

Transseksualiteit: het taboe voorbij

1 Wat is transseksualiteit?

Transseksualiteit in enge zin is het proces van een persoon die in een lichamelijke verandering van de ene naar de andere sekse zit. Dit begint met de zogenaamde 'real life' test, waarbij de betrokkene zich effectief gaat inleven in de rol van het gewenste geslacht (kledij, gedrag, sociale presentatie...). In dezelfde periode start een hormonenkuur waardoor de uiterlijke kenmerken van het andere geslacht (borsten, beharing, heupbreedte, stem...) worden ontwikkeld. De transformatie eindigt meestal, maar niet in alle gevallen, met de werkelijke operatieve geslachtsverandering.

De reden voor de geslachtswijziging is een vorm van genderidentiteitsstoornis (genderdysforie), waarbij er bij de persoon in kwestie een verschil bestaat tussen de beleefde seksuele identiteit en de biologische seksuele identiteit. Transseksualiteit heeft maar zijdelings met seksualiteit te maken, en zeker niets met het geslacht van mensen tot wie men zich aangetrokken voelt, maar alles met de eigen geslachtsidentiteit.

In het denken rond transseksualiteit is trouwens een evolutie aan de gang: "Er is een toenemende oppositie tegen het omschrijven van genderdysforie en transseksualiteit als een genderidentiteitsstoornis.

Als transseksualiteit het gevolg is van een hormoongestuurde ontwikkelingsstoornis is, dan valt te verdedigen dat er dus sprake is van een biologische oorzaak. Het is daarom discutabel te spreken over een identiteitsstoornis. Daarnaast is de classificering van genderdysforie en transseksualiteit als stoornis gebaseerd op inmiddels verouderde Amerikaanse behandelrichtlijnen, die zelf weer gebaseerd zijn op de DSM-IV, een richtlijn in de psychiatrie.

De geschiedenis heeft uitgewezen dat dit soort typering en classificeringen moeten worden opgevat als voorlopig want gebaseerd op kennisgebrek en gebrek aan sociale acceptatie. Zo werd in de vijftiger jaren homoseksualiteit in de voorloper van de DSM-IV ook als identiteitsstoornis aangemerkt, met als gevolg een vooral medisch psychische benadering van het begrip. Dit is in de zeventiger jaren pas gewijzigd nadat homoseksualiteit net als biseksualiteit uit de DSM-IV werden geschrapt. Transseksualiteit lijkt in sterke mate nog in dat stadium van kennisontwikkeling te zitten.

De nieuwe Spaanse wetgeving omtrent geslachtsregistratie (2005) is een eerste erkenning dat ook zonder medisch ingrijpen er sprake van geslachtsverandering kan zijn. Deze juridische opvatting impliceert dat de termen genderdysforie en transseksualiteit verouderd zijn, want gebaseerd op achterhaalde denkbeelden rond wat de kennelijke norm in de menselijke seksualiteit en geslachtsbeleving is.

Er is mogelijk helemaal geen sprake van een psychische identiteitsstoornis doch slechts van een van de norm afwijkende geslachtelijke identiteit, vergelijkbaar met homoseksualiteit als een afwijkende seksuele identiteit. De tragiek is dat om die identiteit van transseksuelen recht te doen er medisch ingrijpen nodig is door middel van HRT (hormoonbehandeling) en SRS (operatieve sekseverandering) om het welzijn van deze mensen te verbeteren." (bron : Wikipedia - "transseksualiteit")

2 Het wetsvoorstel

Het ingediende wetsvoorstel (oorspronkelijke document van de Kamer: 51-0903/001; na besprekingen in de commissie en amenderingen aangepast tot 51-0903/008) heeft de volgende bedoeling:

'Via een chirurgische ingreep is het een transseksueel mogelijk om innerlijke overtuiging en lichamelijke met mekaar te verzoenen. Het aanpassen van geslacht en voornaam in documenten als geboorteakte en identiteitskaart lijkt een logisch verlengstuk van deze operatie. Bij ontstentenis van een wettelijke regeling met betrekking tot de transseksualiteit kan de burgerlijke staat van de betrokkene echter niet zomaar worden aangepast.

Het gevolg is een administratieve en gerechtelijke rompslomp waarbij de transseksueel naar de rechtbank moet stappen om er zijn of haar geslachtsverandering te bepleiten.

De indieners betreuren deze gang van zaken en pleiten voor een administratieve procedure via de ambtenaar van de burgerlijke stand naar analogie met de aangifte van geboorte. Op basis van de nodige medische verklaringen, acteert de ambtenaar de feiten.

De vermelding van het nieuwe geslacht op de identiteitskaart kan voor de indieners pas na de operatie en de aanpassing van de geboorteakte, maar een nieuwe naam en foto kunnen reeds tijdens de hormonale fase van de behandeling, omdat het document een realistische weergave moet zijn van de werkelijkheid.

