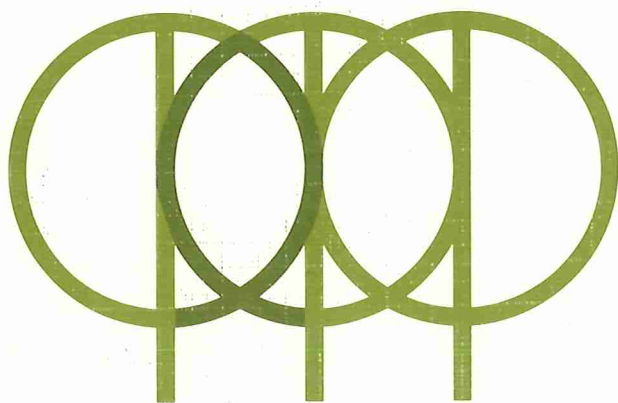


In vitro fertilisatie
Een medische, een
ethische en een
juridische
beschouwing



Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut

IN-VITRO-FERTILISATIE

**Een medische, een ethische
en een juridische beschouwing**

Rapport van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut
No. 2, Ede, september 1988

ISBN nr. 90-72659-02-3
Auteursrechten voorbehouden

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	5
Aanbevelingen	7
Hoofdstuk I. In-vitro-fertilisatie, een medische beschouwing	9
Samenvatting	10
A. Experimentele geneeskunde en in-vitro-fertilisatie	13
§ 1 De ethische repercussies in de "pionier-periode" van de in-vitro-fertilisatie tot 1978.	14
§ 2 Huidige internationale achtergronden van de in-vitro-fertilisatie. De opties en vooronderstellingen in de literatuur.	20
§ 3 Onderzoek naar de betekenis van de substitutie van het natuurlijk milieu.	28
B. Klinische in-vitro-fertilisatie	34
Lexicon	39
Noten en bibliografie	48
Appendix	63
Hoofdstuk II. In-vitro-fertilisatie, een ethische beschouwing	65
Samenvatting	66
Inleiding	68
Vruchtbaarheid als zegen van God	68
Enkele kernproblemen	71
Vertechnisering van de voortplanting	72
Vijf argumenten voor de stelling dat de vertechnisering wezenlijk anders is dan bevruchting in vivo	72
Te verwachten schade voor het embryo	76
Er worden meer embryo's gecreëerd dan er kinderen gewenst zijn	76
Vertechnisering degradeert mensen tot donoren van zaad- en eicellen	76
Selectie	78
De toepassing van in-vitro-fertilisatie kent vele varianten	80
Welke morele verantwoordelijkheid berust bij wie?	81
De status van het embryo	82
En het leed van kinderloosheid?	85
Appendix: Methode van ethiek bedrijven	87
Literatuurverwijzingen en bibliografie	94
Hoofdstuk III. In-vitro-fertilisatie, een juridische beschouwing	101
Samenvatting	102
Inleiding	103
Ouderlijk gezag	105
Ontwikkelingen op wetgevingsterrein inzake kunstmatige bevruchting bij mensen	106
Anonimiteit van de donor en het recht van het kind op informatie	108
Implantatie van een bevruchte eicel van een donor	111
In-vitro-fertilisatie en embryo-transfer	112
In-vitro-fertilisatie: in wiens belang?	115
In-vitro-fertilisatie en embryo-transfer en het afstammingsrecht	118
Posthume constructies	119
Overtollige embryo's	120

Draagmoederschap	122
Draagmoederschap en recht	124
Tenslotte	127
Noten	130
Bijlage	
Gesprek tussen prof.dr. W.H. Velema en prof.dr. J. Douma over In-vitro-fertilisatie	133
De risico's voor het nageslacht	134
Het verlies van vele embryo's	136
De aard van de methode zelf	138
De auteurs, woord van dank	149

VOORWOORD

Tot voor enkele jaren werden nieuwe medische behandelmethoden, éénmaal behorend tot de "algemeen aanvaarde medische praktijk" vrijwel "automatisch" opgenomen in het verstrekkingenpakket van het ziekenfonds. Ditzelfde gebeurde dan - of was al gebeurd - door de particuliere ziektekostenverzekeraars.

Toen dan ook in 1985 de staatssecretaris van Volksgezondheid, Van der Reijden, besloot dat in-vitro-fertilisatie als behandeling van onvruchtbaarheid vooralsnog niet in het ziekenfondspakket zou worden opgenomen, werd deze beslissing mede ingegeven door de wens genoemd automatische te doorbreken, vooral wegens de gevoelde noodzaak tot bezuinigen. Tegelijkertijd werden een aantal centra aangewezen waar IVF kon worden uitgevoerd. Deze behandelingen werden gefinancierd door een subsidie vanuit de Ziekenfondsraad. Een nader onderzoek waarin o.a. de IVF met (eileider)chirurgie zou worden vergeleken (technology assessment) zou uit moeten maken of de IVF definitief buiten het ziekenfondspakket zou moeten blijven of daar toch deel van zou gaan uitmaken. Dat onderzoek zou zich over een drietal jaren uitstrekken. Redenen waarom juist de IVF-behandeling niet "automatisch" in het ziekenfondspakket werd opgenomen waren o.a. dat het een ethisch gevoelige materie betrof, dat het succespercentage vrij laag bleef waardoor, gerelateerd aan het resultaat (aantal levend-geboren babies / totaal aantal behandelingen), de behandeling tamelijk kostbaar was en dat er onduidelijkheid bestond over mogelijke maatschappelijke gevolgen van toepassing van deze behandeling simpel op verzoek van de patiënt. Onlangs heeft de ziekenfondsraad bekend gemaakt begin 1989 met een advies te zullen komen over het al dan niet opnemen van de IVF in het pakket.

Ook in het parlement is de laatste jaren meerdere malen aangedrongen op nadere regelingen van de IVF en daarmee gerelateerde zaken zoals embryo-onderzoek en draagmoederschap. De minister van WVC heeft één en andermaal een nota over deze materie aangekondigd, maar deze is tot op heden nog niet verschenen.*)

Bij de IVF-behandeling is enerzijds het vaak pijnlijke probleem van de ongewilde kinderloosheid aan de orde en anderzijds het leven van de mens in zijn prille verschijningsvorm. Het gaat niet alleen om mensen die een schrijnend probleem hebben dat mogelijk met behulp van een bepaalde techniek verholpen kan worden, maar het gaat ook om onze houding tegenover het mens-zijn in zijn meest kwetsbare vorm en over de plaats en de wijze waarop onze samenleving de kinderen wil laten opgroeien en opvoeden. Daarom gaat het bij deze problematiek uiteindelijk ook om de visie op menselijkheid en de toekomst daarvan in onze samenleving.

Dit alles is voor het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut aanleiding geweest aan de bestudering van het vraagstuk van de IVF prioriteit te geven om met een standpunt hieromtrent te kunnen komen alvorens politiek en maatschappelijk al meer definitieve regelingen zijn vastgesteld. Dit vraagstuk kan van vele kanten besproken worden; gekozen is voor een medische beschouwing waarin ook een stukje geschiedenis en metamedische implicaties van de IVF aan de orde komen, voor een

ethische en een juridische beschouwing, omdat op deze gebieden o.i. de centrale beslissingen vallen.

Hoewel deze studies zich concentreren op de IVF, kunnen de hierin ontwikkelde criteria gebruikt worden bij de beoordeling van andere methoden van kunstmatige voortplanting, waarvan er in de appendix van Hs. I enkele genoemd worden en sommige ook in de Hoofdstukken II, III en in de Bijlage kort worden besproken.

Wij spreken de hoop uit dat dit rapport een bijdrage zal leveren zowel aan de bezinning op deze ontwikkeling in de geneeskunde, als aan de politieke besluitvorming die momenteel plaatsvindt ten aanzien van het beleid op dit gebied.

Het Bestuur van het
Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut

Ede, september 1988

**AANBEVELINGEN VAN HET PROF.DR. G.A. LINDEBOOM INSTITUUT AAN DE
REGERING EN AAN HET PARLEMENT.**

In aanmerking nemend dat,

- a. de IVF-behandeling vooral psychisch een zeer belastende ingreep is met een nog altijd laag resultaat (d.i. de geboorte van een levend kind). (Hs.I en II),
- b. deze techniek de infra-structuur levert voor allerlei andere manipulaties met mens en voortplanting, die een aantal fundamentele waarden in onze samenleving ondermijnen zoals: eerbied voor het leven van de mens vanaf de conceptie (vgl.: De status van het menselijk embryo. Rapport van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, no.1 , Ede, 1988), het monogame huwelijk als context van voortplanting en opvoeding van kinderen, het recht van de kinderen op een vader en een moeder en het kennen van de eigen afstamming (Hs. I, II, III.),
- c. onvruchtbaarheid enerzijds relatief vaak het gevolg is van een bepaalde levensstijl en meer nadruk op preventie voor de hand ligt, en anderzijds vaak een psycho-somatische achtergrond heeft en dan ook primair op dát niveau behandeld zou moeten worden (Hs. I, II.),
- d. er voor de somatische oorzaken van onvruchtbaarheid alternatieven bestaan voor de IVF die een aantal bezwaren (met name b. en e.) hiertegen niet kennen (eileiderchirurgie en andere, minder ingrijpende vormen van kunstmatige voortplanting, zie Hs. I., Appendix) en voor zover nu bekend, eerder goedkoper dan duurder zijn dan IVF (per levend geboren kind),
- e. de IVF een techniek is waarbij met menselijke embryo's wordt omgegaan op een wijze die op zijn minst discutabel is en naar ons oordeel afgewezen moet worden. (Hs. II en Bijlage 1)
- f. de toepassing van IVF en andere kunstmatige voortplantingstechnieken buiten het huwelijksverband kan leiden tot allerlei juridische moeilijkheden en onzekerheden voor de kinderen (Hs. III).

dringt het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut er bij de regering en het parlement op aan dat:

1. er met betrekking tot IVF, zo deze al niet geheel verboden wordt, er in elk geval een ontmoedigingsbeleid wordt gevoerd, met name door deze behandeling niet op te (doen) nemen in sociale verzekeringen, noch in werknemersverzekeringen (ziekenfondswet), noch in de volksverzekeringen (AWBZ); ook in het verstrekkingenpakket van de particuliere verzekeringen zou het niet opgenomen mogen zijn.
2. onderzoek naar alternatieve behandelingsmethoden van infertiliteit waarbij geen bevruchting in vitro plaatsvindt, wordt gestimuleerd; bij gebleken veiligheid en

effectiviteit en morele aanvaardbaarheid kan de opname van deze behandelingen in het pakket van de ziektenkostenverzekeringen worden overwogen.

3. wanneer de IVF onverhoopt toegestaan blijft, het tot stand doen komen van menselijke embryo's, anders dan met het oog op voortplanting en anders dan door terugplanting in de baarmoeder van de donor van de gebruikte eicellen, bij de wet wordt verboden.
4. een verbod op onderzoek aan embryo's, dat niet direct gericht is op het welzijn van de betreffende embryo's zelf, wordt bevorderd.
5. medische hulp en commerciële bemiddeling bij iedere vorm van draagmoederschap bij de wet wordt verboden.
6. kinderen geboren met behulp van donorgameten, indien dit onverhoopt toegestaan blijft, een in de wet vastgelegd recht krijgen op informatie omtrent hun afstamming.
7. het post mortem gebruik van gameten bij kunstmatige voortplantingstechnieken bij de wet wordt verboden.

