

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 juni 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de erkenning van het recht op
zelfbeschikking en op gezondheid voor
transgenders**

(ingediend door
mevrouw Fabienne Winckel c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 juin 2017

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à reconnaître le droit à
l'autodétermination et à la santé des
personnes transgenres**

(déposée par
Mme Fabienne Winckel et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél.: 02/ 549 81 60
Fax: 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Bewustwording voor de problemen die transgenders ervaren

Sommige mensen hebben echt het gevoel dat ze het moeten doen met een lichaam dat niet met hun werkelijke geslachtskenmerken overeenstemt. Dat gevoel kan er al op heel jonge leeftijd zijn; het kan aanleiding geven tot onbehagen, en tot affectief en sociaal isolement. Het vraagstuk van de transidentiteit is niet nieuw.

In 1972 was Zweden het eerste land dat ter zake wetgeving uitvaardigde; later volgden Duitsland, Italië, Nederland en Turkije. In andere landen bood de rechtspraak een oplossing, daar er in die landen geen specifieke wetgeving bestond (Zwitserland, Frankrijk, Spanje, Portugal en Polen).

Pas in 2007 kreeg ons land een wetgeving inzake transseksualiteit. Destijds hadden MR, VLD, PS en sp.a-spirit een wetsvoorstel ingediend om voor de erkenning van transseksualiteit een wettelijke grondslag te creëren en aldus de betrokkenen rechtszekerheid te bieden.

Toen werd duidelijk dat er absoluut nood was aan bepalingen op grond waarvan de voornaam en het officiële juridische geslacht eenvoudig kunnen worden gewijzigd. De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft op 6 juli 2006 de wet betreffende de transseksualiteit aangenomen met 91 tegen 16 stemmen en 25 onthoudingen¹. De wet werd op 10 mei 2007 bekendgemaakt en is in werking getreden op 1 september 2007.

Die wet is ontegensprekelijk een mijlpaal. Tien jaar later is de maatschappij evenwel veranderd en is het internationale debat over vraagstukken in verband met seksuele geaardheid en genderidentiteit blijven evolueren; nieuwe stappen vooruit zijn dan ook onontbeerlijk.

Van 6 tot 9 november 2006 zijn deskundigen bijeengekomen in Jogjakarta in Indonesië; hun werkzaamheden hebben geleid tot de opstelling en de eenparige aanneming van de *Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity*².

¹ CRABV 51 PLEN 225, 6 juli 2006, blz. 27.

² http://www.yogyakartaprinciples.org/wp/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Prise de conscience des problèmes vécus par les personnes transgenres

Certaines personnes ont le sentiment fort d'habiter un corps qui, du point de vue des caractères sexuels, ne leur correspond pas. Un sentiment qui peut être ressenti dès le plus jeune âge et qui peut entraîner mal-être, isolement affectif et social. La question de la transidentité n'est pas récente.

La Suède fut d'ailleurs le premier pays, dès 1972, à légiférer en la matière. Elle fut ensuite rejointe par l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas et la Turquie. Dans d'autres pays, la jurisprudence a permis de dégager des solutions pour combler l'absence d'une législation spécifique. Ce fut notamment le cas en Suisse, en France, en Espagne, au Portugal et en Pologne.

Il a fallu attendre 2007 pour que notre pays dispose d'une législation relative à la transsexualité. Une proposition de loi MR, VLD, PS, sp.a-spirit avait alors été déposée afin de créer une base légale pour la reconnaissance de la transsexualité et d'assurer ainsi une sécurité juridique aux personnes concernées.

Il devenait alors évident que des dispositions réglant de manière simple le changement de prénom et de sexe juridique officiel étaient absolument indispensables. La Chambre des représentants a alors adopté la loi relative à la transsexualité le 6 juillet 2006, par 91 voix contre 16 et 25 abstentions¹. Elle fut promulguée le 10 mai 2007 et entra en vigueur 1^{er} septembre 2007.

Avec cette loi, un pas important a été incontestablement franchi. Pourtant, 10 ans plus tard, la société a évolué, la réflexion internationale concernant les questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre a continué à progresser et il est incontestable que de nouvelles avancées doivent encore être réalisées.

