

Er zijn mij geen onderzoeken bekend waarin de invloed van genetische verwantschap op de affiniteit tussen ouders en kinderen door middel van een vergelijkend onderzoek is nagegaan. De vraag of en in welke mate een dergelijke invloed bestaat kan dan ook alleen retorisch worden beantwoord. Het uitgangspunt van collega Haanen en de eventuele consequenties daarvan is daarom niet gebaseerd op feiten maar op een (levensbeschouwelijk geïnduceerde?) vooronderstelling.

Wanneer verder wordt gesteld dat het geheimhouden van donorinseminatie bedrog (c.q. medische hulp bij bedrog) betekent, is hier op z'n minst sprake van een ongenueanceerde benadering. De reden dat ouders van een donorkind geheimhouding wensen is niet alleen gebaseerd op eigenbelang maar ook – en vaak vooral – op de belangen van het kind. Veel (toekomstige) ouders van donorkinderen veronderstellen dat een kind dat vóór of in de puberteitsjaren hoort dat het door donorinseminatie is verwekt hierdoor in een ernstige identiteitscrisis kan komen. Om het kind dit te besparen wensen ze dat alleen zij, de behandelend arts en eventueel de huisarts van de donorinseminatie op de hoogte zijn.

Over de laatste opmerking van collega Haanen zou ik het volgende willen zeggen. Een verantwoord verrichte (be)handeling in de geneeskunde is mijns inziens elke (be)handeling waarbij de belangen van alle betrokkenen zo goed mogelijk worden behartigd. De belangen van kind, ouders en donor lijken mij in de huidige maatschappelijke constellatie voorlopig beter gewaarborgd met een donorinseminatiebeleid dat gebaseerd is op geheimhouding dan met een zgn. open beleid.

Groningen, juni 1985

J. KREMER

In zijn artikel over spermadonorschap pleit Kremer (1985; 934-5) voor anonimiteit van de donor. Ik heb mij bij het lezen toch zorgen gemaakt over enige niet onbelangrijke onvolkomenheden in het artikel. De auteur neemt de wensen en noden van de ouders sterk ter harte en concludeert na kennisname van de gerefereerde literatuur waarschijnlijk terecht, dat voor deze ouders meer anonimiteit het levensgeluk zal vergroten. Mijns inziens wordt er echter teveel voorbijgegaan aan het verwekte kind zelf. Een eventueel optredende identiteitscrisis kan voorkomen worden, schrijft de auteur, door het kind niet te vertellen dat het uit donorinseminatie is ontstaan en er tevens voor te zorgen dat anderen dit ook niet aan het kind kunnen laten weten. Deze geheimhouding lijkt mij op zijn minst een ethische bespiegeling waard. Is het zonder meer geoorloofd iemand in onwetendheid te laten over zijn werkelijke afkomst, ook al schijnen het levensgeluk van ouders en eventueel ook van het kind zelf daarmee gebaat te zijn? Het is jammer dat literatuurreferenties ontbreken betreffende het al of niet slagen van de geheimhouding op langere termijn en over de problemen van een eventueel optredende identiteitscrisis, indien het kind wel weet dat het uit donorinseminatie is ontstaan.

Mij wel bewust zijnde van de consequenties van een bekend zijn van de donor, meen ik toch dat er niet genoeg aandacht kan worden besteed aan een eventuele bedreiging van het levensgeluk van de persoon waar het uiteindelijk om gaat, het te verwekken kind.

Nijmegen, mei 1985

W.J.A. DE KORT

Zolang geen conclusief vergelijkend onderzoek is verricht over de gevolgen van donorinseminatie voor het kind bij een

open en bij een gesloten beleid, blijft elke bewering hierover speculatief. Tot zo lang lijkt het mij echter zonder meer geoorloofd dat ouders hun kind in onwetendheid laten over diens genetische afkomst. Of de ouders daarin zullen slagen, hangt af van het aantal personen dat ze „in vertrouwen” hebben genomen en van het aantal personen dat beroepsmatig van de donorinseminatie op de hoogte is. Hoe kleiner dit aantal, hoe groter de kans op geheimhouding. Wanneer de donorinseminatie in de hele familie- en vriendenkring bekend is geworden, kan het kind beter tijdig door de ouders worden voorgelicht. Deze voorlichting zal echter veel moeilijker zijn dan bij adoptie. Daar horen de ouders vaak reeds in een vroeg stadium van de maatschappelijk werk(st)er dat ze hun kind moeten uitleggen dat het niet „uit de buik van mama is gekomen maar uit de buik van een andere mevrouw die niet voor hem of haar kon zorgen”. Maar welke uitleg is geschikt voor een kind van 5 jaar om het duidelijk te maken dat het door donorinseminatie is ontstaan?

