autonomie en de zelfbeschikking van die kinderen aan te nemen en zij worden aangespoord om daartoe soortgelijke wetgeving als in Malta en Portugal in te voeren.

Ten tweede is het recht in meerdere Staten – Europese of andere – de jongste jaren zo geëvolueerd dat de grondrechten van de intersekse personen worden beschermd.

— Op wetgevend vlak is de in 2015 in Malta aangenomen wet kenmerkend voor die trend¹³: ten eerste verbiedt ze elke medische behandeling tot normalisering van minderjarigen zolang geen geldige toestemming kan worden gegeven; ten tweede kan de registratie van het geslacht van minderjarigen worden uitgesteld tot hun genderidentiteit bepaald is; tot slot wordt onder bepaalde voorwaarden voorzien in het gebruik van een derde gendermarker. Portugal heeft dezelfde weg ingeslagen en staat in zijn in 2018 aangenomen wet¹⁴ alleen medische behandelingen tot normalisering toe nadat de genderidentiteit van de intersekse minderjarige werd bepaald.

— Ook door toedoen van de hoven en de rechtbanken zijn er aanzienlijke juridische evoluties. Zo heeft het Duitse *Bundesverfassungsgericht* op 10 oktober 2017 beslist dat de wetgeving inzake de burgerlijke staat – volgens dewelke het geslacht naar binair model wordt geregistreerd – een verschil in behandeling instelde jegens de intersekse personen. Daarop heeft de wetgever het bestaande juridisch kader moeten wijzigen en werd de wet van 13 december 2018 aangenomen tot wijziging van de gegevens die in het geboorteregister moeten worden geregistreerd. Deze wet biedt de intersekse

¹³ Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (GIGESC), 14 april 2015, en ligne: <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>.

¹⁴ Lei n° 38/2018 Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa, 7 août 2018, en ligne: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/115933863/details/maximized?serie=1&day=2018-08-07&date=2018-08-01>.

¹³ Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (GIGESC), 14 april 2015, te raadplegen op: <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12312&l=1>.

¹⁴ Lei n° 38/2018 Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa, 7 augustus 2018, te raadplegen op: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/115933863/details/maximized?serie=1&day=2018-08-07&date=2018-08-01>.

lettre “X” à l’état civil ou de ne pas enregistrer leur sexe¹⁵. Les premières études montrent cependant que cette loi a des effets délétères sur la situation des personnes intersexes dans la mesure où le nombre de traitements médicaux normalisateurs se sont multipliés¹⁶.

— S’agissant des marqueurs de sexe/genre, il est particulièrement intéressant de souligner qu’à la suite d’une réforme législative intervenue en 2019¹⁷, l’État australien de Tasmanie a rendu facultative la mention du sexe sur l’acte de naissance. Il est également possible d’y inscrire ultérieurement son genre défini très largement (plusieurs catégories sont disponibles, dont une catégorie ouverte, et l’établissement de ces catégories a fait l’objet d’importantes consultations avec la société civile).

Troisièmement, en droit belge, des changements importants ont eu lieu récemment:

— L’arrêt de la Cour constitutionnelle n° 099-2019 du 19 juin 2019 est central à cet égard. En s’appuyant sur l’évolution du droit international des droits humains, sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’Homme et sur le droit à l’autodétermination, la Cour constitutionnelle a jugé qu’il n’est pas raisonnablement justifié qu’à la différence des personnes dont l’identité de genre est binaire, celles dont l’identité de genre est non binaire doivent accepter un enregistrement de leur sexe dans leur acte de naissance qui ne correspond pas à leur identité de genre. La Cour dénonce ainsi une lacune en droit belge, et plus particulièrement dans la loi du 25 juin 2017 réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres. En s’inspirant manifestement de l’arrêt de la Cour constitutionnelle fédérale allemande, la

personnes de la possibilité de se faire enregistrer sous un troisième “*geschlecht*” par leur état civil à noter comme “X”, ce qui leur permettrait de ne pas se faire enregistrer¹⁵. À partir de la première recherche il apparaît que cette loi a des effets négatifs sur la situation des personnes intersexes dans la mesure où le nombre de traitements médicaux normalisateurs se sont multipliés¹⁶.

— En ce qui concerne les marqueurs de sexe/genre, il est particulièrement intéressant de souligner qu’à la suite d’une réforme législative intervenue en 2019¹⁷, l’État australien de Tasmanie a rendu facultative la mention du sexe sur l’acte de naissance. Il est également possible d’y inscrire ultérieurement son genre défini très largement (plusieurs catégories sont disponibles, dont une catégorie ouverte, et l’établissement de ces catégories a fait l’objet d’importantes consultations avec la société civile).

Ten derde heeft het Belgisch recht recentelijk belangrijke wijzigingen ondergaan:

— Daarbij staat het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 099-2019 van 19 juni 2019 centraal. Het Grondwettelijk Hof baseert zich op de evolutie van het internationaal recht inzake de mensenrechten, op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en op het recht op zelfbeschikking om te besluiten dat het niet redelijk verantwoord is dat mensen met een niet-binaire genderidentiteit, in tegenstelling tot mensen met een binaire genderidentiteit, moeten aanvaarden dat op hun geboorteakte een geslacht wordt geregistreerd dat niet strookt met hun genderidentiteit. Aldus hekelt het Grondwettelijk Hof een leemte in het Belgisch recht, en inzonderheid in de wet van 25 juni 2017 tot hervorming van regelingen inzake transgenders wat de vermelding van een aanpassing van de registratie van het geslacht

¹⁵ Bundesverfassungsgericht, 10 oktober 2017, n° 1BvR2019/16; Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben vom 18 Dezember 2018, 21 décembre 2018, en ligne: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#___bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2635.pdf%27%5D__1560101127003. Notez que l’Autriche a emboîté le pas à l’Allemagne à la suite d’un arrêt de la Cour constitutionnelle autrichienne du 15 juin 2018 (Verfassungsgerichtshof Österreich, 15 juin 2018, 77/2018. Résumé officiel en anglais, 15 juin 2018, en ligne: https://www.vfgh.gv.at/downloads/Bulletin_2018-2_AUT-2018-1-003_G_77-2018.pdf).

¹⁶ P. CANNOOT, *The right to personal autonomy regarding sex (characteristics), gender (identity and/or expression) and sexual orientation: Towards an inclusive legal system*, Thèse de doctorat réalisée sous la direction des professeurs Toon Moonen et Eva Brems, soutenue devant la Faculté de Droit et de Criminologie de l’Université de Gand le 30 septembre 2019, p. 255 et les références citées.

¹⁷ Justice and Related Legislation (Marriage and Gender Amendments) Act (JRL Act), 8 mai 2019, en ligne: <https://www.legislation.tas.gov.au/view/whole/html/asmade/act-2019-007>.

¹⁵ Bundesverfassungsgericht, 10 oktober 2017, nr. 1BvR2019/16; Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben van 18 december 2018, 21 december 2018, zie: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#___bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2635.pdf%27%5D__1560101127003. Op te merken valt dat Oostenrijk het voorbeeld van Duitsland niet heeft gevolgd in een arrest van het Oostenrijkse Grondwettelijk Hof van 15 juni 2018 (Verfassungsgerichtshof Österreich, 15 juni 2018, 77/2018. Officiële samenvatting in het Engels, 15 juni 2018, zie: https://www.vfgh.gv.at/downloads/Bulletin_2018-2_AUT-2018-1-003_G_77-2018.pdf).

¹⁶ P. CANNOOT, *The right to personal autonomy regarding sex (characteristics), gender (identity and/or expression) and sexual orientation: Towards an inclusive legal system*, Doctoraatsthesis onder leiding van professor Toon Moonen en professor Eva Brems, Faculteit Recht en Criminologie van de UGent, verdedigd op 30 september 2019, blz. 255, en de aangehaalde verwijzingen.

¹⁷ Justice and Related Legislation (Marriage and Gender Amendments) Act (JRL Act), 8 mei 2019, zie: <https://www.legislation.tas.gov.au/view/whole/html/asmade/act-2019-007>.

Cour constitutionnelle de Belgique suggère au législateur plusieurs possibilités pour combler cette lacune dont “la création d’une ou de plusieurs catégories supplémentaires permettant de tenir compte, tant à la naissance qu’après, pour toutes les personnes, du sexe et de l’identité de genre, mais également (celle) de supprimer l’enregistrement du sexe ou de l’identité de genre comme élément de l’état civil d’une personne”¹⁸. Certes, dans le cadre de ce recours la Cour n’a été saisie que pour statuer sur la situation des personnes non-binaires et de genre fluide, pas sur celle des personnes intersexes. Il n’en reste pas moins que la réforme de l’enregistrement du sexe à l’état civil afin de dépasser la logique strictement binaire s’impose également pour assurer le respect des droits fondamentaux des personnes intersexes.

— Très récemment, la loi du 4 février 2020¹⁹ a ajouté “les caractéristiques sexuelles” aux motifs de discrimination prévus dans la loi fédérale du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, montrant par-là l’importance de prendre ce motif spécifiquement en compte. Il reste aux entités fédérées à suivre les traces du fédéral dans les législations visant à lutter contre les discriminations qu’elles ont adoptées.

La professeure Isabelle Rorive souligne que ce triple mouvement (droit européen, droit comparé et droit belge) traduit une exigence juridique forte pour assurer le respect des droits fondamentaux des personnes intersexes, qu’elles soient mineures ou majeures. L’état se resserre sur la Belgique pour remplir les obligations positives qui lui incombent, notamment²⁰:

— Interdire les traitements médicaux normalisateurs sur les mineurs intersexes, sauf en cas d’urgence médicale avérée, ainsi qu’adopter un encadrement juridique

in de akten van de burgerlijke stand en de gevolgen hiervan betreft. Kennelijk op basis van het arrest van het Duitse *Bundesverfassungsgericht* reikt het Belgisch Grondwettelijk Hof de wetgever meerdere mogelijkheden aan om die leemte weg te werken, “waaronder de creatie van één of meerdere bijkomende categorieën die zowel bij de geboorte als achteraf toelaten om voor alle personen rekening te houden met het geslacht en de genderidentiteit, maar eveneens de mogelijkheid om de registratie van het geslacht of de genderidentiteit als element van de burgerlijke staat van een persoon te schrappen”¹⁸. Het Grondwettelijk Hof werd inzake dit beroep tot gedeeltelijke vernietiging weliswaar louter aangezocht zich uit te spreken over de situatie van de personen met een niet-binaire en een fluïde genderidentiteit, en niet over die van de intersekse personen. Dat neemt echter niet weg dat de hervorming van de geslachtsregistratie bij de burgerlijke stand, met de bedoeling het strikt binaire model terzijde te schuiven, tevens vereist is om de fundamentele rechten van de intersekse personen in acht te nemen.

— Heel recent werd bij de wet van 4 februari 2020¹⁹ het begrip “seks-kenmerken” toegevoegd aan de discriminatiegronden die zijn opgesomd in de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen. Daarmee wordt aangegeven dat het belangrijk is die discriminatiegrond specifiek in aanmerking te nemen. Nu staat het aan de deelstaten het voorbeeld van het federaal niveau te volgen en hun vigerende anti-discriminatieregelgeving dienovereenkomstig aan te passen.

Professor Isabelle Rorive onderstreept dat die driedelige beweging (Europees recht, vergelijkend recht en Belgisch recht) een krachtige juridische vereiste weerspiegelt om de rechten van de intersekse personen te waarborgen, ongeacht het daarbij minderjarigen of meerderjarigen betreft. Het net sluit zich omheen België opdat ons land de positieve verplichtingen die het heeft zou nakomen, met name²⁰:

— Behalve in een kennelijk medisch noodgeval de normaliserende geneeskundige behandelingen op intersekse minderjarigen verbieden en ten behoeve van zowel

¹⁸ Arrêt n° 99/2019, para. B.7.3.

¹⁹ Loi modifiant, en ce qui concerne l’interdiction de discrimination relative à la paternité ou à la comaternité, la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, *Moniteur belge* du, 28 février 2020.

²⁰ Plusieurs de ces revendications sont le fruit d’un travail effectué en étroite collaboration avec Genres Pluriels et des associations de la société civile et se retrouvent dans le memorandum de l’ELC “Pour une reconnaissance par la Belgique des droits fondamentaux des personnes intersexes”, consultez: <https://equalitylawclinic.ulb.be/actualites/memorandum-pour-une-reconnaissance-par-la-belgique-des-droits-fondamentaux-des-personnes-intersexes.html>.

¹⁸ Arrest nr. 99/2019, para. B.7.3.

¹⁹ Wet tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen wat het discriminatieverbod op vaderschap of meemoederschap betreft, *Belgisch Staatsblad*, 28 februari 2020.

²⁰ Meerdere van die eisen zijn het resultaat van werk dat werd verricht in nauwe samenwerking met *Genres Pluriels* en met middenveldorganisaties, en staan vermeld in het memorandum van de *Equality Law Clinic*: “Pour une reconnaissance par la Belgique des droits fondamentaux des personnes intersexes”, raadpleegbaar op het internetadres <http://equalitylawclinic.ulb.be/images/Memorandum-Intersexe-23-avril-2019.pdf>.

de ces procédures, tant pour les mineurs que pour les majeurs, conforme au droit international et européen des droits fondamentaux. Celui-ci exige notamment un consentement préalable, libre et éclairé.

— Adapter le cadre légal existant, en concertation avec les entités fédérées, en vue d'assurer une formation complète des professionnels de la santé afin qu'ils soient outillés pour fournir le soutien adéquat aux personnes intersexes et à leur proches, et ainsi assurer le respect du droit à la santé sans discrimination des personnes intersexes, qu'elles soient mineures ou majeures.

— Prendre la mesure de la portée juridique de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 0992019 du 19 juin 2019 pour les personnes intersexes. Au terme d'un rapport fouillé de 50 pages commandité par l'Institut pour l'Egalité entre les femmes et les hommes²¹, l'*Equality Law Clinic* a formulé une série de recommandations. Nous y soutenons notamment, à la lumière d'une étude académique de droit comparé, que la création d'une seule catégorie supplémentaire à celles du "M" et du "F" à l'état civil est peu conciliable avec le respect des droits fondamentaux. De manière succincte, soulignons ici que la dimension "fourre-tout" de cette catégorie n'est pas apte à mettre en œuvre le droit à l'auto-détermination et qu'en pratique, elle est source de pression favorisant les traitements médicaux normalisateurs sur les personnes intersexes. Ce rapport démontre que la suppression de l'enregistrement du sexe à l'état civil, ou à tout le moins son invisibilisation par un traitement comme une donnée sensible, est l'option la plus respectueuse du droit à l'auto-détermination. Cette option nécessite cependant plusieurs arbitrages délicats et appellerait une réforme en profondeur du droit belge.

En conclusion, il est urgent que le législateur belge s'engage à respecter ses obligations internationales et dote la Belgique du dispositif juridique nécessaire pour mettre fin aux violations des droits humains dont les personnes intersexes font l'objet de manière structurelle. Il est urgent de dépasser le stade des propositions de résolution et d'entamer un processus législatif plus substantiel. Plus fondamentalement, il est crucial de comprendre que la portée de cette réforme dépasse

minderjarigen als meerderjarigen een wettelijk kader voor die procedures aannemen, conform het internationaal recht en het EU-recht inzake de grondrechten. Dat kader vereist met name een vrije en behoorlijk geïnformeerde voorafgaande toestemming.

— Het bestaande wettelijke raamwerk in overleg met de deelstaten aanpassen, teneinde voor een volledige opleiding van de gezondheidswerkers te zorgen, opdat zij toegerust zijn om intersekse personen en hun naasten adequate ondersteuning te bieden en zo de eerbiediging te waarborgen van het recht van intersekse personen op gezondheid zonder dat van enige discriminatie sprake is, ongeacht of het daarbij minderjarigen dan wel volwassenen betreft.

— Inschatten wat voor de intersekse personen de juridische draagwijdte is van arrest nr. 0992019 van het Grondwettelijk Hof van 19 juni 2019. Naar aanleiding van een uitgebreid rapport van 50 bladzijden dat was besteld door het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen²¹ heeft de *Equality Law Clinic* een aantal aanbevelingen geformuleerd. In het licht van een academische rechtvergelijkende studie wordt daarin staande gehouden dat de aanmaak van slechts één enkele bijkomende categorie naast de "M" en de "V" bij de burgerlijke stand amper verzoenbaar is met de eerbiediging van de grondrechten. Bondig gesteld, moet in dezen worden beklemtoond dat het gegeven dat die derde categorie een allegaartje-dimensie zou hebben niet geschikt is om concreet uitvoering te geven aan het recht op zelfbeschikking en dat zulks bron is van pressie die de toepassing van normaliserende geneeskundige behandelingen op de intersekse personen in de hand werkt. Dit rapport toont aan dat de beste optie om het zelfbeschikkingsrecht te eerbiedigen erin bestaat om bij de burgerlijke stand de registratie van het geslacht af te schaffen of om die op zijn minst toch onzichtbaar te maken door dat gegeven als gevoelige data te verwerken. Die optie vereist evenwel verscheidene kiese arbitrages, en zou een grondige hervorming van het Belgisch recht vergen.

Als conclusie zij erop gewezen dat het dringend noodzakelijk is dat de Belgische wetgever zich ertoe verbindt zijn internationale verplichtingen na te komen en dat ons land zich met de nodige juridische bepalingen toerust om een einde te maken aan de mensenrechtenschendingen die de intersekse personen structureel te verduren krijgen. We moeten het stadium van voorstellen van resolutie dringend achter ons laten en een substantiële wetgevingsproces aanvatten. Meer fundamenteel is

²¹ Ce rapport sera rendu public à l'automne 2020 et débattu dans le cadre d'une conférence organisée conjointement par l'Institut pour l'Egalité des femmes et des hommes et l'*Equality Law Clinic*.

²¹ Dit rapport zal in het najaar van 2020 openbaar worden gemaakt en er zal over worden gedebatteerd tijdens een conferentie die gezamenlijk zal worden georganiseerd door het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen en de *Equality Law Clinic*.

la situation des personnes intersexes et la protection d'une minorité. Notre conviction est qu'en contribuant à déconstruire le modèle de la binarité des sexes et des genres qui fonde notre organisation juridique et sociétale, le combat des personnes intersexes pour le respect de leurs droits et de leur dignité bénéficiera à l'ensemble de la société.

4. Exposé de M. Thierry Bosman et Mme Sylviane Lacroix (Intersex Belgium)

M. Thierry Bosman souhaite axer son intervention sur son expérience personnelle en tant qu'infirmier, en tant que cofondateur d'*Intersekse Vlaanderen* et qu'observateur et rapporteur auprès des Nations Unies lors du Congrès sur les droits de l'enfant (CRC en 2018) et auprès du Comité des droits de l'Homme (octobre 2019).

Jusqu'à présent, la médecine et la chirurgie ont toujours été présentées comme la réponse à un phénomène qui dépasse tout le monde. Lorsqu'un enfant naît avec un bourgeon génital atypique, l'équipe médicale est stressée et ne sait pas très bien comment l'annoncer aux parents. Ce manque de sérénité va précipiter une prise en charge médicalisée rapide. Faute d'être rassurés, les parents sont anxieux et donc influençables.

M. Bosman est infirmier et père (non biologique) de deux filles. À ce titre, il souhaite attirer l'attention sur la parentalité et la médicalisation.

Il rappelle tout d'abord qu'il existe de nombreuses formes d'intersexuation face auxquelles les parents se sentent désarmés. Leur ignorance engendre une forme de violence, de rejet, voire de déni.

Actuellement, le monde médical propose des traitements chirurgicaux et hormonaux aux parents en leur disant que c'est pour le bien psycho-social de leur enfant mais ils taisent les conséquences psychiques de ces traitements. Ainsi, de nombreuses personnes intersexes développent un stress post-traumatique. Les hospitalisations à répétition entraînent souvent un décrochage scolaire. La vie familiale s'en ressent, certains parents en arrivent même à divorcer.

M. Bosman est d'avis qu'au lieu d'imposer ces traitements aux enfants intersexes, il faudrait éduquer la société (cours de biologie) et surtout ne pas rejeter la

het van cruciaal belang te begrijpen dat de draagwijdte van deze hervorming ruimer is dan de situatie van de intersekse personen en dan de bescherming van een minderheid. De spreker is ervan overtuigd dat, door bij te dragen aan de ontmanteling van het model van de geslachts- en genderbinariteit dat de grondslag van onze juridische en maatschappelijke organisatie vormt, de strijd van de intersekse personen voor de eerbiediging van hun rechten en hun waardigheid ten goede zal komen aan de samenleving in haar geheel.

4. Uiteenzetting door de heer Thierry Bosman en mevrouw Sylviane Lacroix (Intersex Belgium)

De heer Thierry Bosman wenst zijn betoog toe te spitsen op zijn persoonlijke ervaring als verpleegkundige, als medeoprichter van *Intersekse Vlaanderen* en als waarnemer en rapporteur bij de Verenigde Naties op het Congres voor de Rechten van het Kind (CRC in 2018) en bij het Comité voor de Rechten van de Mens (oktober 2019).

Tot dusver werden geneeskunde en chirurgie altijd voorgesteld als het antwoord op een verschijnsel waar niemand met zijn verstand bij kan. Wanneer een kind wordt geboren met een atypische genitale knop, is het medisch team gestrest en weet het niet erg goed hoe het dat aan de ouders moet vertellen. Dat gebrek aan kalmte zal leiden tot een overhaaste geneeskundige behandeling. Doordat de ouders niet worden gerustgesteld, zijn zij angstig en dus beïnvloedbaar.

De heer Bosman is verpleegkundige en de (niet-biologische) vader van twee dochters. Als zodanig wil hij de aandacht vestigen op het ouderschap en op de medicalisering.

Allereerst herinnert hij ons eraan dat er vele vormen van interseksualiteit bestaan waarbij ouders zich hulpeloos voelen. Hun onwetendheid leidt tot een vorm van geweld, afwijzing en zelfs ontkenning.

Momenteel stelt de medische wereld de ouders heelkundige en hormonale behandelingen voor waarbij hun wordt verteld dat die het psychosociale welzijn van hun kind ten goede komen, maar waarbij zij de psychische gevolgen van die behandelingen verzwijgen. Als gevolg daarvan ontwikkelen veel intersekse personen posttraumatische stress. De herhaaldelijke ziekenhuisopnames veroorzaken vaak voortijdig schoolverlaten. Het gezinsleven lijdt eronder en bij sommige ouders komt het zelfs tot een echtscheiding.

In plaats van aan intersekse kinderen die behandelingen op te leggen, zou de samenleving volgens de heer Bosman moeten worden opgevoed (via

responsabilité sur les parents. Les parents sont perdus et cherchent des réponses auprès des médecins.

Il est essentiel d'éduquer à la parentalité et d'apporter un soutien psycho-social aux parents.

M. Bosman est également consultant pour le gouvernement luxembourgeois et a été consulté et amené à participer à la mise en place d'une campagne publique (affichage, site internet, kit pour la médecine scolaire) et à la création d'un centre de soutien à la parentalité et aux enfants intersexes par le biais de psychologues et d'assistants sociaux. Ce centre est indépendant du milieu médical et les responsables ont été formés par des experts du vécu. Il s'agit du Familljen-Center à Luxembourg.

Les Nations Unies soulignent que les interventions médicales et chirurgicales sur les personnes intersexes sont des interventions violentes.

Jusqu'à présent, la Belgique s'est contentée de mettre en place une campagne publique citoyenne. Cela n'est pas suffisant. Il convient d'ouvrir le débat afin que tout le monde ait accès à des informations exactes et régulièrement mises à jour. Il faut financer des campagnes d'informations les plus larges possibles.

Force est de constater que la prise en charge des personnes intersexes est différente dans chaque hôpital. Les endocrinologues prescrivent des traitements hormonaux qui ont de nombreux effets secondaires (veineux, sanguins, ...) et de nombreux enfants intersexes aboutissent en psychiatrie.

La médicalisation autorise implicitement les parents à avoir une attitude contrôlante et intrusive sur la vie intime de leur enfant. L'enfant a l'impression que ses sentiments, ses émotions, sa génitalité ne peuvent pas exister. Les médecins conseillent aux parents de ne pas en parler afin de ne pas attirer l'attention sur l'enfant. Or, plus l'enfant est invisibilisé, plus il se sent mal. C'est un cercle vicieux. Il est donc essentiel d'accompagner les parents plutôt que d'infliger des traitements chirurgicaux et hormonaux aux enfants.

L'intégrité physique de l'enfant et le respect de son consentement sont prioritaires.

biologiecursussen) en zou vooral niet de verantwoordelijkheid bij de ouders mogen worden gelegd. De ouders voelen zich verloren en kijken naar de artsen voor antwoorden.

Het is van wezenlijk belang dat de mensen worden opgevoed met het oog op het ouderschap en dat de ouders psychosociale ondersteuning krijgen.

De heer Bosman is eveneens consultant voor de Luxemburgse regering en werd geraadpleegd en gevraagd om mee te werken aan de lancering van een openbare campagne (affiches, webstek, kit voor de schoolgeneeskunde) en de oprichting van een centrum waar door psychologen en sociaal assistenten ouderschapsondersteuning wordt verstrekt en intersekse kinderen worden geholpen. Dat centrum staat los van de medische kringen en de medewerkers ervan zijn opgeleid door ervaringsdeskundigen. Het gaat om het Familljen-Center te Luxemburg.

De Verenigde Naties beklemtonen dat de op intersekse personen toegepaste medische en chirurgische ingrepen gewelddadig zijn.

Tot dusver heeft België zich ertoe beperkt een algemeen verspreide burgerschaps campagne op het getouw te zetten. Dat volstaat niet. Het debat moet worden opengetrokken, opdat iedereen toegang zou hebben tot correcte en regelmatig bijgewerkte informatie. Er moet financiering komen voor zo breed mogelijk opgezette informatiecampagnes.

Feit is dat de behandeling van de intersekse personen in elk ziekenhuis anders is. De endocrinologen schrijven hormonenbehandelingen voor die talrijke neveneffecten hebben (op de aders, de bloedvaten enzovoort) en veel intersekse kinderen komen in de psychiatrie terecht.

Impliciet zorgt de medicalisering ervoor dat de ouders met betrekking tot de intimiteit van hun kind een controlerende en intrusieve houding kunnen aannemen. Het kind heeft de indruk dat zijn gevoelens, zijn emoties en zijn geslachtskenmerken niet mogen bestaan. De artsen raden de ouders aan er niet over te praten, teneinde geen aandacht op het kind te vestigen. Hoe meer het kind echter onzichtbaar wordt gemaakt, hoe slechter het zich voelt. Dat is een vicieuze cirkel. Het is dan ook van wezenlijk belang de ouders te begeleiden, veeleer dan de kinderen chirurgische en hormonale behandelingen op te leggen.

De fysieke integriteit van het kind en de inachtneming van zijn instemming moeten voorrang krijgen.

Malgré le manque d'études scientifiques, les endocrinologues poursuivent les traitements hormonaux. Le soutien financier de l'industrie pharmaceutique aux hôpitaux n'y est pas étranger. Par exemple, dans le cas des syndromes de Klinefelter, on prescrit systématiquement une hormone de substitution, la testostérone, comme s'il s'agissait d'homme obligatoirement. Personne ne sait réellement l'impact que cela occasionne sur un caryotype XXY.

Les endocrinologues se basent sur des monographies où l'hypogonadisme touche des hommes adultes XY. Cela ne peut en aucune façon servir d'élément de comparaison efficace et c'est même un peu simpliste.

De nombreux adolescents XXY ont reçu ou reçoivent encore des hormones androgènes pour les faire devenir plus masculins, et ce sera souvent à vie. Ce ne sont hélas pas des traitements si anodins que cela. Ce sont des traitements mal dosés ou dans des contextes génétiques où de nombreuses autres maladies auto-immunes sont aussi présentes. Cela va infliger à l'enfant des effets désastreux. Or, l'adolescence est déjà une période difficile pour la plupart des jeunes. On ne peut pas cautionner qu'on administre un traitement à un adolescent en utilisant des études réalisées sur des hommes adultes XY.

Il faut aussi arrêter avec l'idée que les personnes ayant un caryotype 47, XXY, sont d'office des hommes, comme le disent et l'écrivent les médecins, y compris dans les centres de références en Belgique. S'il existe des hommes XX et des femmes XY, il existe des hommes et des femmes XXY aussi.

Mme Sylviane Lacroix fait part de son expérience personnelle d'enfant intersexe mutilée. Elle rappelle que c'est grâce à sa maman qui s'est opposée à la stérilisation qu'elle a pu elle-même devenir maman.

Elle explique ensuite ce qu'on appelle le paradoxe médical des intersexes.

On entend souvent qu'il faut dépathologiser les intersexuations. Les médecins se concentrent essentiellement sur les génitalités. Certes certaines interventions chirurgicales urgentes s'imposent à la naissance par exemple en cas d'absence d'orifice pour l'élimination des besoins naturels ou des menstruations. Toutefois, toutes les autres interventions peuvent être reportées jusqu'au moment où l'enfant peut émettre un consentement éclairé. Actuellement, les médecins fournissent aux parents uniquement des explications médicales sur le syndrome qui affecte l'enfant, ce qui ne l'aide pas à formuler un consentement éclairé à la puberté ou à l'âge adulte.

Ondanks het gebrek aan wetenschappelijke studies, blijven de endocrinologen hormoonbehandelingen toepassen. De financiële steun van de farmaceutische industrie aan de ziekenhuizen is daar niet vreemd aan. In het geval van Klinefelter-syndromen, bijvoorbeeld, schrijft men systematisch een vervangingshormoon, namelijk testosteron, voor, alsof het steeds om een man gaat. Niemand weet echt wat de impact daarvan op een karyotype XXY is.

Endocrinologen baseren zich op monografieën waarin hypogonadisme bij volwassen XY-mannen wordt beschreven. Dat kan niet als efficiënt vergelijkingselement dienen en is zelfs een wat simplistische vergelijking.

Vele XXY-adolescenten ontvingen of ontvangen nog steeds androgene hormonen om hen mannelijker te maken, en dat vaak voor het leven. Dat zijn vaak geen onschuldige behandelingen. Er worden verkeerde dosissen toegediend of er wordt behandeld in een genetische context waar ook reeds meerdere auto-immuunziekten aanwezig zijn. Dat zal desastreuze gevolgen hebben voor het kind. De adolescentie is reeds een moeilijke periode voor de meeste jongeren. Men kan niet goedkeuren dat aan een adolescent een behandeling wordt toegediend die gebaseerd is op studies op volwassen XY-mannen.

Men moet ook stoppen met te denken dat personen met een karyotype 47, XXY, altijd mannen zijn, zoals artsen beweren en schrijven, zelfs in de referentiecentra in België. Er bestaan XX-mannen en XY-vrouwen, en er bestaan ook XXY-mannen en -vrouwen.

Mevrouw Sylviane Lacroix getuigt van haar persoonlijke ervaring als verminkt intersexe kind. Zij geeft aan dat ze zelf moeder is kunnen worden omdat haar moeder zich tegen sterilisatie heeft verzet.

Vervolgens legt ze uit wat met de medische paradox van de intersexe personen wordt bedoeld.

Vaak wordt gesteld dat intersexe situaties niet als een pathologie mogen worden beschouwd. De artsen richten zich hoofdzakelijk op de genitale kenmerken. Uiteraard moeten kort na de geboorte soms bepaalde dringende chirurgische ingrepen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld wanneer het kind geen lichaamsopening heeft voor de afvoer van urine of menstratiebloed. Alle andere ingrepen kunnen echter worden uitgesteld tot het kind zelf zijn geïnformeerde toestemming kan geven. Thans geven de artsen aan de ouders alleen medische uitleg over het syndroom waaraan hun kind lijdt. Daarmee is het kind echter niet geholpen om tijdens de puberteit of op volwassen leeftijd een geïnformeerde toestemming te geven.

Il existe des témoignages de personnes intersexes qui découvrent leur intersexuation à la puberté tardive (vers 15 ans) et qui s'entendent dire lors de la consultation qu'ils sont handicapés, qu'ils ont une malformation génitale et que l'opération est la meilleure solution pour leur vie sexuelle future. Or, d'autres solutions existent. *Intersex Belgium* s'oppose à toute forme de traitement hormonal imposé à un enfant ou à un adolescent avant que les os d'une personne soient soudés et ce afin d'éviter des atteintes aux structures osseuses. Ainsi, certains enfants à qui on a enlevé les gonades (testicules ou ovaires) pendant l'enfance, sont contraints de prendre des hormones à vie. L'intersexuation se caractérise par des métabolismes hormonaux particuliers (6 marqueurs génétiques différents) encore mal connus du monde médical. Depuis les années soixante, le monde médical décrit une vingtaine de syndromes (syndromes de Turner ou de Klinefelter, hypertrophie des glandes surrénales, ...). Depuis lors, si la description des syndromes a très peu évolué, les techniques d'intervention microchirurgicales se sont améliorées.

Les médecins, encouragés parfois par le monde politique, entretiennent une discrimination et tiennent des propos incohérents et obscurs. Des opérations inutiles et abusives, non liées à la génitalité, sont pratiquées sur des enfants intersexes.

D'aucuns accusent les associations de défense des personnes intersexes de vouloir démedicaliser les traitements. Rien n'est moins vrai. Les personnes intersexes ont déjà des soucis de santé à la naissance avant d'avoir été mutilées. C'est là tout le paradoxe des personnes intersexes qui sont d'abord médicalisées en raison de leur génitalité alors qu'elles naissent avec six marqueurs différents de leur génome, un phénotype différent et un métabolisme hormonal particulier qui peuvent malheureusement générer une vingtaine de maladies handicapantes en l'absence de prévention (maladies cardiaques, allergies, maladies auto-immunes, ...).

Il convient donc d'être attentif à une prévention correcte chez les personnes intersexes, en dehors de leur génitalité.

Encore aujourd'hui, certains médecins considèrent les personnes porteuses d'un caryotype lié aux syndromes de Turner, de Klinefelter XXY ou encore de Jacob, comme des handicapés mentaux graves. 50 % des personnes qui sont diagnostiquées Turner sont asymptomatiques et 50 % présentent des troubles tels que de la dyslexie

Er zijn getuigenissen van intersekse personen die pas laat in hun puberteit (rond hun vijftiende) ontdekken dat ze intersekse zijn en die tijdens een consultatie te horen krijgen dat ze gehandicapt zijn, dat ze een genitale misvorming hebben en dat een operatie de beste oplossing is voor hun toekomstige seksleven. Er bestaan echter ook andere oplossingen. *Intersex Belgium* kant zich tegen elke vorm van hormonale behandeling die wordt opgelegd aan kinderen of adolescenten vooraleer het beendergestel volgroeid is; zo moet worden voorkomen dat de beenderstructuur wordt aangetast. Sommige kinderen bij wie de geslachtsklieren (de teelballen of de eierstokken) werden weggenomen, moeten voor de rest van hun leven hormonen innemen. Intersekse kenmerkt zich door bijzondere hormonale metabolismen (zes verschillende genetische markers), waarover in de medische wereld nog niet zoveel geweten is. De medische wereld heeft sinds de jaren zestig een twintigtal syndromen beschreven (de syndromen van Turner of Klinefelter, hypertrofie van de bijnieren enzovoort). Hoewel de beschrijving van de syndromen vrijwel ongewijzigd is gebleven, zijn de microchirurgische ingreepstechnieken beter geworden.

De artsen houden een vorm van discriminatie in stand en hanteren een onsamenhangend en onduidelijk discours, en worden daartoe al dan niet aangemoedigd door de politieke wereld. Op intersekse kinderen worden nutteloze en schadelijke operaties uitgevoerd die niets met het genitale aspect te maken hebben.

Sommigen verwijten de verenigingen die opkomen voor intersekse personen dat ze de behandelingen uit de medische sfeer willen halen. Niets is minder waar. Intersekse personen hebben al gezondheidsproblemen bij hun geboorte, nog vóór ze werden verminkt. Daarin schuilt de paradox van de intersekse personen: ze worden in de eerste plaats medisch behandeld vanwege hun genitale kenmerken, terwijl ze geboren worden met zes verschillende genetische markers binnen hun genoom, een verschillend fenotype en een bijzonder hormonaal metabolisme, die helaas tot een twintigtal invaliderende ziektes (hartziektes, allergieën, auto-immuunziekten enzovoort) kunnen leiden indien er niet preventief wordt ingegrepen.

Er moet dus aandacht gaan naar de juiste preventie bij intersekse personen, los van het genitale aspect.

Bepaalde artsen zijn zelfs nu nog van oordeel dat wie een karyotype heeft waaruit blijkt dat iemand drager is van het syndroom van Turner, het syndroom van Klinefelter of het syndroom van Jacob, als ernstig verstandelijk gehandicapt moet worden beschouwd. Van iedereen bij wie de diagnose syndroom van Turner wordt gesteld,

ou une dysphasie. Il s'agit souvent de petites filles qui ont longtemps été stigmatisées en raison d'un phénotype particulier qui engendre des problèmes de structuration de l'audition. Les associations informent les parents et les aident à trouver de l'aide, par exemple, chez un logopède afin que les enfants puissent suivre une scolarité normale.

En cas de syndrome de Klinefelter, 70 % des personnes sont asymptomatiques; dans les 30 % restants, on constate des cas de neuroatypie tels que l'autisme.

Les TSA (troubles du spectre de l'autisme) et les troubles "dys" entraînent des comorbidités psychologiques.

Il faut également être attentif à la discrimination sociale: d'une part vis-à-vis des parents qui ont du mal à accepter leur parentalité en raison du discours obscur des médecins, et d'autre part vis-à-vis des enfants qui subissent des traumatismes importants dus aux opérations chirurgicales génitales invasives dans leur enfance.

Mme Lacroix déplore l'attitude du Dr Nina Callens d'UGent qui, tout en feignant de reconnaître la nécessité d'un accompagnement psychologique des enfants intersexes, préconise des traitements sur des enfants incapables d'en comprendre la portée (par exemple la dilatation vaginale).

Elle dénonce cette attitude inter-phobe à l'égard des enfants intersexes à qui l'ont dit dès leur enfance, qu'ils ne sont ni une femme, ni un homme et qu'ils sont des chimères, voire des monstres de foire.

Paradoxalement, les vétérinaires sont mieux informés sur l'intersexualité chez les animaux que les médecins sur les humains.

Mme Lacroix dénonce le fait que les personnes intersexes soient encore toujours psychiatisées alors que les personnes "trans" ne le sont pas. Elle dénonce fermement les opérations invalidantes, voire barbares, pratiquées sur des enfants, les privant à tout jamais d'une sexualité. Les personnes intersexes doivent avoir le choix entre rester telles qu'elles sont ou subir une médicalisation respectueuse. Force est de constater que les opérations chirurgicales sont réalisées pour correspondre à des normes esthétiques alors que les organes génitaux des personnes intersexes, bien qu'atypiques, sont parfaitement fonctionnels.

is 50 % asymptomatisch en heeft 50 % aandoeningen zoals dyslexie of dysfasie. Vaak gaat het om kleine meisjes die lang werden gestigmatiseerd vanwege een bepaald fenotype dat gehoorproblemen veroorzaakt. De verenigingen informeren de ouders en helpen hen bij het vinden van hulp, bijvoorbeeld bij een logopedist, opdat die kinderen het gewoon onderwijs kunnen volgen.

Van iedereen bij wie de diagnose syndroom van Klinefelter wordt gesteld, is 70 % asymptomatisch; bij de overige 30 % kan een neuroatypie zoals autisme worden vastgesteld.

De ASS (autismespectrumstoornissen) en de zogenaamde "dys"-stoornissen leiden tot psychologische comorbiditeiten.

Ook dient men aandacht te hebben voor sociale discriminatie: eensdeels ten aanzien van de ouders, die hun ouderschap moeilijk kunnen aanvaarden vanwege het onbegrijpelijke discours van de artsen en anderdeels ten aanzien van de kinderen, die tijdens hun kindertijd aanzienlijke trauma's te verwerken krijgen als gevolg van de verschillende invasieve genitale chirurgische ingrepen.

Mevrouw Lacroix betreurt de houding van dokter Nina Callens van de UGent, die doet alsof ze de nood aan psychologische begeleiding voor intersekse kinderen erkent, maar niettemin voorstander is van behandelingen bij kinderen die de verstrekkende gevolgen ervan niet kunnen vatten (vaginale dilatatie bijvoorbeeld).

De spreekster hekelt die inter-fobische houding ten aanzien van intersekse kinderen; zij krijgen van jongs af te horen dat ze noch vrouw, noch man zijn en dat ze gedrochten zijn, of zelfs kermisattracties.

Paradoxaal genoeg zijn dierenartsen beter geïnformeerd over intersekse situaties bij dieren dan artsen over dergelijke situaties bij mensen.

Mevrouw Lacroix stelt aan de kaak dat intersekse personen nog steeds psychiatrisch worden behandeld, maar "trans"-personen niet. Ze hekelt met klem de bij kinderen uitgevoerde invaliderende, zelfs barbaarse operaties, waardoor die voor altijd van een seksualiteit worden beroofd. Intersekse personen moet de keuze worden gelaten om te blijven zoals ze zijn of om een respectvolle medische behandeling te ondergaan. Men kan alleen maar vaststellen dat de chirurgische ingrepen worden uitgevoerd om aan de geldende esthetische normen te voldoen, terwijl de weliswaar atypische geslachtsorganen van de intersekse personen perfect functioneel zijn.

B. Questions et observations des membres

Mme Jessika Soors (Ecolo-Groen) se réjouit que des propositions de résolution relatives aux personnes intersexes soient prêtes à être examinées et que des auditions soient organisées sur ce thème. Il s'agit en effet de garantir les droits fondamentaux et de protéger l'intégrité physique de mineurs.

Un volet important du débat concerne l'enregistrement du sexe des personnes intersexes. On trouve tant des partisans que des opposants à l'ajout de l'option "X" sur la carte d'identité. D'une part, il faudrait qu'il y ait plus de possibilités que la répartition binaire M/F. D'autre part, il ne serait pas non plus idéal que l'option "X" devienne une sorte de catégorie résiduelle. Comment pourrait-on indiquer le sexe des personnes intersexes de manière plus correcte?

Un problème souvent évoqué est que les personnes intersexes n'ont pas accès à leur dossier médical complet. Il existe actuellement un morcellement des dossiers médicaux, les diverses parties d'un dossier se trouvant dans des services différents. Ce n'est cependant qu'une partie du problème. Parfois, on ne retrouve pas certaines parties du dossier, car elles contiennent des informations controversées. Où se situent précisément les problèmes? Quelles suggestions d'amélioration les invités formulent-ils?

Enfin, l'accès à la justice n'est pas évident pour les personnes intersexes. Il y a des problèmes concernant le droit de garde. Par ailleurs, il y a aussi de nombreux cas de délits de haine et de discrimination. Y a-t-il encore d'autres aspects?

M. Hervé Rigot (PS) pense que le moment est venu de débattre des personnes intersexes au Parlement. Deux propositions de résolution sont prêtes et le processus législatif, qui sera certes long et complexe, peut être entamé.

La migration est l'un des domaines auxquels l'intervenant s'intéresse plus particulièrement. Quels problèmes se posent dans la politique belge de protection internationale en ce qui concerne les personnes intersexes? Y a-t-il des problèmes au niveau de l'accueil? Les structures d'accueil collectives sont toutes conçues de manière binaire. Est-ce un problème? Quels conseils les invités peuvent-ils donner en vue de soutenir les personnes intersexes?

Les personnes intersexes éprouvent-elles des difficultés spécifiques par rapport à la procédure d'asile? Les invités ont-ils reçu des informations à ce sujet du

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Jessika Soors (Ecolo-Groen) is verheugd dat er voorstellen van resolutie rond intersekse klaar liggen om besproken te worden en dat er hoorzittingen rond het thema kunnen worden gehouden. Dit dossier gaat namelijk over het waarborgen van fundamentele rechten en het beschermen van de fysieke integriteit van minderjarigen.

Een belangrijk onderdeel van het debat gaat over de geslachtsregistratie bij intersekse personen. Er zijn zowel voorstanders als tegenstanders van de toevoeging van de optie "X" op de identiteitskaart. Enerzijds zou er meer moeten zijn dan de binaire indeling M/V. Anderzijds zou het ook niet ideaal zijn als de optie "X" een soort van restcategorie zou worden. Wat zou een correctere manier zijn om het geslacht weer te geven bij intersekse personen?

