

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 oktober 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende toegankelijke,
inclusievere en kwaliteitsvollere
gezondheidszorg en zorgtrajecten
voor lgbtqia+-personen**

(ingediend door mevrouw Caroline Désir c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 octobre 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à renforcer l'accès effectif, inclusif et
de qualité aux soins de santé
pour les personnes LGBTQIA+ et
à améliorer leurs parcours de soins**

(déposée par Mme Caroline Désir et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Een doktersbezoek, een raadpleging bij de psycholoog of een ziekenhuisopname zou de gewoonste zaak van de wereld moeten zijn. Toch kan dat voor sommige lgbtqia+-personen zonder meer uitdraaien op een hindernissenparcours.

Bij die hindernissen is er niet altijd directe discriminatie in het spel, maar kan het om veel alledaagse dingen gaan, zoals zorgverleners die systematisch uitgaan van heteroseksualiteit bij patiënten, een verkeerde voornaam of aanspreking gebruiken bij trans personen, intieme vragen stellen zonder medische noodzaak of niet weten hoe ze met een specifieke situatie moeten omgaan.

Het is dus goed mogelijk dat trans personen bij een raadpleging voor een gezondheidsprobleem dat niets met hun transitie te maken heeft, hun identiteit moeten rechtvaardigen of hun traject dienen toe te lichten, om nog te zwijgen van de keren dat ze het zorgpersoneel moeten corrigeren wat hun voornaam of de te hantieren voornaamwoorden betreft. Wat voor de betrokken zorgprofessionals onschuldig mag lijken, kan voor de patiënt bijzonder zwaar worden wanneer die tijdens de raadplegingen keer op keer met dezelfde toestanden wordt geconfronteerd.

Onvoldoende kennis over de transgenderrealiteit kan tot onaangepaste zorgtrajecten leiden, bijvoorbeeld omdat een zorgverlener de effecten van bepaalde hormoonbehandelingen niet kent, niet weet welke vragen medisch relevant zijn of een trans persoon doorverwijst naar een dienst die niet aan diens werkelijke zorgvraag tegemoetkomt. Trans personen kunnen bijvoorbeeld worden doorverwezen naar een dienst op basis van het geslacht dat in hun administratieve dossier staat vermeld, in plaats van op basis van hun organen en hun reële zorgvraag. Het gebeurt dan ook dat de betrokkene zelf aan de zorgverlener moet uitleggen welk zorgtraject wenselijk is.

Ook lesbiennes, homoseksuelen en biseksuelen kunnen in situaties terechtkomen waarin dergelijke moeilijkheden opduiken, bijvoorbeeld wanneer heteroseksualiteit als norm bij raadplegingen wordt gehanteerd. Dat uit zich in het feit dat automatisch met de woorden "echtgenoot" of "vriend" naar de partner van een lesbische patiënte wordt verwezen of in de veronderstelling dat een vrouw sowieso het risico loopt zwanger te worden. Ook wordt soms verondersteld dat deze of gene seksuele

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Se rendre chez un médecin, consulter un psychologue ou entrer à l'hôpital devrait être une démarche ordinaire. Pour certaines personnes LGBTQIA+, elle peut pourtant devenir un parcours semé d'obstacles.

Ces obstacles ne prennent pas toujours la forme d'une discrimination directe et peuvent être beaucoup plus ordinaires: un soignant qui présume systématiquement l'hétérosexualité de son patient, une personne trans appelée par un prénom ou un genre qui ne sont pas les siens, des questions intimes posées sans nécessité médicale, ou encore un professionnel qui ne sait pas comment prendre en charge une situation spécifique.

Pour une personne trans, une consultation pour un problème de santé sans aucun rapport avec sa transition peut ainsi commencer par la nécessité de justifier son identité, d'expliquer son parcours ou de corriger à plusieurs reprises le personnel soignant sur son prénom et pronom. Une situation qui peut sembler anodine pour le professionnel peut devenir particulièrement éprouvante lorsqu'elle se répète au fil des consultations.

