



Reactie Voorzij op Consultatie Wetsvoorstel strafbaarstelling conversiehandelingen

Stichting Voorzij heeft kennis genomen van het wetsvoorstel en het ter onderbouwing aangedragen rapport “Voor de verandering. Een exploratief onderzoek naar pogingen tot het veranderen van de seksuele gerichtheid en genderidentiteit in Nederland”. Stichting Voorzij is van mening dat het wetsvoorstel afgewezen dient te worden om de volgende vijf samenhangende redenen:

1. Allereerst omdat mensen met een niet-heteroseksuele seksuele geaardheid/gerichtheid, genderidentiteit en genderexpressie reeds beschermd worden onder Artikel 1 van de Grondwet en de Algemene Wet Gelijke Behandeling;
2. Op de tweede plaats is het begrip 'genderidentiteit' niet juridisch gedefinieerd. Het kan slechts worden omschreven als 'een innerlijk ervaren gevoel'. Hierdoor is niet vast te stellen welke zorg, behandelingen of therapieën precies strafbaar zijn en welke juist niet;
3. Ten derde wordt er in het wetsvoorstel geen fundamenteel onderscheid gemaakt tussen conversiehandeling om homoseksualiteit te 'genezen' (of juist niet) en therapieën die bedoeld zijn om van gender te veranderen (of juist niet) en de frictie tussen beiden;
4. Ten vierde zet de wet de professionele vrijheid van behandelaars in de gezondheidszorg onder druk, evenals de gewetensvrijheid en vrijheid van meningsuiting van derden;
5. Tot slot zet de wet de gezagsverhouding én de vertrouwensrelatie tussen ouders/opvoeders en kind onder druk.

Het begeleidende rapport biedt geen feitelijke onderbouwing voor de noodzaak van het wetsvoorstel en legt niet uit hoe het begrip 'conversiehandeling', dat oorspronkelijk betekende een vorm van therapie om iemand te genezen van zijn of haar homoseksuele gevoelens, nu een bredere invulling heeft gekregen en ook 'conversiehandeling' voor transgenders behelst. Vanwege het ontbreken van enige onderbouwing voor de inclusie van genderidentiteit en -expressie in het wetsvoorstel lijkt de keuze hiertoe zuiver ideologisch gedreven. Helaas met het gevolg dat de uitleg van de wet complex en ondoorzichtig wordt. De uitvoering ervan zal dan ook op grote problemen stuiten. Hieronder wordt uitgebreider ingegaan op de punten 2 t/m 5. We sluiten af met een aantal aanbevelingen.

Genderidentiteit en -expressie niet juridisch gedefinieerd

Juridisch is objectiveerbaarheid van feiten voor de rechtshandhaving essentieel. Een wezenlijk juridisch probleem is daarom dat genderidentiteit niet gedefinieerd is, noch objectiveerbaar. De definities van genderidentiteit variëren. Veelal wordt gesteld dat genderidentiteit overeenkomt met “het persoonlijk ervaren gender”. Volgens de American Psychiatric Association zijn er “diverse genders”¹; wie gaat zoeken op het internet komt bronnen tegen die spreken over maar liefst 72 (!) genders. De wetgever zal zich er over moeten buigen of al deze genders inderdaad wettelijk beschermd dienen te worden, hoe zij geobjectiveerd kunnen worden, en op welke manier zij afgebakend kunnen worden. Het begrip 'genderexpressie' is zo mogelijk nog vager. Op zijn breedst omvat dit iedere kleedstijl, make-upgebruik, vorm van haardracht, manier van spraak, etc.. De wetgever tracht hiermee seksestereotypes en een algemeen gevoel van stijl te verankeren in de wet als beschermde kenmerken waar niet aan getornd mag worden.

¹ [What Is Gender Dysphoria? - Psychiatry.org](http://WhatIsGenderDysphoria? - Psychiatry.org)

