



Vlaams
Parlement

ingediend op **329** (2019-2020) – Nr. 1
25 mei 2020 (2019-2020)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Orry Van de Wauwer, Katrien Schryvers,
Brecht Warnez, Loes Vandromme en Maaïke De Rudder

over de bescherming
van de fysieke integriteit en de bevordering
van het welzijn en de gelijke kansen
van interseksepersonen

INHOUD

Inleiding.....	3
1. Situering van de problematiek	3
1.1. Medische invalshoek.....	4
1.2. Belangenorganisaties rond intersekse en de veelheid aan geleefde ervaringen	5
2. Geslachtsnormaliserende medische ingrepen	7
2.1. Niet-medisch noodzakelijke ingrepen op intersekskinderen.....	7
2.2. Wettelijk kader.....	10
2.3. Nood aan multidisciplinaire omkadering bij het nemen van een beslissing	11
3. Geslachtsregistratie	13
4. Intersekse als wettelijke antidiscriminatiegrond	14
5. Advocacy en sensibilisering	15
6. Ondersteuning en lotgenotencontact	16
7. Besluit en voorstellen voor nieuwe regelgeving	17

Inleiding

Het begrip intersekse verwijst naar personen die geboren worden met niet-binaire geslachtskenmerken. Het gaat om variaties op het vlak van chromosomen, hormonen, en externe en interne geslachtskenmerken die afwijken van wat door de samenleving als strikt mannelijk of strikt vrouwelijk wordt gezien. Intersekse is een natuurlijk fenomeen binnen de geslachtsontwikkeling van het individu. Het concept intersekse moet goed onderscheiden worden van het begrip genderidentiteit (het zich innerlijk als mannelijk, vrouwelijk, (afwisselend) beide, geen van beide, of nog anders voelen) en van het begrip seksuele oriëntatie (het geslacht waartoe iemand zich aangetrokken voelt). In deze conceptnota worden de termen interseksuele personen of interseksualiteit bewust vermeden omdat die de suggestie wekken dat het gaat om een bepaalde seksualiteitsbeleving. Bij intersekse gaat het om de biologische realiteit dat er een grotere natuurlijke seksevariatie bestaat dan traditioneel wordt aangenomen.

Intersekse is een verzamelterm voor heel uiteenlopende lichamelijke kenmerken die elk te maken hebben met het niet volledig voldoen aan de normatieve verwachtingen over binaire (mannelijke versus vrouwelijke) geslachtskenmerken. Een Australische studie¹ bij 272 interseksepersoneel stelde meer dan veertig interseksevariaties vast. In het uiterste geval verwijst intersekse naar een situatie waarbij het onmogelijk is om aan het kind een binair geslacht (mannelijk of vrouwelijk) toe te wijzen. Het gaat om één kind per 4500 geboortes of 0,02 procent. Meestal hebben interseksepersoneel fysiologisch wel een duidelijk geslacht, mannelijk of vrouwelijk, maar wijzen de inwendige of uitwendige geslachtskenmerken op een variatie in de geslachtsontwikkeling. Er zijn ook mensen die niet weten dat ze interseksekenmerken hebben of bij wie die kenmerken pas in de puberteit of tijdens het volwassen leven duidelijk worden. Als al die mogelijke variaties op de geslachtskenmerken in rekening worden gebracht, gaat het naar schatting om 1,7 procent van de bevolking.²

Ondanks het feit dat de meeste interseksecondities geen groot gezondheidsrisico inhouden, hebben mensen die met niet-binaire geslachtskenmerken geboren worden, te kampen met grote uitdagingen op het vlak van welzijn, gezondheid en gelijke kansen. Een gebrek aan kennis over de intersekseconditie bij artsen, ouders en het grote publiek ligt aan de basis van die uitdagingen. De afgelopen jaren leverden belangenorganisaties heel wat inspanningen om die problematiek op de politieke agenda te plaatsen. Het voornaamste strijdpunt van die organisaties is het verbieden van corrigerende medische ingrepen op intersekse kinderen die daarvoor geen toestemming kunnen geven, voor zover die ingrepen niet medisch noodzakelijk zijn. Er kunnen en moeten echter nog heel wat andere acties worden genomen om de gelijke kansen en de fysieke integriteit van personen met een intersekseconditie te beschermen. Alleen door het beleid op de verschillende niveaus goed op elkaar af te stemmen kan die problematiek ten gronde worden aangepakt.

1. Situering van de problematiek

Vanuit de medische invalshoek wordt elke variatie op de binaire geslachtskenmerken als een vorm van intersekse gezien: er wordt gezocht naar wat er fout is gelopen in de ontwikkeling van de geslachtskenmerken en naar een manier om dat eventueel te corrigeren. Belangenorganisaties rond intersekse (het Belgische

¹ Jones, T., et al. (2016). 'Intersex. Stories and statistics from Australia'. Cambridge: Open Book Publishers. Geraadpleegd via <https://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2016/01/Intersex-Stories-Statistics-Australia.pdf>.

² Dat percentage is gebaseerd op een publicatie uit 2000 en het blijft tot op vandaag het meest geciteerde cijfer voor het aantal mensen dat met een intersekseconditie wordt geboren. Originele bron: Fausto-Sterling, A. (2000). 'Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality'. New York: Basic Books.

Genres Pluriels en ook internationale organisaties) pleiten er op hun beurt voor om afstand te nemen van een medische invulling omdat die leidt tot het pathologiseren van iets wat als een natuurlijke variatie van de geslachtskenmerken kan worden gezien. Vanuit die invalshoek is het probleem niet de variatie op zich, maar wel de rigide opdeling tussen mannelijke versus vrouwelijke biologie en de neiging om elke variatie daarop te willen corrigeren. Niet álle personen met een intersekse- conditie voelen zich echter vertegenwoordigd door dergelijke belangenorganisaties of voelen zich aangesproken door het discours dat door die organisaties wordt gevoerd.

1.1. Medische invalshoek

In de medische wereld wordt gebruikgemaakt van een classificatie onder de noemer 'Disorders of Sex Development' (DSD).³ Alles wat afwijkt van de binaire geslachtskenmerken, zowel de niet-zichtbare, interne geslachtskenmerken als de uitwendige anatomie, wordt onder de DSD gecategoriseerd. De seksedifferentiatie die in het ontwikkelingstraject van bevruchte eicel tot foetus gebeurt, verloopt in verschillende stappen. Vanuit het medische oogpunt wordt er nagegaan wat er precies tijdens welke stap gebeurt is wat tot een 'afwijking' op de typische binaire geslachtskenmerken heeft geleid. Het gaat om de onderstaande stappen in de seksedifferentiatie:⁴

- 1) Genetische seksevariatie: het genetische materiaal dat het geslacht bepaalt, zit vervat in de X- en Y-chromosomen. De eicel van de moeder bevat altijd een X-chromosoom, de zaadcel van de vader draagt ofwel een X- ofwel een Y-chromosoom. Uit de combinatie van beide chromosomen evolueert een genetisch vrouwelijk (XX) of genetisch mannelijk (XY) embryo. In werkelijkheid is de chromosomale samenstelling gevarieerder dan dat. Mensen met het syndroom van Turner hebben bijvoorbeeld maar één geslachtschromosoom: een X-chromosoom. Ze hebben in totaal dus maar 45 in plaats van 46 chromosomen. Mensen met het syndroom van Klinefelter hebben drie geslachtschromosomen: XXY. Er is sprake van een 'mozaïek' als er binnen hetzelfde individu diverse chromosomale samenstellingen voorkomen op celniveau, bijvoorbeeld in de ene cel de chromosomen XX en in een andere cel de chromosomen XY.
- 2) Variatie van de gonaden (de geslachtsklieren): de primordiale gonaden in een embryo ontwikkelen zich tot testikels of tot eierstokken. Die ontwikkeling is afhankelijk van het genotype, dus het feit of het embryo over XX- of XY-chromosomen beschikt. Er kunnen echter mutaties optreden in de genen die verantwoordelijk zijn voor de sekseontwikkeling. Daardoor kan een embryo met XX-chromosomen bijvoorbeeld toch testikels ontwikkelen.
- 3) Fenotypische seksevariatie (inwendige en uitwendige geslachtskenmerken): de gonaden – de eierstokken en testikels – produceren de nodige hormonen om de verdere ontwikkeling van de inwendige en uitwendige geslachtskenmerken in vrouwelijke, respectievelijk mannelijke richting te sturen. Ook daarbij treden verschillende genen voor seksedifferentiatie in werking, in interactie met de blootstelling aan hormonen. Als het lichaam van een XY-foetus bijvoorbeeld niet reageert op mannelijke hormonen, dan zullen de geslachtskenmerken in de vrouwelijke richting evolueren ook al zijn er inwendig testikels aanwezig.
- 4) Secundaire seksedifferentiatie: tijdens de puberteit ontwikkelen zich secundaire geslachtskenmerken onder impuls van de hormonen die worden geproduceerd door de gonaden. Bij vrouwen gaat het onder andere over de ontwikkeling van borsten, het verbreden van het bekken en het vergroten van de schaamlippen. Bij mannen gaat het onder meer over het vergroten van de penis en het scrotum, stemverlaging en spierontwikkeling. Ook de lichaams-

³ Witchel, S.F. (2018). 'Disorders of Sex Development'. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 48; 90-102. Geraadpleegd op 18 maart 2020 via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5866176/>.