HOOFDSTUK I

IN-VITRO-FERTILISATIE
Een medische beschouwing

door

W.G.M. Witkam

SAMENVATTING

Klinische in-vitro-fertilisatie omvat, als praktische procedure, een aantal onderdelen, waarvan de laboratorium-fase per definitie onmisbaar is. De huidige praktijk van de laboratorium-fase steunt op de resultaten van voorafgaande historische experimenten met de in-vitro-conceptie en in-vitro-embryologie van de mens.

Het experimenteel aspect van de in-vitro-fertilisatie, behandeld in deel A van dit hoofdstuk, loopt als een rode draad vanuit het verleden via de huidige praktijk naar verdergaande biomanipulatie van het menselijk embryo in de toekomst. Tot de geboorte van de eerste "reageerbuisbaby" in 1978 kan men spreken van de periode van de "pioniers", waarvan de meesten zich bezig hielden met embryologie-in-vitro, terwijl de toepasbaarheid niet van meet af aan voorop stond. De geschiedenis van de ethische repercussies in die periode lijkt relevant voor de huidige situatie, gezien de blijvende fundamentele ethische vraag naar de rechtvaardiging van het gebruik van de levende menselijke conceptus als onderzoeksobject in de experimentele embryologie. De vrijheid van wetenschapsbeoefening op dit gebied staat nu eenmaal op gespannen voet met de ethische beschermwaardigheid van het menselijk embryo. Door middel van literatuuronderzoek worden de ethische repercussies gedurende de historische "pionier-periode" nagegaan (§ 1).

De opties en vooronderstellingen omtrent conceptie in het laboratorium treffen we opnieuw aan als grondslag voor de toepassing van reageerbuisbevruchting in de klinische context vanaf 1978. Ook de huidige klinische praktijk van in-vitro-fertilisatie en embryotransplantatie bij de mens verkeert immers aantoonbaar nog steeds in de experimentele fase en bij voortduring wordt de optie geuit voor voortzetting van het onderzoek dat de pioniers indertijd begonnen, teneinde de behandelingsresultaten te kunnen verbeteren. Tegelijk wordt de wenselijkheid geuit van gebruik van de bij de klinische in-vitro-fertilisatie beschikbaar komende "rest-embryo's" voor fundamenteel en toegepast onderzoek in het kader van diverse biomedische vraagstellingen, die de grenzen van het oorspronkelijk toepassingsgebied, dat van de infertiliteitsbehandeling, ja zelfs de grenzen van de traditionele geneeskunde te buiten gaan (zie het "Editorial" in "The Lancet" van 2-2-1985).

Op het eerste gezicht lijkt er in de toenemende stroom van publikaties [1] over in-vitro-fertilisatie geen gebrek te bestaan aan ethische beschouwingen [2]. Een belangrijk deel van deze literatuur wordt gevormd door wat wel "soft law" genoemd wordt: de richtlijnen, aanbevelingen en adviezen opgesteld door organisaties van beroepsbeoefenaars, maatschappelijke instellingen op het gebied van "wetenschap en samenleving", en overheidsinstanties, als voorbode van een nog nauwelijks op gang gekomen wettelijke regelgeving in een aantal landen. Deze teksten vormen, als uitvloeisel van voorafgaande ethische overwegingen, een belangrijke bron van studiemateriaal om de verschillende ethische posities te kunnen beschrijven (§ 2). Met de reeds gevoerde ethische discussie in landen, waar zich de pioniersperiode afspeelde en die derhalve een historische voorsprong hebben, zou het land van Anthonie van Leeuwenhoek [1632-1723] en Reinier de Graaf [1641-1673], waar wordt

geklaagd over een zekere achterstand wat betreft biomedisch onderzoek op dit gebied, zijn voordeel kunnen doen. (vgl.: "IVF: Nederland loopt achter". Medisch Contact 41, nr. 23, 1986).

Het specifieke ethische aspect, dat de reageerbuis-bevruchting onderscheidt van andere vormen van kunstmatige voortplanting, is dat van de meta-aspekten van de vroegste ontwikkeling van de mens en de ethische status van het menselijk embryo, met de eraan verbonden consequenties voor de beschermwaardigheid. In zoverre lijkt niet alleen de publieke discussie in de media, maar ook de inbreng van deskundigen in de vakliteratuur een recapitulatie van het eerder gevoerde abortus-provocatus-debat in vele landen. Hoezeer ook de beide probleemgebieden en de bijbehorende ethische repercussies elkaar hebben beïnvloed, nieuw biomedisch feitenmateriaal, gedurende de laatste jaren ook vanuit de in-vitro-studies aan het licht gekomen, kan het inzicht in het karakter van IVF als substitutie van het natuurlijk milieu verdiepen. Daardoor zou ook een andere wending kunnen worden gegeven aan de richting waarin het huidige ethisch debat zich begeeft. In § 3 wordt gepoogd de relevantie van het thans beschikbare inzicht na te gaan voor een oordeel over reageerbuisbevruchting en cryo-preservatie als biomanipulatie van het menselijk embryo.

In deel B komt dan de klinische IVF + ET ter sprake. De voor de ethische evaluatie belangrijke medische aspecten van deze therapeutische innovatie betreffen de veiligheid en de effectiviteit, ook in vergelijking met alternatieve technieken (Appendix). De in de praktijk onmisbare selectie van conceptus voor ET is ethisch aanvechtbaar en onthult dat IVF meer is dan alleen een behandelingsmethode voor bepaalde vormen van infertiliteit: het is een doorbraak, als zodanig meermalen toegejuicht als "the most spectacular biomedical event of the 1970s" (Grobstein), in de richting van volledige beheersing van de menselijke voortplanting. Reeds aan de pioniers stonden duidelijke eugenetische denkbeelden voor ogen: selectie van individuen op grond van het bezit van een bepaald genoom en modificatie van het menselijk genoom. De weefselkweek van het menselijk embryo zal ook in de toekomst als noodzakelijke uitgangssituatie ('proefopstelling') worden beschouwd, zowel voor onderzoek als voor toepassingen tot en met "genetic engineering". De reikwijdte van IVF is niet beperkt tot datgene wat alleen de wensouders en de behandelend gynaecoloog aangaat. Gezien de meta-aspekten gaat de problematiek het kader van de "elementaire" medisch-ethische situatie, de arts-patient relatie, te buiten.

Een "prometheïsche situatie" kondigt zich aan vanwege de grootschalige gevolgen, zowel mondiaal als met betrekking tot de toekomst, die onze beslissingen zullen hebben. De les van de Prometheus-mythe is, dat "grote vermogens een groot gevaar vormen, tenzij ze met grote wijsheid worden gebruikt en gebruik is voorbehouden aan degenen, die de gevolgen van een dergelijk gebruik kunnen overzien" (Rattray Taylor). De huidige gegevens uit onderzoek en praktische toepassing op het gebied van in-vitro-fertilisatie bij de mens kunnen, door vergelijking met resultaten van andere gebieden van biologisch onderzoek, leiden tot een extrapolatie in de richting van een toekomst, bestaande uit verdere realisering van de tendens tot biomanipulatie van het menselijk embryo, die in de huidige situatie al onmiskenbaar is en steeds meer een uitdaging vormt aan de prospectieve medische ethiek. Het

gaat niet meer uitsluitend om een "ethiek van de middelen" maar ook om een "ethiek van de doeleinden", wanneer we niet voort willen gaan met een "stuurloze geneeskunde". Stuurloos in zoverre in medische kringen een globale consensus ontbreekt omtrent de vraag welke van de zich aandienende biotechnische innovaties passen binnen het kader van de therapeutische opties van de geneeskunde. De vraag naar de metabiologische status van het menselijk embryo en de betekenis van de pre-implantatie-periode van de mens zal in een volgend rapport worden beantwoord, mede in het licht van recente inzichten afkomstig uit de humane embryologie en ontwikkelingsbiologie [48a]. Dit lijkt geboden, omdat de vroegste menselijke ontwikkelingsperiode zich aan de alledaagse ervaring onttrekt en de betekenis van de wetenschappelijke gegevens voor een filosofisch-ethisch standpunt nagegaan moest worden.

A.EXPERIMENTELE GENEESKUNDE EN IN-VITRO-FERTILISATIE.

Inleiding.

In-vitro-fertilisatie (IVF) als experiment ("non-clinical IVF") is historisch gezien aangewend in het kader van onderzoek van de bevruchting en de embryonale ontwikkeling bij zoogdieren en de mens, wegens de mogelijkheid van directe observatie en van experimentele beïnvloeding. De "stap naar de mens" hield eigenlijk de toepassing in van in-vitro-embryologie bij de mens. Deze stap werd gezet in Noord-Amerika door medici, die zich geleidelijk aan bewust werden van de mogelijkheden van toepasbaarheid bij het medisch probleem van de menselijke infertiliteit, het terrein van hun klinische werkzaamheden.

De ethische vraag naar de geoorloofdheid daarvan werd lange tijd niet openlijk gesteld en in feite genegeerd door zowel de pioniers als hun vakgenoten; daarbij spelen een rol de ontwikkeling van de medische ethiek en die van de sociale attitude t.a.v. de menselijke voortplanting onder de bevolking van de Angelsaksische landen in de laatste 25 jaar. Zonder met name de liberalisering van abortus provocatus op psycho-sociale en "therapeutische" indicatie zou er weinig kans zijn geweest op acceptatie onder wetenschappelijke onderzoekers van de experimentele IVF en ook niet op een zekere maatschappelijke acceptatie van de eerste toepassingen van klinische IVF, zoals die tot uiting kwam in de positieve publiciteit van de massa-media over de eerste "reageerbuisbabies" (tot zover in §1).

Na de caesuur van 1978 (geboorte eerste baby m.b.v. IVF) zijn de onderzoekers voortgegaan met de experimentele component van de IVF. De opties en vooronderstellingen moesten nu wel openlijk worden verdedigd, ondermeer voor het forum van advies- en beleidsorganen, hetgeen heeft geleid tot een stroomversnelling in het debat over de ethische verdedigbaarheid van de "mens in weefselkweek", tot en met de huidige opvattingen hierover. Het gehalte van de aangeboden ethische bijdragen blijkt te variëren van utilitarisme en overwegingen over prioriteiten in de gezondheidszorg, naast technology assessment [3] en kosten-baten- analyse [4], tot filosofische [5], levensbeschouwelijke [6] en moraaltheologische verhandelingen [7]. Van een aantal internationale documenten worden conclusies vermeld en het wetenschappelijk en logisch gehalte onderzocht (§ 2, p.12).

Bijzondere aandacht zal geschonken worden aan de veronderstelling omtrent het vervangbaar zijn van het natuurlijk milieu van conceptie en eerste ontwikkeling van de mens (§3, p21) en aan de opties aangaande het gebruik van het menselijk embryo als object van wetenschappelijk onderzoek (§ 2, p.15 e.v.; §3, p.23 e.v.)

- §1. De ethische repercussies in de "pionier-periode" van de in- vitro-fertilisatie, tot 1978. Een historische synopsis.