Le manque de formation aux réalités trans peut conduire à une prise en charge inadéquate: un professionnel qui ignore les effets de certains traitements hormonaux, qui ne sait pas quelles questions sont médicalement pertinentes ou qui oriente une personne vers un service ne correspondant pas à ses besoins réels. Une personne trans peut, par exemple, être orientée vers un service en fonction du sexe mentionné dans son dossier administratif plutôt qu'en fonction de ses organes et de ses besoins médicaux réels. Dans certains cas, la personne concernée se retrouve alors à devoir elle-même expliquer au professionnel de la santé comment la prendre en charge.

Les personnes lesbiennes, gays ou bisexuelles peuvent également rencontrer des situations révélatrices de ces difficultés. Une consultation peut être construite autour de pré-supposés hétérosexuels: parler automatiquement de "mari" ou de "petit ami" lorsqu'une patiente parle de sa partenaire, supposer qu'une femme est exposée à une grossesse en raison de son orientation sexuelle, ou encore attribuer certains problèmes de santé à celle-ci. À l'inverse, la sexualité d'une personne LGBTQIA+ peut

geaardheid bepaalde gezondheidsproblemen met zich brengt. Omgekeerd is het ook mogelijk dat de seksualiteit van een lgbtqia+-persoon de raadpleging overheerst, ook al staat die totaal los van de reden van het consult.

Daarnaast is dit een belangrijke denkoefening voor intersekse personen. Sommige intersekse personen hebben immers in hun jeugd medische ingrepen ondergaan om hun geslachtskenmerken te doen wijzigen of “normaliseren”, hoewel ze toen niet in staat waren daarmee in te stemmen. Op volwassen leeftijd kunnen zij worden geconfronteerd met zorgprofessionals die onvoldoende op de hoogte zijn van de variatie van geslachtskenmerken en de medische gevolgen daarvan.

Iemand die ervaring heeft met ongepaste opmerkingen, onbegrip of een onaangepast zorgtraject, kan aarzelen om hulp te zoeken en geneigd zijn zorg uit te stellen of zich tot een andere zorgverlener te wenden. Ontoereikende opleiding en te weinig inclusieve zorgtrajecten belemmeren de toegang tot zorg en kunnen leiden tot zorgontwijking.

Uit zulke situaties blijkt dat gelijke zorg meer is dan alleen ervoor zorgen dat elkeen toegang heeft tot een huisarts of ziekenhuis. Zorggelijkheid houdt tevens in dat iedereen respectvol wordt onthaald en kan rekenen op een behandeling op maat.

Heus niet elke zorgverstrekker hoeft een expert te zijn in alle lgbtqia+-aspecten. Het gaat er vooral om zorgverleners de nodige kennis en handvatten aan te reiken om te voorkomen dat onwetendheid, vooroordelen of onaangepaste administratieve procedures gedegen zorg in de weg staan.

Hardnekkige zorgongelijkheden

Uit nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat lgbtqia+-personen te maken kunnen krijgen met specifieke ongelijkheden in de gezondheidszorg.

Uit de enquête *Lgbtqi Equality at a Crossroads* van het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten blijkt dat veel lgbtqia+-personen reeds moeilijkheden hebben ondervonden inzake toegang tot zorg of bepaalde gezondheidsdiensten uit de weg zijn gegaan uit vrees voor negatieve commentaren of discriminatie.¹

In België blijkt uit onderzoek van Sciensano naar de sociale determinanten van gezondheid en geestelijke

¹ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtqi-equality_en.pdf

devenir le sujet central d’une consultation alors qu’elle n’a aucun lien avec le motif médical.

La situation des personnes intersexes illustre également l’importance de cette réflexion. Certaines ont subi durant leur enfance des interventions médicales visant à modifier ou “normaliser” leurs caractéristiques sexuelles alors qu’elles n’étaient pas en mesure de donner leur consentement. À l’âge adulte, elles peuvent également être confrontées à des professionnels connaissant mal les variations des caractéristiques sexuelles et leurs conséquences médicales.

Lorsqu’une personne a déjà été confrontée à des remarques déplacées, à l’incompréhension ou à une prise en charge inadaptée, elle peut hésiter à consulter, retarder des soins ou changer de professionnel. Le manque de formation et l’absence d’une prise en charge suffisamment inclusive sont d’ailleurs identifiés comme des freins à l’accès aux soins et peuvent conduire au renoncement aux soins.

