

ASTRID INDEKEU

**ANDERS
EN TOCH
GEWOON**

**FAMILIES NA
DONORCONCEPTIE**

D/2016/45/30 – ISBN 978 94 014 3288 7 – NUR 882, 850

Vormgeving binnenwerk: Peer De Maeyer

Vormgeving omslag: Gert Degrande | DE WITLOFCOMPAGNIE

© Astrid Indekeu & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2016.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van
Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of
openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie,
microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus
Erasme Ruelensvest 179 bus 101
3001 Leuven
België
www.lannoocampus.be

Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	15
Wie het verleden kent, begrijpt het heden beter	15
Van 'verlos'kunde over 'vrouw'kunde naar 'vruchtbaarheids'kunde	15
Geschiedenis van donorconceptie	17
<i>Sinds wanneer bestaat donorconceptie?</i>	17
<i>Hoeveel donorkinderen zijn er?</i>	18
<i>Vanwaar het taboe en die geheimhouding?</i>	19
De maatschappelijke context van donorconceptie	22
<i>Hoe kwaliteit en controle regelen?</i>	22
<i>Veranderende denkkaders?</i>	25
Een blik op de toekomst	26
1 Kinderwens en onvruchtbaarheid	29
Over onvruchtbaarheid en kindwens	29
Belevingen van wensouders	31
<i>Onvruchtbaarheid</i>	31
<i>Kinderwens</i>	40
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	41
Reacties van de omgeving	43
<i>Familie en vrienden</i>	43
<i>Professionelen</i>	45
Voorzichtig een nieuwe weg inslaan	46
2 Kiezen voor donorconceptie?	49
Tijd nemen	49
Thema's	50
<i>Over genen en cultuur</i>	50
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	54
<i>De donor</i>	56

3 Belevingen tijdens behandelingsfase en zwangerschap	65
Belevingen van wensouders	65
<i>Hoop en onzekerheid</i>	65
<i>De donor: over grenzen en posities</i>	66
<i>Een onopvallende buitengewone zwangerschap</i>	72
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	74
Reacties van de omgeving	76
<i>Familie en vrienden</i>	76
<i>Professionelen</i>	77
Wat als het niet lukt?	78
4 Geboorte en babytijd	81
Belevingen van ouders	81
<i>Van nieuwsgierig en onzeker naar opgelucht</i>	81
<i>Over gelijkenissen en verschillen, normaal en abnormaal</i>	88
<i>Is dit het nu? Over overleefmodus en slaaptekort</i>	89
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	90
Reacties van de omgeving	90
<i>Familie en vrienden</i>	90
<i>Professionelen</i>	93
5 De peuter (een tot drie jaar)	99
Belevingen van ouders	99
<i>Over hechting en peuterpuberteit</i>	99
<i>Van jou naar mij: een grote stap voor ouderschap</i>	101
<i>Van hoofdzaak naar bijzaak</i>	102
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	103
Reacties van de omgeving	106
<i>Familie en vrienden</i>	106
<i>Professionelen</i>	107
6 Kleuter – lagere school (drie tot twaalf jaar)	111
Belevingen van ouders en kinderen	111
<i>Over gezinsrelaties, welzijn van het kind en ouderlijk zelfvertrouwen</i>	111
<i>De donor: van cel tot persoon</i>	112
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	113
Reacties van de omgeving	122

<i>Familie en vrienden</i>	122
<i>Professionelen</i>	123
7 Tieners (twaalf tot achttien jaar)	127
Belevingen van ouders en tieners	127
<i>Over gezinsrelaties en het welzijn van de jongeren</i>	127
<i>De donor</i>	131
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	135
Reacties van de omgeving	138
<i>Familie en vrienden</i>	138
<i>Professionelen</i>	139
8 (Jong)volwassen donorkind (+ achttien jaar)	143
Belevingen van ouders en (jong)volwassen donorkinderen	143
<i>Een eigen leven, een eigen verhaal</i>	143
<i>De cirkel van het leven</i>	147
<i>De donor</i>	148
<i>Vertellen of niet vertellen</i>	152
Reacties van de omgeving	156
<i>Familie en vrienden</i>	156
<i>Professionelen</i>	157
Slotbeschouwing	159
Van patiënt- naar familieperspectief	159
Van feit- naar procesdenken	161
Van zoom- tot breedhoeklenperspectief	162
Dankwoord	165
Over de auteur	167
Interessante links	169
Eindnoten	171
Literatuurlijst	177

Naast de citaten doorheen dit boek zijn enkele icoontjes terug te vinden. Die kunnen op de volgende manier gelezen worden:



Citaten die worden voorafgegaan door dit symbool hebben betrekking op kinderen geboren na spermadonatie of op (wens)ouders die een beroep deden op spermadonatie.



