

# Podium

voor Bio-ethiek

jaargang 31 • nr. 2 • 2024

## Het recht op een kind

**“Kinderen voor kinderen”:  
het ‘recht’ op een savior sibling?**  
Julia Nijssen en Merel Spaander

**De kunstmatige baarmoeder:  
toegang voor iedereen?**  
Lisa van Roermund

**De keuze om kinderen te krijgen  
in tijden van klimaatcrisis**  
Michiel De Proost en Seppe Segers

**Overbevolking, klimaat en  
het belang van het kind**  
Femke Takes

**Kind of klimaat?  
Een ethische analyse van het krijgen van  
kinderen ten tijde van klimaatcrisis**  
Sophie Porro en Marije Smits

**Transgender mensen hebben net zoveel  
recht op een eigen kind als cisgender  
mensen**  
Lennart van der Molen, Myrthe Lenselink en  
Martine de Vries

**Het donorkind waar ‘recht’ op is**  
Ties van der Meer en Laura Gras

**Boekbespreking:  
Het recht om te twifelen over moederschap**  
Marieke Bak

**Het recht op *geen* kind.  
Een interview met filosoof Suzanne Roes**  
Savannah van Kuppenveld

### Nieuws uit de Vereniging

**Nieuws van het Centrum voor Ethiek en  
Gezondheid**  
Myrthe Lenselink en Beatrijs Haverkamp

**Berichten van het Rathenau Instituut**  
Simone Harmsen, Isabelle Pirson en  
Michelle Habets



## Colofon:

De NVBe streeft naar:

1. stimulering van de bio-ethiek (humane, dier- en natuurethiek) in relevante sectoren;
2. contacten tussen vertegenwoordigers uit verschillende vakgebieden, instellingen en organisaties die betrokken zijn bij bio-ethische kwesties;
3. erkenning van de waarden van een open discussie over bio-ethische problemen in wetenschap en samenleving;
4. presentatie van discussies in de bio-ethiek in Nederland

Het Podium voor Bio-ethiek (voorheen de Nieuwsbrief) van de vereniging draagt bij aan deze doelen door publicatie van bio-ethisch nieuws (van binnen en buiten de vereniging) en bondige, voor een breed publiek toegankelijke, interdisciplinaire bijdragen over bio-ethische kwesties. Het Podium voor Bio-ethiek verschijnt vier keer per jaar en wordt toegezonden aan leden van de NVBe. Het Podium voor Bio-ethiek, mededelingen uit de Vereniging en bio-ethische informatie verschijnen ook op [www.nvbe.nl](http://www.nvbe.nl).

**Redactieadres:** Secretariaat NVBe, [info@nvbe.nl](mailto:info@nvbe.nl), t.a.v. Podium-redactie

## Redactie:

dr. Simone Harmsen, drs. Melanie Rietveld, drs. Lieke van Kempen, drs. Juliette van Seventer, drs. Max Rensink, drs. Isabelle Pirson, drs. Myrthe van de Pavert, drs. Sicco Polders, drs. Amber Spijkers, dr. Rik Wehrens, drs. Savannah van Kuppenveld en drs. Sophie Overbeek.

**Website:** Leonie Abrahams

**Opmaak:** drs. Ger Palmboom

**Foto voor- en achterzijde:** Marek Piwnicki via Pexels.com

<https://www.pexels.com/nl-nl/foto/voedsel-natuur-kunst-bonen-19502318/>

**Drukkerij:** Libertas Pascal

## Instructie voor bijdragen:

Bijdragen in overeenstemming met de doelstelling van Het Podium voor Bio-ethiek zijn van harte welkom. Voor suggesties en vragen kunt u zich wenden tot de redactie via [themaredactie@nvbe.nl](mailto:themaredactie@nvbe.nl). Artikelen zijn bij voorkeur rond de 1500 woorden, boekbesprekingen en verslagen van congressen, conferenties, etc. maximaal 500 woorden. Bij voorkeur wordt er geen gebruik gemaakt van literatuurverwijzingen. Bijdragen kunt u per e-mail sturen naar het redactieadres. De redactie behoudt zich het recht voor bijdragen te weigeren of in te korten.

## Bestuur NVBe:

drs. Myrthe Lenselink (voorzitter), Kamiel Feiertag (penningmeester), drs. Simone Naber (secretaris), dr. Marieke Bak, drs. Dide de Jongh, dr. Corné Rademaker, Leonie Abrahams, drs. Lennart van der Molen, drs. Daan Horbach en prof dr. Marcel Verweij.

## Lid worden?

Het lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek (NVBe) is er voor iedereen die zich op de een of andere manier betrokken voelt bij de levenswetenschappen in brede zin en de ethische reflectie daarop. Op de website [www.nvbe.nl](http://www.nvbe.nl) (doorklikken naar 'Lidmaatschap') vindt u een formulier waarmee u zich kunt aanmelden als lid. De ledenadministratie is te bereiken via [ledenadministratie@nvbe.nl](mailto:ledenadministratie@nvbe.nl).

**Voor vragen en opmerkingen kunt u contact opnemen met het secretariaat:** [info@nvbe.nl](mailto:info@nvbe.nl)

# Inhoudsopgave

## Het recht op een kind

- 2 Redactioneel**
- 6 “Kinderen voor kinderen”: het ‘recht’ op een savior sibling?**  
Julia Nijssen en Merel Spaander
- 11 De kunstmatige baarmoeder: toegang voor iedereen?**  
Lisa van Roermund
- 17 De keuze om kinderen te krijgen in tijden van klimaatcrisis**  
Michiel De Proost en Seppe Segers
- 22 Overbevolking, klimaat en het belang van het kind**  
Femke Takes
- 28 Kind of klimaat? Een ethische analyse van het krijgen van kinderen ten tijde van klimaatcrisis**  
Sophie Porro en Marije Smits
- 33 Transgender mensen hebben net zoveel recht op een eigen kind als cisgender mensen**  
Lennart van der Molen, Myrthe Lenselink en Martine de Vries
- 39 Het donorkind waar ‘recht’ op is**  
Ties van der Meer en Laura Gras
- 44 Boekbespreking: Het recht om te twifelen over moederschap**  
Marieke Bak
- 47 Het recht op *geen* kind**  
Een interview met filosoof Suzanne Roes  
Savannah van Kuppenveld
- 56 Nieuws uit de Vereniging**
- 59 Nieuws van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid**  
Myrthe Lenselink en Beatrijs Haverkamp
- 62 Berichten van het Rathenau Instituut**  
Simone Harmsen, Isabelle Pirson en Michelle Habets

# Redactioneel

Vraagstukken rondom voortplantingstechnieken, adoptie en donorschap zijn erg actueel. Zo vinden er wereldwijd onderzoeken plaats die onze kijk op voortplanting zouden kunnen veranderen en kwam er recent een voorstel vanuit de Tweede Kamer om een stop te zetten op buitenlandse adopties (Motie van het lid van Nispen, 2024). Door voortplantingstechnieken zoals in vitro fertilisatie (ivf), intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI) en de potentiële ontwikkeling van geslachtscellen uit stamcellen (i.e. in vitro gametogenese) worden zwangerschappen steeds maakbaarder. Daarnaast is het krijgen van kinderen voor onvruchtbare en/of niet-traditionele wensouders niet langer toekomstmuziek vanwege de mogelijkheid tot het gebruik van gedoneerde geslachtscellen en embryo's. Dit roept allerlei ethische vragen op. In hoeverre hebben mensen een recht op (het krijgen van) een kind, en hoe ziet dit er dan uit? Wat zijn in dat geval de rechten van het ongeboren kind zelf? En bestaat er ook zoiets als een 'recht' op géén kind? In dit nummer gaan de auteurs uitgebreid in op deze ingewikkelde vragen. Over het geheel genomen zien we in de inzendingen van dit nummer twee verschillende ontwikkelingen die op elkaar inspelen.

## Medisch-technologische ontwikkelingen

---

Aan de ene kant hebben de afgelopen decennia grote ontwikkelingen binnen de voortplantingstechnologie gekend. Sinds het eerste kind werd geboren door middel van ivf in 1978 zijn er veel uitbreidingen op deze procedure gekomen. Zo kan kunstmatige intelligentie embryo's selecteren voor terugplaatsing en is het door middel van pre-implantatie genetische screening mogelijk om het DNA van een embryo te onderzoeken voorafgaand aan terugplaatsing (HFEA, 2020). Hiermee groeien de mogelijkheden om kinderen te krijgen, waardoor het gevoel kan ontstaan dat we er zelfs 'recht' op hebben. *Julia Nijssen* en *Merel Spaander* bespreken de zogenaamde 'savior-sibling', waarbij een kind ter wereld komt om diens stamcellen te gebruiken voor donatie aan een zieke broer of zus. De auteurs lichten toe hoe dit concept relateert aan het vraagstuk van het 'recht' op een kind en pleiten voor een herziening van de Regeling pre-implantatie genetische diagnostiek (Regeling PGD). Daarnaast verkent *Lisa van Roermund* in haar bijdrage het gebruik van een kunstmatige baarmoeder, die perspectief biedt voor verschillende groepen mensen die

niet in staat zijn zelf een kind te dragen. Tegelijkertijd beargumenteert ze dat zulke voortplantingstechnieken ook sociale ongelijkheden in de hand kunnen werken. Wanneer is het geoorloofd om de toegang tot zulke technieken te beperken?

## Het krijgen van kinderen ten tijde van klimaatverandering

---

Aan de andere kant zijn er onder de auteurs toenemende zorgen over voortplanting en de menselijke invloed op het klimaat. Het krijgen van kinderen heeft een grote ecologische impact. In de huidige tijden van klimaatverandering, hoge CO<sub>2</sub>-uitstoot en menselijke impact op haar omgeving kun je vraagtekens zetten bij de steeds verder uitbreidende mogelijkheden om een kind te krijgen. *Michiel de Proost* en *Seppie Segers* onderzoeken in hun bijdrage het verband tussen reproductieve technologie en ecologie. Ze laten onder andere zien hoe belangrijk het is om het gesprek aan te gaan over hoe we kunnen bepalen wat onze gedeelde verantwoordelijkheden zijn en hoe we voor toekomstige generaties kunnen zorgen. *Femke Takes* onderzoekt in haar artikel wat de mogelijke grenzen zijn van reproductieve vrijheid in tijden van overbevolking en de klimaatcrisis. Zij biedt ons een hoopvol alternatief voor het krijgen van kinderen. *Sophie Porro* en *Marije Smits* bespreken de opkomst van zogenaamde ‘birthstrikers’, mensen die er als antwoord op de klimaatcrisis bewust voor kiezen geen kinderen te krijgen. Zij vragen zich af of geboortestaking daadwerkelijk ten goede komt aan toekomstige generaties en gaan in op het perspectief van deze groep. Zowel *Femke Takes* als *Sophie Porro* en *Marije Smits* werpen de vraag op of de klimaatcrisis voldoende reden is om het ‘recht’ op een kind te beperken. Gaat het collectieve belang hier boven het individuele? En welke rol moet de overheid hebben binnen deze discussie?

## Toegang tot fertiliteitszorg

---

De ontwikkelingen op medisch, technologisch en ecologisch gebied onderstrepen de noodzaak om de morele, politieke en maatschappelijke vraagstukken rondom het ‘recht’ op een kind te (her)evalueren. Bestaat er zoiets als een ‘recht’ op een kind? En zo ja, wie heeft dan de plicht daaraan te voldoen? Wie krijgt toegang tot de voortplantingstechnologieën die voorhanden zijn, en wie niet? Werk je hiermee ongelijkheden in de hand? Het artikel van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid betoogt dat gelijke reproductieve rechten voor iedereen van groot belang zijn, maar dat dit recht voor transgender personen momenteel niet geborgd is. De auteurs betogen dat transgender personen net zoveel recht hebben op een eigen kind als

cisgender mensen, maar dat allerlei drempels hen de toegang tot fertiliteitszorg nu nog versperren. Ze pleiten daarom voor onderzoek naar de behoeften van deze groep mensen om de fertiliteitszorg daar beter op te laten aansluiten.

Tot nu toe hebben we het vooral gehad over het ‘recht’ op een kind. *Ties van der Meer* en *Laura Gras* van Stichting Donorkind beargumenteren echter dat je dit niet los kunt zien van het ‘recht’ van een kind op ouders. Zij pleiten ervoor om wensouders en donoren van zaad- of eicellen dezelfde plichten te geven als ouders die op natuurlijke wijze een kind verwekken. Alleen op die manier, stellen zij, kunnen donorkinderen dezelfde rechten genieten als alle andere kinderen.

## Reflectie op complexe vraagstukken

---

Naast al deze veelzijdige bijdragen bevat dit nummer ook een interview met *Suzanne Roes*, auteur van het boek *De politiek van vruchtbaarheid: een filosofie van sterilisatie*, dat *Savannah van Kuppenveld* met haar voerde. Tijdens dit interview gaat Roes onder andere in op een van de grote thema’s in haar boek: sterilisatiespijt. Ze stelt dat de emotie spijt niet zo homogeen is als wordt gedacht. En tot slot bespreekt *Marieke Bak* het boek *Soms wil ik een kind*, waarin auteur *Jantine Jongebloed* haar twijfel over het moederschap beschrijft. Beide boeken bespreken zowel maatschappelijke verwachtingen en tendensen als zeer persoonlijke inzichten. De combinatie hiervan kan behulpzaam zijn bij het duiden van de ingewikkelde vraagstukken die in dit nummer de revue passeren.

Kortom, het al dan niet faciliteren van het krijgen van kinderen geeft ruimte aan vele, vaak complexe vraagstukken. Het is van groot belang om tijdig op deze vraagstukken te reflecteren. De ontwikkelingen binnen de voortplantingstechnologie samen met de zorgen rondom het klimaat en overbevolking schetsen een steeds ingewikkelder wordend beeld rondom voortplanting. We leven in tijden van vergaande technologische mogelijkheden aan de ene kant en toenemende schaarste (denk aan medisch personeel, beschikbaar budget en aan uitstoot) aan de andere kant. Wanneer het gaat over het ‘recht’ op een kind, komen individuele en collectieve belangen meer dan eens tegenover elkaar te staan. Juist daarom is het belangrijk om met elkaar te bepalen waar de grenzen liggen. Wij hopen dat dit nummer nieuwe inzichten biedt en bijdraagt aan de dialoog over deze belangrijke thema’s. Veel leesplezier!

*Melanie Rietveld, Max Rensink, Juliette van Seventer en Amber Spijkers*

## Literatuur

---

- Van Nispen, M. (2024). *Motie van het lid Van Nispen over een nieuw plan waarmee interlandelijke adoptie op zorgvuldige wijze wordt afgebouwd*. Beschikbaar op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2024D14583&did=2024D14583>
- Human Fertilisation and Embryology Authority. (2020). Treatment add-ons with limited evidence. Hfea.gov.uk. Geraadpleegd op 24-6-2024. <https://www.hfea.gov.uk/treatments/treatment-add-ons/>

# “Kinderen voor kinderen”: het ‘recht’ op een savior sibling?

Julia Nijssen en Merel Spaander

**Wanneer de 14-jarige Anjo in 1984 een bijzondere vorm van leukemie blijkt te hebben, zijn stamcellen van een donor zijn enige kans op overleving. Deze stamcellen krijgt hij uiteindelijk van zijn zusje: een savior sibling. Anjo geneest van leukemie. Tegenwoordig zijn savior siblings alleen toegestaan bij een erfelijke aandoening. Met de huidige regelgeving had Anjo niet door zijn zusje gered kunnen worden, omdat zijn ziekte niet erfelijk is. Is dit een inperking van het ‘recht’ op een kind?**

Een ‘savior sibling’ is een kind dat wordt verwekt om stamcellen te doneren aan een zieke broer of zus waarbij de stamceltransplantatie de enige mogelijkheid tot genezing biedt. Het is voor een succesvolle transplantatie van belang dat de donor (savior sibling) en de ontvanger (zieke broer of zus) een match zijn. Bij natuurlijke verwekking, zoals de situatie van Anjo, is de kans 25% dat de savior sibling een geschikte match is. Daarom wordt tegenwoordig met in-vitro fertilisatie (ivf) en pre-implantatie genetische testen (PGT)<sup>1</sup> direct een embryo geselecteerd dat een match is met het zieke kind, ook wel embryoselectie genoemd. Dit embryo wordt teruggeplaatst in de baarmoeder. De savior sibling die hieruit wordt geboren doneert vervolgens zijn of haar stamcellen aan de zieke broer of zus (doorgaans via de navelstreng).

**Er lijkt een waardeverschil te zijn gecreëerd tussen de ernst van de erfelijke en de niet-erfelijke ziekte**

In Nederland is deze procedure alleen toegestaan als er sprake is van een kind met een *erfelijke* ziekte. De behandeling kan er dan voor zorgen dat het zieke kind wordt geholpen en tegelijkertijd voorkomen dat het toekomstige kind de aandoening erft. Er is dus sprake van een categorisch verbod: een savior sibling is niet toegestaan bij een niet-erfelijke ziekte. Hiermee lijkt



er een waardeverschil te zijn gecreëerd tussen de ernst van de erfelijke en de niet-erfelijke ziekte. Wat voor ethische en maatschappelijke overwegingen liggen aan dit verschil ten grondslag? En valt dit verschil te rechtvaardigen? In deze bijdrage betogen we dat het categorische verbod op savior siblings opgeheven zou moeten worden.

## Regelgeving omtrent savior siblings

---

Nieuwe voortplantingstechnologieën brengen veelal discussies met zich mee. Over de ethische discussie omtrent PGT en savior siblings publiceerde de Gezondheidsraad in 2006 al een adviesrapport, waarin werd geconcludeerd dat er geen principiële bezwaren waren om een (categorisch) verbod op savior siblings te hanteren. Gesteld werd dat, op voorwaarde van zorgvuldige counseling, savior siblings aanvaardbaar kunnen zijn, ongeacht of de ziekte erfelijk is of niet. Toch volgt uit de Regeling pre-implantatie genetische diagnostiek (Regeling PGD),<sup>2</sup> die in 2009 in werking trad, dat savior siblings alleen toelaatbaar zijn als het gaat om een toekomstig kind dat zelf ook risico loopt op een ernstige genetische aandoening die voorkomen kan worden door toepassing van PGT. Daarmee worden savior siblings voor een niet-erfelijke aandoening, zoals leukemie, expliciet uitgesloten.

Bij de beoordeling of een gezin in aanmerking komt voor de betreffende procedure worden de ernst en aard van de ziekte in aanmerking genomen, alsmede (alternatieve) behandelmogelijkheden, aanvullende medische criteria en psychische en morele factoren, zoals eventuele eerdere miskramen en psychische belasting. Het gaat altijd om een individuele beoordeling per casus waarbij de beoordeling plaatsvindt binnen het ziekenhuis door een multidisciplinair team, waaraan tenminste één ethicus deelneemt.