Du 6 au 9 novembre 2006, des experts réunis à Jogjakarta en Indonésie ont rédigé et adopté à l'unanimité les "Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre"².

¹ CRABV 51 PLEN 225, 6 juillet 2006, page 27.

² http://www.yogyakartaprinciples.org/wp/wp-content/uploads/2016/08/principles_fr.pdf.

De “Jogjakarta-beginselen” omvatten een waaier aan normen inzake mensenrechten, en regelen hoe die moeten worden toegepast op de verschillende aspecten in verband met seksuele geaardheid en genderidentiteit.

Het bij de wet van 10 mei 2007 betreffende de transsexualiteit ingevoerde raamwerk blijkt thans stigmatiserend te zijn voor de betrokkenen, doordat het bepaalde voorwaarden oplegt aan mensen die van voornaam of van geslacht willen veranderen, zoals verplichte sterilisatie of een al evenzeer verplichte psychiatrische follow-up. Het derde beginsel van de Verklaring van Jogjakarta stelt immers:

“Everyone has the right to recognition everywhere as a person before the law. Persons of diverse sexual orientations and gender identities shall enjoy legal capacity in all aspects of life. Each person’s self-defined sexual orientation and gender identity is integral to their personality and is one of the most basic aspects of self-determination, dignity and freedom. No one shall be forced to undergo medical procedures, including sex reassignment surgery, sterilization or hormonal therapy, as a requirement for legal recognition of their gender identity.”

Het achttiende beginsel bepaalt bovendien:

“No person may be forced to undergo any form of medical or psychological treatment, procedure, testing, or be confined to a medical facility, based on sexual orientation or gender identity. Notwithstanding any classifications to the contrary, a person’s sexual orientation and gender identity are not, in and of themselves, medical conditions and are not to be treated, cured or suppressed.”

Uit die twee beginselen kan vrij voor de hand liggend worden afgeleid dat verscheidene bepalingen van de voormelde wet van 2007 deze internationale regels schenden. Daarom werd een voorstel van resolutie ingediend dat ertoe strekt in grote lijnen aan te geven welke wijzigingen onontbeerlijk zullen zijn in het licht van de internationale verplichtingen, de diversiteit qua persoonlijke situaties, eenieders fysieke en psychische integriteit en het zelfbeschikkingsrecht³. Overigens heeft

³ Voorstel van resolutie waarbij meer respect en meer rechten worden gevraagd voor lesbiennes, gays, biseksuelen, transseksuelen, queers en intersekse (DOC 54 0251/001).

Les Principes de Jogjakarta concernent un éventail de normes en matière de droits humains et leur application à la lumière des enjeux relatifs à l’orientation sexuelle et à l’identité de genre.

Il apparaît aujourd’hui que la loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité crée un cadre stigmatisant pour les personnes concernées, en imposant certaines conditions aux personnes qui désirent changer de nom ou de sexe, telles que la stérilisation obligatoire ou un suivi psychiatrique, également obligatoire. Le principe 3 de la déclaration de Jogjakarta stipule en effet que:

“Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique. Les personnes aux diverses orientations sexuelles et identités de genre jouiront d’une capacité juridique dans tous les aspects de leur vie. L’orientation sexuelle et l’identité de genre définies par chacun personnellement font partie intégrante de sa personnalité et sont l’un des aspects les plus fondamentaux de l’autodétermination, de la dignité et de la liberté. Personne ne sera forcé de subir des procédures médicales, y compris la chirurgie de réaffectation de sexe, la stérilisation ou la thérapie hormonale, comme condition à la reconnaissance légale de son identité de genre.”

Le 18^e principe stipule également que:

“Nul ne peut être forcé de subir une quelconque forme de traitement, de protocole ou de test médical ou psychologique, ou d’être enfermé dans un établissement médical, en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. En dépit de toute classification allant dans le sens contraire, l’orientation sexuelle et l’identité de genre d’une personne ne sont pas en soi des maladies et ne doivent pas être traitées, soignées ou supprimées.”