Een vaak aangekaart probleem is dat intersekse personen geen toegang hebben tot hun volledige medische dossier. Er bestaat momenteel een versnippering van de medische dossiers, waarbij delen van het dossier bij verschillende diensten liggen. Dat is echter maar een deel van het probleem. Soms zijn delen van het dossier niet terug te vinden, omdat ze omstreken informatie bevatten. Waar zitten de problemen precies? Welke suggesties ter verbetering hebben de genodigden?

Ten slotte is de toegang tot justitie niet evident voor intersekse personen. Er zijn problemen met betrekking tot het hoederecht. Daarnaast zijn er ook heel wat gevallen van haatmisdrijven en discriminatie. Zijn er nog andere aspecten?

De heer Hervé Rigot (PS) denkt dat de tijd rijp is om het debat over intersekse naar het Parlement te brengen. Er liggen twee voorstellen van resolutie klaar en het wetgevend proces, dat weliswaar lang en complex zal zijn, kan worden gestart.

Migratie is één van de domeinen waarin de spreker zich verdiept. Welke problemen zijn er in het Belgische internationale beschermingsbeleid met betrekking tot intersekse personen? Zijn er problemen op het vlak van het onthaal? De collectieve opvangstructuren zijn allemaal binair ingericht. Is dat een probleem? Welke tips kunnen de genodigden geven voor ondersteuning aan intersekse personen?

Ondervinden intersekse personen specifieke moeilijkheden bij de asielprocedure? Hebben de genodigden hierover informatie ontvangen vanwege het

Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides ou du Conseil du Contentieux des Étrangers? Des décisions erronées sont-elles prises à cause d'un manque de connaissances et d'information sur le thème des personnes intersexes?

M. Ngosso a évoqué la nécessité d'une aide financière. Les personnes intersexuées bénéficient-elles déjà d'une aide structurelle accordée par les entités fédérées? Y a-t-il une différence entre le nord et le sud?

La proposition de résolution du groupe Ecolo-Groen va plus loin que l'autre proposition en ce qui concerne la demande d'indemnisations avec effet rétroactif. Qui doit payer ces indemnisations? Quelle est la responsabilité des parents et des médecins? L'État doit-il intervenir?

L'intervenant est d'accord avec les représentantes de l'*Equality Law Clinic* sur le fait qu'aucune opération de "normalisation" ne peut avoir lieu sans l'accord de la personne intersexuée, sauf si c'est médicalement nécessaire. Pour l'intervenant, cette règle doit devenir la priorité absolue dans le travail législatif sur les personnes intersexuées.

Thierry Bosman a évoqué les projets pilotes en matière de sensibilisation au Grand-Duché de Luxembourg. Depuis combien de temps ces projets ont-ils lieu? Comment sont-ils financés? Quels sont les résultats provisoires? M. Bosman connaît-il de bonnes pratiques dans d'autres pays? Les invités ont-ils déjà mené des discussions sur la prévention et l'information au niveau des entités fédérées?

Mme Dominiek Sneppe (VB) indique que, selon les chiffres, un enfant sur soixante naît intersexué. Est-il cependant exact que, ces dernières années, on constate une augmentation du nombre d'enfants intersexués? Est-ce le cas parce qu'on rapporte davantage ou autrement ces situations?

Le terme "intersexe" englobe toute une série de variations. Quand est-il question d'une personne intersexuée selon la science? Cette définition correspond-elle à l'expérience personnelle des experts du vécu?

Faut-il encore discuter au parlement du troisième sexe "X" sur la carte d'identité? Ou bien les personnes intersexuées s'identifient-elles en tant que M ou F?

Les partisans d'une intervention chirurgicale précoce estiment qu'une absence d'intervention a une influence négative sur le développement psychologique de l'adolescent ou du jeune adulte. D'autre part, cela peut aussi être invoqué comme prétexte fallacieux pour pratiquer

Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen of de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen? Worden er door een gebrek aan kennis en informatie over het thema van intersexe verkeerde beslissingen genomen?

De heer Ngosso sprak over de noodzaak aan financiële ondersteuning. Worden intersexe personen reeds structureel gesteund door de deelstaten? Is er een verschil tussen het noorden en het zuiden?

Het voorstel van resolutie van de Ecolo-Groen-fractie gaat een stap verder dan het andere voorstel met betrekking tot de vraag om schadevergoedingen met terugwerkende kracht. Wie moet die schadevergoeding betalen? Welke verantwoordelijkheid dragen de ouders en de artsen? Moet de staat tussenkomen?

De spreker is het eens met de vertegenwoordigers van de *Equality Law Clinic* dat er geen "normaliserende" operaties mogen gebeuren zonder instemming van de intersexe persoon, behalve als dat medisch noodzakelijk is. Voor de spreker moet deze regel de absolute prioriteit worden in het wetgevend werk rond intersexe.

Thierry Bosman haalde de pilootprojecten rond sensibilisering in het Groothertogdom Luxemburg aan. Hoe lang lopen deze projecten al? Hoe worden ze gefinancierd? Wat zijn de voorlopige resultaten? Heeft de heer Bosman ook weet van goede praktijken in andere landen? Hebben de genodigden reeds gesprekken over preventie en informatie gevoerd op het niveau van de deelstaten?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) geeft aan dat volgens de cijfers één op zestig kinderen als intersexe wordt geboren. Klopt het echter dat er de laatste jaren een toename van het aantal intersexe kinderen is? Is dat zo omdat er meer of anders gerapporteerd wordt?

De term "intersexe" omvat een hele resem aan variaties. Wanneer is er volgens de wetenschap sprake van intersexe? Komt die definitie overeen met de persoonlijke ervaring van de ervaringsdeskundigen?

Moet er in het Parlement verder worden gediscussieerd over het derde geslacht "X" op de identiteitskaart? Of identificeren intersexe personen zich met M of V?

Voorstanders van het vroegtijdig chirurgisch ingrijpen zijn van mening dat het niet-ingrijpen een negatieve invloed heeft op de psychologische ontwikkeling van de puber of jongvolwassene. Anderzijds kan dat ook worden ingeroepen als drogreden voor het vroegtijdig

une intervention chirurgicale précoce. Dans un article du *Washington Post*, l'intervenante a lu des témoignages de personnes qui étaient satisfaites d'avoir été opérées à un âge précoce. Ces personnes représentent-elles un groupe important de personnes intersexuées?

Les personnes intersexuées ne sont pas des personnes transgenres. Pourtant, dans le cadre du mouvement LGBTI, elles sont souvent assimilées aux personnes transgenres. Pourquoi? Est-ce un problème?

La professeure d'endocrinologie Martine Cools ne souscrit pas à l'interdiction des décisions visant à modifier les caractères sexuels de mineurs intersexués, comme le prévoient les propositions de résolution à l'examen. Cette interdiction entraînerait une augmentation des avortements à la suite du diagnostic prénatal et des interventions chirurgicales à l'étranger. Pour la professeure, aucun soin ne peut être refusé aux parents. Mme Sneppe estime qu'il est difficile de trouver le juste milieu entre ces déclarations de la professeure Cools et les déclarations des invités. Que pensent-ils des déclarations de la professeure Cools?

Il existe encore peu d'études sur les personnes intersexuées. Les conséquences d'une intervention chirurgicale précoce ou non n'ont guère été étudiées. Sur quoi les experts se fondent-ils pour conclure que les interventions chirurgicales sur les jeunes enfants devraient être interdites? Des témoignages d'experts du vécu suffisent-ils pour prendre position?

Les entités fédérées devront faire davantage en matière de prévention et d'information sur l'intersexe. Pour l'heure, il semble que les médecins préfèrent opter pour la chirurgie plutôt que d'informer les parents et de leur apporter un soutien psychologique. De plus, les médecins seraient bien rémunérés pour effectuer ce type d'intervention. Est-ce exact?

La liste d'orateurs invités à l'audition est surtout composée de francophones. Le sujet des personnes intersexuées est-il davantage évoqué dans la partie francophone du pays qu'en Flandre?

Mme Magali Dock (MR) est profondément touchée par les témoignages des experts du vécu. Elle constate que la peur de l'inconnu fait que nous nous raccrochons rapidement à ce que nous appelons à tort la "normalité". Le sujet de l'intersexuation étant encore beaucoup trop peu connu, la prévention et l'information sont très importantes. Les entités fédérées devront jouer un rôle important à cet égard. Les invités ont par exemple évoqué à plusieurs reprises le fait que la population ne connaît guère la différence entre les personnes transsexuelles et les personnes intersexuées. L'intervenante reconnaît

chirurgisch ingrijpen. In een artikel in de *Washington Post* las de spreker getuigenissen van personen die wel tevreden waren over het feit dat zij op jonge leeftijd geopereerd waren. Vertegenwoordigen deze personen een grote groep intersekse personen?

Intersekse personen zijn geen transpersonen. Toch worden ze binnen de LGBTI-beweging vaak in hetzelfde bad meegenomen als transpersonen. Waarom wordt dit gedaan? Is het een probleem?

De professor endocrinologie Martine Cools gaat niet akkoord met het verbod op beslissingen tot wijziging van de geslachtskenmerken van intersekse minderjarigen, zoals dat in de voorstellen van resolutie vermeld staat. Dit zou leiden tot een toename van abortussen na de prenatale diagnose en van chirurgische ingrepen in het buitenland. Volgens de professor mag ouders geen zorg worden geweigerd. Mevrouw Sneppe vindt het moeilijk om het evenwicht te vinden tussen deze uitspraak van professor Cools en de uitspraken van de genodigden. Wat is hun mening over deze uitspraak van professor Cools?

Er bestaan nog weinig studies die betrekking hebben op intersekse personen. De impact van het wel of niet vroegtijdig chirurgisch ingrijpen is nauwelijks bestudeerd. Waarop baseren experts zich dan om te besluiten dat chirurgisch ingrijpen bij jonge kinderen niet meer mag gebeuren? Volstaan getuigenissen van ervaringsdeskundigen wel?

De deelstaten zullen meer moeten inzetten op preventie en informatie rond intersekse. Het lijkt momenteel dat artsen eerder opteren voor ingrepen, in plaats van ouders te informeren en hen psychologisch bij te staan. Artsen zouden namelijk goed vergoed worden voor dit soort ingrepen. Is dat waar?

Op de lijst van genodigden voor de hoorzitting staan vooral Franstalige sprekers. Wordt het thema van intersekse personen meer besproken in het Franstalige landsgedeelte dan in Vlaanderen?

Mevrouw Magali Dock (MR) is erg geraakt door de getuigenissen van de ervaringsdeskundigen. Ze stelt vast dat de angst voor het onbekende mensen snel doet teruggrijpen naar datgene wat ten onrechte de "normaliteit" wordt genoemd. Het onderwerp van intersekse is nog veel te weinig bekend en preventie en informatie zijn dus zeer belangrijk. De deelstaten zullen hierin een belangrijke rol moeten spelen. De genodigden hadden het bijvoorbeeld meermaals over de verwarring bij de bevolking over het verschil tussen transpersonen en intersekse personen. De spreker geeft toe dat zij

que jusqu'à récemment, elle ne connaissait pas non plus cette différence. Voilà pourquoi il est si important de parler beaucoup de ce sujet, même pour les personnes qui ne sont pas intersexuées.

L'intervenante demande dans quelle mesure les études réalisées par les médecins sont consacrées aux personnes intersexuées.

Dispose-t-on de chiffres sur les personnes intersexuées qui demandent une opération après l'enfance? Vers quel âge demandent-ils cette opération? Par ailleurs, à partir de quel âge un enfant peut-il consentir à une opération? Quel type de soutien et d'accompagnement faut-il prévoir?

L'intervenante demande aux représentantes de l'*Equality Law Clinic* de confirmer qu'elles ne sont pas vraiment favorables à l'ajout d'une case "X", à l'instar de ce que prévoit le droit allemand. Si tel est le cas, pourquoi?

Mme Karin Jiroflée (sp.a) demande combien d'interventions sont effectuées sur des mineurs intersexués chaque année.

Le groupe de l'intervenante attache une grande importance à l'intégrité physique des enfants et des jeunes. Les interventions chirurgicales doivent dès lors être reportées dans la mesure du possible. Il se peut toutefois que les jeunes dont l'opération a été reportée éprouvent des difficultés psychologiques si les caractéristiques extérieures de l'intersexualité demeurent. Dans ce contexte, l'intervenante comprend quelque peu que les parents redoutent que leurs enfants éprouvent de telles difficultés à un stade ultérieur. Qu'en pensent les invités?

Enfin, l'intervenante souhaite également connaître l'avis des invités sur l'enregistrement du sexe.

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB), président, demande si les propositions de résolution qui seront prochainement discutées en commission répondent aux attentes des invités. Certains points doivent-ils encore être clarifiés? Manque-t-il encore des demandes importantes?

La proposition de résolution du groupe Ecolo-Groen va loin dans l'élaboration d'un cadre juridique, mais se concentre moins sur le soutien psychosocial. Comment les invités envisagent-ils le lien entre ces deux aspects?

Par ailleurs, l'intervenant souligne que la mention de l'interdiction des opérations sur les mineurs, qui a été évoquée par la plupart des intervenants, ne figure pas littéralement dans les propositions de résolution à l'examen.

tot voor kort het verschil ook niet kende. Daarom is het zo belangrijk dat er veel over het onderwerp wordt gesproken, zelfs door personen die zelf geen betrokken personen zijn.

De sprekerster vraagt welk aandeel van door artsen uitgevoerde studies gewijd is aan intersekse personen.

Zijn er cijfers bekend van intersekse personen die na de kindertijd om een operatie vragen? Rond welke leeftijd vragen zij dat? Vanaf welke leeftijd kan een kind bovendien instemmen met een operatie? Welke omkadering en begeleiding moet er worden geboden?

Aan de vertegenwoordigers van de *Equality Law Clinic* vraagt de sprekerster of zij inderdaad niet echt positief zijn over de optie "X" die het Duitse recht biedt. Waarom niet?

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) vraagt hoeveel ingrepen er per jaar op minderjarige intersekse personen worden uitgevoerd.

De fractie van de sprekerster hecht zeer veel belang aan de fysieke integriteit van kinderen en jongeren. Chirurgische ingrepen moeten dus, in de mate van het mogelijke, worden uitgesteld. Het is wel mogelijk dat jongeren waarbij de ingreep is uitgesteld psychologische moeilijkheden krijgen, wanneer de uiterlijke kenmerken van de intersekse blijven bestaan. In die zin begrijpt de sprekerster de angst van ouders voor latere moeilijkheden enigszins. Wat denken de genodigden hiervan?

Tot slot wenst de sprekerster ook de mening van de genodigden over de geslachtsregistratie te horen.

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB), voorzitter, vraagt of de voorstellen van resolutie die weldra zullen worden besproken in de commissie voldoen aan de verwachtingen van de genodigden. Zijn er zaken die nog verduidelijkt moeten worden? Ontbreken er nog belangrijke verzoeken?

Het voorstel van resolutie van de Ecolo-Groen-fractie gaat ver in de uitwerking van een juridisch raamwerk, maar focust minder op psychosociale ondersteuning. Hoe zien de genodigden het verband tussen de twee?

Verder merkt de spreker op dat het verbod op operaties op minderjarigen, dat door de meeste sprekers werd aangehaald, niet letterlijk vermeld wordt in de voorstellen van resolutie.

Les avis semblent divisés quant à l'enregistrement du sexe. Est-ce vraiment le cas, ou bien peut-on parler de position unanime?

Mme Els Van Hoof (CD&V) indique que les caractéristiques sexuelles figurent déjà dans la loi sur le genre. Faut-il encore élargir la portée de la loi contre les discriminations?

M. Ngosso plaide pour une indemnisation des personnes intersexuées qui ont subi inutilement des opérations portant sur le sexe. Comment les déterminer concrètement? S'agit-il uniquement d'une indemnisation pour les frais médicaux ou bien aussi pour d'autres dommages subis?

L'intervenante demande aux représentantes de l'*Equality Law Clinic* comment elles procéderaient, sur le plan juridique, pour interdire les opérations de normalisation non médicales.

Mme Van Hoof demande aux représentants de l'organisation *Intersex Belgium* quelles mesures pourraient être prises pour ancrer structurellement l'accompagnement psychosocial des parents et des personnes intersexuées.

Enfin, l'intervenante demande quel âge devrait être choisi pour l'exercice du droit à l'autodétermination.

C. Réponses des orateurs

Mme Emmanuelle Verhagen explique d'abord que le pourcentage évoqué – à savoir que les personnes nées intersexuées représentent 1,7 % de la population mondiale – provient d'une étude globale menée à la demande des Nations Unies. Cette catégorie comprend différentes variations, ce qui signifie qu'elle concerne des personnes intersexuées présentant des caractéristiques de nature différente.

Il est difficile d'évaluer si ce pourcentage correspond au pourcentage de personnes intersexuées vivant au sein de la population belge. On ne procède à aucun enregistrement en la matière et il n'existe pas non plus d'étude scientifique fiable sur le sujet. Voilà pourquoi il est également impossible de donner un aperçu de l'évolution du nombre de personnes intersexuées dans notre pays (ce nombre est-il en augmentation ou, au contraire, en diminution?). Toutefois, une chose est sûre: ce phénomène existe et a des répercussions sur le plan individuel et social.

Mme Verhagen souligne également que l'on essaie de placer les différentes formes d'intersexuation dans des

Over de geslachtsregistratie lijken de meningen verdeeld te zijn. Is dat werkelijk zo of kan men toch spreken van een unaniem standpunt?

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) geeft aan dat seksekenmerken reeds opgenomen zijn in de genderwet. Zijn er nog uitbreidingen nodig in de antidiscriminatiewetgeving?

De heer Ngosso pleitte voor schadevergoedingen voor intersekse personen die niet-noodzakelijke geslachtsoperaties hebben ondergaan. Hoe moeten deze concreet worden bepaald? Gaat het enkel om een schadevergoeding voor de medische kosten of ook voor andere geleden schade?

Aan de vertegenwoordigers van de *Equality Law Clinic* vraagt de spreker welke juridische omschrijving zij zouden geven om niet-medische normalisatieprocedures te verbieden.

Aan de vertegenwoordigers van *Intersex Belgium* vraagt mevrouw Van Hoof welke maatregelen er kunnen worden genomen om de psychosociale begeleiding van ouders en intersekse personen structureel in te bedden.

Tot slot vraagt de spreker welke leeftijd moet worden gekozen in verband met het zelfbeschikkingsrecht.

C. Antwoorden van de sprekers

Mevrouw Emmanuelle Verhagen licht in de eerste plaats toe dat het genoemde percentage – 1,7 % van de wereldbevolking wordt geboren als interseks – voortkomt uit een globale studie in opdracht van de Verenigde Naties. Deze categorie omvat verschillende variaties, dat wil zeggen dat ze intersekse personen betreft die kenmerken van verschillende aard hebben.

Of dat percentage overeenstemt met het aandeel van intersekse personen in de Belgische bevolking, valt moeilijk in te schatten. Er wordt niet aan registratie gedaan en er bestaat ook geen degelijk wetenschappelijk onderzoek. Vandaar dat het ook onmogelijk is om zich te wagen aan uitspraken over een trend aangaande het aantal intersekse personen (neemt het toe, of is er een dalende trend?). Eén conclusie staat wel vast: het fenomeen bestaat en het heeft een individuele én maatschappelijke impact.

Mevrouw Verhagen wijst er ook op dat men probeert de verschillende vormen van intersekse fenomenen

catégories existantes et connues. En d'autres termes, on essaie de "normaliser" ce phénomène.

L'absence de données statistiques nous empêche également de connaître le nombre exact d'opérations chirurgicales réalisées. L'association *Intersekse Vlaanderen* plaide pour une comptabilisation des opérations de cette nature.

Mme Verhagen souligne également que l'intersexuation n'est pas "identitaire". Elle ne détermine pas l'identité de l'individu intersexué et n'est liée à aucun manque. Cependant, on essaie de placer les personnes intersexuées dans une certaine catégorie, ce qui entraîne trop souvent des sentiments de culpabilité et de honte chez ces personnes car elles ne se sentent ni (essentiellement) homme ni (essentiellement) femme.

Dans la foulée, l'oratrice explique qu'elle ne peut pas donner un âge à partir duquel la personne intersexuée est en mesure de choisir de subir une intervention chirurgicale. Mme Verhagen explique son point de vue à l'aide de sa situation personnelle: elle a subi sa première intervention à 10 ans, puis a subi une nouvelle opération tous les deux ans. À 13 ans, elle a vécu une grande détresse morale, mais elle suppose qu'un jeune adolescent est déjà en mesure d'accepter de subir de telles opérations.

En ce qui concerne la remarque relative à l'interdiction des interventions sur les mineurs, l'oratrice considère qu'une interdiction absolue, à l'instar de la législation en vigueur à Malte, est exagérée. Il est également clair que de telles interventions ne devraient pas être autorisées à un trop jeune âge. L'élaboration d'une réglementation claire et exhaustive est une question complexe, à laquelle Mme Verhagen est elle-même incapable de répondre. Elle ajoute que les parents décident parfois d'autoriser leur enfant à subir une intervention chirurgicale à un âge précoce afin de ne pas avoir à se justifier auprès de lui (ce qui est parfois lié au tabou social qui entoure cette problématique). Mme Verhagen explique également que les interventions ne peuvent être justifiées par les seules bonnes intentions. Il faut prendre en compte avec prudence et précision tous les intérêts des personnes (mineures) concernées en tant qu'individus.

Mme Verhagen aborde ensuite la question de la catégorisation homme-femme-X. L'oratrice n'est pas favorable à l'enregistrement des personnes dans l'une de ces catégories. Les exemples de l'étranger (Allemagne) ont montré que cette solution n'était pas idéale. Premièrement, les personnes intersexuées ne sont pas binaires au niveau du sexe et, deuxièmement, la classification dans la troisième catégorie a un effet stigmatisant. L'oratrice

onder te brengen bij bestaande en gekende categorieën. Met andere woorden, men probeert het fenomeen te "normaliseren".

Ten gevolge van het gebrek aan statistische gegevens, weet men ook niet exact hoeveel ingrepen er plaatsvinden. Intersekse Vlaanderen is vragende partij om dit te documenteren.

Mevrouw Verhagen benadrukt ook dat intersekse niet "identitair" is. De identiteit van het betrokken individu wordt er niet door bepaald en het betreft ook geen gebrek. Men poogt de intersekse personen wel in een bepaalde categorie onder te brengen en dat brengt al te vaak schuld- en schaamtegevoelens met zich mee omdat men zich noch (hoofdzakelijk) man, noch (hoofdzakelijk) vrouw voelt.

Daarbij aansluitend legt de spreker uit dat zij zich niet kan uitspreken vanaf welke leeftijd men bewust kan kiezen voor een medische ingreep. Mevrouw Verhagen legt dit uit aan de hand van haar eigen situatie: op tienjarige leeftijd onderging zij haar eerste ingreep en, vervolgens telkens om de twee jaar volgde een nieuwe operatie. Toen zij dertien jaar oud was, heeft zij een zware morele impact ervaren, maar zij vermoedt wel dat een jonge tiener zelf kan instemmen met ingrepen.

Wat de opmerking betreft aangaande een verbod op ingrepen voor minderjarigen, is de spreker van oordeel dat een absoluut verbod verregaand is. Dat verbod bestaat in Malta. Ook is het duidelijk dat men dergelijke ingrepen niet mag toelaten op te jonge leeftijd. Hoe een duidelijke en sluitende regeling moet worden geconcipeerd, is een complexe kwestie die mevrouw Verhagen zelf niet kan beantwoorden. Er wordt eveneens aangestipt dat ouders soms beslissen om het kind al op vroege leeftijd een ingreep te laten ondergaan zodat zij zich niet moeten verantwoorden tegenover hun kind. (Dat heeft soms te maken met het maatschappelijk taboe dat errond bestaat). Mevrouw Verhagen legt ook uit dat ingrepen niet gerechtvaardigd kunnen worden door goede bedoelingen alleen. Men moet nauwkeurig en met zorg omgaan met alle belangen van de betrokken (minderjarige) personen als individu.

In een volgend punt staat mevrouw Verhagen stil bij de kwestie van de categorisering man-vrouw-X. De spreker kant zich tegen een registratie van personen in een van deze categorieën. De buitenlandse voorbeelden (Duitsland) hebben aangetoond dat deze oplossing niet ideaal is. Ten eerste zijn intersekse personen op geslachtelijk vlak niet binair en in de tweede plaats heeft de indeling bij de derde categorie een stigmatiserend

précise également que les personnes intersexuées n'ont généralement pas de problème fondamental à être classées dans l'un des deux sexes classiques. Toutefois, il a été noté que les parents sont parfois soumis à une pression (par manque de temps) pour enregistrer l'enfant en question et, sur la base de ce choix, pour faire subir une intervention à l'enfant.

Mme Verhagen soulève une question à cet égard: n'est-il pas concevable d'enregistrer tous les enfants mineurs jusqu'à l'âge de douze ans comme "X"? La recherche neurologique moderne montre en effet qu'il n'y a en fait aucune différence entre la structure du cerveau des hommes et des femmes et que la répartition entre sexes n'est qu'une construction sociale.

La partie suivante de l'intervention concerne l'accessibilité du dossier médical. L'oratrice attire l'attention sur les difficultés rencontrées à cet égard. Premièrement, tant l'enregistrement que la nomenclature sont morcelés et incohérents, si bien que les personnes concernées ont du mal à obtenir une vision globale. En outre, il n'est pas simple d'accéder aux dossiers individuels, qui se perdent ou ne sont pas entièrement consultables en un seul et même endroit.

En outre, Mme Verhagen répond à la question de savoir pourquoi les personnes intersexuées se font représenter par le lobby LGBT. Cette question fait effectivement l'objet d'un débat en Flandre. Il ne faut en effet pas perdre de vue que la majorité des personnes intersexuées sont d'orientation hétérosexuelle et se sentent homme ou femme en fonction de leurs caractéristiques sexuelles physiques. L'association *Intersekse Vlaanderen* estime toutefois qu'une collaboration avec le lobby LGBT peut renforcer son efficacité et lui donner plus de poids pour œuvrer au respect des droits humains de ses membres. Il faut en outre garder à l'esprit qu'*Intersekse Vlaanderen* n'est pas subventionnée et est une petite organisation.

Enfin, Mme Verhagen souligne que *Intersekse Vlaanderen* entretient des contacts et se concerte avec l'autorité flamande et avec un certain nombre d'acteurs à Bruxelles. Cela devrait contribuer à combler le retard historique du mouvement néerlandophone par rapport à ses pendants francophones.

M. Londé Ngosso répond en premier lieu à la question de la catégorisation sexuelle. À cet égard, il renvoie à l'arrêt n° 99/2019 du 19 juin 2019 de la Cour constitutionnelle qui confirme juridiquement la position de *Genre Pluriels* (rejet d'une troisième catégorie "X"). Une telle catégorisation a un effet stigmatisant et ne donne en outre aucune indication au sujet de l'identité de genre de la personne concernée.

effect. De spreekster wijst er ook op dat intersekse personen er doorgaans geen fundamenteel probleem mee hebben dat zij worden ingedeeld bij een van de twee klassieke geslachten. Wel wordt opgemerkt dat ouders soms een (tijds)druk ervaren om het betrokken kind te registreren en, op grond van die keuze het kind een ingreep te laten ondergaan.

Mevrouw Verhagen werpt in dat verband een vraag op: is het niet denkbaar om alle minderjarige kinderen tot de leeftijd van twaalf jaar als "X" te registreren? Modern neurologisch onderzoek wijst immers uit dat er eigenlijk geen verschil is tussen de hersenopbouw van mannen en vrouwen en dat de geslachtelijke indeling in feite een maatschappelijke constructie is.

In een volgend onderdeel wordt de toegankelijkheid van het medisch dossier belicht. De spreekster wijst op de moeilijkheden in dat verband. Ten eerste zijn zowel de registratie als de nomenclatuur versnipperd en niet-coherent, waardoor het voor de betrokken personen moeilijk is om een overzicht te krijgen. Ook is het niet eenvoudig om toegang te krijgen tot individuele dossiers. Die geraken verloren of zijn niet op één plaats volledig raadpleegbaar.

Verder beantwoordt mevrouw Verhagen de vraag waarom de intersekse personen zich laten vertegenwoordigen door de LGBT-lobby. Deze kwestie is inderdaad het voorwerp van debat in Vlaanderen. Men mag immers niet uit het oog verliezen dat de meerderheid van de intersekse personen heteroseksueel georiënteerd is en zich, op grond van hun fysieke geslachtskenmerken, man of vrouw voelen. Intersekse Vlaanderen is evenwel van oordeel dat een samenwerking met de LGBT-lobby haar slagkracht kan versterken en meer kracht geeft om te ijveren voor de naleving van de mensenrechten voor haar leden. Men mag bovendien niet uit het oog verliezen dat Intersekse Vlaanderen niet gesubsidieerd is en een kleine organisatie is.

Ten slotte wijst mevrouw Verhagen erop dat Intersekse Vlaanderen in contact is en overlegt met de Vlaamse overheid en een aantal spelers in Brussel. Dat zou moeten bijdragen tot het inlopen van de historische achterstand van de Nederlandstalige beweging tegenover haar Franstalige tegenvoeters.

De heer Londé Ngosso beantwoordt in de eerste plaats de kwestie van de geslachtelijke categorisering. Hij verwijst in dat verband naar het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 99/2019 van 19 juni 2019 dat het standpunt van *Genres Pluriels* (afwijzing van een derde categorie "X") juridisch bevestigt. Het werkt stigmatiserend en geeft bovendien geen aanwijzing over de genderidentiteit van de betrokken persoon.

Dans le même ordre d'idées, M. Ngosso souligne qu'il existe souvent une confusion autour de la distinction entre le sexe et le genre et que la législation ne tient pas non plus suffisamment compte de cette distinction.

L'orateur explique ensuite que les jeunes ne sont généralement pas conscients de leur identité de genre et sont rarement capables de l'exprimer. À cet effet, il faut en premier lieu que l'enfant ou le jeune puisse s'exprimer et, en deuxième lieu, qu'il sache également clairement ce que le fait d'être un homme ou une femme implique d'un point de vue social et culturel. À cet égard, l'orateur souligne également que cette identité de genre fait partie intégrante du droit à l'autodétermination de l'individu. Il appartient à la personne concernée elle-même, et à personne d'autre, de déterminer à quelle catégorie elle appartient et, par extension, si elle souhaite changer de catégorie.

De ce point de vue, on peut également difficilement décider, à la place d'enfants encore incapables de marquer consciemment leur accord, dans quel sexe ils sont classés.

En outre, l'orateur confirme l'absence de données statistiques évoquée précédemment par Mme Verhagen. M. Ngosso explique également que certains cas sont également enregistrés sous une autre dénomination, avec comme conséquence une nomenclature morcelée. C'est la raison pour laquelle il est préconisé d'élaborer une nomenclature spécifique distincte qui corresponde aux différentes variations intersexes.

L'orateur plaide également pour davantage de recherches et d'action sur le plan social. Le fait d'avoir des caractéristiques biologiques différentes a en effet des conséquences importantes sur le plan social (position sociale). M. Ngosso souligne l'importance de l'inclusion sociale. Respecter les droits fondamentaux des personnes intersexuées va au-delà de l'accès aux soins de santé. Par exemple, il convient de lutter de toute urgence contre la discrimination, ainsi que de constater et de documenter les cas de discrimination.

M. Ngosso fait observer que les propositions de résolution à l'examen sont toutes deux inspirées des travaux de groupes d'intérêts comme *Genres Pluriels* et des universités. Toutefois, il a une légère préférence pour la proposition DOC 55 0974 dès lors qu'elle tient compte des dernières évolutions. L'orateur suggère néanmoins d'inscrire dans le dispositif que les parents d'enfants intersexués devraient bénéficier d'allocations familiales plus élevées. Cette augmentation pourrait par exemple être financée grâce aux moyens économisés si l'on interdisait les opérations de "correction".

De heer Ngosso wijst er aansluitend op dat er vaak verwarring bestaat omtrent het onderscheid tussen geslacht en gender en ook de wetgeving houdt daar te weinig rekening mee.

De spreker legt aansluitend uit dat jonge personen zich meestal niet bewust zijn van hun genderidentiteit en er uitdrukking kunnen aan geven. In de eerste plaats is het daarvoor vereist dat het kind of de jongere zich kan uitdrukken en, in de tweede plaats, dat het hem/haar ook duidelijk is wat het vrouw- of man-zijn maatschappelijk en cultureel gezien inhoudt. In dit verband wordt ook onderstreept dat deze genderidentiteit integraal deel uitmaakt van het zelfbeschikkingsrecht van het individu. Het komt aan niemand anders toe dan aan de betrokken persoon zelf om uit te maken bij welke categorie hij behoort en, bij uitbreiding, of hij wenst te veranderen van categorie.

Vanuit dat oogpunt kan men ook onmogelijk in de plaats van kinderen die zelf nog niet bewust kunnen instemmen, beslissen bij welk geslacht ze worden ingedeeld.

Verder bevestigt de spreker eerder door mevrouw Verhagen vermelde gebrek aan statistische gegevens. De heer Ngosso legt ook uit dat er ook gevallen worden geregistreerd onder een andere noemer, met een versnipperde nomenclatuur als gevolg. Daarom wordt gepleit voor een afzonderlijke specifieke nomenclatuur die afgestemd is op de verschillende intersekse variaties.

De spreker breekt ook een lans voor meer maatschappelijk onderzoek en actie. Dat men biologisch andere kenmerken vertoont, heeft immers grote gevolgen op maatschappelijk vlak (maatschappelijke positie). De heer Ngosso wijst op het belang van sociale inclusie. Fundamentele rechten van intersekse personen respecteren houdt meer in dan toegang verlenen tot de gezondheidszorg. Zo moet er dringend werk worden gemaakt van de strijd tegen discriminatie en de vaststelling en documentatie van de discriminatiegevallen.

De heer Ngosso merkt op dat de voorstellen van resolutie die ter tafel liggen, allebei geïnspireerd werden door het werk van de belangenorganisaties zoals *Genres Pluriels* en de universiteiten. Voorstel DOC 55 0974 houdt evenwel rekening met de laatste evoluties en geniet dus zijn lichte voorkeur. De spreker suggereert wel dat er in het verzoekende gedeelte zou worden opgenomen dat ouders van intersekse kinderen een verhoogde kinderbijslag zouden genieten. Die zou bijvoorbeeld kunnen worden gefinancierd door de middelen die worden uitgespaard wanneer men zogenaamd corrigerende operaties verbiedt.

M. Ngosso souligne ensuite que le droit d'asile ne prévoit pas que les réfugiés intersexués peuvent obtenir le statut de réfugié sur la base de ce critère. Ils introduisent dès lors généralement une demande sur la base du fait qu'ils sont poursuivis dans leur pays d'origine en raison de leur sexe ou de leur identité de genre. Cela ne correspond toutefois pas à la réalité: la législation sur l'asile devrait donc être modifiée et les membres du personnel des services compétents devraient recevoir une formation adéquate.

En ce qui concerne le droit pénal, M. Ngosso renvoie à la Convention d'Istanbul sur la violence à l'égard des femmes et la violence domestique et au Code pénal, qui interdisent les mutilations génitales, mais ajoute qu'il n'existe pas de disposition pénale qui concerne explicitement et spécifiquement la situation des personnes intersexuées. Cela doit changer.

Concernant l'âge auquel l'individu peut décider de manière autonome de subir une intervention, M. Ngosso répond que l'Organisation mondiale de la santé recommande de ne poser aucun acte causant des dommages. Or, c'est précisément ce que causent les opérations: des dommages. C'est pourquoi l'orateur préconise l'interdiction des opérations de mutilation génitale imposées aux enfants intersexes et de tout autre traitement sans nécessité médicale et sans le consentement libre, complet et éclairé de la personne concernée.

M. Ngosso explique ensuite que Genres Pluriels, en plus de se faire représenter par la structure faïtière des LGBTI, collabore intensivement avec d'autres organisations, instances et autorités publiques. L'orateur explique que son organisation souhaite collaborer avec quiconque lutte contre la discrimination et s'engage en faveur des droits fondamentaux et des libertés fondamentales. En ce qui concerne la structure faïtière des LGBTI, Genres Pluriels a un lien particulier avec les organisations qui en font partie en ce qu'elles souhaitent toutes en finir avec une société orientée de façon binaire.

À ce propos, M. Ngosso souligne que son organisation collabore de plus en plus souvent avec des organisations sœurs et d'autres instances de la région néerlandophone (par exemple *Intersekse Vlaanderen* ou *UGent*) et que des efforts sont également menés pour offrir également un accueil en néerlandais. Cette démarche s'inscrit dans la dimension inclusive des activités de Genres Pluriels.

L'orateur dénonce le fait que son organisation ne bénéficie pas de financement structurel des pouvoirs publics. Genres Pluriels ne reçoit des fonds publics que pour des projets individuels. Cette procédure coûte du temps et de l'énergie.

In een volgend onderdeel wijst de heer Ngosso erop dat het asielrecht niet bepaalt dat intersekse vluchtelingen op grond van dat criterium het statuut van vluchteling kunnen krijgen. Zij dienen dan doorgaans een aanvraag in op grond van het feit dat ze omwille van hun geslacht of genderidentiteit worden vervolgd in hun land van herkomst. Dat komt evenwel niet overeen met de realiteit en met het oog daarop zou de asielwetgeving moeten worden aangepast en zouden de personeelsleden van de bevoegde diensten vorming moeten krijgen.

Wat het strafrecht betreft, wijst de heer Ngosso op de Conventie van Istanbul over geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld en over het Strafwetboek die genitale verminking verbieden, maar er bestaat geen strafrechtelijke bepaling die uitdrukkelijk en specifiek is toegesneden op de situatie van intersekse personen. Dat moet veranderen.

Aangaande de leeftijd waarop men autonoom kan beslissen om ingrepen te ondergaan, antwoordt de heer Ngosso dat de Wereldgezondheid aanbeveelt om geen beschadigende handelingen te stellen. Nochtans is dat precies wat operaties doen: schade aanrichten. De spreker pleit daarom voor een verbod op operaties die leiden tot genitale verminking en opgelegd worden aan intersekse kinderen, en alle andere behandelingen die worden uitgevoerd zonder dat daartoe een medische noodzaak bestaat en zonder de vrije, volledige en weloverwogen instemming van de betrokken persoon.

Voorts legt de heer Ngosso uit dat *Genres Pluriels* zich niet alleen laat vertegenwoordigen door de LGBTI-koepel, er wordt ook intensief samengewerkt met andere organisaties en instanties en overheden. De spreker legt uit dat zijn organisatie wil samenwerken met iedereen die de strijd aanbindt tegen discriminatie en zich inzet voor de fundamentele rechten en vrijheden. Wat de LGBTI-koepel betreft: *Genres Pluriels* heeft een bijzonder band met de organisaties die er deel van uitmaken omdat zij alle komaf willen maken met een binair georiënteerd maatschappijbeeld.

Daarbij aansluitend stipt de heer Ngosso aan dat zijn organisatie steeds meer samenwerkt met zusterorganisaties en andere instanties in het Nederlandse taalgebied (bv. *Intersekse Vlaanderen* of de *UGent*) en dat er gepoogd wordt om ook te voorzien in een Nederlandstalige werking. Dat kadert namelijk in het inclusief karakter van de activiteiten van *Genres Pluriels*.

De spreker klaagt aan dat zijn organisatie niet structureel gefinancierd wordt door de overheid. *Genres Pluriels* ontvangt uitsluitend overheidsmiddelen voor individuele projecten. Dat is tijdrovend en kost energie.

Enfin, M. Ngosso aborde la terminologie utilisée. Il relève une différence entre la terminologie utilisée dans le monde médical et la terminologie utilisée par les organisations qui se fondent sur le droit à l'autodétermination. Ces organisations partent du principe qu'une personne peut déterminer elle-même si elle est intersexuée ou non, tandis que le monde médical part du principe qu'il existe un certain nombre de caractéristiques objectivement déterminables pour considérer qu'une personne est intersexuée ou non.

Mme Isabelle Rorive répond à la question sur la classification par catégories de sexes. Elle souligne que, historiquement, l'enregistrement du sexe (homme-femme) poursuivait des objectifs militaires. Les autorités savaient ainsi combien d'hommes étaient appelables et devaient faire leur service militaire. C'était également l'un des outils permettant de maintenir la société patriarcale (une société dans laquelle les femmes n'avaient pas les mêmes droits). Ces motifs ne sont plus d'actualité, de sorte qu'il n'est plus pertinent de collecter des données d'identification du sexe, surtout à l'heure où un grand nombre de données biométriques sont également disponibles. L'oratrice souligne donc que, comme le considère également la Cour constitutionnelle (arrêt n° 99/2019), il est également possible de supprimer l'enregistrement du sexe ou de l'identité de genre comme élément de l'état civil d'un citoyen. Mme Rorive fait du reste observer que le registre national et la carte d'identité n'ont pas toujours mentionné le sexe. La devancière de l'Autorité de protection des données – la Commission de la protection de la vie privée – a critiqué cet enregistrement.

À cet égard, l'oratrice fait également observer que l'on pourrait peut-être également considérer le sexe comme une donnée sensible au sens du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Mme Rorive cite également des exemples étrangers, comme les Pays-Bas, où le gouvernement s'est engagé à limiter autant que faire se peut l'enregistrement et l'indication du sexe. Ainsi, le sexe ne sera plus mentionné sur les convocations électorales, les abonnements aux transports publics, les cartes d'étudiant, etc.

Mme Rorive répond ensuite à la question de savoir si la création d'une troisième catégorie (résiduelle) "X" serait une bonne idée. L'oratrice renvoie à cet égard à l'Allemagne et à l'Autriche: des études ont montré que la création d'une catégorie X est néfaste car elle stigmatise. Le X est en effet perçu comme une identité qui ne correspond pas à une identité normale dans la société. Mme Rorive craint, en d'autres termes, qu'il s'agisse d'une mesure contreproductive. Elle signale également qu'elle va à l'encontre du droit fondamental à l'autodétermination.

Ten slotte staat de heer Ngosso stil bij de terminologie die wordt gebruikt. Hij wijst op een verschil tussen de terminologie die gangbaar is in de medische wereld en het woordgebruik van organisaties die uitgaan van het zelfbeschikkingsrecht. Die organisaties gaan ervan uit dat iemand zelf kan bepalen of hij interseks is of niet, de medische wereld gaat uit van een aantal objectief vaststelbare karakteristieken vooraleer er sprake is van een intersekse persoon of niet.

Mevrouw Isabelle Rorive beantwoordt de vraag omtrent de indeling in geslachtscategorieën. Zij wijst erop dat, historisch gezien, de registratie van het geslacht (man-vrouw) militaire doeleinden had. Zo wist men hoeveel mannen er oproepbaar waren en hun dienstplicht dienden te vervullen. Daarnaast was het ook een van de hulpmiddelen om de patriarchale maatschappij in stand te houden (waarin de vrouwen geen gelijke rechten bezaten). Die motieven zijn niet langer actueel, zodat het niet meer pertinent is geslachtelijke identificatiegegevens te verzamelen, zeker nu men vandaag de dag ook over een groot aantal biometrische gegevens kan beschikken. De spreker wijst er dan ook op dat, zoals ook het Grondwettelijk Hof aanneemt (arrest nr. 99/2019), eveneens de mogelijkheid bestaat om de registratie van het geslacht of de genderidentiteit als element van de burgerlijke staat van een persoon te schrappen. Mevrouw Rorive wijst er overigens op dat het Rijksregister en de identiteitskaart niet altijd het geslacht vermeldden. De voorganger van de Gegevensbeschermingsautoriteit – de Privacycommissie – stond kritisch tegenover deze registratie.

In dat verband merkt de spreker ook op dat men het geslacht misschien ook wel als gevoelige gegevens zou kunnen beschouwen in de zin van AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming). Mevrouw Rorive wijst ook op buitenlandse voorbeelden, zoals Nederland, waar de overheid zich geëngageerd heeft om de registratie en de vermelding van het geslacht zoveel mogelijk te beperken. Zo zal het geslacht niet langer worden vermeld op kiesbrieven, openbaarvervoerabonnementen, studentenkaarten enzovoort).