"History turns no sharp corners"

Arnold Toynbee

Toen Clifford Grobstein in het gerenommeerde tijdschrift "Scientific American" van juni 1979 [10] schreef: "The fertilization of a human egg in vitro appears first to have been accomplished in England in 1969 by the physiologists Edwards and Bavister and the gynecologist Steptoe", ging hij voorbij aan de eigen Noordamerikaanse geschiedenis. Reeds in 1944 was, overstemd door het rumoer van de Tweede Wereldoorlog en onbereikbaar voor Europese abonneés, een korte mededeling verschenen in "Science" [11] van de hand van John Rock en Miriam Menkin, die meldten in zes jaar tijd 138 levende menselijke folliculaire oöcyten te hebben geïnsemineerd in vitro en er in te zijn geslaagd drie maal bevruchting en klieving in een horloge-glas-kweek tot stand te hebben gebracht. Deze eerste klievingsstadia bij de mens (twee- en drie-cellig) waren nooit eerder beschreven. Wel wordt verwezen naar het werk van Gregory Pincus, die er in 1935 in geslaagd was bij het konijn IVF, ET en verdere ontwikkeling tot en met de geboorte te realiseren [12]. In een voetnoot en ook in volgende publikaties van Rock wordt getuigd van de steun die hij bij zijn experimenten van Pincus mocht ontvangen.

Het lijkt voor de hand te liggen Gregory Pincus te beschouwen niet alleen als uitvinder van de anti-conceptie-pil, maar ook als de eigenlijke 'auctor intellectualis' van de IVF- techniek, gezien ook hetgeen Edwards volgens diens zeggen aan hem verschuldigd is [13]. Rock en Menkin waren medici, verbonden aan gynaecologische klinieken. In juni 1947 hield Rock een lezing over zijn experimenten te Montebello in Canada voor de American Gynaecological Society, getiteld: "The Human Conceptus during the first two weeks of Gestation"[14]. De titel geeft de wetenschappelijke setting weer: de allereerste ontwikkelingsstadia van de mens waren lange tijd "terra incognita" gebleven. Men was aangewezen op het verzamelen van toevalsvondsten in materiaal, afkomstig van gynaecologische operaties. De eerste onderzoekers, die een levende menselijke zygoote hebben geobserveerd, waren Allen c.s. in 1930 [15] en wel na het uitspoelen tijdens operaties van de tubae van patiënten; de kennis omtrent het tijdstip van ovulatie bij de mens was inmiddels beschikbaar (Ogino, 1923). De embryologie was nog een prille wetenschap. Rock heeft zich, met o.a. Hertig, Streeter, Heuser en Adams een naam verworven door met enorm doorzettingsvermogen het spaarzame en kostbare materiaal bijeen te brengen in het Carnegie-Instituut te Washington D.C. en door het te catalogiseren en te beschrijven.

De conclusie te Montebello was:

human ova, obtained from unruptured follicles can be fertilized in the laboratory and cultured to the three-cell stage".

Was deze stap ook ethisch overwogen? Daarvan blijkt aanvankelijk niets; ook blijkt dat niet uit het verslag van de discussie, volgend op de lezing. Er werd geen "precedent" in gezien. De ethische uitdaging werd niet onderkend.

Of toch wel? Een jaar later (1948) werd te Genève de befaamde "Declaration" [16] opgesteld door toedoen van de World Medical Association, waarvan vele vooraanstaande Amerikaanse medici deel uitmaakten. "This significant statement of medical ethics was especially important in view of the medical crimes which had just been committed in Nazi Germany" zegt Reich [17], hiermee de algemene opinie onder historici weergevend omtrent de historische context, die van de processen van Neurenberg. Misschien zal de studie van de voorgeschiedenis van de Declaration en de opstellers ervan aan het licht kunnen brengen of de betrokken Amerikaanse medici ook de in-vitro-experimenten van Rock voor ogen hadden toen zij stemden voor de clausule:

"I will maintain the utmost respect for human life from the time of conception"

Er lijkt althans een stilte te vallen tot 1953, toen de gynaecoloog Landrum Shettles publiceerde over: "Observations on Human Follicular and Tubal Ova" waarvan er twee in vitro waren geïnsemineerd, en na conceptie tot het tweecellig stadium waren voortgekweekt [18]. Twee jaar later wordt gesproken over toepasbaarheid:

"In 1955 Shettles recognised that the treatment of infertility was possible by IVF and this opinion was shared by Rock. Rock commented that Shettles may be able to extract an egg from the ovary via a laparoscope, fertilise it in vitro and return it to the uterus, 'thus he will impregnate the woman in spite of the fact that she has no tubes'. However, the American climate was becoming hostile to such views, and the retirement of Rock in 1956 led to a phasing out of their work in the U.S.A." [108].

De embryologie nam daar weer haar toevlucht tot het bestuderen van de dode menselijke conceptus tijdens de hoogconjunctuur van de therapeutische hysterectomie (o.a. A.T.Hertig en J. Rock). Men had de betrokken patiënten de data van menstruatie en coïtus tevoren laten bijhouden, zodat het operatierooster kon worden aangepast.

In 1957 hield Shettles een inleiding voor de "Obstetrical Society" van New York, getiteld: "The living Human Ovum", met vermelding van nieuwe concepties in vitro en kweek daarvan tot in het morula-stadium (72 uur) [19]. In de discussie verklaarde de gepensioneerd Rock:

"As far as I am aware, he is the only man in the world who could show you and tell you what he has told you of the very first stages of human conception. He has added tubal epithelium to his culture medium and has been more succesful than anybody else who has attempted in vitro fertilization. Dr Shettles has not yet told us that he is ready to apply his in vitro fertilization towards impregnating women. This may be because he has been devoting so much time to the egg he has not realized that with the new steroids now available it is possible in about 4 days of treatment to change the endometrium from an early proliferation stage to the condition found 4 days after ovulation. The time may be rapidly approaching when the poor woman whose tubes have been excised, yet who still wants a baby, will rejoice that dr Shettles will be able to

extract an ovum from her ovary, probably not by laparotomy, but through an operating telescope (which can be done, we have done it); then fertilize the egg in vitro by the husband's spermatozoa, and finally put it back in the uterus".

Groot-Brittannië kende eigen pioniers: McLaren [144] en Biggers [86] waren erin geslaagd bij muizen IVF en ET tot stand te brengen (1958) [20]. Edwards lijkt in zijn terugblik van 1980 zijn eigen bijdrage nogal te overschatten [101]. Een minstens even belangrijke pionier, aanvankelijk op het terrein van de veterinaire IVF, was C.R. Austin [81], in de positie van "Charles Darwin-Professor" of Animal Embryology te Cambridge, oorspronkelijk werkzaam in Australië. Onafhankelijk van Chang had hij in 1952 [21] het verschijnsel van de capacitatie van spermatozoa ontdekt. De kennis hiervan is essentieel gebleken voor de reproduceerbaarheid van IVF en lag ten grondslag aan het latere succes van Edwards. Diens eigen vroege studies in het begin van de zestiger jaren betroffen de rijping van oöcyten van zoogdieren en mensen in vitro, zij betekenden de herontdekking van het werk van Pincus uit 1935 en legden de basis voor de techniek van de 'pre-incubatie' [13]. In 1965 deed Edwards tijdens een verblijf in Baltimore samen met het echtpaar Jones proeven, waarbij gepoogd werd met menselijke gameten conceptie tot stand te brengen in de tuba van een aap en een konijn, zonder succes overigens: onthullend voor de attitude van Edwards, die te Cambridge voor zijn IVF-experimenten zijn eigen semen gebruikte. Het zou het talent van een Jurgen Thorwald [22] vergen om deze achtergronden op passende wijze te beschrijven.

De publikaties in Nature [100, 102, 164] over menselijke klievingsstadia in vitro waren aanleiding tot een schrijven aan Edwards van de zijde van de Medical Research Council in april 1971 waarin een verzoek om subsidie werd afgewezen en ethische bezwaren tegen het IVF-onderzoek werden geformuleerd: er was geen onderzoek bij primaten aan voorafgegaan en er bestond onvoldoende inzicht in de risico's van klinische toepassing.

De zorgen en consideraties van de Engelstalige pioniers zelf werden in die tijd bepaald door (in hun volgorde van belangrijkheid):

- de technische reproduceerbaarheid van de IVF;
- de klinische toepasbaarheid ervan, met name de effectiviteit en veiligheid;
- de reactie van de kant van beroepsgenoten en sponsors;
- de reactie van de kant van de maatschappij: media, politici.

Daarbij wordt enerzijds het rekening houden met de sociale reactie beschouwd als ethiek; anderzijds de verantwoordelijkheid voor de toepassingen en de acceptatie van de sociale consequenties uitdrukkelijk aan de maatschappij toebedacht, zonder dat van eigen macro-ethische inbreng sprake was.

Kenmerkend is dat deze houding bij Edwards ook aanwezig is op een ander terrein van de ontwikkelingsbiologie, waar hij bezig was: de immunologie van de voortplanting. In een publikatie: "Immunity and the Control of Human Fertility" schrijft hij, nadenkend over de toepasbaarheid van een "anti-zwangerschapsvaccin":

"No serious attempt has yet been made to apply immunological methods clinically or to judge their effects socially, although they do offer considerable advantages" [99].

Maar ook in de samenleving waren opmerkelijke veranderingen in het denken over de menselijke voortplanting op gang gekomen. De pil van Pincus, waardoor op grote schaal ontkoppeling van sexualiteit en voorplanting mogelijk werd, was in 1960 door de Amerikaanse Food and Drug Administration toegelaten als anticonceptivum.

De promiscuïteit van de seksuele revolutie veroorzaakte een sterke verbreiding van lichte venerische infecties, met als late complicatie tubaire onvruchtbaarheid [23].

In 1967 werd in Engeland de Abortion Act aangenomen. De liberalisatie en acceptatie van abortus provocatus is van beslissende invloed geweest op het toepasbaar maken van IVF bij de mens als infertiliteitsbehandeling om de volgende redenen:

- Vele ongewenste kinderen kwamen niet meer ter wereld, waardoor het aantal voor sociale adoptie beschikbare kinderen moet zijn gaan afnemen: adoptie als vervulling van de kinderwens werd hoe langer hoe minder haalbaar;
- de liberalisatie van abortus ging gepaard met de trend te spreken van "relatieve beschermwaardigheid" van het menselijk embryo: "the 'blob-of-tissue' school of embryology has done its job well in dehumanizing the unborn child", zegt Hilgers [24];
- de pioniers sloten het optreden van ernstige misvormingen na IVF + ET niet uit [25]. Na legalisatie van abortus provocatus kon men op grond van prenatale diagnostiek ook na implantatie nog overgaan tot selectie door middel van deze vorm van abortus: Louise Brown werd aan amniocentese onderworpen.

Voor Edwards en de zijnen was de acceptatie van abortus provocatus tevens een argument om de "spilling of human life" te verdedigen met:

"Het absolutistisch standpunt is in strijd met de opvatting van de samenleving, die met overweldigende meerderheid voor abortus-wetgeving heeft gestemd" [101].