À la lecture de ces deux principes, il est assez évident de déduire que plusieurs dispositions de la loi de 2007 précitée violent clairement ces dispositions internationales. Une proposition de résolution visant à tracer les contours des futures modifications indispensables au regard des obligations internationales, de la diversité des situations des personnes, de leur intégrité physique et psychique et de l’autodétermination de chacun a donc été déposée³. Un projet de loi a, par ailleurs, été adopté

³ Proposition de résolution visant à améliorer le respect et les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers et intersexes (Doc 54 0251/001).

de Kamer op 24 mei 2017 in deze context een wetsontwerp aangenomen⁴; dat is een belangrijke vooruitgang.

Naast deze belangrijke wijzigingen die aan onze wetgeving moesten worden aangebracht, alsook met het oog op een alomvattende en volledig inclusieve aanpak van het vraagstuk, vinden de indieners van het voormelde voorstel echter dat absoluut een nieuw voorstel van resolutie moet worden ingediend, dat specifiek verband houdt met het recht op gezondheid van transgenders. De grondige denkoefening over het vraagstuk van de interseksuele minderjarigen zal worden voortgezet; dienaangaande zal dus een afzonderlijk wetgevend initiatief worden genomen.

2. Onderzoek van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

2.1. Onderwerp

In 2008 heeft het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen een onderzoek gelast naar de sociale en de juridische situatie van transgenders in België. Het lag in de bedoeling een oplijsting te maken van de discriminaties en de ongelijkheden in de praktijk, de politiek en de wetgeving, om aldus de klachten correct en efficiënt te kunnen behandelen, een effectief beleid te kunnen uitwerken voor transgenders en transseksuelen, alsook doeltreffende aanbevelingen te kunnen formuleren ten behoeve van de overheden, de privépersonen en de instellingen. Die onderzoeksopdracht werd toegekend aan het Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen – Universiteit Hasselt), dat ze heeft uitgevoerd in samenwerking met de vzw *Cap-Sciences Humaines* van de UCL.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden van maart 2008 tot juni 2009 en heeft geleid tot diverse vaststellingen. Nadien werd een aantal aanbevelingen geformuleerd⁵; die aanbevelingen moeten we uiteraard benaderen vanuit de situatie anno 2017.

2.2. Medische of psychische hulp

60 % van de respondenten geven aan dat zij specifieke medische of psychische hulp hebben gezocht voor hun problemen inzake genderidentiteit.

⁴ 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 (DOC 54 2403/008).

⁵ Leven als transgender in België. De sociale en juridische situatie van transgender personen in kaart gebracht, Joz Motmans, in samenwerking met Inès de Biolley en Sandrine Debunne, IGVM, 2009, blz. 166-167.

par la Chambre le 24 mai 2017⁴ dans ce contexte. Il s'agit d'une avancée importante.

Cependant, au-delà de ces modifications importantes qu'il fallait apporter à notre législation et dans l'optique d'une approche globale et totalement inclusive de la problématique, il semble indispensable aux auteurs de ce texte de déposer une nouvelle proposition de résolution, plus spécifique, concernant le droit à la santé des personnes trans. La problématique des mineurs intersexués continuera, quant à elle, à faire l'objet d'une réflexion approfondie et fera donc l'objet d'une initiative législative distincte.

2. Étude de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

2.1. Objet

En 2008, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a fait réaliser une enquête sur la situation sociale et juridique des personnes transgenres en Belgique. L'objectif de cette étude était de dresser un aperçu des discriminations et des inégalités observées dans la pratique, dans la politique et dans la législation, afin de pouvoir ainsi traiter les plaintes de façon correcte et efficace, développer une politique effective pour les personnes transgenres et transsexuelles et formuler des recommandations efficaces destinées aux autorités, aux particuliers et aux institutions. Cette mission de recherche a été attribuée au *Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen – Universiteit Hasselt)*, en collaboration avec l'ASBL *Cap-Sciences Humaines* de l'UCL.

L'étude s'est déroulée de mars 2008 à juin 2009. Divers constats ont alors déjà été soulevés et plusieurs recommandations ont été formulées⁵; celles-ci doivent évidemment être appréciées avec le recul que nous avons en 2017.