## Savior siblings: ethisch toelaatbaar of taboe?

---

Een veelgehoord kritiekpunt is dat (mogelijk) sprake is van instrumentalisering: de savior sibling wordt gezien als een middel in plaats van een doel. Dit argument stond eveneens centraal bij het besluit om een categorisch verbod op te nemen in de Regeling PGD: 'aangezien het 'nieuwe' kind dan alleen ter wereld komt ten behoeve van het andere kind.' Instrumentalisering staat op gespannen voet met de menselijke waardigheid, wat verwijst naar het feit dat de mens van waarde is puur op basis van het mens-zijn, niet om prestaties, uiterlijk of gezondheid. Anderzijds sluit het feit dat het gezin in eerste instantie wordt uitgebreid om het

zieke kind te redden, niet uit dat ouders de savior sibling net zo liefhebben. Van belang is dat een kind welkom is, ongeacht de reden van verwekking. Bovendien kan worden betoogd dat ouders om uiteenlopende redenen een kind willen verwekken: ouders willen hun huwelijk redden, de familienaam doorgeven of een speelkameraad voor een ander kind in het gezin krijgen. Dit zijn ook 'instrumentele' redenen die veelal niet als problematisch worden beschouwd. Daarnaast kunnen ouders ook besluiten om via de natuurlijke weg een savior sibling te verwekken; waarom is het creëren via de kunstmatige weg dan zoveel problematischer, in het bijzonder bij een erfelijke versus een niet-erfelijke ziekte? Ook is van belang te beseffen dat alvorens een kind wordt verwekt, het kind geen eigen wil en/of belangen heeft. De beschermwaardigheid van een bevruchte eicel, met of zonder erfelijke aandoening, kan niet belangrijker zijn dan het therapeutische belang van een zieke broer of zus.

### **De beschermwaardigheid van een bevruchte eicel kan niet belangrijker zijn dan het therapeutische belang van een zieke broer of zus**

Verder wijzen critici op de mogelijke psychologische schade die wordt aangericht op het moment dat de savior sibling tot de ontdekking komt dat het slechts is verwekt om een broer of zus te redden. Het kind zou daardoor ook een minder hechte en liefdevolle relatie met diens ouders (kunnen) hebben. Het is echter niet met zekerheid vast te stellen dat hier sprake van is; er is nooit onderzoek gedaan naar psychologische schade bij savior siblings. Bovendien is het ook goed mogelijk dat de savior sibling juist een zekere mate van trots zal ervaren dat hij/zij het leven van een broer of zus heeft gered. Daarnaast wordt door critici geloofd dat het selecteren van embryo's lichamelijke risico's met zich meebrengt, zoals schade door het afnemen van weefsel voor de genetische testen en een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen. Zij achten dit, zonder dat het de savior sibling zelf ten goede komt, onverdedigbaar. Lichamelijke schade als gevolg van PGT is echter nooit aangetoond. De vraag is ook of dit argument überhaupt houdbaar is, aangezien het uitvoeren van PGT eigenlijk nooit 'ten goede komt' aan het toekomstige kind, ongeacht of dit een savior sibling is. Het gaat immers om het selecteren van een 'gezond' embryo, niet om het genezen van het aangedane embryo. Het aangedane embryo zal sowieso niet worden geïmplanterd en dus ook niet uitgroeien tot een mens. Vanuit de argumentatie van het 'ten goede komen' zou PGT *an sich* onverdedigbaar zijn, ongeacht de redenen

voor toepassing van deze techniek.

Een ander bezwaar is de vrees dat bepaalde toepassingen van voortplantingsgeneeskunde zullen leiden tot ongewenste reproductieve toepassingen. Dit wordt ook wel het ‘hellende-vlak’ argument genoemd. Volgens critici zet men met savior siblings een stap richting een ‘maakbare’ maatschappij, waarin het selecteren van kinderen met alleen gewenste eigenschappen (zogenaamde *designer babies*) de norm wordt. Toekomstperspectieven als deze roepen vragen op over ‘mensverbetering’ en (grenzen aan) de maakbaarheid van de mens. Hoewel het verwekken van een savior sibling beoogt om de zieke broer of zus te genezen, zijn er scenario’s denkbaar zoals in de roman *Never Let Me Go*, waar kinderen louter worden verwekt om als levende donor te dienen voor hun zieke medemens, tot hun lichaam het begeeft. In Nederland worden echter zorgvuldige voorwaarden gesteld aan het gebruik van PGT en embryoselectie voor een savior sibling en is er geen sprake van ongewenste toepassingen. Het is hoogst onwaarschijnlijk dat opheffing van het categorische verbod op savior siblings hier verandering in brengt; het gaat bij savior siblings immers altijd om een medische toepassing die per individueel geval wordt beoordeeld.

Het zelfbeschikkingsrecht verwijst naar het recht om eigen keuzes te maken. De savior sibling heeft geen keuze gekregen om over te gaan tot stamcelddonatie, omdat donatie doorgaans plaatsvindt direct na de geboorte. Met andere woorden: er wordt mogelijk inbreuk gemaakt op het zelfbeschikkingsrecht. Hierbij speelt ten aanzien van het navelstrengbloed een eigendomsvraagstuk: de navelstreng en de placenta vormen een essentieel deel van de groei van de foetus, maar dit betekent niet dat het kind na de geboorte ‘bezit’ heeft over de navelstreng. Deze overweging is echter niet anders bij savior siblings die worden verwekt voor een broer of zus met een erfelijke ziekte – hetgeen impliceert dat de wetgever dit belang niet zwaarwegend genoeg acht om savior siblings absoluut te verbieden.

## Conclusie

---

De Regeling PGD staat savior siblings alleen toe op het moment dat sprake is van een erfelijke ziekte. Dit waardeverschil in ernst van erfelijke en niet-erfelijke ziekten kan onzes inziens echter niet standhouden. Naar onze mening kunnen zorgvuldigheidseisen - zoals de voorwaarde dat er geen alternatieve behandeling voor het zieke kind voorhanden is, overleg met betrokken artsen en counseling voor wensouders - de ethische zorgen rondom savior siblings wegnemen.

Het belang van het kind staat daarbij centraal: uitgangspunt is dat het gaat om zorgzame ouders met een kinderwens, die een kind liefde en genegenheid willen bieden. Het is niet aan de overheid om te bepalen op welke manier en om welke reden de kinderwens wordt vervuld. Kortom, het categorisch verbod uit de Regeling PGD is onzes inziens niet (ethisch) te verantwoorden. Ook bij niet-erfelijke ziekten zou een savior sibling een levensreddend verschil moeten kunnen maken.

## Op welke manier en om welke reden de kinderwens wordt vervuld is niet aan de overheid om te bepalen

*Julia Nijssen, MA, is juridisch medewerker bij Velink & De Die Advocaten*

*Merel Spaander, MSc, is promovenda gezondheidsrecht bij de afdeling Ethiek, Recht & Humaniora, Amsterdam UMC en universitair docent gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam*

## Noten

1. Het betreft een bijzondere indicatie voor PGT gecombineerd met weefseltypering (HLA-typering) om te bepalen of de donor en de ontvanger een geschikte match zijn. Zie ook: <https://info.mumc.nl/pub-730>
2. PGT werd voorheen preïmplantatie genetische diagnostiek (PGD) genoemd. Tegenwoordig wordt de term PGT gehanteerd als paraplueterm omdat hier zowel diagnostiek en screening onder vallen, resp. PGD en PGS.

## Literatuur

- Gezondheidsraad (2006). *Preïmplantatie genetische diagnostiek en screening (2006/01)*. Geraadpleegd op 5 april 2024, <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2006/01/18/preimplantatie-genetische-diagnostiek-en-screening>
- Leenen, H. J. J., Gevers, J. K. M., Legemaate, J., Ploem, M. C., van der Mersch, M. F., Plomp, E., Dörenberg, V. E. T., & de Jong, E. J. C. (2020). *Handboek Gezondheidsrecht. (8e druk ed.)* Boom Juridische uitgevers.
- Te Braake, H. A. (2008). Preïmplantatie genetische diagnostiek: een stand van zaken. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 32, 174-186.
- Veulemans, S., & Hansen, B. (2007). Kinderen voor kinderen: Ethische overwegingen rond pre-implantatie genetische diagnose voor stamceldonatie. *Bijdragen*, 68(1), 67-86.

# De kunstmatige baarmoeder: toegang voor iedereen?

Lisa van Roermund

**In de nabije toekomst zou het mogelijk kunnen zijn om een zwangerschap te laten plaatsvinden in een kunstmatige baarmoeder. Dit biedt perspectief voor verschillende groepen mensen die geen biologische kinderen kunnen krijgen. In deze bijdrage zal ik verkennen of er een recht op toegang tot deze technologie bestaat en, zo ja, of dit recht kan worden beperkt.**

In 2023 werd de film *The Pod Generation* uitgebracht, waarin een koppel besluit om voor een aanzienlijk bedrag hun kind te laten ontwikkelen in een draagbare, eivormige kunstmatige baarmoeder. Hoewel dit scenario (nog) sciencefiction betreft, beperkt de kunstmatige baarmoedertechnologie zich niet tot het witte doek.<sup>1</sup> Al jaren wordt er wereldwijd onderzoek gedaan naar deze technologie. Zo werden er in 2017 in de Verenigde Staten voor het eerst premature lammeren geboren, nadat ze vier weken in een *Biobag* hadden doorgebracht.<sup>2</sup> In Nederland zijn onderzoekers aan de Technische Universiteit (TU) Eindhoven bezig met het ontwikkelen van een kunstmatige baarmoeder. Het doel van de onderzoekers is om de technologie in te zetten bij vroeggeboorten, als alternatief voor de couveuse en kunstmatige beademing (Persteam TU/E, 2019). Toch kan het in de toekomst ook denkbaar zijn om de kunstmatige baarmoeder voor reproductieve doeleinden te gebruiken (Kimberly et al., 2020). Dit houdt in dat een zwangerschap zowel geheel (volledige ectogenese) of gedeeltelijk (partiële ectogenese) in een kunstmatige baarmoeder zal kunnen plaatsvinden (Kendal, 2017).

De focus van deze bijdrage ligt op het gebruik van de kunstmatige baarmoeder in de context van volledige ectogenese. Allereerst zal ik ingaan op potentiële gebruikers van deze technologie en de vraag of er een recht op toegang tot deze technologie bestaat. Vervolgens verken ik of er mogelijkheden bestaan om een dergelijk recht geheel of gedeeltelijk te beperken. Dit toegankelijkheidsvraagstuk zal ik zowel vanuit een juridisch als een ethisch perspectief benaderen.

## Potentiële gebruikers van de kunstmatige baarmoeder

---

De kunstmatige baarmoeder biedt een mogelijke oplossing voor een breed scala aan mensen die zwanger willen worden, maar hier om verschillende redenen niet of beperkt toe in staat zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan vrouwen met een beschadigde of ontbrekende baarmoeder. Bovendien kunnen ook alleenstaande mannen en homoseksuele mannenparen baat hebben bij de kunstmatige baarmoeder, aangezien zij biologisch gezien niet in staat zijn om een kind te dragen (Kendal, 2017).

Naast medische redenen zijn er ook sociale redenen te noemen om voor een kunstmatige baarmoeder te kiezen. Zo kan de kunstmatige baarmoeder aantrekkelijk zijn voor vrouwen die hun carrière willen voortzetten of eventuele discriminatie op de werkvloer willen vermijden. Daarnaast zijn er vrouwen die vanwege persoonlijke redenen geen zwangerschap willen ervaren, zoals angst voor pijn tijdens de bevalling of bezorgdheid over gewichtstoename (Kendal, 2017). Naar mijn mening dient er in de toegankelijkheidsdiscussie een onderscheid te worden gemaakt tussen deze medische en sociale redenen.

## Een ‘recht’ op toegang tot de kunstmatige baarmoeder?

---

Gezien de potentiële belangstelling voor de kunstbaarmoedertechnologie, rijst de vraag of iedereen recht heeft op toegang hiertoe. Deze vraag houdt verband met het recht op voortplanting. Het recht op voortplanting is niet expliciet vastgelegd in onze wet- en regelgeving. Wel zijn er aanknopingspunten te vinden in verschillende verdragen, waaronder artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), dat het recht op privé- en gezinsleven beschermt. In principe wordt het recht op voortplanting door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) als een negatief recht uitgelegd, wat betekent dat mensen het recht hebben om niet te worden belemmerd bij het krijgen van kinderen. Bovendien heeft het EHRM erkend dat het recht op voortplanting niet alleen natuurlijke voortplanting omvat, maar ook kunstmatige voortplanting (Spaander, 2022).<sup>3</sup>

Tot op heden heeft het EHRM bepaald dat in-vitro fertilisatie (ivf), kunstmatige inseminatie en eicel- en spermadonatie onder de reikwijdte van artikel 8 EVRM vallen. Deze reikwijdte lijkt zich door nieuwe voortplantingstechnologieën telkens uit te breiden. Desondanks kan het recht op toegang tot voortplantingstechnologieën door verdragsstaten geheel of onder bepaalde voorwaarden worden ingeperkt.<sup>4</sup> Daarbij laat het EHRM de verdragsstaten een ruime beoordelings-

marge, gezien de ethische en morele beladenheid van het onderwerp en de snelle medische en wetenschappelijke ontwikkelingen. Deze aanzienlijke speelruimte leidt tot juridische verschillen tussen verdragsstaten (Spaander, 2022).

Wat betreft de reikwijdte en de kunstmatige baarmoeder, zie ik weinig discussiepunten. Zo vindt er bij volledige ectogenese eerst een vorm van ivf plaats, waarna het embryo in een kunstmatige baarmoeder wordt geplaatst, in plaats van in een natuurlijke baarmoeder.<sup>5</sup> Mijns inziens heeft dit onderscheid in baarmoeders geen invloed op de reikwijdte van artikel 8 EVRM. Net als bij andere voortplantingstechnologieën is het gebruik van de kunstmatige baarmoeder een duidelijke uiting van het recht op privé- en gezinsleven en de wens om genetische ouder(s) te worden. Daarentegen verwacht ik ethische, morele en juridische discussies over mogelijke beperkingen op dit recht. In het vervolg van deze bijdrage zal ik ingaan op mogelijke toegankelijkheidsbeperkingen.

## Het beperken van toegankelijkheid en ethische overwegingen

De mogelijkheid bestaat dat de kunstmatige baarmoedertechnologie voor ectogenese volledig wordt verboden. Een principieel bezwaar betreft dat het gebruik van de technologie niet in het belang van het (toekomstige) kind is en in strijd is met de menselijke waardigheid. Zo verwijdert de technologie de natuurlijke verbinding tussen moeder en kind, die essentieel is voor de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van het kind. Daarnaast zouden kinderen die uit een kunstmatige baarmoeder worden geboren mogelijk psychologische schade ondervinden door de kennis over hun ontstaanswijze.

### De technologie verwijdert de natuurlijke verbinding tussen moeder en kind

Vanwege deze bezwaren ben ik van mening dat er eerst langdurig wetenschappelijk onderzoek moet worden verricht. Vervolgens dient de toegankelijkheid niet volledig te worden beperkt, omdat de kunstmatige baarmoeder een aantrekkelijk alternatief kan bieden voor draagmoederschap. Aan draagmoederschap zijn ethische, juridische en sociale bezwaren verbonden, zoals zorgen over uitbuiting van vrouwen en kinderhandel (Kimberly et al., 2020; Hammond-Browning, 2018).

Bovendien kan de kunstmatige baarmoeder gendergelijkheid bevorderen, aangezien vrouwen hun exclusieve vermogen verliezen om een kind te dragen. Zo kunnen zowel mannen als vrouwen een actieve rol spelen in de prenatale ontwikkeling van de foetus, bijvoorbeeld door visuele observatie, interactie via sensoren

en het toedienen van voedingsstoffen. Daarnaast kan de kunstmatige baarmoeder zorgen voor gelijke rechten en verantwoordelijkheden voor ouders ten aanzien van belangrijke beslissingen over de zwangerschap, bijvoorbeeld bij een zwangerschapsafbreking. Momenteel wegen de opvattingen van vrouwen het zwaarst bij de beslissingen over een zwangerschap, omdat deze beslissingen direct van invloed zijn op hun lichamelijke integriteit en zelfbeschikkingsrecht (Hammond-Browning, 2018). De ontwikkeling van de kunstmatige baarmoeder zal uiteindelijk leiden tot een verandering in genderrollen binnen ouderschap, wat vervolgens een herdefiniëring van de traditionele begrippen ‘vader’ en ‘moeder’ zal vereisen.

## Betaalbaarheid van de technologie en toegankelijkheid

Naar verwachting zullen verschillende factoren de toegang tot de kunstmatige baarmoeder beperken. Een van deze factoren betreft een hoge kostprijs van de technologie. Zo dient de conditie van de foetus voortdurend door artsen te worden gemonitord (Persteam TU/E, 2019) en zal naar verwachting ook het aanbod van kunstmatige baarmoeders beperkt zijn. Deze hoge kosten zullen leiden tot een toenemende sociale ongelijkheid, doordat alleen mensen met een hoge sociaaleconomische status zich het gebruik van de kunstmatige baarmoeder financieel kunnen permitteren.

### De hoge kosten zullen leiden tot toenemende sociale ongelijkheid

Een vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering zou een mogelijke oplossing kunnen zijn om sociale gelijkheid te bevorderen, maar volgens de Zorgverzekeringswet worden fertiliteitsbehandelingen alleen vergoed indien er sprake is van een medische indicatie. Dit is problematisch, aangezien gebruik van een kunstmatige baarmoeder nooit een medische indicatie heeft. Momenteel doet zich bij ivf-draagmoederschap een soortgelijk probleem voor. Zo heeft bij ivf-draagmoederschap de *wensmoeder* een medische indicatie en niet de *draagmoeder* bij wie de fertiliteitsbehandeling wordt uitgevoerd.<sup>6</sup> Daarnaast heeft een mannenpaar geen recht op vergoeding, omdat hun biologische onvermogen om een kind te dragen niet als een medische indicatie wordt beschouwd.<sup>7</sup>

Naar mijn mening is het niet wenselijk om de vereiste medische indicatie los te laten. Hoewel een vergoeding zonder een medische indicatie sociale gelijkheid kan bevorderen, dient te worden afgevraagd in hoeverre de samenleving verantwoordelijk is voor het financieren van een kinderwens. Het vergoeden van fertiliteitsbehandelingen zonder een medische indicatie suggereert dat onge-



wenste kinderloosheid een probleem is dat collectief moet worden opgelost. Bij de kunstmatige baarmoeder zorgt dit mijns inziens voor het onwenselijke gevolg dat ook potentiële gebruikers met sociale beweegredenen een beroep kunnen doen op een financiële vergoeding, bijvoorbeeld om een carrière voort te zetten.<sup>8</sup> In de toekomst dient er dan ook te worden nagedacht over alternatieve financieringsmogelijkheden om alsnog sociale gelijkheid te bevorderen.