Als gastspreker aan de George Washington University heeft Edwards in december 1968 zijn bewondering geuit voor de pioniers op het gebied van abortus provocatus: "those abortions, carried out in the face of severely repressive laws", in een rede getiteld "Social Values and Research in Human Embryology" [26], waarin de wetenschappelijke onderzoekers op het gebied van "experimental embryology" werden aangespoord het voorbeeld te volgen van de "lobbyists for reform in the laws of drug and alcohol addiction, abortion and sexual behaviour". De eerste pogingen tot klinische in-vitro-fertilisatie volgden op de legalisering van abortus provocatus, ook in de V.S. Een coincidentie die vatbaar is voor discussie over een mogelijk oorzakelijk verband. In de VS vond in januari 1973 de "Supreme Court's Decision" plaats, die op federaal niveau de abortus-praktijk legitimeerde. In september van datzelfde jaar trad een conflict op rond de eerste Amerikaanse poging tot klinische IVF, in de literatuur bekend als de z.g. "Del-Zio Case" [22]: de behandelende gynaecologen van mrs Del Zio pasten IVF toe met haar gameten en die van haar man, met de bedoeling daarna tot ET over te gaan: het hoofd van de kliniek echter maakte om ethische redenen een einde aan de incubatie. Een der behandelende gynaecologen was L.Shettles! Het echtpaar Del Zio eiste in een civiele procedure met succes

schadevergoeding van de Columbia University. De verdedigers hadden tevergeefs gewezen op de medische risico's voor de wensmoeder, als grond voor ethische afwijzing.

Intussen had R. Edwards de gelegenheid gehad het zevende "World Congress on Fertility and Sterility" in 1971 in Japan toe te spreken. Zijn voordracht "Fertilization and development of preovulatory human oocytes in vitro" handelde niet over ethiek, maar over opties: het denkbeeld van "control of reproduction" moest juist de Japanners aanspreken. Hij besloot aldus:

"I have described today our work on human conception. Like many other medical advances, the increasing control over human preimplantation development brings obvious advantages and yet raises other issues of concern. Our primary task is to alleviate the infertility of our patients by means of embryo transfer, a task that could bring considerable happiness to many couples. In attempting to achieve this, our work should also help in understanding basic reproductive physiology in man, so that we will be better able to evaluate methods of contraception and learn how to alleviate human congenital malformations." [26]

Op het gebied van de veterinaire techniek was gebleken, dank zij de studie van A. Jones en W. Bodmer [133] uit 1974 [27], dat er geen teratologische gevolgen waren te vrezen in de praktijk van de veterinaire IVF en ET. Voor de groep van Edwards, waartoe in 1968 de gynaecoloog P. Steptoe was toegetreden, was dit het sein om verder te gaan met klinische IVF [27]. Tussen 1973 en 1977 werd de procedure door hen uitgevoerd bij 77 patiënten, met als resultaat één tubaire zwangerschap die moest worden afgebroken en twee zwangerschappen die eindigden in spontane abortus. In 1977 besloot men de superovulatie als voorbehandeling achterwege te laten, hetgeen geleid heeft tot het succes met Louise Brown, de eerste baby, die werd geboren m.b.v. IVF.

Australië [28] werd bij de invoering van IVF-technieken gekoloniseerd vanuit Cambridge, na pogingen met alloplastiek van de eileider ter behandeling van tubaire infertiliteit [178]. De bioloog Neil Moore opperde op een conferentie in het 'Queen Victoria' in 1969 de mogelijkheid van klinische IVF + ET, op grond van de goede ervaringen in de schapenfokkerij. Nadat een team (de z.g. 'Melbourne-Group') was opgericht, kon met hulp van de Engelse know-how in 1973 een gedeeltelijk succes worden gemeld door D. de Kretzer e.a. [29]. Tot de geboorte van Candice Reed in 1980 was evenwel nog een lange weg te gaan.

In beroepskringen van obstetrici-gynaecologen waren intussen de pogingen om klinische IVF te realiseren en de voorlopige resultaten ervan grotendeels genegeerd. In het "Year Book of Obstetrics & Gynecology" van 1977 wordt een publikatie van Edwards en Steptoe besproken. Het sceptisch commentaar van de redactie had alleen betrekking op de praktische consequenties voor de operatiezaal:

"If this procedure ever becomes clinically feasible, it might change the practice of removing the uterus at the time of surgery for tubal disease." [30]

Na de primeur van Edwards en Steptoe zou dat snel veranderen. Weliswaar kwam er ook substantiële kritiek los in vakbladen [32], maar de leidende gynaecologen konden er niet langer omheen hen voor het front der troepen te

huldigen en zo kon Edwards een toespraak houden tot het Royal College of Obstetricians and Gynecologists op 26 januari 1979 [31]. Ook de Medical Research Council zou overstag gaan, maar formeel niet eerder dan in 1982. De "Challenge of the Eighties" [33] was begonnen.

§2. Huidige internationale achtergronden van de in-vitro-fertilisatie. De opties en vooronderstellingen in de literatuur.

"It is important to provide protection for the natural processes by which a human being comes into this world, against the Faustian ambitions of some mechanistic science and of technology.."

David Holbrook [34, 124]

Spoedig na de publiciteit rond de eerste "reageerbuisbaby" werden, het eerst in de Angelsakische landen, door overheden, adviesorganen van de overheid, organisaties van biomedici en instellingen op het gebied van wetenschap en samenlevingcommissies gevormd om niet alleen over de klinische IVF+ET, maar ook over de in-vitro embryologie pre-adviezen te formuleren als aanzet tot beleidsbepaling: een ontwikkeling die in deze en andere, later bij de ontwikkelingen betrokken landen tot op heden is doorgegaan. Er is ook een duidelijke noodzaak toe, wegens het in de jaren tachtig beschikbaar komen van "spare embryos" in het kader van de meest gevolgde klinische IVF+ET-procedure, waarbij men embryo's overhoudt: een factor, die vóór 1980 geen rol speelde.

Het micro-ethisch dilemma: "wat doen we met deze rest-embryo's?" lijkt de meest gestelde vraag die aan professionele ethici werd voorgelegd. De Australiër A. Lopata schrijft hierover:

"Because every embryo, that is not placed in the uterus, is destined to perish and because biologic development is a continuum of increasing complexity, the spare embryo must be regarded at the present time as human tissue of limited viability. As such, decisions must be made as to who owns the spare embryo, who is responsible for its fate, and whether carrying out ethically regulated scientific studies upon the embryonic tissue is morally more desirable than the act of throwing it away. At present our edict is to allow the embryo to succumb and then to discard it. This philosophic stance may be safe but leads to the loss of information that could benefit patients and the whole field of IVF + ET."

[138]

De meeste overwegingen hanteren een ethisch onderscheid tussen het (ook voor 1978 gepraktizeerde) verwekken van menselijk leven voor experimentele doeleinden ("specially created embryos") en het gebruik van in het kader van klinische IVF "disposable" [35] geworden rest-embryo's.

In de oordeelsvorming kwam en komt de vraag expliciet aan bod, die voor 1978 in het algemeen genegeerd was: 'weegt het wetenschappelijk profijt op tegen het verlies aan respect voor het menselijk embryo?' Inderdaad, meestal werd de balansoverweging toegepast:

"potential of IVF" < ---- > "respect due to the human
embryo"

(WARNOCK-COMMITTEE, 1984 [177])

zoals het in verband met het oordeel over abortus provocatus ging over:

"human needs" < ---- > "embryo rights" [109]

Inzoverre herhaalde zich inderdaad de geschiedenis van het abortus-provocatus-debat. Het was waarschijnlijk ook wegens deze herhaling, dat in de pre-adviezen in de meeste gevallen geen uitspraak werd gedaan over de status van het embryo, al werd wel erkend, dat deze status nader 'wettelijk geregeld' zou moeten worden in verband met bijv. 'eigendoms'-aanspraken op in vitro verwekte conceptus.

Toch waren er ook voorbeelden van een absolutistisch standpunt [36]: het ten principale afwijzen van alle experimenten met menselijke embryo's; daarbij werd tegelijkertijd aangenomen, dat men de klinische IVF ten bate van onvruchtbaarheidsbehandeling zou kunnen sauveren, ten onrechte overigens, zie p.26 ev.

In een overzicht (zie p.30) worden de uitspraken van een aantal van deze organisaties samengevat.

Degenen, die de doorslag gaven aan het wetenschappelijk profijt ("the benefits of IVF") hanteerden vooronderstellingen op drie punten:

- a) de doelstellingen van de research
- b) de keuze van het menselijk embryo als proefobject
- c) de keuze van de weefselkweek als proefopstelling

Ad a): de doelstellingen van de research.

In de overwegingen wordt onder meer het standpunt aangetroffen van de verdedigbaarheid in algemene zin van een autonome, vrije wetenschaps-beoefening op dit gebied, omdat vooruitgang op het gebied van de natuurwetenschappen van primair belang voor de mensheid wordt geacht. Het is duidelijk, naar welke zijde de balans dan doorslaat. Meestal treft men de opvatting aan, dat het vooral gaat om (sterk of minder sterk uitgesproken) toegepaste research, die ethisch verdedigbaar zou zijn als ze aansluit bij maatschappelijke behoeften en in overeenstemming is met de opvattingen van een democratische meerderheid [37]; dit leidt tot de volgende versie van de balans-redenering:

"social needs" < ---- > "spilling of human life"

De maatschappelijke "behoeften" dienen dan wel eerst vertaald te worden in prioriteiten voor de research (38), hetgeen voor de experimentele IVF is gedaan, bijvoorbeeld door de 'Advisory Subgroup on Human Reproduction' van de gezamenlijke European Medical Research Councils [104].

Deze 'Subgroup' achtte het niet nuttig, onderscheid te maken tussen "basic and applied research"; zij gebruikte als criteria voor haar "Recommendations for Priority Areas in Human Reproduction Research, 1984" de relevantie ten aanzien van medische en sociale problemen in Europa en de Derde wereld en de ingeschatte uitvoerbaarheid van eventuele toepassingen. Zij komt dan tot de volgende lijst van de research-items, waarvan de volgorde geen betekenis heeft voor de toegekende importantie:

1. Biological aspects of Human Sexuality
 - 1.1 Sexual development and the brain
 - 1.2 Sexual maturation
 - 1.3 Hormonal determinants of sexual behaviour
 - 1.4 Sexual dysfunction and ageing
2. Environmental Influences on Reproduction
(further research is also required into the effects of putative pollutants on ..the development of the embryo)
3. Male Reproduction
4. Female Reproduction
 - 4.1 Follicular maturation
(The success of IVF and ET seems to depend heavily upon the appropriate maturation of the oocyte in vivo before aspiration. Studies should be undertaken of the mechanisms of oocyte maturation, with a view to developing procedures whereby several oocytes recovered at a short but fixed interval could be matured and then fertilised in vitro)
 - 4.2 Endometrial function
(..development of effective treatments for repeated abortion and the establishment of pregnancy after ET)
 - 4.3 Luteal function
(..luteal regression might be induced for purposes of contraception)
5. Fertility Control
 - 5.1 Epidemiological research on contraceptive safety
 - 5.2 Research and development of new methods (of fertility control)
 - 5.3 Lactation and the mechanisms of lactational amenorrhoea
6. Infertility
 - 6.1 Tubal Infertility
(relation between sexually transmitted diseases and infertility in various countries)
 - 6.2 Male Infertility
7. Embryonic and Fetal Development
(development of new techniques of culture of human gametes and early embryos and the development of probes to explore the genome)
 - 7.1 Chromosomal abnormalities
(human embryos should be karyotyped)
 - 7.2 Genetic Analysis
(specific DNA-probes could be used as markers of differentiation during early development)
 - 7.3 Placenta as a normal human tissue
 - 7.4 Fetal Growth

(to be studied specifically in man by the use of non-radioactive isotopes, or in-vitro models)

(Onderstrepingen door schr.)