In een volgend punt beantwoordt mevrouw Rorive de vraag of de invoering van een derde (rest-)categorie "X" een goed idee is. De spreker verwijst in dit verband naar Duitsland en Oostenrijk: studies hebben aangetoond dat de invoering van de x-categorie nefaste, want stigmatiserende gevolgen heeft. De perceptie wordt immers gecreëerd dat de x niet overeenstemt met wat maatschappelijk normaal is. Mevrouw Rorive vreest met andere woorden dat het gaat om een contraproductieve maatregel. Zij wijst er ook op dat hij op gespannen voet staat met het fundamentele recht op zelfbeschikking.

Mme Emmanuelle Bribosia commente ensuite d'éventuelles alternatives. Comme Mme Rorive, l'oratrice renvoie à la suppression de l'enregistrement du sexe et de sa mention. À première vue, cela peut paraître révolutionnaire, mais l'oratrice signale que, dans certains États australiens (Tasmanie), tout enfant peut être déclaré sans mention de son sexe, et que la législation locale prévoit plus de trois catégories qui correspondent davantage aux différentes hypothèses pouvant se présenter. Elle signale également que cette législation a été élaborée grâce à une concertation approfondie avec les associations représentatives concernées.

Mme Bribosia tente ensuite de dissiper la crainte que la suppression de la mention du sexe puisse empêcher de réaliser certaines statistiques. Elle souligne que la race ou l'origine ethnique ne sont pas non plus enregistrées mais que l'on parvient néanmoins à réaliser des statistiques sur la base de ces éléments.

Enfin, l'oratrice souligne que les propositions de résolution devraient idéalement aussi mentionner la jurisprudence de la Cour constitutionnelle déjà citée (arrêt n° 99/2019). Il conviendrait également de s'atteler d'urgence à l'élaboration de règles juridiquement contraignantes, plutôt qu'à la formulation de recommandations et de demandes au gouvernement fédéral.

M. Thierry Bosman recommande aussi de ne pas créer de troisième catégorie X. Cela ne tiendrait pas compte des revendications et des préoccupations du mouvement des personnes intersexuées. Il se rallie au plaidoyer de Mmes Rorive et Bribosia et indique, comme Mme Verhagen, que la majorité des personnes intersexuées n'ont pas d'objection contre l'enregistrement dans l'une des catégories existantes pour autant qu'il reste possible de faire modifier cet enregistrement sous certaines conditions.

En ce qui concerne l'accès au dossier médical, M. Bosman souligne que l'enregistrement et les données relatives au sexe posent des problèmes de respect de la vie privée et d'autres problèmes connexes si ces dossiers sont consultés par les médecins du travail et les médecins-contrôleurs. En outre, il n'est pas toujours évident de savoir quelles données sont ou ne sont pas disponibles et accessibles numériquement. Cela devrait être clarifié et la personne concernée devrait pouvoir accéder à ces données à tout moment.

L'orateur regrette par ailleurs que le principe médical de précaution ne soit pas suffisamment pris en compte en ce qui concerne les interventions qui doivent souvent être effectuées sur de jeunes enfants. Il souligne que la

Daarbij aansluitend geeft mevrouw Emmanuelle Bribosia toelichting bij eventuele alternatieven. In navolging van mevrouw Rorive wijst zij op de afschaffing van de registratie en vermelding van het geslacht. Op het eerste gezicht mag dat revolutionair lijken, maar de spreker wijst erop dat in sommige deelgebieden van Australië (Tasmanië) het mogelijk is om kinderen te registreren zonder geslachtsgegevens en dat de wetgeving er voorziet in meer dan drie categorieën die meer tegemoet komen aan de verschillende hypothesen die zich kunnen voordoen. Zij wijst er ook op dat deze wetgeving werd voorbereid door middel van grondig overleg met de betrokken belangenverenigingen.

Mevrouw Bribosia probeert verder de vrees weg te nemen dat de afschaffing van de vermelding van het geslacht het trekken van allerlei statistieken zou belemmeren. Zij wijst erop dat ook het ras of de etnische afkomst niet worden geregistreerd en dat men er desondanks in slaagt om statistieken te maken op grond van deze elementen.

Ten slotte stipt de spreker aan dat de voorstellen van resolutie idealiter ook melding maken van de eerder geciteerde rechtspraak van het Grondwettelijk Hof (arrest nr. 99/2019). Men zou ook dringend werk moeten maken van juridisch afdwingbare regels, eerder dan van aanbevelingen en verzoeken aan de federale regering.

De heer Thierry Bosman pleit er eveneens voor dat men geen derde x-categorie invoert. Daarmee zou men geen rekening houden met de eisen en bezorgdheden van de beweging van intersekse personen. Hij sluit zich aan bij het pleidooi van de dames Rorive en Bribosia en wijst er, in navolging van mevrouw Verhagen op, dat het merendeel van de intersekse personen geen problemen heeft met de registratie in een van de bestaande categorieën voor zover men deze registratie nog kan laten wijzigen onder bepaalde voorwaarden.

Wat de toegang tot het medisch dossier betreft, wijst hij erop dat de registratie en vermelding van geslachtsgegevens privacy- en aanverwante problemen teweeg brengen indien deze dossiers worden geraadpleegd door arbeidsgeneesheren en controleartsen. Het is bovendien niet altijd even duidelijk welke gegevens nu wel of niet digitaal beschikbaar en raadpleegbaar zijn. Daarover moet duidelijkheid worden geschapen en de betrokken persoon moet te allen tijde toegang kunnen krijgen tot deze gegevens.

Verder betreurt de spreker dat, wat betreft de ingrepen die vaak jonge kinderen moeten ondergaan, te weinig rekening wordt gehouden met het medisch voorzorgsprincipe. Hij wijst erop dat de medische wereld doorgaans

profession médicale est généralement très prompte à mettre en pratique et à appliquer les nouvelles connaissances (et à publier les résultats de ces “expériences” dans des revues scientifiques). Il illustre son propos en évoquant les interventions “TESE” (*testicular sperm extraction*). Il s’agit d’interventions qui sont parfois effectuées lorsqu’il n’y a pas de sperme présent dans l’éjaculat (échantillon de sperme). Dans ce cas, une petite opération peut être effectuée pour aller chercher des spermatozoïdes dans le testicule. Pour ce faire, on prélève sur celui-ci un petit morceau de tissu et, si des spermatozoïdes sont trouvés, ils sont congelés afin qu’un éventuel désir d’enfant puisse être réalisé plus tard. M. Bosmans explique que cette technique est parfois accompagnée d’une thérapie hormonale qui peut avoir des effets secondaires, comme l’infertilité. Ce n’est que depuis peu qu’il est apparu que cette infertilité était une conséquence de la thérapie hormonale. Il s’agit d’un problème sérieux.

M. Bosman revient par ailleurs sur la campagne publique d’information qui a été menée au grand-duché de Luxembourg. Aucun résultat final ni aucune évaluation des effets ne sont actuellement disponibles. L’orateur enverra plus tard par écrit des informations sur l’ampleur du budget de cette campagne.

L’orateur évoque enfin le fait que lors des auditions, aucun espace de parole n’a été donné à des personnes intersexuées qui sont satisfaites des interventions qu’elles ont subies. Ce n’est pas anormal: généralement, c’est le mécontentement qui s’exprime (publiquement, par exemple dans la presse), tandis que les patients satisfaits n’ont pas tendance à le crier sur la place publique. De plus, les médecins traitants n’ont souvent aucune idée de la façon dont l’état de leurs patients mineurs a évolué à un âge plus avancé, étant donné qu’à l’âge adulte, ils sont suivis par d’autres médecins et accompagnateurs. M. Bosman souligne également que les associations qui défendent les intérêts des personnes intersexuées ont le plus grand mal à trouver des patients satisfaits des interventions qu’ils ont subies, même si, grâce aux médias sociaux, c’est devenu plus facile.

D’autre part, il trouve étrange que certains médecins parviennent tout de même facilement à faire témoigner ces patients, ce qui peut être le signe qu’il existe également entre eux un lien non professionnel (amical). M. Bosman explique aussi qu’il a lui-même le plus grand mal à motiver ces personnes à rejoindre une association. Il a également constaté que ces personnes ne se considèrent généralement pas non plus comme des personnes intersexuées, et qu’elles ont plutôt totalement intégré le diagnostic “médicalisé” qui leur a été communiqué par les médecins et les spécialistes.

erg geneigd is om nieuwe inzichten snel om te zetten in de praktijk en toe te passen (en de bevindingen van deze “experimenten” te publiceren in wetenschappelijke tijdschriften). Hij illustreert dat door een verwijzing naar TESE-ingrepen (dit is een ingreep die soms wordt uitgevoerd ingeval er geen sperma aanwezig is in het ejaculaat (spermastaal). Dan kan er door middel van een kleine operatie gezocht worden naar sperma in de teelbal en wordt een klein stukje weefsel uit de teelbal verwijderd en indien men zaadcellen vindt, worden deze ingevroren, zodat een eventuele kinderwens later nog kan worden vervuld). De heer Bosmans legt uit dat deze techniek soms gepaard gaat met een hormoontherapie die secundaire effecten kan hebben, zoals onvruchtbaarheid. Pas nu dringt het door dat deze onvruchtbaarheid het gevolg is van de hormoontherapie. Dat is een ernstige kwestie.

Verder staat de heer Bosman stil bij de overheids-campagne die gevoerd werd in het Groothertogdom Luxemburg. Er zijn op dit ogenblik geen definitieve resultaten en evaluatie van de effecten beschikbaar en de omvang van het budget zal de spreker later schriftelijk overzenden.

In een laatste punt staat de spreker stil bij het feit dat er tijdens de hoorzittingen geen forum werd gegeven aan intersekse personen die tevreden zijn met de ingrepen die ze ondergaan hebben. Dat is niet abnormaal: doorgaans wordt wel (publiek, bv. in de pers) uiting gegeven aan ontevredenheid, patiënten die tevreden zijn, zullen dat niet op het publieke forum uitschreeuwen. Bovendien hebben de behandelende artsen vaak geen zicht op hoe de toestand van hun minderjarige patiënten op latere leeftijd geëvolueerd is. Dat komt omdat ze op latere leeftijd worden opgevolgd door andere artsen en begeleiders. De heer Bosman stipt ook aan dat ook de belangenverenigingen van intersekse personen de grootste moeite hebben om patiënten te vinden die tevreden zijn met de ingrepen die ze hebben ondergaan. Dankzij de sociale media is dat evenwel gemakkelijker geworden.

Hij vindt het anderzijds wel vreemd dat sommige artsen er wel gemakkelijk in slagen om die patiënten te laten getuigen. Dat laat vermoeden dat er tussen beiden ook een niet-professionele (vriendschappelijke) band bestaat. De heer Bosman legt ook uit dat hij de grootste moeite heeft om die personen warm te maken voor de beweging. Hij heeft ook vastgesteld dat deze mensen zich doorgaans ook niet associëren met intersekse personen, maar dat zij zich de “gemedicaliseerde” diagnose die de doctoren en specialisten hen hebben aangemeten eigen hebben gemaakt.

Ce dernier constat fait qu'il est aussi plus compliqué d'accroître la transparence de la nomenclature médicale. Il n'existe aucune unanimité quant à la qualification des interventions médicales. Prenons l'exemple d'une gynécomastie: faut-il la qualifier de chirurgie plastique ou d'intervention réparatrice? La qualification est étroitement liée à la question de savoir si le médecin en question reconnaît ou non l'existence d'un contexte intersexué dans le chef du patient. Il est pourtant essentiel que l'on ait une idée du nombre d'interventions pratiquées et remboursées par la sécurité sociale. M. Bosman souligne au passage que cette demande est également formulée par des organisations internationales comme l'ONU, et qu'il existe bel et bien des statistiques au niveau européen.

M. Bosman explique en outre que le mouvement intersexe opère sous l'égide de la coupole LGBT car il bénéficie ainsi de davantage d'impact et de visibilité. L'orateur reconnaît toutefois qu'il faut opérer une distinction fondamentale entre la catégorie des personnes intersexuées et les autres catégories de personnes qui sont représentées par la coupole.

Il souligne également qu'en région néerlandophone, le mouvement intersexe bénéficie de plus d'attention de la part des autorités. La présence de trois orateurs francophones à ces auditions ne reflète donc pas l'importance/la prépondérance de ce groupe linguistique au sein du mouvement intersexe.

II. — AUDITIONS DU 15 JUIN 2020

A. Exposés introductifs

1. *Exposé de M. Silvan Agius (Cabinet de la commissaire européenne pour l'Égalité)*

M. Agius travaille dans le domaine des personnes intersexuées depuis plus de 10 ans. Il a commencé à travailler comme directeur politique auprès de Ilga Europe, une association pour la défense des droits des personnes homosexuelles, lesbiennes, trans et intersexes.

Dans ce cadre, il a établi les premiers contacts avec des personnes intersexuées et a mis sur pied l'*International Intersex Forum* en 2011, non sans une certaine crainte de la part des personnes intersexuées qui n'étaient pas connues et qui redoutaient que cette visibilité n'accentue encore la médicalisation.

Une première déclaration a été adoptée en 2011. Un autre Forum a eu lieu en Suède en 2012 et un troisième en 2013 à Malte où une déclaration importante a été

De la dernière constatation rend le processus également plus complexe en matière de transparence en relation avec la terminologie médicale. Il n'y a pas d'unanimité quant à la qualification des interventions médicales. Prenons l'exemple d'une gynécomastie: faut-il la qualifier de chirurgie plastique ou d'intervention réparatrice? La qualification est étroitement liée à la question de savoir si le médecin en question reconnaît ou non l'existence d'un contexte intersexué dans le chef du patient. Il est pourtant essentiel que l'on ait une idée du nombre d'interventions pratiquées et remboursées par la sécurité sociale. M. Bosman souligne au passage que cette demande est également formulée par des organisations internationales comme l'ONU, et qu'il existe bel et bien des statistiques au niveau européen.

M. Bosman explique en outre que le mouvement intersexe opère sous l'égide de la coupole LGBT car il bénéficie ainsi de davantage d'impact et de visibilité. L'orateur reconnaît toutefois qu'il faut opérer une distinction fondamentale entre la catégorie des personnes intersexuées et les autres catégories de personnes qui sont représentées par la coupole.

Il souligne également qu'en région néerlandophone, le mouvement intersexe bénéficie de plus d'attention de la part des autorités. La présence de trois orateurs francophones à ces auditions ne reflète donc pas l'importance/la prépondérance de ce groupe linguistique au sein du mouvement intersexe.

II. — HOORZITTINGEN VAN 15 JUNI 2020

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Uiteenzetting van de heer Silvan Agius (Kabinet van de Europese commissaris voor Gelijkheid)*

De heer Agius is sinds meer dan tien jaar actief inzake intersekse personen. Hij is dat werk gestart als directeur politieke zaken bij Ilga Europe, een vereniging ter verdediging van de rechten van homoseksuelen, lesbische, transgender- en intersekse mensen.

In dat verband heeft hij de eerste contacten gelegd met intersekse personen en heeft hij in 2011 het *International Intersex Forum* opgestart; dat ging gepaard met enige vrees vanwege de intersekse personen, aangezien zij niet gekend waren en bang waren dat die zichtbaarheid de medische benadering nog zou benadrukken.

In 2011 werd een eerste verklaring aangenomen. Een volgend forum greep plaats in 2012 in Zweden en een derde in 2013 in Malta, waar een voor de intersekse

adoptée pour les personnes intersexuées. Aujourd'hui le mouvement intersexe au niveau international est beaucoup plus large qu'en 2011. En 2012, M. Agius a publié un premier document européen sur les personnes intersexuées.

En 2013, le commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe était représenté au Forum à Malte.

La ministre maltaise a rencontré des personnes intersexuées. Elle a été choquée par leurs récits et a compris l'urgence de la situation. Une proposition de loi en discussion sur les droits des personnes transgenres a dès lors été élargie aux personnes intersexuées (chapitre 540 de la loi maltaise). La loi fait référence aux caractéristiques chromosomiques, gonadiques et anatomiques d'une personne à savoir les caractéristiques primaires telles que les organes reproducteurs et génitaux ainsi que les structures chromosomiques et hormonales ainsi que les caractéristiques secondaires telles que la masse musculaire, les cheveux, ou encore la poitrine.

Cette définition a été concertée avec la société civile et les associations de défense des personnes intersexuées, en accord avec les références internationales.

Quels sont les droits instaurés dans la loi?

Les personnes intersexuées ont droit à l'identité de genre qu'elles choisissent elles-mêmes.

La loi de 2012 sur les personnes transgenres a été élargie et y a été inclus le droit à l'autonomie physique. Les caractéristiques sexuelles ont été incluses dans la loi anti-discrimination ainsi que dans le Code criminel (discours et actes de haine).

La loi prévoit qu'une personne peut être inscrite sous un genre X dès sa naissance. Cette possibilité n'est pas exclusivement réservée aux personnes intersexuées mais toute personne peut attendre son développement pour choisir un genre.

L'article 14 de la loi maltaise traite en particulier des personnes intersexuées.

Depuis les années soixante, la médecine ne proposait aux enfants intersexes que des traitements et des opérations, qui étaient pratiquées parfois même à l'insu des parents. Il va de soi qu'il y a des cas où une intervention chirurgicale urgente s'impose (par exemple en cas de problème urinaire).

personen belangrijke verklaring werd aangenomen. Vandaag is de intersekse beweging op internationaal vlak veel breder dan in 2011. In 2012 heeft de heer Agius een eerste Europees document over de intersekse personen uitgebracht.

In 2013 was de commissaris voor de mensenrechten van Raad van Europa vertegenwoordigd op het forum te Malta.

De Maltese minister heeft intersekse personen ontmoet. Zij was geschokt door hun verhalen en heeft begrepen dat dringend moest worden ingegrepen. Een destijds voorliggend wetsvoorstel aangaande de rechten van transgenderpersonen werd derhalve uitgebreid tot de intersekse personen (hoofdstuk 540 van de Maltese wet). In de wet wordt verwezen naar de chromosoom-, gonade- en anatomiekenmerken van de betrokkenen, dus naar de primaire kenmerken zoals de voortplantings- en geslachtsorganen en de chromosoom- en hormoonstructuren, alsook naar de secundaire kenmerken, zoals de spiermassa, de haren of de borstvorm.

Die omschrijving is tot stand gekomen in overleg met het middenveld, alsook met de verenigingen ter verdediging van de intersekse personen, en stemt overeen met de internationale referenties.

Welke rechten worden bij de wet ingesteld?

De intersekse personen hebben recht op de gender-identiteit die zij zelf kiezen.

De wet van 2012 betreffende de transgenders werd verruimd en het recht op fysieke autonomie werd erin opgenomen. De geslachtskenmerken werden opgenomen in de antidiscriminatiewet en in het strafwetboek (haatdragende woorden en daden).

De wet maakt het mogelijk dat iemand vanaf zijn geboorte met het gender "X" kan worden geregistreerd. Die mogelijkheid wordt niet uitsluitend voorbehouden aan de intersekse personen; eenieder mag zijn ontwikkeling afwachten alvorens een gender te kiezen.

Artikel 14 van de Maltese wet betreft in het bijzonder de intersekse personen.

Sinds de jaren zestig stelde de geneeskunde aan de intersekse kinderen louter behandelingen en operaties voor, die soms zelfs zonder medeweten van de ouders werden uitgevoerd. Het spreekt voor zich dat er gevallen zijn waarbij een dringende chirurgische ingreep nodig is (bijvoorbeeld in geval van urineringsproblemen).

L'article 14 stipule qu'il est interdit à tout médecin ou professionnel de la santé de prescrire des traitements en vue d'assigner un sexe ou de pratiquer des interventions chirurgicales relatives aux caractéristiques sexuelles si la personne concernée ne peut donner son consentement.

Dans des cas exceptionnels, des traitements peuvent être prodigués à des personnes mineures après accord entre l'équipe pluridisciplinaire et les personnes exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, lorsque la personne mineure ne peut exprimer son consentement.

2. Exposé de Mme Gabriella Calleja (Chef de l'Unité LGBTQI, Direction des droits de l'Homme (Malte))

En complément de l'exposé de M. Agius, Mme Calleja précise comment la loi maltaise de protection des personnes intersexuées fonctionne en pratique.

Comme indiqué précédemment, toutes les interventions médicales ou chirurgicales visant à "normaliser" les enfants intersexués sont interdites si l'enfant ne peut pas donner son consentement éclairé.

Si le mineur souhaite donner son consentement éclairé, il est orienté vers un pédopsychologue, qui doit évaluer si le mineur a la capacité et la maturité nécessaires pour donner un consentement éclairé.

Après que le pédopsychologue a confirmé à l'endocrinologue que le mineur comprend les implications de l'intervention envisagée, le traitement médical peut débuter.

Pour les enfants de moins de 16 ans, le consentement parental est également requis pour l'opération.

3. Exposé de M. Pieter Cannoot (Human Rights Center, UGent)

M. Pieter Cannoot évalue la question dans la perspective des droits de l'Homme.

En règle générale, le droit belge accorde, d'un point de vue juridique, peu d'attention spécifique aux personnes intersexuées, alors que 1,7 % de la population présente des variations des caractéristiques sexuelles. Au niveau international, l'attention portée aux personnes intersexuées a fortement augmenté. C'est ce qui ressort des rapports de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA), du Commissaire aux droits

Artikel 14 stelt dat het elke arts of gezondheidszorg-beoefenaar verboden is behandelingen voor te schrijven teneinde een geslacht toe te kennen, alsook chirurgische ingrepen in verband met de seksuele kenmerken uit te voeren, wanneer de betrokkene zijn toestemming niet kan geven.

Wanneer de minderjarige niet in staat is toestemming te geven, mogen in uitzonderlijke gevallen behandelingen aan minderjarigen worden verstrekt na akkoord tussen het multidisciplinair team en de uitoefenaars van het ouderlijk gezag of de voogd.

2. Uiteenzetting van mevrouw Gabriella Calleja (hoofd van de LGBTQI-afdeling van de Mensenrechtendirectie bij de Maltese overheid)

Als aanvulling op de uiteenzetting van de heer Agius, geeft mevrouw Calleja wat meer inzicht in hoe de Maltese wet ter bescherming van intersekse personen in de praktijk werkt.

Zoals al gesteld, zijn alle medische of chirurgische interventies bedoeld om intersekse kinderen te "normaliseren" verboden indien het betrokken kind zijn of haar geïnformeerde toestemming niet kan geven.

Indien de minderjarige zijn of haar geïnformeerde toestemming wenst te geven, wordt deze persoon doorverwezen naar een kinderpsycholoog. Deze dient te evalueren of de minderjarige over het vermogen en de nodige maturiteit beschikt om de geïnformeerde toestemming te geven.

Nadat de kinderpsycholoog aan de endocrinoloog heeft bevestigd dat de minderjarige begrijpt wat de implicaties van de interventie zijn, kan de medische behandeling worden opgestart.

Voor kinderen jongeren dan 16 jaar is de ouderlijke toestemming met betrekking tot de operatie ook vereist.

3. Uiteenzetting van de heer Pieter Cannoot (Human Rights Center UGent)

De heer Pieter Cannoot beoordeelt de kwestie vanuit mensenrechtenperspectief.

Algemeen kan men stellen dat vanuit juridisch oogpunt intersekse personen in het Belgisch recht weinig specifieke aandacht krijgen, dit terwijl 1,7 % van de bevolking een variatie heeft in de geslachtskenmerken. Internationaal is de aandacht voor de intersekse personen sterk toegenomen. Dat blijkt uit de rapporten van het EU *Fundamental Rights Agency* (FRA), de Mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa,

de l'Homme du Conseil de l'Europe, de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe et de la Commission européenne et du Parlement européen. Ces rapports formulent des recommandations sur les droits fondamentaux des personnes intersexuées. Par ailleurs, plusieurs organes des Nations unies (notamment le Comité des droits de l'enfant et le rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants) ont également, au cours de la décennie écoulée, attiré l'attention sur les violations des droits de l'Homme auxquelles sont confrontées les personnes intersexuées.

L'orateur développera deux questions juridiques spécifiques: (1) la protection du consentement éclairé des personnes intersexuées en cas de traitement médical, en particulier en cas de changement des caractéristiques sexuelles, et (2) l'enregistrement du sexe.

La protection du consentement éclairé des personnes intersexuées

En ce qui concerne la protection du consentement éclairé des personnes intersexuées dans le cadre d'un traitement médical et, en particulier, en cas de modification des caractéristiques sexuelles, l'orateur fait valoir les points suivants:

— La loi du 22 août 2002 sur les droits des patients (ci-après dénommée "loi sur les droits des patients") constitue la base juridique du consentement éclairé des personnes intersexuées pour les actes médicaux concernant les caractéristiques sexuelles. La loi sur les droits des patients consacre l'autonomie médicale de l'individu et dispose également que les mineurs ont le droit de donner ou de refuser leur consentement éclairé à un traitement médical. De même, l'article 12 de la même loi prévoit que, compte tenu de l'âge, de la maturité et de la capacité mentale à agir de manière autonome, les représentants légaux (parents/tuteurs) ont le droit de consentir au traitement médical du mineur. Ce faisant, ils doivent tenir compte de l'intérêt supérieur (*best interests*) de l'enfant et il doit y avoir une nécessité thérapeutique. L'absence de nécessité thérapeutique engage la responsabilité (civile et pénale) du médecin.

— L'orateur souligne également que l'interprétation socio-médicale dominante de l'intérêt supérieur des personnes intersexuées a pour effet que la loi sur les droits des patients, qui répond à toutes les normes bioéthiques en matière des droits de l'Homme, ne permet pas toujours de prévenir la violation des droits des personnes intersexuées. En pratique, les traitements

de l'Assemblée parlementaire de la Raad van Europa en de Europese Commissie en het Europees Parlement. Die rapporten bevatten aanbevelingen over de fundamentele rechten van intersekse personen. Daarnaast hebben ook verschillende VN-organen (waaronder het VN-Kinderrechtencomité en de Speciale Rapporteur voor foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen) het voorbije decennium gewezen op de mensenrechtenschending waarmee intersekse personen geconfronteerd worden.

De spreker licht twee specifieke juridische kwesties toe: (1) de bescherming van de geïnformeerde toestemming van intersekse personen bij medische behandelingen en in het bijzonder bij verandering van de geslachtskenmerken en (2) de geslachtsregistratie.

De bescherming van de geïnformeerde toestemming van intersekse personen

Inzake de bescherming van de geïnformeerde toestemming van intersekse personen bij medische behandelingen en in het bijzonder bij verandering van geslachtskenmerken haalt spreker volgende punten aan.

— De wet van 22 augustus 2002 op de patiëntenrechten (hierna: Wet op de patiëntenrechten) vormt de juridische basis van de geïnformeerde toestemming van intersekse personen bij medische handelingen inzake geslachtskenmerken. De Wet op de patiëntenrechten verankert de medische autonomie van het individu en geeft ook aan dat minderjarigen het recht hebben om al dan niet een geïnformeerde instemming te geven voor een medische behandeling. Tegelijk voorziet artikel 12 van diezelfde wet dat, rekening houdende met de leeftijd, de maturiteit, en de verstandelijke capaciteit om autonoom op te treden, de wettelijke vertegenwoordigers (ouders/voogd) kunnen beschikken over het recht om in te stemmen met medische behandelingen van de minderjarige. Daarbij moeten zij rekening houden met hoger belang ("*best interest*") van het kind en moet er een therapeutische noodzaak aanwezig zijn. De afwezigheid van een therapeutische noodzaak brengt de (burgerrechtelijke en strafrechtelijke) aansprakelijkheid van de arts in het gedrang.

— De spreker wijst er ook op dat de dominante sociaalmedische invulling van het hogere belang van intersekse personen als gevolg heeft dat de Wet op de patiëntenrechten, die voldoet aan alle bio-ethische mensenrechtenstandaarden, de schending van de rechten van intersekse personen niet altijd voorkomt. In de praktijk worden behandelingen op (zeer) jonge leeftijd

sont effectués à un (très) jeune âge, avant même que l'enfant ait suffisamment de discernement pour pouvoir donner son consentement en connaissance de cause. Les interventions sont souvent menées à partir de la conviction qu'elles contribueront au développement physique et mental de l'enfant. Les traitements visent très souvent à faire accepter l'enfant par l'environnement social, à permettre la future pénétration (hétéro) sexuelle et à obtenir une correspondance avec l'identité de genre présumée. En demandant la permission au(x) parent(s)/tuteur(s), on nie l'autonomie personnelle de la personne concernée.

— Les acteurs internationaux des droits de l'homme plaident dès lors pour l'instauration d'un cadre légal spécifique pour la protection des mineurs intersexués. M. Cannoot souligne que le futur cadre juridique concernant les caractéristiques sexuelles devra être extrêmement équilibré. Il devra inciter à la réserve thérapeutique nécessaire en ce qui concerne les caractéristiques sexuelles tout en restant suffisamment flexible pour permettre les traitements qui s'imposent d'un point de vue médical.

— Des voix s'élèvent au niveau international en vue d'interdire les traitements médicaux portant sur les caractéristiques sexuelles d'une personne, à moins que celle-ci n'ait donné son consentement en connaissance de cause (soit de façon autonome, soit par l'intermédiaire de son représentant légal) ou qu'un traitement s'impose (nécessité médicale). La notion de nécessité médicale doit faire l'objet d'une interprétation restrictive – le traitement ne peut pas être postposé, au risque de mettre la vie de l'intéressé en danger – qui ne peut certainement pas se fonder sur des considérations sociales (comme l'esthétique que l'on souhaite associer aux caractéristiques de genre, les schémas sociaux, la prévention du harcèlement ou une meilleure acceptation sociale). Une recommandation a été faite en la matière à la Belgique en 2019 par le Comité des droits de l'enfant et le Comité des droits de l'homme de l'ONU.

— L'orateur souligne qu'en termes de droits de l'homme, c'est Malte qui, à l'échelle mondiale, dispose de la législation la plus progressiste concernant les personnes intersexuées. Ce pays doit dès lors être considéré comme un modèle de bonnes pratiques en matière de droits de l'homme. La législation maltaise interdit expressément toute forme de traitement et/ou d'intervention chirurgicale touchant les caractéristiques sexuelles d'un mineur (ce qui inclut également les interventions qui ne sont pas définies par le dispensateur de soins comme visant une normalisation sexuelle) lorsque ceux-ci peuvent être reportés sans danger jusqu'à ce que l'intéressé soit en mesure de donner son consentement éclairé. Ce n'est que dans des circonstances tout à fait

uitgevoerd, nog vóór het kind beschikt over voldoende onderscheidingsvermogen om op geïnformeerde wijze te kunnen instemmen. De ingrepen gebeuren vaak vanuit de overtuiging dat zij zullen bijdragen aan de fysieke en mentale ontwikkeling van het kind. De behandelingen beogen heel vaak de acceptatie van het kind door de sociale omgeving, toekomstige (hetero)seksuele penetratie mogelijk te maken en een overeenstemming met de vermoedelijke genderidentiteit te bereiken. De ouder(s)/voogd wordt om toestemming gevraagd en zo wordt voorbijgegaan aan de persoonlijke autonomie van de betrokken persoon.

— Internationale mensenrechtenactoren pleiten daarom voor een specifiek wettelijk kader voor de bescherming van minderjarige intersekse personen. De heer Cannoot benadrukt dat het toekomstig juridisch kader met betrekking tot de seksekenmerken, uitermate gebalanceerd moet zijn. Het moet enerzijds aanzetten tot noodzakelijke therapeutische terughoudendheid voor wat betreft seksekenmerken, maar het moet anderzijds flexibel genoeg zijn om behandelingen mogelijk te maken wanneer dat medische noodzakelijk is.

— Internationaal wordt gepleit voor een verbod op medische behandelingen op de geslachtskenmerken van een persoon, tenzij de betrokken persoon geïnformeerde toestemming heeft verleend (hetzij autonoom, hetzij via de wettelijke vertegenwoordiger), of wanneer een medische noodzaak een behandeling opdringt. Daarbij dient de medische noodzaak restrictief geïnterpreteerd te worden – de behandeling kan niet uitgesteld worden zonder het leven in gevaar te brengen – en zij mag zeker niet gebaseerd zijn op sociale overwegingen (zoals de gewenste esthetiek van geslachtskenmerken, rolpatronen, het vermijden van pestgedrag of het verhogen van maatschappelijke aanvaarding). In 2019 kreeg België een dergelijke aanbeveling van het VN Kinderrechtencomité en het VN Mensenrechtencomité.

— De spreker benadrukt dat Malta – vanuit mensenrechtenperspectief – wereldwijd de meest progressieve wetgeving heeft met betrekking tot intersekse personen en deze dient dan ook gezien te worden als de mensenrechtelijke “best practice”. De wet verbiedt uitdrukkelijk elke vorm van behandeling en/of chirurgische ingreep met betrekking tot de geslachtskenmerken van een minderjarige (dus ook wanneer deze ingreep niet als geslachtsnormaliserend wordt omschreven door de zorgkundige), die veilig kan worden uitgesteld tot de betrokken persoon op geïnformeerde wijze toestemming kan geven. Slechts in heel uitzonderlijke omstandigheden kan zonder toestemming van de minderjarige een behandeling plaatsvinden. In dergelijk geval moet

exceptionnelles qu'un traitement peut avoir lieu sans le consentement du mineur. Dans un tel cas, un accord est requis entre les parents/le tuteur, qui donnent leur consentement éclairé, et une équipe interdisciplinaire. L'intérêt de l'enfant est en outre déterminant. La législation maltaise protège donc entièrement l'intégrité physique et l'autonomie personnelle d'un enfant né avec des variations des caractéristiques sexuelles, mais elle offre la flexibilité nécessaire pour traiter l'enfant qui ne peut pas encore donner son consentement lorsqu'un tel traitement est réellement indispensable pour protéger ses intérêts (d'un point de vue médical ou autre).

— Le seul reproche que l'on puisse adresser à la loi maltaise est qu'elle n'impose pas de restrictions extraterritoriales, ce qui signifie que les parents ont la possibilité de faire traiter leur enfant à l'étranger. La loi ne prévoit pas non plus de délai de prescription particulier en ce qui concerne les traitements de caractéristiques sexuelles sans consentement éclairé.

— L'orateur souligne que si elle souhaite protéger pleinement le droit fondamental de l'autonomie personnelle des personnes intersexuées, la Belgique devrait suivre le modèle d'interdiction maltais, en adoptant également l'exception prévue par celui-ci.

— Il est important que le législateur prenne également en compte les effets éventuels d'un tel cadre législatif sur la circoncision religieuse et sur les traitements médicaux suivis par les jeunes transgenres. Le législateur devra également veiller à garantir la cohérence de cette législation avec la loi relative aux droits du patient et en particulier à garantir au maximum la cohérence avec de la loi pénale. Les traitements visant la normalisation sexuelle des enfants intersexués présentent en effet des similitudes avec les mutilations génitales féminines et avec les traitements (consentis) réalisés sur les caractéristiques sexuelles de mineurs (non intersexués) pour des motifs cosmétiques.

M. Cannoot souligne que cette initiative législative devra être complétée par une large campagne de sensibilisation, ainsi que par une collecte de données et par des études scientifiques. Il est envisageable d'agréer des centres de référence sur la base de critères d'agrément et d'élaborer des protocoles de soins. Il est toutefois impossible de fixer un cadre légal reprenant une liste exhaustive des traitements dont la nécessité médicale est avérée. Le législateur devra également se pencher sur le taux de la peine, sur le délai de prescription, sur l'extraterritorialité et sur la responsabilité (civile et/ou pénale) éventuelle du représentant légal.

overeenstemming bereikt worden tussen de ouders/voogd, die geïnformeerde toestemming verlenen, en een interdisciplinair team. Bovendien moeten de belangen van het kind het doorslaggevend argument vormen. De Maltese wetgeving beschermt dus ten volle de lichamelijke integriteit en de persoonlijke autonomie van een kind dat wordt geboren met een variatie in geslachtskenmerken, maar biedt de nodige flexibiliteit om het kind dat nog geen toestemming kan geven alsnog te behandelen wanneer diens (medische) belangen dat werkelijk vereisen.

— Enige minpunt aan de Maltese wet is dat het geen extraterritoriale beperkingen oplegt, waardoor er voor ouders geen beperking is om hun kind in het buitenland te laten behandelen. Ook heeft de wet geen bijzondere verjaringstermijn geïntroduceerd voor behandelingen op geslachtskenmerken zonder geïnformeerde toestemming.

— De spreker wijst erop dat, als België ten volle het fundamentele recht van de persoonlijke autonomie van intersekse personen wil beschermen, het aangewezen is om zich aan te sluiten bij het Maltese verbodsmodel, mét inbegrip van de uitzondering.

— Belangrijk is dat de wetgever ook aandacht heeft voor de mogelijke gevolgen van een dergelijk wetgevend kader ten aanzien van de religieuze jongensbesnijdenis en medische behandelingen bij transjongeren. Daarnaast moet de wetgever zorgen voor de nodige coherentie met de Wet op de patiëntenrechten en in het bijzonder moet consistentie met de strafwet maximaal gegarandeerd worden. Geslachtsnormaliserende behandelingen bij intersekse kinderen vertonen immers gelijkenissen met vrouwelijke genitale verminking, en (consensuele) behandelingen op de geslachtskenmerken van (niet-intersekse) minderjarigen om cosmetische redenen.

— De heer Cannoot pleit ervoor dat een dergelijk wetgevend initiatief wordt aangevuld met een brede en diepgaande sensibiliseringscampagne, dataverzameling en wetenschappelijk onderzoek. Men kan overwegen om referentiecentra te erkennen op basis van erkenningscriteria, en zorgprotocollen uit te werken. Een wetgevend kader kan echter onmogelijk op exhaustieve wijze vastleggen welke behandelingen zouden kunnen worden gekwalificeerd als duidelijk medisch noodzakelijk. De wetgever moet ook aandacht hebben voor de strafmaat, de verjaringstermijn, de extraterritorialiteit en de mogelijke (burgerrechtelijke en/of strafrechtelijke) aansprakelijkheid van de wettelijke vertegenwoordiger.

L'enregistrement du sexe

— Le traitement médical des personnes intersexuées et l'enregistrement du sexe par les autorités sont étroitement liés. Le modèle médical concernant l'intersexualité a conduit à un manque évident de reconnaissance légale d'un sexe non binaire. La normativité binaire du droit – reflétée dans l'enregistrement du sexe – pourrait potentiellement augmenter la pression exercée sur les parents pour qu'ils fassent en sorte que leur enfant se conforme à la norme sociale.

— L'article 48 du Code civil prévoit la possibilité de reporter de trois mois la déclaration du sexe d'un nouveau-né. Cette mesure ne suffit cependant pas pour lever la pression normative sur les parents. Après trois mois, il faut choisir entre "M" et "F" sur la base d'un certificat médical, ce qui peut encourager des traitements médicaux intermédiaires. Les personnes intersexuées auxquelles un sexe a été attribué à la naissance ont – comme tout le monde – la possibilité, sur la base de l'article 135/1 du Code civil, de modifier l'enregistrement de leur sexe s'il n'est pas conforme à leur identité de genre. Pour cela, plus aucune condition médicale ne doit être remplie.

— L'orateur rappelle que, dans son arrêt n° 99/2019 (19 juin 2019), la Cour constitutionnelle a déclaré partiellement inconstitutionnelle la loi transgenre de 2017 qui était à la base de l'actuel article 135/1 du Code civil. La Cour a estimé que l'absence de toute reconnaissance des personnes non binaires constituait une violation du principe constitutionnel d'égalité, lu conjointement avec le droit à l'autonomie des genres. Concrètement, cela signifie qu'il appartient maintenant au législateur fédéral de combler le vide juridique le plus rapidement possible.

— M. Cannoot souligne que plusieurs options ou solutions hybrides sont envisageables. Par exemple, une troisième option "X" pourrait être prévue lors de l'enregistrement du sexe, aussi bien lors de l'enregistrement de la naissance qu'à l'occasion du changement d'enregistrement du sexe. En pratique, la plupart des personnes intersexuées s'identifient comme étant de sexe masculin ou féminin, ce qui rend un enregistrement non binaire inapproprié. En outre, il convient d'éviter que les enfants intersexués soient obligatoirement enregistrés comme "X" à la naissance. Le risque est réel que cet enregistrement entraîne une plus grande exposition à la stigmatisation et à la discrimination sociale. Outre l'introduction d'une troisième option "X", d'autres options restent ouvertes. Par exemple, le législateur pourrait choisir de dédoubler l'enregistrement du sexe et l'enregistrement

De registratie van geslacht

— De medische behandeling van intersekse personen en de overheidsregistratie van geslacht zijn nauw met elkaar verweven. Het medische model ten aanzien van intersekse heeft geleid tot een duidelijk gebrek aan wettelijke erkenning van een niet-binair geslacht. De binaire normativiteit van het recht – die weerspiegeld wordt in de geslachtsregistratie – zou mogelijk de druk op de ouders versterken om hun kind te laten voldoen aan de maatschappelijke norm.

— Artikel 48 van het Burgerlijk Wetboek voorziet wel in de mogelijkheid om de aangifte van het geslacht van een pasgeboren kind met drie maanden uit te stellen. Dit is echter onvoldoende om de normatieve druk op ouders weg te nemen. Na drie maanden moet immers een keuze gemaakt worden voor "M" of "V" op basis van een medisch attest, die tussentijdse medische behandelingen kan aanmoedigen. Intersekse personen, aan wie een bepaald geslacht bij de geboorte wordt toegewezen, hebben – net als iedereen – op grond van artikel 135/1 van het Burgerlijk Wetboek de mogelijkheid om hun geslachtsregistratie aan te passen wanneer die niet in overeenstemming is met de genderidentiteit. Daarbij moet niet langer voldaan worden aan enige medische voorwaarde.

— De spreker stipt aan dat het Grondwettelijk Hof in zijn arrest nr. 99/2019 (19 juni 2019) de transgenderwet van 2017 – die aan de basis lag van het huidige artikel 135/1 van het Burgerlijk Wetboek – gedeeltelijk ongrondwettig heeft verklaard. Het Hof oordeelde dat de afwezigheid van enige erkenning van non-binaire personen een schending uitmaakt van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel, in samenhang gelezen met het recht op genderautonomie. Concreet betekent dit dat de federale wetgever nu aan zet is en de wettelijke lacune zo snel als mogelijk moet invullen.

— De heer Cannoot wijst erop dat verschillende opties of hybride oplossingen mogelijk zijn. Zo zou een derde optie "X" in de geslachtsregistratie kunnen worden geïntroduceerd, dit zowel bij de geboorteregistratie als in het kader van een aanpassing van de geslachtsregistratie. In de praktijk identificeren de meeste intersekse personen zich als man of vrouw, waardoor een niet-binaire registratie niet aangewezen is. Bovendien dient vermeden te worden dat intersekse kinderen verplicht als "X" zouden worden geregistreerd bij de geboorte. De kans is reëel dat dergelijke registratie zou leiden tot een grotere kwetsbaarheid voor stigma en maatschappelijke discriminatie. Naast de introductie van een derde optie "X" ligt nog een scala aan andere opties open. De wetgever zou er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen om de registratie van geslacht en de registratie van genderidentiteit

de l'identité de genre, ces deux notions ne concordant pas nécessairement. Une autre option pourrait être que le législateur choisisse de conserver l'enregistrement obligatoire mais de le supprimer de l'acte de naissance et des autres documents d'identité. En effet, il n'y a aucune raison convaincante de considérer le sexe ou l'identité de genre comme des éléments de l'état civil car ils ne conduisent qu'exceptionnellement à une différenciation du statut juridique de la personne. Une autre possibilité serait de permettre l'enregistrement sur une base volontaire. Une autre option consisterait à ne pas proposer de catégories fixes dans l'enregistrement, mais à donner à chaque individu la possibilité de définir lui-même son identité de genre. Cette option serait alors probablement accompagnée d'un report de l'enregistrement jusqu'à ce que la personne soit raisonnablement en mesure de prendre conscience de sa propre identité de genre. Il va sans dire que de nombreuses options "intermédiaires" peuvent également être envisagées. Il est certainement recommandé au législateur fédéral d'engager un dialogue constructif avec le groupe cible afin d'éviter de réformer (de nouveau) l'enregistrement du sexe de manière sous-optimale. Enfin, le législateur pourrait également supprimer toute forme d'enregistrement du sexe ou du genre, ce qui est recommandé dans la perspective de l'autonomie du genre.