## Een daadwerkelijke *Pod Generation*?

Momenteel is de kunstmatige baarmoedertechnologie volop in ontwikkeling, waardoor het voor nu een vraag blijft of het scenario van *The Pod Generation*, waarbij een draagbare kunstmatige baarmoeder voor volledige ectogenese wordt ingezet, realistisch is. Mijns inziens zal de ethische toelaatbaarheid afhangen van onderzoek naar het belang van het (toekomstige) kind en de menselijke waardigheid. Toch biedt de technologie ook voordelen, zoals een alternatief voor draagmoederschap. Naar verwachting zullen de hoge kosten de toegang tot de kunstmatige baarmoeder voor potentiële gebruikers beperken. In de toekomst is het dan ook van belang om discussies te voeren over consistente en rechtvaardige toegankelijkheidscriteria voor de kunstmatige baarmoeder.

*Mr. Lisa van Roermund, is promovenda familierecht bij de Radboud Universiteit Nijmegen en verricht onderzoek naar moderne voortplantingstechnologieën en het Nederlandse afstammingsrecht.*

## Noten

1. Momenteel is het gebruik van de kunstmatige baarmoedertechnologie (nog) wettelijk verboden, aangezien het niet is toegestaan om een embryo langer dan veertien dagen buiten het menselijk lichaam te laten ontwikkelen, zie artikel 24 sub e Embryowet. Wel bestaat er op dit moment discussie om deze grens te laten opschuiven naar bijvoorbeeld 28 dagen, zie onder andere het rapport van de derde evaluatie Embryowet d.d. februari 2021.
2. Zie voor meer informatie over de *Biobag* Van den Heuvel, L. & Dentjens, A. (2020). Baarmoeder binnenkort overbodig? *Podium voor Bio-ethiek*, 27 (2), 21-24.
3. Dit volgt onder andere uit EHRM (Grote Kamer) 3 november 2011, 57813/00 (*S.H. e.a./Oostenrijk*).
4. Deze voorwaarden volgen uit artikel 8 lid 2 EVRM: bij wet voorzien, noodzakelijk in een democratische samenleving en ter bescherming van de in artikel 8 lid 2 EVRM genoemde legitieme doelen, zoals de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.
5. Ik benoem expliciet een “vorm van ivf”, aangezien in de toekomst nieuwe toepassingen van ivf kunnen ontstaan, zoals in-vitro gametogenese (IVG).
6. Bij ivf-draagmoederschap, ook wel hoogtechnologisch draagmoederschap genoemd, wordt er een eicel met een zaadcel in het laboratorium bevrucht en wordt het embryo in de baarmoeder van de draagmoeder geplaatst. Vaak zijn de wensouders in deze situatie allebei de genetische ouders van het kind, maar dit is niet noodzakelijk (zoals bij een mannenpaar). Zie ook voor meer informatie over het begrip ‘medische indicatie’, *Kamerstukken II* 2018/19, 29 689, nr. 998.

7. Zie de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 januari 2023 inzake vergoeding ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie (*Kamerstukken II* 34 990 en 29 689, nr. 14).
8. Zie tevens de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 januari 2023 inzake vergoeding ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie (*Kamerstukken II* 34 990 en 29 689, nr. 14). De argumenten in deze bijdrage zijn afgeleid van de informatie in deze brief.

## Literatuur

---

- Hammond-Browning, N. (2018). A New Dawn: Ectogenesis, Future Children and Reproductive Choice. *Contemporary Issues in Law*, 14 (4), 349-373. Geraadpleegd op 6 maart 2024, <http://eprints.glos.ac.uk> URL
- Kendal, E. (2017). The Perfect Womb: Promoting Equality of (Fetal) Opportunity. *Bioethical Inquiry* 14, 185–194. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9775-z>
- Kimberly, L. L., Sutter, M. E., & Quinn, G. P. (2020). Equitable access to ectogenesis for sexual and gender minorities. *Bioethics*, 34(4), 338–345. <https://doi.org/10.1111/bioe.12723>
- Persteam TU/E (2019). *Kunstbaarmoeder stap dichterbij met EU*. Geraadpleegd op 27 maart 2024, <https://cursor.tue.nl>
- Spaander, M. M. (2022). The European Court of Human Rights and the Emergence of Human Germline Genome Editing: 'The Right to Life' and 'the Right to (Artificial) Procreation'. *European Journal of Health Law*, 29(3-5), 458-483. <https://doi.org/10.1163/15718093-bja10082>

# De keuze om kinderen te krijgen in tijden van klimaatcrisis

Michiel De Proost en Seppe Segers

**In deze bijdrage wordt het verband tussen reproductieve technologie en ecologie onderzocht aan de hand van het concept van ‘ground projects’. Hiervoor vertrekken we van de empirische werkhypothese dat voortplanting met het oog op het opvoeden van een genetisch verwant kind voor veel mensen een existentieel belangrijk project is. Gesteld dat dit het geval is, wat betekent dat voor morele overwegingen gebaseerd op ecologische bezorgdheden?**

Zoals een van ons elders heeft beargumenteerd, hoeven we het belang dat veel mensen hechten aan het krijgen van een (genetisch verwant) kind niet per se te beschouwen als een fundamentele nood of een ‘claimrecht’ om het toch *au sérieux* te nemen in onze morele afwegingen (Segers et al., 2019). Zelfs als we het streven naar een kind ‘slechts’ als een verlangen beschouwen, dan is respect voor autonomie, gekoppeld aan iemands persoonlijke opvatting van het goede leven, een belangrijke morele reden om dat verlangen te ondersteunen. Dat moreel relevant verlangen is evenwel niet absoluut, noch overtreffend. Met name welzijns- en rechtvaardigheidsoverwegingen van andere belanghebbenden kunnen grenzen stellen aan hoever de samenleving hoort te gaan om dat verlangen te helpen inlossen. Een vraag die in de medische ethiek en de literatuur over

**Een dialoog over ouderschap als ‘grounding project’ is nodig**

geassisteerde voortplanting echter relatief weinig aandacht krijgt, is de vraag naar hoe dat ouderschapsverlangen zich verhoudt tot welzijns- en rechtvaardigheidsoverwegingen in tijden van klimaatverandering en de bijhorende menselijke impact op de leefomgeving. In deze bijdrage stellen wij dat een meer collectieve oplossing moet worden gezocht in een dialoog over ouderschap als zogenaamd ‘grounding project’.

## Medische ethiek en milieuethiek: vreemde bedgenoten?

Cristina Richie (2024) stelt in *Environmental Ethics and Medical Reproduction* dat men kan beargumenteren dat alleenstaanden geen toegang dienen te hebben tot door de overheid gesubsidieerde vruchtbaarheidsbehandelingen omdat dat klinisch noch ecologisch te rechtvaardigen is. Volgens Richie beantwoordt de kinderwens van deze groep niet aan een medische nood en zorgt de vervulling ervan voor onnodig veel koolstofuitstoot. Met dit soort argumentaties neemt Richie een uitgesproken standpunt in tegenover de verhouding tussen morele overwegingen inzake ecologische voetafdruk en het domein van de reproductieve geneeskunde. Dit domein heeft zich de voorbije decennia (ten onrechte) grotendeels onttrokken aan reflecties over duurzame gezondheidszorg en de vraag hoeveel geboortes de reproductieve geneeskunde kan toelaten.

Binnen de milieuethiek is er ook een groeiende literatuur over de vraag naar de rechtvaardige verdeling van middelen en het krijgen van kinderen. Volgens sommige auteurs is er geen moreel relevant onderscheid tussen overconsumptie en voortplanting: we moeten voortplanting net zo beoordelen voor de ecologische schade die het veroorzaakt als overconsumptie. Gezien de significante impact die voortplanting heeft op het ecosysteem, impliceert deze visie dat kinderen krijgen vrijwel alle andere persoonlijke klimaatinspanningen ongedaan maakt. Met de trein naar een conferentie, kampeervakanties net over de grens en vegetarische maaltijden lijken allemaal verloren moeite als men in blijde verwachting is. Anderen benadrukken dan weer dat gezinsvorming best beperkt blijft tot 1 kind om hier een balans in te vinden.

Die opvattingen staan op gespannen voet met de gevestigde aanname binnen de reproductieve geneeskunde en de medische ethiek dat reproductieve verlangens van individuen niet afgewogen mogen worden tegen de situatie van de wereld als geheel. Dit standpunt werd onder andere expliciet gemaakt in de beginjaren van de reproductieve technologie (en de ontluikende ethiek daaromtrent). Deze opvatting geldt nog steeds als stilzwijgende bevestiging van respect voor reproductieve autonomie. Het idee is dat lokale, persoonlijke beslissingen niet moeten worden opgenomen in een morele calculus over globale bezorgdheden. Verder lijkt het dat er niet alleen intuïtieve weerstand, maar ook rechtvaardigheidsbezwaren zijn tegen de gedachte dat (enkel) mensen die afhankelijk zijn van geassisteerde reproductieve technologie om hun kinderwens te volbrengen, dit moeten toetsen aan ecologische overwegingen en standaarden van distributieve rechtvaardigheid.

We zouden het verlangen naar (genetisch) ouderschap ook kunnen beschouwen in termen van wat Bernard Williams een ‘ground project’ noemt. Het gaat hierbij om persoonlijke toewijdingen die iemands leven zinvol maken omdat die persoon zich er ten diepste mee identificeert (Williams, 1981). Van deze existentiële basisprojecten zei Williams dat de moraal ze niet kan verbieden, wil ze haar eigen mogelijkheidsvoorwaarden niet ondergraven. Margaret Urban Walker heeft het in dit verband over de bescherming van een sfeer van persoonlijke integriteit: ‘a demand (...) for some space a self can call its own’ (2007, p. 115).

In die mate dat een kinderwens onderwerp kan zijn van dergelijk existentieel verlangen, blijft het echter de vraag of zo’n ‘ground project’ (i) volledig vaststaat en (ii) volledig afgeschermd moet zijn van morele reflectie. Beschouwd vanuit moreel perspectief lijkt die laatste overweging betwifelbaar: schade aan anderen kan een reden zijn om persoonlijke verlangens in te perken. Als planetaire effecten van klimaatverandering begrepen worden als een invulling van welzijnsoverwegingen, dan zal bijkomende argumentatie nodig zijn om vol te houden dat een persoonlijk streven naar genetisch ouderschap hieraan ontsnapt. Hoe die afweging precies beslecht wordt, is een andere kwestie. Bovendien leidt dit tot meta-ethische vragen over hoe wijd de grenzen zijn van wat we beschouwen als ‘het morele domein’ en hoe morele waarde zich verhoudt tegenover eventuele ‘andere’ waarden die het leven waardevol maken. Dat kunnen we hier slechts als vraag in stand houden.

Wat die voorgaande vraag betreft – hoe vaststaand zijn ‘ground projects’? – kunnen we opnieuw met Walker stellen dat ‘ground projects’ sociaal dynamisch zijn. Wat kan gelden als ‘ground project’ is veranderlijk en onderhevig aan zogenaamde ‘morele onderhandeling’. Waarom zou een kinderwens wel, en een vliegtuigreis geen ‘ground project’ zijn? Een antwoord op die vraag vergt wat meer filosofisch voetwerk, maar deel van het antwoord zal volgens Walker te maken hebben met de inbedding van moraal in een conversatie over waarden gekenmerkt door concrete sociale, politieke, culturele en materiële omstandigheden. Dit zorgt ervoor dat een consensus over het goede leven en de daarbij horende ‘ground projects’ veranderlijk zijn.

**Consensus over het goede leven en daarbij horende ‘ground projects’ zijn veranderlijk**

De morele dialoog over het belang van ouderschap lijkt momenteel sterk

beïnvloed door heteronormatieve en genetische invullingen van ouderschap. Deze onderhandeling kan verrijkt worden door de integratie van persoonlijke narratieven over zinvol leven zonder kinderen, ecologisch leven met kinderen, over ‘meerouderschap’, en andere perspectieven die dominante opvattingen over (de waarde en betekenis van) ouderschap in vraag stellen. Om deze narratieven vorm te geven kan (autobiografische) literatuur een rol spelen. Het recente boek van Elizabeth Rush (2023), bijvoorbeeld, vertelt het verhaal over een maandenlange reis van de schrijfster naar de Thwaitesgletsjer op Antarctica, samen met andere wetenschappers die onderzoek doen om beter te begrijpen hoe de opwarming van de aarde onze planeet verandert. Dit reisverslag wordt afgewisseld met reflecties over Rush’ verlangen naar moederschap en de klimaatkosten die het met zich meebrengt om nieuw leven op deze wereld te zetten. Zonder moraliserende pleidooien over plichten, laat staan juridische verboden, is het dus mogelijk om cultureel ondersteunde en gedeelde ‘ground projects’ – in dit geval over ouderschap – te her-denken.

Ons gaat het niet primair om de normatieve waardering van planetaire draagkracht boven het belang van ouderschap (of vice versa), maar om de normatieve rol van (her)verbeelding en (her)onderhandeling van datgene waar ‘we’ om geven. Zo worden ethiek en ruimere overwegingen over wat het leven waardevol maakt, geen louter individuele maar interpersoonlijke aangelegenheden. In plaats van het veroordelen van individuele beslissingen denken we dat de oplossing meer collectief moet worden gezocht in een zo inclusief mogelijke dialoog over ground projects en verantwoordelijkheidspraktijken – een kritische benadering van wie, waarvoor en door wie verantwoordelijk wordt gehouden – om een leefbare wereld te behouden. In een wereld van machtsonevenwicht, gekenmerkt door economische en politieke belangen die klimaatinitiatieven in een

**Dit betekent een continu verzet tegen een restrictieve, uitsluitende benadering van moraliteit waarin enkel de luidste stem meeklinkt**

bepaalde plooi leggen, en met een moreel verwerpelijke geschiedenis van schendingen van reproductieve rechten, gaat het hier om dermate belangrijke morele overwegingen waarbij we het ons niet kunnen permitteren om – met de woorden van Leo Apostel (1965/2003, p. 103) – ‘een deel der werkelijkheid te abstraheren’. Voor de ethiek betekent dit een continu verzet tegen een restrictieve, uitsluitende benadering van moraliteit waarin enkel de luidste stem meeklinkt. De dialoog is niet lou-

ter een middel tot een doel, maar constitutief voor het bepalen van wat onze gedeelde verantwoordelijkheden en goede zorg voor kinderen en toekomstige generaties kunnen zijn.

*Dr. Michiel de Proost is postdoctoraal onderzoeker binnen de vakgroep Wijsbegeerte en Moraalwetenschap aan de Universiteit Gent.*

*Prof. dr. Seppe Segers is professor in de ethiek en moraalwetenschap binnen de vakgroep Wijsbegeerte en Moraalwetenschap aan de Universiteit Gent.*

## Literatuur

---

- Apostel, L. (1965/2003). Pluralistische grondslagen van de moraalwetenschap. *Ethiek en Maatschappij*, 6(3-4), 98-144.
- Richie, C. (2024). *Environmental Ethics and Medical Reproduction*. Oxford University Press.
- Rush, E. (2023). *The Quickening: Creation and Community at the Ends of the Earth*. Milkweed Editions.
- Segers, S., Pennings, G. & Mertes, H. (2019). Getting what you desire: the normative significance of genetic relatedness in parent–child relationships. *Med Health Care and Philosophy*, 22, 487–495
- Walker, M. U. (2007). *Moral understandings: a feminist study in ethics* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Williams, B. (1981). *Moral luck: philosophical papers 1973-1980*. Cambridge University Press.

# Overbevolking, klimaat en het belang van het kind

Femke Takes

**De kinderwens is intiem, persoonlijk en existentieel. Maar tegelijk heeft zij ethische, sociale en politieke dimensies. Deze worden onmiddellijk zichtbaar wanneer we de kinderwens plaatsen in het licht van de klimaatcrisis en overbevolking. Moeten we het krijgen van kinderen enkel zien als een individuele en vrije keuze? Mogen er beperkingen worden opgelegd aan reproductie? Aan de hand van het vraagstuk van overbevolking en voorbeelden van bevolkingspolitiek onderzoek ik de grenzen van reproductieve vrijheid en schets ik de mogelijkheid van een hoopvol perspectief.**

De opwarming van de aarde treft iedereen en de jeugd in het bijzonder. In het belang van die jeugd en van toekomstige generaties is het dan ook zaak om het tij te keren en een verergering van de klimaatcrisis te voorkomen. Overbevolking draagt direct bij aan de opwarming van de aarde, vooral door de toename van de welvarende bevolking met een grote ecologische voetafdruk per persoon. Dit is de aanleiding om in het belang van het kind te kijken naar gezinsvorming, bevolkingspolitiek en reproductieve vrijheid. Met behulp van twee familiebeelden onderzoek ik de morele grenzen van bevolkingspolitiek en stel ik een alternatieve en duurzame leefvorm voor, die in het belang van het kind is.

## De grote traditionele familie

---

Zodra we richting de feestdagen gaan worden we bestookt met romantische beelden van grote families die gezellig samen uitgebreid eten. Aan de ecologische voetafdruk hiervan denken we liever niet. Veel kinderen en veel eten zijn nu eenmaal een teken van vreugde en welstand. Bovendien past het beeld van veel afstammelingen bij traditionele opvattingen van familie. Moeten we het stichten van grote gezinnen vanwege hun schadelijke effect op het klimaat nu moreel problematisch noemen? Het krijgen van kinderen is niet alleen persoonlijk, maar



heeft invloed op het leven van anderen en de maatschappij. En andersom hebben maatschappelijke omstandigheden invloed op het krijgen van kinderen. Dus ook al gaat het bij het krijgen van kinderen om existentiële keuzes en over intieme relaties, gezinsvorming is geen zuivere privé-aangelegenheid. Dat grote gezinnen en overbevolking problematisch zijn is geen nieuw inzicht. De Britse predikant en econoom Thomas Malthus betoogde al in de achttiende eeuw in *An Essay on the Principle of Population* (1798) dat overbevolking tot een catastrofe zou leiden. Hij voorzag dat de voedselproductie de bevolkingsgroei niet zou kunnen bijhouden. Malthus pleitte voor ‘moral restraint’, dat we zouden kunnen vertalen als deugd-zame zelfbeheersing. Mensen zouden het kindertal van hun gezin laag moeten houden. We weten nu dat de rekenmodellen van Malthus niet uit zijn gekomen, maar het is een drogreden om te denken dat de huidige klimaatverwachtingen daarom ook niet zullen uitkomen. In navolging van Malthus ontstond in de negentiende eeuw de Nieuw Malthusiaanse Bond, die in de strijd tegen armoede en achteruitgang pleitte voor kleinere gezinnen en anticonceptie introduceerde. De Malthusianen droegen hiermee bij aan het terugdringen van grote gezinnen, wat ook in het belang was van de gezinsleden. Er hoefden minder monden te worden gevoed. De Malthusianen stonden hier tegenover de kerkelijke instanties die juist het stichten van grote gezinnen bepleitten.

## Het krijgen van kinderen is geen zuivere privéaangelegenheid

### Het één-kind gezin

---

Een tegenovergesteld familiebeeld is dat van het één-kind gezin. Een kind zonder broers en zussen, met twee ouders en vier grootouders. China begon vanaf 1970 met een beleid van bevolkingsbeheersing om een catastrofale bevolkingsgroei te voorkomen. Dit was ongeveer gelijktijdig met het rapport ‘Grenzen aan de Groei’ van de Club van Rome, waarin een verband werd gelegd tussen de groei van de wereldbevolking, de uitputting van natuurlijke grondstoffen en vervuiling.