De aansluiting van deze opsomming van prioriteiten bij maatschappelijke behoeften lijkt inderdaad aanwezig: het is een getrouwe weerspiegeling van diverse opties, die slechts overeenkomen in het aspect van acceptatie van manipulatie van de menselijke vruchtbaarheid [119] in de Westeuropese welvaarts cultuur [38].

In aanmerking moet worden genomen, dat een deel van de behoefte aan manipulatie van de vruchtbaarheid zijn oorsprong vindt in het aanbod van klinische IVF+ET zelf, als nieuwe techniek van kunstmatige voortplanting: dit volgens de Wet van de econoom Parkinson.

Tegenover de "technologische imperatief" en het vooruitgangsgeloof, liggend aan de basis van dergelijke uitspraken, uitmondend in een pleidooi voor de benutting van de "potential of IVF", naar het schijnt tot elke prijs [177], staat het ontbreken van de vraag naar de waarde van deze ontwikkelingen voor de samenleving:

"Pourquoi produire encore de plus en plus d'artifices sans jamais oser la question fondamentale de leur sens pour l'histoire et la vie quotidienne des hommes? Cette myopie politique illustre le triomphe de l'idéologie du progrès et, plus spécifiquement, de l'idéologie thérapeutique", aldus de Franse pionier van de "Fivete", Jacques Testart [39,169].

Welke van de aldus vertegenwoordigde Europese vakorganisaties van biomedici deze aanbevelingen overnemen, al of niet na macro-ethische evaluatie, is nog niet geheel duidelijk.

Een aantal van de voorgestelde items komen ook voor in de documenten van het overzicht (zie p.30). In die documenten vindt men de sporen van ethische overwegingen wel terug, al komt het slechts een enkele maal tot een echte medisch-ethische bezinning (Australische Senaatscie, zie p.18).

Ad b): de keuze van het menselijk embryo als proefobject.

De expliciete argumentatie achter het gebruik van het menselijk embryo in deze documenten is, dat het menselijk embryo onvervangbaar zou zijn voor bepaalde vraagstellingen van fundamentele en toegepaste aard.

Voor wat betreft fundamenteel onderzoek kan worden gesteld, dat op drie gebieden deze claim niet houdbaar is.

Op het gebied van de algemene embryologie is het menselijk embryo zelfs veel minder geschikt als proefobject dan embryo's van proefdieren. Algemene aspecten [40] van klieving en blastogenese bij zoogdieren beantwoorden aan de Wet van Von Baer [41], zodat een verantwoorde extrapolatie naar de eerste ontwikkeling van de menselijke zygote mogelijk is [42]. De hoeveelheid reeds verzamelde gegevens op dit gebied is reeds groot, nog steeds wordt vooruitgang geboekt, althans binnen het kader van analytische reductie [43, 44].

Voor onderzoeken op het gebied van de algemene teratologie is het menselijk embryo evenmin onmisbaar.

De vooraanstaand teratoloog J.G. Wilson heeft enige jaren geleden in zijn "Current Status of Teratology" [175] de vooruitgang van het onderzoek op dit terrein sinds de ontdekking van het thalidomide-effect door Lenz en McBride in 1961 beschreven:

een massa gegevens is verkregen door systematisch onderzoek op proefdieren, gefinancierd met "gewetens"-geld van de grote farmaceutische concerns en "there are in it important generalizations, which can be distilled out". Dientengevolge konden een zestal "General principles of teratology" worden opgesteld, waarvan op redelijke gronden niet betwijfeld kan worden dat ze ook voor de teratogenese bij de mens opgaan.

Ook de studie van het fundamentele vraagstuk van de expressie van de genetische informatie, ook wel fenogenese genoemd ("Gene action", [166]) werd en kan het beste bestudeerd worden aan de hand van proefdieren met een wat minder gecompliceerd genoom dan dat van de mens: de algemene geldigheid van genetische mechanismen is juist een der beginselen van de algemene genetica.

Doch er zijn ook methodische bedenkingen aan te voeren tegen de keuze van het menselijk embryo als researchobject. Die zijn gelegen in de enorme genetische diversiteit tussen menselijke individuen. Een reductionistische wetenschapsbeoefening zal op een bepaald moment niet verder komen zonder eliminatie van deze "onbekende". De reactie van het menselijk embryo op allerlei experimentele situaties wordt noodzakelijkerwijs mede bepaald door de individuele erfelijke aanleg. De voorkeur is reeds onder onderzoekers uitgesproken voor het gebruik van "cellijnen" van een bekende genetische samenstelling, die afkomstig zijn van menselijk weefsel dat op ethisch onomstreden wijze kan worden verkregen.

De consequentie van dit bezwaar zou ook kunnen zijn de acceptatie van het klonen van het menselijk embryo door embryo-splitsing. De bewering dat het klonen van de mens nutteloos zou zijn, is ongeloofwaardig: voor research-doeleinden zou deze biomanipulatie, louter methodisch gezien, van grote waarde zijn. Een andere biomanipulatie als alternatief zou zijn: de kunstmatig in het laboratorium verkorte levenscyclus ("short life cycle"), berustend op klonering, die eveneens de mogelijkheid biedt te werken met genetisch uniform "materiaal". Aangaande de logica van de keuze van het menselijk embryo als proefobject kan een dubbele paradox worden geconstateerd:

- terwijl in de context van ethische overwegingen door bepaalde auteurs de menselijke status van het "pre-embryo" wordt ontkend (zie §4) wordt de keuze als proefobject bepaald doordat de conceptus tot de menselijke species behoort;
- terwijl in de context van de toepassing als klinische IVF+ET voorafgaande "trials" met primaten werden overgeslagen als niet noodzakelijk [45], omdat de ervaringen met veterinaire IVF+ET konden volstaan, wordt nu gesteld dat, "trials" met het menselijk embryo onmisbaar zijn voor verbetering van de techniek zelf.

Ad c): de keuze van de weefselkweek als proefopstelling.

De keuze van de weefselkweek gedurende een korte, omschreven periode vooronderstelt in verband met fundamenteel onderzoek van de menselijke embryonale ontwikkeling dat, de in-vivo-situatie op voldoende betrouwbare wijze wordt benaderd om significante conclusies over het natuurlijk gebeuren te kunnen trekken.

Hier moet gewezen worden op:

1. Het achterliggende geneticisme (zie Lexicon): het embryo- in-vitro wordt uit zijn

natuurlijke "ecologische" milieu gehaald, alsof dit voor het verloop van de bevruchting en eerste ontwikkeling niet belangrijk zou zijn. Een aantal beslissende fysiologisch werkzame epigenetische factoren, behorende tot het tubaire milieu, ontbreken en daarmee een van de beslissende parameters van de ontogenetische ontwikkeling:

"Ontogeny is the result of action of external factors in evoking responses from the internal factors of an animal to which the latter were transmitted by inheritance from its parents." [84].

De menselijke zygote is niet alleen niet uitsluitend genetisch gedetermineerd, hij is, als oligolecithale conceptus zelfs veel minder preformationistisch gedetermineerd dan de zygoten van amfibieën en sauropsiden en veel meer dan deze aangewezen op toevoer van energie uit de omgeving en eigen synthese van RNA. De huidige genetica gaat teveel uit van preformationistische denkbeelden: "There is a strong preformationist undercurrent in the modern view about genes" [127].

2. Het miskennen van het artefacten-probleem: ervaringen met weefselkweek-technieken hebben geleerd, dat chromosomale veranderingen het gevolg kunnen zijn van de kweektechniek zelf. Het lijkt, gezien de aard van deze veranderingen, niet mogelijk deze te onderscheiden van chromosoom-afwijkingen, die van nature bij het menselijk embryo voorkomen en ontstaan tengevolge van cytogenetische "fouten" tijdens de reductiedeling of de bevruchting [46]:

3. Het nadeel van de korte duur van de experimentele in-vitro- kweek en het ethisch gefundeerd verbod op "terugplaatsing" van aan experimenten onderworpen embryo's. Dit laatste vormt voor Edwards en andere pioniers dé ethiek van de niet-klinische IVF [47]. Hierdoor ontbreekt "de proef op de ontwikkeling": een noodzakelijke voorwaarde om conclusies te kunnen trekken uit embryologische of teratologische experimenten; analoog met de experimentele methoden der klassieke genetica, die ondenkbaar zijn zonder "de proef op het nageslacht". De grote biomedicus William Beck heeft lang geleden op deze overeenkomst tussen experimentele embryologie en experimentele genetica gewezen [83]. Dit bezwaar is alleen te ondervangen door de tijdsduur van de proeven te verlengen; de tendens hiertoe is aanwijsbaar in verschillende recente publikaties. Logisch doorgetrokken zal deze voeren naar experimentele ectogenese;

4. Een reductionistische onderschatting van de biologische betekenis van het natuurlijk milieu, dat van tuba en uterus, voor de ontwikkeling van de menselijke zygote.

In-vitro-fertilisatie en in-vitro-ontwikkeling zijn zelfs als een atavisme te beschouwen: bij alle Amniota (ook bij de ovipare Classes onder hen), vindt bevruchting en klieving intra-corporeel plaats en evolutionisten zouden daar toch een zekere "survival"-waarde aan moeten toekennen. De geneticus Jérôme Lejeune zegt;

"Ce temple secret qu'est l'organisme de la mère est aussi le laboratoire d'embryologie le plus performant et le plus sophistiqué qu'on puisse imaginer" [137].

Deze overwegingen leiden tot het inzicht, dat de waarde van deze experimenten voor relevante conclusies beperkt is. Zelfs lijkt een principiële limiet

voor verdere vooruitgang op het niveau van positieve wetenschap aanwezig: evenals in de fysica van de elementaire deeltjes lijkt het "waarnemer-effect" hier op te treden: door onze onderzoeksmethode zelf verstoren we de eigenlijke aard van het voorwerp van onderzoek.

Reeds is de neiging aanwezig hetgeen in vitro wordt waargenomen en gemeten te beschouwen als dé realiteit: "in vitro veritas" [171]. Na de positivistische reductie blijkt ook, impliciet, de Hegeliaanse filosofie een kentheoretisch kader te leveren. Reeds in de klassieke periode van de descriptieve humane embryologie maakte G. Streeter met een door microscop vernauwd gezichtsveld de fout te spreken van "the period of free existence of the human ovum" [167].

Een deel van het voorgestelde onderzoek is van fundamentele aard of bevat fundamentele aspecten. Eigen aan fundamenteel onderzoek is, dat de resultaten kunnen leiden tot onvermoede toepassingen of tot vooruitgang in het beantwoorden van andere wetenschappelijke vraagstellingen dan de oorspronkelijke, soms zelfs over vakdisciplinaire grenzen heen.

Voor zover de in dit hoofdstuk besproken research van fundamentele aard is, kan toepasbaarheid van de resultaten ontstaan op meer dan een gebied. Bijv. onderzoek naar implantatie-bevorderende factoren, voorgesteld om de resultaten van klinische IVF+ET te kunnen verbeteren, kan ook leiden tot de vondst van nieuwe interceptiva [120] of tot de ontwikkeling van het ethisch omstreden "anti-zwangerschaps-vaccin" [99], zie p.9. Hetzelfde onderzoek zou ook - alhoewel voor alsnog onwaarschijnlijk - kunnen leiden tot toepasbaarheid van "implantatie in vitro" en ectogenese. Onderzoek naar chromosomale afwijkingen zou kunnen leiden tot toepassingen op het gebied van de genetische transformatie.

