

Zwaag, 27 maart 2022

Onderwerp: Reactie op het wetsvoorstel Strafbbaarstelling conversiehandelingen namens de Nederlandse Organisatie Aseksualiteit (NOA)

Geachte lezers,

Allereerst wil ik het belang erkennen van het wetsvoorstel Strafbbaarstelling conversiehandelingen en mijn waardering uitspreken voor de inclusieve formulering van de wettekst.

Ik schrijf namens de Nederlandse Organisatie Aseksualiteit (hierna NOA), een organisatie die zich inzet voor de emancipatie van de aseksuele¹ gemeenschap in Nederland. Ook deze gemeenschap heeft helaas soms te maken met conversiehandelingen en dit is iets dat wij als organisatie actief willen tegengaan.

Ondanks de inclusieve formulering van het wetsvoorstel maken we ons er bij de NOA zorgen over of de aseksuele gemeenschap daadwerkelijk zal worden erkend bij de uitvoering van de wet. Daarom geef ik hieronder eerst een beschrijving van de specifieke problemen waar aseksuele personen tegenaan kunnen lopen met betrekking tot het onderwerp conversiehandelingen, vervolgens zal ik ingaan op een voorbeeld waarin aseksualiteit niet werd erkend als seksuele oriëntatie binnen de rechtspraak, en ten slotte geef ik een aantal suggesties voor aanpassingen.

Conversiehandelingen jegens aseksuele personen in de gezondheidszorg

In zowel de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel als in het onderzoek van Bureau Beke en Ateno², dat de basis vormt voor het wetsvoorstel, ligt de focus vooral op conversiehandelingen binnen religieuze kringen. In beide documenten wordt de afkorting SOGIECE (*sexual orientation and gender identity and expression conversion efforts*) gebruikt, die inclusief is naar de aseksuele gemeenschap, aangezien aseksualiteit valt onder '*sexual orientation*'. Daarentegen wordt in het onderzoek de term 'conversietherapie' als volgt gedefinieerd:

Conversietherapie – ook wel 'homogenizingtherapie' genoemd – betreft een aanpak die beoogt de seksuele gerichtheid of genderidentiteit van lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele vrouwen of mannen, transgender personen en intersekse personen (LHBTI) te veranderen. (Bureau Beke en Ateno, 2020, p. 8).

Voor conversiehandelingen bij aseksuele personen volstaat noch deze definitie, noch de focus op een religieuze context. Ten eerste komen conversiehandelingen bij aseksuele personen voor binnen de reguliere gezondheidszorg en niet zozeer binnen religieuze kringen. Ten tweede valt aseksualiteit (samen met tal van andere seksuele oriëntaties en genderidentiteiten) niet onder de afkorting LHBTI. Dit heeft gevolgen voor de manier waarop aseksualiteit al dan niet geïnterpreteerd wordt als een seksuele identiteit en hier dient dus rekening mee gehouden te worden.

¹ Bij de NOA definiëren we aseksualiteit als 'het ervaren van geen of weinig seksuele aantrekkingskracht naar andere personen'. Daarbij zien we aseksualiteit als een seksuele identiteit, te vergelijken met hetero- of homoseksualiteit.

² Bureau Beke en Ateno. (2020). *Voor de verandering. Een exploratief onderzoek naar pogingen tot het veranderen van de seksuele gerichtheid en genderidentiteit in Nederland*.

Het voornaamste probleem waar asexuele mensen binnen de gezondheidszorg mee te maken kunnen krijgen is het feit dat er overlap is tussen de definitie van asexualiteit en die van *hypoactive sexual desire disorder* (HSDD), zoals beschreven in de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; een handboek dat veel wordt gebruikt in de geestelijke gezondheidszorg).³ Sinds 2013 is in de DSM toegevoegd dat personen die zich identificeren als asexueel niet mogen worden gediagnosticeerd met HSDD. Veel asexuele mensen weten echter zelf niet dat ze asexueel zijn, vanwege het gebrek aan bekendheid over deze seksuele identiteit. Daardoor kan de effectiviteit van deze disclaimer in twijfel worden getrokken.

Zowel deze definitie in de DSM als de heersende overtuiging binnen de maatschappij dat iedereen seksuele aantrekkingskracht ervaart, dragen ertoe bij dat asexuele personen hulp zoeken binnen de gezondheidszorg om te pogen van hun asexualiteit af te komen, en dat medisch deskundigen behandelingen aanbieden voor het veranderen van de asexuele identiteit.