⁴ Callens, N. (2014). 'The past, the present, the future. Genital treatment practices in disorders of sexual development under scrutiny'. Gent: Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde.

behandling volgt 'typisch mannelijke' en 'typisch vrouwelijke' patronen. Als de hormoonproductie niet verloopt zoals 'verwacht', kan het lichaam zich atypisch ontwikkelen zoals baardgroei bij vrouwen of borstontwikkeling bij mannen.

Het hebben van niet-binaire geslachtskenmerken betekent niet dat interseksepersonen evenveel 'typisch mannelijke' als 'typisch vrouwelijke' geslachtskenmerken hebben. Het kan bijvoorbeeld gaan om geslachtskenmerken die zich op een atypische manier gevormd hebben, zoals een vergrote clitoris, een inconsistentie tussen de uitwendige en de inwendige geslachtsorganen zoals bij een vrouw met niet-ingedaalde testikels, of de onvolledige ontwikkeling van de interne geslachtsorganen.⁵ Bij jongens komt hypospadie het vaakst voor als interseksekenmerk, bij 0,4% van de geboortes. Bij hypospadie bevindt de opening van de plasbuis zich niet aan het topje van de penis.⁶ Omdat de interseksekenmerken zo gevarieerd kunnen zijn en er zo weinig informatie over beschikbaar is, realiseren mensen niet altijd dat ze een intersekseconditie hebben of dat ze een intersekskind hebben. Heel wat interseksekenmerken worden ook pas op latere leeftijd duidelijk. Bijvoorbeeld als de menstruatie uitblijft, het lichaam atypische secundaire geslachtskenmerken begint te vertonen of er vruchtbaarheidsproblemen zijn. Een Australische studie bij 272 interseksepersonen heeft vastgesteld dat een derde pas op volwassen leeftijd te weten is gekomen dat hij of zij een intersekseconditie had.⁷

Ook in de medische wereld is er niet altijd eensgezindheid over wat precies als intersekse moet worden beschouwd. Zo zijn er discussies over de vraag of het Klinefelter- en Turnersyndroom thuishoren in de DSD-categorisatie. Bij het Klinefelter- en Turnersyndroom gaat het om een chromosomale variatie die niet overeenstemt met het binaire XX versus XY, maar is er verder geen atypische variatie van de inwendige of uitwendige geslachtskenmerken.⁸ De discussie gaat dus over de vraag of een chromosomale variatie op het binaire XX/XY volstaat om van intersekse te spreken of dat er ook sprake moet zijn van niet-binaire geslachtskenmerken op het niveau van de gonaden, hormonen en het fenotype. De uiteenlopende definities verklaren ook het grote verschil in de prevalentiecijfers over intersekse, die gaan van 0,5 tot 1,7 procent van de geboortes.⁹

1.2. Belangenorganisaties rond intersekse en de veelheid aan geleefde ervaringen

Belangenorganisaties klagen aan dat de medische visie op intersekse leidt tot het pathologiseren ervan, waardoor een medische behandeling of 'correctie' vanzelfsprekend wordt. Het maakt van interseksepersonen patiënten, ook al zijn ze niet ziek, en het plaatst hen of hun ouders in een zwakkere positie ten opzichte van de arts. Daarom pleiten belangenorganisaties ervoor om de intersekseproblematiek zo veel mogelijk te benaderen vanuit de geleefde ervaringen van interseksepersonen zelf. Vanuit die hoek wordt er ook een andere definitie van intersekse voorgesteld: "the lived experience of the socio-cultural consequences of being born with a body that does not fit with normative social constructions of male and female".¹⁰ De klemtoon ligt in die definitie dus op de ervaringen van interseksepersonen in een genderbinaire en heteronormatieve samenleving.

⁵ American Psychological Association (2020). 'Answers to Your Questions About Individuals With Intersex Conditions'. Geraadpleegd op 18 maart 2020 via <https://www.apa.org/topics/lgbt/intersex.pdf>.

⁶ Callens, N. (2014). 'The past, the present, the future. Genital treatment practices in disorders of sexual development under scrutiny'. Gent: Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde.

⁷ Jones, T., et al. (2016).

⁸ Griffiths, D.A. (2018). 'Shifting syndromes: sex chromosome variations and intersex classifications'. *Social Studies of Science*, 48(1), 125-148. Geraadpleegd via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5808814/>.

⁹ Ilga Europe. 'The definitions: what is intersex?' Geraadpleegd op 18 maart 2020 via <https://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex>.

¹⁰ Griffiths, D.A. (2018).

Belangenorganisaties rond intersekse vinden aansluiting bij organisaties waarin seksuele minderheden zich verenigen, de lgbt-verenigingen. Daarom wordt vandaag ook vaak de i toegevoegd (lgbti: lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex), net als de q van queer of questionable. Die aansluiting is verklaarbaar omdat die seksuele minderheden een aantal gemeenschappelijke strijdpunten hebben, namelijk het uitdagen van de normatieve genderbinariteit en heteronormativiteit, en van de traditionele denkbeelden over mannelijkheid en vrouwelijkheid.¹¹ Aansluiting bij de lgbt-verenigingen kan ook een versterkend effect hebben en zorgen voor een grotere zichtbaarheid van interseksepersonen.¹² Intersekse moet echter duidelijk onderscheiden worden van genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Het gros van de interseksepersonen is cisgender, wat betekent dat ze zich ofwel man, ofwel vrouw voelen, en dat die genderidentiteit ook overeenkomt met het hen toegewezen (sociale) geslacht (of ze werden opgevoed als jongen of meisje en door de buitenwereld gezien worden als man of vrouw).¹³ Dat maakt de ervaringen van interseksepersonen ook heel verschillend van de ervaringen van transgenders, voor wie de genderidentiteit niet overeenkomt met hun sociale geslacht. Terwijl belangenorganisaties rond intersekse ijveren voor de maatschappelijke aanvaarding van natuurlijke geslachtsvariëaties die buiten de strikt binaire man-vrouwopdeling vallen, ijveren transgenders voor de mogelijkheid om hun wettelijke, sociale of fysieke geslacht in overeenstemming te brengen met hun genderidentiteit.

De Australische studie die hierboven al ter sprake kwam, toont wel aan dat interseksepersonen vaker dan gemiddeld een genderidentiteit hebben die niet overeenkomt met het geslacht waarmee ze zijn opgevoed.¹⁴ Toen hen gevraagd werd om hun genderidentiteit aan te geven, gaf 7 procent van de 272 deelnemers de categorie 'X' aan, 6 procent gaf de categorie 'onzeker' aan en 12 procent gaf 'andere optie' aan. In de DSD-Lifestudie, waaraan 1040 interseksepersonen uit zes Europese landen deelnamen, gaf 96 procent aan dat ze zich man of vrouw voelen. De overige 4 procent gaf aan dat ze zich noch man noch vrouw, beide, of nog iets anders voelen.¹⁵ In de Australische studie werd ook gevraagd naar de seksuele oriëntatie. Daaruit bleek er in de groep van interseksepersonen meer variatie te zijn dan in een gemiddelde populatie. Maar 48 procent gaf aan heteroseksueel te zijn, terwijl dat volgens bevolkingsstudies veeleer rond de 90 procent draait. Opvallend was dat ook 10 procent aangaf asexueel te zijn, terwijl dat volgens bevolkingsstudies maar om 1 à 2 procent gaat.

Wegens de grote variatie aan interseksekenmerken en de heterogeniteit binnen de groep moet er rekening mee gehouden worden dat niet iedereen met een intersekseconditie er behoefte aan heeft om zich te verenigen onder de 'interseksekoepel' of zich te associëren met lgbt-verenigingen. Niet alle mensen met een intersekseconditie voelen zich aangesproken door het politiek activisme en het discours van de belangenorganisaties rond intersekse of vinden het nodig om de binaire gendernormativiteit ter discussie te stellen.¹⁶ Om de beleving van personen met een intersekseconditie beter te begrijpen, liet toenmalig minister van Gelijke Kansen Liesbeth Homans in 2016-2017 een studie uitvoeren bij interseksepersonen en ouders van intersekse kinderen. Daaruit bleek dat sommige van hen nooit de link hadden gelegd tussen hun conditie en de term intersekse. Bovendien voelde niet

¹¹ ILGA Europe. 'What is the link between intersex and LGBT?' Geraadpleegd op 18 maart 2020 via <https://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex>.

¹² Motmans, J., & Longman, C. (2017). Wat maakt het verschil? Een genderkritisch perspectief op het thema intersekse. Tijdschrift voor seksuologie, 41(2), 68-77. Geraadpleegd via <https://core.ac.uk/download/pdf/84042861.pdf>.

¹³ Getuigenis van Emmanuelle Verhagen, intersekse ervaringsdeskundige, tijdens het Colloquium intersekse personen op 21 februari 2020 in het Forum (Brussel).

¹⁴ Jones, T., et al. (2016).