4. Exposé de Mme Caroline Vrijens (Vlaams Kinderrechtencommissaris)

Mme Vrijens représente également ses collègues francophones. Les avis des deux organisations relatifs aux enfants présentant des variations de leurs caractéristiques sexuelles sont similaires et on peut les retrouver sur le site internet de l'organisation.

— Pour la rédaction de l'avis relatif à la protection des enfants présentant des variations de leurs caractéristiques sexuelles, Mme Vrijens s'est basée sur le droit à la protection de leur intégrité physique, sur l'intérêt de l'enfant et sur son droit à la participation. L'avis tient également compte de ce qui est important et urgent dans la perspective des droits de l'enfant. L'accent est mis sur l'importance d'interdire les interventions chirurgicales irréversibles et non indispensables sur le plan médical sur les jeunes enfants présentant des variations de caractéristiques sexuelles sans leur consentement éclairé.

— L'avis se fonde sur la Convention relative aux droits de l'enfant, sur les recommandations internationales des organes des Nations unies concernant l'interdiction des interventions chirurgicales, sur une recommandation issue des dispositions finales du Comité des droits de l'enfant des Nations unies de 2019 et sur des résolutions du Conseil de l'Europe et du Parlement européen. Il se base par ailleurs sur des entretiens avec des médecins,

te ontdebellen, beide noties zijn niet noodzakelijk met elkaar in overeenstemming. Andere optie kan zijn dat de wetgever opteert om de verplichte registratie weliswaar te behouden, maar te verwijderen uit de geboorteakte en uit andere identiteitsdocumenten. Er bestaat immers geen overtuigende reden om geslacht of genderidentiteit te beschouwen als elementen van de burgerlijke staat, nu ze slechts bij grote uitzondering leiden tot een differentiatie in de rechtspositie van de persoon. Nog een andere mogelijkheid is dat de registratie op vrijwillige basis kan worden gemaakt. Andere optie is de mogelijkheid om geen vaste categorieën in de registratie aan te bieden, maar elk individu de mogelijkheid te geven om zelf de genderidentiteit te definiëren. Een dergelijke optie zou dan waarschijnlijk gepaard gaan met een uitstel van registratie, tot wanneer de betrokken persoon redelijkerwijs in staat is om zich bewust te zijn van de eigen genderidentiteit. Het spreekt voor zich dat dit geen of/ of verhaal is maar dat ook vele "hybride" opties kunnen bedacht worden. Het is zeker aanbevolen dat de federale wetgever met de doelgroep in constructieve dialoog treedt, om zo te vermijden dat de geslachtsregistratie (opnieuw) op suboptimale wijze wordt hervormd. Tot slot zou de wetgever ook elke vorm van geslachtsregistratie of genderregistratie kunnen afschaffen, wat vanuit het perspectief van genderautonomie aanbeveling verdient.

4. Uiteenzetting van mevrouw Caroline Vrijens (Vlaams Kinderrechtencommissaris)

Mevrouw Vrijens vertegenwoordigt eveneens haar Franstalige collegae. Het advies ten aanzien van kinderen met variatie in de sekse kenmerken voor beide organisaties zijn gelijklopend en zijn te vinden op de website van de organisatie.

— Mevrouw Vrijens heeft zich bij het opstellen van het advies ter bescherming van kinderen met variaties in de sekse kenmerken gebaseerd op het recht op bescherming van hun fysieke integriteit, het belang van het kind en hun recht op participatie. Het advies houdt ook rekening met wat vanuit kinderrechtenperspectief belangrijk en dringend is. De nadruk ligt op het belang van een verbod op medisch niet-noodzakelijke onomkeerbare heelkundige ingrepen op jonge kinderen met variaties in seksekenmerken zonder hun geïnformeerde toestemming.

— Het advies is gebaseerd op het Kinderrechtenverdrag, op internationale aanbevelingen, vanuit VN-organen voor wat betreft het verbod op heelkundige ingrepen, alsook op een aanbeveling via een slotbeschouwing van het VN-kinderrechtencomité van 2019, resoluties van de Raad van Europa en het Europees Parlement. Daarnaast is het advies gebaseerd op gesprekken met artsen, academici en ervaringsdeskundigen

des universitaires et des experts du vécu, ainsi que sur les plaintes adressées au *Kinderrechtcommissariaat* par les personnes concernées.

Mme Vrijens commente brièvement les recommandations suivantes du *Kinderrechtencommissariaat*.

— Reporter les interventions et les traitements non indispensables sur le plan médical jusqu'à ce que les enfants soient suffisamment âgés pour décider par eux-mêmes et interdire toutes les interventions non indispensables sur le plan médical sans le consentement éclairé de l'enfant. Dans la pratique, on constate que les enfants intersexes grandissent généralement sans grande difficulté.

— Œuvrer à des directives médicales officiellement enregistrées pour développer en détail certains aspects. Examiner pour chaque enfant séparément quand il est en mesure de décider par lui-même. Il faut tenir compte de l'âge, de la maturité mais aussi de la complexité de l'intervention ou du traitement et de la variation des caractéristiques sexuelles.

— Faire preuve de la plus grande prudence en ce qui concerne les interventions médicalement nécessaires effectuées sans le consentement de l'enfant. Fournir des informations adéquates aux parents. Prendre la décision avec une équipe multidisciplinaire d'experts. Si une intervention est médicalement nécessaire, choisir l'intervention la moins invasive, qui offre à l'enfant le plus de chances d'avoir voix au chapitre par la suite. Centraliser les soins. Les autorités doivent reconnaître un nombre limité de centres d'expertise avec des équipes multidisciplinaires capables de fournir les meilleurs soins médicaux et psychosociaux possibles aux enfants et aux adolescents présentant des variations des caractéristiques sexuelles.

— Veiller à une image correcte, fournir des informations adaptées aux enfants et encourager le contact avec leurs pairs. Miser sur la transparence. Des centres d'expertise obligatoires pour enregistrer les variations des caractéristiques sexuelles et les parcours de soins suivis. Encourager la recherche, donner la parole aux enfants présentant des variations de caractéristiques sexuelles et les mettre en contact avec leurs pairs.

— Penser à l'impact de l'enregistrement du sexe sur l'acte de naissance. Évaluer diverses initiatives étrangères pour un enregistrement adapté du sexe sur l'acte de naissance.

en de klachten die het Kinderrechtcommissariaat heeft ontvangen van betrokken personen.

Mevrouw Vrijens licht kort de volgende aanbevelingen van het Vlaams Kinderrechtencommissariaat toe.

— Stel medisch niet-noodzakelijke ingrepen en behandelingen uit tot kinderen oud genoeg zijn om zelf te beslissen en verbied alle medisch niet-noodzakelijke ingrepen zonder geïnformeerde toestemming van het kind. In de praktijk kan men vaststellen dat intersexe kinderen doorgaans zonder veel problemen opgroeien.

— Maak werk van officieel geregistreerde medische richtlijnen om bepaalde aspecten uitvoerig te belichten. Bekijk voor elk kind apart wanneer het zelf in staat is om te beslissen. Houd rekening met leeftijd, maturiteit maar ook met de complexiteit van de ingreep of de behandeling en de variatie in seksekenmerken.

— Ga omzichtig om met medisch noodzakelijke ingrepen zonder toestemming van het kind. Geef ouders passende informatie. Neem de beslissing met een multidisciplinair team van experts. Zo een ingreep medisch noodzakelijk is, kies voor de minst invasieve ingreep die achteraf nog de meeste kans biedt op inspraak van het kind. Centraliseer de zorg. Erken van overheidswege een beperkt aantal expertisecentra met multidisciplinaire teams om kinderen en jongeren met variaties in seksekenmerken de best mogelijke medische én psychosociale zorg te bieden.

— Zorg voor correcte beeldvorming, geef kindgerichte informatie en stimuleer contacten met lotgenoten. Zet in op transparantie. Verplicht expertisecentra om variaties in seksekenmerken en de gevolgde zorgpaden te registreren. Maak werk van onderzoek, geef kinderen met variaties in seksekenmerken een stem en breng hen in contact met lotgenoten.

— Denk na over de impact van geslachtsregistratie op de geboorteakte. Evalueer verschillende buitenlandse initiatieven voor aangepaste sekseregistratie op de geboorteakte.

B. Questions et observations des membres

Mme Sarah Schlitz (Ecolo) s'enquiert de l'impact de la loi maltaise sur les pratiques dans ce pays: a-t-elle entraîné une diminution des interventions sur les personnes intersexuées? La loi s'est-elle traduite par un recul de la médicalisation? Les personnes intersexuées ont-elles bénéficié d'une meilleure visibilité dans la société? Autre aspect essentiel: comment se passe l'enregistrement du sexe à Malte? Quel est, selon Mme Vrijens, l'âge approprié pour pouvoir donner un consentement éclairé?

M. Hervé Rigot (PS) demande quand un enfant est réputé capable de donner son consentement éclairé. Selon la législation maltaise, l'enfant est impliqué dans le choix du traitement possible, mais comment cela est-il réglé dans la pratique? Comment évaluer si un enfant est suffisamment mature pour prendre une décision et comment s'assurer qu'il ne regrettera pas cette décision par la suite? Comment ces questions se concrétisent-elles dans la législation maltaise? Que révèle l'évaluation de la loi après cinq ans? Les évaluations ont-elles conduit à un ajustement ou à une amélioration des procédures?

La législation maltaise permet de choisir "temporairement" une troisième option à la naissance pour l'enregistrement du sexe. L'intervenant indique que M. Cannoot n'est pas favorable à l'option du troisième sexe en raison du risque de stigmatisation. Sait-on pourquoi l'option du troisième sexe a été retenue, plutôt que la possibilité de ne pas attribuer de sexe?

La législation maltaise prévoit de lourdes condamnations pour quiconque ne respecte pas le choix de l'enfant. L'intervenant demande ensuite pourquoi la violation de ce principe est toujours assortie de conditions. Des infractions ayant débouché sur des condamnations ont-elles souvent été constatées ou bien, au contraire, une diminution du nombre d'interventions non nécessaires effectuées sans le consentement de l'enfant a-t-elle été constatée?

Le législateur devrait-il fixer un âge à partir duquel l'enfant peut faire un choix en connaissance de cause? Ou devrait-on déterminer la capacité de décision des personnes au cas par cas? En ce qui concerne l'individualisation, la question est de savoir comment elle peut être inscrite dans la législation. Quelles sont les possibilités juridiques? Opteriez-vous pour l'individualisation ou bien faudrait-il définir un cadre sur la base d'autres expériences? La législation maltaise étant très progressive, ne risque-t-elle pas de poser certains problèmes, comme la question de la circoncision?

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo) informeert naar de impact van de Maltese wet op de praktijk in dat land: geeft de wet aanleiding tot een daling van de ingrepen op intersekse personen? Leidt de wet tot minder medicalisatie? Hebben intersekse personen een betere zichtbaarheid gekregen in de samenleving? En nog heel belangrijk: hoe verloopt de geslachtsregistratie op Malta? En wat is volgens mevrouw Vrijens de gepaste leeftijd om geïnformeerde toestemming te kunnen geven?

De heer Hervé Rigot (PS) vraagt wanneer een kind geacht wordt een geïnformeerde toestemming te kunnen geven. Volgens de Maltese wet wordt het kind betrokken bij de keuze van een mogelijke behandeling, maar hoe wordt dit in de praktijk geregeld? Hoe kan men evalueren of een kind matuur genoeg is om een beslissing te nemen en hoe kan u er zich van vergewissen dat het kind achteraf geen spijt krijgt van deze beslissing? Hoe wordt dit in het Maltese recht geconcretiseerd? Wat zegt de evaluatie na vijf jaar hierover? Hadden de evaluaties een aanpassing of verbetering van procedures tot gevolg?

De Maltese wet laat toe om bij de geslachtsregistratie bij de geboorte "tijdelijk" een derde optie te kiezen. De spreker geeft aan dat de heer Cannoot geen voorstander is van de optie van een derde geslacht omwille van het risico op stigmatisering. Weet men waarom de optie van het derde geslacht toch werd weerhouden en de keuze van "geen" geslacht aan te duiden niet werd opgenomen?

De Maltese wet voorziet in zware veroordelingen voor wie de keuze van het kind niet respecteert. De spreker vraagt zich af waarom worden er dan nog steeds voorwaarden verbonden zijn aan het schenden van dit principe. Zijn er vaak overtredingen vastgesteld met veroordelingen tot gevolg of heeft men daarentegen vastgesteld dat er een daling is van niet noodzakelijke ingrepen zonder instemming van het kind?

Moet de wetgever een leeftijd vastleggen waarop een kind een geïnformeerde keuze kan maken of moet men uitgaan van een individuele bepaling van het beslissingsvermogen van de persoon? Bij individualisatie is de vraag: hoe kan dit worden omgezet in wetgeving? Wat zijn de juridische mogelijkheden, zou u opteren voor individualisering, of moet er een kader worden vastgelegd op basis van andere ervaringen? De Maltese wet is zeer progressief, kan dit problemen meebrengen zoals bij de vraag naar besnijdenis?

M. Rigot souligne que l'enregistrement du sexe est dual. Comment garantir la liberté et éviter toute stigmatisation dans ce domaine? Il souligne que l'enregistrement du sexe constitue un élément important de la lutte contre les violences de genre, souvent à l'égard des femmes. Existe-t-il des alternatives permettant néanmoins de collecter les données mais de les traiter de manière confidentielle? Ces données pourraient par exemple ne pas apparaître sur les papiers d'identité et être uniquement consultables par les services de police ou les services fédéraux?

Quelle est l'avis de M. Cannoot à propos de l'octroi du droit d'asile sur la base des caractéristiques sexuelles? La Convention de Genève protège certaines catégories de personnes afin d'éviter que la procédure d'asile soit source de stigmatisation. Le droit d'asile est un droit individuel lié au risque que la personne court dans son pays d'origine. Si la personne ne court aucun risque dans son pays d'origine, elle n'a pas le droit de bénéficier du statut de protection internationale en Belgique.

L'intervenant se demande également si la loi prévoit une condamnation en cas d'infraction et si elle prévoit l'octroi d'une indemnisation aux victimes, éventuellement avec effet rétroactif. Est-il possible de prononcer une condamnation avec effet rétroactif et de l'assortir d'une indemnisation?

M. Rigot poursuit en soulignant que Mme Vrijens a souligné l'importance de faire primer l'intérêt de l'enfant et le droit, pour l'enfant, de pouvoir opérer un choix personnel à un moment donné. Existe-t-il des exemples dans d'autres pays ou en Belgique de cas où un enfant a pu faire un choix réfléchi, et où ce choix a été évalué par une équipe multidisciplinaire ou par une autorité ayant reconnu la maturité décisionnelle de l'enfant, même sans l'accord des parents/tuteurs?

La commissaire aux droits de l'enfant a également déclaré qu'il convenait de mener des campagnes de sensibilisation pour informer correctement la société. Les budgets nécessaires sont-ils disponibles ou des ressources supplémentaires seront-elles nécessaires à cette fin?

Mme Dominiek Snelpe (VB) demande quelles sont les implications de l'interdiction de traitement tant que l'enfant ne peut pas donner son consentement. L'intervenante demande si cela pourrait avoir des répercussions sur l'éducation de l'enfant par les parents sur le plan affectif. Qu'en est-il des droits des parents? Cette interdiction va-t-elle résoudre le problème?

De heer Rigot benadrukt dat de geslachtsregistratie dual is. Hoe kan de vrijheid worden gegarandeerd en hoe kan hier stigmatisering worden vermeden? Hij merkt op dat geslachtregistratie een belangrijk element is in de strijd tegen gendergeweld, vaak ten aanzien van vrouwen. Zijn er alternatieven mogelijk, waarbij de gegevens toch worden ingezameld, maar op vertrouwelijke wijze worden behandeld? Denk bijvoorbeeld aan het niet vermelden op identiteitspapieren, en ze enkel raadpleegbaar te maken door de politiediensten of door federale diensten?

Wat vindt de heer Cannoot van het recht op asiel dat wordt gelinkt aan de geslachtskenmerken? Het Verdrag van Genève biedt bescherming voor bepaalde categorieën, om te voorkomen dat een asielprocedure zou leiden tot stigmatisering. Asielrecht is een individueel recht en houdt verband met het risico dat de persoon in eigen land loopt. Wanneer er geen risico in land van herkomst is, dan heeft het individu geen recht op internationale beschermingsstatus in België.

De spreker stelt zich ook de vraag of de wet voorziet in een veroordeling bij het overtreden van de wetgeving en of wordt voorzien dat aan de slachtoffers een vergoeding wordt toegekend, eventueel met terugwerkende kracht. Is er de mogelijkheid om een veroordeling uit te spreken met terugwerkende kracht en hier een schadevergoeding aan te koppelen?

De heer Rigot wijst er verder op dat mevrouw Vrijens benadrukt dat het belang van het kind primeert en dat het kind op een bepaald moment zelf een keuze moet kunnen maken. Zijn er voorbeelden uit andere landen of uit België, waarbij een kind een weldoordachte keuze kan maken, en waarbij dit werd geëvalueerd door een multidisciplinair team, of een autoriteit die de beslissingsmaturiteit van het kind erkent, ook al zijn de ouders/voogd het daar niet mee eens?

Ook stelde de kinderrechtencommissaris dat er sensibiliseringscampagnes nodig zijn die de correcte beeldvorming promoten in de samenleving. Zijn hiervoor de nodige budgetten beschikbaar of zijn hiervoor extra middelen nodig?

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) vraagt wat de implicaties zijn van het verbod op behandeling zolang het niet kind kan instemmen. De spreker stelt zich de vraag of dit een impact kan hebben op de liefdevolle opvoeding van het kind door de ouders. Wat met de rechten van de ouders? Zal dit verbod het probleem oplossen?

Elle demande également si la législation maltaise est étanche. Les parents qui ne seraient pas d'accord avec elle pourraient par exemple s'exiler dans un autre pays comme la Grande-Bretagne pour faire effectuer l'intervention souhaitée. Elle demande si l'interdiction suffit à elle seule. Selon l'intervenante, il est également essentiel de se concentrer sur l'accompagnement psychologique des parents et des enfants. Elle demande si cet accompagnement est prévu. Mme Sneppe souligne également l'importance d'intégrer cette question dans la formation des médecins.

La question de l'évaluation de la loi maltaise se pose également. Les parents d'enfants intersexués ont-ils plus souvent recours à un traitement à l'étranger? Un nombre plus élevé d'avortements y est-il enregistré? Des données sont-elles disponibles à ce sujet?

S'agissant de la Belgique, l'intervenante demande si des chiffres sont disponibles à propos du pourcentage de complications à la suite d'interventions chirurgicales visant un changement de sexe.

Mme Els Van Hoof (CD&V) demande si les experts maltais savent combien de fois le troisième sexe "X" a déjà été enregistré. Quel est l'âge moyen des enfants lorsqu'ils subissent une opération chirurgicale de réattribution sexuelle?

M. Cannoot a évoqué la conception occidentale de la binarité sexuelle. Cette conception existe-elle seulement en Occident, ou existe-elle aussi au niveau international? En d'autres termes, existe-t-il des sociétés où cette conception n'existe pas?

L'intervenante demande comment on peut déterminer l'âge auquel un enfant est capable de prendre une décision. Quel est l'âge décisif? Aucun âge n'a été fixé pour l'euthanasie alors que, dans la loi sur les personnes transgenres, l'âge de 16 ans est décisif. Est-il préférable de prévoir un âge fixe auquel l'enfant serait considéré comme capable de prendre une décision, ou de privilégier une détermination de la capacité de jugement au cas par cas, capacité qui serait attestée par un groupe de psychologues et de psychiatres?

Que se passera-t-il si les interventions médicales non nécessaires ne bénéficiant pas du consentement exprès de l'enfant sont interdites? Cette interdiction s'appliquera-t-elle aussi à la circoncision des garçons? Le consentement éclairé est-il nécessaire dans ce cas?

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) interroge M. Cannoot quant à la loi relative aux droits du patient: celle-ci offrirait d'une part suffisamment de garanties pour préserver les droits de l'enfant, mais elle aurait par ailleurs souvent

Zij wil ook weten of de Maltese wetgeving wel waterdicht is, zo zouden ouders die niet akkoord zijn uitwijken naar andere landen zoals Groot-Brittannië om de door hen gewenste ingreep te laten uitvoeren. Ze vraagt of een verbod alleen voldoende is. Volgens de sprekerster is het ook essentieel om in te zetten op de psychologische begeleiding van de ouders en de kinderen. Ze vraagt of dit voorzien is. Mevrouw Sneppe wijst ook op het belang om deze problematiek te integreren in de artsenopleiding.

Verder rijst de vraag omtrent de evaluatie van de Maltese wet. Zoeken ouders van intersekse kinderen frequenter hun toevlucht tot behandelingen in het buitenland? Zijn er meer abortussen? Is hierover cijfermateriaal beschikbaar?

Voor wat België betreft vraagt sprekerster of er cijfers voorhanden zijn over het percentage complicaties bij chirurgische interventies met betrekking tot geslachtsverandering.

Mevrouw Els Van Hoof (CD&V) vraagt of de Maltese experts weten hoeveel keer het derde geslacht "X" al werd geregistreerd. Wat is de gemiddelde leeftijd van de kinderen wanneer ze een chirurgische ingreep ondergaan op de geslachtskenmerken?

De heer Cannoot sprak over de Westerse invulling van het binair geslacht. Is dit alleen in Westerse landen zo, of is dit internationaal? Zijn er met andere woorden andere samenlevingen gekend waar dit niet zo was?

Sprekerster vraagt hoe de leeftijd kan worden bepaald waarop een kind bekwaam is te oordelen. Welke leeftijd is bepalend? Voor euthanasie werd geen leeftijd bepaald, in de transgenderwet is de leeftijd van 16 jaar doorslaggevend. Is een vaste leeftijd waarop een kind aan elkaar: oordeelsbekwaam wordt geacht te verkiezen of gaat de voorkeur naar een individuele oordeelsbekwaamheid, die dan vastgelegd wordt door een groep van psychologen en psychiaters?

Wat als een verbod wordt opgelegd op medisch niet-noodzakelijke ingrepen zonder de uitdrukkelijke toestemming van het kind. Is dit dan ook van toepassing op de aan elkaar: jongens besnijdenis? Is hier *informed consent* nodig?

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) vraagt aan de heer Cannoot meer uitleg over de Wet op de patiëntenrechten: die zou enerzijds voldoende garanties bieden om de rechten van het kind te waarborgen, maar anderzijds

pour effet que l'enfant ne soit pas entendu. L'orateur pourrait-il fournir des précisions à cet égard?

L'intervenant demande ensuite à partir de quel âge un enfant peut donner un consentement éclairé. Il a été dit qu'il s'agit d'un élément qui doit être examiné de façon individuelle, en fonction de la maturité de l'enfant et de la gravité de l'intervention. Qui peut statuer en la matière et comment cela doit-il se traduire dans la législation?

Les propositions de résolution déposées par Ecolo-Groen et par le PS répondent-elles aux préoccupations et aux exigences? Comportent-elles des éléments inexacts ou doivent-elles encore être complétées?

C. Réponses et répliques

M. Silvain Agius souligne que la législation maltaise a surtout permis d'attirer l'attention sur la question des enfants intersexes et de promouvoir une sensibilisation importante en la matière. Mais toutes les autres lois relatives aux LGTBIQ ont également contribué à la réalisation des avancées nécessaires. L'interdiction des discriminations, l'interdiction des thérapies de conversion et la légalisation du mariage hétéro ont également contribué à cette prise de conscience.

L'orateur cite un exemple qui l'a profondément touché du temps où il était directeur de la direction des droits de l'homme. Il avait été consulté à l'époque par les parents d'un enfant intersexe, qui avaient fait de nombreuses recherches et s'étaient rendus à diverses reprises au Royaume-Uni pour y parler avec des pédiatres qui disposaient d'une certaine expertise dans le domaine. L'orateur explique que les parents n'ont finalement fait pratiquer aucune intervention, mais qu'ils avaient voulu s'informer et vérifier ces informations afin d'être certains de prendre la meilleure décision. L'orateur est convaincu que nombreux sont ceux qui souhaitent une loi en la matière. Lorsque des parents sont confrontés à un enfant intersexe, il s'agit en général d'un élément totalement nouveau pour eux et le monde médical exerce souvent des pressions pour qu'ils consentent à un traitement.

M. Agius indique par ailleurs qu'il est impossible de fixer l'âge moyen auquel un enfant serait suffisamment mûr pour prendre la décision, car les circonstances individuelles peuvent également varier. Chaque cas doit être apprécié de façon individuelle.

L'orateur explique qu'à Malte, le changement de sexe d'un adulte est officialisé devant le notaire, par un avenant standard qui est ensuite transcrit dans le registre public. Une intervention du tribunal est par contre nécessaire

ook tot gevolg hebben dat het kind vaak niet gehoord wordt. Kan dit nader worden toegelicht?

De spreker wil ook weten vanaf welke leeftijd een kind een geïnformeerde toestemming kan geven. Er werd aangegeven dat dit individueel moet worden bekeken in functie van de maturiteit van het kind, de ernst van de ingreep. Wie kan hierover oordelen en hoe kan dit in wetgeving worden omgezet?

Voldoen de ingediende resoluties van Ecolo-Groen en PS aan de bezorgdheden en de eisen? Zijn er zaken die ontbreken of die verkeerd zijn?

C. Antwoorden en replieken

De heer Silvain Agius stipt aan dat de Maltese wetgeving vooral de problematiek van intersekse kinderen onder de aandacht heeft gebracht en er een belangrijke sensibilisering is. Maar ook alle andere wetten met betrekking tot LGTBIQ hebben mede geleid tot de nodige vooruitgang. Aanvullend hebben het discriminatieverbod, het verbod op convergentietherapieën en het hétérohuwelijk bijgedragen aan de bewustwording.

Spreker geeft een voorbeeld uit de praktijk dat hem diep beroerd heeft uit de periode toen hij directeur was van het directoraat voor mensenrechten. Spreker werd toen geconsulteerd door ouders van een intersekse kind. De ouders hadden heel veel opzoekingswerk gedaan en waren vaak afgereisd naar het Verenigd Koninkrijk om daar te praten met pediaters over hun expertise met intersekse kinderen. Spreker vertelt dat de ouders geen enkele ingreep lieten uitvoeren, maar zich hadden willen informeren en hun informatie hadden willen aftoetsen om zo zeker te zijn dat ze de beste beslissing zouden nemen. Spreker is overtuigd dat heel veel mensen de wet op prijs stellen. Als ouders geconfronteerd worden met intersekse kinderen, gebeurt het vaak dat dit een compleet nieuw gegeven is voor de ouders en dat de medische wereld druk uitoefent om een behandeling uit te voeren.

De heer Agius geeft ook aan dat het onmogelijk is om een gemiddelde leeftijd te bepalen waarop een kind matuur genoeg is om de beslissing te nemen, omdat ook de individuele omstandigheden kunnen wisselen. Elke casus moet individueel worden bekeken.

De spreker legt uit dat in Malta geslachtsverandering bij volwassen gebeurt via de notaris, via een standaard uitgewerkt bijvoegsel, dat dan wordt ingeschreven in het openbaar register. Als meerdere geslachtswijzigingen

en cas de changements de sexe successifs, afin d'éviter que les intéressés agissent à la légère.

La loi maltaise prévoit un système différent pour les enfants. À la naissance de l'enfant, les parents ont la possibilité – et non l'obligation – de faire inscrire le sexe de l'enfant sur l'acte de naissance. S'ils ne l'ont pas fait enregistrer immédiatement sur l'acte de naissance, ils peuvent encore le faire en passant par un tribunal spécifique jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 18 ans. Après que le sexe a été enregistré, il ne peut être modifié – pour les moins de 18 ans – qu'à la demande des parents, qui doivent saisir le tribunal à cet effet. À l'âge adulte, l'intéressé peut encore faire modifier la mention de son sexe par un notaire. Si le sexe n'a pas été enregistré dans l'acte de naissance, l'enfant peut lui-même le faire enregistrer par l'intermédiaire d'un notaire dès qu'il a atteint l'âge de 16 ans.

L'orateur se penche ensuite sur la question de savoir s'il s'indiquerait d'instaurer un troisième sexe. Il admet qu'il s'agit d'une question très personnelle mais estime pour sa part que cette option doit pouvoir être offerte. Il souligne que la thématique du genre se caractérise par un spectre sexuel et demande comment ce spectre pourra être respecté si l'on se fonde sur un système binaire. La seule solution est de proposer une troisième option. L'orateur est convaincu que la suppression de la mention du sexe dans l'acte de naissance serait la meilleure solution, car on pourrait ainsi contourner la problématique du genre pour les personnes transsexuelles ou intersexuées. L'orateur indique, en réponse à la question relative au nombre d'enfants enregistrés sous le sexe X, qu'ils sont très peu nombreux. Il souligne toutefois qu'il est important que cette possibilité existe.

M. Agius explique que la loi maltaise interprète largement les droits à l'intégrité physique accordés à chacun par la Convention d'Istanbul. Les mutilations génitales féminines, les mutilations génitales intersexuées et les mutilations génitales masculines sont étroitement liées. Par exemple, il arrive que certains parents, guidés par des convictions culturelles, estiment que leur enfant n'est pas vraiment un homme ou une femme. Si les personnes intersexuées doivent être respectées, comment tolérer que cette question ne puisse pas être abordée à l'égard de la circoncision ou de la clitoridectomie?

L'orateur estime que la loi maltaise fait l'objet d'un suivi de qualité et qu'il n'y a pas de problèmes concernant l'absence d'extraterritorialité. L'applicabilité de la loi n'est en effet pas limitée dans le temps. Si les parents devaient recourir à des traitements extraterritoriaux, ces enfants pourraient encore faire un signalement à un âge plus avancé et les parents pourraient être poursuivis. Peu

elkaar zouden opvolgen dan moet wel een beroep gedaan worden op de rechtbank. Dit om te vermijden dat er lichtzinnig zou worden gehandeld.

Voor kinderen voorziet de Maltese wet in een ander systeem. Bij de geboorte kunnen ouders het geslacht laten vermelden op de geboorteakte, maar dit is niet verplicht. Laten ouders het geslacht van het kind niet onmiddellijk registreren in de geboorteakte dan kunnen ze dit vooralsnog doen tot het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, via een specifiek bevoegde rechtbank. Eens het geslacht is geregistreerd, kan dit voor personen onder de 18 jaar alleen gewijzigd worden door tussenkomst van de ouders via de rechtbank. Op volwassen leeftijd kan de persoon dan wel nog het geslacht laten wijzigen via de notaris. Werd het geslacht niet geregistreerd in de geboorteakte dan kan het kind vanaf de leeftijd van 16 jaar zelf zijn geslacht laten registreren via de notaris.

Spreker gaat in op de vraag of het invoeren van een derde geslacht een goed idee is. De spreker geeft toe dat dit heel persoonlijk is, maar meent dat die optie moet worden aangeboden. Hij benadrukt dat de geslachtsthematiek gekenmerkt wordt door een geslachtsspectrum en hoe kan een spectrum worden gerespecteerd als men uitgaat van een binair systeem? Dat kan alleen als je een derde optie aanbiedt. Spreker is overtuigd dat het schrappen van het geslacht in de geboorteakte de beste keuze is, omdat je zo de genderproblematiek omzeilt voor transseksuele en interseks personen. Op de vraag hoeveel kinderen er geregistreerd staan met geslacht X antwoordt spreker dat dit er in de praktijk zeer weinig zijn en benadrukt dat het wel belangrijk is dat die mogelijkheid bestaat.

De heer Agius legt uit dat de Maltese wet de rechten op fysieke integriteit die iedereen toekomen en die in overeenstemming zijn met de Conventie van Istanbul, in brede zin interpreteert. Vrouwelijke genitale verminking, interseks genitale verminking en mannelijke genitale verminking zijn nauw verwant. Zo gebeurt het dat ouders vanuit hun culturele overtuiging vinden dat hun kind geen echte vrouw of man is. Als interseks personen gerespecteerd moeten worden, hoe kan je dan tolereren dat dit niet ter sprake kan gebracht worden bij besnijdenis?

Spreker meent dat de Maltese wet goed wordt opgevolgd en dat er geen problemen zijn met het ontbreken van extraterritorialiteit. De toepasselijkheid van de wet is immers niet beperkt in de tijd. Mochten ouders hun toevlucht nemen tot extraterritoriale behandelingen, dan kunnen deze kinderen op latere leeftijd vooralsnog nog melding maken en kunnen de ouders worden vervolgd.

de données statistiques sont disponibles car le nombre d'habitants est faible (0,5 million). Les données chiffrées qui ont été réunies depuis l'introduction de la législation en 2015 sont dès lors relativement limitées.

Mme Gabriela Calleja s'accorde à dire avec l'orateur précédent que la visibilité des personnes intersexuées est également due en partie aux nombreuses lois et politiques de qualité concernant les LGBTQI au cours des dernières années. L'identité et l'expression de genre ne sont plus vécues comme étant exceptionnelles. L'attitude unanime des groupes d'intérêt a pour effet que la politique publique tient compte de ces aspects. La loi en soi est un instrument très important, mais elle doit être accompagnée d'autres mesures qui renforcent la sensibilisation.

Mme Calleja souligne que les parents peuvent volontairement choisir à la naissance de ne pas enregistrer le sexe de l'enfant de manière à ce que ce dernier, en tant que jeune adulte, puisse déterminer son sexe et son identité lui-même. Cette approche est différente de celle d'autres pays.

Selon la loi maltaise, le moment où un enfant est en mesure de donner son consentement éclairé est déterminé sur la base d'une évaluation par un pédopsychologue. Elle souligne qu'il s'agit de l'option la plus applicable dans la pratique. Prévoir un âge spécifique dans la législation ne serait pas applicable dans la pratique. Une autre solution consiste à renvoyer aux protocoles de soins. Une législation rigide pourrait conduire à la situation où les enfants ne peuvent pas subir d'interventions visant à déterminer leur sexe avant qu'ils ne développent des caractéristiques sexuelles secondaires. L'oratrice donne l'exemple suivant: si un enfant devient pubère prématurément – par exemple, à partir de 9 ans au lieu de l'âge normal de 12 ans – une telle législation pourrait empêcher cet enfant de prendre une décision à l'âge de 9 ans, avec des conséquences désastreuses pour l'enfant. Ce problème peut également se poser dans la situation suivante: un enfant qui a toujours vécu comme une fille ne pourrait pas, en cas de développement de testicules, se les faire enlever. La fille développerait alors soudainement des caractéristiques masculines, ce qui peut engendrer des problèmes. Mme Calleja plaide pour une approche individuelle. Il convient d'examiner les protocoles de traitement et les possibilités d'évaluation afférentes.

Mme Calleja indique en outre que l'option de supprimer l'enregistrement du sexe dans l'acte de naissance peut poser certains problèmes dans certains domaines appliquant le système binaire, comme le sport.

Statistisch zijn er weinig gegevens voorhanden omdat het aantal inwoners (0,5 miljoen) laag is. De cijfergegevens die sinds de invoering van de wetgeving in 2015 werden verzameld, zijn dan ook relatief beperkt.

Mevrouw Gabriela Calleja treedt de vorige spreker bij dat de zichtbaarheid van intersekse personen ook deels te danken is aan de vele wetten en aan het kwaliteitsbeleid inzake LGBTIQ van de voorbije jaren. Genderidentiteit en genderuitdrukking worden niet meer als uitzonderlijke ervaren. De eendrachtige houding van de belangengroepen zorgt ervoor dat het overheidsbeleid rekening houdt met deze aspecten. De wet op zich is een zeer belangrijk instrument, maar het moet wel vergezeld gaan van andere maatregelen die de bewustwording aanscherpen.

Mevrouw Calleja benadrukt dat ouders bij de geboorte vrijwillig kunnen kiezen om het geslacht niet te registreren zodat een kind als jongvolwassene zijn geslacht en identiteit zelf kan bepalen. Dit is verschillend van andere landen.

Volgens de Maltese wetgeving wordt het ogenblik dat een kind in staat is om een geïnformeerde toestemming te geven bepaald op basis van een evaluatie van een kinderpsycholoog. Ze beklemtoont dat dit de meest praktisch werkbare optie is. Een specifieke leeftijd opnemen in de wetgeving zou praktisch niet werkbaar zijn. Als alternatief kan verwezen worden naar de zorgprotocollen. Een rigide wetgeving zou kunnen leiden tot de situatie dat kinderen geen geslachtsbepalende ingrepen kunnen ondergaan voor ze secundaire geslachtskenmerken ontwikkelen. De spreker geeft volgende voorbeeld: wanneer een kind in een vroegtijdige puberteit komt – bijvoorbeeld vanaf 9 jaar in plaats van de normale leeftijd van 12 jaar – dan zou dergelijke wetgeving dit kind kunnen verhinderen om op 9 jaar een beslissing te nemen, met nefaste gevolgen voor het kind. Dit probleem kan zich ook stellen in de volgende situatie: een kind dat altijd als meisje door het leven is gegaan, zou, in geval van testikelontwikkeling, die niet mogen laten verwijderen. Het meisje zou dan plots mannelijke kenmerken ontwikkelen, wat tot problemen kan leiden. Mevrouw Calleja pleit voor een individuele benadering. Er moet gekeken worden naar de behandelingsprotocollen en de evaluatiemogelijkheden die erbij horen.

Mevrouw Calleja geeft verder aan dat de optie om de geslachtregistratie te verwijderen uit de geboorteakte in sommige domeinen die het binaire systeem hanteren, zoals de sport, tot problemen kan leiden.

M. Pieter Cannoot explicite l'application de la loi relative aux droits du patient et la problématique des personnes intersexuées. Une loi ne peut jamais être dissociée de la société dans laquelle elle s'applique. Même si la loi prévoit le droit au consentement éclairé et un système formel de représentation axé sur l'intérêt de l'enfant, elle ne précise pas pour autant comment il convient d'interpréter concrètement l'intérêt de l'enfant dans un contexte social déterminé, ni ce qu'il faut entendre par "nécessité thérapeutique". En principe, la loi prévoit toutes les balises permettant de protéger les personnes intersexuées, mais elle pose un problème d'efficacité. C'est précisément parce que certains problèmes d'interprétation peuvent se poser que la question doit être clarifiée dans un cadre légal spécifique, sous peine de la laisser à l'interprétation du juge devant se prononcer sur la question de savoir si le consentement était bien éclairé, ce qui crée une incertitude. Du point de vue des droits de l'Homme, le législateur a le devoir de protéger les personnes vulnérables.

M. Cannoot préconise de rendre l'interdiction spécifique aussi cohérente que possible avec la législation actuelle. La loi relative aux droits du patient n'applique pas de limites d'âge fixes. Les orateurs précédents ont souligné que la maturité d'une personne pour indiquer qu'un traitement "normalisant" est souhaitable dépend de son parcours individuel de développement. Le fait de prévoir des clauses liées à l'âge pourrait éventuellement entraîner une pression normative.

Par analogie avec la loi relative aux droits du patient, l'orateur préconise de prévoir trois périodes: la petite enfance durant laquelle l'enfant ne peut pas participer parce qu'il n'a pas la capacité cognitive nécessaire, la dernière phase durant laquelle l'enfant agit de manière autonome en justice, et la phase intermédiaire durant laquelle l'enfant peut participer à la décision tandis que les droits sont toujours exercés par les parents. Il est important que l'enfant dispose d'un droit de veto. La loi relative à la transsexualité fixe la limite d'âge à 16 ans et s'inspire de la pratique médicale applicable aux jeunes transgenres. Pour le changement de prénom, l'âge limite est fixé à 12 ans.

L'orateur prône également une sensibilisation générale de la société qui permettrait de faire disparaître la pression sociale poussant à adopter une identité déterminée en matière de genre.

M. Cannoot ne peut pas se prononcer sur le lien entre la problématique du genre et l'asile. Il n'a aucune expérience dans ce domaine. Il fait toutefois observer qu'il est très difficile d'analyser correctement et de manière approfondie les revendications liées à la problématique

De heer Pieter Cannoot verduidelijkt de toepassing van de Wet patiëntenrechten en de problematiek van intersekse personen. Een wet kan nooit los worden gezien van de samenleving waarin die wet wordt toegepast. Zelfs al voorziet de wet in het recht op geïnformeerde toestemming en een formeel vertegenwoordigingsstelsel waarbij het belang van het kind centraal staat, dan zegt dit nog altijd niets over hoe het belang van het kind concreet binnen een bepaalde sociale context moet worden geïnterpreteerd en wat moet worden verstaan onder een therapeutische noodzaak. In principe bevat de wet alle handvatten om intersekse personen te beschermen, maar is er een effectiviteitsprobleem. Precies omdat er interpretatieproblemen kunnen zijn, is het nodig dat dit in een specifiek wetgevend kader wordt verduidelijkt. Zo niet laat je dit over aan de interpretatie van een rechter die dan moet oordelen over de vraag of er wel een geïnformeerde toestemming was, wat tot onzekerheid leidt. Vanuit mensenrechtenperspectief heeft de wetgever de plicht om mensen die kwetsbaar zijn te beschermen.

De heer Cannoot pleit ervoor om het specifieke verbod zo coherent mogelijk te maken met de huidige wetgeving. De Wet patiëntenrechten werkt niet met vaste leeftijdsgrenzen. Vorige sprekers hebben erop gewezen dat de maturiteit van een persoon om aan te geven dat een "normaliserende" behandeling gewenst is, afhankelijk is van het individueel ontwikkelingstraject. Het werken met leeftijdsclausules zou mogelijk aanleiding kunnen geven tot een normatieve druk.

De spreker is er voorstander van om, naar analogie met de Wet patiëntenrechten, te werken met drie periodes: de vroege kindertijd tijdens welke het kind niet kan participeren omdat het niet de nodige cognitieve capaciteit heeft, de laatste fase waar het kind autonoom in rechten optreedt en waar de ouders of voogd het kind begeleiden, en de periode ertussenin waar het kind kan participeren maar waar nog steeds de ouders de rechten uitoefenen. Belangrijk is dat het kind een vetorecht heeft. De transgenderwet hanteert de leeftijd van 16 jaar en is geïnspireerd op de medische praktijk bij transgender jongeren. Voor de voornaamsverandering wordt dan weer de leeftijd van 12 jaar gehanteerd.

Hij is ook voorstander van een algemene sensibilisering van de samenleving, zodat de sociale druk om een bepaalde genderidentiteit aan te nemen, verdwijnt.

De heer Cannoot kan zich niet uitspreken over het verband tussen de genderproblematiek en asiel. Hij heeft geen ervaring op dit vlak. Hij merkt wel op dat het zeer complex is om claims naar genderproblematiek grondig en correct te onderzoeken. Hij verwijst ook naar

du genre. Il renvoie également à d'autres cultures, où la thématique du genre est abordée de manière plus fluide.

L'orateur indique qu'en 2017, le législateur a inscrit le droit à l'autonomie du genre dans le droit belge et qu'il convient d'en reconnaître les conséquences conceptuelles. Concrètement, cela signifie que le genre et le sexe doivent être distingués l'un de l'autre. Actuellement, l'enregistrement du sexe s'effectue sur la base d'une attestation médicale, très souvent en fonction des caractéristiques génitales externes. Lorsque le sexe de l'enfant est ambigu, il est possible d'invoquer l'article 48 du Code civil, qui accorde un délai de 3 mois. Par la suite, on part du principe que l'enregistrement du sexe couvre également l'identité de genre de la personne.

La loi relative à la transsexualité permet de modifier l'identité de genre. Cette modification vise uniquement l'identité de genre et n'indique pas si cet enregistrement est également lié à l'enregistrement du sexe. Cela montre une nouvelle fois que les limites de notre modèle sont atteintes et qu'il convient d'envisager, sur le plan conceptuel, une réforme beaucoup plus approfondie que celle qui a été réalisée par le législateur en 2017.

L'orateur explique qu'un dédoublement de cet enregistrement implique que les caractéristiques sexuelles ne seront plus mentionnées dans l'acte de naissance ou les documents d'identité. Le législateur pourrait toutefois prévoir la possibilité que les caractéristiques sexuelles soient enregistrées dans le dossier médical du patient en tant que données médicales confidentielles. Conceptuellement, on pourrait opter, comme c'est le cas à Malte, pour un report de l'enregistrement jusqu'à ce que la personne soit en mesure de déterminer son identité de genre. L'orateur souligne l'importance de définir le contexte dans son ensemble: si on accepte l'enregistrement du sexe, il est important d'indiquer s'il est obligatoire ou pas, quand il doit être effectué, par qui et comment il peut être modifié. À cet égard, le législateur doit tenir compte d'autres lois d'exécution.