In 1979 voerde China een repressieve één-kind-politiek in. Ieder koppel mocht slechts één kind krijgen en het krijgen van een tweede kind was in principe strafbaar. Naast sociale ellende, zoals gedwongen abortussen en vondelingen, had dit beleid ook demografische gevolgen, namelijk gebrek aan arbeidskrachten, vergrijzing en een mannenoverschot. Daarom is het beleid herzien: sinds 2015 is het krijgen van twee kinderen en sinds 2021 drie kinderen toegestaan. In dit voor-

beeld uit China zien we dat een dreigende catastrofe en de sociaal-economische gevolgen de legitimatie vormden voor bevolkingspolitiek.

## Bevolkingspolitiek

---

Biopolitiek door de beïnvloeding van geboorten in een populatie is van alle tijden en zien we overal op de wereld. Waar we bij Malthus en in China juist een pleidooi voor geboortebeperking zien ter voorkoming van een catastrofe, pleiten anderen juist weer voor geboortestimulering ten behoeve van de gemeenschap. Zo pleitte de Hongaarse regering voor geboortestimulering in een poging de bevolkingskrimp, vergrijzing en een ‘gemengde’ bevolking in Hongarije tegen te gaan (“Orbán haalt uit naar gemengde bevolking en wil meer Hongaarse kinderen”, 2019). Orbán’s ‘gezinspakket’ uit 2019 bestond uit een lening van 10 miljoen forint (ruim 31.000 euro) die elke vrouw jonger dan veertig jaar kreeg wanneer zij voor het eerst trouwde. Als zij één of twee kinderen zou krijgen, mocht ze langer doen over de terugbetaling. Bij een derde kind zou de lening worden kwijtgescholden en bij de geboorte van een vierde kind kregen de moeders zelfs levenslange vrijstelling van inkomstenbelasting.

Deze voorbeelden van bevolkingspolitiek brengen ons bij de vraag wat bevolkingspolitiek legitimeert. Wat zijn goede redenen en wat niet? Op wereldniveau zijn het vergroten van je macht en bestrijden van anderen geen gegronde redenen, want dit is *niet in ieders* belang. Religieuze of etnische redenen voor bevolkingspolitiek, die we zien bij geboortestimulering en -beperking, zijn derhalve niet nastrevenswaardig. Maar wanneer we te maken hebben met een catastrofe die levensbedreigend is voor iedereen, kan dat wel een legitieme reden voor bevolkingspolitiek zijn. Het is immers in het belang van *alle* mensen op aarde om de catastrofale dreiging van een klimaatcrisis af te wenden.

Als de klimaatcrisis een legitieme reden is voor bevolkingspolitiek, hoe moet dit streven naar geboortebeperking dan vorm krijgen? Mogen we voor een ander individu bepalen of diegene kinderen mag krijgen? Antwoorden op deze vragen bepalen de ethische kaders van het actief begrenzen van de bevolkingsgroei. Dat vraagt om zorgvuldige argumentatie en legitimatie.

Een fundamenteel ethisch kader voor het begrenzen van de vruchtbaarheid is bescherming van de lichamelijke integriteit. Daarbij is het in het belang van ouder en kind dat geboorten niet strafbaar worden gesteld en dienen er goede medische voorzieningen te zijn, zoals toegankelijke anticonceptie. Repro-

ductieve vrijheid is niet opgenomen in het VN-verdrag voor rechten van de mens, maar er zijn wel afspraken over reproductieve rechten. Tijdens de VN-bevolkingsconferentie in 1994 is het recht op reproductieve vrijheid vastgelegd. Dit is geen onbekommerde negatieve vrijheid, maar een vrijheid die een moreel appel doet op volwassenen om rekening te houden met het leven en de toekomst van de kinderen (United Nations, 1994). Het gaat dus niet alleen over vrijheid, maar ook over verantwoordelijkheid.

## Denken vanuit het belang van het kind

---

Hoe kunnen we deze verantwoordelijkheid voor het leven en de toekomst van de nog te verwekken kinderen nemen? Om te beginnen door persoonlijke bewustwording. Door ons, voordat we overgaan tot het concipiëren van een kind, af te vragen: Waarom eigenlijk? Is het enkel gewoonte? Een invulling van het leven zoals men dat van mij verwacht? Is het enkel een behoefte tot zelfverwerkelijking van mijzelf? Kan ik deze behoefte ook anders vervullen?

Het verlangen naar nakomelingen vraagt om een reproductieve vrijheid, die een verantwoordelijkheid impliceert voor de toekomst van de kinderen. Door het beperken van het aantal geboorten, door bijvoorbeeld niet meer dan één of twee kinderen te krijgen, kan deze verantwoordelijkheid genomen worden. Deze geboortebepanking kan gelegitimeerd worden vanuit het belang van de toekomst van de kinderen. Hierbij gaat het zowel om nog niet geboren kinderen als de kinderen die er nu zijn.

Tegen een laag geboortecijfer bestaan argumenten op familiair en demografisch niveau. Ten eerste is er de vraag hoe het voor een kind is om op te groeien in een kleine familie. Denk hierbij aan het voorbeeld van het één-kind gezin. Het enig kind als eenzaam kind is een wijdverspreid stereotype. Uit onderzoek blijkt dat enig kinderen in China zich minder eenzaam voelen dan leeftijdgenoten met broer(s) en zus(sen) (Lin et al., 2021). Het is maar wat we gewend zijn en wat de norm is. Kinderen socialiseren ook buiten het gezin. Het vraagt echter wel om een herziening van heersende familieopvattingen, zoals de confucianistische traditie, de christelijke traditie en voor vele anderen. Samenleven kan op andere manieren dan binnen een afstammingsverband.

Een tweede argument tegen een laag geboortecijfer is vergrijzing. Maar bevolkingskrimp hoeft niet per se als doemscenario gezien te worden, omdat het juist de kans biedt om de consumptie terug te dringen. Bovendien is vergrijzing

niet alleen een probleem van een lagere reproductiefactor, maar ook van het feit dat mensen steeds ouder worden. Het krijgen van veel kinderen is voor vergrijzing derhalve geen duurzame oplossing.

Als we denken vanuit het belang van het kind dan moeten we ons de vraag stellen hoe het is om geboren te worden in een overbevolkte en vervuilde wereld. Als er niets verandert, is dat tamelijk perspectiefloos. Ook de jeugdigen van nu maken zich zorgen over hun de toekomst (Cassle et al., 2021). Als we kinderen niet willen achterlaten met een akelig dystopisch perspectief van een klimaatcrisis, dan hebben we de taak om er een utopie tegenover te stellen.

## Hoe is het om geboren te worden in een overbevolkte en vervuilde wereld?

### Een hoopvol perspectief: de duurzame gemeenschap

In antwoord op de grote gezinnen en het één-kind gezin is er de mogelijkheid van de duurzame gemeenschap. Deze samenlevingsvorm is een alternatieve invulling van familie die een antwoord kan zijn op de bevolkingskrimp, die vanuit het oogpunt van het belang van het kind en de klimaatcrisis wenselijk is. Deze duurzame gemeenschap biedt een alternatief voor het ontbreken van broers en zussen en voor vergrijzing. Het gaat hier om zorgzame relationele verbanden, die niet per se op afstamming zijn gebaseerd. Het gaat om een vorm van gemeenschappelijk leven en wonen, die betrokkenheid vraagt en bescherming biedt. Het gaat niet om het hebben van kinderen, maar om het grootbrengen van kinderen en onderlinge relaties. Een kind is geen bezit. In deze gemeenschap worden niet veel kinderen geboren, maar rust ook niet alle verantwoordelijkheid op de schouders van de jeugd. In deze samenlevingsvorm zijn er weinig kinderen, is er minder consumptie en is er meer ruimte voor mens, dier en natuur.

Concluderend is het krijgen van kinderen in beperkte mate een individuele en vrije keuze, omdat we een wereld delen en een verantwoordelijkheid hebben

## Bevolkingspolitiek moet bespreekbaar zijn

voor het toekomstige kind. Bevolkingspolitiek moet bespreekbaar zijn in die zin dat reproductieve vrijheid geen ongebreidelde negatieve vrijheid is, maar een vrijheid die een verantwoordelijkheid met zich meebrengt voor toekomstige generaties. We moeten bereid zijn het gesprek over collectieve geboortebeperving te voeren om een wereldwijde catastrofe te voorkomen, waarbij respect voor universele mensenrechten het fundamentele uitgangspunt is. We kunnen de

verantwoordelijkheid nemen voor de klimaatcrisis, voor huidige en toekomstige generaties, door te denken vanuit het belang van het kind en open te staan voor duurzame alternatieve samenlevingsverbanden.

*Dr. Femke Takes is senior docent en onderzoeker Pedagogische Ethiek, Filosofie van de Gedragwetenschappen, Pedagogische Wetenschappen en Onderwijswetenschappen, Faculteit Sociale Wetenschappen, Radboud Universiteit.*

## Literatuur

---

Cassle F., Yamasuni E., Fisher S., Snow D., Grant Z. & Kirby M. (2021) *The G20 Peoples' Climate Vote*, Report United Nations Development Programme and University of Oxford.

Lin S., Falbo T., Qu W., Wang Y. & Feng X., (2021), Chinese Only Children and Loneliness: Stereotypes and Realities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91 (4), 531–544.  
<https://doi.org/10.1037/ort0000554>

Orbán haalt uit naar gemengde bevolking en wil meer Hongaarse kinderen. (2019, 11 februari) *NRC Handelsblad*

*Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.* (1995) New York: United Nations.

# Kind of klimaat? Een ethische analyse van het krijgen van kinderen ten tijde van klimaatcrisis

Sophie Porro en Marije Smits

**De klimaatcrisis is geen toekomstig schrikbeeld meer, maar dwingt ons tot actie in het hier en nu. Een opvallend initiatief komt van de ‘*birth-strikers*’, oftewel geboorte-stakers. Dit zijn mensen in hun vruchtbare leeftijd die ervoor kiezen om geen kinderen te krijgen als noodsignaal *en* ter bescherming van de toekomstige generaties tegen de gevolgen van klimaatverandering. Wij, als jonge vruchtbare vrouwen die de klimaatcrisis erkennen, vragen ons af: komt geboortestaking daadwerkelijk ten goede aan toekomstige generaties, of zijn onze kinderen juist onze hoop?**

Hoewel de denkwijze achter de ‘*BirthStrike*’-beweging, in 2018 geïnitieerd door klimaatactiviste Blythe Pepino, nieuw lijkt, kan de discussie rondom reproductie in relatie tot het milieu worden teruggeleid tot de jaren ‘60 (Mo, 2021; Bodin & Björklund, 2022). Een periode waarin ‘de pil’ haar intrede deed op de markt als eerste betrouwbare anticonceptiemiddel. Hierdoor ontstond er meer keuzevrijheid, dacht men bewuster na over gezinsplanning en kreeg reproductieve autonomie, het recht om zelf te beslissen om wel of geen kinderen te krijgen, steeds meer nadruk.<sup>1</sup> Geboorte-stakers maken gebruik van deze reproductieve

autonomie: door het afzien van het krijgen van kinderen willen zij een signaal afgeven over de ernst van de klimaatcrisis. Zij zien dit echter niet als een keuze in vrijheid, maar als een gedwongen keuze: volgens hen is de klimaatcrisis dusdanig ernstig dat zij wel *moeten* afzien

van het krijgen van kinderen.<sup>2</sup> Zouden wij, gezien de gevolgen van de huidige klimaatverandering, deze redenering moeten delen? Wij – en met ons steeds

**Geboortestakers  
willen een signaal  
afgeven over de ernst  
van de klimaatcrisis**

meer jongeren – vragen ons af of het nog wel verantwoord is om kinderen op de wereld te zetten. Maar wat zouden onze potentiële kinderen hiervan vinden? Wij onderzoeken in dit artikel of het initiatief van deze geboorte-stakers ondersteund kan worden vanuit het perspectief van de toekomstige generaties.

## Is het nog wel verantwoord om kinderen te krijgen?

Wat precies het antwoord is op de vraag of het nog gelegitimeerd is om kinderen te krijgen ten tijde van klimaatverandering, weten wij niet. Althans, de mogelijke antwoorden liggen ver uiteen. Dat kinderen zouden bijdragen aan verdere opwarming van de aarde is een van de voornaamste redenen dat geboortestakers geen kinderen willen. Er zijn schattingen dat op jaarbasis per kind zo'n 58 ton CO<sub>2</sub> extra wordt uitgestoten.<sup>3</sup> Volgens geboortestakers leidt de negatieve impact die ieder mens op de planeet zou hebben ertoe dat sommige mensen zich schamen voor het hebben of krijgen van kinderen. Dit gevoel wordt ook wel 'baarschaamte' genoemd.<sup>4</sup>

Er is echter ook een tegengeluid, dat bijvoorbeeld klinkt vanuit de demografische hoek. Zo stelt demograaf Jan Latten dat het afzien van het krijgen van kinderen niet in ons voordeel is, aangezien er in Nederland al sprake is van steeds kleiner wordende families en oversterfte.<sup>4</sup> Het Centraal Bureau voor Statistiek maakte eerder dit jaar bekend dat er in Nederland nog nooit zo weinig kinderen zijn geboren als in 2023.<sup>5</sup> Latten benadrukt dat het krijgen van kinderen *juist* van belang is om de Nederlandse samenleving in de toekomst in balans te houden. In het kader van klimaatverandering zou het volgens hem effectiever zijn om stil te staan bij de eigen levensstijl en consumptie dan het beperken van het aantal kinderen dat geboren wordt.<sup>4</sup> In aanvulling daarop zijn er studies die beweren dat klimaatverandering ver voorbij de invloed van persoonlijke keuze gaat en op collectieve schaal moet worden aangepakt (Bradshaw & Brook, 2014). Maar zelfs het op grote schaal ontmoedigen van geboortes zal niet op korte termijn leiden tot het beperken van de gevolgen van klimaatverandering.

In deze bijdrage onderzoeken wij een ander perspectief: dat van de toekomstige generatie *zelf*. Wij stellen dat diegenen die het antwoord weten op de vraag of ons voortplanten tijdens een klimaatcrisis verantwoord is nog niet geboren zijn. Pas wanneer de toekomstige generaties leven, zal duidelijk worden of zij het gelegitimeerd vinden dat zij geboren zijn. Desondanks ligt de keuze *of* zij geboren worden bij hun ouders, bij ons dus. Wij pogen ons te verplaatsen in

de toekomstige generaties door redenen uiteen te zetten waarom toekomstige generaties *wel* en *niet* geboren zouden willen worden.

## Opgroeien in een onbewoonbare wereld

---

Op het moment dat de aarde verder zou opwarmen, zullen de leefomstandigheden van toekomstige generaties waarschijnlijk slechter zijn dan de leefomstandigheden waarin wij ons momenteel in bevinden. Zo zien we bijvoorbeeld dat door toedoen van klimaatverandering de ijskappen smelten waardoor de zeespiegel stijgt en dat er wereldwijd hittegolven ontstaan met desastreuze bosbranden tot gevolg.<sup>6</sup> Delen van de wereld worden onbewoonbaar en de schatting is dat er in 2050 ongeveer 150 miljoen klimaatvluchtelingen zullen zijn (Faber & Schlegel, 2017). Schaarste van bewoonbaar land, vruchtbare grond en veilige leefomstandigheden zouden conflicten, ook wel *klimaatoorlogen* genoemd, kunnen uitlokken. Met deze informatie in het achterhoofd, kiezen geboorte-stakers er bewust voor om geen kinderen te verwekken, ter bescherming van het welzijn van hun hypothetische kind (Bodin & Björklund, 2022).

In de vorige alinea hebben we al beredeneerd dat het krijgen van minder kinderen als middel om klimaatverandering te beperken *op zich* twijfelachtig is. Maar wanneer we onze kinderen zouden moeten uitleggen dat we hen op een inmiddels onbewoonbare wereld hebben neergezet, lijkt de redenatie van de geboorte-stakers invoelbaar. Het is waarschijnlijk dat klimaatverandering ongelijkheden in de wereld zal doen toenemen: degenen met meer middelen (traditioneel afkomstig uit het Globale Noorden) zullen toegang hebben tot betere bescherming tegen klimaatverandering.

Daarnaast zullen veel van de voor ons belangrijke waarden in de toekomst hoogstwaarschijnlijk onder druk komen te staan door klimaatverandering: onze autonomie, vrijheid om te reizen en beschikbaarheid van voedsel zullen op den duur beperkt moeten worden om leefbaarheid te garanderen. Je zou kunnen stellen dat je toekomstige generaties inderdaad het beste niet geboren kunt laten worden, als je ze niet wil laten boeten voor de klimaatverandering die *wij* aanrichten.

## Toekomstige kinderen als hoop

---

Maar is deze mate van ‘opoffering’ wel gerechtvaardigd ten opzichte van de behoeften van de toekomstige generaties? De toekomst voorspellen is lastig en er kunnen, tegen de tijd dat de toekomstige generaties leven, ook technologische



ontwikkelingen hebben plaatsgevonden waardoor klimaatverandering niet of nauwelijks meer aan de orde is. Er heerst altijd een mate van onzekerheid als we het over de toekomst hebben, omdat wij niet volledig weten hoe de omstandigheden er dan uitzien, welke (technologische) ontwikkelingen er dan spelen, en welke impact dit heeft op de leefomgeving van onze (klein)kinderen. Onzekerheid kan dus zowel een argument *tegen* als een argument *voor* het krijgen van kinderen zijn. Want wellicht zijn toekomstige generaties juist deel van de oplossing in plaats van (slachtoffer van) het probleem.

Geboorte-stakers kiezen voor een vorm van de *precautionary approach*: uitgaande van toekomstige doemscenario's kiezen ze voor het geheel afzien van kinderen. Maar op het moment dat hiervoor gekozen wordt, zou dit de veerkracht en het aanpassingsvermogen van de toekomstige generaties (en de planeet) wel eens kunnen onderschatten. Welke oplossingen hebben onze kinderen in huis die wij ons nu niet misschien niet eens kunnen voorstellen?