¹⁵ Kreukels, B., et al. (2018). 'Gender Dysphoria and Gender Change in Disorders of Sex Development/ Intersex Conditions: Results From the dsd-LIFE Study'. Journal of Sexual Medicine, 15(5), 777-785. Geraadpleegd via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29606626>.

¹⁶ Motmans, J., & Longman, C. (2017).

iedereen zich comfortabel met de term intersekse, omdat die suggereert dat ze tussen twee geslachten in zitten, terwijl ze zich wel volledig man of volledig vrouw voelen. Het kan mensen het gevoel geven dat ze in een hokje worden geduwd, en dat er een bepaalde identiteit zou moeten worden verbonden aan de conditie die ze hebben. De meeste ervaringsdeskundigen in de studie gaven er de voorkeur aan om de naam van hun specifieke conditie te gebruiken als ze naar zichzelf verwezen. In de plaats van te zeggen: "Ik ben intersekse", zeggen ze bijvoorbeeld liever: "Ik ben geboren zonder baarmoeder".¹⁷

Er lijkt dus geen sterke groepsidentiteit te zijn onder mensen die geboren worden met een van de vele variaties die onder de interseksekoepel vallen. Dat neemt niet weg dat ze, net door hun conditie, wel een aantal ervaringen delen.¹⁸ De relatie ten opzichte van de medische wereld, met de eventuele blootstelling aan medische behandelingen, is hier waarschijnlijk het meest significante van. De voornaamste eis waarrond belangenorganisaties rond intersekse zich verenigen, is de bescherming van de fysieke integriteit van intersekskinderen en het verbieden van geslachtsnormaliserende ingrepen op kinderen. Ook voor personen met een intersekseconditie die zich niet met die belangenorganisaties associëren, is de relatie tot de medische wereld doorslaggevend in de manier waarop ze hun conditie beleven. De geheimhouding rond hun conditie, de blootstelling aan behandelingen waarmee ze als kind niet konden instemmen, het gevoel behandeld te worden als een 'curiosum' en het onderworpen worden aan veelvuldige en onnodige genitale onderzoeken, kan tot trauma leiden. Het gaat ook om de mogelijkheid om de juiste gespecialiseerde zorg te vinden, zowel medisch als psychologisch, bij professionals die voldoende kennis hebben van hun intersekseconditie. Daarnaast zijn er uitdagingen op het vlak van psychosociaal welzijn die gerelateerd zijn aan ongewilde kinderloosheid, relationeel en seksueel functioneren, het (genitaal) zelfbeeld, en de ervaring van discriminatie en intimidatie.

2. Geslachtsnormaliserende medische ingrepen

2.1. Niet-medisch noodzakelijke ingrepen op intersekskinderen

Geslachtsnormaliserende medische ingrepen verwijzen naar chirurgische of medische ingrepen (hormoonkuren) om atypische geslachtskenmerken er meer 'normaal' te laten uitzien. Tijdens de tweede helft van de 20e eeuw werd het gangbaar om medisch in te grijpen op baby's en jonge kinderen met interseksekenmerken. De onderliggende idee was dat die ingrepen op langere termijn voordelig zijn voor het kind omdat het makkelijker zal zijn om een duidelijke genderidentiteit te ontwikkelen en om sociale uitsluiting te vermijden. Een geslachtsnormaliserende ingreep zou het kind dus in staat stellen om een zo 'normaal' mogelijk leven te leiden. De langetermijnvoordelen van dergelijke ingrepen zijn echter onvoldoende onderzocht en zijn zeker niet evident. Belangenorganisaties wijzen op de nefaste gevolgen van die ingrepen op het fysieke en emotionele welzijn. Ook het feit dat er corrigerende operaties worden uitgevoerd op kinderen met het oog op het faciliteren van heteronormatief seksueel contact, meer bepaald vaginale penetratie met de penis, roept veel weerstand op en illustreert de nood om anders te gaan kijken naar mannelijkheid, vrouwelijkheid en seksualiteit.

¹⁷ Callens, N., Longman, C., & Motmans, J. (2017). Intersekse/DSD in Vlaanderen. Centrum voor Cultuur en Gender, Universiteit Gent/Transgenderinfopunt, Universitair Ziekenhuis Gent.

¹⁸ Callens, N., Longman, C., & Motmans, J. (2017).

Getuigenissen van interseksepersonen die dergelijke ingrepen als kind hebben meegemaakt, zijn vaak beklijvend.^{19,20} Wat uit die getuigenissen steeds weer naar voren komt, is het gebrek aan informatie over de medische ingrepen, het gebrek aan instemming en de onderwerping aan genitale onderzoeken zonder dat daar een medische noodzaak voor is, maar die alleen worden uitgevoerd om de nieuwsgierigheid van artsen te bevredigen. Emmanuelle Verhagen, een interseksevrouw die zich vandaag inzet voor sensibilisering, getuigt²¹: "Als kind ging ik naar een specialist in Antwerpen. Met mijn benen open moest ik daar naakt op een tafel gaan liggen, zodat de dokter foto's kon nemen van mijn geslachtsdeel. Langs zijn neus weg zei hij dan dat hij die ging gebruiken in een wetenschappelijke publicatie. En op dat moment ben je te jong om te roepen: het is wél mijn lichaam waar jij nu over beslist." De psychologische impact van de vele medische onderzoeken, waarbij de intersekskinderen worden behandeld als curiosa of interessante casestudy's, wordt als zeer stigmatiserend ervaren en kan tot trauma leiden.

Kinderen krijgen ook leugens te horen over de ingrepen die ze moeten ondergaan. Er wordt bijvoorbeeld verteld dat ze een operatie moeten ondergaan aan de blaas, terwijl in feite de vagina wordt aangepast. Chirurgische ingrepen aan de geslachtsorganen zijn niet zonder risico en vaak blijft het ook niet bij één enkele ingreep. Negatieve gevolgen gaan van infertiliteit tot littekenvorming en verminderde seksuele sensatie. Ook de medicinale hormoonbehandelingen kunnen negatieve bijwerkingen hebben. In extreme gevallen wordt er een 'fout geslacht' aan het kind toegekend, wat pas duidelijk wordt wanneer het kind opgroeit en een andere genderidentiteit heeft dan werd verwacht op basis van het toegewezen geslacht.²²

Het is niet bekend hoe vaak geslachtsnormaliserende ingrepen op kinderen worden uitgevoerd. In de hierboven vermelde Australische studie gaf meer dan de helft van de 272 respondenten met een intersekseconditie aan ooit een corrigerende ingreep te hebben ondergaan. Het ging daarbij in veel gevallen om cosmetische ingrepen die vaak al in de kindertijd waren uitgevoerd. De meerderheid van hen had vooraf geen informatie over de behandeling gekregen en evenmin hadden ze de mogelijkheid gekregen om de behandeling te weigeren.²³

Een concreet praktijkvoorbeeld kan gehaald worden uit Nederlands onderzoek bij vrouwen met aangeboren androgene hyperplasie, wat zich onder meer uit in ambigue vrouwelijke geslachtskenmerken zoals een vergrote clitoris en een vernauwing van de vagina.²⁴ In een groep van veertig vrouwen met die conditie hadden er 36 één of meer chirurgische ingrepen in de kindertijd ondergaan ter 'vervrouwelijking'

¹⁹ Enkele voorbeelden van intersekseactivisten die met hun verhaal naar buiten kwamen: Pidgeon, bijdrage op persoonlijk YouTube kanaal (14 december 2017): 'Hi I'm Intersex-Pt 4 (Forced Vaginoplasty)', geraadpleegd via <https://www.youtube.com/watch?v=UJZNTcq5yKc>, Cecilia McDonald, TEDxBoulder (21 oktober 2016): 'Intersex People and the Physics of Judgment', geraadpleegd via <https://www.youtube.com/watch?v=CKEGaSJi3bk>, Anunnaki Ray Marquez, TEDxJacksonville (29 november 2018): 'Born Intersex: we are human!', geraadpleegd via <https://www.youtube.com/watch?v=WpPTf-00ab0>, Susannah Temko, TEDxLondon (11 juni 2019): 'A different kind of superpower: what it means to be intersex', geraadpleegd via <https://www.youtube.com/watch?v=Va4Ij0qmog>, Emily Quinn, TEDx-Providence (25 oktober 2019): 'What I've learned from having balls', geraadpleegd via <https://www.youtube.com/watch?v=28Ip-STEPKU>.

²⁰ Getuigenis van Thierry Bosman en Emmanuelle Verhagen, intersekse-ervaringsdeskundigen, tijdens het Colloquium interseksepersonen op 21 februari 2020 in het Forum (Brussel).

²¹ Verschijnen op de website van Holebi.info, geraadpleegd op 24 maart 2020 via <https://holebi.info/phpnews/kortnews.php?action=fullnews&id=18236>.