M. Cannoot estime en outre que peu de motifs peuvent justifier un enregistrement public du sexe. Un enregistrement privé peut être utile pour une enquête démographique, des statistiques pertinentes et le rapportage. Il peut s'opérer au moyen d'un enregistrement central ou d'un enregistrement *ad hoc* dans tous les domaines où il est nécessaire.

L'orateur évoque également l'urgence avec laquelle ces modifications législatives doivent être opérées. Devons-nous supprimer immédiatement l'enregistrement public? L'orateur explique que, dans toute société confrontée à la violence transphobe, ce sont les personnes les plus vulnérables qui bénéficient le plus de l'enregistrement

andere cultureën waar er soms met meer fluiditeit naar de genderthematiek wordt gekeken.

Spreker stipt aan dat de wetgever in 2017 het recht op genderautonomie in het Belgisch recht heeft ingeschreven en de conceptuele gevolgen moeten erkend worden. Concreet betekent dit dat gender en geslacht moeten ontduddeld worden. Op dit ogenblik gebeurt de registratie van het geslacht op basis van een medisch attest, heel vaak op basis van de uiterlijke genitale kenmerken. Als er onduidelijkheid bestaat kan artikel 48 van het Burgerlijk Wetboek worden ingeroepen wat een uitstel verleent van 3 maanden. Later gaan we ervan uit dat de geslachtsregistratie ook de genderidentiteit van de persoon dekt. Dit hoeft evenwel niet altijd zo zijn.

De Transgenderwet maakt het mogelijk om de genderidentiteit aan te passen. Die aanpassing geeft enkel informatie over de genderidentiteit en geeft niet aan of deze registratie ook verband houdt met de geslachtsregistratie. Dit toont eens te meer aan dat de grenzen van ons model bereikt zijn en dat er conceptueel een veel grondiger hervorming moet komen dan de wetgever in 2017 heeft doorgevoerd.

De spreker legt uit dat een ontduddeling van die registratie betekent dat je seksekenmerken niet meer opneemt in de geboorteakte of identiteitspapieren. Wel zou de wetgever hier kunnen voorzien dat seksekenmerken kunnen geregistreerd worden in het patiëntendossier in een medische context als vertrouwelijke medische gegevens. Conceptueel kan er geopteerd worden voor een uitstel van registratie, zoals in Malta, tot de persoon in kwestie zelf zijn genderidentiteit kan bepalen. Spreker wijst op het belang van het vastleggen van de volledige context: als je een geslachtsregistratie accepteert, is het belangrijk dat aangegeven wordt of ze al dan niet verplicht is, wanneer ze dient te gebeuren, door wie en hoe die registratie gewijzigd kan worden. Hierbij moet de wetgever rekening moeten houden met andere uitvoeringswetten.

De heer Cannoot meent verder dat er weinig redenen zijn die een publieke geslachtsregistratie kunnen verantwoorden. Privé registreren kan nuttig zijn voor demografisch onderzoek, relevante statistieken en rapportering. Dat kan via centrale registratie of *ad hoc* registratie voor alle domeinen waar nodig.

De spreker staat ook stil bij de hoogdringendheid waarmee deze wetgevende veranderingen moeten worden doorgevoerd. Moeten we meteen de publieke registratie afschaffen? Spreker verduidelijkt dat in een samenleving waar transfoob geweld voorkomt, de meest kwetsbare personen het meest voordeel hebben bij

du genre. L'orateur souligne que plusieurs personnes transgenres s'opposent publiquement à la suppression de l'identité de genre parce qu'elle revêt une valeur affirmative importante pour la personne. La solution pourrait consister, d'une part, à élaborer un plan d'action visant à supprimer la transphobie et l'interphobie et, d'autre part, à élaborer parallèlement une feuille de route pour réformer l'enregistrement. Une partie de la réforme pourrait consister à prévoir une troisième option d'enregistrement "X". Le fait que cette catégorie soit qualifiée de catégorie résiduelle pourrait augmenter le risque de stigmatisation. Il serait préférable que "X" signifie "non communiqué".

M. Cannoot revient sur la circoncision chez les garçons. L'orateur reconnaît qu'il s'agit d'un dossier délicat qui requiert un débat approfondi avec la communauté religieuse. L'orateur se rallie à la thèse selon laquelle les mutilations génitales féminines, les MGF, les mutilations génitales intersexuées et les mutilations génitales masculines sont liées. S'il est vrai que, dans certains cas, les mutilations génitales féminines ont un impact plus important que la circoncision chez les garçons, la logique est similaire. Il s'agit d'une démarche culturelle à laquelle la personne concernée ne peut pas donner son consentement éclairé. En revanche, le droit à la liberté de religion est reconnu comme un droit fondamental par la Constitution belge. D'un point de vue religieux, si la circoncision n'est pas pratiquée, le garçon ne peut pas être intégré dans la communauté religieuse, ce qui compromet son droit fondamental. Il est important de mener un débat avec les communautés religieuses à ce sujet. L'orateur attire également l'attention sur le risque médical qui peut survenir lorsque ces interventions sont pratiquées dans la clandestinité.

M. Cannoot présente l'approche juridique de l'indemnisation et cite l'exemple de la Suède. En Suède, le législateur a décidé d'accorder une indemnisation à toutes les personnes transgenres ayant subi une stérilisation dans le cadre d'un enregistrement du sexe. Ce dossier présente des similitudes avec certains dossiers de personnes intersexuées. Il indique que le législateur pourrait choisir de reconnaître une violation de l'autonomie de décision de la personne intersexuée comme une violation du droit pénal ou des droits de l'Homme afin de permettre ainsi une indemnisation forfaitaire pour les faits passés. Si le législateur belge devait prévoir une interdiction, comme dans la loi maltaise, et une incrimination, elle ne pourrait pas avoir d'effet rétroactif sur les faits survenus avant l'entrée en vigueur de la loi.

Qu'est-ce qui peut être entrepris à l'heure actuelle par rapport à des interventions réalisées dans le passé? L'orateur souligne que les possibilités d'action dépendent

genderregistratie. Spreker benadrukt dat verschillende transgenderpersonen publieke tegenstander zijn van het afschaffen van de genderidentiteit omdat dit een belangrijke affirmatieve waarde heeft voor de persoon. Een oplossing zou kunnen zijn dat er enerzijds wordt gewerkt aan een actieplan om transphobie en interphobie weg te werken en dat er anderzijds tegelijk een stappenplan wordt uitgewerkt om de registratie te hervormen. Deel van de hervorming zou de invoering van een derde registratiemogelijkheid "X" kunnen zijn. Dit zou het risico op stigmatisering kunnen verhogen als deze categorie wordt gecategoriseerd als een restcategorie. Beter zou zijn dat "X" betekent "geen inzage".

De heer Cannoot pikt in op de besnijdenis bij jongens. Spreker beaamt dat dit een beladen dossier is dat een belangrijk debat vraagt met de religieuze gemeenschap. Spreker sluit zich aan bij de stelling dat vrouwelijk genitale verminking, FGM, intersekse genitale verminking en mannelijke genitale verminking verwant zijn. De impact bij vrouwelijke genitale verminking is weliswaar in bepaalde gevallen groter dan de besnijdenis bij jongens, maar de logica is gelijkaardig, het is een culturele constructie zonder dat de betrokken persoon geïnformeerde toestemming kan geven. Daartegenover staat het recht op religieuze vrijheid, dat erkend is als een grondrecht in de Belgische Grondwet. Vanuit religieus oogpunt wordt gesteld dat wanneer de besnijdenis niet wordt uitgevoerd, de jongen niet kan worden opgenomen in de religieuze gemeenschap wat zijn fundamenteel recht in het gedrang brengt. Belangrijk is dat hier een debat wordt gevoerd met de religieuze gemeenschappen. Spreker wijst op ook het medisch risico dat kan ontstaan wanneer de ingrepen in de clandestiniteit worden uitgevoerd.

De heer Cannoot schetst de juridische benadering van de schadevergoeding en haalt het voorbeeld aan van Zweden. In Zweden besloot de wetgever een schadevergoeding toe te kennen aan alle transpersonen die een sterilisatie ondergingen in het kader van een geslachtsregistratie. Dit dossier vertoont gelijkenissen met sommige dossiers van intersekse personen. Hij geeft aan dat de wetgever zou kunnen opteren om een schending van de beslissingsautonomie van de intersekse persoon, te erkennen als een schending van de strafwet of van de mensenrechten om zo een forfaitaire schadevergoeding voor verleden feiten mogelijk te maken. Als de Belgische wetgever een verbod zou instellen, zoals in de Maltese wet, en een strafbaarstelling, dan kan dit geen retroactieve werking hebben op feiten die plaats vonden vóór het in voege gaan van de wet.

Hoe kan er op dit moment wel worden opgetreden voor wat is gebeurd? Spreker stipt aan dat dit wordt bepaald door de strafwetstellingen op het ogenblik van de feiten.

des dispositions pénales au moment des faits. C'est ainsi que l'on pourrait invoquer le fait que des coups et blessures ont été infligés. L'orateur souligne toutefois que ce n'est pas simple dans la pratique en raison de toutes sortes d'obstacles, tels que l'expiration du délai de prescription avant que la personne concernée ait pris conscience de ce qui s'est passé. Une autre piste est celle de la violation du consentement éclairé, mais cette piste se révèle souvent sans issue, du fait que le consentement a été donné par les parents. Et même lorsque l'on surmonte cet obstacle, le juge doit de toute manière apprécier la nécessité thérapeutique en tenant compte de toutes les informations disponibles au moment de l'intervention.

L'intervenant souscrit au point de vue selon lequel une éventuelle interdiction devrait être accompagnée d'une campagne de sensibilisation générale comprenant un plan d'action général, une formation des travailleurs sociaux et une information destinée à la population en général.

M. Cannoot attire l'attention sur le fait que la situation belge en matière d'extraterritorialité ne peut pas être comparée avec celle de Malte. Le risque d'extraterritorialité est beaucoup plus grand en Belgique en raison de la densité de population et de la facilité relative avec laquelle il est possible de consulter à l'étranger, par exemple en Allemagne, aux Pays-Bas, en France ou au Royaume-Uni. Il indique que l'extraterritorialité qui existe déjà en matière de mutilations génitales féminines devrait être prise en compte. Ce principe est reconnu en droit pénal et le législateur doit s'efforcer d'assurer la cohérence nécessaire dans ce domaine.

Mme Vrijens est d'accord avec M. Cannoot sur la question de la fixation d'un âge à partir duquel l'enfant pourrait donner un consentement éclairé. Elle confirme toutefois qu'il est impossible de fixer un âge précis. Le moment auquel un enfant peut donner un consentement éclairé devrait être déterminé au cas par cas par une équipe multidisciplinaire composée de médecins ayant une expertise suffisante, de psychologues et de pédopsychiatres, qui prendraient la décision en concertation avec les parents et l'enfant. La question de savoir si l'enfant a la capacité de donner un consentement éclairé et s'il possède la maturité nécessaire dépendra également de la complexité de l'intervention.

L'intervenante explique qu'elle a parlé avec de très nombreux experts et renvoie à l'avis du professeur Piet Hoebeke (UZGent), qui conseille d'attendre si possible la fin de la puberté avant de procéder à des interventions de détermination du sexe. Toutefois, dans la pratique, il y aura des situations dans lesquelles cette question sera abordée avant la puberté. C'est pourquoi il est conseillé de confier la décision à une équipe multidisciplinaire.

Zo zou men zich kunnen beroepen op het misdrijf van het toebrengen van slagen en verwondingen. Spreker wijst erop dat dit in de praktijk niet eenvoudig is omdat allerlei obstakels optreden, zoals het verstrijken van de verjaringstermijn vooraleer de persoon op de hoogte is van wat is gebeurd. Een andere piste is die van de schending van de geïnformeerde toestemming, maar die piste loopt vaak dood omdat de ouders die hebben gegeven. En mocht dit euvel worden overwonnen, dan moet een rechter de therapeutische noodzaak kwalificeren rekening houdende met alle informatie die voorhanden was op het ogenblik van de ingreep.

De spreker is het eens dat een verbod moet begeleid worden door een algemene sensibiliseringscampagne, met een algemeen actieplan en een opleiding van sociaal werkers en de bevolking in al zijn geledingen.

De heer Cannoot waarschuwt dat de Belgische situatie met betrekking tot de extraterritorialiteit niet kan vergeleken worden met deze van Malta. De kans op extraterritorialiteit is in België vele malen groter omwille van de bevolkingsdichtheid en de relatief eenvoudige manier om grensoverschrijdend te consulteren in Duitsland, Nederland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Hij geeft aan dat ook best rekening gehouden wordt met de extraterritorialiteit die al bestaat ten aanzien van vrouwelijke genitale verminking. Dit principe is erkend in de strafwet en de wetgever moet hier streven naar de nodige coherentie.

Mevrouw Vrijens sluit zich aan bij de heer Cannoot voor wat betreft de vraag naar het vastleggen van een leeftijd waarop het kind een geïnformeerde toestemming zou kunnen geven. Ze bevestigt dat het onmogelijk is een vaste leeftijd te bepalen. Het moment waarop een kind een geïnformeerde toestemming kan geven, wordt best casus per casus bepaald door een multidisciplinair team bestaande uit artsen met voldoende expertise, psychologen en kinderpsychiaters, die samen in overleg met de ouders en het kind de beslissing nemen. Of het kind die geïnformeerde toestemming kan geven en de maturiteit bezit, zal ook afhangen van de complexiteit van de ingreep.

De spreker geeft aan heel veel experts te hebben gesproken en verwijst naar het advies van Professor Piet Hoebeke (UZGent) om zo mogelijk te wachten met genderbepalende ingrepen tot na de puberteit. Toch zullen zich in de praktijk situaties voordoen, waar dit voor de puberteit aan bod komt. Vandaar het advies om de beslissing in handen te geven van een multidisciplinair team.

Mme Caroline Vrijens souligne l'importance de sensibiliser le public et de diffuser les informations nécessaires concernant les enfants intersexes dans les écoles et les fédérations sportives. Il est nécessaire de diffuser des informations correctes à ce sujet. L'oratrice ne dispose pas des informations qui lui permettraient d'évaluer si des ressources suffisantes sont disponibles à cet effet. Elle souligne l'importance de reconnaître un nombre limité de centres d'expertise. Cela permettrait de rassembler les compétences et d'offrir une aide pluridisciplinaire tant médicale que psychologique et sociale.

Qu'en est-il des droits des parents? *Mme Vrijens* souligne qu'il importe de garder à l'esprit les conséquences d'une décision aussi cruciale, qui établit l'identité de genre d'un individu par le biais d'une intervention irréversible. La Convention relative aux droits de l'enfant stipule très clairement que l'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours prévaloir. Surtout dans ce genre de situations, où la décision a des conséquences très importantes et où, par exemple, une intervention peut mal se dérouler, donner lieu à des complications ou entraîner la stérilité.

L'intervenante partage le point de vue de M. Cannoot sur la question de la circoncision des garçons. Elle confirme que la pratique d'une religion est un droit fondamental reconnu au niveau international. Mais elle précise qu'il s'agit en l'occurrence d'interventions de moindre ampleur que celles pratiquées sur les personnes intersexes. *Mme Vrijens* estime qu'une interdiction de la circoncision des garçons n'est pas le meilleur choix; elle préconise plutôt une sensibilisation accrue, un dialogue avec les communautés religieuses concernées et l'information obligatoire des parents.

Mme Vrijens confirme par ailleurs que les résolutions sont très précieuses. Elle souhaite à cet égard faire un certain nombre de suggestions visant à garantir des soins de qualité dans ce domaine.

Les questions supplémentaires suivantes sont posées:

À Malte, un changement de sexe est établi devant le notaire. Quelles sont les implications financières de cette procédure?

Mme Calleja précise qu'il existe des documents standard et que ce sont ces documents qui sont soumis au notaire. Les frais varient entre 100 et 150 euros pour l'ensemble de la procédure. Dans la pratique, cela ne semble pas constituer un obstacle mais, si nécessaire, il existe des organisations qui offrent une aide financière, ainsi que des notaires qui offrent leurs services au tarif "pro deo".

Mevrouw Caroline Vrijens wijst op het belang van sensibilisering van de bevolking en het verspreiden van de nodige informatie over intersekse kinderen aan scholen, sportfederaties. Er is nood aan een correcte beeldvorming en informatie. Zij beschikt niet over de nodige informatie om te beoordelen of er daarvoor voldoende middelen beschikbaar zijn. De spreker benadrukt het belang van het erkennen van een beperkt aantal expertisecentra. Dat biedt de kans om de expertise te bundelen en om multidisciplinaire hulp aan te bieden, zowel medisch, psychologisch als sociaal.

Wat met rechten van de ouders? *Mevrouw Vrijens* benadrukt dat we voor ogen moeten houden wat de gevolgen kunnen zijn van een zo ingrijpende beslissing, die via een onomkeerbare ingreep de genderidentiteit van een individu vastlegt. Het Kinderrechtenverdrag zegt heel duidelijk dat het belang van het kind altijd moet primeren. In het bijzonder in deze situatie waar de beslissing verstrekkende gevolgen heeft en waar bijvoorbeeld een ingreep fout kan gaan, kan leiden tot complicaties of tot onvruchtbaarheid.

De spreker deelt het standpunt van de heer Cannoot met betrekking tot jongensbesnijdenis. Ze beaamt dat godsdienstbeleving een internationaal erkend grondrecht is. Het gaat hier over ingrepen die minder ingrijpend zijn dan de ingrepen op intersekse personen. *Mevrouw Vrijens* vindt een verbod op jongensbesnijdenis niet de beste keuze en pleit voor verdere sensibilisering, dialoog met de betrokken geloofsgemeenschappen en informatieplicht aan de ouders.

Mevrouw Vrijens bevestigt verder dat de resoluties zeer waardevol zijn. Spreker wil via de adviezen een aantal suggesties doen die een kwaliteitsvolle zorg moeten garanderen.

Volgende bijkomende vragen worden nog gesteld:

In Malta gebeurt het vastleggen van een geslachtswijziging via de notaris. Wat is de financiële implicatie?

Mevrouw Calleja verduidelijkt dat er standaarddocumenten beschikbaar zijn en dat dit wordt ingediend bij de notaris. De kosten variëren tussen 100 en 150 euro voor de hele procedure. In de praktijk lijkt dit geen obstakel te zijn en voor zover dit nodig zou zijn, zijn er organisaties die hiervoor financiële hulp bieden of kunnen notarissen pro deo hun diensten aanbieden.

M. Cannoot explique qu'un tel choix serait inhabituel pour la Belgique. Une modification de l'identité de genre est considérée comme une simple modification de l'état civil. Le coût de 150 euros est considérablement plus élevé que celui de la procédure actuelle, qui se fait par une modification des données sur la carte d'identité, pour laquelle l'intervention financière demandée est faible.

Mme Dominiek Sneppe (VB) revient sur la question des droits des parents. L'intervenante estime qu'il n'a pas ou pratiquement pas été question, au cours de ce débat, des parents des enfants intersexes. À l'étranger également, les parents semblent être peu entendus.

M. Pieter Cannoot partage cette préoccupation et estime que toutes les parties doivent être entendues. L'orateur estime toutefois qu'il n'est pas tout à fait exact de dire que les parents n'ont pas eu voix au chapitre. Au niveau flamand en tout cas, un certain nombre d'initiatives ont permis à des parents de s'exprimer. *M. Cannoot* renvoie également aux rapports du ministre flamand de l'Égalité des chances.

III. — AUDITIONS DU 22 JUIN 2020

A. Exposés introductifs

1. *Exposé du docteur Alessandra Moonens (Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge)*

Mme Moonens est médecin généraliste et travaille dans un centre de planning familial où elle pratique des avortements entre autres. Depuis plus de 2 ans, elle est membre du Réseau Psycho-Médico-Social Trans et Inter* belge. Dans sa pratique, elle reçoit des patientes et des patients transgenres et intersexes adultes.

Mme Moonens tient à préciser qu'elle n'est pas une experte des intersexuations. Elle n'opère pas. Elle n'est pas confrontée aux ambiguïtés génitales qu'elle préférerait appeler incertitudes cliniques chez des nouveaux-nés, aux hypospadias, à la détresse de parents. Elle ne participe pas aux bilans, aux conseils faits aux parents, aux décisions multidisciplinaires. Elle n'a pas ce pouvoir-là et le regrette souvent. Elle ne regrette pas le pouvoir des chirurgiens qui opèrent, mais regrette de ne pas avoir le choix d'opérer ou de ne pas opérer. Le pouvoir de s'abstenir. Elle regrette de ne pas pouvoir retenir la main des chirurgiens. Mais, ce pouvoir, le Parlement en dispose.

Lorsque le docteur Moonens reçoit ses patients, il est souvent trop tard.

De heer Cannoot legt uit dat een dergelijke keuze voor België ongewoon zou zijn. Aanpassing van de genderidentiteit wordt beschouwd als een aanpassing van de burgerlijke staat. De kostprijs van 150 euro is aanzienlijk duurder dan de huidige aanpassing, die gebeurt via het een aanpassing van de identiteitskaart waarbij de financiële tussenkomst laag is.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) komt terug op het recht van de ouders. Spreekster meent dat de ouders van interseks kinderen weinig of niet aan bod zijn gekomen gedurende dit debat. Ook internationaal lijken de ouders weinig gehoord te worden.

De heer Pieter Cannoot deelt deze bezorgdheid en is van oordeel dat alle partijen moeten gehoord worden. De spreker geeft aan dat het niet helemaal correct is te stellen dat ouders geen stem hebben gehad. Zeker op Vlaams niveau werden een aantal initiatieven genomen en zijn ouders aan bod gekomen. *De heer Cannoot* verwijst ook naar de rapporten van de Vlaamse minister van Gelijke kansen.

III. — HOORZITTINGEN VAN 22 JUNI 2020

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Uiteenzetting van dokter Alessandra Moonens (Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge)*

Dokter Moonens is huisarts en werkt in een centrum voor gezinsplanning, waar zij onder meer abortussen uitvoert. Sinds meer dan twee jaar is zij lid van het *Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge*. In haar praktijk ontvangt zij volwassen transgenders en interseks personen.

Dokter Moonens vestigt er de aandacht op dat zij geen deskundige inzake interseks is. Zij voert geen heelkundige ingrepen uit. Zij krijgt niet te maken met dubbelgeslachtelijkheid (wat zij liever klinische onzekerheid bij pasgeborenen noemt), noch met hypospadie of met de ontredde van ouders. Zij helpt geen balans op te maken, geeft geen raad aan de ouders en is niet betrokken bij de multidisciplinaire beslissingen. Die macht heeft zij niet, wat zij vaak betreurt. Dat zij niet de macht heeft van de chirurgen die ingrepen uitvoeren, betreurt zij niet, maar wel dat zij niet de keuze heeft om al dan niet te opereren; de keuze zich te onthouden. Zij vindt het spijtig dat zij de hand van de heelkundigen niet kan tegenhouden. Het Parlement heeft die macht echter wel.

Wanneer een patiënt bij dokter Moonens komt, is het vaak al te laat.

Elle voit en consultation des adultes qui regrettent le choix de leurs parents et des chirurgiens qui regrettent leur bienveillance paternaliste et cette trop fréquente façon d'aimer en décidant ce qui est bon pour leurs enfants, cette trop fréquente façon de soigner en sachant mieux que les personnes elle-mêmes ce qu'elles sont et ce qui sera le mieux pour elles, ce qu'elles devraient être... et encore trop souvent en mutilant leur avenir. Le terme est fort mais il n'est pas de l'oratrice, elle l'a emprunté à ses patients, ses collègues et aussi aux Nations Unies... toutes ces personnes grâce à qui cette audition a lieu.

L'intervenante voit en consultation des patientes et patients à qui on n'a jamais expliqué pourquoi on leur avait donné tel ou tel traitement durant tant d'années. À qui on n'a jamais pris le temps d'expliquer "de quelle maladie ils souffrent", car ça commence là... la maladie – la non-normalité – la différence – l'aberration chromosomique... tous ces termes médicaux qui parlent d'elles et d'eux, de leurs corps, comme d'une maladie, un syndrome... Une patiente a expliqué avoir tout arrêté et s'être sentie bien malgré un accroissement de sa pilosité, malgré son changement de voix. Elle ne se sentait pas malade.

Actuellement, Mme Moonens soigne une femme tellement traumatisée que jamais elle n'osera montrer ses cicatrices, ses blessures physiques, les marques de ce qu'elle dit avoir été et être encore actuellement une torture... Elle explique comment elle gère au quotidien les douleurs, les difficultés fonctionnelles (à uriner, à déféquer...), la haine de son propre corps, la rage envers ces médecins et ses parents alors que née intersexe elle a été assignée garçon, opérée à plusieurs reprises et hormonée. Elle a parcouru un long chemin semé de violences intra-familiales et institutionnelles, de photos prises contre sa volonté, attachée, d'hospitalisations psychiatriques, de viols aux sein même des hôpitaux. Cette patiente a autorisé le docteur Moonens à faire part de son témoignage à la commission si cela pouvait être utile et à empêcher que d'autres vivent ce qu'elle a vécu.

Cette patiente ne se reconnaît pas dans le genre qui lui a été assigné par ses parents et ces médecins. En effet, les études parlent de 90 % de "congruence" entre le genre assigné en fonction du sexe assigné et le genre de confort. Il reste 10 % de "non-congruence". Toutefois, ces 10 % sont des personnes qui ont été opérées, hormonées avant de pouvoir exprimer leur réel désir... Cette patiente se bat entre autres contre les effets irréversibles de ces traitements hormonaux

Zij krijgt volwassenen op consult die de keuze van hun ouders en van de chirurgen betreuren, die hun paternalistische goedheid betreuren en die al te vaak voorkomende vorm van graag zien waarbij zij beslissen wat goed is voor hun kinderen, die al te vaak voorkomende vorm van zorgen waarbij zij beter weten dan de betrokkenen wat ze zijn, wat voor hen het beste is en wat zij zouden moeten zijn, en zo al te vaak hun toekomst om zeep helpen. Dat is een verregaande uitspraak, die echter niet van de spreker zelf is, maar van haar patiënten en van haar collega's, van de Verenigde Naties ook. Het is dankzij hen dat deze hoorzitting plaatsvindt.

De spreker ontvangt patiënten op raadpleging aan wie nooit is uitgelegd waarom zij jarenlang deze of gene behandeling hebben moeten ondergaan, voor wie nooit tijd is uitgetrokken om uit te leggen "aan welke ziekte zij lijden". Daar begint het mee: de aandoening, de niet-normaliteit, het anders-zijn, de chromosoomafwijking, al die medische begrippen die over hen en over hun lichaam iets zeggen als over een ziekte, een syndroom. Een patiënte heeft aangegeven dat zij met alles is gestopt en zich beter heeft gevoeld, ondanks een toename van de beharing en de verandering van haar stem. Ziek voelde zij zich niet.

Momenteel begeleidt dokter Moonens een vrouw die dermate getraumatiseerd is dat zij nooit haar littekens, haar lichamelijke wonden, de sporen van wat volgens haar een marteling was en nog steeds is, zal durven tonen. Zij legt uit hoe zij elke dag omgaat met haar pijn, met haar functionele moeilijkheden (plassen, stoelgang enzovoort), met de haat voor haar eigen lichaam en met de woede jegens de artsen en haar ouders. Zij is immers als interseks geboren, maar kreeg het mannelijke geslacht toegewezen, heeft meerdere ingrepen ondergaan en is met hormonen behandeld geweest. Zij heeft een lange weg afgelegd met intrafamiliaal en institutioneel geweld, met tegen haar wil genomen foto's waarbij zij was vastgebonden, met opnames in de psychiatrie, tot en met verkrachtingen in de ziekenhuizen. Deze patiënte heeft dokter Moonens de toestemming gegeven van haar wedervaren te getuigen in de commissie, mocht zulks nuttig zijn en kunnen voorkomen dat anderen hetzelfde moeten doorstaan.

Deze vrouw herkent zich niet in het geslacht dat haar door haar ouders en de artsen werd toegewezen. Onderzoeken gaan uit van 90 % "congruentie" tussen het naargelang van het toegewezen geslacht toegewezen gender en het *confort gender*. Dat betekent 10 % "non-congruentie". Die 10 % zijn echter personen die ingrepen hebben ondergaan en met hormonen behandeld zijn geweest alvorens zij hun echte wens tot uiting konden brengen. Deze patiënte vecht onder meer tegen

masculinisants sur son physique; elle ne se bat plus contre ses cicatrices, car il est trop tard!

Elle ne montrera peut-être jamais son corps, même si ce constat de lésions lui permettrait d'obtenir l'asile. On peut apercevoir sous ses manches les marques d'auto-mutilations, les multiples coupures qu'elle s'est infligées à de multiples reprises car la souffrance intérieure est tellement grande à certains moments que seule cette souffrance physique la rend supportable.

Pour préparer la présente audition, Mme Moonens écoute et lit depuis plusieurs semaines les témoignages du vécu de personnes intersexes et échange avec elles. Elle essaie de comprendre leur rage, leur tristesse, leur souffrance et leur résilience.

Mme Moonens est entrée dans le Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge car les valeurs que ce réseau défend lui permettent de se construire en tant que médecin, en tant que femme, en tant que militante: le droit à l'auto-détermination, à disposer de son propre corps, à décider qui ont est, qui on devient.

On ne naît pas femme, on le devient! Comme les femmes, les personnes intersexes savent dans leur chair ce que veut dire "disposer de son propre corps". Les hommes, les médecins, les gynécologues ont disposé et disposent encore trop souvent du corps des femmes, et dans le cadre du débat actuel, il s'agit des adultes, des parents, des équipes médicales, des experts qui disposent du corps des enfants intersexes.

Mais pourquoi? Pourquoi intervient-on autant?

Pourquoi tant d'adultes, d'experts pensent qu'il est légitime de traiter avec des médicaments, hormones, et d'opérer si jeunes 1,7 % des enfants qui naissent?

Mais à qui appartient la souffrance?

Quel est l'objectif de toutes ces batteries de traitements?

Il y a la détresse bien normale de parents qui s'inquiètent pour le futur de leur enfant. Des parents souvent peu et mal informés sur ce que sont les intersexuations, sur les possibilités existantes et sur les conséquences des traitements proposés et suggérés.

Mais qui soigne-t-on? Les parents ou les enfants?

de onomkeerbare gevolgen van die behandelingen met hormonen die haar een mannelijk uiterlijk moesten geven; tegen de littekens vecht zij niet langer, want daarvoor is het te laat.

Zij zal misschien nooit haar lichaam tonen, zelfs al zou zij met een vaststelling van die letsels asiel kunnen verkrijgen. Onder haar mouwen zijn sporen van zelfverminking te zien, van de vele snijwonden die zij zichzelf meermaals heeft toegebracht; innerlijk lijdt zij soms immers zo hard dat alleen een dergelijk fysiek lijden soelaas brengt.

Ter voorbereiding van deze hoorzitting heeft mevrouw Moonens wekenlang de getuigenissen aangehoord en gelezen van intersekse personen en is zij met hen het gesprek aangegaan. Zij tracht hun woede, hun verdriet, hun leed en hun weerstandsvermogen te begrijpen.

Dokter Moonens is lid van het *Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge* geworden omdat de waarden die dit netwerk verdedigt, haar helpen beter te worden als arts, als vrouw, als militante: het recht op zelfbeschikking, om baas te zijn over het eigen lichaam, om te beslissen wie men is, wie men wordt.

Je bent niet als vrouw geboren; je wordt het! Evenals de vrouwen weten de intersekse personen diep vanbinnen wat het betekent "baas te zijn over het eigen lichaam". Mannen, artsen en gynaecologen waren en zijn nog steeds al te vaak baas over het lichaam van de vrouwen; in het raam van dit debat gaat het om volwassenen, ouders, medische teams en deskundigen die over het lichaam van de intersekse kinderen beschikken.

Maar waarom? Waarom wordt er dermate ingegrepen?

Waarom vinden zoveel volwassenen en deskundigen het legitiem om 1,7 % van de kinderen die worden geboren te behandelen met geneesmiddelen en hormonen en ze op zeer jonge leeftijd te opereren?

Maar wiens lijden is het?

Wat is het doel van die massa's behandelingen?

Er is de heel normale ontredde van ouders die zich zorgen maken over de toekomst van hun kind. Daarbij gaat het vaak om ouders die amper en slecht geïnformeerd zijn over wat de interseksevormen zijn, over de bestaande mogelijkheden en over de gevolgen van de voorgestelde en gesuggereerde behandelingen.

Maar wie wordt er behandeld? De ouders of de kinderen?

Et il y a les médecins, formés dans une société, des universités où tout est norme, binarité, valeurs normales et pathologiques, syndromes... et qui souvent répondent à la détresse des parents par La Solution, La Normalisation, L'Assignation, car on ne peut être hors des cases, des normes... "Ne vous inquiétez pas, bientôt son pénis sera normal", "Bientôt elle aura une vraie vulve et un vagin"...

On ne peut qu'être interpellé par le fait que pour "soigner" la détresse de parents, on traite les enfants, qui – pour la plus grande majorité – ne souffrent d'aucune pathologie dangereuse pour leur santé et leur survie. On injecte, on opère, on coupe. On coupe dans les nerfs, dans les tissus, dans les possibilités, dans les sexualités possibles, on coupe dans le futur de ces enfants...

Les femmes qui ont subi une épisiotomie systématique, non-consentie lors de leur accouchement (incision dans la vulve et le périnée au moment de l'expulsion du bébé) vous diront à quel point le chemin est long pour se réapproprier leur vulve, leur vagin, leur sexualité... Elles vous parleront des douleurs, des pertes de sensibilité, ... Quand on coupe, ça fait toujours mal! Et quand on coupe, ça ne repousse pas! Quand on coupe maintenant, on coupe aussi dans leur futur!

Tous les parents savent à quel point il est dur de consentir à ce que l'on fasse "du mal" à leurs enfants, même quand on est convaincu que c'est pour leur bien... que toujours ces moments resteront marqués dans l'histoire des premiers mois, des premières années.

Plutôt que de traumatiser – car c'est le terme à employer pour toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne qui ne peut marquer son consentement – des enfants et des parents, Il faudrait accompagner ces familles et les aider à accueillir l'enfant comme il vient, dans la construction de ce lien respectueux de l'intégrité de l'être qui vient de naître plutôt que de commencer par des traumatismes qui auront des conséquences évidentes sur les enfants mais aussi sur les parents et sur le lien qui les unit.

Tout comme la loi de dépénalisation de l'avortement était nécessaire, pas seulement pour que les femmes

En er zijn de artsen, die zijn opgeleid in een samenleving en aan universiteiten waar voor alles normen zijn, waar binariteit alsook normale en pathologische waarden gelden, syndromen worden aangemerkt enzovoort, en die vaak op de ontredde van de ouders inspelen met De Oplossing, De Normalisatie, De Toewijzing. Het is immers onmogelijk dat iemand niet in de vakjes zou passen, niet aan de normen zou beantwoorden enzovoort. "Maakt u zich geen zorgen, binnenkort zal zijn penis normaal zijn", "Binnenkort zal ze een echte vulva en een vagina hebben"...

Het is hoe dan ook bevreemdend dat om de ontredde van de ouders te "verzorgen" een behandeling wordt verstrekt aan de kinderen, van wie verreweg de meeste niet lijden aan enige pathologie die gevaarlijk is voor hun gezondheid en voor hun overleving. Er wordt geïnjecteerd, geopereerd, gesneden. Er wordt gesneden in de zenuwen, in de weefsels, in de mogelijkheden, in de mogelijke seksualiteitsvormen, er wordt gesneden in de toekomst van die kinderen...

Vrouwen die bij hun bevalling een systematische episiotomie hebben ondergaan waarvoor zij geen toestemming hadden gegeven (insnijding in de vulva en het perineum op het ogenblik dat de baby wordt uitgedreven) zullen u vertellen hoe enorm veel tijd het hun vergt om zich hun vulva, hun vagina, hun seksualiteit opnieuw toe te eigenen... Zij zullen u vertellen over de pijnen, het verlies van gevoeligheid... Wanneer er wordt gesneden, doet dat altijd pijn! En wat wordt weggesneden, groeit niet meer terug! Wanneer er vandaag wordt gesneden, dan wordt er ook gesneden in de toekomst van de betrokkenen!

Alle ouders weten hoe moeilijk het is om ermee in te stemmen dat hun kinderen "kwaad" wordt gedaan, zelfs als men ervan overtuigd is dat het voor hun goed is... zij weten dat die ogenblikken altijd hun stempel zullen blijven drukken op de geschiedenis van de eerste maanden en jaren.

Veeleer dan kinderen en ouders te traumatiseren – want dat is de term die hoort te worden gehanteerd voor elke aantasting van de fysieke integriteit van iemand die zijn of haar toestemming niet kan verlenen – zouden die gezinnen moeten worden begeleid en bijgestaan om het kind te verwelkomen zoals het komt, waarbij die band wordt opgebouwd die de integriteit van het zojuist geboren wezen eerbiedigt, in plaats dat er wordt begonnen met trauma's die niet alleen voor de kinderen voor de hand liggende gevolgen zullen hebben, maar ook voor de ouders en voor de band tussen hen.

Net zoals de wet die abortus uit de strafwet heeft gehaald noodzakelijk was, niet alleen om te voorkomen

cessent de mourir d'hémorragies ou de septicémies, mais également pour assurer leur autonomie, leur liberté de choisir de devenir mère ou pas, leur auto-détermination. "Mon corps m'appartient". Il faut se libérer des injonctions que la société fait peser sur le corps des femmes et au passage redéfinir ce qu'est une femme libre.

Tout comme la loi de dépénalisation de l'avortement a permis de nouvelles prises de liberté, il faut une loi qui protège les personnes intersexes des menaces de mutilation. Il faut une loi qui permette à la société du futur d'exister, en changeant le présent. Il faut une loi qui offre à tous les enfants l'assurance que leur corps leur appartient et qu'ils ont le droit de l'habiter librement. Il faut interdire les chirurgies et autres traitements non-nécessaires, car même si certaines équipes ont commencé à cerner la complexité de la problématique et le besoin d'accompagnement, d'autres tardent à le faire. Dès lors, en fonction de l'endroit où l'on naît, on aura plus ou moins de chance que les équipes d'"experts" pratiquent des opérations chirurgicales. C'est pour cela qu'il faut une loi, car une mère ne choisit pas l'hôpital où elle va accoucher en fonction de l'équipe multidisciplinaire de prise en charge des enfants intersexes... Ou si?

Quel est l'objectif de tous ces traitements?

Il semblerait que les interventions chez les nouveaux nés sont de moins en moins fréquentes. Toutefois, dans certains hôpitaux, on pratique encore des clitoridectomies, des vaginoplasties, des ablations de gonades, des hypospadias et on administre encore des traitements hormonaux.

La littérature parle de plus en plus du choix de l'enfant, de son consentement éclairé, mais éclairé par qui? Par les experts? Mais qui sont les experts? Que racontent-ils exactement aux parents, aux enfants?

Mme Moonens ne nie évidemment pas le besoin d'avoir accès à des équipes très bien formées, surtout lorsque, pour des raisons de santé il y a lieu d'agir rapidement et efficacement.

Mais il ne faut pas oublier que les seuls vrais experts sont les personnes intersexes elles-mêmes, qui savent dans leur corps ce qu'est un clitoris amputé et les troubles psychologiques, le syndrome de stress post-traumatique, les difficultés et enjeux dans leurs vies sexuelles, qui savent ce que les traitements hormonaux ont fait sur

dat er nog vrouwen sterven door bloedingen of septicemie, maar ook om hun autonomie, hun vrijheid om te kiezen of ze al dan niet moeder willen worden en hun zelfbeschikking te waarborgen ("Mijn lichaam is van mij"), is het nodig zich te bevrijden van de verplichtingen die de samenleving aan het lichaam van de vrouwen oplegt en daarbij in één beweging te herdefiniëren wat het betekent om een vrije vrouw te zijn.

Net zoals de wet die abortus uit de strafwet heeft gelicht nieuwe vrijheden biedt, is er een wet nodig die de intersekse personen beschermt tegen het gevaar voor verminking. Er is een wet nodig die de samenleving van de toekomst in staat stelt te bestaan door het heden te veranderen. Er is een wet nodig die alle kinderen de zekerheid biedt dat hun lichaam hun toebehoort en dat zij het recht hebben om er vrij in te leven. Chirurgische ingrepen en andere onnodige behandelingen moeten worden verboden, want ook al beginnen sommige teams de complexiteit van het vraagstuk te vatten en in te zien dat begeleiding nodig is, zijn andere teams traag van begrip. Daarom zal er, afhankelijk van waar iemand wordt geboren, een grotere of kleinere kans bestaan dat de teams van "deskundigen" heelkundige ingrepen zullen uitvoeren. Om die reden is er een wet nodig, want een moeder kiest het ziekenhuis waar ze gaat bevallen niet op grond van het multidisciplinair team dat de intersekse kinderen behandelt... Of wel?

Wat is het doel van al die behandelingen?

Het lijkt erop dat ingrepen bij pasgeborenen almaar minder vaak voorkomen. In sommige ziekenhuizen worden echter nog steeds clitoridectomieën, vaginoplastieken en gonadale ablaties verricht, hypospadiëen chirurgisch behandeld en hormoonbehandelingen uitgevoerd.

De literatuur heeft het steeds vaker over de keuze van het kind en over zijn of haar geïnformeerde toestemming, maar geïnformeerd door wie? Door de deskundigen? Maar wie zijn de deskundigen? Wat zeggen zij precies tegen de ouders en tegen de kinderen?

Mevrouw Moonens ontkent niet dat het noodzakelijk is om toegang te hebben tot zeer goed opgeleide teams, vooral wanneer er om gezondheidsredenen snel en doeltreffend moet worden opgetreden.

Er mag echter niet uit het oog worden verloren dat de enige echte experts de intersekse personen zelf zijn, die in hun lichaam weten wat een geamputeerde clitoris is, wat de psychologische stoornissen en het posttraumatisch stresssyndroom inhouden, met welke moeilijkheden en uitdagingen zij in hun seksleven te

l'accompagnement des parents de ces enfants, des familles. Il ne faut pas seulement des équipes d'experts hospitalières mais bien un réseau par et pour les pairs, qui placent les enfants intersexes au centre du cercle et pas dans un des coins d'une configuration triangulaire parents-soignants-enfant.

Le Réseau Psycho-Médico-Social Trans et Inter belge est un réseau créé par des personnes concernées pour des personnes concernées. Les personnes transgenres et intersexes en recherche de leur propre point de confort individuel y sont reçues en première ligne par des professionnels transgenres, intersexes ou alliés, et toujours spécifiquement formés par Genres Pluriels, association de soutien aux personnes transgenres et intersexes, avant d'être réorientés en deuxième ligne vers des médecins, des soignants, des psychologues, des juristes, et des professionnels de diverses disciplines qui ont signé la charte du Réseau et se sont formés en son sein.

Le Réseau dispense des formations dans les facultés de médecine, dans les fédérations de plannings familiaux, dans les écoles, dans les équipes des hôpitaux, dans les communes... car la formation est indispensable pour construire cette société de demain dont le Parlement a le pouvoir de jeter les bases législatives pour changer au plus vite le présent et le futur.

Enfin, Mme Moonens clôture son intervention en citant la parole d'une personne intersexe, membre du groupe Intersexe Belgium: "Une naissance d'enfant intersexe créera toujours une surprise qui renvoie l'autre dans sa propre intimité, son genre et sa sexualité. La confusion existe bel et bien, mais pas chez l'enfant. Elle existe chez l'adulte. L'enfant n'a ni problème de confusion de genre ni confusion de sexualité. Par contre il ressent la confusion chez l'autre et finit par penser qu'il est "le problème". Or il ne l'est pas."

2. Exposé du docteur Jean Coërs (Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge)

Le docteur Coërs travaille comme médecin scolaire dans un centre PSE où il fait de la promotion de la santé à l'école. Il a également fait des animations EVRAS (Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle) avec plusieurs plannings familiaux bruxellois.