Bovendien kunnen bewust duurzaam levende mensen (zoals geboortestakers zijn) *juist* hun toekomstbestendigere leefstijl meegeven aan hun kinderen, wat mogelijk meer effect op het klimaat heeft dan geboortebeperking. Daarnaast kan de keuze om geen kinderen te krijgen, terwijl mensen die zich *niet* bezighouden met het klimaat wel kinderen krijgen, een disbalans in de samenleving creëren op het gebied van (klimaat)waarden en normen. Hierbij vertrekken wij vanuit het gedachtegoed dat de waarden die men belangrijk vindt voor een groot deel bepaald worden door hun ouders. Ouders spelen dus een belangrijke rol in het overdragen van informatie en bewustwording over klimaatverandering. Zullen de toekomstige generaties voornamelijk bestaan uit mensen die achteloos omgaan met het klimaat, als alle klimaatbewust levende mensen geen kinderen meer krijgen? Betekent dit paradoxaal genoeg dan niet dat geboortestakers juist een *plicht* hebben om kinderen te krijgen, zodat hun leefwijze doorgegeven

## **Juist als klimaatactivist kan het zinvol zijn om klimaatbewuste kinderen te krijgen en op te voeden**

wordt? Wij stellen het hier natuurlijk extreem, want ook kinderen van niet-klimaatbewuste ouders kunnen duurzame levenswijzen naleven, bepleiten en aanleren. Maar het is een interessante gedachtegang uit de categorie '*be the*

*change you want to see in the world*': juist als klimaatactivist kan het zinvol zijn om klimaatbewuste kinderen te krijgen en op te voeden.

Anders dan de geboortestakers beweren, kan klimaatverandering juist

een argument zijn voor het krijgen van kinderen. Zowel omdat deze toekomstige generaties de oplossing voor het klimaatprobleem in handen kunnen hebben als om het feit dat de normen en waarden van de klimaatbewuste geboorte-stakers doorgegeven kunnen worden.

## Conclusie

In dit artikel hebben wij gehoor proberen te geven aan de groeiende vraag onder jonge mensen in hun vruchtbare leeftijd, waar wij als auteurs ook onder vallen, of het nog te verantwoorden is om kinderen te krijgen ten tijde van een klimaatcrisis. Vanuit de toekomstige generatie bezien moet de potentiële onleefbaarheid en ongelijkheid die klimaatverandering teweegbrengt afgewogen worden tegen de mate van onzekerheid in deze prognoses en de mogelijkheid dat onze kinderen wellicht juist de sleutel zijn tot het omkeren van klimaatverandering.

*Sophie Porro is masterstudent Applied Ethics aan de Universiteit Utrecht*

*Marije Smits, MD, PhD, is AIOS Kindergeneeskunde in het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht en tevens masterstudent Applied Ethics aan de Universiteit Utrecht*

## Noten

1. Zie <https://atria.nl/nieuws-publicaties/feminisme/zelfbeschikkingsrecht/ontwikkeling-geboortebeperving/>
2. Zie <https://havingkids.org/climate-impact/>
3. Zie <https://www.theguardian.com/environment/2017/jul/12/want-to-fight-climate-change-have-fewer-children>
4. Zie <https://www.rtlnieuws.nl/editie/artikel/5383118/walter-steriliseren-klimaatverandering-kinderwens-co2-uitstoot>
5. Zie [https://www.cbs.nl/item?sc\\_itemid=1a7b68fb-bf58-4890-9628-516aac1a30f4&sc\\_lang=nl-nl](https://www.cbs.nl/item?sc_itemid=1a7b68fb-bf58-4890-9628-516aac1a30f4&sc_lang=nl-nl)
6. Zie <https://nos.nl/collectie/13871/video/2450653-waarom-1-5-graad-niet-zomaar-een-getal-is>

## Literatuur

- Bodin, M., & Björklund, J. (2022). "Can I take responsibility for bringing a person to this world who will be part of the apocalypse?": Ideological dilemmas and concerns for future well-being when bringing the climate crisis into reproductive decision-making. *Social Science & Medicine*, 302, 114985.
- Bradshaw, C. J., & Brook, B. W. (2014). *Human population reduction is not a quick fix for environmental problems*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 111(46), 16610–16615. <https://doi.org/10.1073/pnas.1410465111>
- Faber, D., & Schlegel, C. (2017). Give Me Shelter from the Storm: Framing the Climate Refugee Crisis in the Context of Neoliberal Capitalism. *Capitalism Nature Socialism*, 28(3), 1-17. <https://doi.org/10.1080/10455752.2017.1356494>
- Mo, S. M. (2021). *Childfreedom as Climate Action. Experiences of Pronatalist Pressures and Gendered Expectations Among Members of the BirthStrike Movement*. Master's thesis, The University of Bergen.

# Transgender mensen hebben net zoveel recht op een eigen kind als cisgender mensen

Lennart van der Molen, Myrthe Lenselink en Martine de Vries

**Lennart van der Molen, Myrthe Lenselink en Martine de Vries werkten aan het signalement van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid 'Transitie en vruchtbaarheidsbehoud' (3 april 2024) en stellen dat als het recht op een kind bestaat, er geen reden is om hierin een onderscheid te maken tussen transgender en cisgender personen.**

## Kinderwens?

---

Wil je kinderen krijgen, of niet? Een levensgrote vraag en beslissing. Veel mensen denken hier pas over na als ze volwassen zijn. Maar het speelt eerder voor kinderen die medische behandelingen ondergaan waarmee zij hun vruchtbaarheid kunnen verliezen. Bijvoorbeeld bij kinderen met kanker die chemotherapie ondergaan. En bij jonge transgender personen die aan hun medische transitie gaan beginnen. Transgender en genderdiverse personen zijn mensen met een langdurig en diepgeworteld gevoel dat het bij de geboorte toegewezen geslacht niet in lijn is met de genderidentiteit, ook wel genderdysforie of genderincongruentie genoemd. Dit themanummer van Podium voor Bio-ethiek buigt zich over de vraag of wij als mensen recht hebben op een kind; een grote vraag waar wij in

### **Genderidentiteit staat los van een eventuele kinderwens**

dit artikel geen antwoord op zullen geven. Wat wij wel stellen is dat als het recht op een kind bestaat, er geen reden is om aan te nemen dat cisgender personen (mensen- van wie de genderidentiteit overeenkomt met het geboortegeslacht) meer recht op een kind zouden hebben dan transgender of genderdiverse personen. Genderidentiteit staat namelijk los van een eventuele kinderwens.

## Gelijke reproductieve rechten

---

Deze bijdrage gaat dan ook over gelijke reproductieve rechten. Het recht op reproductieve vrijheid is een mensenrecht, dat inhoudt dat mensen het recht hebben om zelf te beslissen om zich al dan niet voort te planten (zonder invloed van buitenaf) en zij het recht hebben op toegang tot veilige vruchtbaarheidsbehandelingen. Dit komt voort uit de seksuele rechten die zijn verankerd in grondrechten, zoals vastgelegd in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) artikel 2 (recht op leven), artikel 8 (privéleven en (lichamelijke) integriteit) en artikel 14 (recht op non-discriminatie). Voor transgender personen is dit recht op reproductieve vrijheid op dit moment niet geborgd. Vruchtbaarheidsbehandelingen zijn voor transgender personen, en zeker voor jonge transgender personen, minder toegankelijk dan voor cisgender personen. Zowel overheid als medische beroepsgroepen moeten daar wat aan doen.

## Excuses van de Staat

---

Tot 2014 was het voor transgender personen verplicht om zich te laten steriliseren wanneer zij hun geslacht wilden wijzigen in de basisregistratie. Transgender personen werden dus in hun recht geschonden. Dit is aangepast en de Staat heeft excuses aangeboden voor het leed dat door deze wet is veroorzaakt. Na 2014 zijn er stappen gezet om fertiliteitszorg toegankelijker te maken voor transgender personen. Sinds 2017 worden vruchtbaarheidsbehandelingen voor transgender personen vergoed door de verzekering. Maar er is meer nodig om gelijke toegang tot zorg daadwerkelijk te borgen.

## Optelsom van drempels

---

Vanuit de praktijk zijn er namelijk signalen dat alleen het vergoeden van behandelingen niet voldoende is en er voor transgender personen nog veel drempels bestaan. Dit zorgt ervoor dat er een grotere kans is dat transgender personen onvoldedige fertiliteitszorg krijgen en dus ongewenst en onnodig kinderloos blijven. Uit interviews van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid met transgender personen is bijvoorbeeld naar voren gekomen dat behandelaren in een transitietraject soms geen goede voorlichting geven over opties om een kind te krijgen, of een kinderwens überhaupt niet bespreken. Daarnaast krijgen transgender vrouwen voor het doneren van sperma op mannen gerichte porno te zien. Transgender personen worden met het verkeerde gender vanuit de spreekkamer naar binnen

geroepen, staan met het verkeerde gender geregistreerd waardoor hormonale waarden niet kloppen, of ervaren problemen omdat een computersysteem meldt dat het gender niet strookt met wat er in het paspoort staat. Iedere afzonderlijke drempel in de toegang tot zorg lijkt wellicht overkomelijk, maar de optelsom van drempels zorgt ervoor dat de toegang wordt versperd.

## Cisnormatieve zorgpraktijk

---

De huidige fertiliteitszorg is volledig ingericht op cisgender- en heterokoppels, sluit niet aan bij behoeften van transgender personen en zeker niet van erg jonge transgender personen. Soms ontbreekt kennis bij behandelaren en moeten transgender personen deze kennis zelf aanvullen; in andere gevallen weigeren behandelaren een fertiliteitsbehandeling als medisch noodzakelijk aan te merken

### De huidige fertiliteitszorg sluit niet aan bij behoeften van transgender personen

waardoor problemen bij de vergoeding vanuit de zorgverzekering ontstaan. Veel van de aangeboden behandelingen zijn gebaseerd op protocollen behorend bij fertiliteitszorg in de oncologie (CEG, 2024), en deze sluiten niet per se aan op de behoeften van deze specifieke doelgroep. Zo kan het lastig zijn om over het behoud van vruchtbaarheid na te denken, omdat dat vraagstuk zo gekoppeld is aan de geslachtsorganen waar iemand nou juist problemen door ervaart. Juist de vruchtbaarheidsbehandelingen kunnen tot genderdysforie leiden (bijv. masturberen voor het afstaan van zaadcellen, een vaginale echoscopie voor het afstaan van eicellen). In die zin verschilt het fertiliteitsvraagstuk van transgender personen die in transitie gaan wezenlijk van dat van mensen die bijvoorbeeld door chemotherapie hun vruchtbaarheid kunnen verliezen. De technieken om vruchtbaarheid te behouden zijn niet per se anders, maar de beleving ervan en dus de begeleiding die hierbij nodig is wel. Door deze specifieke problemen is er extra zorg nodig om toegang tot de zorg ook voor hen volledig te waarborgen.

## Equality versus equity

---

Toegang tot zorg betekent niet dat het voldoende is om de deur voor iedereen open te zetten. Er moet meer gedaan worden. De gezondheidszorg draait om het waarborgen van kansen voor iedereen om hun eigen hoogste gezondheidsniveau te bereiken (Braveman et al., 2011). Als mensen geen gelijke startposities hebben, hebben zij niet zomaar dezelfde kansen en dezelfde toegang. In de Engelse taal

bestaan er twee verschillende termen voor gelijkheid: *equality* en *equity*. In het geval van *equality* krijgen ontvangers gelijke porties van het te verdelen goed. In het geval van *equity* krijgen ontvangers ongelijke porties, om onder de streep tot een gelijke verdeling te komen. Om vergelijkbare gezondheidsresultaten te verkrijgen voor iedereen kan het soms nodig zijn dat mensen juist ongelijk worden behandeld en dat sommigen dus meer middelen krijgen dan anderen. De groep van jonge transgender personen is al kwetsbaar en heeft dus extra hulp nodig om een weg te vinden in de fertiliteitszorg. Dat maakt de zorg en met name de benodigde begeleiding anders dan bij vruchtbaarheidsbehandelingen voor cisgender personen.

## Tegenstanders

---

Door tegenstanders van vruchtbaarheidsbehandelingen voor transgender personen wordt naar voren gebracht dat een transitiebehandeling een eigen keuze is en dat verminderde of volledige onvruchtbaarheid daarom maar als een onvermijdelijk gevolg geaccepteerd moet worden. Genderdysforie is echter geen keuze.

En waarom zou onvruchtbaarheid als gevolg van deze medische behandeling als onvermijdelijk beschouwd moeten worden, terwijl bij mogelijke onvruchtbaarheid

**Waarom zou onvruchtbaarheid als gevolg van deze medische behandeling als onvermijdelijk beschouwd moeten worden?**

als gevolg van andere medische behandelingen fertiliteitszorg standaard wordt aangeboden? Genderzorg verschilt in geen enkel relevant opzicht van andere medische zorg. De behandelingen in Nederland met puberteitsremmers, hormonen en/of operaties zijn vergoede zorg en al bijna 30 jaar onderhevig aan continu onderzoek. Er zijn zorgstandaarden en evaluaties die steeds aantonen dat de kwaliteit goed is (Kuipers, 2023; Amsterdam UMC, 2024). Het invriezen van geslachtscellen voor een eventueel later te ontwikkelen kinderwens is technisch gezien niet ingewikkeld en ook niet erg duur. Wel kan het van grote invloed op het welzijn van mensen zijn om deze optie open te houden.

## Aansluiten bij behoeften

---

Om gelijke reproductieve rechten te borgen is het daarom van groot belang dat de fertiliteitszorg aan transgender personen beter aansluit op de behoeften van de doelgroep. Dit kan door de huidige expertise op het gebied van fertiliteitszorg

beter te verspreiden. Op dit moment is deze expertise vooral gecentreerd in de academische ziekenhuizen in Amsterdam en Nijmegen, waar ook transgenderzorg wordt aangeboden. Transgenderzorg wordt echter steeds meer over het land verspreid, om zo de lange wachtlijsten het hoofd te bieden. Betere disseminatie van de huidige expertise op het gebied van fertiliteitszorg aan transgender personen zorgt ervoor dat de kwaliteit van de fertiliteitszorg niet te lijden heeft onder dit spreidingsbeleid en leidt bovendien tot meer lokale toegang tot fertiliteitszorg voor transgender mensen. Concrete punten ter verbetering van het fertiliteitstraject voor transgender personen uit de wetenschap zijn onder andere de volgende:

- Het gesprek over een mogelijke kinderwens wordt eerder, liefst voor de transitie, gevoerd;
  - Verwijzers (bijvoorbeeld huisartsen) hebben meer kennis van mogelijkheden van vruchtbaarheidsbehandelingen voor transgender jongeren;
  - De zorgverleners die de transitie begeleiden kennen de gevolgen van transitiebehandelingen voor de vruchtbaarheid van deze jongeren waardoor ze de verschillende opties kunnen voorleggen;
  - Vruchtbaarheidsbehandelingen worden standaard aangeboden aan transgender personen als zij in transitie gaan;
  - Er is informatie over vruchtbaarheidsbehandelingen beschikbaar passend bij transgender personen en passend bij de leeftijd;
  - Bij het bepalen van de beslissingsbekwaamheid nemen zorgverleners naast een cognitieve benadering ook een relationele benadering van autonomie mee.
- Naast betere verspreiding van de al opgedane kennis, zou er ook meer onderzoek moeten komen naar de behoeften van transgender personen op het gebied van fertiliteit en hoe de fertiliteitszorg hier beter aan tegemoet kan komen.

## Drempels wegnemen

---

Kortom, er moet nog meer gebeuren om het recht op een kind voor transgender personen te waarborgen, ondanks de vele goede stappen die al gezet zijn sinds fertiliteitszorg voor deze groep in 2014 beschikbaar kwam. Net als andere mensen kunnen transgender personen hun fertiliteit verliezen als gevolg van een medische ingreep. Bij fertiliteitszorg aan transgender personen bestaan er echter veel drempels. Iedere afzonderlijke drempel in de toegang tot zorg lijkt wellicht overkomelijk, maar bij elkaar opgeteld kunnen ze ervoor zorgen dat een trans-

gender persoon gedurende het fertiliteitszorgtraject struikelt. Deze drempels kunnen op korte termijn weggenomen worden door de huidige gecentraliseerde kennis op het gebied van fertiliteitszorg aan transgender personen beter te verspreiden en breder toe te passen. Op lange termijn zou er ingezet moeten worden op meer onderzoek naar de behoeften van transgender personen en naar de te nemen stappen om de fertiliteitszorg hierop te laten aansluiten.

*Lennart van der Molen, MSc, MA, is promovendus bij Radboudumc*

*Myrthe Lenselink, MA, is Coördinator bij Centrum voor Ethiek en Gezondheid*

*Prof. dr. Martine de Vries is voorzitter CEG-commissie, en hoogleraar Normatieve Aspecten van de Geneeskunde en kinderarts bij het LUMC*

## Literatuur

---

- Amsterdam UMC (2024, 18 april). *Een reactie van Amsterdam UMC op de Cass review over transgenderzorg*. Geraadpleegd op 10 mei via <https://www.amsterdamumc.org/nl/vandaag/een-reactie-van-amsterdam-umc-op-de-cass-review-over-transgenderzorg.htm>
- Braveman, P., Kumanyika, S., Fielding, J., LaVeist, T., Borrell, L., Manderscheid, R., & Troutman, A. (2011). *Health disparities and health equity: The issue is justice*. American Journal of Public Health. 101(S1): pp. S149-S155. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300062>
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2024). *Transitie & vruchtbaarheid, een ethische verkenning van de fertiliteitszorg voor transgender jongeren*. CEG.
- Kuipers, E. (2023, 1 maart). *Antwoorden op Kamervragen over groeiende kritiek op 'Dutch approach' transgenderzorg*. [Kamerbrief, kenmerk 3538813-1044538-CZ]. Geraadpleegd via <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-4508400c6b2a3eac9bf2fbb63bc-1bacf856b2bf1/pdf>



# Het donorkind waar ‘recht’ op is

Ties van der Meer en Laura Gras

**In onze maakbare maatschappij lijken onvruchtbare ouders ‘recht te hebben op een kind’. Bestaat dat ‘recht’ wel? Dat donorkinderen medische en psychologische risico’s lopen die voortvloeien uit de hulp van artsen en overheid om te voldoen aan dat ‘recht’ is onacceptabel. Welke ruimte blijft er voor de rechten van donorkinderen zelf? Is een gezonde situatie mogelijk?**

Hoewel het ‘recht’ op een kind in geen enkel verdrag te vinden is, vervullen we dit wel sinds eind jaren 40 van de vorige eeuw middels donorconceptie. Lange tijd adviseerden behandelend artsen de donoren om anoniem te blijven en ouders om de donorconceptie geheim te houden. In sommige gevallen was het geheimhouden van de donorconceptie zelfs een voorwaarde om toegang te krijgen tot deze behandeling. Voor de donorkinderen verwekt ná 2004 kwam hier enige verandering in. Zij kunnen op zestienjarige leeftijd de naam van de donor opvragen, mits zij weten dat zij donorkind zijn. Dat donorkinderen op de hoogte zijn van hun donorconceptie is anno 2024 nog steeds geen gegeven. Hoewel de meeste fertiliteitsklinieken ouders adviseren om open te zijn over de wijze van verwekking, is onbekend in hoeverre dit daadwerkelijk gebeurt. Door de huidige handelswijze van hulpverleners, klinieken en overheid blijft het geheimhouden van de donorconceptie door ouders nog steeds een mogelijkheid.