²² Zie bijvoorbeeld een getuigenis van een Amerikaans koppel dat een kind adopteerde van wie het geslacht bij de geboorte niet duidelijk was en bij wie de geslachtskenmerken chirurgisch 'vervrouwelijkt' werden voordat de adoptie plaatsvond. Het kind zou zich als jongetje ontwikkelen. De adoptieouders spanden een rechtszaak aan tegen het ziekenhuis, de behandelende artsen en de sociale dienst die instemden met de operatie. Greenfield, C., in The Atlantic op 8 juli 2014. 'Should We 'Fix' Intersex Children? Standard medical practice is often to operate to 'normalize' genitals, but some families are fighting back'. Geraadpleegd op 24 maart 2020 via <https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/07/should-we-fix-intersex-children/373536/>.

²³ Jones, T., et al. (2016).

²⁴ Callens, N. (2014).

van de geslachtsdelen. De leeftijd waarop die ingrepen plaatsvonden, varieerde van 0 tot 17 jaar, de mediaanleeftijd was 3 jaar. De ingrepen hadden betrekking op het verkleinen – tot zelfs volledig verwijderen – van de clitoris en het verbreden of langer maken van de vagina zodat op latere leeftijd penetratie met een penis mogelijk zou zijn.

In Nederland werd er ook onderzoek gedaan bij mannen met atypische geslachtskenmerken.²⁵ Bij een groep van dertien mannen met hypospadie, waarbij de plasbuis onderaan in plaats van bovenaan in de penis uitkomt, vonden er gemiddeld twee corrigerende operaties plaats in de kindertijd. Bij één iemand ging het zelfs om zes corrigerende operaties. De leeftijd waarop de eerste operatie plaatsvond, varieerde van 3 maanden tot 6 jaar, de gemiddelde leeftijd was 2,7 jaar. Hypospadie komt voor bij één op driehonderd geboortes²⁶ en het is niet schadelijk voor de gezondheid. Het betekent alleen dat die kinderen niet rechtopstaand zullen kunnen plassen als ze ouder zijn. Vaak gaat hypospadie ook samen met een abnormale kromming van de penis als die in erectie komt. In de medische wereld is de gangbare aanname dat corrigerende chirurgie bij hypospadie een grotere succesratio heeft naarmate de ingreep op jongere leeftijd wordt uitgevoerd. Op de website van het UZ Gent staat bijvoorbeeld dat de corrigerende operatie bij hypospadie bij voorkeur rond het eerste levensjaar gebeurt.²⁷ Er zijn echter ook studies die dat ter discussie stellen en suggereren dat corrigerende ingrepen op volwassen leeftijd mogelijk een even grote succesratio hebben.²⁸

Medische ingrepen ter 'normalisering van de geslachtskenmerken' worden niet als zodanig geregistreerd. Daarom is niet bekend om hoeveel ingrepen het precies gaat, noch op welke leeftijd ze worden uitgevoerd. Op basis van een systematische review van de onderzoeksliteratuur sinds 1955 werd in 2000 gesteld dat er bij één tot twee geboortes op de duizend (0,1% à 0,2%) aan corrigerende chirurgie wordt gedaan.²⁹ Het gaat hier echter maar om een schatting met een grote foutenmarge en mogelijk ligt dat percentage vandaag lager. Omdat er geen systematisch onderzoek naar wordt gevoerd, is het ook onmogelijk om uitspraken te doen over de verhouding tussen medisch noodzakelijke versus medisch niet-noodzakelijke ingrepen op intersekskinderen. De medische noodzaak is maar in een heel beperkt aantal interseksevarianties van toepassing. Het gaat om gevallen waarbij inwendige organen blootliggen, aan de buitenkant van het lichaam, of om urine die niet goed kan afvloeien. Andere ingrepen, zoals het aanpassen van de anatomie van de geslachtsdelen of het verwijderen van niet ingedaalde teelballen bij meisjes, zijn medisch niet noodzakelijk omdat er geen onmiddellijk gezondheidsrisico aan verbonden is. Dat betekent niet dat medische opvolging bij interseksecondities kortweg overbodig is. Een intersekseconditie kan andere medische risico's meebrengen die gevolgd moeten worden, zoals botontkalking, hormoonbalans, verminderde vruchtbaarheid en maligne ontaarding van de gonaden.³⁰

Onder artsen groeit de consensus dat er geen wetenschappelijk onderbouwde evindentie is voor de langetermijntuitkomsten van corrigerende chirurgie op baby's en jonge kinderen met interseksekenmerken. In een proefschrift dat gebaseerd is op Nederlands onderzoek, kwam de onderzoekster tot het volgende besluit: "Artsen

²⁵ Callens, N. (2014).

²⁶ Al-Taweel, W.M., & Seyam, R.M. (2017). 'Hypospadias repair during adulthood: Case series'. *Urology Annals*, 9(4), 366-371. Geraadpleegd via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5656964/>.

²⁷ Website UZ Gent (2018). Hypospadie. Geraadpleegd op 18 maart 2020 via <https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/kindergeneeskunde/kinderurologie/Paginas/Hypospadie.aspx>.

²⁸ Al-Taweel, W.M., & Seyam, R.M. (2017).

²⁹ Blackless, M., Charuvastra, A., Derryc, A., Fausto-Sterling, A., Lauzanne, K., & Lee, E. (2000). 'How sexually dimorphic are we? Review and synthesis'. *American Journal of Human Biology*, 12(2), 151-166. Geraadpleegd via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11534012>.

³⁰ van Heesch, M. A. (2015). Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was: Kennis, keuze en geslachtsvarianties: Over het leven met en het kennen van intersekse condities in Nederland. Amsterdam: Vossiuspers. Geraadpleegd via https://pure.uva.nl/ws/files/2507447/161504_VERBETERD_Proefschrift_excl.pdf.

erkennen dat technieken van vroeger zeer slechte lange termijn gevolgen blijken te hebben zoals littekenweefsel en ongevoeligheid, schaamte, pijn bij het vrijen, incontinentie en ontstekingen. Maar deze lange termijn gevolgen worden afgedaan als behorend bij verouderde technieken.”³¹ Al in 2006 werd tijdens een internationale conferentie met pediaters een consensusstatement aangenomen waarin stond dat cosmetische aanpassingen van de vagina (vaginoplasty) pas mogen worden toegepast in de adolescentie, op het moment dat de patiënt in staat is om ten volle te participeren in de procedure.³² In een update van de Chicagoconsensus uit 2016 bleek dat participatie in het beslissingsproces en de timing van chirurgische ingrepen op dat moment nog steeds zorgwekkend waren.³³ Het is niet duidelijk wat in de medische praktijk in België de gangbare opvatting daarover is.

2.2. Wettelijk kader

Er zijn geen specifieke bindende mensenrechteninstrumenten voorhanden die van toepassing zijn op de situatie van interseksepersonen. Wel kunnen een aantal mensenrechtenverdragen op die manier geïnterpreteerd worden dat ze van toepassing zijn, zoals het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, het Kinderrechtenverdrag, de Conventie tegen Foltering, en het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW).

Daarnaast zijn er zogenaamde ‘soft law’-instrumenten, die niet afdwingbaar zijn, maar wel gezag hebben en nationale wetgeving in een bepaalde richting kunnen sturen. Zo heeft de VN sinds 2011 al meer dan veertig aanbevelingen gepubliceerd om de toepassing van onnodige, normaliserende medische ingrepen te verbieden op intersekskinderen die daar zelf nog geen toestemming voor kunnen geven. Het VN-Kinderrechtencomité formuleerde in 2019 een duidelijke aanbeveling ten aanzien van België tot invoering van een verbod van medische en chirurgische behandelingen op intersekskinderen die veilig kunnen worden uitgesteld tot op het moment dat het kind zelf geïnformeerde toestemming kan geven. Ook andere internationale gezaghebbende organisaties hebben vergelijkbare standpunten ingenomen, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie en het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten (FRA).³⁴ In 2017 heeft de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa resolutie 2191 aangenomen over het bevorderen van de mensenrechten en het elimineren van discriminatie tegenover interseksepersonen.³⁵ In 2019 nam het Europees Parlement een resolutie aan waarin lidstaten worden aangespoord tot actie om geslachtsnormalisatie op niet-instemmende kinderen te verbieden.³⁶

Vanuit internationaal mensenrechtenperspectief is er maar één optie mogelijk, namelijk het verbieden van medisch ingrijpen op de geslachtskenmerken van kinderen als daar geen medische noodzaak voor is. Dat hoeft niet te betekenen dat er pas op geslachtskenmerken kan worden ingegrepen als het kind meerderjarig is. Ook minderjarigen zijn in staat om een geïnformeerde toestemming te geven. In een aantal landen werd er de afgelopen jaren wetgeving in die richting aange-

³¹ van Heesch, M. A. (2015).

³² Lee, P.A., et.al. (2006). ‘Consensus Statement on Management of Intersex Disorders’. *Pediatrics*, 118(2), e488-e500. Geraadpleegd via http://www.medecine.ups-tlse.fr/desc/fichiers/Ambiguïte_sexuelle.pdf

³³ Lee, P.A. e.a. (2016). ‘Global Disorders of Sex Development, Update since 2006: Perceptions, Approach and Care’. *Hormone Research in Paediatrics*, 85(3). Geraadpleegd via <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26820577/>

³⁴ Human Rights Watch. (25 juli 2017). “I Want to Be Like Nature Made Me”. ‘Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US’. Geraadpleegd op 20 maart 2020 via <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>.