De indieners willen aldus komaf maken van een belangrijke hindernis van het oplossen van het identiteitsprobleem van de transseksueel, en de psychologische en sociale gevolgen die daaruit voortvloeien.'

(bron : Samenvatting doc 51 0903/001, p 3)

3 Rechtsvergelijking

Reeds in 1972 kreeg Zweden als eerste land een wetgeving rond transseksualiteit. Andere landen volgden: Duitsland, Italië, Nederland en zeer recent Spanje. In andere landen zorgde de rechtspraak voor oplossingen: Frankrijk, Zwitserland, Portugal... De oplossing die Spanje aanreikt sluit nauw aan bij mijn persoonlijk standpunt: van de drie basisvoorwaarden die het Belgisch ontwerp stelt, weerhoudt Spanje enkel het eerste, nl dat de betrokkene de duurzame en onomkeerbare wens heeft tot het andere geslacht te behoren. De chirurgische ombouw en de verplichte sterilisatie zijn in Spanje(*) dus geen essentiële voorwaarden.

(*)

De Spaanse wettekst is terug te vinden in de info-map over transseksualiteit op www.jacinta.be.

4 Statistisch cijfermateriaal:

(De volgende gegevens werden aangeleverd door het 'Collectif Trans-Action' in de hoorzitting voor de Kamercommissie voor de Justitie; 51-0903/006 p 30).

Nauwkeurige statistieken ontbreken. Er wordt gewerkt op basis van schattingen.

- Momenteel telt België ongeveer 1.000 transseksuele personen (= 1 op 10.000 inwoners)
- Veel transseksuelen (1 op 5) hebben een zelfmoordpoging ondernomen vooraleer zij aan de transitie begonnen zijn.

- Onder de personen die een transitie beginnen, zouden er ongeveer 52% mannen, geboren met een vrouwelijke fysiologie zijn, en 48% vrouwen, geboren met een mannelijke fysiologie.

5 Het parcours van de geslachtswijziging:

* de individuele en intieme fase:

deze fase kan jaren duren, het is een pijnlijke periode (zie zelfdodingcijfer) die leidt tot zelfdiagnose.om

* de beslissing wordt genomen zowel medisch als juridisch stappen te zetten.
Welk parcours volgt er dan?

1. psychologische erkenning, voorafgaand aan hormonale voorschriften en vooral aan de chirurgische interventies.
Het is in deze fase dat de "real lifetest" plaats vindt.
2. inname van hormonen
3. chirurgische interventie(s); deze gebeuren pas na instemming van de psychiater.
4. erkenning van de toestandswijziging op juridisch gebied.

6 De medische behandeling:

De behandeling bestaat uit:

- het volgen van een reversibele hormonale therapie
- een irreversibele hormonale therapie om te komen tot een geslachtsoperatie

De determinanten van het geslacht zijn de chromosomen, de gonaden, de hormonen, de uitwendige geslachtskenmerken, de genderidentiteit, de geslachtsrol en tot slot de juridische aanpassing.

Het is de bedoeling dat de juridische aanpassing slechts kan gebeuren als zoveel mogelijk determinanten op dezelfde lijn liggen. Ze is pas mogelijk als ook de gonaden (de geslachtsklieren) verwijderd worden, de hormonen en dergelijke aangepast zijn. Alleen blijft het oorspronkelijke chromosomale geslacht anders.

7 Behandeling van het wetsvoorstel: externe adviezen en hoorzittingen

(Zie hiervoor doc 51-0903/006: Verslag namens de Commissie voor de Justitie)

7.1 Advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (nr 34 van 13 maart 2006)

Doc 51-0903/002

Vooreerst stellen de leden van het RCB dat gezien de korte tijdsspanne waarbinnen dit advies gegeven moet worden zij zich enkel toespitsen op '...de voorgestelde procedure stricte sensu. Het Comité vond het derhalve niet opportuun dieper in te gaan op de vragen m.b.t. de etiologie en/of de pathogenese van de transseksualiteit; de facto aanvaardt het dan ook de definitie zoals zij is geformuleerd.'

Het is bijgevolg duidelijk dat het Comité geen advies geeft betreffende de in Art. 61 B.W. (hersteld door artikel 12 van het wetsvoorstel) §2, 2° "dat de betrokkene lichamelijk aan het verlangde geslacht zodanig is aangepast als uit medisch oogpunt mogelijk en verantwoord is" en in 3° "dat de betrokkene niet meer in staat is om overeenkomstig het oorspronkelijke geslacht kinderen te baren respectievelijk te verwekken".

Tot besluit menen de leden van het RCB dat het wetsvoorstel vanuit ethisch oogpunt gerechtvaardigd is. Ze betreuren echter dat het voorstel personen die lijden aan interseksualiteit of aan het Klinefeltersyndroom niet in staat stelt te genieten van dezelfde verlichting van de administratieve procedures.