Citaten die worden voorafgegaan door dit symbool hebben betrekking op kinderen geboren na eiceldonatie of op (wens)ouders die een beroep deden op eiceldonatie.



Citaten die worden voorafgegaan door dit symbool hebben betrekking op (wens)ouders die een beroep deden op embryodonatie.



Citaten die worden voorafgegaan door deze symbolen hebben betrekking op (wens)ouders die een beroep deden op eicel- en spermadonatie.

Voorwoord

'Ouders van donorkinderen begonnen hun verhaal steeds met:

"We zien hen supergraag."

De liefde zat altijd al in hun vraag verwerkt.

Wensouders spraken nog veel meer uit angst:

"Hoe gaat het voor ons voelen?", "Hoe gaan anderen ons zien?"

Bij ouders was die angst weg ... maar ze hadden wel nog vragen.

Er is niets om beschaamd over te zijn. Het is gewoon de manier

waarop wij ons gezin gevormd hebben. Wij zijn zo trots op ons

gezin. Waarom zouden we dat niet gewoon mogen zeggen?

Gaandeweg leerden we gewoon te praten over iets bijzonders ...'

ELS EN PIETER, DRIE KINDEREN NA DONORCONCEPTIE

In de honderden interviews die ik tijdens mijn doctoraatsonderzoek heb afgenomen bij families na sperma-, eicel- of embryodonatie, doken schaamte, taboe, angst, onzekerheid en eenzaamheid veelvuldig op. Het is betreurenswaardig als deze gevoelens ouders verhinderen om zich trots te voelen op datgene waarnaar ze met zoveel verlangen hebben uitgekeken: een kind.

Donorconceptie is een tweesnijdend zwaard¹: het heeft de kracht om een gezin te vormen, maar het heeft ook de kracht om de gezinsstabiliteit en partnerrelatie te bedreigen wanneer ouders twijfelen of ze het proces zullen aankunnen of wanneer er nog negatieve gevoelens zijn ten aanzien van donorconceptie. Het is daarom belangrijk op voorhand te reflecteren en te praten over de implicaties van donorconceptie en de gevoelens die het oproept. (Wens)Ouders spreken echter regelmatig over een gebrek aan informatie wat betreft de psychosociale aspecten van donorconceptie en over de impact van donorconceptie op hun gezin op lange termijn.

In 1975 schreef L.H. Levie, een Nederlands huisarts en seksuoloog, het boek *Kunstmatige inseminatie bij de mens*. Daarin beschreef hij de emotionele en morele problemen die zich voordoen wanneer er een bevruchting

plaatsvindt zonder seksuele gemeenschap. ‘Hij raadt aan om die techniek van donorconceptie met een grote “kieskeurigheid” toe te passen omdat het te verwachten is dat de verwekking van een kind met donorsperma moeilijker te dragen is dan wanneer een kind van de beide echtgenoten afkomstig is. Een extra stevige grondslag van het (heteroseksuele) huwelijk was hierdoor noodzakelijk. Er was nog geen sprake van donorconceptie buiten een huwelijksrelatie omdat dan ‘van tevoren geweten is dat een dergelijk kind maatschappelijk gehandicapt is en zal opgroeien onder niet-normale gezinsomstandigheden.’ Bovendien sloot Levie zich aan bij de toen gangbare opvatting dat het ‘volstrekt uitgesloten, ongewenst en overbodig was’ het kind in te lichten over de ware toedracht². Sindsdien verscheen er geen enkel Nederlandstalig informatief boek meer over donorconceptie³. Levie gaf zelf al aan dat opvattingen en attitudes niet eeuwigdurend zijn maar veranderen: nieuwe tijden, nieuwe zeden. Veertig jaar na Levies boek zijn een aantal opvattingen en attitudes ingrijpend veranderd: lesbische en alleenstaande ouders hebben intussen toegang tot donorconceptie, openheid naar het kind wordt aangeraden en in sommige landen is de donoranonimiteit opgeheven. Daarnaast weten we beter hoe het met de families *na* de geboorte gaat, wanneer de kinderen opgroeien.