De vraag is ook, in het verlengde van het wetsvoorstel aangaande gender-zelfidentificatie, of de wetgever zelf niet strafbaar wordt als zij verzaakt genderidentiteit af te bakenen. Immers: genderidentiteit is subjectief. Bij niet-afbakenen van het aantal genders ontstaat de situatie dat wanneer een persoonlijk ervaren gender niet door de wetgever erkend wordt, dit als een vorm van onderdrukking gezien kan worden. In bepaalde 'queer theoretische' wetenschappelijke literatuur wordt immers gesteld dat het niet affirmeren (bevestigen) van iemands genderidentiteit gezien kan worden als een vorm van conversiehandeling². Ter illustratie: stel dat een persoon zich identificeert als "non-binair". Het juridisch niet erkennen van deze genderidentiteit kan gezien worden als vorm van conversie, en zou dus wettelijk verboden zijn. Als de erkenning door de wetgever volgt, en de persoon zich kan registreren als non-binair en bijvoorbeeld een "X" als juridisch geslacht toegekend krijgt, vormt dit een probleem in tal van rechtssituaties in het buitenland die "non-binair" niet als genderidentiteit erkennen. Vooral wanneer dergelijke landen biologische sekse als definitie hanteren voor de vermelding van geslacht op persoonsgebonden documenten. In dat geval kan de ultieme consequentie zijn dat de natuurlijke persoon juridisch niet erkend wordt. Met het wetsvoorstel brengt de wetgever de betreffende persoon in een situatie waarin deze nadelen ondervindt van de manier van registreren. Daarmee bewerkstelligt de wetgever datgeen wat ze probeert tegen te gaan.

Om dit te ondervangen zal de wetgever genderidentiteit moeten definiëren en dit moeten doen vóór het wetsvoorstel aangaande de vrije geslachtsregistratie van kracht wordt. Constatierend dat het College voor de Rechten van de Mens in haar uitspraken onderscheid maakt tussen biologisch geslacht en genderidentiteit, moet de uitspraak van Minister Ollongren dat er geen sprake was van een materiële wijziging van de Algemene Wet Gelijke Behandeling gecorrigeerd worden; de wetgever dient de wijziging bijgevolg te herevalueren en na te gaan of de formulering van de wet recht doet aan de strekking die werd nagestreefd. Zonder deze maatregelen bestaat het gerede risico dat de wetgever door juridische precedënten ingehaald zal worden, en zodoende geen proactieve analyse kan maken van de voor- en nadelen van dergelijke wetgeving. Dat laatste komt neer op ondermijning van het democratisch proces.

Onderscheid en frictie tussen conversiehandeling voor homoseksualiteit en genderidentiteit

Seksuele gerichtheid en genderidentiteit zijn twee verschillende zaken. De seksuele gerichtheid van een persoon beschrijft tot welk geslacht deze persoon zich romantisch en seksueel aangetrokken voelt. Bij homoseksualiteit gaat het om de aantrekkingskracht tussen personen van het hetzelfde geslacht (biologische sekse). Genderidentiteit gaat over het diep ervaren gevoel tot een bepaald gender (meestal het andere, maar soms ook iets er tussenin) te behoren. Genderidentiteit en seksuele gerichtheid staan los van elkaar; het enige wat hen verbindt, is het sociale stigma dat kan kleven aan een homoseksuele gerichtheid of aan een incongruentie tussen genderidentiteit en biologisch geslacht.

De wens om te komen tot een verbod op conversiehandeling is ontstaan omdat homoseksuele jongeren die in streng gelovige of anderszins strikt normatieve gemeenschappen opgroeien soms te maken krijgen met vormen van gedwongen 'therapie' of gesprekken om hen te 'genezen' van hun homoseksualiteit. Deze vormen van therapie hebben vaak schadelijke effecten op een gezonde ontwikkeling naar volwassenheid en een volwassen seksuele beleving. Sinds enkele jaren wordt het begrip conversiehandeling echter ook gebruikt binnen de transideologie, waarin alle vormen van zorg, begeleiding en therapie die afwijken van affirmatie (bevestiging) van de beleefde genderidentiteit worden bestempeld als conversiehandeling. Voor homoseksuelen is echter de (soms gedwongen) transitie naar het andere geslacht in de trieste geschiedenis van hun onderdrukking altijd een vorm van conversiehandeling geweest. Dit om de schijn van heteroseksualiteit te kunnen creëren door de homoseksuele persoon voor het andere geslacht door te laten gaan. In sommige landen (Iran, Pakistan) heerst die dwang tot transitie nog steeds en vormt de enige manier om als homoseksuele man veilig te kunnen leven.³

² Florence Ashley (2020) Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach, *Journal of LGBT Youth*, 17:4, 361-383, DOI: <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1665610>

³ [The gay people pushed to change their gender - BBC](#)