Ces situations montrent que l’égalité devant les soins ne consiste pas seulement à garantir à chacun l’accès à un cabinet médical ou à un hôpital. Elle suppose également que chaque personne puisse y être accueillie avec respect et bénéficier d’une prise en charge suffisamment adaptée à sa situation.

Il ne s’agit pas de demander à chaque professionnel de la santé d’être spécialiste de toutes les réalités LGBTQIA+. Il s’agit de lui donner les connaissances et les outils nécessaires pour éviter que la méconnaissance, les préjugés ou des pratiques administratives inadaptées ne deviennent eux-mêmes des obstacles aux soins.

Des inégalités de santé encore présentes

Des études nationales et internationales démontrent que les personnes LGBTQIA+ peuvent être confrontées à des inégalités spécifiques en matière de santé.

Les données recueillies par l’Agence des droits fondamentaux de l’Union européenne dans son enquête européenne “sur les personnes LGBTIQ” montrent qu’une proportion importante de personnes LGBTQIA+ déclarent avoir rencontré des difficultés dans leur accès aux soins ou avoir évité certains services de santé par crainte de réactions négatives ou discriminatoires.¹

En Belgique, les travaux de Sciensano relatifs aux déterminants sociaux de la santé et à la santé mentale

¹ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtqi-equality_en.pdf

gezondheid eveneens dat de lgbtqia+-gemeenschap specifieke kwetsbaarheden vertoont op het vlak van geestelijke gezondheid, psychosociaal welzijn en toegang tot gezondheidszorg.

Het rapport van de Waalse federatie Prisme over de toegang tot specifieke gezondheidszorg voor lgbtqia+-personen in België² wijst uit dat de lgbtqia+-gemeenschap op allerhande hardnekkige obstakels blijft stuiten, namelijk:

- onwetendheid onder zorgprofessionals over de situatie van lgbtqia+-personen;
- opvang- en communicatieproblemen bij de zorgstructuren;
- discriminatie of stigmatisering;
- administratieve hindernissen;
- gebrekkige toegang tot bepaalde gespecialiseerde zorg.

Door die belemmeringen stellen sommigen een raadpleging uit, onderbreken ze geneeskundige nazorg of zien ze af van bepaalde nochtans noodzakelijke zorg.

Specifieke belemmeringen in bepaalde zorgtrajecten

Bepaalde groepen lgbtqia+-personen krijgen te maken met specifieke hinderpalen.

Zo kunnen transgender en non-binaire personen welbepaalde moeilijkheden ondervinden in hun zorgtraject, of het nu gaat om de toegang tot specialistische raadplegingen, hormoonbehandelingen, transitiezorg, psychologische hulp of continuïteit in de eerstelijnszorg.

De wachttijden bij bepaalde gespecialiseerde instellingen kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van de betrokkenen.

Bovendien kan het feit dat in bepaalde administratieve tools of informatiesystemen onvoldoende rekening wordt gehouden met de diversiteit aan genderidentiteiten leiden

montrent également que les populations LGBTQIA+ présentent des vulnérabilités particulières, notamment en matière de santé mentale, de bien-être psychosocial et de recours aux soins.

Le dossier de recommandations consacré à “l'accès aux soins de santé LGBTQIA+ spécifiques en Belgique”, publié par la Fédération Prisme, met en évidence plusieurs obstacles persistants rencontrés par les personnes concernées²:

- une méconnaissance des réalités LGBTQIA+ par certains professionnels de la santé;
- des difficultés liées à l'accueil et à la communication dans les structures de soins;
- des expériences de discrimination ou de stigmatisation;
- des obstacles administratifs;
- des difficultés d'accès à certains soins spécialisés.

Ces difficultés peuvent conduire certaines personnes à retarder une consultation, à interrompre un suivi médical ou à renoncer à certains soins pourtant nécessaires.

Des obstacles particuliers dans certains parcours de soins

Certaines catégories de personnes LGBTQIA+ rencontrent des obstacles spécifiques.