2.2. Concernant l'aide médicale ou psychique

60 % des répondants disaient alors avoir recherché une aide médicale ou psychique spécifique en rapport avec leurs problèmes d'identité de genre.

⁴ Projet de loi (DOC 54 2403/008) 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.

⁵ Être transgenre en Belgique. Un aperçu de la situation sociale et juridique des personnes transgenres, Joz Motmans En collaboration avec Inès de Biolley Sandrine Debunne, IEFH, 2009, p. 166-167.

Van de respondenten die dat niet hebben gedaan, maar dat wel hadden willen doen, geeft 45,3 % aan dat zij het niet durfden hulp te zoeken.

43,8 % weet niet waarheen voor hulp; 31,2 % vreest de vooroordelen van hulpverleners.

26,6 % kan zich financieel geen eventuele hulp permitteren.

15,6 % geeft aan geen vertrouwen te hebben in de bestaande diensten en 12,5 % kan zich niet vinden in de voorgestelde behandelingen.

Voorts blijken zelfmoordgedachten en -pogingen vaak voor te komen in de onderzoeksgroep. 62,3 % van de respondenten heeft ooit overwogen zelfmoord te plegen; 22 % heeft minstens één zelfmoordpoging ondernomen.

2.3. Specifieke gezondheidszorg

Het is belangrijk op te merken dat de respondenten van dit onderzoek aangeven dat de toegankelijkheid van de gecontacteerde diensten en artsen te wensen overlaat.

België telt (cijfers van 2008) vier “genderteams” (Antwerpen, Brugge, Gent en Luik). De wachttijden worden door 77,4 % van de respondenten als problematisch beschouwd en de financiële bijdrage in de medische kosten loopt soms erg hoog op.

Aangezien de diverse dure behandelingen (epilatie, hormoontherapie, operaties enzovoort) niet of slechts deels worden terugbetaald, nemen veel ziekenhuiskostenverzekeringen die behandelingen op in de lijst van niet-terugbetaalde medische aandoeningen.

Voor 29 % van de respondenten bleef de eigen bijdrage in de medische kosten beperkt tot minder dan 1 000 euro; 25,2 % besteedde daaraan 1 000 tot 2 500 euro, en 20,6 % 2 500 tot 5 000 euro. Het resterende kwart geeft aan meer dan 5 000 euro te hebben betaald.

Overeenkomstig artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950, dat de inachtneming van het privé en het gezinsleven waarborgt, zouden de Verdragsstaten in hun sociale wetgeving nochtans de nodige bepalingen moeten opnemen om de terugbetaling van de hoge kosten van een

Parmi les répondants qui n’avaient pas cherché d’aide mais qui auraient bien voulu, 45,3 % n’avaient pas osé le faire.

43,8 % disaient ne pas savoir où aller pour obtenir de l’aide, 31,2 % craignaient des préjugés de la part des aidants.

Pour 26,6 %, une aide éventuelle n’était financièrement pas possible.

15,6 % disaient ne pas avoir confiance dans les services existants et 12,5 % n’étaient pas d’accord avec les traitements proposés.

Les pensées suicidaires et les tentatives de suicide semblaient, par ailleurs, fréquentes au sein du groupe de recherche. 62,3 % des répondants ont un jour ou l’autre pensé au suicide, et 22 % ont commis, au minimum, une tentative de suicide.

2.3. Concernant les soins de santé spécifiques

Il importe de remarquer que les répondants de cette étude indiquaient que l’accessibilité des services et médecins contactés laissait à désirer.

La Belgique compte (chiffres de 2008) quatre équipes “genres” (Anvers, Bruges, Gand et Liège). Pour 77,4 % des répondants, les temps d’attente posaient problème et la contribution financière propre aux frais médicaux étaient parfois très élevée.

Le coût élevé des différentes interventions comme l’épilation, l’hormonothérapie, les opérations, etc., n’étant pas remboursé, ou partiellement seulement, de nombreuses assurances hospitalisation reprennent ces interventions sur leur liste des interventions médicales non remboursées.