De beoordeling van voorstellen tot dergelijk fundamenteel onderzoek op deze gebieden kan niet buiten dergelijke aspecten, die, geformuleerd als prognoses, moeten worden voorgelegd aan de instanties die de verantwoordelijke beslissingen zullen nemen.

In het behandelde materiaal worden de ethische kernvragen die door de in-vitro-embryologie worden geïmpliceerd, niet gesteld, evenmin als in de historische "pionier-periode" (§1), te weten:

- I) "Is het ethisch aanvaardbaar, dat de menselijke conceptus beschikbaar ("disposable", [35]) komt als proefobject?"
- II) "Is het ethisch aanvaardbaar, dat tengevolge van de voorgestelde proefcondities de menselijke conceptus verwordt tot wegwerpobject ("disposable item")?"

Er is een uitzondering: de Australische Senaatscommissie [159]. Deze brengt de problematiek in verband met de belangrijkste documenten over medische ethiek van de laatste jaren: de Declaratie van Helsinki (1964) en die van Tokyo (1975) aangaande biomedisch onderzoek op proefpersonen en ontleent daaraan het onderscheid tussen "therapeutic and non-therapeutic research", in de Declaratie aldus geformuleerd [48]:

"In the field of biomedical research a fundamental distinction must be recognized between medical research in which the aim is essentially diagnostic and therapeutic for a patient; and medical research, the

essential object of which is purely scientific and without direct diagnostic or therapeutic value to the person subjected to the research."

De commissie neemt in haar "Report" de interpretatie over van J. Lejeune met betrekking tot embryo-research:

"When we use any drug or any action, or any intervention in the interest of the being who is under our care, we are doing medical intervention. But every time we use the person or the body who is under our care to exploit it, to obtain some indication of some new knowledge at the expense of the individual investigated, that is pure experimentation. Then the rule is very simple: When what we do is in the interest of this embryo, then it is medicine; but if it is our own interest, then it is experimentation and we take the embryo as material."

In dergelijke overwegingen wordt het menselijk embryo impliciet gelijk gesteld aan de in Helsinki bedoelde categorie van proefpersonen. Het ligt voor de hand, dat dit ons leidt naar de vraag waarop het Australische "Report" eveneens een opmerkelijk doordacht antwoord heeft gegeven: die naar de status van het menselijk embryo, [48a].

§3. Onderzoek naar de betekenis van de substitutie van het natuurlijk milieu.

"We have, in fact, created an artificial Fallopian tube"

Ian Johnston [49]

In-vitro-fertilisatie berust op substitutie van het natuurlijk milieu van bevruchting en pre-implantatie-periode: het lumen van de eileider, waarin zich in de meeste gevallen [50] de bevruchting en de klievings-fase voltrekt, en het cavum uteri, waar de conceptus, vier à vijf dagen na conceptie als "morula" aangekomen, zich ontwikkelt tot blastula en blastocyste, en na zona-lysis komt tot blijvend contact (adplantatie) met het endometrium, zes à zeven dagen na conceptie, als eerste uiting van de komende implantatie.

In vergelijking met de in-vivo-situatie is de weefselkweek een sterk gereduceerd milieu; de weefselkweek-techniek is als zodanig ook ontworpen, omdat het ontbreken van een aantal invloeden, werkzaam in de natuurlijke situatie ("in situ", zeggen de anatomen) door de experimentator als een voordeel wordt beschouwd:

"Tissue culture offers the investigator the theoretical advantage of isolating a group of cells from physical, neural and chemical influences of the body, and so maintaining the cells under known and controllable conditions. Its theoretical disadvantage is that the cells may be exposed to artificial and unphysiological media or to foreign bodies....Often it is difficult to interpret the results of tissue culture experiments or to reconcile the results with in vivo observations",

aldus R. Buchsbaum [51], hierin tevens de Achilleshiel van de methode aangevend. Voor de algemene biologie en embryologie is de weefselkweek van grote waarde geweest (Harrison, Carrel, Lewis); zelfs bleek het mogelijk en nuttig om te werken met "organ culture" (Thompson, Strangeways, Fell): vraagstellingen op het gebied van groei, differentiatie en histofysiologie konden beantwoord worden, doordat een verantwoorde extrapolatie van de bevindingen naar de toestand "in situ" mogelijk bleek.

De vooronderstelling voor de experimentele IVF was en is dat dergelijke resultaten ook verkregen kunnen worden op het gebied van de bevruchting en eerste ontwikkeling van de mens. Daarbij wordt uit het oog verloren, dat bij de IVF een totaal organisme in cultuur wordt gebracht waarvan de reactie door zoveel onbekende factoren kunnen worden bepaald, dat de controleerbaarheid van factoren een illusie wordt. Reeds is gewezen op de genetische diversiteit tussen menselijke conceptus onderling (p.16). Bovendien moet, gezien de tijdslimiet, de observatie beperkt blijven tot de klieving en blastogenese, een ontwikkelingsfase, waarin nog nauwelijks differentiatie kan worden waargenomen; wel de bijzondere groei en celdeling, kenmerkend voor de klievingsfase en de ontwikkelingsdynamica van de moleculaire processen van de celstofwisseling, intercellulaire reacties, cytotkinetische verschijnselen en de uitwisseling, via de celmembranen, met het milieu van de weefselkweek. Morfogenese, histogenese en organogenese echter spelen zich als

zodanig in deze periode nog niet af: hetgeen zich als verwerving van "prospektive Bedeutung" en als morfogenetische patroonvorming in de blastula voordoet, is alleen voor analyse bruikbaar door de "proef op de ontwikkeling" (zie p.17), die in dit geval niet mogelijk is. De mogelijkheden voor onderzoek worden nog verder ingeperkt, wanneer men wil afzien van "invasieve" of destructieve onderzoekstechnieken, hetgeen het geval is wanneer het gaat om onderzoek aan conceptus die voor embryo-transfer bestemde zijn.

De groei bijv. lijkt goed bestudeerd te kunnen worden met behulp van observatie. Doch de gebruikte observatietechnieken vereisen het afspoelen van de cumulus-cellen en het toepassen van verlichting. Dit zijn geen van beide neutrale factoren, die op de toestand van de zygote niet van invloed zouden kunnen zijn, zie p.26 ev.

Wat er van de groei van de zygote in vitro bekend is, zowel bij het dier als bij de mens, laat de conclusie toe, dat het tempo van de klievingsdelingen in vitro verlaagd is; voor de mens geldt, nauwkeuriger geformuleerd, dat de spreiding in de "cell doubling time" zeer groot is, conform de ervaringen met andere celkweken. De indruk bestaat, dat deze vertraging van de klievingsdelingen progressief is, zodat het tempo, naarmate de kweek voortduurt, hoe langer hoe meer achter loopt bij dat in vivo [52].

Het artefactenprobleem, inherent aan de weefselkweektechniek, speelt ook hier: in de loop van de meeste cultures treden degeneratieve veranderingen op, waarvan de betekenis wel wordt gerelativeerd door erop te wijzen, dat de klassieke humane embryologie deze veranderingen ook heeft aangetoond in het postmortale materiaal van die tijd [53]. Het onderscheid tussen fysiologisch/pathologisch is op dit gebied moeilijk op grond van celmorfologische kenmerken te maken en dientengevolge is ook het oordeel over de "viability" onzeker. Het zoeken naar niet-invasief te verkrijgen criteria voor levensvatbaarheid houdt velen bezig in verband met de klinische toepasbaarheid ervan op selectie van zygoten voor ET. De algemene indruk is, dat de levensvatbaarheid van het menselijk embryo afneemt met de duur van de kweek; reden waarom men probeert bij de klinische IVF de kweek zo kort mogelijk te laten duren [54].

Men streeft ernaar het tuba-secreet te substitueren door de weefselkweekvloeistof. Dit is met de tot nu toe bekende techniek een onmogelijke opgave: het natuurlijke tuba-secreet heeft een zeer gecompliceerde en inconstante samenstelling, deze wisselt naar de plaats in de ca. 10 cm lange tuba en naar de tijd [55]. Lange tijd nam men aan dat het tuba-secreet onmisbaar was voor het optreden van fertilisatie. Op zijn best kan de kweekvloeistof een benadering zijn van het tuba-slijm qua gemiddelde samenstelling, pH en toniciteit; aan aanpassingen, regulaties op grond van de toestand van de conceptus wordt niet gedacht. Het bijzondere van de in-vivo-situatie is namelijk, dat er vanaf de conceptie uitwisseling bestaat van biologische actieve stofwisselingsprodukten tussen de conceptus en het moederlijk organisme.

Het anatomisch substraat hiervoor is te vinden in de bijzondere bouw van de endosalpinx, met haar labyrint van slijmvliesplooien. Daardoor blijft de zygote voortdurend in aanraking met het moederlijk weefsel, waardoor uitwisseling van stofwisselingsprodukten op korte afstand mogelijk is [56].

Deze wisselwerking is bewezen door experimenten met radio-actieve isotopen. Maar het is vooral de ontdekking geweest van de Early Pregnancy Factor (EPF) bij de mens door H. Morton e.a. in 1976, die heeft geleid tot een verder inzicht in een complex van reacties van de kant van het organisme van het moederdier op de aanwezigheid van het zoogdier-embryo in de tuba en later in de uterus. Dit complex van reacties noemt men "maternal recognition": de symbiose tussen moeder en embryo blijkt ook al vóór de implantatie te bestaan en heeft het karakter van een biologische regelkring, waarvan sommige componenten nog ontdekt moeten worden. De EPF, bij de mens binnen 48 uur na conceptie aantoonbaar in het bloed van de a.s. moeder is ontdekt door de modificerende werking ervan op de functie van lymfocyten: het is de eerste immuno- suppressieve factor van de zwangerschap en is absoluut "pregnancy-specific" [148].

Er zijn nog meer biologisch-actieve stoffen in het spel, sommige nog niet nauwkeurig geïdentificeerd, samengevat onder de naam Pregnancy Associated Proteins. Uit IVF-onderzoek is bekend, dat het hormoon gonadotrofine, in het blastula-stadium door de conceptus afgescheiden, in de weefselkweekvloeistof aantoonbaar is [57]: extrapolierend zou dit betekenen, dat in vivo reeds voor implantatie signalen tot luteïnisatie en decidualisatie door de conceptus worden uitgezonden.

Het nog prille onderzoek op dit gebied heeft ook de respons van het moederlijk weefsel aan het licht gebracht: de afscheiding van specifieke eiwitten (uteroglobinen, blastokinine), waarvan sporen zijn aangetroffen in de vloeistof van het blastocoel [58]. Dat de afscheiding door de kliercellen van endosalpinx en endometrium een embryotrofe functie heeft, wordt door de literatuur onderbouwd [153]. Het functioneren van een regelkring hierbij reeds voor implantatie past dus in het geheel van deze ontwikkelingsperiode als een reeks van teleologisch verbonden verschijnselen, een biologisch "patroon".

De ontdekking van deze symbiotische regelkring vóór de implantatie is van grote betekenis voor het inzicht in het begin van de zwangerschap: de pragmatische visie van de huidige verloskunde, dat pas vanaf implantatie de symbiose aantoonbaar is ("biochemische en klinische zwangerschap") is niet langer houdbaar. Reeds een eminente vertegenwoordiger van een vorige generatie verloskundigen: K. de Snoo [161] heeft het begrip "gestatie-periode" voorgesteld, wat zeker in heroverweging genomen dient te worden, ook al omdat het aansluit bij het door Engelstalige biologen gebruikte begrip: "gestation" [59].