Les personnes transgenres et non binaires peuvent notamment être confrontées à des difficultés particulières dans leurs parcours de soins, qu'il s'agisse de l'accès aux consultations spécialisées, aux traitements hormonaux, aux soins liés à leur transition, au suivi psychologique ou encore à la continuité des soins auprès des professionnels de première ligne.

Les délais d'attente dans certaines structures spécialisées peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé et le bien-être des personnes concernées.

Par ailleurs, l'absence d'une prise en compte suffisante de la diversité des identités de genre dans certains outils administratifs ou systèmes d'information peut

² https://cdn.prod.website-files.com/6229f89b6c3a3c2afafbc3d8/6a072ceaaa86e5bc4c9b3209_Dossier%20e%20recommandations%20-%20L%27acce%CC%80s%20aux%20soins%20e%20sante%CC%81%20LGBTQIA%2B%20spe%CC%81cifiques%20en%20Belgique.pdf

² https://cdn.prod.website-files.com/6229f89b6c3a3c2afafbc3d8/6a072ceaaa86e5bc4c9b3209_Dossier%20e%20recommandations%20-%20L%27acce%CC%80s%20aux%20soins%20e%20sante%CC%81%20LGBTQIA%2B%20spe%CC%81cifiques%20en%20Belgique.pdf

tot situaties die niet passend zijn of zelfs als discriminerend worden ervaren.

Die pijnpunten duiken echter niet enkel op bij de zorg binnen transitietrajecten. Ze kunnen ook voorkomen in de huisartsgeneeskunde, de spoedhulp, de ziekenhuiszorg, de seksuele en reproductieve gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg of de begeleiding bij chronische aandoeningen.

Essentiële rol van de kwaliteit van de zorg en de opleiding

Een toegankelijk en kwalitatief hoogstaand gezondheidszorgstelsel moet in staat zijn elke patiënt te bedienen met respect voor zijn identiteit, achtergrond en behoeften.

Het tegengaan van discriminatie in de gezondheidszorg is dus niet alleen een kwestie van grondrechten: het heeft ook te maken met de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van de zorg.

Een vertrouwensband tussen patiënt en zorgverlener is een essentiële voorwaarde voor een doeltreffende behandeling. Wanneer patiënten bang zijn om beoordeeld, verkeerd begrepen of gediscrimineerd te worden, kan die vertrouwensband worden aangetast, met directe gevolgen voor de zorguptake en de continuïteit van de behandeling.

Zorgprofessionals spelen een centrale rol in die evolutie. De basisopleiding valt voornamelijk onder de bevoegdheid van de gemeenschappen, maar de federale overheid beschikt over belangrijke hefboomen op het gebied van bijscholing, erkenning van gezondheidszorgberoepen, zorgkwaliteit en organisatie van het gezondheidszorgstelsel.

Het opbouwen van kennis en vaardigheden met betrekking tot de realiteit van de lgbtqia+-gemeenschap draagt bij tot het verbeteren van de algehele zorgkwaliteit.

Een aanpak die gebaseerd is op gelijkheid en kwaliteit van de zorg

Er kunnen verschillende maatregelen worden genomen om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor lgbtqia+-personen te verbeteren, zonder een apart zorgsysteem op te zetten, maar door ervoor te zorgen dat het algemene gezondheidszorgstelsel beter inspeelt op de diversiteit van de patiënten.

Het doel moet zijn een inclusief gezondheidszorgstelsel op te bouwen, waarin elkeen respectvolle zorg op

généraliser des situations inadaptées, voire vécues comme discriminatoires.

Ces difficultés ne concernent toutefois pas uniquement les soins liés aux parcours de transition. Elles peuvent également apparaître dans la médecine générale, les urgences, les soins hospitaliers, la santé sexuelle et reproductive, les soins de santé mentale, les soins aux personnes âgées ou l'accompagnement des maladies chroniques.

Le rôle essentiel de la qualité des soins et de la formation

Un système de santé accessible et de qualité doit être en mesure d'accueillir chaque patient dans le respect de son identité, de son histoire et de ses besoins.

La lutte contre les discriminations dans les soins ne constitue donc pas uniquement une question de droits fondamentaux: elle relève également de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins.