Deze praktijk laat zien dat het ‘recht’ op een kind een ‘alleenrecht’ van de wensouder(s) is. Het is de enige praktijk waarin, gefaciliteerd door fertiliteitsklinieken en de overheid, biologische ouders zonder enig contact met elkaar een kind kunnen verwekken. Hierbij bestaat de garantie dat één van de biologische ouders (donor) minstens 16 jaar geen contact heeft met het verwekte kind. De donorfamilie wordt buitengesloten op basis van de rechten van de wensouders als patiënten en hun autonomie als opvoeders.

Mogelijk speelt mee dat in het traditionele ideaalbeeld geen ruimte is

voor een derde ouder. De situatie van een donorkind staat in schril contrast met dat van een kind dat op natuurlijke wijze verwekt is, waar zowel het kind als de ouders rechten hebben ten aanzien van elkaar. Dit is een onacceptabele situatie voor donorkinderen. Onzes inziens is er in de huidige praktijk onvoldoende oog voor de *plichten* van wensouder(s) en de *rechten* van donorkinderen op identiteit en afstammingsgegevens.

### In het traditionele ideaalbeeld is geen ruimte voor een derde ouder

## Underschatting van gevolgen voor donorkinderen

Er is verbazend weinig bekend over donorkinderen. Zo weten we bijvoorbeeld niet eens of er 20.000 of 200.000 donorkinderen zijn verwekt in klinieken of wat de achtergrond van hun ouders is (Woestenburg et al., 2019). Er is een beperkt aantal onderzoeken, waarbij langetermijngevolgen nauwelijks onderzocht zijn, en waar bias een rol speelt gezien de natuurlijke loyaliteit van kinderen richting hun ouders. Er zijn onzes inziens te weinig gegevens bekend om ervan uit te gaan dat donorconceptie veilig en effectief is op de lange termijn.

Het ontbreken van correcte afstammingsinformatie heeft gezondheidsgevolgen voor het donorkind (en dat van hun toekomstige kinderen). Wanneer een donorkind geen weet heeft van de verwekkingswijze kan het medische informatie over de niet-biologische opvoedouder foutief betrekken als medische informatie over zichzelf.

### Het ontbreken van correcte afstammingsinformatie heeft gezondheidsgevolgen voor het donorkind

Gezondheidsgevolgen spelen ook wanneer de onbekende donorouder drager is van, of belast is met, een erfelijke aandoening. In de supportgroepen van Stichting Donorkind is een groot aantal casussen bekend van donoren met levensbedreigende erfelijke aandoeningen zoals vormen van kanker, het syndroom van Marfan, taaislijmziekte en sikkelcelanemie. Sommige van deze aandoeningen zijn preventief te behandelen, maar donorkinderen kunnen niet worden meegenomen in preventieve screening die wettige kinderen van een donor wel krijgen aangeboden. Er is geen onderzoek gedaan naar hoe vaak deze situatie leidt tot ernstige complicaties of een fatale afloop.

Hoewel donoren worden gescreend op erfelijke aandoeningen, gebeurt dit hoogstens middels een gesprek: er vindt geen genetische screening plaats.

Als een erfelijke aandoening zich bij de donor openbaart ná de conceptie, dan worden donorkinderen hier niet van op de hoogte gesteld, ook niet wanneer zij volwassen zijn. Dit komt door de geheimhoudingsplicht (van vóór 2004) en het ontbreken van betrouwbare archieven bij klinieken (Woestenbergh et al., 2019). Doordat donorkinderen niet worden geïnformeerd, kunnen zij geen weloverwogen beslissing nemen om al dan niet aanvullend (genetisch) onderzoek te doen. Voor wensouders is er dus een schijn van medische veiligheid. Zij denken vaak dat donoren uitgebreid gescreend worden en dat er geen erfelijke aandoeningen aanwezig kunnen zijn. Zij onderschatten daarmee de medische risico's voor hun kind. Het 'recht' van wensouders op een kind blijkt hiermee in de huidige praktijk groter dan het recht van die kinderen op correcte medische informatie en gezondheid.

Daarnaast ondervinden donorkinderen psychische en sociale gevolgen van hun verwekkingswijze. Bij late ontdekking van hun afstammingsgegevens is er kans op ernstige schade van de hechtingsrelatie met de wensouders. Doordat de levens- en familiegeschiedenis anders blijken te zijn dan gedacht op het moment dat duidelijk wordt dat één van de opvoedouders niet de biologische ouder is, moet een donorkind diens narratieve identiteit herschrijven. Daarbinnen moet steeds opnieuw informatie worden geïntegreerd wanneer halfbroers en/of zussen, donorouder(s) en verdere familie gevonden worden.

Het contact leggen met de donorouder en diens familie is iets wat door de huidige regelgeving pas na het zestiende levensjaar mogelijk is. Het uitsluiten van de donorouder ten behoeve van de opvoedouders (al is dat 'slechts' zestien jaar) kan voor een enorm loyaliteitsconflict zorgen bij de donorkinderen. Kinderen kunnen zich, wanneer ze moeten wachten tot hun zestiende verjaardag, gefrustreerd en minderwaardig behandeld voelen (van Nistelrooij, 2023).

Bij de opvoedouders kan het hebben van donorkinderen zorgen voor extra uitdagingen. Hoewel er vaak vanuit wordt gegaan dat mensen met een sterke kinderwens goede ouders zullen zijn, is daar geen enkele wetenschappelijke aanwijzing voor. Bovendien zorgen bovenstaande medische, psychische en sociale gevolgen juist voor extra uitdagingen in de opvoeding. Daarbij speelt de relationele uitdaging dat de ene ouder wel een biologisch eigen kind heeft en de ander niet, gecombineerd met onvruchtbaarheid, waar amper psychische hulp voor is. De extra last voor donorkinderen door hun conceptie wordt dus niet per se gecompenseerd door de kwaliteit van het ouderschap of vrijwaring van andere familieproblemen.

## Hoe wegen we dit?

---

De medische praktijk gaat mee in de (diepe) verlangens van wensouders naar een kind. Het huidige donorbeleid maakt dat wensouders en donoren elkaar niet ontmoeten voor de verwekking van een donorkind en dat één biologisch ouder minimaal 16 jaar geheim kan worden gehouden. Dit zijn echter geen *noodzakelijke* voorwaarden voor donorconceptie. De verlangens van wensouders gaan dus boven die van de resulterende kinderen. Onzes inziens, wordt er onvoldoende gekeken naar, en rekening gehouden met, de individuele gevolgen voor donorkinderen. Zo worden bijvoorbeeld de kosten die donorkinderen moeten maken voor psychische en medische hulpverlening, in tegenstelling tot donorconceptie zelf, niet vergoed.

Overheid en klinieken stellen dat het niet aan hen is om “donorkinderen actief te informeren over hun verwekkingswijze” omdat ze daarmee de autonomie van wensouders als patiënt/gezin beperken. Tegelijkertijd is de verwekking van het donorkind waarbij één biologische ouder gegarandeerd wordt uitgesloten, überhaupt alleen mogelijk door het ingrijpen van deze instanties. Dit in tegenstelling tot kinderen die op natuurlijke wijze worden verwekt: daar is geen sprake van schijn van medische veiligheid en wordt er wel degelijk geoordeeld als één ouder de andere ouder zonder valide reden uitsluit. En als dit medische, psychische of sociale problemen voor de kinderen tot gevolg heeft, zou jeugdzorg of een kinderrechter ingrijpen. Wettelijke ouders horen namelijk te zorgen voor het lichamelijke en psychische welzijn van hun kinderen en dienen contact met de andere ouder te ondersteunen (Rijksoverheid, 2024). De huidige invulling van donorconceptie staat hier volledig haaks op.

## Hoe dan wel?

---

Donorkinderen hebben, net als alle kinderen, recht op medische veiligheid en om (zo mogelijk) op te groeien met hun biologische familie. Is het mogelijk om deze rechten te verenigen met de hulp aan wensouders om hun verlangen naar een kind te vervullen?

Het donorkind is er niet bij gebaat als informatie over één van de biologische ouders minstens zestien jaar geheim wordt gehouden. Donorkinderen kunnen daardoor last krijgen van identiteitsproblemen en loyaliteitsconflicten; zij voelen zich verscheurd tussen hun eigen identiteitsontwikkeling en de loyaliteit aan hun opvoedouders. Daarnaast lopen ze medisch risico doordat ze bijvoorbeeld niet op de hoogte zijn van erfelijke belasting met bepaalde aandoeningen.

Wij willen ervoor pleiten om wensouders te laten kennismaken met een donor voordat er tot conceptie overgegaan wordt. Zij dienen afspraken met elkaar te maken, zodat het toekomstige donorkind toegang heeft tot alle informatie en connecties die het nodig heeft. Het is belangrijk dat klinieken en overheid erkennen dat zij met het faciliteren van donorconceptie een verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van donorkinderen. Dit geldt ook voor de praktijk van vóór 2004, waarbij medisch risicovolle adviezen (namelijk de geheimhouding) aan ouders zijn gegeven.

## Wensouders en donoren moeten dezelfde plichten krijgen als ouders die op natuurlijke wijze kinderen verwekken

Wanneer klinieken en overheid wensouders en donoren dezelfde plichten geven als ouders die op natuurlijke wijze kinderen verwekken, kunnen donorkinderen dezelfde rechten genieten als alle andere kinderen. Dan hebben we het na donorconceptie niet meer over het recht op een kind, maar over een kind met recht op ouders.

*Ties van der Meer, Master Social Work, is docent Social Work-Jeugd Haagse Hogeschool en voorzitter Stichting Donorkind*

*Drs. Laura Gras is psychiater bij Psychiatrie Drachten*

## Literatuur

- Rijksoverheid. (2024). *Welke rechten en plichten gelden er bij ouderlijk gezag?* Rijksoverheid. Geraadpleegd op 5 april 2024 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderlijk-gezag/vraag-en-antwoord/rechten-plichten-ouderlijk-gezag>
- Staatscommissie Herijking Ouderschap. (2016). *Kind en Ouders in de 21e Eeuw*. Den Haag: XEROX/OTB.
- Van Nistelrooij, I. (2022). *Zorgvuldigheid in de omgang met leeftijdsgrenzen in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Advies (Deel I) en Onderzoeksrapport (Deel II)*. Universiteit voor Humanistiek, Pro Facto en Fiom, in opdracht van ZonMw, Programma Ethiek en Gezondheid (projectnummer 854020003). *Universiteit voor Humanistiek*.
- Woestenburg, N., Frederiks, B., Dorscheidt, J., Floor, T., Bloemhoff, C., & Winter, H. (2019). *Tweede evaluatie Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting*. Den Haag ZonMw

# Boekbespreking: Het recht om te twijfelen over moederschap

Marieke Bak



Jantine Jongebloed  
Soms wil ik een kind  
(De Bezige Bij 2023)  
ISBN: 9789403104928  
Aantal pagina's: 256  
Uitgever: De Bezige Bij  
Verschijningsdatum: 20-04-2023

Jantine Jongebloed beschrijft in 'Soms wil ik een kind' haar twijfel over het wel of geen moeder willen worden. Een twijfel die voortkomt uit zorgen over opvoeden, vermoeidheid, een gebrek aan vrijheid en angst voor de zwangerschap en bevaling zelf.<sup>1</sup> Het lijkt te gaan om een keuze tussen de conflicterende waarden intimiteit en verbinding enerzijds en autonomie en vrijheid anderzijds. Maar haar gedachten worden ook gevormd door de positie van vrouwen in de maatschappij. Het boek is een kwetsbaar en persoonlijk inkijkje in de gedachten van een vrouw die na twee eerdere zwangerschappen waarbij het misging ("dat vruchtbaarheid niet maakbaar is, dat heb ik aan den lijve ondervonden") opeens begon te twijfelen over het moederschap.

Door het toelaten van de twijfel laat Jongebloed zien hoe het maakbare idee van het 'recht' op een kind volgt uit het maatschappelijke en biologisch ingebouwde ideaal van voortplanting. Misschien nog meer dan een recht kan voortplanting voor vrouwen zelfs voelen als een plicht. Moederschap is immers de norm en de wetmatigheid waarmee jonge meisjes opgroeien ("later word ik moeder"). Zwangeren staan op een voetstuk, want, zo schrijft Jongebloed, de mens wil

dat er koste wat het kost voortplanting plaatsvindt. Een ‘zwangerschapsgloed’ is bedacht door mensen die vinden dat vrouwen pas echt gaan stralen als ze doen waarvoor ze op aarde zijn. Zelf doet de auteur soms alsof ze zwanger is om in een winkel naar het personeelstoilet te mogen: “Ik ben blijkbaar gaan vinden dat ik daar ook recht op heb – als vrouw in de vruchtbare leeftijd verdien ik een gelijke behandeling”.

De discussie over het ‘recht’ op een kind is complex. Enerzijds lijkt het krijgen van een kind dus bijna een plicht vanwege de biologische en maatschappelijke voortplantingsdrang, misschien des te meer in een tijd waarin voortplantingstechnologie het voor steeds meer mensen mogelijk maakt om kinderen te krijgen en waarin er grote zorgen zijn rondom vergrijzing. Zo benoemt Jongebloed een Japans wetsvoorstel voor het verdubbelen van kindertoeslag vanwege het lage geboortecijfer. Anderzijds wordt het recht om kinderen te krijgen steeds vaker in twijfel getrokken vanwege zorgen over de staat van de wereld. Bij het onderzoeken van haar eigen kinderwens maakt Jongebloed gebruik van wetenschappelijke literatuur en citaten die haar raakten, zoals de uitspraak ‘voortplanten is hopen op vergeving’ van Jan Postma, waarmee hij verwijst naar de relatie tussen voortplanting en de dreigende klimaatramp.<sup>2</sup> Jongebloed reflecteert: “Mijn afwezige kind schenkt leefruimte aan de kinderen van mijn vrienden en mijn zus, en aan hun kleinkinderen en achterkleinkinderen.”

Is voortplanten dan een egoïstische, hedonistische keuze, een vorm van ijdeltuiterij, net zoals reizen of kunst maken? Of is het klimaatargument niet meer dan een “als heldendaad verpakte drogreden die verbloemt dat je er gewoon geen zin in hebt”? De lezing van Jongebloed is dat het tot uiting brengen van een kinderwens een lichamelijk, dierlijk verlangen en een vorm van zingeving is. Een irrationele en vooral ook particuliere wens die medebepaald wordt door persoonlijkheid, complete willekeur, maar ook door een maatschappij die niet door vrouwen gemaakt is. Heel gek is het niet, dat sommige vrouwen ‘gewoon’ geen zin in het moederschap hebben. Hoe modern onze tijd ook is, vrouwen die kinderen dragen en baren hebben nog steeds een andere rol dan hun zorgende partners, maar moeten deze rol tegenwoordig ook – alsof het niets is – zien te combineren met werk. Na de geboorte zijn het nog steeds vooral de moeders die zichzelf opofferen, die de school stevast belt, ook al staat de vader eveneens op de telefoonlijst, en die het verschoningskussen gebruiken dat immers meestal bij het vrouwentoilet ligt. Toen vrouwen begonnen met werken, wisten we nog

niet dat mannen kunnen zorgen – het is hoog tijd voor herverdeling van ouder-schapstaken als nieuwste feministische revolutie, aldus Jongebloed. Ja, ze zou wel vader willen zijn, maar moeder?

Zonder barende vrouw is er geen kind: voortplanting is dus inherent een feministische kwestie. Doordat de mens is geconditioneerd op het idee dat iedere vrouw uiteindelijk moeder zal willen worden, bestaat er weinig erkenning voor vrouwen die geen kind willen of daarover twijfelen. Vrouwen die al jong weten dat zij geen kinderen willen, moeten vaak jaren wachten voordat een arts een sterilisatie wil uitvoeren.<sup>3</sup> In die tijd kunnen ze gaan twijfelen, wat niet betekent dat hun eerdere keuze niet authentiek was. Ook de auteur betrappt zich wel eens op de misplaatste gedachte “Ze doet alsof ze twijfelt, maar haar conclusie is straks natuurlijk heus wel dat ze het wil”. Aan de andere kant beschrijft Jongebloed de ingesleten en dwingende overtuiging dat moederschap ouderwets en antifeministisch is. Dit heeft weer tot gevolg dat een kinderloos leven groots en meeslepend zou moeten zijn omdat je anders voor niets “je vrouw-zijn door de plee hebt gespoeld”.

Hoe komen we uit deze gepolariseerde discussie over of een kind krijgen als vrouw een goede keuze is? Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie heeft iedereen het recht te kiezen om wel of geen kinderen te hebben (en hoeveel) en op goede informatie om deze keuze te kunnen maken.<sup>4</sup> Uiteindelijk is kiezen voor moederschap volgens Jongebloed een even goede keuze als kiezen voor niet-moederschap. In haar boek breekt zij vooral een lans voor de *twijfel* rondom deze keuze: “Het voordeel van de twijfel is eigenlijk heel helder: minder polarisatie. Twijfel is een middel voor verbinding en begrip”. Ik zou zeggen, geef vrouwen de kennis en ruimte om hardop te twijfelen, met het boek van Jongebloed in de hand, want daar kan de wereld nog wat van leren.

*Dr. Marieke A.R. Bak is Universitair Docent medische ethiek bij de afdeling Ethiek, Recht en Humaniora, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam*

## Noten

1. De medicalisering van de zwangerschap heeft tot collectieve bevalangst geleid. Zie: ‘Mijn lichaam. Mijn baby. Mijn keuzes. Bevallén als een feminist’, van Milli Hill.
2. Zie: [Wat doen we ze aan? – De Groene Amsterdammer](#)
3. Zie: <https://bijnaderinzien.com/2021/04/19/je-wilt-geen-kinderen-ach-dat-komt-nog-wel/>
4. Zie: [Rights on having children \(who.int\)](#)



# Het recht op *geen* kind: Interview met filosoof Suzanne Roes

Savannah van Kuppenveld



*Illustratie door Savannah van Kuppenveld*

Filosoof Suzanne Roes laat in haar recent verschenen boek *'De politiek van vruchtbaarheid: een filosofie van sterilisatie'* zien dat 'het recht op *geen* kind' nauw verbonden is met 'het recht op *een* kind'. Roes laat zien dat naast kinderwensen ook wensen om kinderloosheid gaan over macht, autonomie en opvattingen over welke mensen we graag als ouders zien. Voor welvarende heterostellen is het bijvoorbeeld vanzelfsprekender en soms ook eenvoudiger om kinderen te krijgen dan voor homostellen, alleenstaanden of mensen die in armoede leven.

Daarnaast is het voor sommigen vanzelfsprekender en soms ook eenvoudiger om zich te laten steriliseren – denk hierbij aan mannen<sup>1</sup>, mensen op hogere leeftijd en mensen die al één of meerdere kinderen hebben. Daarentegen krijgen vrouwen\*, mensen die relatief jong zijn en mensen die nog geen kinderen hebben vaak nul op rekest, of moeten aan veel verschillende eisen voldoen om hun sterilisatiewens te legitimeren. In haar boek verweeft Suzanne Roes op een toegankelijke manier een medische, historische en filosofische beschouwing van het fenomeen sterilisatie met persoonlijke verhalen. Hieronder leest u mijn interview met haar.