Pour la présente audition, il accompagne sa collègue, le docteur Alessandra Moonens, pour représenter la voix du Réseau Médico-Psycho-Social Trans et Inter belge, afin de défendre les personnes intersexes contre les pratiques médicales de normalisations.

gegeven aan de begeleiding van de ouders van die kinderen, over de begeleiding van de gezinnen. Er moeten niet alleen teams van ziekenhuisexperts zijn, maar een netwerk van en voor de gelijken, die de intersekse kinderen centraal en niet in een van de hoeken van de driehoek ouder-verpleegkundige-kind plaatsen.

Het *Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge* is een netwerk dat werd opgericht door betrokken personen voor betrokken personen. Daar wordt de transgender en intersekse personen die hun individueel comfortpunt zoeken eerstelijns hulp geboden door transgender, intersekse of verwante professionals, die daartoe steeds specifiek worden opgeleid door *Genres Pluriels*, de vereniging voor de ondersteuning van transgender en intersekse mensen, vooraleer ze in de tweede lijn worden doorverwezen naar artsen, verpleegkundigen, psychologen, juristen en professionals uit verschillende disciplines die het charter van het *Réseau* hebben ondertekend en erdoor werden opgeleid.

Het *Réseau* geeft opleidingen in de geneeskundefaculteiten, in de federaties van centra voor gezinsplanning, in de scholen, aan de ziekenhuisteam, in de gemeenten enzovoort. Opleiding is immers onontbeerlijk om die samenleving van morgen op te bouwen waarvoor het Parlement de macht heeft om er de wetgevende grondslagen voor te leggen, teneinde het heden en de toekomst zo snel mogelijk te veranderen.

Mevrouw Moonens besluit haar betoog met een citaat van een intersekse persoon, lid van het platform *Intersex Belgium*: "Une naissance d'enfant intersexe créera toujours une surprise qui renvoie l'autre dans sa propre intimité, son genre et sa sexualité. La confusion existe bel et bien, mais pas chez l'enfant. Elle existe chez l'adulte. L'enfant n'a ni problème de confusion de genre ni confusion de sexualité. Par contre, il ressent la confusion chez l'autre et finit par penser qu'il est "le problème". Or, il ne l'est pas."

2. Uiteenzetting van dokter Jean Coërs (Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge)

Dokter Coërs werkt als schoolarts in een PSE-centrum, een centrum voor gezondheidspromotie op school. In meerdere Brusselse centra voor gezinsplanning verstrekte hij ook vorming in het raam van EVRAS (*Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle*).

Voor deze hoorzitting vergezelt hij zijn collega, dokter Alessandra Moonens, om het standpunt weer te geven van het *Réseau Psycho-Médico-Social Trans* et Inter* belge*, teneinde de intersekse personen tegen de praktijken van medische normalisering te beschermen.

La commission entend ce jour des médecins. Le docteur Coërs croit les connaître assez bien.

En effet, son grand-père était médecin, chercheur en neurologie et professeur à l'ULB. Sa soeur est médecin. C'est une histoire de famille.

Depuis des siècles, les médecins se transmettent des pratiques, des savoirs, des croyances, des histoires, des héritages.

L'intervenant, avant de rappeler certains héritages et certaines pratiques de la médecine, tient à citer son grand-père. Dans son livre "Médecins ou magiciens" écrit en 1985, ce dernier décrit les médecins comme suit: "Ceux qui se donnent pour mission de préserver l'intégrité du corps et de l'esprit, de lutter contre la souffrance et la mort ont été de tous temps savants et magiciens."

Les médecins détiennent un pouvoir énorme, presque magique, une capacité à modifier voire transformer la vie.

Comme l'étude de l'histoire de la médecine l'apprend, la médecine que l'on connaît aujourd'hui s'est construite sur base de nombreux mythes, croyances et progrès scientifiques. Elle se nourrit également de la société, de ses valeurs.

L'art de soigner est le fruit de siècles d'évolution. "Au cours du 20^e siècle, la médecine a accompli des pas de géants grâce aux progrès scientifiques. Le perfectionnement des méthodes d'investigation a réduit peu à peu la surface des terres inexplorées dans l'univers de la pathologie et la recherche nous a pourvus d'un puissant arsenal thérapeutique. Les diagnostics sont devenus plus précis et les traitements plus efficaces."

"Mais l'approche scientifique de la médecine fait courir à ceux qui l'exercent le risque de devenir des techniciens froids et impassibles, considérant le malade comme une mécanique à réparer, et rien de plus. Ils aborderont avec compétence et efficacité les affections dont le diagnostic et le traitement sont bien codifiés, mais seront désarçonnés et rebutés par les désordres qu'ils ne pourront pas expliquer rationnellement. Ils ne sauront que faire lorsque le choix et l'application d'un traitement ne repose pas sur des données rigoureuses."

En regard de ce paragraphe, le docteur Coërs souhaite questionner la prise en charge des enfants intersexes, questionner la technicité médicale, la rigueur des guidelines et les choix qui en découlent.

De commissie hoort thans artsen. Dokter Coërs denkt die vrij goed te kennen.

Zijn grootvader was immers arts, neurologie-onderzoeker en professor aan de ULB. Zijn zus is arts. Het zit in de familie.

Al eeuwen geven artsen praktijken, kennis, overtuigingen, verhalen en nalatenschappen door.

Alvorens bepaalde overgeërfde gewoonten en bepaalde praktijken van de geneeskunde ter sprake te brengen, citeert de spreker zijn grootvader. Die beschreef de artsen in zijn boek *Médecins ou magiciens* uit 1985 als volgt: "Ceux qui se donnent pour mission de préserver l'intégrité du corps et de l'esprit, de lutter contre la souffrance et la mort ont été de tous temps savants et magiciens."

Artsen bezitten een immens, haast magisch vermogen om het leven te veranderen of zelfs te transformeren.

Zoals blijkt uit de studie van de geschiedenis van de geneeskunde hebben tal van mythes, overtuigingen en wetenschappelijke ontwikkelingen gestalte gegeven aan de geneeskunde zoals we die thans kennen. Ze wordt ook beïnvloed door de samenleving en haar waarden.

De kunst van het verzorgen is het resultaat van een eeuwenlange evolutie. "Au cours du 20^e siècle, la médecine a accompli des pas de géants grâce aux progrès scientifiques. Le perfectionnement des méthodes d'investigation a réduit peu à peu la surface des terres inexplorées dans l'univers de la pathologie et la recherche nous a pourvus d'un puissant arsenal thérapeutique. Les diagnostics sont devenus plus précis et les traitements plus efficaces."

"Mais l'approche scientifique de la médecine fait courir à ceux qui l'exercent le risque de devenir des techniciens froids et impassibles, considérant le malade comme une mécanique à réparer, et rien de plus. Ils aborderont avec compétence et efficacité les affections dont le diagnostic et le traitement sont bien codifiés, mais seront désarçonnés et rebutés par les désordres qu'ils ne pourront pas expliquer rationnellement. Ils ne sauront que faire lorsque le choix et l'application d'un traitement ne repose pas sur des données rigoureuses."

In het licht van deze paragraaf wil dokter Coërs een aantal vragen opwerpen over de omgang met interseks kinderen, over de medische techniciteit, over de striktheid van de richtlijnen en over de keuzes die eruit voortvloeien.

La médecine n'échappe pas aux règles de l'empirisme. Elle est le fruit de réussites et d'erreurs.

Dès les années 50 et l'avènement spectaculaire de la chirurgie spécialisée, les enfants intersexes présentant des incertitudes cliniques ont été systématiquement opérés, de la même manière que l'on pratiquait systématiquement l'ablation des amygdales et des appendices. Ils ont ainsi été opérés, "guéris" préventivement, "soignés" de leur condition jugée pathologique, "corrigés" de leurs anomalies, de l'erreur qu'ils représentaient pour l'ordre du monde.

Depuis les années 50, la société et la médecine ont évidemment évolué, et les médecins ne sont plus les mêmes. Des pratiques médicales ont laissé place à d'autres, et des erreurs médicales sont désormais évitées.

Pourtant, dans la société civile, des voix se sont levées et se lèvent encore, dénonçant la perpétuation de certaines pratiques, de certaines erreurs et dénonçant des pratiques médicales cosmétiques, normatives, stérilisantes et non-nécessaires.

Ces voix témoignent de leurs souffrances physiques: pertes urinaires incontrôlées, méat urinaire rétréci, sténose du vagin, déchirures vaginales lors des rapports sexuels avec pénétration, fistules, infertilité, néo-pénis douloureux et non-fonctionnels, etc.

Ces voix témoignent aussi de leurs souffrances psychologiques: anxiété, dépression, libido diminuée voire absente, dégoût envers leur propre corps, comportements auto-destructeurs, tentatives de suicides, etc.

Elles se sont rassemblées pour porter haut leurs témoignages et leurs revendications, à savoir faire interdire ces pratiques médicales qui violent les droits humains fondamentaux et faire en sorte que la médecine se rappelle de son premier principe de prudence: "*primum non nocere*" (en premier, ne pas nuire); cela afin de permettre à d'autres parcours de soin et d'identité d'exister.

La Chambre des représentants se réunit aujourd'hui afin de doter la Belgique d'un cadre juridique, afin de protéger les enfants nés avec des incertitudes cliniques des procédures, médicales et chirurgicales lourdes et traumatisantes, afin de les protéger de conséquences irréversibles sur leur corps d'enfant, sur leur corps d'adulte encore inconnu et sur leurs sexualités encore inexplorées, afin de les libérer de l'injonction au choix de sexe et de genre, afin de protéger des personnes qui ne sont pas protégées et qui doivent l'être, et afin

De geneeskunde ontkomt niet aan de regels van het empirisme. Ze is het resultaat van succes en falen.

Vanaf de jaren vijftig en de spectaculaire opkomst van de gespecialiseerde chirurgie werden intersekse kinderen over wie klinische onzekerheid bestond stelselmatig geopereerd, zoals men ook systematisch de amandelen of de appendix wegnam. Ze werden geopereerd en preventief "genezen"; hun als pathologie beschouwde toestand werd "verzorgd" en hun anomalieën, die gezien werden als een inbreuk op de orde van de wereld, werden "gecorrigeerd".

De samenleving en de geneeskunde zijn sinds de jaren vijftig uiteraard veranderd en ook de artsen zijn niet meer dezelfde als toen. Bepaalde medische praktijken hebben plaats geruimd voor andere en medische fouten worden thans voorkomen.

Sindsdien hebben leden van het middenveld van zich laten horen om het feit aan te klagen dat bepaalde praktijken en bepaalde fouten nog steeds standhouden en om tegen cosmetische, normatieve, steriliserende en niet-noodzakelijke praktijken te protesteren.

Die mensen getuigen van hun fysiek lijden: ongecontroleerd urineverlies, plasbuisvernauwing, vaginale stenose, vaginale scheuringen bij geslachtsverkeer met penetratie, fistels, onvruchtbaarheid, pijnlijke of niet-functionele neopenis enzovoort.

Ze getuigen ook van hun psychologisch lijden: angst, depressie, verminderd of helemaal geen libido, afkeer van het eigen lichaam, zelfvernietigend gedrag, zelfmoordpogingen enzovoort.

Die mensen hebben zich verenigd om hun getuigenissen kenbaar te maken en om uiting te geven aan hun eisen, namelijk het verbieden van dergelijke medische praktijken, die indruisen tegen de fundamentele mensenrechten, en ervoor zorgen dat de geneeskunde haar belangrijkste voorzorgsbeginsel indachtig blijft: "*primum non nocere*" (in de eerste plaats niet schaden). Aldus moet de weg worden vrijgemaakt voor andere mogelijkheden inzake zorg en identiteit.

Vandaag komt de Kamer van volksvertegenwoordigers samen om in België een juridisch raamwerk tot stand te brengen om kinderen die met klinische onzekerheden worden geboren te beschermen tegen zware en traumatiserende medische en chirurgische procedures en tegen de onomkeerbare gevolgen ervan voor hun kinderlichaam, maar ook voor hun toekomstige, nog onbekende volwassen lichaam en voor hun nog niet verkende seksualiteit, teneinde ze te bevrijden van de dwingende keuze van geslacht en gender, teneinde

de protéger leurs parents, accompagner autrement leur détresse et leur désarroi.

Le docteur Coërs n'est pas expert de l'intersexuation, il n'opère pas, mais a lu la littérature scientifique pour comprendre ce qu'il se passe à l'hôpital, à la naissance de ces enfants, pour comprendre pourquoi ils font appel aux médecins aujourd'hui.

Au vu de sa revue de la littérature scientifique, sa première constatation est qu'il y a peu d'études à long terme sur les conséquences des interventions chirurgicales dites correctrices. Les insatisfactions fonctionnelles et esthétiques sont pourtant connues et nombreuses, et il semblerait utile de faire des études à long terme sur le sujet.

Deuxièmement, peu d'études documentent les cas où les enfants sont laissés intacts. Pourtant, la non-intervention semble une option à investiguer, rien que pour pouvoir comparer.

L'intervenant observe également que les études varient beaucoup: parfois, elles incluent un nombre restreint de participants, parfois elles excluent certains types d'intersexuations et parfois certains cas de chirurgies. Leurs résultats sont donc variables et cela affaiblit et biaise les conclusions que l'on pourrait en tirer.

Ensuite, pour chaque enfant, les protocoles proposent de leur prédire "*the likely gender identity*", c'est-à-dire le genre que l'enfant aurait tendance à adopter plus tard. Ce bilan prédictif est fait via des tests, des dosages, des évaluations, des diagnostics, et tend ainsi à prédire le genre futur qu'adoptera un enfant à peine né, afin de proposer aux parents et à l'enfant le sexe qui s'accorderait au mieux avec son identité de genre future, tout en niant l'existence de leur marge d'erreur, le pourcentage de "ratés".

Traditionnellement, les opérations sont faites dans les premiers mois de la vie. Ainsi, le site médical de référence "*Up to date*" mentionne que pour les hypospadias (1 % des naissances), il n'y a pas d'études contrôlées comparant les effets d'une chirurgie faite très tôt à ceux d'une chirurgie faite plus tard. La tradition d'opérer aux

protection à offrir à ceux qui ne sont pas protégés, mais qui doivent l'être, et à la fin offrir la protection à ceux qui ne l'ont pas, et à leur offrir une autre protection, et à leur offrir une autre protection, et à leur offrir une autre protection.

Dokter Coërs wijst erop dat hij geen deskundige inzake intersekse is en geen operaties uitvoert, maar dat hij de wetenschappelijke literatuur heeft doorgenomen om te begrijpen wat er zich bij de geboorte van die kinderen in het ziekenhuis afspeelt en waarom ze vandaag een beroep doen op de artsen.

Het bestuderen van de wetenschappelijke literatuur heeft hem in de eerste plaats tot de vaststelling gebracht dat er weinig onderzoek op de lange termijn wordt gevoerd naar de gevolgen van de zogenaamde corrigerende chirurgische ingrepen. Het is nochtans geweten dat er veel functionele en esthetische klachten bestaan. Daarom zou het zinvol zijn langetermijnonderzoeken ter zake te voeren.

Voorts wordt in weinig studies gewag gemaakt van de gevallen waarbij de kinderen ongeschonden worden gelaten. Nalaten in te grijpen lijkt nochtans een optie die moet worden onderzocht, al was het maar om te kunnen vergelijken.

Tevens merkt de spreker op dat de studies zeer uiteenlopend zijn; sommige zijn uitgevoerd op een kleine groep deelnemers, terwijl bij andere bepaalde vormen van intersekse en bepaalde chirurgische behandelingen werden uitgesloten. Doordat de resultaten dus allesbehalve eenduidig zijn, leiden deze studies tot minder betrouwbare en bovendien vertekende conclusies.

Tot slot worden protocollen gehanteerd aan de hand waarvan voor elk kind wordt voorgesteld diens "*likely gender identity*" te voorspellen, dat wil zeggen het geslacht dat het later waarschijnlijk zou geneigd zijn aan te nemen. Die voorspelling wordt gedaan aan de hand van tests, doseringen, evaluaties en diagnoses, en beoogt aldus het toekomstige geslacht te voorspellen dat een pasgeborene later zal aannemen. Het ligt in de bedoeling de ouders en het kind het geslacht voor te stellen dat het best zou passen bij de toekomstige genderidentiteit van het kind. Daarbij wordt voorbijgegaan aan de foutmarge, zijnde het percentage van de "mislukte gevallen".

Doorgaans worden de operaties uitgevoerd in de eerste levensmaanden van het kind. In dat verband zij erop gewezen dat de medische referentiesite *UpToDate* aangeeft dat voor de gevallen van hypospadias (1 % van de geboorten) geen gecontroleerde studies voorhanden zijn die de gevolgen van een chirurgische ingreep op

premiers mois de la vie se base donc indéniablement sur la croyance que cela serait moins traumatisant.

Il apparaît clairement que la prise en charge à la naissance est en partie influencée par l'anxiété des parents. Il est tout-à-fait logique et honorable d'accompagner ces parents, de les informer, de les écouter, de répondre à leur désarroi, à leurs incompréhensions, mais ce qui peut devenir questionnant, voire problématique, c'est le fait que les équipes d'experts répondent à cette détresse parentale (pas celle de l'enfant) par des tests, des diagnostics, des propositions de traitements, ... c'est-à-dire par une logique pathologisante.

Bien sûr, il existe des réelles urgences à prendre en charge médicalement: hypoglycémie, vomissements, diarrhées, hypotension et choc hypovolémique dans le cadre d'une crise addisonienne, ...

Mais l'urgence apparente de poser un diagnostic et un traitement apparaît clairement comme une manière de répondre à la détresse des parents, de la soigner, alors que la priorité devrait être le bien-être de l'enfant.

On observe également que les guidelines et les conseils faits aux parents changent en fonction des cas, en fonction de la faisabilité et de la possibilité de réussite (ou non) d'une chirurgie. Ainsi, ne seront proposées que les chirurgies que les médecins considèrent comme profitables, et dans le cas contraire, il sera conseillé aux parents d'accueillir et d'aimer leur enfant comme il est... Deux options opposées, deux paradigmes très différents, guidés par la technicité.

Il fut un temps où la tendance principale était la masculinisation, afin de promettre aux enfants opérés la meilleure chance de trouver une place dans la société. Par après, vu la difficulté technique de reconstruire des phallus esthétiques et fonctionnels, les guidelines devinrent plus favorables aux opérations féminisantes. En effet, on imagine bien qu'il est plus facile d'enlever des tissus que d'en ajouter.

Mais qu'impliquent ces chirurgies féminisantes?

Un article récent (2017) de l'UCL Saint-Luc présente les aspects chirurgicaux des génitoplasties féminisantes qui

zeer jonge leeftijd vergelijken met die van een operatie in een latere levensfase. Het is dus duidelijk dat dergelijke ingrepen worden uitgevoerd in de eerste levensmaanden omdat wordt aangenomen dat ze dan minder traumatiserend zouden zijn.

Het is duidelijk dat de angst van de ouders een van de redenen is waarom al bij de geboorte wordt ingegrepen. Het is volkomen logisch en eerbaar dat die ouders worden begeleid en geïnformeerd, dat naar hen wordt geluisterd en dat rekening wordt gehouden met hun verwarring en hun onbegrip. Wat echter vragen kan oproepen en zelfs problematisch kan zijn, is het feit dat de deskundigenteams op die ontredde van de ouders (en dus niet die van het kind) inspelen door tests te doen, diagnoses te stellen, behandelingen voor te stellen enzovoort, dat wil zeggen door een pathologiserende logica.

Uiteraard zijn er reële noodsituaties die een medisch ingrijpen vergen, zoals hypoglykemie, braken, diarree, hypotensie en hypovolemische shock bij een Addisoncrisis enzovoort.

Het is evenwel zonneklaar dat de ogenschijnlijke nood aan het stellen van een diagnose en aan het uitvoeren van een behandeling een manier is om tegemoet te komen aan de ontredde van de ouders en om die te lenigen, terwijl prioriteit zou moeten worden gegeven aan het welzijn van het kind.

Men stelt ook vast dat de richtlijnen en de adviezen aan de ouders veranderen naargelang van de gevallen, afhankelijk van de haalbaarheid en van de slaagkansen (of van de afwezigheid ervan) van een chirurgische ingreep. Zo worden alleen de chirurgische ingrepen voorgesteld die volgens de artsen iets opbrengen; in de andere gevallen krijgen de ouders de raad hun kind te aanvaarden en ervan te houden zoals het is. Er is dus sprake van twee tegengestelde keuzes en van twee heel verschillende paradigma's, die beide worden ingegeven door de techniciteit.

Ooit bestond de trend er hoofdzakelijk in vermanelijking te verwezenlijken, teneinde de geopereerde kinderen de beste kansen te bieden om een plek in de samenleving te vinden. Wegens de technische moeilijkheid om esthetische en goed werkende penissen te vormen, werd nadien in de richtlijnen veeleer de voorkeur gegeven aan vervrouwelijkende operaties. Men kan zich immers goed voorstellen dat weefsel weghalen gemakkelijker is dan weefsel toevoegen.

Wat houdt die vervrouwelijkende chirurgie echter in?

In een recent (in 2017 verschenen) artikel van de UCL Saint-Luc worden de chirurgische aspecten van

incluent une clitoridoplastie, une vulvoplastie, une vaginoplastie et une labioplastie.

Dans les cas des clitoris “hypertrophiques”, quand ils sont considérés comme trop longs, ils sont amputés et réduits de taille; quand ils sont considérés comme trop larges, ils sont incisés et vidés de leur tissu spongieux afin de les amincir. On peut s’imaginer les sensations de brûlures et de picotements, les douleurs et les pertes de sensibilité qui en découlent.

Les types d’interventions utilisées en chirurgie sont variées: techniques de Kogan, de Baskin, de Pena, de Montfort, de Passeri-Glazel. Curieusement, ces techniques portent toutes des noms d’hommes. Ce sont donc des hommes qui laissent leur nom aux techniques de dissection et de réduction du clitoris, organe exclusif du plaisir.

Mais ce n’est pas nouveau. Monsieur Falloppio, anatomiste du 16^e siècle, a donné son nom aux trompes de Fallope qu’il a disséqué; Monsieur Skene, au 19^e siècle, aux glandes de Skene, Monsieur Bartholin, au 17^e siècle, aux glandes de Bartholin, etc.

L’anatomie intime des femmes et les techniques opératoires portent ainsi des noms d’homme.

L’anatomie profonde du clitoris a été découverte au 16^e siècle, mais son anatomie complète n’a été rendue accessible à toutes que récemment.

À l’ULB, le docteur Coërs n’a pas reçu de cours particulier sur le clitoris. Il n’a appris que la partie superficielle de cet organe; alors que les génitoplasties féminisantes incluant des dissections profondes du clitoris sont pratiquées depuis des dizaines d’années.

Par ailleurs, le clitoris est l’objet d’interventions chirurgicales depuis bien plus longtemps que ça. Au 2^e siècle, dans la Rome antique, les clitoris jugés trop grands et leurs érections jugées “sources de honte et de laideur” étaient déjà amputés.

Les techniques opératoires varient par après au fil des siècles et des lieux: en Grèce, à Alexandrie, en France, ...

Par ailleurs, outre les variations anatomiques du clitoris, le plaisir a été durant des siècles moralement condamné, réprimé (notamment par Freud) et coupé.

de vervrouwelijkende genitale plastiek beschreven; het gaat om clitorisplastiek, vulvaplastiek, vaginaplastiek en labiaplastiek.

“Hypertrofische” clitorissen worden geamputeerd en verkleind wanneer men ze te lang vindt; wanneer men ze te breed vindt, maakt men er insnijdingen in en wordt het sponsweefsel ervan verwijderd, teneinde ze smaller te maken. Men kan zich wel indenken dat zulks een branderig en stekend gevoel, pijn, alsook gevoelsverlies teweegbrengt.

Er worden diverse chirurgische technieken toegepast, namelijk de technieken van Kogan, Baskin, Pena, Montfort en Passeri-Glazel. Merkwaardig genoeg dragen al die technieken de namen van mannen. De technieken waarmee het uitsluitend voor genot bestemde orgaan (de clitoris) wordt gedissecteed en verkleind, dragen dus namen van mannen.

Dat is niet nieuw. Falloppius, een anatoom uit de zestiende eeuw, heeft zijn naam gegeven aan de door hem gedissecteerde *tuba fallopi*. Skene gaf in de negentiende eeuw zijn naam aan de klieren van Skene, Bartholin in de zeventiende eeuw aan de klieren van Bartholin enzovoort.

De vrouwelijke geslachtsanatomie en de operatietechnieken worden dus met mannennamen benoemd.

De dieperliggende anatomie van de clitoris werd in de zestiende eeuw ontdekt, maar de volledige anatomie ervan werd slechts onlangs voor alle vrouwen toegankelijk gemaakt.

Dr. Coërs heeft aan de ULB geen specifieke cursus over de clitoris gekregen. Hij heeft alleen over het orgaan-deel aan de oppervlakte geleerd, terwijl vervrouwelijkende genitale plastische ingrepen met diepe dissecties in de clitoris al tientallen jaren worden toegepast.

Er worden trouwens al veel langer chirurgische ingrepen op de clitoris uitgevoerd. In de tweede eeuw werden in het oude Rome al clitorissen geamputeerd die men te groot vond en waarvan de erecties als bron van schaamte en lelijkheid werden beschouwd.

De operatietechnieken verschillen nadien in de loop der eeuwen en naargelang van de plaatsen (Griekenland, Alexandrië, Frankrijk enzovoort).

Voorts werden eeuwenlang niet alleen de anatomische variaties van de clitoris maar ook het genot moreel veroordeeld, onderdrukt en “weggesneden” (onder meer door Freud).

Le corps des femmes est à la disposition des hommes, porte leurs noms. Depuis des siècles.

Les directives et les recommandations que le docteur Coërs a lues sont influencées par les normes sociales et par les progrès techniques de la médecine. Elles sont parfois lacunaires, biaisées par l'histoire et les traditions, et orientées vers l'injonction au choix, à la norme et vers l'interventionnisme médical. Il est important de reconnaître cet état des choses, afin de pouvoir démêler nœuds et les enjeux.

La médecine doit servir les enjeux de demain.

En tant que jeune médecin, l'intervenant ne peut s'empêcher de penser au futur et à ses potentialités. Pour lui, le futur doit se construire au présent en ne faisant pas fi du passé. L'orateur imagine une médecine qui enterrerait ses dogmes, qui apprendrait de ses erreurs, une médecine qui étendrait sa conception du bien-être à plus de diversité de sexes et de genre, une médecine maternelle plutôt que paternaliste, une médecine émancipatrice, libératrice, qui doterait l'humain d'ailes afin qu'il puisse voler tout en s'abstenant de les lui rogner.

La médecine et la Loi ont ceci de commun qu'elles ont un pouvoir, un pouvoir énorme: le pouvoir de faire exister certaines réalités, de les voir s'épanouir, de les faire fructifier et de faire bénéficier leurs fruits à l'ensemble de la société. Ou pas.

Un choix d'avenir doit être fait par le législateur. Un avenir qui, si possible, permettrait à chaque personne de préserver l'intégrité de son corps.

3. Exposé du docteur Martine Cools (Centrum voor geslachtsontwikkeling UZGent).

Le professeur docteur Martine Cools (Centrum voor geslachtsontwikkeling UZGent) est pédiatre et endocrinologue à l'UZ Gent et coordinatrice pour le développement sexuel dans le cadre de projets financés par l'Union européenne. Elle a dirigé plusieurs groupes de travail d'experts de terrain et de prestataires de soins. Le professeur docteur Cools a tout d'abord exprimé sa tristesse par rapport à la souffrance ressortant des témoignages précédents et souhaite, au nom de toute la communauté médicale, présenter ses excuses aux personnes atteintes de variations sexuelles pour toutes les erreurs, lourdes de conséquences, commises dans

Het vrouwelijke lichaam is al eeuwenlang ter beschikking van de mannen en draagt hun namen.

De richtlijnen en de aanbevelingen die dokter Coërs heeft gelezen, zijn beïnvloed door de maatschappelijke normen en door de technische vooruitgang van de geneeskunde. Ze vertonen soms leemten en vertekeningen door de geschiedenis en de tradities; bovendien zijn zij gericht op het aanmanen tot het maken van keuzes en op het voldoen aan de normen alsook op de drang om medisch in te grijpen. Het is van belang die toestand te erkennen, teneinde knopen te ontwarren en precies te omschrijven waar het op staat.

De geneeskunde moet ten dienste van de toekomstige uitdagingen staan.

Als jonge arts kan de spreker niet anders dan te denken aan de toekomst en aan wat ze kan bieden. Hij meent dat de toekomst in het heden moet worden opgebouwd, zonder het verleden te veronachtzamen. De spreker heeft een geneeskunde voor ogen die afstand doet van haar dogma's, die leert uit haar fouten, die haar opvatting van het welzijn zou uitbreiden tot meer geslachts- en genderdiversiteit, die bemoederend zou zijn in plaats van paternalistisch, die emanciperend en bevrijdend zou werken en die de mens vleugels zou geven om te vliegen in plaats van hem te kortwieken.

De geneeskunde en de wet hebben gemeen dat zij grote macht bezitten, namelijk de macht om bepaalde realiteiten te doen bestaan, te doen ontwikkelen, vruchten te doen afwerpen en ervoor te zorgen dat die de hele samenleving ten goede komen.

De wetgever moet een toekomstgerichte keuze maken en, indien mogelijk, moet het daarbij gaan om een toekomst die het voor iedereen mogelijk zou maken zijn lichamelijke integriteit te vrijwaren.

3. Uiteenzetting van dokter Martine Cools (Centrum voor geslachtsontwikkeling UZ Gent)

Prof. dokter Martine Cools (Centrum voor geslachtsontwikkeling UZ Gent) is pediater en endocrinologe aan het UZ Gent, alsook coördinatrice van door de Europese Unie gefinancierde projecten inzake geslachtsontwikkeling. Zij heeft meerdere werkgroepen geleid met deskundigen uit het veld en met zorgverstrekkers. Prof. dokter Cools drukt vooreerst haar droefheid uit aangaande het lijden dat in de vorige getuigenissen tot uiting is gekomen en biedt in naam van de hele medische gemeenschap haar excuses aan aan de mensen met geslachtsvariëaties voor de vergissingen die bij de voorgestelde behandelingen zijn gemaakt en die zware gevolgen hebben gehad.

les traitements proposés. Il faut tout faire pour que ces erreurs ne se reproduisent plus.

La médecine pratiquée à partir des années 1960 à l'égard des personnes intersexes ou ayant une variation sexuelle, consistait en effet à engager à tout prix des interventions chirurgicales pour leur attribuer un sexe bien identifié, masculin ou féminin. Une telle politique, parfois qualifiée à tort de réussite, a eu de graves conséquences pour les personnes concernées.

Le professeur docteur Cools attribue une telle politique à l'insuffisance de sens critique, de volonté d'analyser les résultats obtenus, de la recherche et à la circulation déficiente de l'information. À partir de l'an 2000 environ, d'autres stratégies de traitement – résultat d'une plus grande concertation avec la communauté intersexe concernée – que ce soit avec des groupes d'intérêt ou des activistes – et financées par l'Union européenne – ont vu le jour et ont donné lieu à de nouvelles directives en la matière. Des groupes d'experts européens sont également encouragés et financés par l'UE dans ce cadre. La nouvelle approche est matérialisée par des directives nationales et européennes.

Le public-cible du *Centrum voor geslachtsontwikkeling* ne représente pas 1,7 % de la population mais se limite à des personnes pour lesquelles existe une incohérence entre les chromosomes et dans l'évolution des organes sexuels internes ou externes. Le professeur docteur Cools souligne par ailleurs l'unicité de chaque organe génital, déterminante sur l'identité de chaque individu. Les personnes pour lesquelles le sexe chromosomique ne correspond en effet pas à l'organe génital interne ou externe représentent 1/4 000, soit 0,02 % de la population ou encore 25 naissances par an en Belgique. En incluant dans ce décompte les variations moins marquées, cela représente 80 naissances par an. Il s'agit d'un groupe de personnes hétéroclite, reflétant un nombre total de variations supérieur à 40.

La recherche de la cause de ces variations sexuelles peut faire apparaître un facteur génétique; il convient également de savoir si, lors d'une grossesse suivante, la probabilité de donner naissance à un enfant présentant des variations sexuelles peut encore survenir. Les personnes concernées souhaitent, quant à elles, décrire la situation par un nom et un diagnostic bien précis. Seules 3 % d'entre elles ont des affinités avec des mouvements LGBT ou activistes. Les acteurs impliqués travaillent principalement sur l'amélioration globale des soins, et non (spécifiquement) sur la chirurgie génitale.

Les directives internationales les plus récentes concernées adoptent une approche globale de la question,

Alles moet in het werk worden gesteld opdat die fouten niet opnieuw worden gemaakt.

De geneeskunde ter behandeling van interseks personen of van mensen met een geslachtsvariatie omvatte sinds de jaren 1960 inderdaad hoe dan ook chirurgische ingrepen om de betrokkenen een duidelijk geslacht te geven, namelijk mannelijk of vrouwelijk. Die aanpak werd soms ten onrechte een succes genoemd en heeft zware gevolgen gehad voor de betrokkenen.

Prof. dokter Cools wijt een dergelijke aanpak aan onvoldoende zin voor kritiek, aan de ontbrekende wil om de behaalde resultaten te analyseren, aan het gebrek aan onderzoek, alsook aan de ontoereikende informatiedoorstroming. Omstreeks de eeuwwisseling werden andere behandelingsstrategieën uitgewerkt die hebben geleid tot nieuwe richtlijnen ter zake. Een en ander was het resultaat van meer overleg met de betrokken interseks gemeenschap (zowel met belangengroepen als met activisten), en werd gefinancierd door de Europese Unie. In dat verband worden ook Europese expertengroepen gestimuleerd en gefinancierd door de EU. De nieuwe benadering werd vastgelegd in nationale en Europese richtlijnen.

De doelgroep van het Centrum voor geslachtsontwikkeling is kleiner dan 1,7 % van de bevolking en is beperkt tot de mensen van wie de chromosomen niet overeenstemmen met de evolutie van de interne of externe geslachtsorganen. Prof. dokter Cools benadrukt overigens dat elk geslachtsorgaan uniek en bepalend is voor de identiteit van elke individu. Bij 1 op 4 000 mensen zijn het chromosomaal en inwendig of uitwendig geslacht inderdaad niet in overeenstemming met elkaar; het betreft dus 0,02 % van de bevolking, zijnde 25 geboorten per jaar in België. Indien men rekening houdt met minder uitgesproken variaties, komt men op 80 geboorten per jaar. Het gaat om een heel diverse groep patiënten, aangezien er in totaal meer dan 40 variaties bestaan.

Het onderzoek naar de oorzaak van die geslachtsvariaties kan een genetische factor aan het licht brengen; er zij dan ook op gewezen dat ook bij een volgende zwangerschap de kans bestaat dat de boreling geslachtsvariaties vertoont. De betrokkenen zelf willen graag een naam en een diagnose voor hun aandoening. Slechts 3 % van hen hebben voeling met de LGBT-bewegingen of met activisten. Het werk van de betrokken actoren is hoofdzakelijk gericht op de algemene verbetering van de zorg, en niet (specifiek) op genitale chirurgie.

In de recentste internationale richtlijnen ter zake wordt gekozen voor een holistische aanpak, aangestuurd

devant être pilotée par une équipe multidisciplinaire et spécialisée. Elles préconisent également une information transparente, claire, dé-pathologisante et exhaustive, conditions préalables indispensables à une prise de décision éclairée. Ces directives prévoient par ailleurs que tout acte médical doive répondre aux recommandations des organisations de droits de l'homme et de reporter – voire d'éviter – dans toute la mesure du possible, tout acte chirurgical sensible et irréversible. Si ceux-ci s'avèrent vraiment indispensables, le consentement explicite et éclairé de l'intéressé(e) ainsi que la pleine implication de cette dernière est requise. Les directives soulignent en outre l'importance du soutien psychosocial indispensable des enfants, des adultes et des familles qui connaissent ce type de problématique (des personnes ayant des caractéristiques génitales atypiques) et la nécessité de pallier l'insuffisance du soutien de la part des États nationaux et de l'Union européenne. Enfin les directives déclarent comme priorité absolue l'étude de l'impact de la chirurgie génitale et de l'abstinence.

Toujours est-il qu'en dépit de l'existence de telles directives, de nombreux besoins demeurent insatisfaits à l'heure actuelle, comme le révèle un sondage conduit auprès de 194 personnes ayant des variations sexuelles ou de leurs parents.

Il apparaît en effet nécessaire:

- d'augmenter la clarté et le caractère compréhensible de l'information à destination des personnes concernées – notamment lorsque celles-ci sont des enfants;
- que des psychologues soutiennent les personnes concernées sur le plan émotionnel, aspect primordial de la prise en charge;
- les personnes concernées puissent rencontrer des personnes dans la même situation, à des fins d'entraide;
- de mieux rediriger le public-cible vers des prestataires de soins spécialisés, lacune ayant eu de très regrettables répercussions par le passé;
- de rendre la communication transparente, de permettre au public-cible de reprendre confiance;
- que l'opinion publique connaisse mieux ces situations, afin de combattre la stigmatisation des personnes concernées.

door een multidisciplinair en gespecialiseerd team. Aanbevolen wordt tevens transparante, duidelijke en volledige informatie te verschaffen die de variatie niet voorstelt als een ziekte, aangezien zulks onontbeerlijk is om een geïnformeerde beslissing te nemen. Voorts bepalen deze richtlijnen dat elke medische handeling moet overeenstemmen met de aanbevelingen van de mensenrechtenorganisaties, alsook dat elke delicate en onomkeerbare operatie in de mate van het mogelijke moet worden uitgesteld, en zelfs worden voorkomen. Indien die operaties echt nodig blijken, is de uitdrukkelijke en geïnformeerde toestemming van de patiënt(e) vereist, alsook diens volledige betrokkenheid. In de richtlijnen wordt bovendien het belang benadrukt van de onontbeerlijke psychosociale ondersteuning van de kinderen, de volwassenen en de gezinnen die met het vraagstuk aangaande mensen met atypische geslachtskenmerken worden geconfronteerd; tevens wordt aangegeven dat het gebrek aan steun vanwege de nationale Staten en de Europese Unie moet worden verholpen. Tot slot wordt het onderzoek naar de impact van het al dan niet toepassen van genitale chirurgie in de richtlijnen als een absolute prioriteit aangemerkt.

Uit een peiling bij 194 mensen met geslachtsvariaties (of hun ouders), blijkt dat deze richtlijnen niet kunnen voorkomen dat veel noden thans nog steeds niet worden gelenigd.

Zo blijkt het nodig:

- de voor de betrokkenen bedoelde informatie duidelijker en bevattelijker te maken, inzonderheid wanneer het kinderen betreft;
- te bewerkstelligen dat de betrokkenen emotioneel worden ondersteund door psychologen, aangezien zulks een essentieel aspect van de behandeling is;
- ervoor te zorgen dat de betrokkenen lotverwanten kunnen ontmoeten, opdat zij elkaar kunnen steunen;
- dat de doelgroep beter naar gespecialiseerde zorgverstrekkers wordt doorverwezen, iets wat in het verleden niet gebeurde en zeer betreutswaardige gevolgen heeft gehad;
- dat helder wordt gecommuniceerd, teneinde het vertrouwen van de doelgroep terug te winnen;
- de publieke opinie beter te informeren over dergelijke situaties, teneinde de stigmatisering van de betrokkenen tegen te gaan.

L'UZ Gent tente de mettre en pratique l'ensemble de ces recommandations.

Cet hôpital traite environ 350 personnes ayant des variations sexuelles, depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte. Ce sont des soins adaptés sur mesure, et fournis par une équipe multidisciplinaire de 20 personnes à laquelle appartiennent le professeur docteur Cools et le professeur Dr. Piet Hoebeke depuis 2007. L'hôpital est très réservé quant aux interventions chirurgicales chez les enfants, qui ont d'ailleurs totalement cessé en 2015. Chez les parents, il est possible d'observer depuis quelques années une plus grande ouverture à l'adoption d'une attitude réticente à l'égard de la chirurgie de réassignation sexuelle. Mais les parents ont besoin de soutien, et sur leur propre initiative, prennent rendez-vous avec l'équipe de l'hôpital. L'hôpital s'efforce également de développer la confiance des jeunes concernés, de les mettre en valeur, de bien faire passer les informations nécessaires, de déstigmatiser ces personnes, et de bien impliquer tous les acteurs concernés afin de permettre une prise de décision véritablement collégiale. Il s'efforce encore de favoriser les contacts entre des personnes qui sont dans la même situation. Le personnel de l'hôpital ressent une grande satisfaction à l'annonce par un jeune patient à ses parents qu'il est en mesure de construire sa vie de manière positive.

Dans les faits, le traitement se passe comme suit et se décompose en une phase de soins intensifs et de soins moins intensifs:

La plupart des parents sont envoyés en Test Prénatal Non Invasif (TPNI) pour détecter tout changement chromosomique ou toute incohérence à l'échographie. Vient ensuite la phase de conseils et d'encadrement, qui permet aux personnes concernées de faire part de leurs ressentis. Il faut ensuite diagnostiquer la variante sexuelle rencontrée et examiner si elle est déjà présente dans la famille, éventuellement déterminer un besoin en médicaments ou en soins complémentaires. Ceci est rarement nécessaire mais survient notamment en cas de problèmes aux reins ou des risques accrus de cancer. L'équipe de l'hôpital aide également les parents à parler de manière claire et compréhensible aux enfants de leur situation sexuelle, de sorte à aider ceux-ci à trouver leur identité sexuelle et à les encourager activement dans leur développement personnel et avec le monde extérieur.

Vient ensuite une phase de soins moins intensifs, caractérisée par le suivi plus individuel, la fourniture sur demande de conseils ainsi que le soutien psychologique et psychosocial des parents; tout traitement médical n'est administré que dans la stricte mesure du nécessaire. Toutes les informations fournies doivent être parfaitement claires pour leurs destinataires.

Het UZ Gent probeert al die aanbevelingen te implementeren.

Dit ziekenhuis behandelt ongeveer 350 mensen met seksuele variaties, van kind tot volwassene. Het betreft zorg op maat van de patiënt die wordt verstrekt door een multidisciplinair team van twintig mensen, onder wie prof. dokter Cools en prof. dokter Piet Hoebeke, sinds 2007. Het ziekenhuis staat erg terughoudend tegenover chirurgische ingrepen bij kinderen; sinds 2015 werd geen geslachtsaanpassende heelkunde bij kinderen meer verricht. Bij de ouders wordt sinds enkele jaren vastgesteld dat zij meer openstaan om een terughoudende houding met betrekking tot geslachtsaanpassende heelkunde te bespreken. De ouders hebben echter ondersteuning nodig; op eigen initiatief maken ze een afspraak met het ziekenhuisteam. Het ziekenhuis streeft er ook naar de jonge betrokkenen meer vertrouwen te geven, hen tot hun recht te laten komen, de nodige informatie duidelijk over te brengen, die mensen te destigmatiseren en alle actoren ter zake naar behoren bij de zaak te betrekken, om een echt collegiale besluitvorming te kunnen bewerkstelligen. Het ziekenhuis probeert voorts de contacten tussen lotgenoten te bevorderen. Het geeft het ziekenhuispersoneel veel voldoening wanneer een jonge patiënt diens ouders laat weten dat hij zijn leven op positieve wijze kan uitbouwen.

In de praktijk omvat de behandeling een fase van intensieve zorg en een fase van minder intensieve zorg.

De meeste ouders laten een niet-invasieve prenatale test (NIPT) uitvoeren om chromosomale veranderingen op te sporen of onregelmatigheden bij de echografie te verklaren. Daarop volgt de fase met advies en ondersteuning, tijdens dewelke de betrokkenen hun gevoelens kunnen uiten. Vervolgens moet een diagnose worden gesteld inzake de aangetroffen seksuele variant en wordt onderzocht of die al in de familie aanwezig is; eventueel worden al geneesmiddelen of wordt aanvullende zorg voorgeschreven. Dat is zelden nodig, maar komt onder meer voor bij nierproblemen of bij een verhoogd risico op kanker. Het ziekenhuisteam staat de ouders ook bij om duidelijk en bevattelijk met de kinderen over hun seksuele situatie te praten, om die te helpen hun seksuele identiteit te vinden en hun persoonlijke ontwikkeling en contacten met de buitenwereld actief te bevorderen.