³⁵ Resolutie 2191 van de Europese Raad (12 oktober 2017), ‘Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people’, <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FN.asp?fileid=24232&lang=en>.

³⁶ Legislative Observatory, European Parliament. (14 februari 2019). Geraadpleegd via <https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/summary.do?id=1573889&t=e&l=en>.

nomen, waarbij geslachtsnormalisering op kinderen verboden wordt. Dat is het geval in Malta en Portugal. Er zijn ook ontwikkelingen in die richting in Noorwegen, IJsland en Chili. In Frankrijk worden intersekskinderen verplicht gevolgd in één van de vier nationale referentiecentra.

In België is de wet Patiëntenrechten het voornaamste ijkpunt. Die wet schrijft voor dat een patiënt geïnformeerde toestemming moet geven voor een medische behandeling. Een patiënt heeft ook het recht om een behandeling te weigeren. Voor minderjarigen is de vertegenwoordiging door ouders toegestaan tot op het moment dat de (mature) minderjarige in staat is om zelf op autonome wijze een beslissing te nemen. In het geval van intersekskinderen zijn het dus meestal de ouders die beslissen of er normaliserende medische handelingen toegepast kunnen worden en is er weinig ruimte voor persoonlijke instemming van het kind. In de Kamer werden verschillende resoluties ingediend om niet-medisch noodzakelijke ingrepen op de geslachtskenmerken van intersekskinderen te verbieden.^{37,38,39}

Als er maatregelen worden genomen om niet-noodzakelijke medische ingrepen op kinderen te verbieden, dan komt onvermijdelijk ook de kwestie van de besnijdenis van jongens aan bod. Op federaal niveau pleit Kamerlid Els Van Hoof ervoor om besnijdenis om niet-medische redenen niet langer terug te betalen. Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek gaf advies over besnijdenis, maar in dat advies werd geen eenduidige conclusie bereikt. Enerzijds stelt het advies dat besnijdenis om niet-medische redenen ontoelaatbaar is tot op het moment dat de persoon zelf er toestemming toe kan geven. Anderzijds stelt het advies dat besnijden wel toelaatbaar is voor zover het onder de vrijheid van religie valt. Over de terugbetaling van de ingreep door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) was er wel een eenduidige conclusie, namelijk dat dit niet het geval mag zijn. Daarnaast spelen ook andere kwesties, zoals de rechten van minderjarige transgenders om zich te laten behandelen, het gebrek aan maatschappelijk draagvlak voor strafbepalingen tegen artsen (vergelijk met het euthanasieproces), en de verhouding tussen geslachtsnormaliserende behandelingen en vrouwelijke genitale verminking. Verder is er het probleem van extraterritorialiteit als ouders een behandeling zouden laten uitvoeren in een land waar die wel nog is toegestaan. Om te komen tot een uitgebalanceerde wetgeving moet er dus met heel wat zaken rekening gehouden worden.

2.3. Behoefte aan multidisciplinaire omkadering bij het nemen van een beslissing

Het is belangrijk om te onderstrepen dat geslachtsnormaliserende ingrepen maar relevant zijn bij een aantal interseksecondities. Bijvoorbeeld bij het klassieke Turnersyndroom komt chirurgie niet aan bod. In de gevallen waar de intersekseconditie pas in de puberteit of adolescentie vastgesteld wordt, zijn de personen in kwestie vaak oud genoeg om zelf betrokken te worden bij geïnformeerde beslissingen over heelkunde. Een noodzakelijke voorwaarde is dan wel dat ze volledig worden ingelicht over de voor- en nadelen van alle behandelopties en dat ze zich niet onder druk gezet voelen om een bepaalde beslissing te nemen.

Als de intersekseconditie duidelijk is van bij de geboorte en artsen een geslachtsnormaliserende ingreep voorstellen, ligt tot nog toe de beslissing bij de ouders van

³⁷ *Parl.St.* Kamer van volksvertegenwoordigers 2019-20, DOC 55 0974/001. Voorstel van resolutie over het instellen van een juridisch raamwerk om de bescherming van de fundamentele rechten van interseksuele personen te waarborgen. <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/0974/55K0974001.pdf>.

³⁸ *Parl.St.* Kamer van volksvertegenwoordigers 2018-19, DOC 54 3486/001. Voorstel van resolutie over de erkenning van het recht van de interseksuele minderjarigen op fysieke integriteit. <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/3486/54K3486001.pdf>.

³⁹ *Parl.St.* Kamer van volksvertegenwoordigers 2019, DOC 55 0043/001. Voorstel van resolutie over de erkenning van het recht van de interseksuele minderjarigen op fysieke integriteit. <https://www.dekamer.be/doc/flwb/pdf/55/0043/55k0043001.pdf#search=%220043/001%20%2055%20%3Cin%3E%20keywords%22>.

het kind. Human Rights Watch⁴⁰ heeft daarover gesprekken gevoerd met ouders van intersekskinderen. Er zijn signalen dat de beslissing sterk gestuurd wordt door de behandelende arts, dat niet alle voor- en nadelen van de ingreep besproken worden, en dat de intersekseconditie voorgesteld wordt als een afwijking die moet worden gecorrigeerd zodat het kind een zo normaal mogelijk leven kan leiden. Artsen staan in een machtspositie ten opzichte van de ouders en ouders moeten stevig in hun schoenen staan om het advies van de arts ter discussie te stellen. Ouders moeten op eigen houtje op zoek gaan naar extra informatie en moeten die informatie op hun eentje verwerken. In de media zijn vergelijkbare verhalen van ouders te vinden⁴¹ en ook de resultaten van de Vlaamse studie bij ouders van intersekskinderen liggen in dezelfde lijn. De beslissing om over te gaan tot een chirurgische ingreep is hoofdzakelijk gebaseerd op het advies van de behandelende arts en wie extra informatie wil, moet die gaan zoeken op het internet.⁴² Bovendien worden ouders vaak geconfronteerd met hun eigen vooroordelen en stereotiepe verwachtingen over de geslachts- en genderbinariteit, die voortvloeien uit hun eigen opvoeding en ervaringen in de maatschappij.

De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat er maatregelen moeten worden genomen die ervoor zorgen dat ouders van intersekskinderen beter geïnformeerd zijn, en dat die informatie neutraal en voldoende genuanceerd is. Als er een intersekskindje geboren wordt, zou er een casemanager moeten worden aangesteld die ouders informeert over de opties. Informatie vanuit een niet-medisch perspectief is daarbij onontbeerlijk. Ook de wenselijkheid om naar een referentieziekenhuis door te verwijzen, kan bekeken worden. Momenteel is het UZ Gent het sterkst gespecialiseerd in intersekse. Hetzelfde geldt voor intersekskinderen die oud genoeg zijn om instemming voor medische ingrepen te geven. Voldoende neutrale medische en niet-medische informatie is een cruciale voorwaarde om tot een geïnformeerde beslissing te komen. Uit de vele getuigenissen van interseksepersonen is ook duidelijk dat de bescherming van de fysieke integriteit niet alleen gaat om het beslissingsrecht over chirurgische ingrepen. Het gaat ook ruimer over de manier waarop ze zich bejegend voelen. Genitale onderzoeken op interseksepersonen, en zeker op intersekskinderen, moeten goed omkaderd worden en tot een absoluut minimum beperkt zijn.

Het is belangrijk dat intersekskinderen en -jongeren zelf op een actieve manier kunnen deelnemen aan hun zorg, in de plaats van dat ze de zorg passief moeten ondergaan. Uit het buitenland zijn er enkele inspirerende initiatieven op dat vlak. De Engelse website www.dsdteens.org biedt opgroeiende kinderen de nodige handvatten om hun conditie te begrijpen en de woordenschat om de eigen wensen op het vlak van zorg kenbaar te maken. Ook de brochures die interACT voor ouders en zorgverleners heeft opgesteld, geven beide groepen een leidraad waarmee ze kunnen omgaan met datgene wat kinderen en jongeren zelf belangrijk vinden. Dergelijke initiatieven moeten ook in België op poten gezet worden.

⁴⁰ Human Rights Watch. (25 juli 2017). "I Want to Be Like Nature Made Me". 'Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US'. Geraadpleegd op 20 maart 2020 via <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>.

⁴¹ Bijvoorbeeld het relaas van Britse ouders van een intersekskind. Ze vertellen hoe corrigerende chirurgie als de enige 'juiste optie' naar voren geschoven werd, in: Kleeman, J., (2 juli 2016), "'We don't know if your baby's a boy or a girl': growing up intersex". The Guardian. Geraadpleegd op 24 maart 2020 via <https://www.theguardian.com/world/2016/jul/02/male-and-female-what-is-it-like-to-be-intersex>.

⁴² Callens, N., Longman, C., & Motmans, J. (2017).