Dit boek beschrijft vanuit een westerse culturele achtergrond ervaringen van (wens)ouders en kinderen na donorconceptie: na eicel- en/of zaadcel- of embryodonatie, van een heteroseksueel gezin, een lesbisch of een eenoudergezin. Er is gekozen om te focussen op de vele gemeenschappelijke vragen, en thema’s die vele gezinnen na donorconceptie tegenkomen, hoewel er ook verschillen bestaan. Door de focus te leggen op eenheid in verscheidenheid boet men onomstotelijk in aan specificiteit. Iedere gezinsvorm (donorconceptie na eicel- en/of sperma- of embryodonatie, met twee moeders, alleenstaande ouders of een heteroseksueel koppel) is een boek op zichzelf. Het is binnen de omvang van dit boek ook niet haalbaar om in te gaan op donorconceptie in niet-westerse culturen.⁴ Een cultuur is erg bepalend voor de manier waarop mensen betekenis geven aan familie, ouderschap, seksualiteit, bloedlijnen ... Dat kan tot andere ervaringen en bijkomende uitdagingen leiden. Tot slot valt ook het draagmoederschap buiten de reikwijdte van dit boek, omwille van de specifieke juridische en psychosociale aspecten die ermee verbonden zijn.

In de volksmond spreekt men vaak over 'biologisch' en 'sociaal' ouderschap. In dit boek zal echter de term 'genetisch ouderschap' gebruikt worden om te verwijzen naar ouders die een genetische bijdrage leveren aan het ontstaan van hun kind. Dit om een duidelijk onderscheid te maken met 'biologisch ouderschap' waarbij de ouder een biologische bijdrage (bijvoorbeeld het dragen van het kind tijdens de zwangerschap) leverde aan het ontstaan van het kind maar geen 'genetische' bijdrage, zoals bijvoorbeeld bij ouderschap na eiceldonatie.

De rode draad doorheen de acht hoofdstukken wordt gevormd door drie thema's: 'sociale en genetische banden en ouderschap', 'de donor' en 'vertellen of niet vertellen aan het kind en/of anderen?'.

De hoofdstukken volgen de verschillende levensfasen die ieder gezin doorloopt: van wensouders met een kinderwens tot een gezin met volwassen kinderen. De geboorte van het kind wordt daarbij niet als het eindstadium gezien, maar juist als het begin van een gezin. Geregeld gaven ouders in mijn onderzoek aan anders te denken of te voelen over iets wanneer ze daadwerkelijk de ouderrol opnamen, omdat gezinsrelaties sterker werden, omdat ze een tiener in huis hadden ... Als (wens)ouder, als gezin evolueer je, waardoor de betekenis van donorconceptie al dan niet anders kleurt en opvattingen veranderen.

Tot slot leven families niet in een vacuüm, maar in interactie met de omgeving en cultuur waarin ze zich bewegen. Grootouders, broers/zussen, de uitgebreide familie, vrienden, kinderopvang, school, huisarts, kinderarts, wetgever ... maken daarvan deel uit. Onvermijdelijk worden (wens)ouders en kinderen beïnvloed door hun omgeving en beïnvloeden zij op hun beurt hun omgeving. Dit boek geeft voorbeelden van hoe deze wisselwerking verloopt en hoe gezinnen na donorconceptie dat ervaren.

De ervaringen van (wens)ouders en kinderen na donorconceptie die in dit boek aan bod komen, zijn gebaseerd op onderzoek van de auteur, uitgevoerd in België en aangevuld met Belgisch, Nederlands en internationaal wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek naar ervaringen en belevingen van families na donorconceptie is vooral beschrijvend van aard (zoals bijvoorbeeld 'Welke belevingen hebben ouders?'). De geheimhouding en het taboe rond donorconceptie maakten en maken het zeer moeilijk

om deelnemers te vinden, met kleine onderzoeksgroepen tot gevolg. Dat bemoeilijkt degelijk verklarend onderzoek naar factoren die de beleving van donorconceptie en de invulling van ouderschap na donorconceptie bepalen. Het onderzoek naar voorspellende factoren die het welzijn van donorfamilies vergroten of verminderen, wordt daardoor ook gehinderd. In het boek is er dan ook voor gekozen een beeld te schetsen van de variatie aan ervaringen die in onderzoek naar voren komen: ervaringen vanuit het perspectief van de wensouder, de ouder en het donorkind en tijdens de verschillende fasen van het gezinsleven. Dit werd aangevuld met ervaringen uit gesprekken met ouders, grootouders en kinderen na donorconceptie, publieke lezingen en gesprekken/lezingen voor artsen, verloskundigen, counsellors, studenten, leken en bijeenkomsten van ouders en kinderen na donorconceptie.