Une relation de confiance entre le patient et le professionnel de la santé constitue une condition essentielle à une prise en charge efficace. Lorsque certaines personnes craignent d'être jugées, incomprises ou discriminées, cette relation de confiance peut être fragilisée, avec des conséquences directes sur le recours aux soins et la continuité thérapeutique.

Les professionnels de la santé jouent un rôle central dans cette évolution. La formation initiale relève principalement des communautés, mais l'autorité fédérale dispose de leviers importants en matière de formation continue, de reconnaissance des professions de santé, de qualité des soins et d'organisation du système de santé.

Le développement de connaissances et de compétences relatives aux réalités LGBTQIA+ contribue à renforcer la qualité globale de la prise en charge.

Une approche fondée sur l'égalité et la qualité des soins

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés afin de garantir une meilleure accessibilité des soins pour les personnes LGBTQIA+, sans créer un système de soins distinct, mais en veillant à ce que le système de santé général réponde mieux à la diversité des patients.

L'objectif doit être de construire un système de santé inclusif, dans lequel chaque personne peut recevoir des

maat kan krijgen, gebaseerd op de beste beschikbare wetenschappelijke kennis.

Het waarborgen van een betere toegang tot gezondheidszorg voor lgbtqia+-personen draagt ten volle bij tot algemene volksgezondheidsdoelstellingen zoals minder ongelijkheid op gezondheidsgebied, betere preventie, groter vertrouwen in het zorgstelsel en meer vroegtijdige en doeltreffende zorg.

Een proactief federaal beleid ter zake vormt dus niet enkel een antwoord op een vereiste op het vlak van de grondrechten, maar ook een stap in de voortdurende verbetering van de kwaliteit van het Belgische volksgezondheidssysteem.

De indieners van dit voorstel van resolutie achten het dan ook noodzakelijk de federale regering aan te moedigen om, binnen haar bevoegdheden, meer maatregelen te nemen die een effectieve, rechtvaardige en respectvolle toegang tot gezondheidszorg voor alle lgbtqia+-personen waarborgen.

soins adaptés, respectueux et fondés sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles.

Garantir un meilleur accès aux soins pour les personnes LGBTQIA+ participe pleinement aux objectifs généraux de santé publique: réduire les inégalités de santé, améliorer la prévention, renforcer la confiance dans le système de soins et favoriser une prise en charge précoce et efficace.

Une politique fédérale volontariste dans ce domaine constitue donc non seulement une réponse à une exigence de droits fondamentaux, mais également une démarche d'amélioration continue de la qualité du système belge de santé.

Les auteurs de la présente proposition de résolution estiment dès lors nécessaire d'encourager le gouvernement fédéral à renforcer, dans le cadre de ses compétences, les mesures permettant de garantir un accès effectif, équitable et respectueux aux soins de santé pour toutes les personnes LGBTQIA+.

Caroline Désir (PS)
Christophe Lacroix (PS)
Ludivine Dedonder (PS)
Patrick Prévot (PS)
Marie Meunier (PS)
Hugues Bayet (PS)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op artikel 23 van de Belgische Grondwet, dat eenieder het recht waarborgt een menswaardig leven te leiden en met name het recht op bescherming van de gezondheid erkent;

B. gelet op de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, waarin de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie zijn vastgelegd en waarin de overheid ertoe wordt verplicht de daadwerkelijke uitoefening van de aan eenieder toegekende rechten en vrijheden te waarborgen;

C. overwegende dat het recht op toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg, zonder discriminatie, eveneens een beginsel is dat wordt erkend in 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 het Europees Sociaal Handvest;

D. overwegende dat de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt onder meer het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking, het recht op vrije keuze van de zorgprofessional, het recht op duidelijke en aangepaste informatie, alsook de eerbiediging van de menselijke waardigheid waarborgt;

E. overwegende dat uit nationale en internationale onderzoeken blijkt dat lgbtqia+-personen worden getroffen door gezondheidsongelijkheid, met name op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, preventie, toegang tot zorg en ervaringen met het gezondheidszorgstelsel;