Voor het denken over IVF betekent de ontdekking van genoemde regelkring, dat het substitutie-karakter veel duidelijker wordt en dat ten aanzien van de methodologie van de IVF significante conclusies mogelijk zijn, die in de literatuur een enkele maal ook worden getrokken:

de weefselkweek heeft een statisch karakter en kan daardoor de dynamiek van de in-vivo-situatie niet vervangen.

Men zou de biofysica te hulp moeten roepen om een dynamisch systeem van weefselkweek te ontwerpen: dynamisch ook wat de regulatie van de temperatuur [60] en andere fysische grootheden betreft.

De gevolgen van deze niet-geslaagde substitutie, door het achterwege blijven van de "maternal recognition", zijn:

- deficiëntie van bepaalde biologisch actieve stoffen met een embryotrofe functie, waardoor verminderde vitaliteit en ontwikkelingskansen van de zygote;
- ingeval van klinische IVF+ET: bovendien verminderde receptiviteit van het endometrium ten tijde van implantatie.

Uit de praktijk van de klinische IVF+ET is bekend, dat het frequent uitblijven van implantatie na ET de reden moet zijn van het lage slaagpercentage, dat eigen is aan de klinische IVF en ondanks allerlei wijzigingen in de techniek de laatste negen jaar over heel de wereld in dezelfde orde van grootte is blijven steken. Vele auteurs erkennen dit probleem als de "bottleneck" van de klinische IVF+ET:

"The success of embryo transfer in IVF is only about 40 percent of that of the comparable phase in the natural process";

"The reinsertion step also has, at the moment, the lowest success rate".[61].

Het niet optreden van symbiotische regelkring en "maternal recognition" in vitro levert hiervoor een voldoende verklaring.

Vandaar ook dat veelvuldig uitgesproken opties voor voortgezet onderzoek aan de geïsoleerde conceptus in vitro met de bedoeling, de implantatiekansen te verbeteren, op methodische gronden geen ondersteuning kan verdienen, als ze hiermede geen rekening houden:

"Study of the isolated early human embryo could not provide answers to questions concerned with the physiology of implantation or its failure" [62].

Verbetering lijkt alleen mogelijk ofwel met behulp van de biofysica, zoals boven is gesuggereerd, ofwel door substitutie 'met behulp van de natuur'. Men heeft tijdens de "pionier-periode" reeds getracht, de conceptie en eerste ontwikkeling van de mens in de tuba van zoogdieren te doen plaatsvinden. Op die wijze zou een (soortvreemde?) "maternal recognition" ten bate van de conceptus geïnduceerd kunnen worden. Niettegenstaande de uitspraak in het Warnock-Report [172]:

"The placing of a human embryo in the uterus of another species for gestation should be a criminal offence,"

behoeft er in ethisch opzicht geen principeel verschil te bestaan tussen conceptie in een reageerbuis of in de tuba van een dier: m.a.w. wie het één toelaatbaar acht, kan het andere ten principale niet verbieden[63].

Een belangrijk artefact in weefselcultures is het optreden van afwijkingen aan de chromosomen, hetgeen wordt geduid als een onvermijdelijke aanpassing van de gekweekte cellen aan het kunstmatig milieu. Op het gebied van de cytogenetica lijkt betrouwbare extrapolatie van de door IVF verkregen gegevens naar de in-vivo-situatie hierdoor ernstig bemoeilijkt te worden. Een onderscheid maken tussen 'normale' en 'abnormale' verschijnselen van het in-vitro-gebeuren is, bij gebrek aan referentiewaarden, afkomstig van kennis van de normale ontwikkeling, niet goed mogelijk.

De wetenschappelijke resultaten vanaf 1944 tot nu toe zijn dan ook beperkt gebleven tot de volgende conclusies:

- in een deel der gevallen is extra-corporele conceptie, klieving, en blastogenese van de menselijke zygote mogelijk; de mens is zelfs een relatief gunstige species in dit opzicht gebleken; zie §1 en [5]. Men lijkt zich meestal

- te beroepen op de bewering: "de techniek werkt toch!";
- de reproduceerbaarheid is in sterke mate afhankelijk van de voorafgaande oöcytrijping;
- na IVF+ET (klinische IVF) is bij de mens in een deel der gevallen implantatie (en zwangerschap, geboorte enz.) mogelijk. Deze conclusie was echter alleen te bereiken door de "proef op de ontwikkeling", zie p.17.;
- de zygoten, die in vitro het hoogste klievingstempo vertonen, maken de meeste kans op implantatie;
- de levensvatbaarheid van de conceptus neemt af met de duur van de kweek.

Belangrijker nog voor ons onderwerp zijn de meta-aspecten van de IVF bij de mens, die voortvloeien uit de gegevens, in deze paragraaf besproken.

Hoewel het tegengestelde door deskundigen is beweerd, blijkt conceptie in vitro niet accidenteel, maar veeleer essentieel te verschillen van conceptie in vivo. Wanneer de Australiër I. Johnston zich verwondert over de opwinding betreffende het "maken van babies in de reageerbuis" schrijft hij, relativerend,:

"It would seem that the medical profession had suddenly discovered an alternative method of creation."[33]

Wood & Westmore (1983) [178] openen hun boekje met:

"De medische teams die zich bezig houden met de methode van de reageerbuisbevruchting maken geen leven; zij assisteren bij dit proces door gebruik te maken van door God gegeven materialen: de spermacellen van de man, het eitje van de vrouw en de kennis en vaardigheden van de wetenschapsmensen, doktoren en vele anderen."

En inderdaad worden bij de conceptie in vitro de door de natuur geleverde hoofdrolspelers gebruikt: de levende menselijke gameten. Gaat het nu alleen maar om het overwinnen van een accidentele belemmering voor conceptie?

Hier moet gesteld worden, dat niet uitsluitend de ambiance artificieel is: zoals uiteengezet in deze en de voorafgaande paragraaf, betekent het ontbreken van de symbiotische regelkring, ontwikkelingsbiologisch gezien, de afwezigheid van belangrijke, fysiologisch werkzame, epigenetische factoren als co-determinanten van de ontogenese.

De meta-betekenis van de IVF, zowel in de vorm van in-vitro- embryologie als in de vorm van klinische procedure, moet daarom zijn:

- dat sprake is van een defectueuze en voor het embryo schadelijke substitutie, die in geval van klinische toepassing het ontstaan van iatrogene schade voor de conceptus tot gevolg kan hebben;
- dat er sprake is van biomanipulatie omdat de voor de conceptus noodzakelijke gerichtheid op de symbiose wordt gefrustreerd;
- dat de natuurlijke kaders van plaats en tijd van de prenatale ontwikkeling worden doorbroken: de normale continuïteit van het moederlijk milieu gaat verloren, de zwangerschap wordt als het ware opgeschort. Voor de conceptus moet dit een ingreep betekenen in de natuurlijke dynamiek van de ontwikkeling, die eigen is aan Homo Sapiens. De aparte behandeling van de pre-implantatie-periode "de jure" en "de facto" miskent de continuïteit van het natuurlijk gebeuren en maakt tot een statische toestand wat van nature

essentieel dynamisch is. Heel duidelijk wordt dit bij nog een verder gaande vorm van biomanipulatie, voortgekomen uit de IVF-techniek: de cryo-preservatie, die de menselijke conceptus berooft van de tijd, als essentiële menselijke bepaaldheid en geforceerd poogt vast te houden, wat nu eenmaal in wezen niet statisch is!

Het laatstgenoemde aspect heeft natuurlijk betrekking op de praktijk van de klinische IVF+ET, te bespreken in B, p.26 ev. Aldaar komt ook het substitutie-karakter van IVF opnieuw ter sprake, onder het aspect van de risico's van de klinische IVF en de miskenning van de psychosomatische dimensies van conceptie en zwangerschap door deze vorm van toepassing van IVF op de mens.

B. KLINISCHE IN-VITRO-FERTILISATIE

Bij kritische beschouwing blijkt klinische IVF + ET vooralsnog een onrijpe vrucht aan de boom der wetenschappelijke kennis te zijn: tot nu toe draagt klinische IVF bij de mens nog steeds een experimenteel karakter, het succespercentage (uitgedrukt in het aantal geboorten van gezonde kinderen per aantal IVF-behandelingen) is laag, en de methode trekt een duidelijke wissel op de toekomst. De echte deskundigen zijn allesbehalve tevreden! Intussen heeft men het aangedurfd, steunend op de gunstige resultaten bij de veterinaire IVF, de oorspronkelijke indicatie te verruimen en wordt thans ook in ons land IVF in hoog tempo ingevoerd, met in het kielzog een aantal bijprodukten, zoals cryo-preservatie, prenatale adoptie en eiceldonatie.

De medische implicaties worden duidelijk door de in-vitro-fertilisatie te vergelijken met het natuurlijk gebeuren: de "in-vivo-fertilisatie". Om te beginnen al voor de eigenlijke fertilisatie: in plaats van ovulatie in een natuurlijke cyclus, brengt men bij de IVF meestal superovulatie teweeg door hormonale behandeling, een techniek stammend uit een ander gebied van onvruchtbaarheidsbehandeling, nl. dat van de anovulatoire cycli. In plaats van de natuurlijke eisprong af te wachten, wordt een punctie verricht van rijpe follikels door middel van laparoscopie onder algehele narcose en na het aanleggen van een pneumoperitoneum; ofwel men doet een transvaginale punctie, poliklinisch onder echoscopische controle.

Geen van al deze factoren zijn irrelevant voor het verdere succes en evenmin risicoloos: hormonale behandeling, gebruikte narcotica, pneumoperitoneum, tot en met de punctie, die schijnt te leiden tot verlies van granulosa-cellen, en de ultrageluidsgolven, waarvan volgens de Gezondheidsraad vooralsnog de schadelijkheid niet kan worden aangetoond [64].

Bij de eigenlijke fertilisatie in vitro (ook wel inseminatie genoemd) ontbreekt niet alleen het natuurlijk milieu van de eileider, maar ook de natuurlijke competitie van de spermatozoa.

Dit laatste wordt als een voordeel gezien. Daarom worden sinds kort oligospermie en andere sperma-afwijkingen beschouwd als indicaties voor IVF. Echter, het risico bestaat, dat bevruchting optreedt met abnormale spermatozoa, afwijkend niet alleen qua motiliteit of morfologie, maar ook qua genetische lading! Een ander risico van de inseminatie wordt gevormd door polyspermie, bevruchting door meer dan één spermium, wat ook van nature voorkomt en leidt tot triploidie en sterfte van de vrucht. Daarom is controle nodig: beoordeling van de bevruchte eicel in vitro voor wat het aantal pronuclei betreft [65].

Als gevolg van de weefselkweek-techniek ontstaat desynchronisatie tussen de ontwikkeling van de vrucht en de ontvankelijkheid van het endometrium, dé oorzaak van het zo vaak mislukken van implantatie na IVF (zie p.24).

De in-vitro-situatie brengt voor de vrucht nog meer risico's mee. De aan de weefselkweek toegevoegde antibiotica kunnen remmend werken op de eiwitsynthese door de zygote. Het is een ervaringsfeit, dat in een weefselkweek vaak chromosoomafwijkingen voorkomen in de gekweekte cellen. Tijdens de natuurlijke ontwikkeling wordt 99% van de chromosoomafwijkingen geëlimineerd: na implantatie

door middel van intra-uteriene vruchtdood en spontane abortus. Bij de IVF meent men door selectie in vitro, op grond van het chromosomenpatroon, het optreden van spontane abortus, een grote psychologische belasting van de reeds zo lang onvruchtbare vrouw, te moeten voorkomen.