Dit boek richt zich tot eenieder die betrokken is bij of geïnteresseerd is in families na donorconceptie, hetzij persoonlijk als (wens)ouder, donorkind, donor, donor-halfbroer/zus, hetzij als professionelen (verloskundige, arts, verpleegkundige, psychosociaal hulpverlener, leerkracht ...), familie, vriend, buur ...

Dit boek wil de lezer in de eerste plaats informeren. Donorconceptie kent niet één verhaal, maar omvat een scala aan verhalen. Het boek wil de lezer dan ook laten kennismaken met de variatie aan belevingen en ervaringen en de verscheidenheid aan situaties en contexten. Tegelijkertijd krijgt de lezer een beter beeld van de gelaagdheid van donorconceptie. Het boek wil daarnaast handvatten aanreiken om open over donorconceptie te kunnen praten met de partner, de kinderen, de hulpverlener, de familie, de omgeving ... Situaties die nieuw en nog relatief onbekend zijn, waarvoor nog geen scenario's bestaan, creëren vaak ongemak om erover te praten: Wat kan wel of niet gezegd worden? Welke woorden gebruik je? Wat mag je allemaal vragen? ... Het boek hoopt die onwennigheid te verminderen, de uitwisseling van ideeën, gedachten en gevoelens aan te moedigen en wensouders zo aanknopingspunten te bieden opdat ze de ontwikkeling van hun gezin na donorconceptie kunnen vormen naar hun wensen.

Tenslotte wil dit boek ook aanzetten tot reflectie. Families na donorconceptie stellen de samenleving voortdurend voor allerlei vragen: Welke

betekenis heeft een genetische band in onze cultuur? Hoe gaan we om met de verschillende vormen van ouderschap en familie in onze maatschappij? Hoe kijken we naar kinderen die geboren zijn na donorconceptie? En hoe naar donoren? Het boek hoopt het maatschappelijke debat rond deze thema's te stimuleren.

Inleiding

Bestaat donorconceptie al lang of sinds kort?

Met hoeveel zijn we eigenlijk?

Gebeurt donorconceptie in heel Europa op dezelfde manier?

Luiden artificiële gameten het einde van onvruchtbaarheid in?

Wie het verleden kent, begrijpt het heden beter

Donorconceptie kan niet begrepen worden zonder inzicht in de maatschappelijke context waarbinnen het gebruikt wordt. Donorconceptie heeft namelijk niet alleen een invloed op de directe betrokkenen, zoals ouders, donoren en donorkinderen. Het heeft ook een invloed op de samenleving als geheel. Families na donorconceptie dwingen de samenleving om haar normatieve definities over familie en verwantschap, die gebaseerd zijn op een genetische band (‘een bloedband’) tussen familieleden, te herbekijken. Om die reden roept donorconceptie nog steeds vele sociale, juridische, ethische en psychologische vragen op. De wereldwijde variatie in de wetgeving rond donorconceptie weerspiegelt duidelijk de verschillende mogelijke antwoorden op die vragen.

De manier waarop de samenleving met de sociale, juridische, ethische en psychologische implicaties omgaat, bepaalt hoe donorconceptie georganiseerd zal worden in een maatschappij en welk onderzoek er gebeurt. Het beïnvloedt ook de ervaringen van de ouders, de donorkinderen en donoren. Kort ingaan op de historische en maatschappelijk context kan dus helpen om voeling te krijgen met en inzicht te krijgen in de gevoeligheden die verbonden zijn aan donorconceptie.