Groningen, juni 1985

J. KREMER

Heiligt het doel de middelen? Deze vraag kwam in mij op na het lezen van het artikel van Kremer (1985; 934-5). Hij stelt dat anonimiteit de basis is van het spermadonorschap. Anonimiteit als middel om het doel te bereiken. Hij haalt echter twee zaken door elkaar: de anonimiteit van de donor en het al of niet inlichten van het kind over het feit dat het verwekt is via donorinseminatie. Kremer stelt dat de eventuele identiteitscrisis bij het kind, doordat het kind niet weet wie zijn erfelijke vader is, eenvoudig kan worden voorkómen door het kind niet te vertellen dat het door donorinseminatie is ontstaan. Een „leugentje” om bestwil dus. Alles moet strikt geheim blijven, niemand mag er achter komen, dat de vader geen kinderen kan verwekken. Hij eist hier van de „aanstaande” ouders dat zij het kind hun leven lang een leugen moeten vertellen over zijn of haar afkomst op straffe van een eventuele identiteitscrisis bij het kind. De ouders zullen in de relatie met hun kinderen deze geheimhoudingslast hun hele leven mee moeten dragen. Een mijns inziens haast onmogelijke en in ieder geval onmenselijke opgave. Een spreekwoord zegt: „al is de leugen nog zo snel, de waarheid achterhaalt hem wel”. Dit geldt ook hiervoor. Niemand (ook Kremer niet) kan garanderen dat het kind er nooit achter zal komen. En als dit wel gebeurt, is er een grote kans op een nog veel grotere crisis bij het kind ten gevolge van de onwaarachtigheid van de ouders. Niet alleen tegenover de kinderen, maar ook tegenover de familie en vrienden moet de donorinseminatie strikt geheim gehouden worden. Advies vragen over het toepassen van donorinseminatie mag dus eigenlijk niet. De ouders worden zo gedwongen de beslissing vrijwel alleen te nemen. De kans op „spijt”-reacties na het later horen van andere meningen is zo natuurlijk veel groter. Alweer een ongewenst neveneffect.

Is eerlijkheid ook te bewerkstelligen met behoud van anonimiteit van de donor? Men kan toch eerlijk tegen het kind zeggen, dat het verwekt is via donorinseminatie en dat de „genetische” vader niet bekend is. Bij sommige hierdoor ontstane identiteitsproblemen kan het beter zijn toch de naam van de „donorvader” te weten en zal in het belang van het kind de anonimiteit moeten wijken. Het „identiteitsarme” kind kan zo een dienst bewezen worden. Het heeft er recht op. Het hoeft geen verplichting te worden de donornaam mee te delen. Het kan beperkt blijven tot uitzonderingsgevallen.

Al met al blijft de vraag of een middel als de „grote leugen” niet erger is dan de kwaal. Er kan veel verdriet zijn bij echtparen als de kinderzegen uitblijft, hiermee worden we in ons werk bijna dagelijks geconfronteerd. Toch is het levensgeluk van de betrokken echtparen niet alleen afhankelijk van het krijgen van kinderen. De liefdesband zoals we die nog vaak binnen het huwelijk mogen zien, is hiervan een bewijs. De „grote leugen” kan hier soms meer aan afdoen dan aan toedoen. Misschien blijkt donorinseminatie toch geen goede hulpverleningsmethode te zijn, maar zal een kinderloos leven zonder „grote leugen” meer bijdragen tot een positieve huwelijksbeleving dan een gezinsleven met kinderen en mét de „grote leugen”.

Veenendaal, juni 1985

D. KROON

De ingezonden brief van collega Kroon is meer gekenmerkt door emotioneel geladen retoriek en vooroordelen dan door rationele argumenten en feiten. Het nemen van maatregelen om te voorkomen dat het kind tijdens een kwetsbare levensfase wordt belast met informatie die het nog niet kan begrijpen, maar die het waarschijnlijk wel in geestelijke verwarring zal brengen, wordt bestempeld als de „grote leugen”. Een kind door donorinseminatie verwekt dat „er achter komt” hoe het is ontstaan, zou een grote kans hebben op een nog veel grotere identiteitscrisis dan een donorkind dat door de ouders is voorgelicht. Het moeten dragen van de „geheimhoudingslast” zou voor de ouders een onmenselijke opgave en moeilijk realiseerbaar zijn. Ouders zouden daardoor gedwongen zijn de beslissing tot donorinseminatie vrijwel alleen te nemen.