*Het onderwerp sterilisatie kwam begin april weer volop in de media. Uit een rondgang van de NOS langs verschillende urologieklinieken bleek dat de vraag naar sterilisatie onder jonge mannen\* (<30 jaar) toeneemt. Hoe keek jij naar de berichtgevingen?*

Ik vind het wel opvallend dat als het over sterilisatie gaat we automatisch bijna alleen maar aan mannen\* denken, terwijl sterilisatie wereldwijd bij vrouwen\* de meest gebruikte vorm van anticonceptie is. Alhoewel dit onderwerp nu eigenlijk nooit echt op tafel komt, denk ik dat het belangrijk is dat we er wel over praten, en daarmee normaliseren en zien als een keuze die net zo legitiem is als bij mannen\*.

*In de inleiding van je boek geef je aan dat persoonlijke verhalen en ervaringen essentieel zijn voor het praten over vruchtbaarheid. Door het gehele boek verweef je dan ook de ervaringsverhalen van zes relatief jonge mensen (30-36 jaar) met een sterilisatiewens. Waarom zijn die persoonlijke verhalen zo essentieel?*

We lijken het er allemaal over eens te zijn dat het krijgen van kinderen iets heel persoonlijks is: een proces dat gaat over hoe je je leven vormgeeft, waar je zin en betekenis uit haalt in je leven. Maar in de bio-ethiek wordt het tegelijkertijd vaak op een abstracte manier behandeld.

In mijn boek wilde ik proberen om de twee samen te brengen. Tijdens de gesprekken die ik voerde vond er een wisselwerking plaats: enerzijds inspi-

**Het krijgen van kinderen is iets heel persoonlijks, maar het wordt in de bio-ethiek vaak op een abstracte manier behandeld**

reerden de persoonlijke verhalen tot theorievorming, en anderzijds heb ik ook vragen gesteld gestoeld op de theorie die ik al kende, bijvoorbeeld over hun ideeën van een ideale wereld. Niemand van mijn gesprekspartners stond te springen om onder het mes te gaan, maar de meesten waren er na zorgvuldig afwegen wel van overtuigd dat sterilisatie in deze wereld de beste optie voor hen was. Maar natuurlijk willen ze dat er betere opties voor hen zouden bestaan. Dus ik denk dat de twee tezamen brengen beter geïnformeerde theorie geeft en de verhalen ook nieuwe duiding en betekenis kan geven. Het werkt dus twee kanten op.

***Je verweeft in je boek ook je eigen zoektocht met betrekking tot sterilisatiewensen en mogelijkheden. Was het een vanzelfsprekende keuze om dat zo duidelijk in je boek te verwerken?***

Vanzelfsprekend was het niet. Maar – en daarin is mijn feministische achtergrond denk ik heel belangrijk – mijn positie, wie ik ben, wat mijn achtergrond is, heeft heel veel invloed op welke dingen aan mij oplichten als belangrijk. Voor zover het mogelijk was, wilde ik daarom een kijkje geven in wie ik als schrijver ben als het over dit onderwerp gaat. Het is een afweging geweest: ik ben begonnen vanuit een persoonlijk standpunt, maar heb ook echt getwijfeld over alle persoonlijke details die ik er nu in heb gezet.

***Het is binnen de filosofie ook niet bepaald gebruikelijk om zoveel informatie over jezelf als auteur te geven.***

Klopt. In de filosofie wordt heel vaak gezegd: ‘ons specifieke perspectief doet ertoe’. Maar er is weinig ‘practice what you preach’ om het zo maar eventjes te zeggen. Er zijn weinig filosofen die ons helpen als lezer om die stap in hun perspectief te zetten en te zien van waaruit hun ideeën ontstaan.

***Ik wil graag één van de grote thema's in het gesprek over sterilisatie bespreken: het thema 'spijt'. Je bespreekt de discrepantie tussen hoe er met spijt wordt omgegaan ten aanzien van vrouwen\* met een sterilisatiewens (ondergebracht bij gynaecologie) en mannen\* met een sterilisatiewens (ondergebracht bij urologie). Wat is daar problematisch aan?***

Ik denk dat daar verschillende problemen aan zitten. Die neiging om spijt altijd naar voren te brengen bij vrouwen\* en minder bij mannen\*, heeft veel te maken met dat wij vrouwen\* zien als geboren moeders. Het feit dat een vrouw die er

bewust voor kiest om geen kinderen (meer) te krijgen een stukje van haar essentie zou verliezen is op zichzelf al problematisch. De focus op spijt laat zien dat we nog steeds met één voet in die geschiedenis staan, in dat oude idee over vrouwen\*, terwijl we weten dat vrouwen\* veel meer dan moeders en zorgers zijn. Daarnaast hebben vrouwen\* er meer belang bij om gehoord te worden over hun keuzes. Zij zijn namelijk degenen die zwanger zijn en dragen vaker de zorg voor een kind op zich. Desondanks krijgen zij omwille van spijtpreventie het snelst een 'nee' te horen. En dat is onterecht. Iemand kan net zo goed spijt krijgen van het achterwege laten als van het ondergaan van een sterilisatie. Omdat we kinderen in een vrouwenleven zo belangrijk maken zijn we die 'nee' van medische professionals als iets legitiems gaan zien. Die 'nee' wordt op spijt gestoeld, en als je ziet waar die focus op spijt historisch gezien vandaan komt, is die 'nee' niet zo legitiem. Daar moeten we ons actief tegen blijven verzetten.

## Wij zien vrouwen\* als geboren moeders

*Je geeft ook cijfers uit een onderzoek waaruit blijkt dat de kans dat iemand spijt krijgt niet groot is. In Nederland krijgen zo'n 10% van de gesteriliseerde vrouwen\* en 5% van de mannen\* hiermee te maken. Je stelt verder dat het niet zozeer de spijt an sich is, maar de angst voor spijt (spijt-aversie) die terughoudendheid bij sterilisatiewensen motiveert. Hoe verhouden die twee zich tot elkaar?*

Kijk, onze angst voor spijt lijkt groter te zijn dan de spijt zelf meestal is. En in onderzoeken naar spijt wordt er altijd gedaan alsof spijt een homogene en duidelijke emotie is. Spijt is hetgeen dat ons vanbinnen opvreet en maakt dat we niet van ons leven houden zoals het is. Maar de realiteit is veel complexer. Spijt wordt nu gemeten als het aantal vrouwen\* dat vraagt naar de mogelijkheden van een hersteloperatie. Spijt hoeft niet die harde allesopvretende emotie te zijn. Het is mogelijk nuttiger om na te denken over *hoeveel spijt iemand zou hebben*. Of iemand gelukkig zou kunnen zijn zonder kinderen, ondanks dat iemand soms twijfels heeft over deze keuze of deze zelfs ook terugdraait. Het hebben van spijt betekent niet dat je leven mislukt is. We moeten de zogenaamde homogeniteit van die emotie flink onder de loep nemen.

*De vraag zou dan dus misschien niet zozeer moeten zijn wat de kans op spijt is, maar of diegene kan leven met de keuze, mocht die inderdaad*

*toch spijt krijgen. Je beschrijft ook een analogie over spijt met betrekking tot andere levensveranderende beslissingen, zoals het kopen van een huis of het starten van een bedrijf alsook het juist wel krijgen van kinderen, waarbij er minder gevraagd wordt naar de kans op spijt, bijvoorbeeld 'kinderspijt'.*

Dat laatste komt zelfs vaker voor dan sterilisatiespijt. (SK: bij zo'n 7 tot 13% van de ouders is sprake van 'kinderspijt')

*Maar is spijt bij sterilisatie(wensen) niet juist zo anders omdat daar, in tegenstelling tot eerdergenoemde voorbeelden, noodzakelijkerwijs een derde partij bij betrokken is: de zorgverlener die goede zorg wil leveren? Gaat het niet ook over spijtingst bij zorgverleners zelf, voor betrokkenheid bij een sterilisatie die later wellicht niet meer gewenst is? Lokaliseren we die spijt(angst) misschien onterecht voornamelijk bij de mensen met een sterilisatiewens?*

Ik denk dat dat een belangrijke vraag is om te stellen. Natuurlijk kan er angst, en zelfs spijtingst, zijn bij de zorgverleners zelf. Maar angst is wel gedeeltelijk geïnformeerd door onze vooroordelen, bijvoorbeeld over hoe een goed leven er uitziet. Daarom moeten we de angst van zorgverleners niet te veel als leidraad nemen voor hoe het medische landschap eruit zou moeten zien. Wel zou terughoudendheid bij artsen kunnen worden gebruikt als startpunt om na te denken over hoe we dit systeem kunnen vormgeven op een manier dat we mensen met een sterilisatiewens geen onrecht aandoen. Denk bijvoorbeeld aan abortus: er zijn nog steeds artsen die moeite hebben met die behandeling, bijvoorbeeld uit angst voor toekomstige spijt. Juist daarom is het belangrijk dat er abortusklinieken bestaan waar mensen werken waarvan je zeker weet dat zij achter jouw beslissing staan. Dus ja, ook als we spijt wel een belangrijke rol willen geven, dan moeten we nagaan welk systeem het minste onrecht doet aan zowel de zorgverlener als de patiënt.

**Kinderspijt komt vaker voor dan sterilisatiespijt**

*Naarmate het boek vordert wordt steeds duidelijker dat we sterilisatie(wensen) niet kunnen zien als op zichzelf staande fenomenen. Je schrijft dat ons begrip van autonomie bepaalt hoe we naar sterilisatie kijken. Wat gaat er volgens jou mis als we vertrekken vanuit het idee van de*

*‘verlichtingsautonomie’? En wat maakt dat ‘relationele autonomie’ een accurater vertrekpunt is?*

Ik denk vooral dat we niet moeten vergeten dat iedere beslissing deel uitmaakt van een netwerk aan mogelijkheden dat we hebben. Als iemand voor een sterilisatie gaat is dat vaak omdat andere opties niet geschikt zijn, bijvoorbeeld als het lichaam slecht op andere vormen van anticonceptie reageert. Dat is al een vorm van afhankelijkheid, de afhankelijkheid van ons eigen lichaam. Maar ook economische omstandigheden kunnen een rol spelen, bijvoorbeeld als je het je niet kunt veroorloven om nog een kind te krijgen. Dat betekent ook dat er een extra risico op spijt is, want als je financiële situatie opeens verandert is die mogelijkheid voor dat ene kind er misschien toch wel. Dat betekent dat we mensen met én zonder sterilisatie- of kinderwens moeten ondersteunen met nadenken over hoe ze hun leven in brede zin, als

**We moeten mensen met én zonder sterilisatie- of kinderwens ondersteunen met nadenken over hoe ze hun leven in brede zin willen vormgeven**

een positief project, willen vormgeven, waarin een zekere onvoorspelbaarheid ook wordt meegenomen. Dat helpt veel beter om over onszelf – en in het geval van een arts over de patiënten – te ontdekken wat er mogelijk is en wat er gewild is, dan wanneer we de beslissing als een atomair iets zien.

*Een andere afhankelijkheid, en je stipte het zojuist al even aan, is de afhankelijkheid van de technologische context waarbinnen een sterilisatiewens ontstaat. Je schrijft daarover “welke technologieën worden ontwikkeld en hoe natuurlijk we die vinden, is politiek”.*

*Kun je toelichten wat het politiek maakt?*

We zijn erg technologie-bemiddelde wezens, we vinden het vrij normaal dat we onze levensverwachting oprekken tot ver in de tachtig met behulp van allerlei medicijnen. Maar tegelijkertijd gebruiken we ‘natuurlijkheid’ soms als een soort argument voor of iets al dan niet goed is. Een vrouw die zich laat steriliseren doet iets ‘onnatuurlijks’, want ze bezit van nature deze krachtige mogelijkheid

**Wat we wel of niet ‘natuurlijk’ vinden, legt bloot hoe normatief we denken**

van haar lichaam en besluit om daar afscheid van te nemen. Wat we wel of niet ‘natuurlijk’ vinden legt bloot hoe normatief we eigenlijk denken. Een duidelijk voorbeeld daarvan is het interseks lichaam. Mensen met

een intersekse lichaam worden geboren met kenmerken van zowel een man\* als een vrouw\*. Zo geboren, van nature. En toch hebben we het idee dat er van nature maar twee seksen horen te zijn: man\* en vrouw\*. Intersekse kinderen worden regelmatig tot volledig man of vrouw geopereerd, en dat is dan het ‘natuurlijke’. Dit laat goed zien wat voor wereld we eigenlijk om ons heen willen zien, waar we comfortabel mee zijn. Dus in dat opzicht is wat we als ‘natuurlijk’ zien altijd ook politiek. En het zet ook een enorme stempel op hoe we met mensen omgaan en welke beslissingen we maken.

*En gaat dat niet ook over de inspanningen die we verrichten in het onderzoek naar alternatieve mogelijkheden voor anticonceptie?*

*Bijvoorbeeld ten aanzien van het verschil tussen de veelheid aan middelen die zijn ontwikkeld voor vrouwen\* terwijl de mogelijkheden voor mannen\* nog maar in de kinderschoenen staan.*

Absoluut, ja. We zien voortplanting van nature als het domein van de vrouw en daardoor richtten de eerste breedgedragen anticonceptiemiddelen zich ook op hen. Daarmee zit je meteen in een feedbackloop: hoe meer kennis je hebt, hoe meer je die kan finetunen, hoe meer andere mogelijkheden je tegenkomt en hoe vanzelfsprekender het wordt dat het de verantwoordelijkheid van de vrouw is. In een samenleving waar de helft van de vrouwen\* de pil slikt en veel vrouwen\* een spiraaltje gebruiken, wordt het raar om als man\* te denken: ‘O wacht, ik kan een vrouw\* zwanger maken, wat hoor ik nu te doen?’. Dus ja, die vanzelfsprekendheid creëert de eerste stappen die we zetten in de technologie, die zich maar blijft doorontwikkelen. Die leidt een eigen leven; de geschiedenis is plakkerig.

*In je boek bespreek je ook een wet die van 1985 tot 2014 in Nederland van kracht was waarbij transpersonen verplicht waren om zich te laten steriliseren als ze hun geslacht in het paspoort wilden laten aanpassen. Een andere praktijk die je aanhaalt is de zogenoemde ‘inhaalideologie’ in het postkoloniale Frankrijk waarmee gedwongen sterilisatie en abortus van gekoloniseerde vrouwen\* gelegitimeerd werd. Waarom is het belangrijk om ook de donkere geschiedenis van sterilisatie te kennen?*

Die donkere bladzijdes laten ons zien hoe zowel ons juridische kader als onze technologie op verschillende manieren kan worden ingezet. Technologie op zichzelf is misschien neutraal, maar wij zijn dat niet. Die mogelijkheden om techno-

logie, rechten en juridische systemen tegen bepaalde groepen mensen te gebruiken moeten we altijd in ons achterhoofd houden als we nadenken over welke wereld we willen creëren. ‘Baas in eigen Buik’ is natuurlijk al heel lang een vaste slogan als het gaat om reproductieve rechten. Toch is er zonder enig protest en zelfs met het idee iets progressiefs te doen een wet gevormd waardoor transpersonen geen enkel recht hadden om zich te reproduceren. Dat laat des te meer zien dat bij iedere stap die we zetten, we moeten kijken hoe dit uitwerkt voor verschillende mensen. Hoe werkt dit uit als iemand niet aan ons ideaalplaatje voldoet? Daarom is het altijd belangrijk om het volledige spectrum te bekijken bij een ethische bespreking van wat voor thema dan ook.

*Een ander belangrijk mechanisme dat je bespreekt is wat je het ‘medische monopolie’ noemt. Je schrijft dat de medische sector zowel de opsteller van richtlijnen als ook de uitvoerder en beoordelaar van sterilisatieverzoeken is en dat zij daarin een belangrijke poortwachtersfunctie vervult. Maar een sterilisatie is medisch niet strikt noodzakelijk en heeft volgens jou vanwege de grote sociale, economische en psychologische gevolgen vooral te maken met levensplanning. Daarmee lijkt je boek ook een pleidooi te bevatten voor een grotere systeemverandering in hoe we sterilisatie organiseren. Zou je kunnen schetsen welke concrete veranderingen er volgens jou nodig zijn?*

Ik denk dat een van de concrete voorbeelden de manier is waarop er over wachttijd wordt gesproken. Mannen\* krijgen vaak te horen: ‘denk er een paar weekjes over en laat het dan weten’, terwijl vrouwen\* vaak gelijk een ‘nee’ te horen krijgen. In beide gevallen denk ik dat een veel gezonder advies zou zijn: ‘praat hierover met je omgeving, denk na over welke personen een belangrijk deel zullen uitmaken van jouw toekomstig leven en hoe je dat wilt vormgeven. Probeer op die manier goed na te denken over de beslissing die je nu maakt en het leven wat je op dat moment instapt’. Dat zijn al kleine dingen die we kunnen doen om een stap terug te nemen als medici en een stuk meer recht en relevantie aan die bredere omgeving te geven.

*We hebben veel interessante aspecten van je boek onbesproken gelaten, maar toch wordt dit alweer mijn laatste vraag. Je boek is nog niet zo heel lang uit, wat zijn de eerste reacties?*



Heel divers. Ik krijg over het algemeen erg positieve reacties. Maar ik ben bijvoorbeeld, zoals je gemerkt hebt, toch wel een beetje streng voor de medische wereld, voor het medische monopolie. En daar heb ik ook wel een negatieve reactie op gekregen. Ik pleit voor het afstappen van het beeld waarin we de dokter als een soort van ‘super human’ zien die zowel de sociale problemen als de medische kennis bij elkaar zou kunnen trekken. En ik merk dat er nog steeds wel mensen zijn die juist heel veel vertrouwen hebben in dat beeld. Het boek wordt vaak ook ontvangen als een enorm goede conversatiestarter. Veel mensen zeggen: ‘dit heeft me zoveel belangrijke gesprekken opgeleverd en aan het denken gezet.’ En dat is precies wat ik wilde bereiken.

*Je schrijft “... de beslissingen zelf, die vragen om het kennen van de wensen, angsten en dromen van een patiënt, [en] horen niet in de handen van een arts thuis”. Toen ik dat las dacht ik ook, dat kan voor medici best een pittige stellingname zijn.*

Ja, dat is het.

*Savannah van Kuppenveld, MSc, MA, is promovendus bij het Ethiek Instituut aan de Universiteit Utrecht*

## Literatuur

---

Suzanne Roes (2024) *De politiek van vruchtbaarheid: Een filosofie van sterilisatie*. ISVW Uitgevers (192 blz.)

## Noten

---

1. Roes duidt in haar boek met een asterisk (\*) aan wanneer het gaat over mensen met mannelijke of vrouwelijke *geslachtsorganen* en gebruikt geen asterisk wanneer het gaat over mensen hun *sociale genderrollen*. Dezelfde aanduidingswijze wordt gehanteerd in dit interview.
2. Het begrip van *autonomie* dat tijdens de *verlichting* ontstond, zo schrijft Roes, is individualistisch van aard: het individu zou ernaar moeten streven om los te komen van de omgeving. *Relationele autonomie*, ontstaan binnen de feministische filosofie, stelt daarentegen dat autonomie zich bevindt in een web van afhankelijkheid: als individu ben je afhankelijk van je sociale context, de beschikbare technologieën, wetgeving en hulpverlening.