Van ‘verlos’kunde over ‘vrouw’kunde naar ‘vruchtbaarheids’kunde

In de oudheid beschouwde men het krijgen van kinderen als een mysterie waartoe alleen vrouwen de sleutel bezaten. Zwangerschap en geboorte

waren het exclusieve domein van de vrouw, niet alleen omdat ze plaatsvinden in het lichaam van de vrouw, ook sociaal-cultureel gezien waren ze een vrouwenaangelegenheid. Van oudsher worden vrouwen tijdens de bevalling en in het kraambed immers geholpen door andere vrouwen. Eeuwenlang verzamelden buurvrouwen, vriendinnen, moeders, zussen ... zich bij de geboorte rond de kraamvrouw.

Aanvankelijk waren 'vroedvrouwen' ('wijse vrouwen') de enigen die barendende vrouwen bijstonden. Geleidelijk aan maakten artsen hun intrede bij het kraambed en stilaan werd de verloskundige teruggedrongen in een verzorgende in plaats van een genezende rol. Vanaf het ogenblik dat er instrumenteel moest worden ingegrepen, werd de bevalling een zaak van de arts. Verloskundigen werden gaandeweg ondergeschikt gemaakt aan en onder controle geplaatst van een geneeskunde die werd gedomineerd door mannen. Hand in hand met deze evolutie loopt tijdens de negentiende eeuw de toenemende medicalisering⁵ van het vrouwenlichaam, de zwangerschap en de geboorte. De 'onderbuik' werd meer en meer het terrein van gespecialiseerde vrouwenartsen, gynaecologen. Vooral vanaf het einde van de negentiende eeuw steeg het aantal gynaecologen enorm. Stilaan verschoof de aandacht voor de zwangerschap en de geboorte naar de fase van de bevruchting: een nieuw medisch specialisme, de reproductieve geneeskunde, ontwikkelde zich vanaf 1910.⁶

Sinds de oudheid heeft de kennis van het vrouwelijke voortplantingssysteem zich voortdurend uitgebreid. De mannelijke vruchtbaarheid was daarentegen tot voor de Tweede Wereldoorlog (1940-1945) quasi onbekend terrein. Dat was niet alleen zo omdat de zwangerschap en de geboorte in het lichaam van de vrouw plaatsvinden. Vruchtbaarheidsproblemen werden ook gebruikelijk toegeschreven aan tekortkomingen van de vrouw. Een man kon geen vruchtbaarheidsproblemen hebben. Die visie is in sommige culturen (onder andere in sommige Afrikaanse culturen) nog steeds aanwezig. Bovendien namen mensen aan dat vrouwen meer onder kinderloosheid zouden lijden dan mannen. Vrouw-zijn was in de toenmalige beeldvorming sterker verweven met moederschap dan man-zijn met vaderschap. Daardoor was er in het onderzoek naar onvruchtbaarheid lange tijd geen aandacht voor de perspectieven en noden van mannen en werden die niet erkend. In 1993, meer dan honderd jaar na de eerste inseminaties met donorsperma (1884) publiceerde Mason

het boek *Male infertility- men talking* een baanbrekende en maatgevende boek waarin belevingen van mannen zelf aan bod komen. Het is nog steeds een van de weinige in zijn soort, hoewel er tegenwoordig meer en meer vruchtbaarheidstechnieken beschikbaar zijn waarbij mannen intenser betrokken worden (zoals de TESE – testiculair sperm extraction – en MESA – microsurgical epididymal sperm aspiration). Toch wijst het wetenschappelijk artikel *Where are all the men?*⁷ uit 2013 nog steeds op een bestaand tekort aan onderzoek over de psychosociale gevolgen van onvruchtbaarheid bij mannen.

Geschiedenis van donorconceptie

Sinds wanneer bestaat donorconceptie?