Pour 29 % des répondants, la contribution propre aux frais médicaux se limite à moins de 1 000 euros. 25,2 % ont dépensé entre 1 000 et 2 500 euros, et 20,6 % entre 2 500 et 5 000 euros. Le dernier quart indique avoir payé plus de 5 000 euros.

Pourtant, conformément à l’article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, qui garantit le respect de la vie privée et familiale, les États contractants devraient reprendre dans leur législation sociale les dispositions nécessaires pour permettre le remboursement des coûts élevés du traitement en vue de changer de

geslachtsaanpassende behandeling mogelijk te maken, veeleer dan transgenders te stigmatiseren door hun transseksualiteit als een aandoening te beschouwen.

Tevens merkten de onderzoekers op dat er dringend nood is aan voorlichting over dit thema in de reguliere gezondheidszorg, bijvoorbeeld bij huisartsen en andere eerstelijns hulpvoorzieningen. Al te vaak worden transgenders geconfronteerd met onwetendheid. De respondenten in dit onderzoek geven aan dat veel van de geconsulteerde huisartsen, psychologen en andere hulpverleners hen weliswaar wilden helpen, maar niet over de vereiste informatie beschikte.

De onderzoekers formuleren onder meer de volgende aanbevelingen:

- de opleiding van artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners moet aandacht besteden aan de begeleiding van transgenders;

- de toegankelijkheid van betrouwbare en gespecialiseerde centra moet worden gewaarborgd, alsook de uitwisseling van *best practices* tussen de verschillende regio's van het land;

- er moet een terugbetaling mogelijk zijn van de verstrekte zorg, door de gespecialiseerde medische transitie-ingrepen te erkennen als medische reconstructie, in plaats van ze te beschouwen als plastische chirurgie.

- de verzekeringsmaatschappijen moeten van de situatie bewust worden gemaakt, teneinde ter zake de situatie en de rechten van de transgenders te verduidelijken.

De indieners verwijzen naar dat belangrijk onderzoek (dat al meerdere jaren oud is), en wel omdat er voor de transgenders inzake toegang tot de gezondheidszorg sindsdien niet veel is veranderd. Er bestaan veel getuigenissen die daar op wijzen. Niet zelden kiezen transgenders overigens voor een behandeling in het buitenland, hoewel dit gevaarlijk kan zijn voor hun gezondheid.

Voorts brengt de huidige internationale nomenclatuur van ziekten (de ICD-10) transidentiteit nog steeds onder bij de persoonlijkheids- en gedragsstoornissen. Bij de voorbereiding van de geactualiseerde versie van de voormelde nomenclatuur (de ICD-11) moet België zich dus blijven inspannen om een einde te maken aan die situatie.

sexe au lieu de stigmatiser les personnes transgenres en considérant leur transsexualité comme une pathologie.

Il a également été observé dans cette étude une nécessité urgente d'information sur cette thématique dans les soins de santé ordinaires, par exemple chez les généralistes et les autres services d'aide en première ligne. Trop souvent, les personnes transgenres sont confrontées à l'ignorance. Les répondants de cette étude ont indiqué qu'un nombre non négligeable de généralistes, de psychologues et autres aidants consultés étaient prêts à fournir leur aide mais ne disposaient pas des informations nécessaires.

Parmi les recommandations formulées par les auteurs de l'étude figuraient:

- la nécessité d'intégrer la prise en charge des personnes transgenres dans la formation des médecins, des infirmiers et des autres aidants;

- la nécessité de garantir l'accessibilité de centres fiables et spécialisés ainsi que la diffusion et l'échange de bonnes pratiques entre les différentes régions du pays;

- la nécessité de permettre un remboursement des soins pratiqués en reconnaissant des interventions médicales spécialisées dans le cadre du processus de transition comme des interventions de reconstruction et non des interventions esthétiques;

- la nécessité de sensibiliser les compagnies d'assurances afin de clarifier la situation et les droits des personnes transgenres en la matière.

Si nous nous référons à cette étude importante réalisée il y a plusieurs années maintenant, c'est parce que la situation des personnes transgenres en termes d'accessibilité aux soins de santé n'a pas réellement évolué depuis lors. Les témoignages en ce sens sont nombreux. Il n'est d'ailleurs pas rare que certaines personnes transgenres privilégient une prise en charge à l'étranger malgré que celle-ci puisse présenter des dangers pour leur santé.