Hoe zijn de feiten? Uit een in 1980 door ons verrichte enquête bij 134 ouders van kinderen ontstaan door donorinseminatie, bleek dat slechts 4,5% van de mannen en 6% van de vrouwen wel eens behoefte had gehad om na de geboorte van het kind met anderen over de donorinseminatie te praten. Slechts één echtpaar gaf aan spijt te hebben van de geheimhouding. Dat de echtparen door de geheimhouding zijn gedwongen om de beslissing tot donorinseminatie vrijwel alleen te nemen, werd door slechts 8% van de mannen en 10% van de vrouwen als een nadeel ervaren. Uitgebreide schriftelijke informatie en de mogelijkheid om de huisarts als raadsman in te schakelen (waarvan 90% van

de echtparen gebruik maakte) waren blijkbaar voldoende om gesprekken met anderen tijdens de besluitvormingsfase overbodig te maken.¹

De mening dat ik van de toekomstige ouders geheimhouding eis, is onjuist. Het zijn de betreffende echtparen die geheimhouding vragen en soms ook eisen. Het enige dat ik doe, is man en vrouw wijzen op de consequenties van een „open beleid” voor henzelf en voor het kind. Maar in de zeldzame gevallen waarin een echtpaar kiest voor een open beleid, ben ik wel bereid donorinseminatie te verrichten of onder mijn verantwoordelijkheid te laten verrichten.

De mening dat het kind er recht op heeft de naam van de donor desgewenst te kennen, kan ik niet delen. Waaraan ontleent het kind dat recht? De spermadonor heeft recht op anonimiteit wanneer hem dit is beloofd. De ouders hebben er recht op dat toegezegde geheimhouding zo zorgvuldig mogelijk in acht wordt genomen o.a. door in de medische correspondentie de donorinseminatie niet als zodanig te noemen en de archiefgegevens hierover te vernietigen. Het kind heeft evenwel geen recht de naam van de spermadonor te kennen, tenzij dat recht in de wet zou worden toegekend. Waar het kind wel recht op heeft, kan niet in de wet worden vastgelegd: een vader en een moeder die van het kind houden.

Met de slotopmerking van collega Kroon dat levens- en huwelijksgeluk niet alleen afhankelijk zijn van het krijgen van kinderen, ben ik het eens. Dat is ook het eerste dat ik aan de betreffende echtparen voorhoud. Ik wijs hen er op dat 15% van de jonge Nederlandse echtparen vrijwillig kinderloos wenst te blijven. Maar terecht merken ze dan vaak op, dat zij nu juist behoren tot de 85% voor wie het krijgen en opvoeden van kinderen een grote bijdrage levert aan hun levensgeluk. Wanneer daarbij de werkelijke en niet de veronderstelde belangen van het kind centraal staan, is er geen enkele reden voor de arts om in deze gevallen hulp, inclusief donorinseminatie, te weigeren.

LITERATUUR

¹ Kremer J, Frijling BW, Nass JLM. Donorinseminatie en privacy. Med Contact 1981; 36: 41-4.

Groningen, juni 1985

J. KREMER

BOEKAANKONDIGINGEN

Identification and control of work-related diseases. Report of a WHO expert committee. (WHO technical report series 714.) 71 bl., 1 fig. World Health Organization, Genève 1985 (voor Nederland: Medical Books Europe, Lochem). Prijs: ingen. Zw.fr. 7,-.

Psychologie en Maatschappij 30. Jaargang 9, nr. 1. Onder redactie van R. ABMA, F. DE BOER, H. BOUTELLIER, et al. 144 bl., fig. SUN, Nijmegen 1985. Prijs: ingen. f 16,50.

M.H.F. VAN UDEN, *Religie in de crisis van de rouw.* Een exploratief onderzoek door middel van diepte-interviews. 252 bl. Dekker & Van de Vegt, Nijmegen 1985. Prijs: ingen. f 37,50.

Boerhaave's orations. Translated with introductions and notes by E. KEGEL-BRINKGREVE and A.M. LUYENDIJK-ELSHOUT. (Publications of the Sir Thomas Browne Institute, nr. 4.) 374 bl. E.J. Brill, Leiden 1983. Prijs: geb. f 96,-.

Brain mechanisms and spatial vision. Onder redactie van D.J. INGLE, M. JEANNEROD en D.N. LEE. (NATO ASI series D, nr. 21.) 470 bl., fig., tabellen. Martinus Nijhoff, Dordrecht 1985. Prijs: geb. f 175,-.

G.P. GRIEVE, *Mobilisation of the spine.* Notes on examination, assessment and clinical method. 4e druk. 246 bl., fig., tabellen. Churchill Livingstone, Edinburgh 1984. Prijs: ingen. £ 10,-.