Daarna volgt een fase met minder intensieve zorg en meer individuele follow-up; op verzoek wordt advies verstrekt, alsook psychologische en psychosociale ondersteuning voor de ouders. Geneeskundige behandelingen worden alleen uitgevoerd indien ze strikt noodzakelijk zijn. Alle verstrekte informatie moet voor de ontvangers volledig duidelijk zijn.

Au cours de l'accompagnement, les problèmes suivants peuvent se produire:

- assister les parents en vue de les aider à surmonter leur sentiment d'incertitude à l'égard de l'affection et des problèmes;

- l'existence d'un passif, à savoir l'historique de la maladie et l'accompagnement passé inadapté ayant eu des répercussions sur le bien-être psychique et social de la famille;

- la chirurgie génitale inadaptée est notamment due au renvoi vers des personnes non compétentes, du fait de la rareté des experts en la matière mais aussi du manque d'expérience général;

- pallier le manque de centralisation des soins dans ce domaine, qui s'accompagne d'une moindre transmission du savoir et des expériences, et donc augmente le risque d'administration de soins inadaptés;

- le modèle de prise en charge tel que nous le proposons est sous-financé (à la différence de la chirurgie génitale) ce qui met en jeu sa durabilité dans un monde de plus en plus concurrentiel.

Les sujets d'inquiétude sont les suivants:

- bien souvent, les personnes intersexes sont ignorées dans le débat les concernant, du fait de leur non-affiliation à un groupe constitué (par ex. LGBT). Ceci est aussi dû au fait que leurs besoins sont différents (comme le signale notamment le rapport de Nina Callens, ordonné par les autorités belge et flamande);

- le message apporté aux enfants et aux jeunes dans ce domaine est encore trop peu clair en dépit des efforts récents de dépathologisation. L'intervention des psychologues pour enfant est dès lors plus que nécessaire;

- de nombreuses inconnues demeurent, notamment sur les conséquences à long terme, lorsqu'un enfant grandit avec un organe génital atypique;

- l'expérience montre que nombre de parents sont initialement soulagés de l'absence d'intervention chirurgicale, ce qui est positif;

- toutefois, les inévitables obstacles générés par la vie avec un organe génital atypique sont pour beaucoup de parents source d'anxiété. Certains parents vont s'isoler de plus en plus de peur que les autres

Vervolgens kunnen zich tijdens de begeleiding de volgende problemen voordoen:

- de ondersteuning van de ouders, om hen te helpen bij het overwinnen van hun onzekerheden in verband met de aandoening en de bijbehorende problemen;

- de verwerking van het eerdere verloop van de ziekte en van de eerdere onaangepaste begeleiding, met alle gevolgen van dien voor het geestelijk en het sociaal welzijn van het gezin;

- de inadequate genitale chirurgie, met name door de doorverwijzing naar onbekwame beroepsbeoefenaars (deskundigen ter zake zijn immers schaars), maar ook door het algemene gebrek aan ervaring;

- het gebrek aan centralisatie van de zorg ter zake, waardoor kennis en ervaring minder vlot worden overgedragen en derhalve het risico op ongepaste zorg toeneemt;

- de onderfinanciering van het aangeboden zorgmodel (in tegenstelling tot de genitale chirurgie), waardoor de overlevingskansen van dit model in een context met almaar toenemende concurrentiedruk op het spel komen te staan.

Over de hieronder vermelde punten bestaat bezorgdheid:

- intersekse personen die geen deel uitmaken van een welomlijnde groep (bijvoorbeeld de LGBT) worden vaak genegeerd. Ook het feit dat zij andere noden hebben, speelt daarbij een rol (zoals meer bepaald wordt aangestipt in het rapport dat Nina Callens in opdracht van de Belgische en de Vlaamse overheid heeft opgesteld);

- ondanks de recente inspanningen inzake depathologisering is de boodschap die ter zake aan de kinderen en aan de jongeren wordt gericht, nog niet duidelijk genoeg. Het optreden van kinderpsychologen is dus meer dan noodzakelijk;

- er zijn nog altijd veel onbekende factoren, onder meer omtrent de gevolgen op lange termijn wanneer een kind opgroeit met een atypisch genitaal;

- de ervaring leert dat veel ouders aanvankelijk opgelucht zijn dat er geen heelkundige ingreep komt, wat positief is;

- de onvermijdelijke hindernissen die het leven met een atypisch genitaal met zich meebrengt, zijn voor veel ouders echter een bron van angst. Sommige ouders zullen zich almaar meer afzonderen, uit schrik dat anderen

constatent l'organe génital atypique, notamment dans le cas d'enfants ayant des chromosomes XX mais certains organes masculins. D'autres familles feront le choix initial d'élever leur enfant comme si c'était un garçon, ce qui peut néanmoins compromettre le fonctionnement de certains organes par la suite, voire occasionner des problèmes de stérilité à ces futurs garçons.

Il n'est donc pas recommandé d'avoir recours à la chirurgie sur les enfants, afin d'éviter des conséquences irréversibles et encore méconnues. Il est vrai que nous manquons encore de résultats empiriques pour pouvoir estimer les effets de cette nouvelle approche moins chirurgicale, tout comme nous manquons à l'époque de connaissances pour pouvoir estimer les résultats de l'ancienne politique, plus chirurgicale. Il convient toutefois de ne pas commettre la même erreur deux fois.

Il convient maintenant de promouvoir un cadre légal et une politique de santé respectant les droits de l'homme (cf. prises de position de Madame Vrijens et de M. Cannoot) permettant de garantir:

- les droits des enfants, des jeunes et des adultes ayant une variation sexuelle grâce à des soins optimaux et adaptés;

- que les enfants puissent grandir en ayant une image positive d'eux-mêmes pour bien démarrer dans la vie;

- que les parents se sentent soutenus et reconnus dans leur rôle de parents et qu'ils soutiennent activement l'approche adoptée en termes de soins;

- que les possibles effets négatifs de cette nouvelle politique puissent être détectés le plus rapidement possible et rectifiés;

- que la voix de l'ensemble des acteurs pertinents puisse être entendue.

Le professeur docteur Cools plaide pour la constitution d'un registre belge pour les variations dans l'évolution sexuelle sur le modèle du registre du diabète déjà existant. Elle préconise également de soutenir la recherche scientifique universitaire portant sur le soutien psychosocial et psychosexuel et sur le bien-être et la qualité de vie des enfants et des jeunes ayant des organes génitaux atypiques. Il convient aussi d'encourager la participation des patients afin de pouvoir évaluer la politique actuelle. Le professeur Dr. Cools demande aussi avec insistance d'investir dans la centralisation, dans le financement des soins et dans les capacités d'expertise au sein

dit atypische genitaal opmerken, meer bepaald wanneer het gaat om kinderen met twee X-chromosomen maar met ook sommige mannelijke organen. Andere gezinnen kiezen er aanvankelijk voor om hun kind op te voeden als was het een jongen, wat evenwel in een latere fase nadelig kan zijn voor de goede werking van sommige organen of bij die toekomstige jongemannen zelfs tot vruchtbaarheidsproblemen kan leiden.

Het strekt dus niet tot aanbeveling bij kinderen heelkundige ingrepen uit te voeren, teneinde onomkeerbare en vooralsnog onbekende gevolgen te voorkomen. Het klopt dat er nog te weinig proefondervindelijke bevindingen zijn om de gevolgen van die nieuwe, minder op heelkunde gerichte aanpak te kunnen inschatten, net zoals er destijds te weinig kennis was om de resultaten van het vorige, meer op heelkunde gerichte beleid te kunnen inschatten. We mogen echter geen twee keer dezelfde fout maken.

Nu komt het er op aan in te zetten op een wettelijk raamwerk en op een gezondheidsbeleid die de mensenrechten eerbiedigen (zie de standpunten van mevrouw Vrijens en van de heer Cannoot) en die de mogelijkheid bieden dat:

- de rechten van de kinderen, de jongeren en de volwassenen met een geslachtsvariatie in acht worden genomen dankzij optimale en passende zorg;

- de kinderen kunnen opgroeien met een positief zelfbeeld zodat zij een goede start maken in het leven;

- de ouders zich gesteund en erkend voelen in hun rol als ouder en zij de gekozen zorgbenadering actief steunen;

- de mogelijke negatieve gevolgen van dit nieuwe beleid zo snel mogelijk kunnen worden opgespoord en rechtgezet;

- de stem van alle relevante actoren kan worden gehoord.

Prof. dokter Cools pleit voor het aanleggen van een Belgisch register aangaande de variaties in de geslachtsontwikkelingen, naar het voorbeeld van het al bestaande diabetesregister. Voorts pleit zij voor steun aan het universitair wetenschappelijk onderzoek naar de psychosociale en psychoseksuele steun, alsook naar het welzijn en de levenskwaliteit van kinderen en jongeren met atypische geslachtsorganen. Voorts moet de participatie van de patiënten worden aangemoedigd, zodat het bestaande beleid kan worden geëvalueerd. Prof. dokter Cools pleit ook nadrukkelijk voor investeringen in de centralisatie, in de financiering van de zorg en in de

d'un ou deux centres en Belgique, à l'instar de ce que le commissaire aux droits de l'enfant (Mme Vrijens) a préconisé, conformément à un modèle de convention (à l'instar de la convention pour les soins transgenres). Un tel modèle présente de nombreux avantages, comme celui de rendre possible le contrôle des soins ou de permettre l'accessibilité et la qualité des soins et d'éviter le morcellement et la perte d'expertise. Pour comparer la Belgique à des pays étrangers à population à peu près équivalente, 3 centres de soins existent aux Pays-Bas, 1 en Écosse, 1 au Danemark et 1 en Suède. L'équipe du professeur docteur Cools souhaite encore intégrer les experts de terrain en son sein pour conseiller des nouveaux clients et des familles, une telle intégration devant s'accompagner du financement d'une formation professionnelle adéquate (cf. *Transgender Partnerproject* en Flandre). Toutes ces propositions ont déjà été débattues depuis 2016 au SPF Santé publique, sans toutefois jamais avoir été considérées comme des priorités, ce qui est éminemment regrettable.

Afin de ne léser personne, il convient impérativement d'éviter:

- d'opter pour une solution uniforme, s'appliquant à tout le monde, alors que la situation est complexe;

- de contraindre les parents à engager des actions devant les tribunaux parce qu'on leur impose un traitement inadapté, ne bénéficiant pas de leur soutien et n'étant pas dans l'intérêt de l'enfant. Ceci est aussi un argument contre une interdiction de toute chirurgie précoce, d'autant plus que nous pensons avoir démontré qu'il existe des alternatives valables.

Pour pallier la stigmatisation, l'équipe du professeur docteur Cools recommande de mettre en place le sexe X dans les actes d'état-civil.

4. Exposé du docteur Cécile Brachet (Groupement belge des pédiatres de langue française)

Le docteur Cécile Brachet (Groupement belge des pédiatres de langue française) est chef de clinique à la Clinique d'endocrinologie pédiatrique de l'hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola. Elle présente le point de vue des pédiatres francophones de Belgique sur la proposition de résolution visant à reconnaître le droit à l'intégrité physique des mineurs intersexes.

Le docteur Brachet travaille à l'hôpital Reine Fabiola depuis 16 ans, et traite environ 250 enfants pouvant

expertisecapacité bij een of twee centra in België, naar het voorbeeld van wat de Kinderrechtencommissaris, mevrouw Vrijens, heeft voorgestaan. Zoals dit al voor de transgenderzorg bestaat, dient een en ander te gebeuren op basis van een conventiemodel. Een dergelijk model heeft tal van voordelen, in die zin dat de zorg kan worden gecontroleerd, toegankelijk wordt gemaakt en de kwaliteit ervan wordt bewaakt, en dat wordt voorkomen dat expertise versnipperd en zelfs verloren raakt. Wat het aantal zorgcentra betreft, ziet een vergelijking van België met landen met ongeveer een zelfde bevolking er als volgt uit: drie zorgcentra in Nederland, één in Schotland, één in Denemarken en één in Zweden. Het team van prof. dokter Cools zou in zijn schoot nog deskundigen uit het veld willen opnemen om advies te verstrekken aan nieuwe cliënten en aan hun familie. Een dergelijke integratie dient gepaard te gaan met de financiering van een passende beroepsopleiding (bijvoorbeeld het Vlaamse *Transgender Partnerproject*). Al die voorstellen worden al sinds 2016 besproken binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, maar werden echter nooit als prioriteiten beschouwd, wat uitermate betreurenswaardig is.

Om niemand te benadelen, moet absoluut worden voorkomen:

- dat er gekozen wordt voor een uniforme, op iedereen van toepassing zijnde oplossing, terwijl de situatie complex is;

- dat de ouders naar de rechtbank moeten stappen omdat men hun een onaangepaste behandeling oplegt waar ze niet achter staan en die niet in het belang van het kind is. Dit is ook een argument tegen het verbod op elke vroegtijdige chirurgisch ingrijpen, zeker omdat wij hebben aangetoond dat er goede alternatieven voorhanden zijn.

Om stigmatisering tegen te gaan, beveelt het team van prof. dokter Cools aan het geslacht X in de akten van de burgerlijke stand op te nemen.

4. Uiteenzetting van dokter Cécile Brachet (Groupement belge des pédiatres de langue française)

Dr. Cécile Brachet (Groupement belge des pédiatres de langue française) is hoofd van de afdeling kinderendocrinologie van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola. Ze zet het standpunt van de Franstalige kinderartsen van België uiteen over het voorstel van resolutie betreffende het erkennen van het recht op fysieke integriteit bij minderjarige intersekse personen.

Dr. Brachet werkt al zestien jaar in het Koningin Fabiolaziekenhuis en behandelt ongeveer 250 kinderen

correspondre à l'appellation "intersexe". Afin d'illustrer son propos, le docteur Brachet souhaite s'appuyer immédiatement sur un exemple précis, afin d'illustrer:

- la complexité des questions posées;
- le cheminement à parcourir impérativement avec les parents d'un bébé / le patient, qui prend du temps et nécessite une bonne formation des intervenants (et donc le financement correspondant). Il faut également tenir compte du fait que le "point de confort" n'est pas le même pour tous les patients (quel est l'âge le plus approprié pour prendre les mesures requises? 20, 40 ou 60 ans? Personne ne le sait et la réponse peut être différente pour chaque patient);
- l'intérêt de mettre un nom précis sur la variation du développement du sexe plutôt que d'employer l'appellation globale "intersexe", que les parents n'adoptent pas volontiers;
- l'intérêt de la rencontre avec un patient-expert;
- le fait que toute décision, y compris celle de ne pas intervenir, comporte des conséquences.

Le docteur Brachet souhaite illustrer son propos en s'appuyant sur le cas de T., née avec des variations sexuelles.

Elle présente sur la gauche le schéma d'organes génitaux féminins à la naissance vu de face, dans le cas d'un bébé ne connaissant pas de variations. On observe l'existence de 2 orifices: l'urètre et le vagin.

Dans le cas de T., présenté à droite de la diapositive, il convient tout d'abord d'observer que le volume du clitoris est beaucoup plus important, mais aussi qu'il n'existe qu'un seul orifice externe pour l'urètre et le vagin, ce qui constitue une anomalie.

Le docteur Brachet présente ensuite une vision de profil de l'organe génital exempt de variations à gauche de la diapositive et de l'organe génital de T. à droite. Elle souligne que les conduits que constituent l'urètre et le vagin ont chacun une fonction anatomique primordiale pour acheminer, dans le premier cas l'urine, et dans le second, le sang menstruel ou les sécrétions vaginales à partir de l'adolescence.

Il existe chez T. une connexion interne entre l'urètre et le vagin, mais un orifice externe unique. Une telle situation peut générer des problèmes, comme la rétention

die als "intersekse" kunnen worden beschouwd. Dr. Brachet wil haar uiteenzetting illustreren aan de hand van een concreet voorbeeld en zodoende de nadruk leggen op:

- de complexiteit van de vragen die worden gesteld;
- het parcours dat met de ouders van een baby / de patiënt moet worden doorlopen en dat tijd en een goede opleiding van de betrokken actoren vergt (en bijgevolg een overeenkomstige financiering). Ook moet rekening worden gehouden met het feit dat het "niveau dat goed aanvoelt" niet voor alle patiënten hetzelfde is (wat is de meest geschikte leeftijd om de vereiste maatregelen te nemen? Twintig, veertig of zestig jaar? Niemand weet het en het antwoord kan voor elke patiënt verschillend zijn);
- het belang van een precieze benaming te gebruiken voor de variatie van geslachtsontwikkeling in plaats van de algemene benaming "intersekse", die de ouders niet gemakkelijk aanvaarden;
- het belang van de ontmoeting met een patiënt-deskundige;
- het feit dat elke beslissing, ook die om geen behandeling uit te voeren, gevolgen heeft.

Dr. Brachet wil haar betoog illustreren aan de hand van het geval van T., een patiënte die met seksuele variaties werd geboren.

Dr. Brachet toont een afbeelding waarop links de structuur van de vrouwelijke geslachtsorganen te zien is in vooraanzicht bij een baby zonder seksuele variaties. We zien twee lichaamsopeningen: de urinebuis en de vagina.

Bij patiënt T., rechts op de afbeelding, wijst dokter Brachet in de eerste plaats op de veel grotere clitoris, maar ook op het feit dat er slechts een externe lichaamsopening is voor de urinebuis en de vagina, wat een anomalie is.

Vervolgens laat de spreker een afbeelding zien met links het zijaanzicht van het geslachtsorgaan zonder variaties en rechts het geslachtsorgaan van T. Ze wijst erop dat de urinebuis en de vagina elk een uiterst belangrijke rol spelen bij het afvoeren van respectievelijk de urine en, vanaf de adolescentie, het menstratiebloed en de vaginale afscheidingen.

Bij T. is er een interne verbinding tussen de urinebuis en de vagina, maar slechts één externe lichaamsopening. Die situatie kan voor problemen zorgen; er kan

de sang menstruel par exemple. Or, une telle anomalie peut être due à de nombreuses causes.

Mais pourquoi chercher à comprendre la cause de cette anomalie chez T., dans un contexte général de dépathologisation et de démedicalisation?

Parce que:

— cela permet au patient de s'approprier son affection, de la nommer, de la comprendre, de recevoir des informations actualisées à son sujet;

— c'est en mettant un nom sur l'affection, donc après un diagnostic précis, que le médecin peut expliquer ce qui est observé chez d'autres personnes avec le même diagnostic en termes de fertilité, d'identité de genre, de risque de cancer, sachant que la connaissance d'articles et ouvrages de référence sur ce sujet aide le médecin dans cette tâche. Le docteur Brachet souligne également la grande variété des diagnostics au sein du groupe "intersexe";

— le patient devient ainsi expert de son affection en plus d'être expert de son vécu. Il peut ainsi former d'autres patients;

— cela contribue considérablement à la résilience du patient.

Chez T., la variation sexuelle, au demeurant très rare, s'appelle ovotestis. Elle est matérialisée par la présence simultanée d'un tissu testiculaire – en petite quantité mais actif – et d'un tissu ovarien avec utérus et vagin. Un tel diagnostic peut être opéré grâce à une prise de sang ou à un examen de résonnance. Mais quelle est l'utilité de savoir que T. a un ovotestis?

Des études menées sur le long terme sur des patients avec ovotestis existent, elles sont accessibles et montrent:

— que le tissu testiculaire ne produira pas de spermatozoïdes du fait de la présence de chromosomes XX;

— que le tissu testiculaire produit de la testostérone (la production de testostérone durant la grossesse expliquant la connexion plus haute entre le vagin et l'urètre ainsi que la taille inhabituelle du clitoris) dans la première année de vie et encore en début de puberté, puis s'épuisera. Ceci va donc viriliser l'enfant et l'adolescent;

bijvoorbeeld menstruatiebloed worden opgehouden. Een dergelijke anomalie kan echter talrijke oorzaken hebben.

Waarom zou men bij T. echter proberen te begrijpen wat de oorzaak is van die anomalie in een algemene context van depathologisering en demedicalisering?

Welnu, om de volgende redenen:

— dat maakt het mogelijk dat de patiënt zijn aandoening aanvaardt, benoemt, begrijpt en er geactualiseerde informatie over krijgt;

— door de aandoening na een nauwkeurige diagnose een naam te geven, kan de arts uitleggen wat bij andere personen met dezelfde diagnose werd vastgesteld met betrekking tot de vruchtbaarheid, de genderidentiteit, het risico op kanker. De arts wordt daarbij ook geholpen door de kennis die hij haalt uit artikels en referentiewerken ter zake. Dr. Brachet benadrukt tevens de grote variatie aan diagnoses binnen de groep interseks personen;

— de patiënt wordt aldus niet alleen een deskundige met betrekking tot zijn aandoening, maar ook met betrekking tot zijn ervaring. Zo kan hij ander patiënten voorlichten;

— het maakt de patiënt veel weerbaarder.

Bij T. heet de seksuele variatie, die overigens zeer zeldzaam is, ovotestis. Ze bestaat in de gelijktijdige aanwezigheid van – in kleine hoeveelheid aanwezig maar actief – testiculair weefsel en eierstokweefsel met baarmoeder en vagina. Een dergelijke diagnose kan worden gesteld met behulp van een bloedafname of van een resonantie-onderzoek. Maar wat heeft het voor zin om te weten dat T. een ovotestis heeft?

Er bestaan langetermijnstudies over patiënten met ovotestis; ze zijn toegankelijk en tonen aan:

— dat het teelbalweefsel geen spermatozoïden zal produceren door de aanwezigheid van XX-chromosomen;

— dat het teelbalweefsel testosteron aanmaakt (de aanmaak van testosteron tijdens de zwangerschap verklaart de hogere verbinding tussen de vagina en de ureter en de ongewone grootte van de clitoris) in het eerste levensjaar en opnieuw bij de aanvang van de puberteit; vervolgens zal het testosteron uitgeput raken. Dat zal dus het kind en de puber viriliseren;

— la présence d'un utérus, d'un tissu ovarien fonctionnel, ce qui permet des grossesses normales.

Or, il est fondamental de porter tous ces éléments à la connaissance des parents de T.

Ces derniers sont également informés, à titre indicatif, de:

— l'existence d'un médicament injectable qui met les tissus testiculaire et ovarien au repos de manière réversible pour éviter la production d'hormones, ce qui revient à une castration médicamenteuse réversible;

— du caractère expérimental du traitement (sachant que les effets à long terme d'une castration médicamenteuse, même réversible, demeurent inconnus chez les bébés et les enfants en pré-puberté).

Mais le problème est aussi que nous ne savons pas si le temps joue en faveur de l'enfant ou contre lui.

Il est en revanche certain que l'enfant vit, dès son plus jeune âge, 2 périodes hormonales majeures, lors desquelles il va émettre un grand nombre d'hormones, à savoir les 9 premiers mois de la vie – la mini-puberté – et la période pré-pubertaire, de 9 à 11 ans environ.

Ne rien faire revient à permettre un développement hormonal mixte, masculin et féminin, marqué notamment par un développement mammaire et du bourgeon génital.

Les parents de T. doivent faire donc un lourd travail de cheminement.

Il est établi que:

— les parents veulent le bien-être de T. dans l'enfance et jusqu'à l'âge adulte;

— ils ont un niveau élevé d'instruction, sont francophones, ce qui représente incontestablement des facteurs favorables à la communication et à la compréhension;

— un long cheminement interdisciplinaire est effectué, impliquant des centres de recherche en Belgique ou en Europe et une rencontre avec un autre patient ayant le même type d'affection est organisée;

— les parents de T. expriment, comme cela est fréquemment le cas, le souhait de ne pas élever leur enfant dans le statut intersexué, considéré comme un neutre et

— de la présence d'un utérus, d'un tissu ovarien fonctionnel, ce qui permet des grossesses normales.

Het is echter van fundamenteel belang om de ouders van T. van al die facetten op de hoogte te brengen.

De ouders worden ook, ter informatie, in kennis gesteld van:

— het bestaan van een injecteerbaar geneesmiddel dat het testiculaire en het ovariële weefsel omkeerbaar in rusttoestand brengt om de aanmaak van hormonen te voorkomen, wat neerkomt op een omkeerbare chemische castratie;

— de experimentele aard van de behandeling (in de wetenschap dat het vooralsnog onbekend is wat bij baby's en prepuberale kinderen de langetermijneffecten zijn van chemische castratie, zelfs als ze omkeerbaar is;

De moeilijkheid is echter ook dat we niet weten of de tijd in het voordeel of in het nadeel van het kind speelt.

Wel is het zeker dat het kind vanaf zijn prilste leeftijd twee grote hormonale periodes doormaakt, waarin het een krachtige hoeveelheid hormonen zal afgeven, namelijk in de eerste 9 levensmaanden – de minipuberteit – en in het tijdvak van de prepuberteit, tussen ongeveer 9 en 11 jaar.

Niets doen, komt erop neer dat een gemengde mannelijke en vrouwelijke hormonale ontwikkeling wordt mogelijk gemaakt, die met name wordt gekenmerkt door de ontwikkeling van borsten en van de genitale knop.

T.'s ouders hebben dus een lange weg te gaan.

Het staat vast dat:

— de ouders T.'s welzijn in de kindertijd en tot de volwassenheid voor ogen hebben;

— zij een hoog opleidingsniveau hebben en Franstalig zijn, wat ontegensprekelijk gunstige factoren zijn voor de communicatie en het begrip;

— er een lang interdisciplinair traject wordt afgelegd, waarbij onderzoekscentra in België of in Europa betrokken zijn en waarbij een ontmoeting wordt georganiseerd met een andere patiënt met hetzelfde soort aandoening;

— de ouders van T., zoals dat vaak het geval is, de wens uiten om hun kind niet op te voeden met de interseksestatus, die als neutraal en als moeilijk uitvoerbaar

difficile à mettre en œuvre. Au contraire, ils souhaitent – à l’instar de nombreux parents – désigner explicitement la pathologie et élever leur enfant dans un sexe donné (féminin dans le cas précis de T.), correspondant au caryotype XX et au système reproducteur complet féminin présent chez T. Les parents de T. ont toutefois manifesté leur disposition à s’adapter à une autre identité de genre, si T. en exprime le désir;

— les parents redoutent la stigmatisation liée à l’aspect atypique;

— les parents ont peur de faire reposer sur les épaules de T. de trop lourdes décisions, aimeraient qu’elle puisse mener une enfance insouciant. Or, ce n’est malheureusement pas possible, étant donné que dès l’âge de 8 ou 9 ans, il va falloir expliquer à cet enfant des phénomènes complexes, dans une situation où le consentement éclairé est impossible, car l’enfant est encore influençable. Nul ne sait d’ailleurs à quel âge un enfant est apte à prendre une telle décision, dont le contenu ne sera pas nécessairement le même aux différents âges de la vie, facteur aggravant la complexité de la situation.

Quelle décision les parents de T. vont-ils prendre, sachant que toute décision est critiquable, car elle peut comporter des inconvénients majeurs et que le processus de décision est long et complexe?

— Les parents choisissent de ne pas opérer la région génitale, ils attendront que T. soit plus grande, sans toutefois connaître exactement l’échéance à laquelle cette décision pourra être prise. Le tissu ovarien est bien en place, l’utérus est bien présent.

— Ils décident, suite à un long cheminement, de faire retirer le tissu testiculaire car:

— celui-ci ne pourra jamais produire de spermatozoïdes (46XX);

— les parents refusent le médicament castrateur, car cela aurait bloqué non seulement le tissu testiculaire mais aussi le tissu ovarien. Les parents, dont le niveau d’instruction est élevé aussi bien sur le plan médical que juridique, ont pleinement conscience qu’il s’agit d’un traitement expérimental – dont la durée et les effets à long terme sont inconnus – et qu’une médication serait nécessaire pour remplacer les hormones manquantes à la puberté suite à une telle castration médicamenteuse. Ils sont également conscients de l’incertitude quant à l’âge de maturation décisionnelle.

wordt beschouwd. Wel integendeel: zij willen – net als vele ouders – de pathologie expliciet aanmerken en hun kind opvoeden in een welbepaald geslacht (vrouwelijk in het specifieke geval van T.), dat overeenkomt met het XX karyotype en met het bij T. volledig aanwezige vrouwelijke voortplantingssysteem. Niettemin hebben T.’s ouders zich bereid getoond om zich aan een andere genderidentiteit aan te passen zo T. daartoe de wens uit;

— de ouders beducht zijn voor de stigmatisering wegens het atypische uitzicht;

— de ouders bang zijn om te zware beslissingen op T.’s schouders te leggen en dat zij zouden willen dat T. een zorgeloze jeugd kan beleven. Dat is helaas echter niet mogelijk, aangezien vanaf de leeftijd van 8 of 9 jaar complexe verschijnselen aan dit kind zullen moeten worden uitgelegd, in een situatie waarin geïnformeerde toestemming onmogelijk is omdat het kind nog beïnvloedbaar is. Niemand weet trouwens op welke leeftijd een kind in staat is om een dergelijke beslissing te nemen die inhoudelijk niet noodzakelijkerwijs dezelfde zal zijn in de verschillende levensfasen; dat is een factor die de complexiteit van de situatie nog verergert.

Welke beslissing zullen de ouders van T. nemen, rekening houdend met het feit dat elke beslissing met grote nadelen gepaard kan gaan – en dus vatbaar is voor kritiek – en dat het beslissingsproces lang en ingewikkeld is?

— De ouders kiezen ervoor de genitale zone niet te opereren en te wachten tot T. ouder is, zonder echter precies te weten wanneer die beslissing zal kunnen worden genomen. Het eierstokweefsel ligt op de juiste plaats en de baarmoeder is aanwezig.

— Zij beslissen, na rijp beraad, het testikelweefsel te doen wegnemen, want:

— het zal nooit spermatozoïden kunnen produceren (46XX);

— de ouders weigeren het castratiemedicijn, aangezien dat niet alleen het testikelweefsel, maar ook het eierstokweefsel zou hebben geblokkeerd. De ouders zijn hoogopgeleid op medisch en juridisch vlak en zijn zich ten volle bewust van het feit dat het om een experimentele behandeling gaat waarvan de duur en de langetermijngevolgen onbekend zijn en dat medicatie nodig zou zijn om tijdens de puberteit de hormonen te vervangen die ten gevolge van een dergelijke medische castratie zouden ontbreken. Zij zijn zich ook bewust van de onzekerheid aangaande de leeftijd waarop het kind rijp is om een beslissing te nemen.

Le cas de T. met en exergue différents phénomènes:

- la grande complexité des questions posées;
- le cheminement requérant du temps et de la formation (et donc la nécessité d'un financement);
- l'intérêt d'identifier le nom précis de la variation plutôt que de l'appellation globale intersexe;
- l'intérêt de la rencontre avec un patient expert (qui a dissuadé les parents de T. d'engager l'opération génitale de suite).

Quant à la proposition de résolution, le docteur Brachet souhaite formuler 3 remarques:

Première remarque: même s'il convient d'éviter tant que faire se peut les opérations chirurgicales, par définition irréversibles, à l'instar de ce que disait le docteur Cools, il faut également rappeler les objectifs de la chirurgie génitale et rappeler que cette chirurgie n'est pas uniquement esthétique, mais qu'elle est aussi fonctionnelle. Elle a en effet pour objet:

- de réduire les complications dues à une anatomie atypique, telles les infections urinaires, l'incontinence, la rétention d'urine ou de sang dans les cavités utérines ou vaginales, même s'il demeure toujours possible d'attendre que surviennent des complications avant de prendre une décision (dans l'espoir que ces complications ne surviendront pas);
- d'éviter une virilisation à l'adolescence chez une fille ou le développement de seins chez un garçon, même si vivre avec un développement pubertaire mixte constitue également une possibilité;
- de permettre de restaurer une anatomie génitale pour autoriser un rapport sexuel avec pénétration (avec sexe féminin ou masculin), même s'il est possible de décider de l'absence de rapports sexuels par pénétration, question qui devra être traitée lors de l'adolescence;
- de faciliter la reproduction (de permettre une connexion du vagin à l'extérieur, d'éviter les testicules hauts placés);
- de diminuer le risque de cancer gonadique, question qui se pose à l'âge adulte;
- d'éviter la stigmatisation due à l'anatomie atypique, même si, dans ce domaine, il est plus pertinent d'agir

Het geval "T." illustreert diverse verschijnselen, namelijk:

- het feit dat de vraagstukken ter zake bijzonder ingewikkeld zijn;
- het feit dat het traject tijd en opleiding vergt (en dus ook financiering);
- het belang om de variatie met de nauwkeurige benaming aan te duiden, veeleer dan met de algemene term "intersekse";
- het voordeel van een ontmoeting met een patiënt-deskundige (die de ouders van T. heeft afgeraden de genitale operatie meteen te doen uitvoeren).

Dr. Brachet heeft drie opmerkingen bij het voorstel van resolutie.

Ten eerste moeten chirurgische ingrepen, die per definitie onomkeerbaar zijn, weliswaar zoveel mogelijk worden vermeden, zoals ook Dr. Cools heeft aangegeven, maar er moet ook worden herinnerd aan de doelstellingen van de genitale chirurgie en aan het feit dat ze niet louter esthetisch is, maar ook een functionele rol heeft. Die chirurgie heeft immers tot doel:

- de complicaties als gevolg van een atypische anatomie te beperken, zoals infecties van de urinewegen, incontinentie, retentie van urine of bloed in de baarmoeder of in de vagina. Al kan men ook wachten met het nemen van een beslissing tot er zich complicaties voordoen (in de hoop dat die complicaties zich niet zullen voordoen);
- te voorkomen dat tijdens de adolescentie virilisatie optreedt bij een meisje of dat een jongen borsten gaat ontwikkelen, ook al is leven met een gemengde puberteitsontwikkeling eveneens een mogelijkheid;
- de geslachtsanatomie te herstellen om seksuele betrekkingen met penetratie mogelijk te maken (met een vrouwelijk of een mannelijk geslachtsorgaan), ook al kan ervoor worden gekozen om geen seksuele betrekkingen met penetratie hebben. Die beslissing moet dan tijdens de adolescentie worden genomen;
- de voortplanting te bevorderen (door een verbinding te maken tussen de vagina en de buitenkant, door niet-ingedaalde teelballen te voorkomen);
- het risico op kanker van de geslachtsklieren op volwassen leeftijd te verminderen;
- stigmatisering als gevolg van de atypische anatomie te voorkomen, ook al is het wat dat betreft beter om op

sur la société plutôt que sur l'individu. Mais, dans certaines cultures, la famille, qui est normalement censée représenter un soutien pour l'individu atteint de variation, va très mal supporter la situation.

Enfin, se pose la question de savoir si une chirurgie à l'adolescence est plus adaptée ou non, car bien souvent, elle est psychologiquement plus difficile à supporter à ce moment de la vie.

Deuxième remarque: comment définir ce groupe "intersexe"? Les parents et les patients préfèrent qu'on utilise l'appellation correspondant au diagnostic plutôt que la qualification d'"intersexe", comme l'ont clairement fait savoir des patients ayant une hyperplasie des surrénales (et leurs familles) tant en France qu'en Allemagne ou en Californie. Les parents du dernier groupe cité ne souhaitent pas non plus reporter la chirurgie à l'adolescence.

La 3^e remarque concerne la clause selon laquelle l'intervention est reportée jusqu'au moment où l'enfant est en mesure de participer à la décision.

Ceci représente en effet un grand poids sur les épaules de l'enfant et nécessite un soutien psychologique spécialisé entièrement remboursé, et donc une refonte du financement des affections chroniques rares en Belgique. Par ailleurs, aucun fondement scientifique solide ne permet de déterminer quand un mineur serait capable de prendre des décisions concernant la chirurgie génitale ou gonadique.

Pour conclure, il convient de souligner que la décision d'intervenir chirurgicalement comporte des inconnues majeures, car:

- aucune solution uniforme ne permettra de résoudre les questions liées à la définition du groupe, aux patients qui refusent l'appartenance au groupe intersexe, à la prise en compte du point de vue des parents ou aux situations où la communication avec la famille est délicate du fait de différences linguistiques et/ou culturelles;
- aucun fondement scientifique solide ne nous permet de déterminer quand un mineur devient capable de prendre des décisions concernant la chirurgie génitale ou gonadique. Or, dans certains cas, il ne faut pas attendre;
- les risques encourus par la chirurgie génitale (ou par son absence) ne sont pas bien connus. Personne ne sait quels seront les résultats physiques, psychosociaux

de samenleving in te werken, veeleer dan chirurgisch in te grijpen bij het individu. In bepaalde culturen zal de familie, die normaal gezien geacht wordt het individu met een dergelijke variatie te steunen, het heel moeilijk hebben met die situatie.

Ten slotte kan men zich de vraag stellen of het werkelijk beter is een chirurgische ingreep tijdens de adolescentie uit te voeren. Tijdens die levensfase is een dergelijke ingreep immers psychologisch veel moeilijker te dragen.

De tweede opmerking van dokter Brachet betreft de vraag hoe de "intersekse" groep kan worden gedefinieerd. De ouders en de patiënten hebben liever dat men de benaming gebruikt die overeenstemt met de diagnose dan de benaming "intersekse". Dat hebben patiënten met bijnierhyperplasie (en hun gezin) in zowel Frankrijk, Duitsland als Californië duidelijk aangegeven. De ouders van die patiënten willen evenmin dat men de chirurgische ingreep uitstelt tot de adolescentie.

De derde opmerking betreft de clausule die bepaalt dat de ingreep wordt uitgesteld “totdat het kind in staat is deel te nemen aan de beslissing”.

Dit legt immers een zware last op de schouders van het kind en vereist een volledige terugbetaalde gespecialiseerde psychologische ondersteuning en dus een herziening van hoe zeldzame chronische aandoeningen in België worden gefinancierd. Voorts bestaat er geen enkele betrouwbare wetenschappelijke basis om te bepalen wanneer een minderjarige in staat zou zijn beslissingen te nemen over genitale of gonadale chirurgie.

Om af te ronden, dient te worden benadrukt dat de beslissing om chirurgisch in te grijpen grote onbekende factoren inhoudt, daar:

- geen enkele eenvoudige oplossing antwoord zal bieden op de vragen inzake de definitie van de groep, inzake de patiënten die weigeren tot de groep van intersekse personen te behoren, inzake de inachtneming van het standpunt van de ouders of inzake de situaties waarin de communicatie met de familie delicaat is vanwege taalkundige en/of culturele verschillen;
- er geen enkele betrouwbare wetenschappelijke basis bestaat om te bepalen wanneer een minderjarige in staat wordt beslissingen te nemen over genitale of gonadale chirurgie. In sommige gevallen mag echter niet worden gewacht;
- niet goed geweten is welke risico's genitale chirurgie (of het niet-uitvoeren ervan) inhoudt. Niemand kent de fysieke, psychosociale en psychoseksuele resultaten

et psychosexuels d'une telle intervention, s'ils seront bénéfiques, néfastes ou neutres;

— nul ne sait en effet comment se passe une enfance et adolescence avec des organes génitaux inhabituels et quel en est l'impact à long terme;

— il est sûr que le soutien psychosocial financé par l'état est indispensable (convention);

— il en va de même des études prospectives pour documenter les effets de cette prise en charge.

Le docteur Brachet préconise une solution inclusive et bienveillante.

Le cheminement avec la famille, y compris les rencontres avec des patients experts sont indispensables.

Mais pour ce faire, les patients-experts doivent être formés (patients-experts, psys, travailleurs sociaux, médecins). Les centres de référence doivent être mis en place, ce qui requiert le financement correspondant.

Le docteur Brachet recommande vivement la mise sur pied d'un comité qui analyse les situations où se pose la question d'une intervention chirurgicale ou hormonale irréversible chez un individu mineur, composé:

- de patients experts;
- de membres de professions paramédicales (infirmiers, travailleur social);
- de psychologues (pour enfants et adultes);
- de différentes spécialités de médecins (pédiatre endocrinologue, gynécologue, pédopsychiatre et psychiatre, chirurgien urologue, généticien);
- d'un médiateur interculturel.

Ceci devrait permettre de mieux évaluer les rares situations dans lesquelles les interventions et thérapies irréversibles sont nécessaires, de permettre les approches horizontales, d'éviter les discours théoriques et d'étayer les résultats par la pratique. Mieux vaut procéder ainsi que de mettre en place une interdiction généralisée.

van een dergelijke ingreep, noch of die nu heilzaam, schadelijk dan wel neutraal zullen zijn;

— niemand weet immers hoe een kindertijd en adolescentie verlopen met ongebruikelijke geslachtsdelen en wat daarvan de langetermijnpact is;

— het staat vast dat door de Staat gefinancierde psychosociale ondersteuning onontbeerlijk is (conventie);

— hetzelfde geldt voor de prospectieve studies, teneinde de gevolgen van die tenlasteneming te documenteren.

Dr. Brachet is voorstander van een inclusieve en welwillende oplossing.

Het traject met het gezin en de ontmoetingen met patiënten-deskundigen zijn essentieel.

Daartoe moeten de patiënten-deskundigen echter worden opgeleid (patiënten-deskundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, artsen). De referentiecentra moeten worden opgericht en dat vereist een dienovereenkomstige financiering.

Dr. Brachet raadt ten eerste aan om een comité op te richten dat de situaties analyseert waarin het vraagstuk van een onomkeerbare heelkundige of hormonale ingreep bij een minderjarige aan de orde is; dat comité dient te bestaan uit:

- patiënten-deskundigen;
- personeelsleden van paramedische beroepen (verpleegkundigen, maatschappelijk werkers);
- psychologen (voor kinderen en volwassenen);
- diverse artsenspecialismen (kinderarts-endocrinoloog, gynaecoloog, kinderpsychiater en psychiater, urologisch chirurg, geneticus);
- een interculturele bemiddelaar.

Dat zou de mogelijkheid moeten bieden om in de zeldzame situaties waarin onomkeerbare interventies en therapieën nodig zijn, beter te beoordelen. Voorts zouden horizontale benaderingen mogelijk zijn, zouden theoretische betogen kunnen worden vermeden en zouden de resultaten kunnen worden onderbouwd door de praktijk. Het is beter om op die manier te werk te gaan dan een algemeen verbod in te stellen.

B. Questions et interventions des membres

Mme Sarah Schlitz (*Ecolo-Groen*) tient à souligner le travail collégial et de longue haleine des membres de la commission, qui ont donné naissance à la proposition de résolution aujourd'hui à l'examen, avec l'implication des personnes concernées et le soutien de l'*Equality law clinic* de l'ULB, dans l'objectif de garantir davantage de droits aux personnes intersexes. De nombreuses auditions ont par ailleurs été menées avec la participation des personnes concernées et les médecins de l'ULB impliqués, comme le professeur Cannoot, ou encore avec la commissaire aux droits de l'enfant en Flandre. Le retour des interlocuteurs compétents ayant suivi la proposition de loi à Malte a également été pris en compte, pays dans lequel les interventions et traitements non nécessaires ont été interdits par la loi.

Par rapport à l'intervention du docteur Brachet, Mme Schlitz souligne que, si le refus de la part des personnes intersexe de se reconnaître sous ce dernier terme générique peut certes exister, il n'en reste pas moins que, d'après son expérience, ce refus est loin d'être général et unanime, car certaines de ces personnes souhaitent souligner ce caractère intersexe, afin justement de faire valoir des revendications transversales qui leur sont propres et d'être plus visibles dans la société d'aujourd'hui. En revanche, personne, d'après l'expérience de Mme Schlitz, ne revendique le genre neutre. L'intervenante souligne aussi que pour les personnes intersexes, dépathologiser ne signifie pas démedicaliser et cesser les traitements ou les études sur ces traitements.

Mme Schlitz remercie le docteur Cools pour les excuses présentées au nom du corps médical en rapport aux erreurs commises par le passé, mais aurait voulu avoir des informations quant au suivi des opérations tout de même entreprises et quant au traitement de l'hypospadias. Quel est le nombre de ces opérations et quel suivi est-il prévu? À partir de quel âge les génitoplasties féminisantes sont-elles pratiquées en Belgique?

Mme Jessika Soors (*Ecolo-Groen*) reprend à son compte les questions de sa collègue, Mme Schlitz.