In 1884 werd in de Verenigde Staten de eerste baby geboren na inseminatie met donorsperma. Dat is bijna honderd jaar voor Louise Brown, de eerste baby die na ivf (in-vitrofertilisatie) ter wereld kwam in 1978. Daardoor is donorconceptie ‘de oudste van de nieuwe voortplantingstechnologieën’. In België en Nederland vonden de eerste inseminaties met donorsperma plaats rond het midden van de jaren veertig, begin jaren vijftig van de vorige eeuw. Het aantal donorconcepties was nog erg klein omdat adoptie in die periode nog niet zo moeilijk was, maar ook omdat artsen nog vijandig stonden tegenover het principe van donorinseminatie. Die afkeurende sfeer zorgde ervoor dat er geen gegevens gepubliceerd werden en er geen schriftelijke documenten beschikbaar zijn. Vanaf de jaren zeventig werd inseminatie met donorsperma stilaan gangbaarder en verschenen de eerste Belgische publicaties⁸. Ook de eerste Europese spermabank werd in 1973 opgericht in Frankrijk. In de jaren tachtig werd de techniek toegankelijker, ook in België en Nederland. Dat leidde tot wat men ‘de lesbische babyboom’ noemde, later gevolgd door alleenstaande vrouwen die een beroep deden op inseminatie met donorsperma. Aanvankelijk was er scepticisme. Leidt een opvoeding door lesbische moeders tot psychologische schade bij het kind? Lesbische moeders zouden minder zorgend zijn dan heteroseksuele moeders, kinderen zouden geplaagd worden omwille van de seksuele geartheid van hun moeders, jongens opgevoed door lesbische moeders zouden minder mannelijk zijn en meisjes minder vrouwelijk, en kinderen zouden nood

hebben aan een vader. Ook alleenstaande moeders moesten afrekenen met tegenkantingen: een kind heeft twee ouders nodig, de kinderwens van een alleenstaande is egoïstisch en de sociale en financiële zekerheid zouden te laag zijn. Maar onderzoek heeft aangetoond dat de kinderen die opgroeien in lesbische of alleenstaande huishoudens, even goed ontwikkelen en functioneren als kinderen in heteroseksuele gezinnen⁹.

Honderd jaar na de eerste geboorte na spermadonatie vond in Australië de eerste geboorte na eiceldonatie plaats (1984). In België en Nederland werden de eerste kinderen na eiceldonatie geboren rond het midden/einde van de jaren 1980. Eiceldonatie is een veel recentere techniek die zich in de jaren tachtig in de nasleep van de ivf-techniek ontwikkelde. Lange tijd was het niet mogelijk om eicellen (zoals sperma) in te vriezen. Dat had aanzienlijke praktische gevolgen voor de organisatie van eiceldonatie, want de behandeling van de eiceldonor en wensouder dienden gesynchroniseerd te gebeuren. Stilaan ontwikkelden wetenschappers een techniek om eicellen in te vriezen en in 2010 beviel in België voor het eerst een vrouw na eiceldonatie via de eicelbank en in Nederland in 2015.

Hoeveel donorkinderen zijn er?

De registraties van geboortes na donorconceptie, en zeker na spermadonatie, zijn van in het begin een heikel thema geweest. Aanvankelijk verhinderden angst en morele bedenkingen de registratie. Het zou de anonimiteit van de donor in gevaar brengen en de negatieve sfeer ten aanzien van de techniek dwong tot geheimhouding. Later begonnen fertiliteitsklinieken wel gegevens bij te houden, maar die dienden vooral om de effecten van verbeteringen in de behandelingstechnieken na te gaan en de succescijfers weer te geven. Fertiliteitsklinieken noteren dan ook eerder het aantal 'succesvolle zwangerschappen per behandelingscyclus' dan het aantal 'geboortes'¹⁰. Daarenboven vallen kunstmatige inseminaties (met eigen of met donorsperma) niet onder de behandelingen die verplicht geregistreerd moeten worden. Ook ivf met donorsperma wordt opgenomen en verdwijnt in de algemene statistieken van ivf-registraties. Naast inseminaties bij medische instellingen vinden bovendien ook zelfinseminaties plaats, waarover geen gegevens bestaan. In de regel hebben landen geen centraal register, maar soms werd dat toch aangemaakt na opheffing van de anonimiteit. In België bestaat er geen centraal regis-

ter waarin de verschillende fertilitieitsklinieken hun data samenbrengen. In Nederland bestaat er een centraal register sinds de opheffing van de anonimiteit in 2004. Daarom kan het werkelijke aantal donorkinderen slechts bij ruwe benadering worden geschat.