Helaas komt medische transitie als ontsnapping van homoseksualiteit ook in Westerse landen, waaronder Nederland, voor. Diverse klokkenluiders van de Britse genderkliniek sloegen alarm dat ze voornamelijk homoseksuele kinderen leken te behandelen; vaak gedreven door ouders die voor hun kind liever een toekomst als transgender dan als homoseksueel zagen.⁴ De Nederlandse behandelmethodes van minderjarigen met genderdysforie is ontwikkeld en getoetst op een groep die voornamelijk uit homoseksuele jongeren bestond. Nog altijd bestaat er grote mate van overlapping tussen het aantal jongeren dat behandeld wordt voor genderdysforie en degenen met een niet-heteroseksuele geaardheid. Bovendien maakt het onderzoeksrapport naar conversiebehandelingen nota bene melding van een homoseksuele man die door het COC werd aangeraden om in transitie te gaan als oplossing voor zijn worsteling met zijn homoseksuele geaardheid; als 'vrouw' zou hij heteroseksuele relaties aan kunnen gaan met mannen.⁵ Door dit medische transitietraject in de wet te beschermen, creëert de wetgever ironisch genoeg juist een beschermde vorm van conversie voor seksuele geaardheid. In de memorie van toelichting wordt immers expliciet vermeld dat dergelijke medische behandelingen onder de algemene strafuitsluitingsgronden vallen.⁶ Acceptatie van de eigen homoseksuele geaardheid, en daarmee ook het biologische geslacht, dreigt door de strafbaarheidsstelling ondergeschikt te raken aan de affirmatieve behandeling van genderdysforie.

Professionele vrijheid van behandelaars in de gezondheidszorg

Het wetsvoorstel beschrijft conversiebehandelingen als volgt: "handelingen [...] die ertoe strekken de seksuele gerichtheid of genderidentiteit van een persoon te veranderen of te onderdrukken", waarbij deze handelingen worden gepleegd in het kader van "ambt, beroep of bedrijf", dan wel "[een] uit feitelijke omstandigheden voortvloeiend overwicht".

Psychologen en artsen behandelen patiënten beroepshalve en zodoende is het wetsvoorstel van toepassing op de therapeutische setting. Uit het exploratief onderzoek voor dit wetsvoorstel is niet gebleken dat er in Nederland op grote of grove schaal conversiebehandeling wordt uitgeoefend om homoseksuele mannen en vrouwen te genezen van hun seksuele oriëntatie.⁷ Het exploratief onderzoek heeft echter op geen enkele manier onderzoek gedaan naar conversie bij transgenders.⁸ Onze zorg betreft dan ook uitsluitend een therapeutische setting rondom genderdysforie. Aangezien bepaalde onderzoekers stellen dat "het tegengaan van genderaffirmatie en toegang tot transitie redelijkerwijs als een vorm van conversiebehandeling te beschouwen [is]", betekent dit dat met het wetsvoorstel geen ruimte blijft voor iets anders dan affirmatie in de therapeutische relatie. Onderzoeken of er sprake kan zijn van onderliggende psychopathologie of onderdrukte homoseksuele gevoelens waarvan de genderdysforie uiting zou kunnen zijn, komt hiermee onder druk te staan. Aangezien een aanzienlijk aantal van de patiënten op de genderpoli's met (psychische) comorbiditeit te kampen heeft^{9,10}, bestaat met het wetsvoorstel het ernstige risico dat dergelijke psychoproblematiek niet gediagnosticeerd en dus ook niet behandeld kan worden. Dit komt neer op juridisch afgedwongen medische verwaarlozing. Bekend is bovendien dat de overgrote meerderheid van genderdysforie jongeren uiteindelijk "over de genderdysforie heen groeit" (en in een significant aantal gevallen homoseksueel blijkt te zijn) - de zogenaamde "desisters" of "detransitioners".^{11,12,13}

⁴ [It feels like conversion therapy for gay children, say clinicians - The Times](#)

⁵ Bureau Beke en Ateno, 'Voor de verandering. Een exploratief onderzoek naar pogingen tot het veranderen van de seksuele gerichtheid en genderidentiteit in Nederland', mei 2020, p. 104

⁶ Memorie van toelichting Voorstel van wet van de leden Van der Laan, Van der Woude, De Hoop, Westerveld, Kwint en Van Esch tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en enige andere wetten in verband met het strafbaar stellen van handelingen strekken tot het veranderen of onderdrukken van de seksuele gerichtheid en genderidentiteit (strafbaarstelling conversiebehandelingen), maart 2022, p. 14

⁷ Bureau Beke en Ateno, 'Voor de verandering. Een exploratief onderzoek naar pogingen tot het veranderen van de seksuele gerichtheid en genderidentiteit in Nederland', mei 2020, p. 137

⁸ Idem, p. 134

⁹ Wallien, Swaab, Cohen-Kettenis, 'Psychiatric co-morbidity among clinically referred children with gender identity disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2007, 46(10), p. 1307-1314. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181373848>

¹⁰ J. Campo, H. Nijman, H. Merckelbach, and C. Ever, "Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: a survey among Dutch psychiatrists," Am. J. Psychiatry, 160, No. 7, 1332-1336 (2003), <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1332>

¹¹ Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>

¹² Drummond, K. D., Bradley, S. J., Badali-Peterson, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology*, 44, 34-45.