M. Hervé Rigot (*PS*) souligne le caractère poignant et le fort contenu émotionnel de l'ensemble des témoignages de personnes intersexes, relatés soit lors des auditions préalables, soit lors des interventions des médecins entendus. Ces témoignages doivent servir à faire progresser la situation de ces personnes, en prenant les mesures qui s'imposent. Or, la résolution présentée, qui tient compte de toutes les expériences passées, poursuit justement cet objectif et ne vise pas

B. Vragen en betogen van de leden

Mevrouw Sarah Schlitz (*Ecolo-Groen*) wenst te wijzen op het collegiale en volgehouden werk van de commissieleden, die de stuwende kracht zijn geweest van het thans ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie, dat kan bogen op de betrokkenheid van de betrokken doelgroep en op de steun van de *Equality Law Clinic* van de ULB. Het doel is de intersekse personen méér rechten te waarborgen. Talrijke hoorzittingen zijn bovendien gehouden. Daaraan hebben mensen uit de doelgroep deelgenomen, maar ook de betrokken artsen van de ULB, onder wie professor Cannoot, en de Vlaamse Kinderrechtencommissaris. Voorts werd rekening gehouden met de *feedback* van de bevoegde gastsprekers die het wetsvoorstel hebben gevolgd in Malta, waar niet-noodzakelijke ingrepen en behandelingen bij wet verboden zijn.

In verband met de uiteenzetting van dr. Brachet onderstreept mevrouw Schlitz dat sommige intersekse personen inderdaad weigeren zich te vereenzelvigen met die generieke term, maar dat die weigering, althans uit haar ervaring, verre van algemeen en unaniem is. Sommigen willen immers juist die intersekse aard beklemtonen om hun specifieke transversale eisen te doen gelden en om meer op de voorgrond te treden in de hedendaagse samenleving. De ervaring leert mevrouw Schlitz dat daarentegen niemand het neutrale gender opeist. De spreekster wijst er voorts op dat voor de intersekse personen "de-pathologiseren" niet betekent "de-medicaliseren" en behandelingen of onderzoeken naar behandelingen stopzetten.

Mevrouw Schlitz dankt dr. Cools voor de uit naam van het medisch korps uitgebrachte verontschuldiging met betrekking tot de fouten uit het verleden, maar had graag meer informatie gehad over de follow-up van de toch uitgevoerde ingrepen en over de behandeling van hypospadie. Om hoeveel ingrepen gaat het, en in welke follow-up wordt voorzien? Vanaf welke leeftijd wordt in België feminiserende genitoplastiek uitgevoerd?

Mevrouw Jessika Soors (*Ecolo-Groen*) heeft dezelfde vragen als haar collega, mevrouw Schlitz.

De heer Hervé Rigot (*PS*) onderstreept de pijnlijkheid en de grote emotionele beladenheid van alle getuigenissen van intersekse personen die tijdens de voorafgaande hoorzittingen persoonlijk of in de betogen van de gehoorde artsen naar voren zijn gebracht. Die getuigenissen moeten dienen om de situatie van de betrokkenen te verbeteren door de maatregelen te nemen die noodzakelijk zijn. Het ter bespreking voorliggende voorstel van resolutie, dat met alle eerdere ervaringen rekening houdt, streeft

à désigner des coupables, même si des erreurs ont été commises, comme l'a souligné le docteur Cools dans ses excuses au nom du corps médical.

M. Rigot s'adresse aux docteurs Coërs et Moonens, en leur demandant quelles sont leurs recommandations pour une médecine qui soit respectueuse du choix individuel. Comment respecter le choix individuel des personnes intersexes, une fois que celui-ci est éclairé, tout en prenant dans les temps les mesures qui s'imposent, à l'instar de ce qu'a souligné le docteur Brachet? Il faut bien avoir conscience de la gravité de la décision à prendre, puisque celle-ci peut, dans certains cas, entraîner la mort. M. Rigot attend des remarques ou des conseils à ce sujet.

Il tient aussi à féliciter le docteur Cools ainsi que l'UZ Gent pour le travail accompli, sur un modèle collégial et multidisciplinaire. Le docteur Cools ayant souligné les difficultés de financement des activités de l'hôpital au profit des personnes intersexes, M. Rigot aurait aimé savoir quelles avaient été les démarches entreprises auprès de la ministre de la Santé publique et de l'INAMI, à titre d'exemple, pour pallier ces difficultés. M. Rigot souhaite aussi savoir si le docteur Cools a des retours d'expérience comparables du côté des universités francophones, dans la perspective de la mise en place de centres de référence pour toute la Belgique. Il souligne également l'importance de suivre les retours d'expérience, afin de combler le manque de recul et d'expérience souligné par le docteur Cools. M. Rigot insiste sur l'importance du suivi des personnes ayant choisi de ne pas faire d'intervention, afin d'enrichir l'expérience acquise. Une autre question majeure est celle de la détermination de la capacité des enfants à formuler leur propre choix, et celle de savoir quelles sont les mesures législatives pouvant être adoptées pour faciliter la définition de cette aptitude: faut-il, à l'instar de Malte, laisser toute latitude au choix individuel des enfants ou, à l'inverse, fixer des seuils d'âge minima par exemple?

À l'attention du docteur Brachet, M. Rigot souligne le témoignage courageux en faveur de certaines interventions, lorsqu'elles doivent avoir lieu pour éviter de mettre durablement en jeu la santé ou la vie d'un patient. Il tient à souligner que les auteurs de la proposition de résolution ne s'opposent pas à tout prix à de telles interventions, mais il est d'avis que celles-ci doivent, si elles sont indispensables, être accomplies sur quelqu'un – fut-il un enfant – délivrant un consentement aussi éclairé que possible grâce au travail de cheminement notamment. À ce sujet, M. Rigot aurait aimé des éclaircissements de

justif dat doel na en is er niet op uit schuldigen aan te wijzen, ook al zijn fouten begaan, zoals dr. Cools in haar verontschuldiging uit naam van het artsenskorps heeft onderstreept.

De heer Rigot richt zich tot dr. Coërs en dr. Moonens met de vraag wat hun aanbevelingen zijn voor een geneeskunde die de individuele keuze in acht neemt. Hoe kan de individuele keuze van de interseks personen in acht worden genomen, zodra het om een weloverwogen keuze gaat, maar waarbij toch tijdig de nodige maatregelen worden genomen, naar het voorbeeld van wat dr. Brachet onder de aandacht heeft gebracht? Men dient zich terdege bewust te zijn van de ernst van de te nemen beslissing, aangezien die laatste in sommige gevallen de dood kan veroorzaken. De heer Rigot verwacht in dit verband opmerkingen of raadgevingen.

Hij wenst ook dr. Cools en het UZ Gent te feliciteren voor het geleverde werk dat op een collegiaal en multidisciplinair model was gestoeld. Aangezien dr. Cools heeft gewezen op de moeilijkheden in verband met de financiering van ziekenhuisactiviteiten die op interseks personen gericht zijn, had de heer Rigot bij wijze van voorbeeld graag geweten welke demarches bij de minister van Volksgezondheid en bij het RIZIV zijn ondernomen om die pijnpunten te verhelpen. Voorts wil de heer Rigot vernemen of dr. Cools soortgelijke ervaringsfeedback heeft vanwege de Franstalige universiteiten, met het oog op de instelling van referentiecentra voor heel België. Hij wijst erop dat het belangrijk is de ervaringsfeedback op te volgen ter compensatie van het feit dat men niet ver genoeg kan teruggaan in de tijd en onvoldoende ervaring heeft, zoals dr. Cools heeft aangegeven. De heer Rigot wijst op het belang van de follow-up van de personen die ervoor hebben gekozen geen ingreep uit te voeren, om zo de verworven kennis uit te diepen. Een andere kernvraag is hoe kan worden ingeschat in hoeverre kinderen in staat zijn hun eigen keuze te verwoorden, en welke wetgevingsmaatregelen kunnen worden aangenomen om het bepalen van die geschiktheid te vergemakkelijken: moet, zoals op Malta, de individuele keuze van het kind de volledige vrijheid krijgen, of moet, omgekeerd, worden voorzien in bijvoorbeeld leeftijdsminima?

Ter attentie van dr. Brachet onderstreept de heer Rigot het moedige getuigenis voor bepaalde ingrepen als die moeten plaatsvinden om te voorkomen dat de gezondheid of het leven van een patiënt op het spel wordt gezet. Hij benadrukt dat de indieners van het voorstel van resolutie niet mordicus tegen dergelijke ingrepen gekant zijn, maar is van mening dat dergelijke ingrepen, wanneer ze onafwendbaar zijn, moeten worden uitgevoerd mits de betrokkene – ook als het om een kind gaat – toestemming verleent die zo geïnformeerd mogelijk is, meer bepaald dankzij de trajectbegeleiding. In dit verband

la part du docteur Brachet, afin de savoir si elle focalise plus son attention sur les parents des enfants intersexes ou sur les enfants eux-mêmes, et ce notamment lorsqu'elle dit que les personnes intersexes ne veulent pas être dénommées comme telles.

Mme Dominiek Sneppe (VB) rappelle que la proposition de résolution exige une interdiction des interventions prématurées. Concernant les retours d'expérience par rapport à de telles interventions faites il y a longtemps (40 ans), elle suppose que des améliorations sont intervenues dans ce domaine depuis lors, mais aurait aimé en savoir plus à ce sujet. Elle souhaitait aussi savoir si la revendication consistant à abandonner la dénomination intersexe était majoritaire ou non parmi les personnes concernées. Concernant les parents des personnes intersexes, qui n'ont pas pu être entendus lors de l'audition pour des raisons politiques, l'intervention médicale est-elle par principe la solution? Lors d'une audition précédente, un participant a souligné que les dossiers médicaux disparaissent ou ne sont pas accessibles. Est-ce vraiment le cas? Et si oui, pourquoi?

La résolution du Parlement européen du 14 février 2019 demande de soutenir les associations voulant combattre la stigmatisation des personnes intersexes: mais Mme Sneppe souhaiterait savoir si, d'après l'expérience des intervenants, ces personnes sont stigmatisées ou non et, si oui, quelle forme prend cette stigmatisation.

Mme Sneppe constate avec satisfaction que M. Rigot soutient la régionalisation des soins en défendant la mise sur pied d'un centre de référence en Wallonie, ce qui revient à placer cette matière dans la compétence des communautés. Une telle réorganisation ne doit toutefois pas générer de morcellement.

Depuis la publication du Conseil de l'Europe en 2012 sur les personnes intersexes, des associations de volontaires, telles *DSD Nederland*, travaillent bénévolement au profit des familles et leur apportent du soutien. Mais d'après ces associations, il semblerait que les fonds prévus soient en fait destinés au profit du milieu politique principalement. Et, au final, les intéressés ne seraient pas vraiment écoutés. Mme Sneppe pose également la question de savoir si les qualifier d'intersexe n'est pas un moyen de les reléguer. L'intervenante se demande aussi si ces personnes intersexes ne devraient pas être distinguées du groupe LGBT. Quant à l'intégrité sexuelle et aux mutilations, quid des excisions à un très jeune âge pour des raisons religieuses?

Mme Caroline Taquin (MR) souligne les avancées engagées sous la législature précédente au profit des

had de heer Rigot graag van dr. Brachet uitgeklaard gezien of zij haar aandacht veeleer op de ouders van de intersekse kinderen dan op de kinderen zelf richt, meer bepaald als ze stelt dat intersekse personen niet als dusdanig willen worden benoemd.

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) herinnert eraan dat in het voorstel van resolutie een verbod op voorbarige ingrepen wordt geëist. In verband met de feedback over dergelijke, lang geleden (met name 40 jaar) uitgevoerde ingrepen gaat zij ervan uit dat er ter zake sindsdien verbeteringen zijn doorgevoerd, maar zij had er graag meer over willen weten. Ook wenst zij te vernemen of al dan niet de meerderheid van de betrokkenen eist dat van de benaming "intersekse" wordt afgestapt. De ouders van de intersekse personen konden om partijpolitieke redenen niet tijdens de hoorzitting worden gehoord; is voor hen een medische ingreep principieel de oplossing? Tijdens een vorige hoorzitting heeft een deelnemer beklemtoond dat de geneeskundige dossiers verdwijnen of niet toegankelijk zijn. Is dat echt het geval? En als dat zo is, waarom dan?

In de resolutie van het Europees Parlement van 14 februari 2019 wordt verzocht om steun voor de verenigingen die de stigmatisering van de intersekse personen willen tegengaan: mevrouw Sneppe wenst echter te vernemen of, volgens wat de sprekers hebben ervaren, de betrokkenen al dan niet worden gestigmatiseerd en zo ja, welke vorm die stigmatisering dan aanneemt.

Mevrouw Sneppe stelt met tevredenheid vast dat de heer Rigot de regionalisering van de zorg steunt door te pleiten voor de oprichting van een referentiecentrum in Wallonië. Dat komt erop neer dat de gemeenschappen bevoegd worden voor die aangelegenheid. Een dergelijke reorganisatie mag echter niet tot versnippering leiden.

Sinds de publicatie van de Raad van Europa in 2012 over de intersekse personen werken vrijwilligersverenigingen zoals *DSD Nederland* op vrijwillige basis ten bate van de gezinnen en verschaffen ze hun ondersteuning. Volgens die verenigingen lijken de vrijgemaakte middelen in feite hoofdzakelijk bestemd te zijn voor de politiek, en zou er uiteindelijk niet echt naar de betrokkenen worden geluisterd. Mevrouw Sneppe vraagt ook of die mensen "intersekse" noemen geen manier is om ze naar de achtergrond te dringen. Daarnaast vraagt de spreker zich af of die intersekse personen niet zouden moeten worden onderscheiden van de LGBT-groep. Wat de seksuele integriteit en de verminkingen betreft, rijst de vraag inzake de besnijdenissen op zeer jonge leeftijd om godsdienstige redenen.

Mevrouw Caroline Taquin (MR) onderstreept de vooruitgang die tijdens de vorige zittingsperiode is geboekt

personnes transgenres (suppression de la stérilisation forcée en cas de changement de sexe, plus grande facilité pour changer de prénom, etc.). Mme Taquin souhaiterait savoir quel est le retour de terrain quant à la mise en œuvre de ces lois et quels correctifs pourraient, éventuellement, être apportés.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) souligne que la majorité silencieuse, qui ne se mobilise pas de manière aussi manifeste, doit être entendue elle aussi. Elle pose la question de savoir si l'enregistrement sous X n'a pas un effet stigmatisant, même si elle n'est pas en mesure d'apporter de solutions à ce problème.

Pour le remboursement, le docteur Cools plaide pour la mise en place d'un ou deux centres de référence en Belgique réunissant toute l'expertise existante. Mais cela soulève aussi la question du remboursement: qu'est-ce qui doit être remboursé? Et avec quel système? Un système forfaitaire?

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB), président, rappelle qu'il est important de faire part de toute remarque concernant les propositions de résolution, notamment en cas de lacunes de ces propositions ou si celles-ci nécessitent des corrections.

C. Réponses et répliques

Le docteur Alessandra Moonens souligne avoir récemment eu connaissance du cas d'un enfant de deux ans et demi qui va être opéré et assigné comme fille, ce qui rappelle l'existence de génitoplasties dans certains cas.

Elle souhaite également soulever la question des choix et risques de femmes adultes qui se sont fait greffer un utérus. C'est un choix éclairé, formulé par un adulte, qui agit de manière conséquente. Elle souligne par ailleurs le caractère délicat du choix devant être fait par un enfant de 8-9 ans. Dans un premier temps, le principe est de ne pas opérer ou de ne pas donner de médicaments. Mais l'absence d'opération ne signifie pas que l'éducation ne peut pas être genrée; l'éducation n'a rien à voir avec la situation physique de la personne. La question du sexe X ne se pose donc pas, d'après le docteur Moonens, d'autant plus que le sexe juridique peut maintenant être changé plus facilement.

Concernant les équipes multidisciplinaires et spécialisées suivant des personnes transgenres, le

ten gunste van de transgenders (afschaffing van de gedwongen sterilisatie in geval van geslachtsverandering, meer gemak om van voornaam te veranderen enzovoort). Mevrouw Taquin informeert naar de feedback van het terrein omtrent de tenuitvoerlegging van die wetten, alsook naar de corrigerende maatregelen die eventueel kunnen worden doorgevoerd.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) beklemtoont dat ook de zwijgende meerderheid, die niet zo zichtbaar op de barricaden gaat staan, gehoord moet worden. Zij werpt de vraag op of registratie onder X geen stigmatiserend effect heeft, ook al is zij niet bij machte voor dat knelpunt oplossingen aan te reiken.

In verband met de terugbetaling pleit dr. Cools voor de oprichting van één of twee referentiecentra in België die alle bestaande expertise samenbrengen. Daarmee is echter ook het vraagstuk van de terugbetaling aan de orde: wat moet er worden terugbetaald? En met welk systeem moet dat gebeuren? Een forfaitair stelsel?

Voorzitter Thierry Warmoes (PVDA-PTB) wijst erop dat het belangrijk is melding te maken van alle opmerkingen over de voorstellen van resolutie, met name als ze leemten vertonen of correcties behoeven.

C. Antwoorden en replieken

Dr. Alessandra Moonens onderstreept dat zij onlangs kennis heeft genomen van het geval van een twee en een half jaar oud kind dat geopereerd zal worden en aan wie het vrouwelijk geslacht zal worden toegewezen, wat herinnert aan het bestaan van genitoplastiek in sommige gevallen.

Voorts wil zij ingaan op het vraagstuk omtrent de keuzes van en de risico's voor volwassen vrouwen die een baarmoedertransplantatie hebben ondergaan. Dat is een geïnformeerde, door een volwassene geformuleerde keuze, waarbij de betrokken vrouw consequent handelt. Tevens benadrukt de spreekster dat een keuze die een kind van 8-9 jaar moet maken een kiese aangelegenheid is. In een eerste fase geldt het beginsel dat er niet wordt geopereerd of dat er geen geneesmiddelen worden toegediend. Het feit dat er geen operatie plaatsheeft, betekent echter niet dat de opvoeding niet gendergekleurd kan zijn: opvoeding heeft niets te maken met de lichamelijke toestand van de betrokkene. De kwestie van geslacht X is volgens dr. Moonens dus niet aan de orde, vooral omdat het juridische geslacht nu gemakkelijker kan worden veranderd.

Met betrekking tot de multidisciplinaire en gespecialiseerde teams die voor de *follow-up* van de transgenders

docteur Moonens souligne que ces personnes se sont senties stigmatisées, psychiatisées, étudiées, obligées de faire certains choix contre leur gré. Or, pour bien appréhender ces questions, il convient de vraiment interroger les équipes de suivi. Ce raisonnement s'applique également aux équipes de suivi des personnes intersexes, même si le docteur Moonens reconnaît moins bien connaître cette catégorie de population. Enfin, la prise en compte de réseaux transversaux créés par et pour les personnes concernées est également primordiale.

L'oratrice souhaite bien insister sur le fait que ne pas stigmatiser les personnes intersexes ne signifie pas nécessairement les éduquer de manière non genrée, car la plupart de ces personnes n'ont pas de difficulté par rapport à leur identité de genre. La non-intervention sur le corps n'empêche pas un développement genré et harmonieux.

Le docteur Moonens soutient la proposition de résolution, déposée par le groupe Ecolo-Groen.

Le docteur Jean Coërs rappelle, en ce qui concerne le qualificatif "intersexe", qui peut certes paraître stigmatisant, combien l'existence d'une communauté, rendant ces personnes visibles, est primordiale. L'Equality law clinic parlait elle aussi du X; en effet, même si cette solution peut être insuffisante, elle permet néanmoins à quelque chose d'autre d'exister.

Si le docteur Coërs est d'accord pour soutenir, encadrer la relation parents-enfants, celle-ci ne doit pas être normative et excluant des alternatives, ce qui reviendrait à un amour biaisé.

Le professeur Dr. Martine Cools déclare, en réponse à la question posée par le groupe Ecolo-Groen, que toutes les personnes intéressées doivent être entendues, mais elle souligne que, si cette proposition de résolution ne concerne que 5 % du groupe cible, il faut aussi prendre en compte l'avis des 95 % restants.

Concernant les interventions de l'hypospadias sur les enfants, l'expérience montre que les résultats sont meilleurs lorsque cette opération est réalisée jeune, quand les érections sont moindres ou inexistantes. D'après les résultats d'une étude publiée par les services du professeur Dr. Cools sur 193 jeunes adultes opérés pour ce motif, et qui ont été interrogés pour savoir s'ils auraient préféré décider eux-mêmes de l'opération, 191 étaient satisfaits de l'intervention durant leur enfance et pensaient que les parents avaient bien fait de décider l'opération. Deux pensaient que les parents n'auraient pas eu à

zorgen, wijst Dr. Moonens erop dat die mensen het gevoel hebben gehad dat ze werden gestigmatiseerd, dat ze een psychiatrische behandeling ondergingen, dat ze werden bestudeerd en dat ze ertoe werden verplicht tegen hun wil bepaalde keuzes te maken. Voor een goed inzicht in die vraagstukken is het evenwel noodzakelijk om echt vragen te stellen aan de opvolgingsteams. Die redenering geldt ook voor de opvolgingsteams voor de intersexe personen, ook al erkent Dr. Moonens dat zij die bevolkingscategorie minder goed kent. Tot slot is het eveneens van primordiaal belang rekening te houden met de door en voor de betrokkenen opgerichte transversale netwerken.

De spreekster wenst duidelijk aan te geven dat intersexe personen niet stigmatiseren niet noodzakelijkerwijs betekent dat ze niet gendergekleurd worden opgevoed, daar de meeste van die personen geen moeite hebben met hun genderidentiteit. Geen ingreep uitvoeren op het lichaam staat een genderspecifieke en evenwichtige ontwikkeling niet in de weg.

Dokter Moonens steunt het door de Ecolo-Groen-fractie ingediende voorstel van resolutie.

Dokter Jean Coërs wijst erop dat de kwalificatie "intersexe" weliswaar stigmatiserend kan overkomen, maar dat het bestaan van een gemeenschap welke die mensen zichtbaar maakt essentieel is. De Equality Law Clinic had het ook over het geslacht X; die oplossing kan inderdaad ontoereikend zijn, maar biedt desondanks iets anders de mogelijkheid te bestaan.

Dokter Coërs is het ermee eens dat de ouder-kindrelatie ondersteuning en begeleiding moet krijgen, maar ze mag niet normatief zijn of alternatieven uitsluiten, want dat zou een verdraaide liefde inhouden.

Professor dokter Martine Cools geeft in antwoord op de vraag van de Ecolo-Groen-fractie aan dat alle betrokkenen gehoord moeten worden, maar ze benadrukt dat dit voorstel van resolutie weliswaar slechts 5 % van de doelgroep betreft en dat ook met de mening van de andere 95 % rekening moet worden gehouden.

De ervaring leert dat de ingrepen voor hypospadie bij kinderen betere resultaten opleveren wanneer die operatie op jonge leeftijd wordt uitgevoerd, wanneer er minder grote of geen erecties zijn. Volgens de resultaten van een door de diensten van professor dokter Cools gepubliceerde studie bij 193 hiervoor geopereerde jongvolwassenen aan wie werd gevraagd of zij liever zelf over de operatie hadden beslist, waren 191 van hen tevreden dat de ingreep tijdens hun kindertijd had plaatsgevonden en van oordeel dat de ouders de juiste beslissing hadden genomen. Twee vonden dat de ouders

décider, même s'ils ne contestent pas la décision sur le fond. Le taux de satisfaction obtenu est certes inférieur à 100 % (près de 99 %) mais il est impossible d'obtenir un taux supérieur.

Par ailleurs, savoir si, aujourd'hui, les opérations sont meilleures qu'autrefois, revient à poser la question de l'expertise du praticien. Les opérations dans la première année de vie sont rares – 25 naissances par an –, et il est primordial de mieux centraliser ces opérations pour mieux accumuler l'expérience, enrichir cette dernière ainsi que l'expertise des services concernés par ces opérations et ainsi éviter les résultats insatisfaisants.

En ce qui concerne la stigmatisation, le professeur Dr. Cools ne connaît personne qui soit à l'aise dans cette situation. Néanmoins, parmi les personnes qu'elle connaît (ayant de 16 à 30 ans), personne ne se sent stigmatisé, mais ce public souligne l'importance de l'approche en équipe, qui leur permet de se sentir mieux et de construire leur vie. Ce n'est que dans le cadre d'une adoption, que ces personnes ont le sentiment de devoir se justifier plus que nécessaire.

Un point qui pose problème est le gel des cellules reproductives (qui soulève aussi la question du remboursement). L'oratrice estime que des jeunes de 16 à 18 devraient y avoir droit.

L'insuffisance du financement au profit de personnes soumises à des variations sexuelles est très frustrante pour les associations. Ces associations, qui s'engagent vraiment, trouvent donc curieux de ne pas être impliquées dans les décisions les concernant. Dans certains cas, elles sont regroupées sous la coupole des associations LGBT, qui défendent des intérêts qui ne sont pas les leurs. Même si l'existence du qualificatif "intersexe" peut blesser certaines personnes, elle peut aussi convenir à d'autres. Quoi qu'il en soit, c'est un groupe important, dont il faut tenir compte.

Concernant l'excision, le professeur Dr. Cools a du mal à donner une réponse définitive, car les études ne sont pas assez poussées dans ce domaine.

En Belgique, des recherches ont été entreprises (comme celles de Nina Callens), de nombreux groupes de contact existent, qui demandent à être consultés, et le professeur Dr. Cools est prête à servir d'intermédiaire.

Sur la question de l'enregistrement du sexe, l'oratrice a le sentiment que les enfants ayant des variations sexuelles ainsi que leurs parents souhaitent avant tout ne pas se distinguer des autres et elle pense que le choix

dit niet hadden moeten beslissen, ook al betwisten ze de beslissing inhoudelijk niet. Het tevredenheidscijfer ligt weliswaar lager dan 100 % (ongeveer 99 %), maar een hoger cijfer wordt bij geen enkel type van heelkundige ingreep behaald.

De vraag stellen of de operaties thans beter zijn dan vroeger komt er voorts op neer zich vragen te stellen bij de deskundigheid van de arts. Operaties in het eerste levensjaar zijn zeldzaam (25 geboorten per jaar). Het komt erop aan dergelijke operaties meer te groeperen teneinde betere ervaring op te bouwen, die en de expertise van de bij dergelijke operaties betrokken diensten te verrijken en aldus de kans op onbevredigende resultaten te beperken.

Inzake de stigmatisering geeft professor dokter Cools aan dat ze niemand kent die zich daar goed bij voelt. Van de mensen die ze kent (en die tussen 16 en 30 jaar oud zijn) voelt nochtans niemand zich gestigmatiseerd, maar zij benadrukken wel dat de aanpak in team belangrijk is en hen in mogelijkheid stelt zich beter te voelen en hun leven op te bouwen. Pas bij een adoptie hebben de betrokkenen het gevoel dat ze zich meer dan nodig moeten verantwoorden.

Het invriezen van de voortplantingscellen (wat ook de kwestie van de terugbetaling ervan opwerpt) is een probleem. De spreker vindt dat jongeren tussen 16 en 18 jaar daar recht op zouden moeten hebben.

Voor de verenigingen is het erg frustrerend dat er onvoldoende geld is voor mensen met seksuele variaties. Die verenigingen zetten zich hard in en vinden het dan ook vreemd dat ze niet worden betrokken bij de hen betreffende beslissingen. Soms vallen ze onder de koepel van de LGBT-verenigingen, die belangen behartigen die niet de hunnen zijn. De kwalificatie "interseks" kan voor sommigen kwetsend zijn, maar kan anderen bevallen. Hoe dan ook: het betreft een belangrijke groep waarmee rekening moet worden gehouden.

Professor dokter Cools heeft moeite om een definitief antwoord te geven inzake besnijdenis omdat de onderzoeken daarover niet diepgaand genoeg zijn.

In België werd onderzoek gedaan (zoals dat van Nina Callens), bestaan talrijke contactgroepen die vragende partij zijn om te worden geraadpleegd en is professor dokter Cools bereid om als tussenpersoon op te treden.

De spreker heeft inzake de registratie van het geslacht het gevoel dat de kinderen met seksuele variaties en hun ouders vooral niet anders willen zijn en is van oordeel dat de keuze voor geslacht X zou neerkomen

du genre X reviendrait à une stigmatisation. Elle souligne que le choix final du sexe reviendra à l'enfant.

L'intervenante ne voit plus de problème d'accès au dossier médical aujourd'hui en Belgique.

Concernant l'information donnée aux enfants sur leur variation sexuelle, les parents s'en chargent jusqu'à 3 ans; de 4 à 6 ans l'équipe du professeur Dr. Cools communique aussi avec l'enfant, de sorte à ce qu'à 16-18 ans, celui-ci puisse disposer de toutes les informations nécessaires. Le professeur Dr. Cools ne sait pas si une telle pratique est uniforme dans toute la Belgique, mais elle tient à souligner que c'est la plus adaptée.

En ce qui concerne les questions financières, le prix de la consultation s'élève à 39 euros, mais ces consultations durent 4 à 5 heures, c'est donc peu payé. Ce sont en effet des consultations bien spéciales, qui impliquent, en plus du professeur Dr. Cools, un urologue, un psychologue, l'équipe pluridisciplinaire de vingt personnes. Par ailleurs, de telles situations requièrent un suivi et une disponibilité bien spécifiques, tant les questions sont nombreuses. Le soutien du psychologue est gratuit, sauf pour les entretiens complémentaires sur demande, pour lesquels une participation est requise. L'équipe du professeur Dr. Cools avait demandé de diminuer cette participation en 2016, mais sans succès.

L'oratrice tient à souligner la précarité du financement du traitement des personnes intersexes. Dans son hôpital, ce financement est exclusivement géré par la direction, mais se trouve à la merci de la moindre difficulté financière. En cas de gros problèmes financiers de l'hôpital, les soins au profit des personnes intersexes pourraient tout simplement disparaître.

La question de l'âge minimal à partir duquel un enfant est apte à décider d'une intervention est très délicate. En fait, le professeur Dr. Cools estime qu'avant la puberté, on peut difficilement demander à un enfant de porter une telle décision. Toujours est-il que toutes les actions pluridisciplinaires d'information dès le plus jeune âge ainsi que l'accompagnement par un expert étant dans la même situation demeurent d'une importance primordiale pour permettre de faire mûrir la décision que le jeune devra prendre.

Les parents ont bien évidemment un rôle de soutien à jouer, que ne peut être pris en charge que s'ils s'impliquent dans une relation de confiance avec le médecin. Pour ce dernier, cela représente une forte charge de travail. Mais les parents sont à même de comprendre

op een stigmatisering. Ze benadrukt dat de uiteindelijke geslachtskeuze het kind toekomt.

De spreker ziet thans in België geen enkel probleem meer om toegang te krijgen tot het medisch dossier.

De ouders verschaffen hun kind informatie over hun seksuele variatie tot de leeftijd van 3 jaar; van 4 tot 6 jaar spreekt ook het team van professor dokter Cools met het kind, zodat het rond 16-18 jaar over alle nodige informatie beschikt. Professor dokter Cools weet niet of die praktijk in heel België hetzelfde wordt toegepast, maar wenst te benadrukken dat dit de meest geschikte is.

Wat de financiële aangelegenheden betreft, bedraagt het tarief voor een consult 39 euro, wat goedkoop is in de wetenschap dat een dergelijk consult 4 à 5 uur duurt. Het gaat immers om een heel bijzonder soort consult, waarbij naast professor dr. Cools ook een uroloog, een psycholoog en het twintigkoppig multidisciplinair team betrokken zijn. Voorts vereisen dergelijke situaties een specifieke begeleiding en beschikbaarheid omdat er zoveel vragen bij rijzen. De ondersteuning van de psycholoog is gratis, behalve voor de bijkomende consulten op verzoek, waarvoor een bijdrage moet worden betaald. Het team van professor dr. Cools heeft in 2016 tevergeefs een verlaging van die bijdrage gevraagd.

De spreker benadrukt dat de financiering van de behandeling van de intersekse personen te wensen overlaat. In haar ziekenhuis wordt die financiering volledig door de directie beheerd, maar de minste financiële tegenslag kan roet in het eten gooien. Indien een ziekenhuis tegen grote financiële problemen aankijkt, zou de zorg voor de intersekse personen eenvoudigweg kunnen worden afgevoerd.

De minimumleeftijd waarop een kind in staat wordt geacht om over een ingreep te beslissen, is een heel gevoelige kwestie. Professor dr. Cools is immers de mening toegedaan dat men vóór de puberteit moeilijk van een kind kan verwachten dat het een dergelijke beslissing kan nemen. Dat neemt evenwel niet weg dat alle multidisciplinaire inspanningen om de betrokkene van kindsbeen af in te lichten en de begeleiding door een deskundige die zich in dezelfde situatie bevindt van heel groot belang zijn om de beslissing die de jongere zal moeten nemen te doen rijpen.

De ouders spelen uiteraard een ondersteunende rol, die ze slechts binnen een vertrouwensrelatie met de arts op zich kunnen nemen. Voor de arts brengt dit een aanzienlijke werklast met zich, maar de ouders zijn bij machte om te begrijpen dat iedere te verregaande

l'inutilité et le caractère néfaste de toute intervention chirurgicale excessive. Aucune loi n'est donc nécessaire pour interdire ces derniers actes.

En revanche, le professeur Dr. Cools s'inquiète de la vision dépassée des normes de soins apparaissant au travers de la proposition de résolution et du caractère erroné de nombreuses informations et citations figurant dans la proposition de résolution. La complexité de la réalité est tout bonnement ignorée et elle ne peut être encadrée par une loi. En revanche, le soutien aux différents acteurs impliqués, les efforts de centralisation et les mesures d'enregistrement des actes chirurgicaux sont clairement insuffisants.

Le docteur Cécile Brachet souhaite mettre en évidence la complexité de certains cas, tout en approuvant une attitude générale de retenue chirurgicale chez les enfants. Elle est notamment heurtée par les conflits, les contradictions, le manque de coordination entre les différents intervenants en charge des patients intersexes. Or, ceci a des répercussions sur le patient. C'est pourquoi elle préconise justement la mise sur pied d'un comité pour traiter des cas lourds et en saisir toute la complexité.

Le docteur Brachet a aussi souligné qu'il était difficile de savoir si les activistes étaient représentatifs, mais qu'il était certain que nombre d'enfants intersexes et de parents ne se reconnaissaient pas sous la dénomination "intersexe".

Mme Dominiek Snelpe (VB) indique qu'elle avait déjà posé une question écrite à la ministre sur le nombre d'opérations en vue de modifier le sexe. En l'absence de code INAMI, elle n'a pas pu avoir de réponse. Est-ce également la raison pour laquelle il n'existe pas beaucoup d'études ni de chiffres?

Mme Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) rappelle le caractère hétéroclite du groupe intersexe, mais rappelle tout de même qu'il est de 1,7 % de la population. Sait-on combien d'opérations ou de traitements sont engagés par an et quelle est l'évolution de ce nombre? Mme Schlitz n'est d'ailleurs pas d'accord pour que chaque cas soit évalué par une commission, mais met l'accent sur le rôle des représentants et des corps intermédiaires, qui ne doivent pas être négligés. En effet, délégitimer les associations dont les membres ont vécu ces situations ne lui semble pas être une bonne manière de travailler. Ces corps intermédiaires peuvent avoir une vision de long terme et générer une dynamique collective, exprimer des revendications, ce qui est important en démocratie. La faible intensité du dialogue avec ces associations

chirurgicale ingreep nutteloos en schadelijk is. Er is dus geen wet nodig om dergelijke ingrepen te verbieden.

Professor dr. Cools maakt zich daarentegen zorgen over de voorbijgestreefde visie op de zorgnormen die in dit voorstel van resolutie naar voren komt, evenals over het feit dat veel van de erin opgenomen informatie en citaten fout zijn. Er wordt gewoonweg voorbijgegaan aan de complexiteit van de realiteit, die niet in een wet kan worden gevat. De steun aan de verschillende betrokken actoren, de inspanningen inzake centralisatie en de maatregelen voor het registreren van de chirurgische handelingen zijn daarentegen duidelijk ontoereikend.

Dr. Cécile Brachet onderstreept de complexiteit van bepaalde gevallen en is het eens met een algemene terughoudendheid inzake chirurgische ingrepen bij kinderen. De spreekster neemt vooral aanstoot aan de conflicten, de contradicties, het gebrek aan coördinatie tussen de verschillende actoren die met de intersexe patiënten belast zijn. Net omdat dit wel degelijk gevolgen heeft voor de patiënt, stelt de spreekster de oprichting voor van een comité om de ernstige gevallen te behandelen en om de complexiteit ervan ten volle te vatten.

Dr. Brachet benadrukt tevens dat moeilijk kan worden uitgemaakt in hoeverre de activisten representatief zijn. Het staat volgens haar evenwel vast dat vele intersexe kinderen en hun ouders zich niet herkennen in de aanduiding "intersexe".

Mevrouw Dominiek Snelpe (VB) wijst erop dat ze de minister al een schriftelijke vraag heeft gesteld over het aantal geslachtsveranderingsoperaties. Omdat er geen RIZIV-code voor bestaat, heeft ze geen antwoord gekregen. Is dat ook de reden waarom er weinig studies of cijfers beschikbaar zijn?

Mevrouw Sarah Schlitz (Ecolo-Groen) stipt aan dat de intersexe personen een heel heterogene groep vormen, maar niettemin 1,7 % van de bevolking uitmaken. Weet men hoeveel operaties of behandelingen jaarlijks worden uitgevoerd en hoe dat aantal evolueert? Mevrouw Schlitz is er trouwens niet voor te vinden dat elk geval door een commissie zou worden geëvalueerd, maar benadrukt de rol van de vertegenwoordigers en van de belangengroepen, die niet over het hoofd mogen worden gezien. De legitimiteit van de verenigingen waarvan de leden soortgelijke situaties hebben meegemaakt onderuit halen, lijkt haar immers geen goede werkwijze. Die belangengroepen kunnen een langetermijnvisie hebben en kunnen een collectieve dynamiek op gang brengen en eisen naar voren brengen, wat in een democratie

est donc regrettable. Leur existence est-elle au moins mentionnée aux personnes intéressées?

L'oratrice conteste également l'idée de centralisation ou de mise sur pied de centres de référence, qui pourraient nuire à la proximité avec les patients.

Le docteur Cécile Brachet dit avoir mis en avant le rôle des patients-experts et des associations au sein du comité dont elle appelle la création de ses vœux. Elle souligne toutefois l'importance du diagnostic individuel et le fait que l'appartenance au même sous-groupe d'intersexe peut dissimuler des situations médicales très diverses, d'où l'importance du patient-expert. Les patients sont donc plutôt renvoyés vers les patients-experts que vers les associations.

Le professeur Dr. Martine Cools répond que les interventions après la naissance pour les atypiques ne font pas l'objet d'un code INAMI spécifique.

À propos du nombre de personnes concernées: 1,7 % de la population comprend des personnes souffrant d'hirsutisme ou ayant des ovaires polykystiques, ce qui représente un public beaucoup plus large. Nous évoquons aujourd'hui les enfants concernés par la chirurgie génitale précoce, à savoir 25 naissances par an. Ces patients sont réorientés vers des patients-experts ayant des problèmes analogues et ayant une formation correspondante.

En ce qui concerne la proximité des soins, les patients se rendent au service du professeur Dr. Cools une ou deux fois par an, mais cela ne soulève pas de problème de proximité.

Le docteur Alessandra Moonens met en avant le délai de latence (de plusieurs décennies) entre la survenance du problème – la mutilation d'enfants – et la réaction de la société et de la classe politique. Elle souligne que les associations qui prennent en charge ces personnes ne doivent pas être discréditées, car elles rendent visible certaines souffrances et les mettent en avant. Ces militants, même s'ils ne sont pas entièrement représentatifs, ont un rôle à jouer et doivent être considérés.

Le docteur Moonens a des craintes quant à la prise en charge dans les équipes spécialisées, car le respect des décisions, des choix n'est pas optimal. En fait, elle est d'avis que la rencontre avec les patients-experts et

important est. Het valt dus te betreuren dat de dialoog met die verenigingen op een laag pitje staat. Worden de betrokkenen tenminste op de hoogte gebracht van het bestaan van die verenigingen?

De spreker staat evenmin achter het idee van centralisatie of van het creëren van referentiecentra, wat niet bevorderlijk zou kunnen zijn voor de nabijheid ten aanzien van de patiënten.

Dr. Cécile Brachet stelt dat ze gewezen heeft op de rol van de patiënten-deskundigen en van de verenigingen binnen het comité waarvan ze hoopt dat het zal worden opgericht. Ze beklemtoont evenwel het belang van de individuele diagnose en wijst erop dat achter het behoren tot eenzelfde interseks subgroep verschillende medische situaties kunnen schuilgaan. Vandaar het belang van de patiënt-deskundige. De patiënten worden dus veeleer naar de patiënten-deskundigen doorverwezen dan naar de verenigingen.

Professor dr. Martine Cools antwoordt dat de RIZIV-nomenclatuur geen specifieke code bevat voor de operatieve ingrepen na de geboorte bij atypische personen.

De spreker geeft aan dat 1,7 % van de bevolking lijdt aan hirsutisme of aan het polycysteus-ovariumsyndroom; die groep is dus veel groter. In deze hoorzitting komen de kinderen aan bod die als pasgeboren baby een geslachtsoperatie ondergaan; dat zijn er zo'n 25 per jaar. De betrokken patiënten worden doorverwezen naar patiënten-deskundigen met gelijkaardige problemen die ter zake werden opgeleid.

Met betrekking tot de nabijheid van de zorg geeft de spreker aan dat haar patiënten één- of tweemaal per jaar op consult komen en dat de afstand geen problemen oplevert.

Dr. Alessandra Moonens wijst op de latentieperiode (van meerdere decennia) tussen het tijdstip waarop het probleem (de verminking van kinderen) zich voordoet, en het moment waarop de samenleving en de beleidsmakers reageren. De spreker beklemtoont dat de verenigingen die zich over de betrokkenen ontfemen, niet in diskrediet mogen worden gebracht; zij leggen immers bepaalde vormen van lijden bloot en vestigen er de aandacht op. Ook al zijn deze activisten niet helemaal representatief, toch is een rol voor hen weggelegd en moet rekening met hen worden gehouden.

Dr. Moonens geeft uiting aan haar vrees voor de behandeling in de gespecialiseerde teams omdat de inachtneming van de beslissingen en van de keuzes niet optimaal is. Volgens haar zijn de ontmoeting met

la collaboration avec les activistes ne sont pas incompatibles. Même si ces groupes activistes ne sont que 3 % de la population, ils ont un rôle à jouer et sont animés par des personnes vivant la situation d'être intersexe.

Concernant la prise en charge financière, le docteur Moonens souligne que, dans le cas des personnes transgenres, ne sont financés que les patients adhérant à des prises en charge faisant l'objet d'une convention. Mais si les patients veulent une autre prise en charge et ne pas passer par les équipes de genre, il n'y a pas de financement, ce qui pose problème.

Le professeur Dr. Martine Cools se réjouit des propositions de collaboration qui, elle l'espère, seront suivies d'effet.

Le docteur Cécile Brachet cherche à ne pas opposer les patients-experts et les groupes activistes, ces deux groupes pouvant être imbriqués. Mais, pour les premières rencontres, elle souligne l'importance des patients-experts par sous-groupe spécialisé.

de patients-deskundigen en de samenwerking met de activisten niet onverenigbaar. Ook al vertegenwoordigen deze activistische groeperingen slechts 3 % van de bevolking, toch kunnen zij hun steentje bijdragen. Deze groeperingen worden bezielde door mensen die weten wat het is intersekse te zijn.

Met betrekking tot de tenlasteneming van de kosten beklemtoont Dr. Moonens dat de behandeling van transgenders alleen wordt gefinancierd wanneer die behandeling in een overeenkomst is opgenomen. Willen de patiënten evenwel een andere behandeling zonder daarvoor een beroep doen op de genderteams, dan wordt zulks niet gefinancierd. Dat is een probleem.

Professor Dr. Martine Cools is ingenomen met de voorstellen inzake samenwerking en zij hoopt dat er gevolg zal worden aan gegeven.

Dr. Cécile Brachet wil de patiënten-deskundigen en de activistische groeperingen niet tegen elkaar uitspelen; de beide groepen kunnen immers worden bijeengebracht. De spreker wijst evenwel op het belang van de patiënten-deskundigen, ingedeeld in gespecialiseerde subgroepen, voor de eerste ontmoetingen.