F. overwegende dat die ongelijkheden voornamelijk het gevolg zijn van discriminatie, stigmatisering, geweld, sociale uitsluiting en structurele belemmeringen waarmee lgbtqia+-personen te maken krijgen;

G. overwegende dat uit de Europese enquête over lgbtqia+-personen, uitgevoerd door het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten, is gebleken dat een deel van de betrokkenen nog steeds gezondheidsdiensten mijdt uit angst voor negatieve of discriminerende reacties;

H. overwegende dat het dossier met aanbevelingen van Prisme (de Waalse koepelorganisatie voor lgbtqia+-verenigingen) over de toegang tot gezondheidszorg voor lgbtqia+-personen in België meerdere hardnekkige belemmeringen in kaart brengt, met name het gebrek aan

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant l'article 23 de la Constitution belge qui garantit à chacun le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine et reconnaît notamment le droit à la protection de la santé;

B. considérant les articles 10 et 11 de la Constitution qui consacrent les principes d'égalité et de non-discrimination et imposent aux pouvoirs publics de garantir l'exercice effectif des droits et libertés reconnus à toutes les personnes;

C. considérant que le droit d'accéder à des soins de santé de qualité, sans discrimination, constitue également un principe reconnu par la Convention européenne des droits de l'homme, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et la Charte sociale européenne;

D. considérant que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient garantit notamment le droit à des prestations de soins de qualité, le droit au libre choix du professionnel de la santé, le droit à une information claire et adaptée ainsi que le respect de la dignité humaine;

E. considérant que les études nationales et internationales mettent en évidence des inégalités de santé touchant les personnes LGBTQIA+, notamment en matière de santé mentale, de prévention, de recours aux soins et d'expérience du système de santé;

F. considérant que ces inégalités résultent principalement des effets des discriminations, de la stigmatisation, des violences, de l'exclusion sociale et des obstacles structurels auxquels les personnes LGBTQIA+ sont confrontées;

G. considérant que l'enquête européenne menée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne "sur les personnes LGBTQIA+" met en évidence que la crainte de réactions négatives ou discriminatoires constitue encore un obstacle au recours aux services de santé pour une partie des personnes concernées;

H. considérant que le dossier de recommandations de la Fédération Prisme consacré à l'accès aux soins de santé LGBTQIA+ en Belgique identifie plusieurs obstacles persistants, notamment le manque de formation de certains professionnels de la santé, les difficultés

opleiding bij sommige zorgprofessionals, administratieve hindernissen, ervaringen met discriminatie en moeilijke toegang tot bepaalde vormen van gespecialiseerde zorg;

I. overwegende dat transgender, non-binaire en interseks personen tijdens hun zorgtraject met specifieke moeilijkheden te maken kunnen krijgen, met name als gevolg van lange wachttijden om toegang te krijgen tot zorg, een gebrek aan coördinatie tussen zorgprofessionals en een onvoldoende toegankelijk aanbod van gespecialiseerde zorg in het hele land;

J. overwegende dat een vertrouwensband tussen de patiënt en de zorgprofessional een essentiële voorwaarde is voor de zorgkwaliteit en dat ervaringen met discriminatie of miskenning van de realiteit van lgbtqia+-personen die band in gevaar kunnen brengen;

K. overwegende dat de opleiding en de bewustmaking van zorgprofessionals belangrijke hefboomen zijn om de zorgkwaliteit te verbeteren, discriminatie te voorkomen en een behandeling te garanderen die is afgestemd op de behoeften van elke patiënt;

L. overwegende dat hoewel de basisopleiding voornamelijk onder de bevoegdheid van de gemeenschappen valt, de federale overheid over aanzienlijke bevoegdheden beschikt op het gebied van gezondheidszorgberoepen, bijscholing, kwaliteit van de zorg, organisatie van het gezondheidszorgstelsel en patiëntenrechten;

M. overwegende dat onze gezondheidszorg in staat moet zijn de diversiteit aan patiënten te verwelkomen en aan hun specifieke behoeften tegemoet te komen;

N. overwegende dat het verzamelen van betrouwbare gegevens, met respect voor de grondrechten, een noodzakelijke voorwaarde is om een beter inzicht te krijgen in gezondheidsongelijkheid, het overheidsbeleid aan te passen en de geboekte vooruitgang te evalueren;