¹³ Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 582-590.

Deze groep jongeren is niet gebaat bij een affirmatie van hun genderincongruentie. In tegendeel: indien genderaffirmatie ertoe leidt dat deze jongeren persisteren, is er feitelijk sprake van een iatrogene genderincongruentie. Het moge duidelijk zijn dat een dergelijke uitkomst ethisch op geen enkele manier verdedigbaar is. Daar komt bij dat de effectiviteit van genderaffirmatie wetenschappelijk alles behalve opgehelderd is.^{14,15,16,17,18,19} Het is een veld met een zeer grote controverse, met aan de ene kant stellig overtuigden, maar ook zeer sterke sceptici, die bovendien wijzen op de matige kwaliteit van de wetenschap die aan een affirmerende benadering ten grondslag ligt.²⁰ Veel artsen en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg maken zich daarom steeds meer zorgen of dit wel de beste manier is om te werk te gaan, met name voor jongeren onder de 18 jaar, waarbij verschillende landen medische behandeling terugtrekken en in plaats daarvan eerst de nadruk leggen op psychotherapie. Het verbod op conversiehandelingen kan artsen, psychologen en andere hulpverleners die kritisch zijn op de onderbouwing van de affirmerende benadering in ernstige gewetensnood brengen. Nu er op niveau van de politiek de wens bestaat dat de eerste lijn en tweede lijn bij transgenderzorg betrokken worden (buiten de genderklinieken), kunnen de artsen die gewetensbezwaren hebben niet zonder meer de boot afhouden want zij worden hierdoor geconfronteerd worden met het tuchtrecht en strafrecht. Hoewel bij de Richtlijn Transgenderzorg diverse beroepsverenigingen betrokken zijn, is thans niet duidelijk in hoeverre de individuele leden van deze beroepsverenigingen op de hoogte zijn gesteld van de wens te decentraliseren, noch of zij op de hoogte zijn van de mogelijke implicaties voor hun praktijkvoering. Zonder hen te enquêteren en hun mening te wegen, komt het wetsvoorstel neer op een ondergraving van hun professionele autoriteit én autonomie. Het is essentieel dat de wetgever dit onderkent én juridisch ondervangt.

Gezagsverhouding en vertrouwensrelatie tussen ouders/opvoeders en hun kind

Ouders (en andere opvoeders zoals stiefouders, pleegouders) hebben, naast een vertrouwensrelatie, ook een gezagsverhouding ten opzichte van hun kind. Zodoende is in de ouder-kind relatie sprake van overwicht, zoals verwoord in het wetsvoorstel. Ouders hebben, voortvloeiend uit artikel 8 van het EVRM, een grote vrijheid in de wijze waarop zij hun kinderen opvoeden, maar deze vrijheid wordt, eveneens volgens dit artikel 8 uit het EVRM, ingeperkt door “de rechten en vrijheden van anderen”. Zowel de Nederlandse wet als ook het Verdrag van de Rechten van het Kind stellen dat de overheid ouders moet faciliteren indien zij niet goed in staat zijn de belangen en rechten van het kind te waarborgen.

Omdat het wetsvoorstel betrekking heeft op de ouder-kindrelatie, kan het betekenen dat wanneer ouders zich verzetten tegen de zelfverklaarde genderidentiteit van hun kind, ongeacht de overwegingen van de ouders, zij een strafbaar feit begaan jegens hun kind. Zeker omdat er een sterke toename is van meisjes in hun jonge tienerjaren met nieuw ontstane genderdysforie (Rapid Onset Gender Dysphoria),²¹ is het niet billijk de twijfels van ouders aangaande de authenticiteit en persistentie als irrationeel of onwelwillend af te doen, laat staan kwaadaardig. Zonder die ruimte voor ouders/opvoeders, ontstaat met het wetsvoorstel de situatie dat ouders kunnen worden beschuldigd van kindermishandeling, waardoor ingrijpen door instanties als Veilig Thuis, Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en het Jeugdrecht gerechtvaardigd wordt. Stichting Voorzij is van mening dat dit volstrekt voorbij schiet aan de doelstelling van de wet, en vindt dat ouders op deze manier onterecht in een bedreigende situatie terecht kunnen komen.