3. Geslachtsregistratie

De Transgenderwet werd op 25 juni 2017 aangenomen⁴³ en trad op 1 januari 2018 in werking. De Transgenderwet versoepelde de procedure om de burgerlijke geslachtsregistratie, zoals die ook op de identiteitskaart wordt vermeld, aan te passen. Voordien waren er medische criteria waaraan voldaan moest zijn om in aanmerking te komen voor een wijziging van de geslachtsregistratie. Dankzij de Transgenderwet kwam het volledige zelfbeschikkingsrecht bij de transgenderpersoon zelf te liggen, en zijn er geen medische criteria meer van toepassing. Het officieel geregistreerde 'geslacht' is dus niet meer noodzakelijk in overeenstemming met de fysieke geslachtskenmerken, maar wel met de persoonlijk beleefde genderidentiteit.

De Transgenderwet wordt gezien als een grote stap vooruit op het vlak van gelijke kansen en rechten voor transgenderpersonen. Maar verschillende belangenorganisaties (RainbowHouse, çavaria, Genres Pluriels) hebben nog enkele tekortkomingen bij het Grondwettelijk Hof aangekaart. Ze klaagden onder meer aan dat het voor mensen die zich noch man, noch vrouw voelen, nog steeds niet mogelijk is om het publieke geslacht in overeenstemming te brengen met de persoonlijk beleefde genderidentiteit. Op 19 juni 2019 oordeelde het Grondwettelijk Hof dat de Transgenderwet effectief een schending van het gelijkheidsbeginsel inhoudt. Ook het feit dat een tweede aanpassing van de geslachtsregistratie moeilijker wordt gemaakt dan een eerste aanpassing, wordt door het Hof als discriminerend beschouwd.

Het Grondwettelijk Hof spreekt zich niet uit over wat de wetgever dan wel moet doen, maar twee opties worden naar voren geschoven: ofwel wordt er een derde categorie (bv. 'X') opgenomen voor mensen met een niet-binaire genderidentiteit, ofwel wordt de verplichte geslachtsregistratie in zijn geheel geschrapt. Vrouwenorganisaties zijn alvast geen voorstander van die tweede optie omdat de geslachtsregistratie net mogelijkheden biedt om genderongelijkheid in verschillende domeinen in kaart te blijven brengen. Er zijn al verschillende landen waar een derde geslachtscategorie werd ingevoerd, zoals Australië, Duitsland, Malta, Nieuw-Zeeland, Canada, India en enkele Amerikaanse staten, maar het gebeurt overal op een andere manier en het is niet helemaal duidelijk wat er precies onder die derde categorie moet vallen.

Er zijn ook een aantal alternatieve oplossingen mogelijk. Zo kan het geslacht wel worden geregistreerd, maar op de identiteitskaart of op andere openbare documenten worden weergegeven. Op die manier kunnen aan de hand van het rijksregister nog steeds statistieken op basis van geslacht worden opgemaakt. Een andere optie kan zijn dat het geslacht pas geregistreerd wordt vanaf een bepaalde leeftijd. Zo wordt de stigmatisering van intersekskinderen bij de geboorte vermeden en wordt de maatschappelijke druk op de ouders weggenomen. Het debat moet in elk geval in de Kamer worden voortgezet.

De officiële geslachtsregistratie is maar een van de vele momenten waarop een persoon gevraagd wordt om zich te identificeren met een geslacht. Het spectrum aan formulieren waarop mensen hun geslacht moeten aangeven, is heel breed, bijvoorbeeld formulieren voor de werkgever, voor het aanvragen van een lidkaart, om aan een onderzoek deel te nemen, om een vliegticket te kopen enzovoort. Steeds vaker wordt de categorie X aangeboden. Mensen vullen dus nu al vaak een geslacht in dat overeenkomt met hun persoonlijke genderidentiteit, en niet met het geslacht dat op hun identiteitskaart staat.

⁴³ Wet van 25 juni 2017 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. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2017062503.

4. Intersekse als wettelijke antidiscriminatiegrond

Uit wat voorafgaat, blijkt duidelijk dat mensen met een intersekseconditie kwetsbaar zijn voor discriminatie, niet het minst in relatie tot de medische wereld. In 2019 publiceerde de Genderkamer van de Vlaamse Ombudsdienst een rapport over transpersonen in de sport.⁴⁴ De strikte opdeling tussen mannen en vrouwen in de sportwereld stelt personen met interseksekenmerken voor specifieke uitdagingen en stelt hen bloot aan discriminatie, bijvoorbeeld als hun sportprestaties in twijfel worden getrokken wegens hun interseksegeslachtskenmerken. De Vlaamse studie naar de ervaringen van mensen met een intersekseconditie⁴⁵ legt nog een aantal andere mogelijke vormen van discriminatie bloot, zoals de discriminatie van mensen met een niet-genderconform uiterlijk (bijvoorbeeld baardgroei bij vrouwen of borstontwikkeling bij mannen), en een discriminerende terugbetaling op basis van seksekenmerken (bijvoorbeeld geen terugbetaling voor antioestrogeenbehandeling bij mannen met specifieke interseksecondities). Het komt bovendien ook voor dat sommige onderzoeken, zoals preventief borstkankeronderzoek bij sommige interseksemannen, niet terugbetaald worden door de verzekeringsmaatschappijen omdat ze zijn gelinkt aan screening op basis van specifieke seksecriteria. De onderzoekers concluderen dat er in feite weinig informatie is over discriminatie op basis van seksekenmerken in ons land en dat dit beter in kaart moet worden gebracht.

Resolutie 2191 over het bevorderen van de mensenrechten en het elimineren van discriminatie tegenover interseksepersonen, die de Raad van Europa in 2017 heeft aangenomen⁴⁶, beveelt de lidstaten aan om geslachtskenmerken op te nemen in hun antidiscriminatiewetgeving. Zowel op Vlaams als op federaal niveau bestaat er antidiscriminatiewetgeving die gericht bepaalde groepen beschermt tegen directe en indirecte vormen van discriminatie. De federale antidiscriminatiewetgeving werd recent nog aangepast, met de toevoeging van de criteria vaderschap, meemoederschap, borstvoeding, adoptie, medisch begeleide voortplanting en seksekenmerken (intersekse). Op Vlaams niveau behoort intersekse voorlopig nog niet tot een van de beschermde kenmerken in de antidiscriminatiewetgeving.

In artikel 16, §3, van het decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkheids- en gelijkebehandelingsbeleid⁴⁷ zijn de volgende beschermde kenmerken opgenomen: "geslacht, genderidentiteit, genderexpressie, leeftijd, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, syndicale overtuiging, taal, gezondheidstoestand, handicap, fysieke of genetische eigenschap, sociale positie, nationaliteit, zogenaamd ras, huidskleur, afkomst, of nationale of etnische afstamming". In paragraaf 5 van dat artikel wordt verduidelijkt dat "een minder gunstige behandeling in een vergelijkbare situatie op grond van transseksualiteit wordt gelijkgesteld met een minder gunstige behandeling in een vergelijkbare situatie op grond van geslacht".

Artikel 17 met betrekking tot intimidatie is bijzonder relevant in het kader van de ervaringen van interseksepersonen. Volgens paragraaf 1 van dat artikel is er sprake van intimidatie "in geval van ongewenst gedrag dat verband houdt met een of meer van de kenmerken, vermeld in artikel 16, §3 [dat zijn de hierboven genoemde beschermde kenmerken], en dat tot doel of gevolg heeft dat de waar-

⁴⁴ Vlaamse Ombudsdienst (2019). Gender & Sport. Geraadpleegd via http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/documentatie/pdf/ombudsdienst_gendersport_210x210_lr.pdf.

⁴⁵ Callens, N., Longman, C., & Motmans, J. (2017).

⁴⁶ Resolutie 2191 van de Europese Raad (12 oktober 2017), 'Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people', <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=24232&lang=en>.

⁴⁷ Decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkheids- en gelijkebehandelingsbeleid. Belgisch Staatsblad 23 september 2008. <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1017082.html>.

digheid van de persoon wordt aangetast en een bedreigende, vijandige, beledigende, vernederende of kwetsende omgeving wordt gecreëerd”.

Zoals eerder al werd verduidelijkt, kan intersekse niet gelijkgesteld worden met genderidentiteit, genderexpressie of seksuele geaardheid. Ook de verwijzing naar transgenderpersonen biedt onvoldoende garantie dat interseksepersonen zich kunnen beroepen op de Vlaamse antidiscriminatiewetgeving als ze ongelijk behandeld worden of geïntimideerd worden. De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat intersekse- of seksekenmerken in het Vlaamse antidiscriminatiebeleid moeten worden opgenomen als beschermd kenmerk. Het begrip seksekenmerken is daarbij te verkiezen boven intersekse. Dat begrip sluit immers beter aan bij de federale woordkeuze, en bovendien verwijst de term intersekse volgens sommigen naar een identiteit en niet naar een biologisch gegeven. Ten slotte kunnen op die manier ook niet-interseksepersonen onder de bescherming vallen. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een cisgendervrouw die gediscrimineerd wordt op basis van de grootte van haar borsten, waarover veel maatschappelijke, normatieve verwachtingen bestaan.