Binnen Nederland is er nog geen onderzoek gedaan naar conversiehandelingen bij asexuele personen. Daarentegen bestaat er wel anekdotisch bewijs dat dit voorkomt. Zo verscheen er in 2020 een artikel in *Psychologie Magazine*⁴, waarin twee van de geïnterviewden respectievelijk een seksuoloog en een psycholoog bezochten, die ieder advies gaven om seksuele opwinding te bevorderen (respectievelijk 'meer tongzoenen' en 'ontspanningsoefeningen'). Vanuit de asexuele gemeenschap heb ik tevens verhalen gehoord van mensen die libidoverhogende⁵ medicijnen aangeboden hebben gekregen of waarbij bijna de verkeerde diagnose werd gesteld omdat behandelaars asexualiteit zagen als een symptoom van een stoornis.

In het Verenigd Koninkrijk is wel onderzoek gedaan naar conversiehandelingen bij asexuele personen. Uit de National LGBT survey van het UK Government Equalities Office⁶ blijkt dat asexuele personen:

- in vergelijking met andere seksuele identiteiten het vaakst conversietherapie aangeboden hebben gekregen of hebben doorlopen (pp. 83-85).
- na queer personen het vaakst te maken te hebben gehad met negatieve reacties van zorgprofessionals (p. 165).
- het minst vaak hun seksuele identiteit delen, en wanneer ze dit wel doen het vaakst negatieve reacties krijgen in vergelijking met andere seksuele identiteiten (pp. 168-173, 176).
- negatiever zijn over de seksuele gezondheidszorg, terughoudender zijn bij het opzoeken van deze zorg en zich minder gesteund voelen in vergelijking met andere seksuele identiteiten (pp. 195-199, 203-206).

Deze resultaten reflecteren niet de situatie in Nederland, maar ze geven ze wel een indicatie van de problemen die asexuele personen binnen de gezondheidszorg kunnen ondervinden.

Hoewel dit niet bewezen is, is het goed mogelijk dat conversiehandelingen die asexuele personen ondervinden kunnen leiden tot gevolgen die vergelijkbaar zijn met degenen die in het onderzoek van Bureau Beke en Arteno⁷ worden genoemd, bijvoorbeeld: schuld- en depressieve

³ Brotto, L. A. (2010). The DSM diagnostic criteria for hypoactive sexual desire disorder in men. *The journal of sexual medicine*, 7(6), 2015-2030.

⁴ Van Ankeren, Judith. (2020). Seks? Nee, bedankt. *Psychologie Magazine*, 1, pp. 89-94.

⁵ Binnen de asexuele gemeenschap is de consensus dat seksuele aantrekkingskracht losstaat van libido, waardoor deze medicijnen geen enkel effect hebben op de seksuele identiteit. Zie het boek *Ace* van Angela Chen (2020) voor meer informatie over dit onderwerp.

⁶ Government Equalities Office. (2018). *National LGBT survey: Research report*.

⁷ Bureau Beke en Arteno. (2020). *Voor de verandering. Een exploratief onderzoek naar pogingen tot het veranderen van de seksuele gerichtheid en genderidentiteit in Nederland*.

gevoelens, een lager zelfvertrouwen, angstgevoelens en zelfhaat (pp. 48-49). In die zin zijn conversiehandelingen binnen de reguliere gezondheidszorg jegens aseksuele personen te vergelijken met conversiehandelingen binnen religieuze kringen jegens andere LHBTI-personen en daarom pleiten we vanuit de NOA voor een verbod op deze praktijken.

Erkenning aseksualiteit binnen de rechtspraak

Conversietherapie wordt in de conceptwettekst en de memorie van toelichting gedefinieerd als het veranderen of onderdrukken van de seksuele gerichtheid of genderidentiteit. In de memorie wordt seksuele gerichtheid als volgt gedefinieerd: "Seksuele gerichtheid heeft betrekking op tot welke gender(s) of geslacht(en) een persoon zich romantisch en/of seksueel toe aangetrokken voelt" (p. 13). Deze definitie lijkt aseksualiteit en aromantiek, het juist *niet* ervaren van respectievelijk seksuele of romantische aantrekkingskracht, buiten beschouwing te laten. Bovendien wordt in de memorie ook de afkorting 'LHBTI' gebruikt, die niet inclusief is naar aseksuele personen.

Aangezien aseksualiteit wel steeds meer geaccepteerd wordt als seksuele identiteit of seksuele gerichtheid, ontstaat door deze vaagheid een grijs gebied die het uiteindelijk aan de rechter overlaat om aseksualiteit wel of niet onder de afkorting 'LHBTI' te scharen.