7.2 Uiteenzetting van mevrouw Marie-Christine Vrijens en de heer Grollet, advocaat (Collectif Trans-Action')

De volgende bedenkingen werden gegeven:

- De bedoeling van het voorstel is het regelen van de administratieve toestand, dit is toe te juichen
- meerdere artikelen hebben betrekking op medische aspecten. Deze inmenging moet vermeden worden. In andere Europese landen mengt de wet zich niet in de medische materie
- de definitie moet ook de interseksuelen vervatten
- het eisen van onvruchtbaarheid is een ontoelaatbare eugenetische dimensie
- de intieme, standvastige, onomkeerbare en bevestigde overtuiging volstaat als enige voorwaarde, de eis tot een chirurgische reconstructie-ingreep is te zwaar
- er wordt een alternatief voorstel geformuleerd met de volgende principes:
 - o psychologisch criterium voor identificatie met het andere geslacht
 - o vereenvoudiging van het voorstel
 - o demedicalisering van de wet
 - o aanpassing aan de Nederlandse wet
- dit alternatieve voorstel kan je terugvinden op: doc 51-0903/006 p 36

7.3 Uiteenzetting van Koen Talieu (Genderstichting)

- vraag om op een eenvoudige juridische manier om naamsverandering en burgerlijke staat mogelijk te maken
- minder medicalisering van het voorstel
- de mogelijkheid bieden om via ingevroren materiaal nog kinderwens te kunnen voldoen; m.a.w. zin schrappen die naar sterilisatie verwijst
- de geslachtsaanpassing enkel verplicht stellen in de mate het medisch en psychologisch mogelijk is

7.4 Uiteenzetting van mevrouw Deborah Lambillotte (genderactiegroep)

- juicht vereenvoudiging naams-en burgerlijke staatsverandering toe
- demedicaliseren is wenselijk
- opgelegde sterilisatie is in strijd met EVRM
- deze wet werd tijdens een congres in Wenen bestempeld als 'discriminerend'
- de wet moet ook van toepassing zijn voor transseksuelen die geen geslachtsverandering wensen

7.5 Uiteenzetting psychiater Griet De Cuyper (UZ Gent)

- vereenvoudiging en verlaging van de kostprijs voor naamsverandering en verandering burgerlijke staat zijn serieus pluspunt
- de minimumvereisten voor de behandeling van transseksuele personen moeten uit de wet gelicht worden (= demedicalisering van het voorstel)
- onomkeerbare steriliteit uit het voorstel halen

7.6 Uiteenzetting van de heer Kristof Uytterhoeven, plaatsvervangend docent KULeuven, advocaat:

- er zijn geen bedenkingen bij de minimumvereisten vermits deze ook voorkomen in het proefschrift van de spreker

- bij de chirurgische ingreep uitzonderingen toestaan op basis van medisch-psychologische redenen
- eigen wetsvoorstel opgesteld, zie doc 51-0903/006 p 53

7.7 Uiteenzetting van dokter Marijke De Cat, chirurg:

- de voorwaarden in het voorstel zijn te rigide en te beperkend
- het voorstel moet rekening houden met de medische ontwikkelingen

artikel 5 (chirurgische ingreep) en artikel 6 (sterilisatie) zijn overbodig want worden voorzien in de patiëntenrechtenwet

7.8 Advies van de Raad van State dd 28-12-2006 (Senaat 3-1794/3)

Naast de vraag naar enkele technische aanpassingen, verduidelijkingen en procedureverbeteringen beklemtoont de Raad van State vooral dat het voorliggende ontwerp elke procreatie na de operatie verbiedt: "Ten slotte wordt in het ontworpen artikel 62bis, § 2, 3^o, van het Burgerlijk Wetboek bepaald dat uit de verklaring van de behandelende artsen dient te blijken « dat de betrokkene niet meer in staat is om overeenkomstig het oorspronkelijk geslacht kinderen te verwekken ». Uit de parlementaire voorbereiding, en meer bepaald uit het verslag van de Kamercommissie, blijkt dat alleen personen die op een onomkeerbare wijze onvruchtbaar zijn of werden gemaakt door sterilisatie, in aanmerking komen voor de erkenning van de geslachtswijziging. Deze voorwaarde strekt ertoe klaarblijkelijk te voorkomen dat een transseksueel die na een chirurgische ingreep van man tot vrouw of van vrouw tot man wordt, nog verder kinderen zou kunnen verwekken. De wetgever lijkt daarmee niet alleen een consequente houding ten aanzien van het nieuwe geslacht te vragen, doch daarenboven de situatie te willen vermijden dat er kinderen worden geboren waarvan de biologische vader op het ogenblik van de verwekking reeds een vrouw is, of omgekeerd.