5. Advocacy en sensibilisering

Zoals al eerder is aangegeven, vinden intersekseactivisten en belangenorganisaties aansluiting bij de lgbt-verenigingen, voor zover het gaat om de gemeenschappelijke uitdaging om te leven in een genderbinaire, heteronormatieve samenleving. Via die aansluiting kunnen er veel mensen bereikt worden en kan de brede bevolking over de problematiek gesensibiliseerd worden. Een mogelijk nadeel is dat het bijdraagt aan de foutieve perceptie dat intersekse een vorm is van genderidentiteit of seksualiteit. De meerderheid van de personen met een intersekseconditie is genderbinair: ze voelen zich ofwel man, ofwel vrouw. Een minderheid is non-genderbinair en voelt zich noch man, noch vrouw, of voelt zich tegelijk man en vrouw. Een ander mogelijk nadeel is dat de specifieke behoeften van interseksepersonen onderbelicht blijven. De loutere toevoeging van de letter 'i' aan lgtb biedt onvoldoende garantie dat er ook effectief aan 'advocacy' voor interseksepersonen wordt gedaan. Prof. dr. Joz Motmans verwoordt het als volgt: "Bij niet iedereen maakt immers seksuele oriëntatie (zoals bij HLB), noch genderidentiteit (zoals bij T) de essentie uit van de grootste uitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd, die zich eerder situeren op het vlak van schaamte, geheimhouding en trauma."⁴⁸

De indieners van deze conceptnota erkennen de mogelijke meerwaarde van lgbt-verenigingen om ook aan sensibilisering en advocacy rond de intersekseconditie te doen. Maar in de context van het grote gebrek aan kennis rond intersekse, niet alleen maatschappelijk maar ook bij artsen en andere zorgverleners, is het zeker (ook) nodig om specifieke sensibilisering rond intersekse op te zetten. Training en educatie van zorgverleners over interseksecondities is prioritair om bekendheid met de gevoeligheden en omgang met interseksepersonen te optimaliseren. Op initiatief van federaal minister van Gelijke Kansen Nathalie Muylle zal er in het voorjaar 2020 een informatiebrochure verschijnen die gericht is op personen met een intersekseconditie en ouders van intersekse kinderen, maar evenzeer op medische en niet-medische zorgverleners. Ook op het niveau van de regio's kunnen initiatieven genomen worden, die zich bij voorkeur zo breed mogelijk tot de volledige maatschappij richten, want onwetendheid ligt nog te veel aan de basis van foute beslissingen, stigmatisering en discriminatie. Wat kinderen leren over seksevariatie moet bijvoorbeeld worden bijgesteld: de natuurlijke variatie in geslachtskenmerken is breder dan het normatieve mannen- en vrouwenlichaam.

⁴⁸ Motmans, J., & Longman, C. (2017).

Initiatieven rond informatievoorziening en sensibilisering moeten op een omzichtige manier worden voorbereid en met de betrokkenheid van de doelgroep. In oktober 2018 werd de website ideminfo.be gelanceerd als platform om toegankelijke wetenschappelijke en praktische informatie rond biologische seksediversiteit en variaties in seksekenmerken te bundelen, en om stil te staan bij vragen rond welzijn, gezondheid en kansen. Die website werd echter slecht onthaald door belangenorganisaties omdat geslachtsnormaliserende ingrepen er niet systematisch worden veroordeeld en er sterk vertrokken wordt vanuit een medische invalshoek. In een kritische analyse die op de website van RainbowHouse werd gepubliceerd, staat de volgende conclusie⁴⁹: "Het feit dat de Vlaamse cel Gelijke Kansen de informatieopdracht om interseksethema's uit te werken heeft toevertrouwd aan specialisten die zeer dicht bij het medisch milieu staan, doet bij ons serieuze vragen rijzen wat betreft de strategie en de werkelijke wens om te vechten tegen discriminatie op grond van geslachtskenmerken. Het is alsof er aan slaggers wordt gevraagd om iets te schrijven over dierenwelzijn!" Dit citaat illustreert het grote wantrouwen tegenover de medische wereld en de evenwichtsoefening die elk initiatief van overheidswege zal vergen.

6. Ondersteuning en lotgenotencontact

Uit getuigenissen van interseksepersonen komt het gevoel er alleen voor te staan sterk naar voren. Door de sfeer van taboe en geheimhouding worden interseksepersonen gedwongen om hun conditie en alles wat daarbij komt kijken, op een geïsoleerde manier te beleven. Dat geldt ook voor ouders van een intersekskind. Lotgenotencontact heeft een helende werking en het is dan ook cruciaal dat mensen hun weg daarnaartoe vinden. Er is onvoldoende informatie beschikbaar over het bestaan van die verenigingen en de doorverwijzing door medische zorgverleners loopt stroef. Voor bepaalde condities is er ook geen lotgenotencontact voorhanden en bestaande organisaties richten zich ook meer tot vrouwen dan tot mannen, zo blijkt uit de Vlaamse studie bij interseksepersonen.⁵⁰ Enkele conditiespecifieke verenigingen in Vlaanderen richten zich op vrouwen met MRKH-syndroom (MRKH: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser), bij wie de baarmoeder of vagina onderontwikkeld is (<http://mrkh.be/>), en op personen met syndroom van Turner (<http://turnerkontakt.be/>), met syndroom van Klinefelter (<http://www.klinefelter.be/cms/>), en met enkele zeldzame bijnieraandoeningen, waaronder het syndroom van Cushing, Addison, AGS (adrenogenitaal syndroom), Multiple Endocriene Neoplasie en Sheehan (<http://cushing-addison-ags.be/>).

Er zijn in België verschillende interseksekoepelorganisaties. Genres Pluriels⁵¹ zet zich in voor transgenders en interseksepersonen. Genres Pluriels organiseert individuele gesprekken in Brussel, Luik en Doornik, waar transgenders en interseksepersonen terecht kunnen met persoonlijke vragen. Dat onthaal is wel beperkt tot één dag per maand in Luik en Doornik, en drie dagen per week in Brussel. Uit een persoonlijke toelichting door Londé Ngosso, de oprichter van Genres Pluriels, blijkt dat de vraag het aanbod overstijgt. Daarnaast is er ook Intersex Belgium, een koepelorganisatie die is opgericht door en voor interseksepersonen. De website www.intersexbelgium.be moet een platform worden waar relevante informatie gebundeld wordt. Daarnaast is er ook de organisatie Intersekse Vlaanderen. Via de website www.interseksevlaanderen.be wordt informatie gebundeld. Intersekse Vlaanderen faciliteert praatgroepen en biedt eerstelijnscontact voor alle vragen rond interseksevariëaties of bijstand daarrond.

⁴⁹ De analyse werd gemaakt door Genres Pluriels, de Belgische koepelorganisatie voor intersekse, en verscheen op de website van RainbowHouse, <http://rainbowhouse.be/nl/article/de-website-ideminfo-be-onder-voort-na-kritiek/>.

⁵⁰ Callens, N., Longman, C., & Motmans, J. (2017).

⁵¹ Website Genres Pluriels, <http://www.genrespluriels.be/?lang=fr>

De indieners van deze conceptnota achten het wenselijk dat interseksepersonen hun eigen belangengroepen kunnen uitbouwen en daar van de overheid ook financiële ondersteuning voor krijgen. Zoals al eerder is aangegeven, leggen mensen met een intersekseconditie of hun ouders vaak zelf niet de link met intersekse. Sommigen zien zichzelf als iemand met een bepaalde conditie, niet als een interseksepersoon. Bijgevolg is het noodzakelijk dat er zowel wordt ingezet op conditiespecifieke verenigingen als op interseksekoepelverenigingen.

7. Besluit en voorstellen voor nieuwe regelgeving

Intersekse, in de zin van een variatie op de binaire geslachtskenmerken op chromosomaal, gonadaal, hormonaal en anatomisch vlak, omvat meer dan veertig mogelijke condities. Verschillende condities gaan gepaard met verschillende medische en psychosociale uitdagingen, een heterogeniteit die door ouders en intersekse-ervaringsdeskundigen zelf wordt onderstreept. Door die heterogeniteit is het een uitdaging om te zorgen voor voldoende afgestemd beleid dat rekening houdt met de belangen van alle betrokkenen. Er moet zowel gekeken worden naar de conditiespecifieke uitdagingen, als naar uitdagingen die op alle personen met een intersekseconditie van toepassing zijn.

Heel wat uitdagingen waar interseksepersonen mee te maken krijgen, zoals stigmatisering, discriminatie en schendingen van de fysieke integriteit, zijn het gevolg van een algemeen gebrek aan kennis, niet alleen bij het grote publiek, maar ook bij zorgverleners. Het is duidelijk dat geslachtsnormaliserende medische ingrepen een nefaste impact kunnen hebben op het welzijn van intersekskinderen, en dat die effecten tot in het volwassen leven blijven voortduren. Een wettelijke regeling voor dergelijke ingrepen is federale materie, maar ook op het niveau van de regio's zijn maatregelen mogelijk om de gelijke kansen en de fysieke integriteit van personen met een intersekseconditie te beschermen.