Er bestaat een voorbeeld waarin deze beslissing inderdaad bij de rechter is komen te liggen, ten nadele van de betreffende aseksuele persoon. In 2017 en 2018 hebben er twee rechtszaken, waarvan de tweede een hoger beroep naar aanleiding van de eerste betrof⁸, plaatsgevonden waarbij een aseksuele asielzoeker uit Algerije zich bij zijn aanvraag voor een verblijfsvergunning beriep op het feit dat Algerije is aangemerkt als veilig land van herkomst met uitzondering van LHBTI's. Daarbij bleek ook dat hij zijn land van herkomst was ontvlucht naar aanleiding van bedreigingen vanwege zijn aseksualiteit en het feit dat hij was uitgehuwelijkt aan zijn nicht. In beide rechtszaken was de uiteindelijke uitspraak gebaseerd op de vraag of aseksualiteit onder de noemer 'LHBTI' valt. In de eerste zaak werd vastgesteld dat dit wel het geval was, maar in het hoger beroep werd besloten dat dit niet zo was, waardoor de aanvraag voor een verblijfsvergunning is afgewezen.

Bij de NOA vinden we deze vaagheid in de Nederlandse wetgeving onacceptabel, omdat aseksuele personen daardoor niet zeker kunnen zijn van de bescherming tegen discriminatie die andere LHBTI-groepen genieten. Uiteraard is dit een groter probleem dat niet eenvoudig is op te lossen. Bij het opstellen van de wettekst voor de strafbaarstelling van conversiehandelingen zouden we echter graag zien dat het creëren van dit grijze gebied wordt vermeden.

Suggesties voor aanpassingen

Zoals gezegd vind ik de concept-wetekst al behoorlijk inclusief geformuleerd, waardoor er in ieder geval ruimte is om deze te interpreteren ten voordele van aseksuele personen die worden blootgesteld aan conversiehandelingen. Desondanks wil ik in het licht van bovenstaande problemen de volgende suggesties geven.

1. De medische exceptie

In de memorie van toelichting is een belangrijke uitzondering op de wet uiteengezet, waarnaar wordt verwezen als de 'medische exceptie'. Deze wordt als volgt omschreven:

Uit de jurisprudentie blijkt dat een arts die een beroept [sic] wenst te doen op de exceptie aannemelijk moet maken dat (1) de behandeling medisch geïndiceerd is met het oog op een concreet behandelingsdoel, (2) hij heeft gehandeld naar de geldende medisch-professionele standaard en (3) hij toestemming had van de patiënt. (P. 15).

⁸ Zie <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA:2017:4449> en <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RVS:2018:1002>

Deze beschrijving is problematisch in het licht van de hierboven geschetste uitingen van conversiehandelingen zoals die voorkomen bij asexuele personen. Allereerst legitimeert de definitie van HSDD in de DSM een medische behandeling van asexualiteit, waardoor punt 1 al snel aannemelijk wordt gemaakt. Ook is het vaak de asexuele persoon zelf, wellicht niet wetende dat die asexueel is, die op zoek gaat naar een behandeling, waardoor punt 3 aannemelijk kan worden gemaakt. Dan blijft punt 2, betreffende het handelen naar de geldende medisch-professionele standaard over.

Het is mijn overtuiging dat medisch deskundigen die conversiehandelingen aan asexuele personen aanbieden dit niet doen uit kwaadwillendheid, maar simpelweg uit onwetendheid. Net zoals veel asexuele personen niet van zichzelf weten dat ze asexueel zijn, zijn veel medisch deskundigen er ook niet van op de hoogte dat asexualiteit een seksuele identiteit is die niet kan worden veranderd. Dit zie ik echter niet als excuus. Iemand die homogenezingstherapie aanbiedt vanuit religieuze overwegingen kan dit immers ook doen omdat die homoseksualiteit niet ziet als een onveranderlijke seksuele identiteit. Daarom vind ik dat mensen die in de zorg werken zich moeten verdiepen in asexualiteit, zodat ze asexuele personen kunnen helpen bij het accepteren van hun identiteit in plaats van deze proberen te veranderen.

Wat mij betreft hoort het vergaren van kennis over asexualiteit dan ook bij het handelen naar de geldende medisch-professionele standaard. In de praktijk zullen de meningen hierover echter verdeeld zijn. Daarom zou ik willen vragen dit expliciet en concreet te maken, zodat het duidelijk is dat een behandeling die tot doel heeft de asexuele identiteit te veranderen ook valt onder conversiehandelingen, en medisch deskundigen zich in een dergelijk geval niet kunnen beroepen op de medische exceptie.