In de mate dat dit inderdaad de *ratio legis* is van het ontwerp, dient niet alleen de mogelijkheid tot natuurlijke inseminatie (het « niet meer in staat zijn om overeenkomstig het oorspronkelijke geslacht kinderen te verwekken »), doch ook de kunstmatige inseminatie met ingevroren sperma, te worden uitgesloten. Ook het wetsontwerp betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten dient dan in die zin te worden aangepast."

8 Slottekst wetsontwerp

Na de hoorzittingen in de Kamer werd de initiële tekst geamendeerd:

- * de bepalingen omtrent de minimumvereisten die in acht genomen dienden te worden bij de behandeling van de transseksuele personen werden volledig geschrapt
- * de voornaamswijziging voor transseksuelen wordt voortaan aanzien als een recht en niet als een gunst
- * de procedure tot wijziging van de voornaam werd daarom versoepeld
- * enkele administratieve en procedurele bepalingen werden toegevoegd

Andere discussiepunten gaven dan weer geen aanleiding tot een aanpassing van het wetsvoorstel:

in de definitie werd geen rekening gehouden met de bemerking ingebracht door heel wat sprekers, namelijk dat medisch en/of psychologische redenen uitzonderlijk kunnen verantwoorden dat een chirurgische ingreep tot geslachtsverandering niet zou plaatsvinden. Vraag hierbij is natuurlijk in hoeverre louter psychologische redenen kunnen volstaan om geen chirurgische lichaamswijzigingen te ondergaan maar toch een

juridische geslachtsverandering mogelijk te maken.

De vereiste om niet meer in staat te zijn kinderen te verwekken of te baren overeenkomstig het oorspronkelijke geslacht blijft behouden. De indienster 'haakt af bij de situatie waarbij een man een geslachtsoperatie ondergaat en op de identiteitskaart wordt aangewezen als vrouw doch met behoud van het mannelijk geslacht en de mogelijkheid zaadcellen te produceren.'. De vraag hierbij is of de huidige praktijk dan ook moet veranderen, want bij een vrouw-naar-man operatie kan de chirurgische ingreep de baarmoeder of de eileiders behouden. In dit laatste geval betekent dit dat men na de chirurgische ingreep nog eicellen zou kunnen oppikken. Het wetsvoorstel verbiedt nu deze mogelijkheid.

Voor de man-naar-vrouw ombouwing is het nog steeds onduidelijk of het wetsvoorstel het recht om zaadcellen, ingevroren vóór de operatie, nadien nog te gebruiken nu wel of niet verbiedt.

De wet hanteert bijgevolg drie basisprincipes:

1° De betrokkene heeft de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte.

Over dit principe was iedereen het eens.

2° de betrokkene heeft een lichamelijke verandering ondergaan die hem zodanig in overeenstemming heeft gebracht met het verlangde geslacht als dit uit medisch oogpunt mogelijk en verantwoord is.

Hierover bestonden drie visies:

- akkoord
- naast "medisch" ook "en/of psychologisch" toevoegen
- deze bepaling volledig weglaten want dit wordt geregeld via de wet op de patiëntenrechten.

Het verschil in mening loopt samen met het al dan niet verdediger zijn van de doelgroep: de juristen en de politici vragen hier een medisch verantwoorde chirurgische ombouw, de artsen zijn meer verdeeld en benaderen de problematiek individueler.

3° de betrokkene mag niet meer in staat zijn overeenkomstig het oorspronkelijke geslacht kinderen te verwekken.

Ook hierover verschilden de meningen:

- dit is discriminerend en een vorm van eugenetica, dus totaal onaanvaardbaar
- dit is in strijd met de artikelen 3 (verbod op onmenselijke behandelingen) en 8 (recht op privéleven) van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.
- dit is de enige echte voorwaarde...

Sommigen uitten wel de mogelijkheid om gameten, die ingevroren waren vóór de ombouwoperatie, ook nadien nog te mogen gebruiken. Deze mogelijkheid werd evenwel door het advies van de Raad van State (*bron : doc senaat 3 – 1794/3*) verworpen.

9 Persoonlijke bedenkingen

Persoonlijk mis ik elke discussie ivm de toepasbaarheid van de wet op de Medisch Begeleide Voortplanting die zulke situaties op een evenwichtige en weloverwogen manier regelt. Zo is er ook nog een voorname rol weggelegd voor de plaatselijke ethische commissies die, zeker in fertiliteitscentra waar deze vraag gesteld zal worden, gespecialiseerd zijn in dit soort vraagstukken.

De wet en de discussie houden verder te weinig rekening met de te verwachten wetenschappelijke evoluties. Welke oplossing voorzien we bvb wanneer de aanmaak van artificiële gameten uit volwassen celmateriaal mogelijk wordt?