In zijn beleidsnota *Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering 2019-2024* (*Parl.St. VI.Parl. 2019-20, nr. 141/1*) zet Vlaams minister van Gelijke Kansen Bart Somers het thema op de agenda. Zo wordt er gesteld dat er over een aantal thema's, zoals intersekse of non-binariteit, de mogelijkheden om de inclusie en het welbevinden te bevorderen, geëxploreerd zullen worden. Het te voeren beleid voor die doelgroep situeert zich echter op uiteenlopende beleidsdomeinen, waaronder Sport, Onderwijs en in het bijzonder Welzijn. Minister Somers benadrukt echter dat een verankering binnen het beleidsdomein Gelijke Kansen evenzeer noodzakelijk blijft.⁵² Met deze conceptnota roepen de indieners op om maatregelen te nemen op de onderstaande vlakken.

1) Registratie van interseksecondities en -behandelingen

Het gebrek aan epidemiologische gegevens en longitudinale data over de patiënten, en het ontbreken van een overzicht over follow-up door de betrokken zorgstructuren, maakt een evidencebased, kwaliteitsvol behandelbeleid momenteel onmogelijk. Daarom moeten de diagnose van interseksecondities en de behandelplannen die daaraan gekoppeld zijn, systematisch geregistreerd worden.

2) Uittekening van multidisciplinaire zorgpaden voor personen met een intersekseconditie en hun naastbetrokkenen

Er moet een duidelijk kader komen voor medische ingrepen en behandelingen van intersekskinderen. Die afspraken kunnen vertaald worden in zorgpaden waarin interdisciplinaire medische en psychologische zorg vervat zijn. Er kan ook nagedacht worden over het opnemen in het zorgpad van personen met een niet-medi-

⁵² Toelichting bij de beleidsnota *Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering 2019-2024*, *Parl.St. VI.Parl. 2019-20, nr. 15/5-A*, <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1507804>.

sche achtergrond zoals een sociaal werker. Een langdurige psychosociale follow-up van de betrokkenen en hun sociale omgeving wordt aangeraden, uiteraard als ze daarvoor vragende partij zijn. Bovendien moet er volledige transparantie zijn over die zorgpaden en behandelbeslissingen.

Eventueel kan er inspiratie geput worden uit het Nederlandse model. In Nederland wordt de zorg voor een intersekskind opgenomen in een multidisciplinair team. In zo'n team zitten onder andere een (kinder)endocrinoloog, een (kinder)psycholoog, een gynaecoloog, een klinisch geneticus, een laboratoriums specialist, een ethicus, een seksuoloog en een (kinder)uroloog. Andere specialisten kunnen ook betrokken zijn, zoals een plastisch chirurg. Die specialisten hebben overleg over de diagnose en beslissen in samenspraak met de ouders en het kind over de behandeling.⁵³

De bescherming van de fysieke integriteit van het kind moet bij de uittekening van die zorgpaden vooropstaan. Dat impliceert dat er duidelijke regels moeten zijn rond genitaal onderzoek, dat alleen wordt uitgevoerd als daar een medische noodzaak voor is en met de gepaste, sensitieve omkadering. Voor zover er geen wettelijk verbod is op het medisch ingrijpen op intersekskinderen, moet het uitstellen van een medische behandeling steeds de te volgen voorkeurspiste zijn.

3) Versterken van de stem van het intersekskind

Vanuit een kinderrechten- en mensenrechtenperspectief moet gezocht worden naar manieren om kinderen beter te betrekken als actieve partners in hun eigen zorgtraject. Er kan inspiratie geput worden uit initiatieven in het buitenland. Vooral ook initiatieven van en door jongeren met een intersekseconditie kunnen bijzonder waardevol zijn.

4) Opleiding en sensibilisering van zorgverleners

Een professionele training van psychologische hulpverleners over de specifieke psychologische moeilijkheden bij personen met een intersekseconditie is noodzakelijk. Tijdens die opleidingen moet meer informatie over de condities aan bod komen. Netwerken van hulpverleners uit de psychologie en de seksuologie die gespecialiseerd zijn in intersekse, en lotgenotenverenigingen kunnen de huidige lacune op het vlak van psychosociale ondersteuning opvullen.

Misvattingen in de eerstelijnszorg moeten worden tegengegaan en het is essentieel dat mensen het vertrouwen in de eerstelijnszorgverleners niet verliezen. Huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen moeten goed geïnformeerd zijn over de variatie aan interseksecondities, zodat ze daar ook op een gepaste manier mee kunnen omgaan. Ook in de opleiding en vorming van die professionals moet informatie over de condities aan bod komen, en idealiter wordt dat thema ook breder opengetrokken, met meer aandacht voor het thema genderdiversiteit. Ten slotte is het belangrijk om de eerstelijnszorg, de lotgenotenverenigingen en de gespecialiseerde zorg goed met elkaar te verbinden. Dat moet ook een snellere doorverwijzing naar een expertisecentrum mogelijk maken.

Richtlijnen over een sensitieve omgang met personen met een intersekseconditie moeten een essentieel onderdeel zijn van de sensibilisering van alle zorgverleners, ook specialisten in de tweede lijn. Sensibilisering moet ook vertaald worden in concrete ondersteunende tools voor zorgverleners om het gesprek aan te gaan met personen met een intersekseconditie (ook kinderen) en hun naastbetrokkenen (partner, ouders enzovoort), en om hen gepast te kunnen ondersteunen en zo nodig door te verwijzen.

⁵³ DSD Life. Brochure over DSD-aandoeningen voor niet-gespecialiseerde hulpverleners. Geraadpleegd via https://www.dsd-life.eu/fileadmin/websites/dsd-life/images/Flyer/DSD-Life_brochure_clinicians_final_Dutch.pdf.

5) Informatievoorziening voor personen met een intersekseconditie en hun naastbetrokkenen

Er moet voldoende medische en psychosociale, laagdrempelige informatie voorhanden zijn voor personen met een intersekseconditie, ouders met een intersekskind, en andere naastbetrokkenen zoals de partner of broers en zussen. Het gaat om positief educatief materiaal, waarin specifiekere informatie over de conditie, inclusief fertiliteitsopties en seksuele gezondheid, is opgenomen, maar evengoed een verwijzing naar mogelijke lotgenotencontacten en hulpverleners. Dat materiaal wordt bij voorkeur ontwikkeld door mensen uit de groep van potentiële gebruikers. Er kan ook nagedacht worden aan de oprichting van een informatiepunt dat vergelijkbaar is met het Transgender Infopunt.

6) Waarheidsgetrouwe informatie via het onderwijs

Wat kinderen op school leren over natuurlijke geslachtsvariatie, moet in overeenstemming gebracht worden met de realiteit. In de eindtermen van het lager onderwijs, in de vakoverschrijdende eindtermen van het secundair onderwijs en bij seksuele vorming moet de natuurlijke geslachtsdifferentiatie minder simplistisch of binair worden omschreven. Intersekse moet op een positieve en niet op sensatie beluste manier aan bod komen.

7) Maatschappelijke sensibilisering via de media

De media kunnen een rol spelen bij de maatschappelijke sensibilisering. Media-initiatieven die veeleer het doel hebben om te 'onderwijzen', kunnen de zichtbaarheid van mensen met intersekse vergroten door het thema op een niet-sensationele manier aan bod te laten komen. Dat kan ook tot een positiever gevoel leiden bij personen in de doelgroep en hen een aanknopingspunt bieden om zelf meer open te zijn over hun conditie, als ze dat zelf graag willen. Verder is het belangrijk dat interseksepersonen niet geweerd worden uit de media en op een niet-stigmatiserende manier aan bod komen.

8) Gerichte sensibilisering van de doelsectoren

In bepaalde sectoren of contexten lopen personen met een intersekseconditie een groter risico om gediscrimineerd te worden. Daarom moet er ook op sectorniveau worden nagegaan welke preventieve maatregelen er mogelijk zijn. De sportsector is een eerste evidente sector waarmee in overleg moet worden getreden. Ook in het onderwijs zijn gerichte preventie maatregelen mogelijk, zoals aandacht voor intersekse in het antipestbeleid, en sensibilisering van de leerkrachten en centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's). Daarnaast is ook sensibilisering nodig in sectoren of contexten die een belangrijke invloed hebben op de levenskwaliteit van mensen. Het gaat dan opnieuw over sport en andere vrijetijdsbestedingen, maar ook over de jeugdbeweging, het jeugdwerk en bijvoorbeeld ook de werkgevers.

9) Ondersteuning van lotgenotenverenigingen en belangengroepen

Het maatschappelijk en financieel draagvlak voor lotgenotencontact moet versterkt worden, zodat personen met een intersekseconditie de weg daarnaartoe kunnen vinden. Bestaande zelforganisaties voor lotgenotencontact moeten uitgebreid worden en daarbij beleidsondersteuning krijgen, zowel op financieel als op professioneel vlak.

10) Seksekenmerken als beschermd antidiscriminatiekenmerk

Het is van groot belang dat personen met een intersekseconditie beschermd worden tegen elke vorm van discriminatie die voortkomt uit het feit dat ze die intersekseconditie hebben. Daarom moeten seksekenmerken worden opgenomen als beschermd kenmerk in het decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkekansen- en gelijkebehandelingsbeleid.

Orry VAN DE WAUWER
Katrien SCHRYVERS
Brecht WARNEZ
Loes VANDROMME
Maaïke DE RUDDER