De puberteit kenmerkt zich door afzetten tegen ouders (en andere gezagsfiguren met een duurzame relatie tot de individuele jongere, zoals leraren). Pubers maken soms keuzes die ouders voor het blok plaatsen. Het opstandige gedrag in deze periode is echter wezenlijk voor de ontwikkeling van de jongere. Toegeven aan dat

¹⁴ Schwartz, D. (2021). Clinical and Ethical Considerations in the Treatment of Gender Dysphoric Children and Adolescents: When Doing Less Is Helping More. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1997344>

¹⁵ Zucker, K. J. (2018). The myth of persistence: Response to “A critical commentary on follow-up studies and ‘desistance’ theories about transgender and gender non-conforming children” by Temple Newhook et al. (2018). *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 231–245. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1468293>

¹⁶ Moschella, M. (2021). Trapped in the Wrong Body? Transgender Identity Claims, Body-Self Dualism, and the False Promise of Gender Reassignment Therapy. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 46(6), 782–804. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab030>

¹⁷ Dyer, C. (2021). Puberty blockers do not alleviate negative thoughts in children with gender dysphoria, finds study. *BMJ*, n356. <https://doi.org/10.1136/bmj.n356>

¹⁸ Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

¹⁹ Bell, D. (2020). First do no harm. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(5), 1031–1038. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1810885>

²⁰ Cantor, J.M., Transgender and gender diverse children and adolescents: fact-checking of AAP policy', *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46:4 (2020), 307-313

²¹ [WHY ARE SO MANY FEMALES COMING OUT AS TRANS/NON-BINARY? — Gender Health Query](#)

opstandige gedrag is in deze ontwikkelingsfase opvoedkundig beslist niet altijd wenselijk.²² Het wetsvoorstel biedt de opstandige jongere een ideaal middel om gezagsfiguren, inclusief hun eigen ouders, onder druk te zetten. Het stelt daarnaast de ouders voor een dilemma waarin de pedagogisch wenselijke handelswijze het, uit zelfbehoud en behoud van de vertrouwensrelatie, mogelijk zal afleggen tegen de juridische overwegingen. Nalaten van het stellen van kaders door ouders en verzorgers is ook een vorm van verwaarlozing. Het geldt zelfs als een vorm van kindermishandeling. Het wetsvoorstel brengt zodoende zowel de ouders als andere gezaghebbende professionals in de omgeving van jongeren, zoals leraren, mogelijk in een spagaat waarin zij zich, ongeacht de keuze die zij maken, schuldig maken aan een delict. Dit is een situatie die onrechtvaardig, onwerkbaar en onwenselijk is.

Aanbevelingen

1. Wegens gebrek aan bewijs dat conversiehandelingen nog altijd een significant probleem vormen, heeft het wetsvoorstel alle schijn van symboolpolitiek. De toegevoegde waarde is daardoor zeer beperkt. Trek daarom het wetsvoorstel als geheel terug, omdat schadelijk medisch handelen al in andere wetten geregeld is.
2. Indien de wetgever toch voldoende baat ziet bij een verbod, beperk dit dan tot conversiehandelingen voor seksuele geaardheid: dit is de enige onderzochte vorm en waarvan incidenten bekend zijn. Schrap genderidentiteit en genderexpressie uit het wetsvoorstel.
3. Wil de wetgever genderidentiteit en genderexpressie toch opnemen in deze wet, dan zullen er eerst afgebakende definities van de concepten genderidentiteit en genderexpressie gemaakt moeten worden, want dat is essentieel voordat overwogen kan worden om ze in deze en enige andere wet op te nemen. Wetgeving kan niet berusten op onverifieerbaar gevoel en stereotypes.
4. Dwing hulpverleners, scholen, ouders en anderen niet tot het bevestigen van een genderidentiteit. Juist bij een therapietraject behoort het verkennen van de verschillende aspecten van genderidentiteit en genderexpressie tot de behandeling. Alle aspecten moeten bevraagd worden. Het kan niet zo zijn dat hulpverleners alleen de zelfdiagnose van patiënten mogen bevestigen.
5. Onderken dat overtuigingen over het bestaan van een vaste genderidentiteit die het fysieke geslacht van iemands lichaam overstijgt, spiritueel van aard zijn en daarmee terrein voor uiteenlopende opvattingen. Ouders, verzorgers maar ook zorgverleners behoren voldoende ruimte te krijgen voor hun eigen opvattingen, dus ook de opvatting dat geslacht onveranderlijk is.

²² Kinder -en adolescentenpsychiatrie - een pragmatisch leerboek - door D. N. Oudshoorn. ISBN: 9789031319091