Is de wetgever er zich bovendien van bewust dat zij met deze wet de kinderwens, die ze juridisch maximaal helpt realiseren voor iedereen, nu abrupt ontzegt aan de groep van transseksuelen? De Belgische wetgeving kent geen enkele rem op de kinderwens van heteroparen. Bij lesbiennes, homoparen (eventueel via draagmoeder) en alleenstaanden regelt de recente wet op de Medisch Begeleide Voortplanting de praktische realisatie van die kinderwens met als enige voorwaarde een voorafgaande screening. I.p.v. een ongenueanceerd verbod op kinderen voor transseksuelen zou ook hier een screeningsvereiste ingesteld kunnen worden. Dit zou een correcter oplossing zijn dan het stigmatiserende en discriminerende verbod over de hele lijn van het wetsvoorstel.

Mijn voorkeur gaat uit naar een wet die een vlotte en betaalbare geslachtstransformatie mogelijk maakt wanneer ze medisch en/of psychologisch verantwoord is. Dit veronderstelt een soepele en goedkope juridische en administratieve procedure voor de wijziging van de naam en de burgerlijke staat. Het voorleggen van een medisch attest moet volstaan. Daarin bevestigt de arts dat de betrokkene de voortdurende en onomkeerbare overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren en attesteert verder dat hij/zij de lichamelijke veranderingen heeft ondergaan die hem/haar zodanig in overeenstemming heeft gebracht met het gewenste geslacht als dit uit medisch of psychologisch oogpunt mogelijk en verantwoord is.

Tevens moeten de nodige legislatieve initiatieven genomen worden om een maximale tussenkomst van het RIZIV te garanderen, zodat het financiële aspect geen drempel zou vormen om de geslachtswijziging door te voeren.

Jacinta De Roeck
26-1-2007

Extra info-tekst :

(uit Continuüm, het digitale tijdschrift over genderdiversiteit en transgender)

Belgische wetgeving rond transseksualiteit wringt op meerdere fronten

Wat te doen met de man met eileiders?

Joz Motmans

In België werd in juli 2006 de 'Wet betreffende de transseksualiteit' door de Kamer goedgekeurd. Nu ligt deze ter bespreking bij de Senaat. Het wetsvoorstel lijkt een goede stap in de richting van het wegwerken van achterstellingen voor transseksuelen. Maar net zo hard als er rechtsonzekerheden worden weggenomen, komen er nieuwe discriminerende bepalingen en juridische problemen bij. En dat allemaal uit angst voor vrouwen die kinderen verwekken en mannen die ze gaan baren.

Eindelijk heeft ook België binnenkort, als alles goed gaat, een 'Wet betreffende de transseksualiteit' (1). Een wet met een wat misleidende titel. Die suggereert namelijk dat de wet alle juridische aspecten van transseksualiteit behandelt. Dit in navolging van zowel aanbeveling 1117 van de Raad van Europa, als de resolutie van het Europese Parlement met betrekking tot discriminatie van transseksuele personen – beide uit 1989. Het huidige wetsontwerp voorziet echter enkel in het recht om de voornaam- en geslachtsregistratie aan te passen. Een recht dat in landen als Zweden, Duitsland, Italië, Nederland, Turkije, Spanje en het Verenigd Koninkrijk eerder al gerealiseerd werd. Dat betekent dus dat alle andere thema's uit de Europese aanbeveling en resolutie nog een

tijdje zullen moeten wachten op Belgische regelgeving. Bijvoorbeeld: werken aan bescherming tegen arbeidsdiscriminatie, wettelijke garanties voor terugbetaling van de kosten van geslachtsaanpassende behandeling door gezondheidsverzekeraars, verspreiding van informatie over de problemen van transseksuele personen aan relevante autoriteiten, publieke fondsen voor hulpcentra voor transseksuele personen en zelfhulporganisaties, enzovoort. Maar goed, een wet die de voornaamswijziging en geslachtswijziging tot recht maakt en administratief regelt is toch óók een stap vooruit? Ja, maar enkel voor diegenen die passen in de opgenomen criteria. Het recht op voornaamswijziging is volgens de wetsartikelen namelijk gebonden aan bepaalde voorwaarden. En daar wringt de schoen op meerdere plaatsen, zoals ik zal laten zien.