O. overwegende dat overleg met verenigingen die lgbtqia+-personen vertegenwoordigen, zorgprofessionals, wetenschappelijke organisaties en bevoegde instellingen onontbeerlijk is om passende, evenredige en op de praktijk gebaseerde maatregelen uit te werken;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. in samenspraak met de deelstaten, wetenschappelijke instellingen, zorgprofessionals en belangenverenigingen een interfederale strategie uit te werken om de daadwerkelijke, billijke en inclusieve toegang tot gezondheidszorg voor lgbtqia+-personen te verbeteren en die strategie te integreren in het beleid ter vermindering

administratives, les expériences de discrimination et les difficultés d'accès à certains soins spécialisés;

I. considérant que les personnes transgenres, non binaires et intersexes peuvent rencontrer des difficultés spécifiques dans leurs parcours de soins, notamment en raison de délais d'accès importants, d'un manque de coordination entre professionnels et d'une offre de soins spécialisés insuffisamment accessible sur l'ensemble du territoire;

J. considérant qu'une relation de confiance entre le patient et le professionnel de la santé constitue une condition essentielle à la qualité des soins et que les expériences de discrimination ou de méconnaissance des réalités LGBTQIA+ peuvent compromettre cette relation;

K. considérant que la formation et la sensibilisation des professionnels de la santé constituent des leviers importants pour améliorer la qualité des soins, prévenir les discriminations et garantir une prise en charge adaptée aux besoins de chaque patient;

L. considérant que, même si l'organisation de la formation initiale relève principalement des communautés, l'autorité fédérale dispose de compétences importantes en matière de professions des soins de santé, de formation continue, de qualité des soins, d'organisation du système de santé et de droits du patient;

M. considérant que notre système de santé doit être capable d'accueillir la diversité des patients et de répondre à leurs besoins spécifiques;

N. considérant que la collecte de données fiables et respectueuses des droits fondamentaux constitue une condition nécessaire pour mieux comprendre les inégalités de santé, adapter les politiques publiques et évaluer les progrès réalisés;

O. considérant que la concertation avec les associations représentant les personnes LGBTQIA+, les professionnels de la santé, les organismes scientifiques et les institutions compétentes est indispensable afin de construire des réponses adaptées, proportionnées et fondées sur les réalités de terrain;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'élaborer, en concertation avec les entités fédérées, les institutions scientifiques, les professionnels de la santé et les associations représentatives, une stratégie interfédérale visant à améliorer l'accès effectif, équitable et inclusif aux soins de santé pour les personnes LGBTQIA+, en l'intégrant aux politiques de

van gezondheidsongelijkheid en ter bevordering van de zorgkwaliteit;

2. ervoor te zorgen dat in het federale gezondheidsbeleid op transversale wijze rekening wordt gehouden met de uitdagingen inzake toegang tot gezondheidszorg voor lgbtqia+-personen, met inachtneming van de rechten van de patiënt en de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie;

3. een inclusieve aanpak te bevorderen die aan elke patiënt een respectvol onthaal en een aangepaste communicatie garandeert, alsook zorg die aan zijn behoeften beantwoordt;

4. binnen het kader van de federale bevoegdheden de uitbouw te ondersteunen van bij- en nascholing en van sensibiliseringstools voor zorgprofessionals, op basis van de beschikbare wetenschappelijke gegevens en met betrekking tot de ervaringen van lgbtqia+-personen, de verscheidenheid aan seksuele praktijken, patiëntenrechten en inclusieve communicatie;

5. in samenspraak met de wetenschappelijke instellingen en beroepsorganisaties te zorgen voor de uitwerking en verspreiding van praktische instrumenten en aanbevelingen voor goede praktijken ten behoeve van zorgprofessionals, teneinde een respectvolle opvang en behandeling van lgbtqia+-personen in de verschillende zorgsectoren te waarborgen;

6. de strijd tegen serofobie in de gezondheidszorg op te voeren door middel van verplichte opleidingen ter preventie van discriminatie, waaronder het weigeren van zorg;