Zeer uitzonderlijk zijn er accurate en gedetailleerde cijfers voorhanden. In 2010 werden er in het Verenigd Koninkrijk 1210 baby's geboren bij heteroseksuele paren na behandeling met donorsperma. Er werd berekend dat er in het Verenigd Koninkrijk 15.313 kinderen werden geboren na donorsperma tussen 1992-2000 en 2086 na eiceldonatie. In Frankrijk werden vijftigduizend donorkinderen geboren sinds het begin van spermadonatie in de jaren zeventig. In Duitsland wordt het aantal donorkinderen na spermadonatie tussen 1970 en 2000 geschat op zeker vijftigduizend. Momenteel schat men dat er in Duitsland ongeveer duizend kinderen per jaar worden geboren na spermadonatie, maar er bestaat geen centraal register. Volgens een raming werden er in Nederland tussen 1950 en 2004 tussen de vijfendertigduizend en veertigduizend donorkinderen geboren. Sinds de wetswijziging in 2004 werden er tussen 2004 en 2012 in Nederland 3387 succesvolle geboortes na spermadonatie geregistreerd en 155 na eiceldonatie. Door problemen met de uitvoering van de nieuwe registratierichtlijnen in 2004 zijn die cijfers vrijwel zeker een onderschatting van de werkelijke cijfers. In België werd in 1980 het aantal donorkinderen op tweeduizend geschat sinds de eerste donorinseminaties in de jaren zeventig, met een jaarlijkse vraag naar vijfhonderd tot zeshonderd behandelingen met donorsperma. Volgens het Belgische register voor begeleide voortplanting (BELRAP) is er de laatste jaren een toename in het aantal cycli met donorsperma. Die toename kan te wijten zijn aan de bijkomende centra die aan BELRAP rapporteren en/of door een toename van het aantal patiënten dat een beroep doet op spermadonatie. Volgens de BELRAP-gegevens doet ongeveer zeventig tot tachtig procent van de patiënten een beroep op spermadonatie omdat er geen mannelijke partner is.^{11/12}

Vanwaar het taboe en die geheimhouding?

Angst en morele bedenkingen zorgden ervoor dat de eerste geboorte na spermadonatie in 1884 pas vijftwintig jaar later gepubliceerd werd, nadat de arts die de procedure uitvoerde, overleden was¹³. Inseminatie met donorsperma is immers alleen mogelijk door de betrokkenheid van

een tweede man, die binnentreedt in de partnerrelatie. Een dergelijke situatie roept associaties op met overspel, een situatie die de gangbare sociale normen overschrijdt. Bovendien komt het spermastaal tot stand door masturbatie, een handeling die vaak (nog) samengaat met sociale, psychologische en morele bezwaren. Tot slot was er de angst dat donorinseminatie tot problemen zou leiden. Enerzijds stelden mensen zich de vraag wie nu de juridische vader was. Anderzijds vreesde men dat het de deur zou openzetten naar onderzoek en praktijken om de menselijke soort te verbeteren, de mogelijke eugenetische implicaties. Behandelingen met donorsperma waren bijgevolg gehuld in geheimzinnigheid, taboe en onzekerheid.

De morele onaanvaardbaarheid van de behandeling en de juridische implicaties voor de nakomelingen, donoren en ouders leidden tot een grote behoefte aan discretie. De praktijk van inseminatie met donorsperma werd dan ook niet openlijk erkend door artsen. Zij bevelen geheimhouding aan en koppels verkozen die ook om zichzelf en hun kind(eren) te beschermen tegen sociale afwijzing.

In de jaren zeventig en tachtig namen die morele bezwaren geleidelijk aan af door de ontdekking en de toepassing van ivf en eicel- en embryo-donatie. Ook de komst van spermabanken verplaatste spermadonatie van zijn quasi clandestiene positie naar een positie van grotere sociale acceptatie. Spermadonatie werd nu sociaal zichtbaar geregeld door artsen, in samenwerking met laboranten in betrouwbare centra die kwaliteitscontroles uitvoerden op de spermastalen, waardoor het een meer respectabele procedure werd. Ten slotte begonnen lesbische koppels stilaan toegang te krijgen tot donorconceptie, wat donorconceptie ook sociaal zichtbaarder maakte. Vandaag raden grote professionele organisaties, zoals de Nuffield Council on Bioethics en de American Society of Reproductive Medicine (ASRM), in hun ethische richtlijnen openheid aan tussen ouder en kind. Informatie over je wijze van conceptie kan immers een belangrijke rol spelen bij de vorming van je persoonlijke identiteit. Belangrijker nog is dat het opzettelijk achterhouden van die informatie een schadelijk effect kan hebben op de familiale en sociale relaties en het gevoel van eigenwaarde, met name als die informatie later op onvoorziene wijze wordt ontdekt.