Verplicht de juiste geslachtsrol spelen

Om te beginnen vermeldt de aanvullende paragraaf die de wetgever voorziet in artikel twee van de 'Wet van 15 mei 1987 betreffende de namen en de voornamen', dat '(de) personen die de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging hebben tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte en de daarmee overeenstemmende geslachtsrol hebben aangenomen', een verzoek kunnen indienen tot voornaamswijziging. Het is echter geheel onduidelijk hoe lang een 'voortdurende' overtuiging moet zijn en hoe de 'onomkeerbaarheid' ervan gemeten zal worden. Deze parafrase is in overeenstemming met de definitie van 'genderidentiteitsstoornis' (GID) uit de psychiatrische handboeken en verwijst naar de medische categorie van transseksualiteit. De realiteit van transgender personen (2) is echter veel diverser dan deze enge definitie. Een oprechte verkenning van de eigen positie op het genderspectrum bij de behandelende psychiater wordt in de kiem gesmoord, als de psychiater tevens de persoon is die zo'n verklaring moet afleveren. Maar het is vooral het tweede criterium dat de feministisch denkende lezer tegen de borst zal stuiten: wat is 'de daarmee overeenstemmende geslachtsrol' van 'het andere geslacht'? Op welke manier en in welke mate worden transgender personen door deze formulering gedwongen stereotiepe portretten van manzijn of vrouwzijn neer te zetten tegenover hun behandelaars, in de hoop vrouw of man genoeg te worden bevonden? Waren we niet net aan het loskomen van dergelijke conservatieve en stereotiepe genderfixaties? Nog een heikel punt is dat het recht tot voornaamsverandering in het wetsontwerp gebonden is aan hormoongebruik. De aanvullende paragraaf stelt als voorwaarde dat 'de betrokkene een hormonale substitutietherapie ondergaat of heeft ondergaan, teneinde de lichamelijke geslachtskenmerken van het verlangde geslacht te induceren'. Opvallend is dat de wetgever hier niet voorziet dat er medische of psychologische gronden kunnen spelen waardoor hormonale substitutietherapie niet aangewezen of gewenst is. Je naam willen veranderen kan met deze wet enkel nog mits je bereid bent je hormoonhuishouding grondig te wijzigen.

Reconstructie van de borstkas

Dan het voorstel om in het Burgerlijk Wetboek een artikel 62bis in te voegen waarvan de eerste paragraaf stelt: 'Elke Belg of elke in de bevolkingsregisters ingeschreven vreemdeling, die de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte, die de daarmee overeenstemmende geslachtsrol heeft aangenomen en een chirurgisch reconstructieve ingreep heeft ondergaan, of die aantoonbaar dat een chirurgische ingreep medische risico's met zich meebrengt die zijn gezondheid in gevaar brengen, kan daarvan aangifte doen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand.' Hier komt dus een vierde criterium om de hoek kijken, namelijk dat de aanvrager een chirurgisch reconstructieve ingreep moet hebben ondergaan (tenzij deze om medische gronden niet verantwoord is) om het recht te krijgen op juridische aanpassing van de geslachtsregistratie op de geboorteakte. Het is op eerste zicht onduidelijk wélke 'chirurgisch reconstructieve ingreep' wordt bedoeld. Gaat het om reconstructie van de genitaliën, of tellen bijvoorbeeld ook de reconstructie van de borstkast in het geval van een transman of de reconstructie van het gelaat door FFS (facial feminisation surgery) bij een transvrouw? (3) Welke van de vele mogelijke ingrepen in concreto worden uitgevoerd, hangt af van de persoonlijke voorkeur, financiële mogelijkheden, sociale situatie en medische kenmerken van de betrokkene, en is iets dat met de behandelaar(s) wordt besproken. Sommige transgender personen wensen (of kunnen) omwille van één of meerdere van deze redenen niet alle stappen in het behandelingsproces zetten. Bovendien kent elke behandeling een fase waarin de officiële geslachtsidentiteit en de psychosociale genderidentiteit nog niet met elkaar in overeenstemming zijn. Dit wetsvoorstel heeft niets voorzien om deze periode (die enkele jaren kan duren) op het vlak van identificatiedocumenten te overbruggen, ondanks de aanbevelingen hieromtrent in de Europese resolutie en aanbeveling (zoals een tijdelijke identiteitskaart met aangepaste gegevens). In feite behoudt de wetgever het recht tot naamswijziging en geslachtsregistratie enkel voor aan

de kleine groep personen die geheel volgens de medische definitie van 'genderidentiteitsstoornis' de gehele behandeling ondergaan. Alle gendervariante personen die enigszins afwijkende trajecten afleggen, blijven in de kou staan. Waarom?