## Algemene Leden Vergadering

---

Vrijdag 14 juni hebben wij onze ALV gehad en teruggeblikt naar onze activiteiten van de afgelopen jaar. Hieronder viel ook een wisseling binnen ons bestuur, zoals aangekondigd in het vorige nummer van Podium. Verna Jans en Ana Pereira Daoud verlaten het bestuur na zich jaren bekommerd te hebben om de NVBe. Verna organiseerde diverse activiteiten en hield de ledenadministratie bij. Ana was verantwoordelijk voor de website van de NVBe, waarbij zij ervoor zorgde dat deze geheel vernieuwd werd. We zijn dankbaar voor hun loyale en enthousiaste inzet, en gaan ze zeker missen! Wel hebben wij een aantal nieuwe bestuursleden die ons komen versterken! Namelijk Corné Rademaker, Leonie Abrahams, Lennart van der Molen en Daan Horbach. Achter de schermen hielpen zij al mee, sinds de ALV zijn zij officieel toegetreden tot het bestuur.

## Nieuwe voorzitter NVBe

---

Myrthe Lenselink is tijdens de ALV benoemd als nieuwe voorzitter van het bestuur van de NVBe. Myrthe is sinds twee jaar lid van het NVBe-bestuur. Daarnaast is zij coördinator van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, waar zij zich met verschillende ethische onderwerpen bezighoudt. In het bestuur wil zij het bio-ethiek netwerk in Nederland verbinden en versterken: de NVBe moet de vereniging zijn waar er voor iedereen die zich beroepshalve met ethiek van mens, dier en milieu bezighoudt, iets te halen en te brengen is.

## Onderwijsmiddag

---

De jaarlijkse onderwijsmiddag van de NVBe vond plaats op 17 mei en stond dit jaar in het teken van 'Spellen in het ethiekonderwijs'. De middag begon met een inspirerende lezing van prof. Mariëtte van den Hoven. Zij sprak over educatieve strategieën en presenteerde haar onderzoeksresultaten over de impact van ethiekspellen. Na deze lezing volgden drie boeiende pitches van enthousiaste spelontwikkelaars. Elise van Velthoven presenteerde 'Het Rad van Onfortuin' van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, Mirjam Houtlosser introduceerde 'De Waardenladder' van Het Lerend Netwerk en LUMC, Lotte Muilwijk vertelde over 'Make Me Think' van

de Hogeschool Rotterdam en Marcel Verweij stelde ‘Het Ethiekspel’ voor. Met veel enthousiasme gingen de deelnemers vervolgens zelf aan de slag met de ethiekspellen, waarbij ‘Het Rad van Onfortuin’ verder werd ontwikkeld. De diversiteit van spellen zorgde voor een levendige discussie onder de deelnemers over hun voorkeuren en de mogelijke toepassingen van de spellen in hun eigen onderwijs. Na het spelen was er nog tijd voor reflectie op de middag, waarbij het idee werd geopperd voor een platform waar alle ethiekspellen overzichtelijk bij elkaar staan. Dit voorstel wordt verder uitgewerkt. De inspirerende middag werd feestelijk afgesloten met een borrel. Een beschrijving van de vier ethiekspellen en informatie over waar ze te verkrijgen zijn, is te vinden op de NVBe-website.

## Pre-advies en jaarsymposium

---

Op 12 december 2024 van 14:30-17:30 zal het jaarlijkse NVBe-symposium weer gehouden worden met als thema Ethiek van alternatieven voor dierproeven. Koen Kramer, universitair docent dierethiek bij de Universiteit Utrecht, verdiept zich in de vraag ‘Wat als proefdiervrije innovatie geen win-win voor mens en dier is?’ voor het NVBe Preadvies 2024. Het Preadvies zal tijdens het jaarsymposium op 12 december besproken worden, en voorafgaand worden verstuurd naar alle leden van de NVBe. Verschillende referenten zullen het Preadvies van commentaar voorzien tijdens het symposium. Een oproep voor bijdragen voor het bijbehorende themanummer van Podium voor Bio-ethiek volgt later in het jaar.

## NVBe Prijs

---

NVBe kent eens per drie jaar een prijs uit aan een bijzondere bijdrage aan de bio-ethiek in Nederland. De meest recente editie was in 2021, de prijs ging naar de beste ethiekpublicatie over onze omgang met de coronapandemie, en werd gewonnen door Govert den Hartogh, voor zijn essay ‘Levens wegen: commentaar op twee draai-boeken’, in de essaybundel Ethiek in tijden van corona, van het CEG. Traditiegetrouw wordt de prijs tijdens het jaarsymposium uitgereikt, dit jaar op 12 december 2024.

Dit jaar zijn we op zoek naar makers, kunstenaars, ontwerpers, die op artistieke wijze een bijdrage leveren aan het bio-ethiekdebat in Nederland. Welke ontwerpen zijn er gecreëerd om mensen de ogen te openen over ingewikkelde, taai of pijnlijke vraagstukken? Kan kunst of ontwerp een bijdrage leveren door onverwachte confrontaties of verrassende invalshoeken?

Meer informatie over de jury, criteria en belangrijke data volgt spoedig.

## Contributiebrieven

---

Dan nog een praktisch punt: de contributiebrieven komen er weer aan. Onze penningmeester Kamiel zorgt hier binnenkort voor. Daarnaast zijn we aan het kijken naar een automatisch incassosysteem, dat zowel voor de leden als voor de penningmeester, veel werk kan schelen.

Hartelijke groeten van het NVBe-bestuur

Myrthe Lenselink, Marieke Bak, Marcel Verweij, Dide de Jongh, Kamiel Feiertag, Simone Naber, Corné Rademaker, Leonie Abrahams, Lennart van der Molen, en Daan Horbach

# Nieuws van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Myrthe Lenselink en Beatrijs Haverkamp

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) signaleert en informeert over nieuwe en actuele ethische vraagstukken op het gebied van gezondheidszorg en biomedisch onderzoek, die van belang zijn voor overheidsbeleid. Het CEG brengt signaleringen uit en organiseert bijeenkomsten, waarbij u uiteraard van harte welkom bent. Op de website van het CEG ([www.ceg.nl](http://www.ceg.nl)) vindt u alle publicaties en actualiteiten. Hier meer over onze lopende projecten en ander nieuws.

## Argumentenwijzer gepubliceerd: ‘Door dik en dun? Gewichtsverlagende medicatie in het basispakket’

---

De opkomst van gewichtsverlagende medicatie brengt uiteenlopende ethische vragen met zich mee over de vergoeding ervan in het basispakket. Hoe wenselijk is het vergoeden van gewichtsverlagende medicatie in een samenleving die uitnodigt tot het ontwikkelen van overgewicht? Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) heeft de ethische argumenten voor en tegen vergoeding in kaart gebracht in de argumentenwijzer ‘Door dik en dun? Gewichtsverlagende medicatie in het basispakket’. Het CEG onderstreept hiermee het belang van een bredere politieke en maatschappelijke dialoog over de vergoeding van deze geneesmiddelen. De argumentenwijzer “Door dik en dun?” is ook bruikbaar voor de maatschappelijke dialoog over de vergoeding van andere (nieuwe) geneesmiddelen. Middelen die bijvoorbeeld bedoeld zijn voor behandeling van aandoeningen die substantieel beïnvloed worden door leefstijl en door sociaal-maatschappelijke factoren en omgevingsfactoren. En over of een medische indicatie een voorwaarde voor vergoeding moet zijn.

In de argumentenwijzer staan de ethische afwegingen verdeeld in vier thema’s, met argumenten voor en tegen vergoeding.

- 1. Voorkomen en genezen.** Hoe verhoudt het inzetten van publieke middelen via (levens)lang gebruik van dure gewichtsverlagende medicatie voor het behandelen van obesitas zich tot de inzet van middelen voor het voorkomen van obesitas? Is voorkomen altijd beter dan genezen, of is het een noodzakelijk samenspel? Leidt het behandelen van obesitas wel tot het voorkomen van gewichtsgerelateerde gezondheidsrisico's, zoals hart- en vaatziekten, diabetes type 2, depressie en kanker?
- 2. Ziek en niet ziek.** Hoe kijken we naar obesitas: als ziekte, een voorstadium van een ziekte, of een risicofactor op ziekten? Zou vergoeding leiden tot onnodige medicalisering en wat zijn mogelijke effecten van vergoeding op stigmatisering? Vergoeding kan stigmatisering van dik zijn versterken, maar ook zorgen voor empowerment en erkenning van mensen met obesitas.
- 3. Private en publieke belangen.** Vergoeding van gewichtsverlagende medicatie helpt enerzijds de farmaceutische en voedingsindustrie om geld te verdienen aan een maatschappelijk probleem. Anderzijds draagt vergoeding bij aan de beperking van gezondheidsverschillen, juist omdat armoede een risicofactor is voor obesitas – en voor vele andere gezondheidsachterstanden. Mensen die leven in armoede worden dubbel benadeeld door het uitblijven van vergoeding.
- 4. Individuele en collectieve verantwoordelijkheid.** Vanuit de waarde solidariteit zouden we gewichtsverlagende medicijnen voor mensen met obesitas collectief moeten vergoeden. Dit gebeurt immers ook met andere behandelingen voor leefstijlgerelateerde ziekten, zoals longkanker en COPD door het roken. Daar tegenover staat de vraag of door toenemende schaarste de individuele verantwoordelijkheid voor gezondheid belangrijker wordt, om solidariteit in het zorgsysteem in stand te kunnen houden.  
Bekijk de argumentenwijzer en beelddensamenvatting via onze website: [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl).

## **18 september: CEG-Els Borst lezing en ideeënwedstrijd**

---

De CEG-Els Borst Lezing vindt dit jaar plaats in de namiddag van 18 september bij het CEG in Den Haag, Bezuidenhoutseweg 30. Het thema dit jaar is sociaal-economische gezondheidsverschillen. Drie sprekers –Hafez Ismaïli M'hamdi, Marcel Verweij en Gera Nagelhout - zullen dit jaar reflecteren op de hardnekkige maatschappelijke gezondheidskloof. Daarbij zal de vraag centraal staan welk verschil ethiek kan maken bij het verkleinen van deze verschillen.

Voorafgaand aan de lezing is er een symposium 'Ruimte voor meerstem-

migheid' ter verdieping van de sinds 4 juli beschikbare essaybundel 'Meerstemmigheid onder druk. Waarborgen van pluralisme tijdens een gezondheids crisis.' In verschillende sessies zullen deelvragen uit de bundel in gesprek met deelnemers verder worden uitgewerkt. Verschillende vragen zullen aan bod komen, zoals: wat te doen bij verspreiding van medische mis- en desinformatie? Hoe zorgen we ervoor dat zoveel mogelijk stemmen écht worden gehoord? En hoe bereiden we ons concreet voor op het wegvallen van botsende waarden en belangen bij een nieuwe gezondheids crisis? Houdt u voor aanmelding voor de Els Borst lezing en/of het symposium onze website in de gaten.

Deze middag zullen ook de drie genomineerden van de ideeënwedstrijd hun idee voor ethiek en gezondheid in PechaKucha vorm (20 beelden x 20 seconden) presenteren. Jong en oud zijn van harte welkom aan deze ideeënwedstrijd mee te doen en aanmelden kan tot 12 augustus via onze website: [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl).

# Berichten van het Rathenau Instituut

Simone Harmsen, Isabelle Pirson en Michelle Habets

**Het Rathenau Instituut stimuleert de publieke en politieke meningsvorming over de maatschappelijke aspecten van wetenschap en technologie. Het instituut doet onderzoek en organiseert debat over wetenschap, innovatie en nieuwe technologieën. Op deze plek komen lopende thema's en projecten aan de orde en een vooruitblik op zaken die bij het instituut in de pijplijn zitten.**

In maart 2023 was het groot nieuws: in Japan werd een muis geboren met twee biologische vaders. De onderzoeksgroep van Katsuhiko Hayashi slaagde erin eicellen te vormen uit de staart van een mannetjesmuis, deze te bevruchten en vervolgens tot gezonde muizenpups te laten uitgroeien. Het was het nieuwste staaltje vernuft op het gebied van *in-vitro gametogenese* (IVG): het ontwikkelen van ei- en zaadcellen (geslachtscellen) in het lab.

In Nederland werken meerdere onderzoeksgroepen aan het maken van menselijke geslachtscellen vanuit lichaamscellen. Ze zijn verenigd in het *Hip-Gametes* consortium. Binnen dit consortium onderzoekt het Rathenau Instituut de maatschappelijke en ethische kanten van deze technologie. Als het wetenschappers lukt om dit soort cellen te creëren in het lab ontstaat de mogelijkheid om daarmee embryo's te maken. In welke richting kan en mag dit onderzoek zich ontwikkelen, voor welke doelen en onder welke voorwaarden?

## Wat staat er op het spel?

---

Vaak wordt er bij de ontwikkeling van nieuwe technologieën onvoldoende rekening gehouden met de potentiële impact op de samenleving. Hoe kunnen wetenschappers, politici en beleidsmakers ervoor zorgen dat de ontwikkeling van IVG kan bijdragen aan een wenselijke toekomstige wereld? Eind maart verscheen hierover het rapport *Zaadjes voor een maatschappelijk debat*. Hierin verhelderde het Rathenau Instituut maatschappelijke en ethische kwesties die een rol spelen bij deze ontwikkeling.



Wetenschappers kunnen, door het tot stand brengen van geslachtscellen in het lab, kennis opdoen om behandelingen te ontwikkelen voor onvruchtbaarheid. Ook kunnen ze er in de toekomst wellicht embryo's mee maken, waardoor onderzoek naar de vroege embryonale ontwikkeling én onderzoek naar kiembaanmodificatie mogelijk wordt. IVG kan dus leiden tot radicaal nieuwe mogelijkheden om menselijk leven te ontwikkelen en ons voort te planten. Ook kan de mogelijkheid van – in potentie – oneindige aantallen eicellen en embryo's de maatschappelijke kijk op en waardering voor (beginnend) leven veranderen. En als de technologie in handen blijft van een klein aantal bedrijven, kan dit ongelijke toegang tot voortplantingsmogelijkheden versterken.

## Maatschappelijke dialoog

---

Daarom is een brede, constructieve maatschappelijke dialoog van belang. De verschillende overwegingen, waarden en perspectieven die daarin naar voren komen kunnen de basis vormen voor een inclusief, breed gedragen beleid. Het Rathenau Instituut deed een eerste stap door het organiseren van focusgroepen. Hierin reflecteerden burgers op potentiële toepassingen van IVG en de maatschappelijke impact daarvan. De mogelijkheid van IVG riep veel ideeën en gevoelens op. Eerste reacties varieerden van 'wow!' en 'eng' tot 'science fiction' en 'knap'. Tijdens de gesprekken bleken deelnemers niet éénduidig positief of negatief, en ideeën over wenselijke en onwenselijke toepassingen liepen uiteen. Zo zagen sommigen onderzoek op IVG-embryo's als een goed alternatief voor onderzoek met 'normale' embryo's. Anderen waren niet principieel tegen, maar betwijfelden of de IVG-embryo's ooit hetzelfde zouden zijn als 'normale' embryo's en representatieve onderzoeksresultaten zullen geven. Ook riep de technologie veel ideeën en vragen op over wat 'echt', 'natuurlijk' en 'levend' is.

## Praat mee

---

De komende jaren organiseert het Rathenau Instituut debat over IVG met verschillende belanghebbenden: onderzoekers, artsen, patiënten en het bredere publiek. Bovendien organiseren NEMO Kennislink en het Rathenau Instituut komende zomer een evenemententour. Onder meer op de Zwarte Cross en tijdens de Libelle en Margriet Zomerweek kunnen bezoekers meedoen aan *Holland's Next Embryo Model*; een interactieve installatie over IVG-embryo's én verschillende embryomodellen: celstructuren die lijken op een embryo, maar niet kun-

nen uitgroeien tot een mens. Embryomodellen worden gezien als alternatief voor het onderzoek op menselijke embryo's. Ook met IVG zou zo'n embryomodel gemaakt kunnen worden. Door het DNA van geslachtscellen gemaakt met IVG aan te passen, zouden wetenschappers embryo's kunnen maken die niet kunnen uitgroeien tot mens. Op verschillende evenementen kunnen deelnemers meepraten over de kansen die zij zien en de zorgen die zij over deze verschillende technologieën hebben.

# Podium

voor Bio-ethiek

## De NVBe streeft naar:

1. Het stimuleren en expliciteren van de bio-ethiek (medische ethiek, dier- en natuurethiek) rondom actuele maatschappelijke thema's;
2. Het verbeteren van contacten tussen vertegenwoordigers uit verschillende vakgebieden, instellingen en organisaties die betrokken zijn bij bio-ethische kwesties;
3. Open en gelijkwaardige discussies met en tussen stakeholders en andere betrokkenen over bio-ethische kwesties in wetenschap, technologie en samenleving;
4. Aansprekende publicaties over actuele bio-ethische kwesties in Nederland.

Het Podium voor Bio-ethiek draagt bij aan deze doelen met de publicatie van bondige, voor een breed publiek toegankelijke, interdisciplinaire bijdragen over bio-ethische kwesties in de Nederlandse taal en van bio-ethisch nieuws, zowel van binnen als van buiten de vereniging.

Het Podium verschijnt vier keer per jaar en wordt toegezonden aan leden van de NVBe in een gedrukte en/of digitale versie. Het Podium en de mededelingen uit de vereniging zijn ook te vinden op [www.nvbe.nl](http://www.nvbe.nl). Nieuwe podiumnummers komen op de website beschikbaar drie maanden na de officiële publicatiedatum.

## Lid worden?

Het lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek (NVBe) is er voor iedereen die zich op de een of andere manier betrokken voelt bij de levenswetenschappen in brede zin en de ethische reflectie daarop.

Op de website [www.nvbe.nl](http://www.nvbe.nl) (doorklikken naar 'Lidmaatschap') vindt u een formulier waarmee u zich kunt aanmelden als lid. De ledenadministratie is te bereiken via [ledenadministratie@nvbe.nl](mailto:ledenadministratie@nvbe.nl)

### Wilt u reageren? Schrijf een brief!

Wilt u reageren op een van de bijdragen in dit nummer, of heeft u iets toe te voegen aan het thema van dit nummer of aan andere onderwerpen die in recente podiumnummers zijn besproken? Dat kan door uw reactie van maximaal 300 woorden te mailen naar [podium@nvbe.nl](mailto:podium@nvbe.nl). Gelieve duidelijk in het onderwerp te vermelden 'Brief Podium'. Als uw boodschap een inhoudelijke bijdrage levert aan de discussie en tijdig bij ons binnen is, plaatsen we deze in het eerstvolgende nummer.



Nederlandse Vereniging  
voor Bio-Ethiek