Par ailleurs, selon la CIM 10, l'actuelle classification internationale des maladies, les trans-identités relèvent toujours aujourd'hui des "troubles de la personnalité et du comportement". La Belgique, dans le cadre des travaux préalables à l'actualisation de la classification internationale des maladies (CIM 11), doit donc continuer à se battre pour mettre fin à cette situation.

Voor de indieners van dit voorstel van resolutie is het dus belangrijk dat de nodige maatregelen worden genomen om tegemoet te komen aan de rechten en behoeften van transgenders inzake toegang tot de gezondheidszorg.

In die context pleiten de indieners ervoor dat de rechten van deze personen in acht worden genomen en dat ze worden benaderd in het raam van het zelfbeschikkingsrecht van eenieder, zonder uiteraard afbreuk te doen aan de therapeutische vrijheid van de artsen.

Pour les auteurs, il paraît donc aujourd'hui important de prendre les mesures nécessaires afin de répondre aux besoins et aux droits des personnes transgenres en termes d'accessibilité aux soins de santé.

Dans ce cadre, les auteurs plaident pour que les droits de ces patients soient respectés et considérés dans le cadre du droit à l'autodétermination de chacun, tout en respectant bien entendu la liberté thérapeutique des médecins.

Fabienne WINCKEL (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Karine LALIEUX (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Alain MATHOT (PS)
Julie FERNANDEZ FERNANDEZ (PS)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de tekst van het 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 (DOC 54 2403/008);

B. overwegende dat de bestaande internationale classificatie van ziekten bij de tijd moet worden gebracht;

C. overwegende dat de transgenders die beslissen een transitieproces te ondergaan, specifiek en respectvol moeten worden begeleid, ongeacht de uit vrije wil gekozen veranderingen van de primaire en/of secundaire geslachtskenmerken;

D. overwegende dat de transgenders in hun keuzevrijheid worden beknot doordat er inzake medische zorg thans wachttijden zijn en er hoge kosten worden aangerekend;

E. overwegende dat bepaalde transgenders hebben aangegeven behoefte te hebben aan ondersteuning of aan psychisch-medisch-sociale begeleiding;

F. overwegende dat het onderzoek van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, "Leven als transgender in België. De sociale en juridische situatie van transgender personen in kaart gebracht", dienstige vaststellingen en aanbevelingen bevat, en gelet op de noodzaak ter zake verder te gaan, op grond van de wettelijke en maatschappelijke ontwikkelingen;

G. overwegende dat het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen alsook bepaalde verenigingen die voor de LGBTQI's opkomen, ter zake over knowhow beschikken;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. er op internationaal niveau voor te pleiten dat in de bestaande internationale classificatie van ziekten transidentiteit niet langer zou worden opgenomen bij de "psychische stoornissen en gedragsstoornissen";

2. ervoor te zorgen dat alle transgenders die dit wensen psychisch-medisch-sociale begeleiding kunnen krijgen die integraal wordt terugbetaald door de verplichte ziektekostenverzekering;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu le 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 54 2403/008);

B. considérant l'actuelle classification internationale des maladies et son actualisation nécessaire;

C. considérant la nécessité de prendre en charge de manière spécifique et respectueuse les personnes transgenres qui décident de s'engager dans un processus de transition, quelles que soient les modifications, librement choisies dans ce cadre, des caractères primaires et/ou secondaires;

D. considérant les freins à la liberté de choix que constituent le temps d'attente et les frais élevés existant actuellement en matière de soins médicaux pour les personnes trans;

E. considérant le besoin manifesté par certaines personnes trans de pouvoir bénéficier d'une aide ou d'un accompagnement psycho-médico-social;

F. considérant les constats et recommandations figurant dans l'étude qu'a fait réaliser l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes: "Être transgenre en Belgique. Un aperçu de la situation sociale et juridique des personnes transgenres" et compte tenu de la nécessité de les dépasser au vu des évolutions juridiques et sociales;