7. in samenwerking met het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) een inschatting te maken van de eventuele financiële obstakels die de toegang tot gezondheidszorg voor lgbtqia+-personen in de weg staan, en in voorkomend geval de nodige aanpassingen in kaart te brengen;

8. het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) te belasten met een evaluatie van de organisatie van de zorgtrajecten voor lgbtqia+-personen, in het bijzonder van transgenders, teneinde de ondervonden obstakels, de ongedekte behoeften en de goede praktijken die kunnen worden ontwikkeld of op grotere schaal ingevoerd, in kaart te brengen;

9. in te zetten op de continuïteit en de coördinatie van de zorgtrajecten tussen de eerstelijnszorg, de gespecialiseerde zorg, de ziekenhuizen en de diensten voor geestelijke gezondheidszorg;

réduction des inégalités de santé et de promotion de la qualité des soins;

2. de veiller à ce que les politiques fédérales de santé tiennent compte, de manière transversale, des enjeux liés à l'accès aux soins des personnes LGBTQIA+, dans le respect des droits du patient et des principes d'égalité et de non-discrimination;

3. de promouvoir une approche inclusive garantissant à chaque patient un accueil respectueux, une communication adaptée et une prise en charge répondant à ses besoins;

4. de soutenir, dans le cadre des compétences fédérales, le développement de formations continues et d'outils de sensibilisation destinés aux professionnels des soins de santé, fondés sur les données scientifiques disponibles et portant notamment sur les réalités vécues par les personnes LGBTQIA+, les pratiques sexuelles diversifiées, les droits du patient et la communication inclusive;

5. de prévoir, en concertation avec les institutions scientifiques et les organisations professionnelles, l'élaboration et la diffusion d'outils pratiques et de recommandations de bonnes pratiques destinés aux professionnels de la santé afin d'assurer un accueil, une prise en charge respectueuse des personnes LGBTQIA+ dans les différents secteurs de soins;

6. de renforcer la lutte contre la sérophobie dans le système de soins via des formations obligatoires visant à prévenir des discriminations, y compris les refus de soins;

7. d'évaluer, en collaboration avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), les éventuels obstacles financiers susceptibles de limiter l'accès aux prestations de santé pour les personnes LGBTQIA+ et d'identifier, le cas échéant, les adaptations nécessaires;

8. de charger le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) d'évaluer l'organisation des parcours de soins des personnes LGBTQIA+, en particulier des personnes transgenres, afin d'identifier les obstacles rencontrés, les besoins non couverts et les bonnes pratiques pouvant être développées ou généralisées;

9. de renforcer la continuité et la coordination des parcours de soins entre les soins de première ligne, les soins spécialisés, les établissements hospitaliers et les services de santé mentale;

10. ervoor te zorgen dat in de elektronische patiëntendossiers en de door zorgverstrekkers gebruikte toepassingen op respectvolle wijze rekening wordt gehouden met de relevante gegevens betreffende de identiteit van de patiënt, met inachtneming van de rechten van de patiënt en de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens;

11. steun te verlenen aan het opzetten van onderzoek naar gezondheidsongelijkheid bij lgbtqia+-personen, hun zorgtrajecten en de maatregelen waarmee de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg kunnen worden verbeterd;

12. met inachtneming van de AVG de gegevensverzameling te verbeteren om de ongelijkheden in de toegang tot zorg en de ervaringen van patiënten te kunnen evalueren.

10 september 2026

10. de veiller à ce que les dossiers patients informatisés et les applications utilisées par les prestataires de soins permettent une prise en compte respectueuse des données pertinentes relatives à l'identité des patients, dans le respect des droits du patient et de la législation relative à la protection des données à caractère personnel;

11. de soutenir le développement de recherches relatives aux inégalités de santé touchant les personnes LGBTQIA+, à leurs parcours de soins et aux leviers permettant d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins;

12. d'améliorer, dans le respect du RGPD, la collecte de données permettant d'évaluer les inégalités d'accès aux soins et l'expérience des patients.

10 septembre 2026

Caroline Désir (PS)
Christophe Lacroix (PS)
Ludivine Dedonder (PS)
Patrick Prévot (PS)
Marie Meunier (PS)
Hugues Bayet (PS)