Kinderen verwekken: verboden

In art62bis, §2 wordt de hele opzet van de vereisten duidelijker uitgewerkt wanneer in het derde punt wordt gesteld 'dat de betrokkene niet meer in staat is om overeenkomstig het oorspronkelijke geslacht kinderen te verwekken'. Er moet met andere woorden een reconstructie plaatsvinden die reproductie onmogelijk maakt. Aha! Deze inmenging van de wetgever, gericht op het verbieden van voortplanting, is ongebruikelijk. Tevens blijft het onduidelijk hoe de wetgever dit gerealiseerd wil zien. Volstaat een hormonale therapie die na langdurig gebruik de persoon in kwestie onvruchtbaar maakt (van een chirurgische ingreep is daarbij geen sprake)? Moeten enkel de gonaden (4) verwijderd worden? Of gaat het de wetgever om de uitwendige geslachtsorganen – de penis of de vagina? En wat moet er gebeuren met op voorhand ingevroren zaad- of eicellen? Mogen die nadien nog gebruikt worden (ze zijn immers overeenkomstig het 'oorspronkelijk geslacht')? Mag klonen vanuit het 'nieuwe geslacht' wel? Kortom, veel vragen blijven open. En dat zal zorgen voor een heleboel onduidelijkheid en willekeur. De wetgever laat de uitvoering van deze kwesties namelijk over aan de artsen die de aanvrager een verklaring moet leveren. Het is niet ondenkbaar dat een arts een transman die borsten liet verwijderen (chirurgische reconstructie) en reeds lange tijd testosteron neemt (onvruchtbaar) een dergelijke verklaring verstrekt, terwijl een ander de verwijdering van ovaria en baarmoeder eist, en weer anderen een geslachtsreconstructie. Omdat willekeur niet uit te sluiten valt, is het 'recht' allesbehalve 'verzekerd'. Het recht op voornaamswijziging en geslachtswijziging is een noodzaak voor het kunnen uitbouwen van een evenwichtig sociaal leven en zou in mijn ogen open moeten staan voor alle gendervariante personen die daartoe behoefte voelen. Een verklaring van een behandelaar waarin deze stelt dat de desbetreffende persoon in aanmerking komt voor de voornaams- of geslachtswijziging op basis van een andere genderidentiteit dan die op de geboorteakte, zou moeten volstaan. (5) De wetgeving in het Verenigd Koninkrijk en Spanje toont aan dat zulke progressievere wetgeving zonder medische eisen mogelijk is. De Belgische regering lijkt niet in deze progressieve stroom mee te gaan.

Schending van mensenrechten

Een andere kanttekening bij de wet, misschien wel de belangrijkste, is dat deze nieuwe juridische lacunes en contradicties schept. Allereerst is er sprake van twee schendingen van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVMR). De eerste schending betreft de privacy, om preciezer te zijn schending van artikel 8 (respect voor het privé-leven). In tegenstelling tot bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk krijgen de aanvragers in België geen nieuwe geboorteakte, en ook geen nieuwe huwelijksakte en geboorteakten van de reeds geboren kinderen indien van toepassing. Er wordt een kanttekening gemaakt in de oorspronkelijke akten, wat de bescherming van de privacy van de betrokkenen niet ten goede komt. De wet voorziet wel dat de afschriften uit de geboorteakte enkel het nieuwe geslacht en voornaam mogen vermelden. Het opmaken van nieuwe akten zou echter meer privacy-garantie bieden en van meer respect voor de persoon en de omgeving in kwestie getuigen. De wetgever zou elke ongeautoriseerde bekendmaking van een wettelijk erkende gendergeschiedenis van een persoon als een strafbare handeling moeten definiëren, zoals in het Verenigd Koninkrijk het geval is. Een andere schending van de mensenrechten betreft het opleggen van een medische reconstructieve ingreep die ervoor zorgt dat 'de betrokkene niet meer in staat is om overeenkomstig het oorspronkelijke geslacht kinderen te verwekken'. Dit schendt niet alleen artikel 8 (respect voor het privé-leven), maar ook artikel 12 van het EVMR ('Mannen en vrouwen van huwbare leeftijd hebben het recht te huwen en een gezin te stichten'). Eisen dat een persoon de eigen biologische mogelijkheid tot voortplanting wordt ontnomen, enkel en alleen om het recht tot geslachtswijziging te verkrijgen, gaat rechtstreeks tegen dit mensenrecht in. Tot slot mist het wetsontwerp aansluiting met de medische ontwikkelingen, zoals de nu reeds bestaande praktijk van het invriezen van sperma en eicellen. Deze sociale en fysieke realiteit kan niet ontkend worden, maar bleek onbespreekbaar tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Kamer. Zo wordt het probleem ontkend – en indirect doorgeschoven naar de burgerlijke rechtbanken die hiermee vroeg of laat geconfronteerd zullen worden. De huidige medische criteria zijn bovendien onderhevig aan nieuwe wetenschappelijke inzichten en internationale ontwikkelingen. Medische criteria opnemen in een wetsvoorstel is vanuit wetenschappelijk oogpunt dan ook betreurenswaardig; de wet is nu reeds gedoemd de realiteit achterna te hinken.