G. considérant l'expertise de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ainsi que l'expertise de certaines associations de défense des LGBTQI;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de plaider au niveau international pour que, dans l'actuelle classification internationale des maladies, les transidentités ne relèvent plus des "troubles de la personnalité et du comportement";

2. de permettre à toutes les personnes trans qui le souhaitent de pouvoir bénéficier d'un accompagnement psycho-médico-social intégralement remboursé par l'assurance obligatoire soins de santé;

3. in een volledige terugbetaling te voorzien voor de hormonale of heelkundige behandeling van personen die een transitieproces doorlopen, door de gespecialiseerde medische transitie-ingrepen te erkennen als medische reconstructie in plaats van die te beschouwen als plastische chirurgie;

4. de terugbetaling te waarborgen van gezondheidsverstrekkingen voor personen die hun geregistreerd geslacht hebben gewijzigd maar geen geslachtsaanpassing hebben ondergaan (bijvoorbeeld voor gynaecologische verstrekkingen);

5. in overleg met de deelstaten, de voorwaarden te creëren voor een betere opleiding van de zorgverleners en de uitwisseling van goede praktijken mogelijk te maken, teneinde de expertise op het vlak van de psychisch-medisch-sociale begeleiding van transgenders te vergroten en de praktijken onderling af te stemmen;

6. tevens een pluridisciplinair psychisch-medisch-sociaal netwerk tot stand te brengen, dat als contactpunt fungeert voor de patiënten én voor de gezondheidswerkers, en het voorts mogelijk maakt de transgenders te verwijzen naar gekwalificeerde zorgverleners, met als doel de therapeutische vrijheid van de zorgverleners en de rechten van de patiënt te waarborgen;

7. na te gaan of het opportuun is in heel het land toegankelijke pluridisciplinaire teams te creëren om transgenders die dat wensen een gepaste begeleiding aan te bieden;

8. de verzekeringsmaatschappijen bewust te maken teneinde de situatie en de rechten van de transgenders ter zake te verduidelijken;

9. in het kader van de evaluatie van de antidiscriminatie wetten de wetgeving aan te passen om de rechten van transgenders te waarborgen en discriminatie jegens hen te bestraffen;

10. het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen méér middelen te geven;

3. de prévoir un remboursement complet de la prise en charge des traitements hormonaux ou chirurgicaux pour les personnes qui s'engagent dans un processus de transition, en reconnaissant les interventions médicales spécialisées dans ce cadre comme des interventions reconstructives et non des interventions esthétiques;

4. de garantir le remboursement des prestations de soins de santé pour les personnes qui ont modifié leur genre enregistré mais qui n'ont pas subi de réassignation sexuelle (par exemple pour les prestations en gynécologie);

5. de permettre, en concertation avec les entités fédérées, le renforcement de la formation des professionnels de soins et l'échange de bonnes pratiques afin d'accroître l'expertise en matière de prise en charge psycho-médico-sociale des personnes trans et d'harmoniser les pratiques;

6. de mettre également en place un Réseau psycho-médico-social multidisciplinaire qui, d'une part, constituerait un point de contact tant pour les patients que pour les professionnels de soins et qui, d'autre part, permettrait d'orienter les personnes trans vers les professionnels de soins qualifiés, avec l'objectif de garantir la liberté thérapeutique des professionnels de la santé ainsi que les droits du patient;

7. d'évaluer l'opportunité de mettre en place des équipes multidisciplinaires accessibles dans l'ensemble du pays afin de permettre aux personnes trans qui le souhaitent une prise en charge adéquate;

8. de sensibiliser les compagnies d'assurances afin de clarifier la situation et les droits des personnes trans en la matière;

9. d'adapter la législation, dans le cadre de l'évaluation des lois antidiscrimination, afin de garantir les droits des personnes trans et de sanctionner les discriminations à leur égard;

10. de renforcer les moyens de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes;

11. de verenigingen die de LGBTQI's verdedigen en begeleiden financieel te ondersteunen.

26 april 2017

11. de soutenir financièrement les associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes LGBTQI.

26 avril 2017

Fabienne WINCKEL (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Karine LALIEUX (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Alain MATHOT (PS)
Julie FERNANDEZ FERNANDEZ (PS)