2. Strafbaarstelling conversiehandelingen bij personen boven de 18 jaar

Zoals in het huidige wetsvoorstel staat, gaat het verbod op conversiehandelingen alleen gelden voor slachtoffers tot 18 jaar. In hun reactie op het wetsvoorstel Strafbaarstelling conversiehandelingen, pleiten COC Nederland, Maruf, TNN, NNID, Bi+ Nederland en Jacques Zonne⁹ voor een strafbaarstelling van conversiehandelingen ongeacht de leeftijd van het slachtoffer, aangezien slachtoffers van deze handelingen vaak boven de 18 zijn. Hier sluit ik me bij aan, aangezien ditzelfde geldt voor asexuele personen die worden blootgesteld aan conversiehandelingen. Zoals gezegd weten veel mensen niet van zichzelf dat ze asexueel zijn of komen ze er pas laat in hun leven achter omdat asexualiteit nog erg onbekend is.

Uit verhalen vanuit de asexuele gemeenschap weet ik dat het regelmatig voorkomt dat asexuele personen op volwassen leeftijd problemen in hun relatie ervaren en hulp zoeken bij een psycholoog of seksuoloog. Deze kan ze vervolgens een behandeling aanbieden om hun asexualiteit te 'genezen', waarbij conversiehandelingen worden uitgevoerd. Het gaat in dit soort situaties dus om asexuele personen boven de 18 jaar die zelf op zoek gaan naar een behandeling. Uiteraard kunnen zij nog steeds nadelige effecten ondervinden van een dergelijke behandeling.

Naast het verbod op conversiehandelingen voor slachtoffers tot 18 jaar geldt in het huidige wetsvoorstel een verbod op deze handelingen voor meerderjarige personen "door misbruik van uit feitelijke omstandigheden voortvloeiend overwicht." Het blijft onduidelijk of een situatie zoals ik hierboven heb geschetst hieronder valt. De verhouding tussen behandelaar en patiënt kan als ongelijk worden beschouwd: de behandelaar bezit de kennis en behandelmethodes, en de patiënt is hiervan afhankelijk. Maar kunnen conversiehandelingen dan ook gezien worden als misbruik vanuit dit overwicht? Ik zou daarom willen vragen om concreter in te gaan op dit punt en daarbij ook conversiehandelingen jegens asexuele personen binnen de reguliere gezondheidszorg te benoemen.

⁹ <https://www.coc.nl/wp-content/uploads/2022/03/lees-onze-brief-hier.pdf>

3. Expliciet benoemen asexualiteit

Zoals eerder beschreven veroorzaakt het niet expliciet benoemen van asexualiteit een grijs gebied waardoor de rechter uiteindelijk zal moeten beslissen of asexualiteit wel of niet geaccepteerd moet worden als seksuele identiteit. Dit kan eenvoudig worden voorkomen door asexualiteit expliciet te benoemen. In de memorie van toelichting wordt één keer de afkorting 'LHBTIQA+' gebruikt (p. 10). De toevoeging van de 'A' (voor asexualiteit) en de '+' (voor andere seksuele oriëntaties en genderidentiteiten) maakt deze afkorting een stuk inclusiever. Daarom wil ik voorstellen deze afkorting te gebruiken in plaats van 'LHBTI'. Indien ervoor wordt gekozen om dit niet aan te passen, wil ik voorstellen dat er ergens in de tekst wordt vermeldt dat de afkorting 'LHBTI' ook betrekking heeft op seksuele oriëntaties en genderidentiteiten die niet onder deze letters vallen.

Verder merkte ik op dat asexualiteit wordt benoemd in de memorie, in de zin "Met veranderen wordt bedoeld het veranderen van een, bijvoorbeeld, homoseksuele gerichtheid naar de heteroseksuele of asexualiteit gerichtheid bij een individu" (p. 13). De term lijkt me in deze context misplaatst, omdat hier waarschijnlijk verwezen wordt naar het celibaat, wat betrekking heeft op gedrag en niet op seksuele aantrekkingskracht. Bovendien gaat deze beschrijving voorbij aan het feit dat asexualiteit mensen ook te maken hebben met conversiehandelingen. Mijn voorstel is daarom om deze zin aan te passen of het woord 'asexualiteit' weg te halen.

Bij voorbaat dank voor het doornemen van mijn uitleg en suggesties. Ik hoop dat u deze mee zult nemen bij de verdere uitwerking van het wetsvoorstel. Mocht u meer informatie over asexualiteit of verduidelijking van de hierboven gemaakte punten willen, ben ik te bereiken via het onderstaande e-mailadres.

Met vriendelijke groet,

Amber Witsenburg, voorzitter
Namens de Nederlandse Organisatie Asexualiteit

E-mail: info@aseksualiteit.nl

Website: <https://aseksualiteit.nl/>