Ingevroren zaad van de transvrouw

Laat mij enkele concrete voorbeelden geven van op handen zijnde problemen. Stel dat de vrouwelijke partner van een (trans)man een kind krijgt via kunstmatige inseminatie met een anonieme donor. De man kan het kind aangeven (mits samenwonend of gehuwd) en is door de vaderschapsregel automatisch juridisch de vader met alle rechten en plichten die daarbij horen, ook al heeft hij er biologisch gezien geen enkele rol in gehad. Louter door het wettelijk manzijn verkrijgt hij deze rechten. Vergelijk dit met een transvrouw wiens vrouwelijke partner via in-vitrofertilisatie bevrucht wordt met het ingevroren zaad van de transvrouw. Dit kind, biologisch afstammend van beide ouders, heeft geen enkele juridische band met de (trans)vrouw, de meemoeder dus. Zij zal, net zoals bij lesbische koppels het geval is, het kind niet kunnen aangeven en tot adoptie moeten overgaan om een wettelijke en juridische band met het kind te krijgen. Zij verliest dus alle rechten die gepaard gaan met biologisch verondersteld vaderschap, ook al is zij tevens de biologische tweede ouder van het kind. De vraag is hoe een rechter zal reageren als via een DNA-test kan aangetoond worden dat de meemoeder wel degelijk de biologische tweede ouder van het kind is en het overeenkomstig wil erkennen. Twee biologische moeders van hetzelfde kind is juridisch immers niet mogelijk. Een nog ingewikkelder situatie kan zich voordoen wanneer een transman de baarmoeder niet laat verwijderen, maar enkel de eierstokken. Dit om te voldoen aan de eis van 'niet meer in staat om overeenkomstig het oorspronkelijke geslacht kinderen te verwekken'. Stel dat hij via IVF de eigen ingevroren eicellen laat bevruchten door het zaad van zijn vriend, en dit embryo zelf draagt en aldus bevalt van zijn eigen kind? Dan is hij de wettelijke baarmoeder en zijn vriend kan het kind aangeven en erkennen. Een man die een kind baart en twee biologische vaders van hetzelfde kind zijn echter juridisch niet mogelijk.

Genderneutraal ouderschap

De te simplistische benadering van transseksualiteit van de kant van politici heeft kortom als gevolg dat een aantal inherente problemen in dit wetsontwerp vervat zitten. Het doel van het wetsvoorstel was het wegwerken van de rechtsonzekerheid voor transseksuele personen, maar er zijn juist heel wat onzekerheden bijgekomen. Er is weinig bereidheid te lezen in de parlementaire discussies om een ander fysiek lichaam aan te nemen dan wat standaard begrepen wordt als 'man' of 'vrouw'. De wetgever erkent slechts twee opties: man of vrouw. Het inzicht dat ook het lichaam een sociale constructie is, bleef in die discussies achterwege. Het is duidelijk: wat de wetgever bovenal wilde vermijden is dat de bestaande juridische én ethische ideeën omtrent de zogenaamde 'natuur' en de 'maatschappelijke orde' in gevaar komen, en dat mannen kinderen kunnen baren en vrouwen kinderen kunnen verwekken. Terwijl de medische behandeling van transgender personen ervoor zorgt dat er meerdere variaties op het mannelijke en vrouwelijke lichaam ontstaan, net zoals 'de natuur' dat met de interseksuele variaties trouwens ook doet. De duale sekse-indeling en bijbehorende afstammingsregels gaan simpelweg allang niet meer op. De problemen die de wetgevers voorzien op het vlak van ouderschap zijn geen goede reden om chirurgische ingrepen op te leggen, hooguit een interessante uitdaging om oplossingen te zoeken op het vlak van 'genderneutraal' ouderschap. Net zoals er wetsvoorstellen klaarliggen om de vaderschapsverloven genderneutraal te maken (6) en medisch begeleide voortplanting in een wettelijk kader te gieten, zouden ook op dit terrein inventievere juridische oplossingen bedacht moeten en kunnen worden.

Joz Motmans is PhD student aan de Universiteit Antwerpen.

NOTEN

- 1 'Wetsvoorstel betreffende de transseksualiteit' van Hilde Vautmans (VLD), Valérie Déom (PS), Marie-Christine Marghem (MR) en Guy Swennen (sp.a-Spirit), zie DOC 51 0903/002 op <http://www.dekamer.be/>.
- 2 Transgender wordt begrepen als de koepelterm voor alle mogelijke gendervariaties.
- 3 Transman: een man die bij de geboorte vrouwelijke geslachtskenmerken vertoonde; transvrouw: een vrouw die bij de geboorte mannelijke geslachtskenmerken vertoonde.
- 4 De geslachtsklieren, dus de testes of de eierstokken.
- 5 De afschaffing van de geslachtsvermelding op de identiteitsdocumenten is voor velen het ultieme ideaal, doch vraagt aanpassing van de Europese wetgeving terzake.
- 6 De wet bepaalt dat een werknemer het recht heeft om tien dagen afwezig te zijn, 'ter gelegenheid van de geboorte van een kind waarvan de afstamming langs zijn zijde vaststaat (...)'. Er ligt een wetsvoorstel dat vaderschapsverlof ook voor partners van hetzelfde geslacht mogelijk moet maken.