Ook onzichtbare veranderingen op het niveau van het gen zijn te verwachten: puntmutaties, als gevolg van mutagene factoren waarvoor de zygote tijdens de klievingsfase bijzonder gevoelig is. Gedacht moet worden aan de effecten van verschillende lichtbronnen waaraan het embryo tijdens de procedure blootgesteld wordt, zoals laboratoriumverlichting, microscooplamp en eventueel per ongeluk UV-licht dat in weefselkweekruimten gebruikt wordt. Mutaties kunnen ontstaan zowel in de toekomstige lichaamscellen als in de toekomstige kiemcellen van het zich in vitro ontwikkelend individu. Voorzover deze mutaties niet lethaal of semi-lethaal zijn, kunnen ze leiden tot genetische afwijkingen bij het nageslacht van kinderen, geboren m.b.v. IVF.

De veiligheid van IVF is dus maar betrekkelijk. Op korte termijn echter, bij de vldragen reageerbuiskinderen zelf, hoeft men niet bang te zijn voor een verhoogde frequentie van aangeboren misvormingen. Tijdens het klievingsstadium heerst een alles-of-niets-wet: beschadiging leidt tot vruchtdood, of de vrucht kan zich, dank zij het regulatievermogen, normaal ontwikkelen ondanks het verloren gaan van enkele klievingscellen. De teratogenetische periode begint pas na implantatie, wanneer de organen in aanleg verschijnen. Gelukkig komt tot nu toe het percentage aangeboren misvormingen onder "reageerbuiskinderen" overeen met dat van de doorsnee-bevolking. Een statistisch verantwoord oordeel is echter pas mogelijk in de nabije toekomst [66].

Ook na "embryo transfer", implantatie in het kader van IVF, zijn complicaties mogelijk in de vorm van:

- spontane abortus (zie boven);
- meerling-zwangerschap met de eraan verbonden extra risico's voor de primigravida en haar kinderen;
- ectopische zwangerschap, met name in de tuba-stomp;
- premature geboorte en ondergewicht van het kind.

Daardoor is ingeval van IVF-zwangerschap de mortaliteit van de vrucht na implantatie ca. vier maal zo hoog als bij natuurlijke zwangerschap [67].

Selectie van zygoten in vitro is inherent aan de techniek. Het is nodig het succespercentage te verhogen en het optreden van spontane abortus te voorkomen [68]. Men hanteert een medische beslisboom: wel implanteren/niet implanteren/in een volgende cyclus implanteren en dus invriezen. De criteria voor selectie zijn tot nu toe onbevredigend; referentiewaarden, afkomstig van de natuurlijke ontwikkeling, ontbreken. Selectie wordt ook bepleit om eugenetische redenen: een vorm van prenatale diagnostiek. "Pre-implantation genetic screening" staat hoog op de verlanglijst [69]. Sinds kort zijn er technische mogelijkheden om, uitgaande van een minimale hoeveelheid DNA, het genoom van een individu voor een deel en in de toekomst volledig in kaart te brengen met behulp van DNA-sondes en computeranalyse. Dragers van ongewenste genotypen kunnen vanaf hun vroegste ontwikkelingsstadium herkend en geëlimineerd worden. De hiervoor benodigde "embryo-biopsie" bestaat feitelijk, gezien de totipotentie van de klievingscellen, in

het doen ontstaan van een duplicaat, een kloon, bestemd voor "genetic screening".

In-vitro-fertilisatie leent zich als basistechniek uitstekend voor verdere biomanipulatie, die in de veterinaire IVF al toegepast is:

1. productie van identieke meerlingen [70];
2. vorming van chimereën door aggregatie van klievingscellen, afkomstig van verschillende zygoten [71];
3. genetische transformatie met behulp van micro-injectie van recombinant-DNA in de eicelkern in vitro [72, 73];
4. kloonvorming door kerntransplantatie [74].

De IVF levert hiervoor de infra-structuur. De rijpe eicel bezit in haar corticale cytoplasma (het z.g. formatieve oöplasma) de "motor" van de ontwikkeling: de enzymen en zelf-reduplicerende mitochondriën, die betrokken zijn bij de bijzondere energievoorziening, nodig voor de start van de embryonale ontwikkeling. De vrouw, die een eicel afstaat, staat meer af dan alleen genetische informatie. Door 1) te combineren met invriezen zou het trouwens nu reeds mogelijk zijn, mensen te klonen: men verkrijgt zodoende genetisch identieke individuen, die verschillen in leeftijd.

Waar toe zal invoering van IVF op grote schaal (z.g. "routinematige toepassing") leiden; m.a.w. wat zullen de meta-medische consequenties zijn?

1. Tot medicalisatie van het voortplantingsproces. IVF is een technologisch antwoord op een in wezen psychosomatische hulpvraag [75]. De hulpzoekende onvruchtbaren komen a.h.w. in een laboratoriumsituatie terecht. Van verwekkers en dragers van het ontluikend leven worden zij tot leveranciers van geslachtscellen. Een team van biologische en klinische deskundigen wordt medeverantwoordelijke partij en neemt de beslissingen tot bijkomende ingrepen, nodig wegens complicaties en dreigende mislukkingen. Alles draait om "die Sicherstellung des Wunschkindes". Menselijke fouten en ongevallen, iatrogene schade, als de keerzijde van de medaille der medicalisatie, zullen niet uitblijven. Ongevallen als het uitvallen van de stroom op het IVF-lab zijn al voorgekomen [76]. Wie de tragi-komische gevolgen kent van het per ongeluk verwisselen van babies op een kraamafdeling, heeft enig idee van wat er zou kunnen gebeuren bij implantatie van de verkeerde zygote!

2. IVF krijgt het karakter van een productieproces, compleet met garantie (in de vorm van prenatale diagnostiek, eventueel gevolgd door selectieve abortus provocatus) en kosten-baten-analyse. Het rendement van IVF moet verhoogd worden door het gebruik van niet-geïmplanteerde embryo's voor onderzoek. Voor het eerst in de geschiedenis krijgt het menselijk embryo een economische waarde!

3. Substitutie van het lichaam van de moeder door de broedstoof zal de attitude ten aanzien van het ongeboren leven ingrijpend beïnvloeden en leiden tot acceptatie van volledige ectogenese: van in-vitro-fertilisatie naar in-vitro-implantatie. Immers de mogelijkheden om prematuren buiten de uterus in leven te houden worden ook voortdurend groter. Het fundamentele veterinaire onderzoek op dit gebied is reeds ca. twintig jaar aan de gang: terecht wees Velema er op [77], dat met de IVF de eerste stap is gezet op weg naar ectogenese bij de mens.

Substitutie betekent ook: het verstoren van de natuurlijke continuïteit in

plaats en tijd van de menselijke embryonale ontwikkeling. Door cryopreservatie ("invriezen") berooft men de menselijke vrucht van haar dynamiek, van de tijd als essentiële menselijke bepaaldheid. Vandaar dat men cryopreservatie zou kunnen noemen: uitgestelde ontwikkeling ("delayed development").

4. Wanneer de a.s. ouders worden tot leveranciers van geslachtscellen, waarom hen dan ook niet substitueren door donors? Zo is eiceldonatie en prenatale adoptie mogelijk geworden door IVF. Dat het draagmoederschap weer een andere vorm van substitutie is, zal duidelijk zijn. Deze toepassingen fungeren in een bepaalde ideologie, die een eind wil maken aan het monopolie van huwelijk en gezin als levenschenkend en -grootbrengend milieu. De sociale "cohesie" dreigt hierdoor verloren te gaan.

Bij diegenen, die langs deze weg ter wereld zijn gekomen, zal verheving van de juveniele identiteitscrisis en psychologische ontworteling optreden. Een nieuw Oedipus-complex zal zich aandienen. Niet wat Freud aan de mythe ontleende: het onbewust incestueuze verlangen naar de moeder, maar wat daaraan voorafging in het verhaal: Oedipus als jonge mens op weg naar het orakel van Delphi, het equivalent van de moderne psychiater, met de vraag naar zijn genetische afstamming. "Ken Uzelf!", zo luidde het opschrift boven de ingang van de orakeltempel.

"Kome er van, wat komen wil! Mijn oorsprong moet ik kennen. Weten wil ik, waar 'k ben vandaan gekomen, en waar' 't ook uit het stof!"[78].

Overzicht van opvattingen van overheidsinstanties en adviescommissie uit verscheidenen landen, over IVF en daaraan gerelateerde (be)handelingen. [79]

Uitspraken van:	'Specially created embryos'	Tijds- limiet	Research- items toegestaan	Licen- sing	Verboden Research
Ethics Advisory Board USA 1978-1979 [105]	+	14d	Verbetering Ivf-techn. Implantatie Risiko's IVF	Infor- med Con- sent	
Med. Res. Coun- cil UK, '82 [146] BMA, '83 [92]	+ alleen observ. & cryopres.		Infertility Contraception Genetic dis.		Irrelev. items
Council f. Science & Society UK, '84 [96]	+	14d	Therapeutic purposes	Beoord per item	Cloning
NH & MRC, Austral. '83 [149]	-	Implan- tation	Ontw. IVF-techn.	Donor con- sent	Cloning
Warnock Report UK, '84 [172]	+	14d	o.a. Transspec. fertilisation	Licen- sing body	ET van mens n. dier
Helsinki Statement (consensus onder- zoekers[21]) '84	-	25d	Immediate clin. relevance	Inter- nat. Author.	
European MRC's 1983 [104]	+		o.a. Transspec. Fertilisation		
Commissie Benda (W.Duitsland) '85 [111]	-		Kriterium: progressie med. wetensch.	Staats cie.	Cloning Genet. manipul.
MRC (UK) 1985 [145]	+	Prim. streep stad.	Verb. IVF-techn. Chromosoomafw. Contraceptie	Vol. Li cense Author.	
Australian Senate Committee 1986 [159]	-		Therapeutic experiments		Non-ther experim.
Gezondheidsraad (NL) 1986 [112]	-	14d	Ingeval van gro te alg. belangen	Alleen artsen; D. Cons. Embr. spl	Transsp. Fertil.

LEXICON.

Het samenstellen van een verklarende woordenlijst of klein lexicon ten behoeve van een studie als deze is dringend gewenst, omdat termen behorend tot verschillende disciplines worden gebruikt en omdat vele termen van zeer recente oorsprong zijn en niet steeds eenduidig worden gebruikt.

In de literatuur over in-vitro-fertilisatie valt bovendien op, dat een aantal termen ontoereikend zijn; sommige zijn verwarrend, andere tendentiekus, aangezien ze een bepaalde interpretatie van de feitelijkheid suggereren, dit zelfs in ethische zin (eufemismen). In "The Boundaries of Science", London, 1966, stelt Magnus Pyke: "Taal en spraak zijn niet alleen het vehikel waarmee onze gedachten en denkbeelden vervoerd moeten worden. De taal zelf oefent een sterke invloed uit op de aard van de voorstelling die overgedragen wordt".

Daar komt bij, dat de humane embryologie nog steeds gebukt gaat onder een "erfelijke belasting" uit de tijd dat zij nog voornamelijk zoölogische embryologie was. De Subcommissie voor de embryologische nomenclatuur van de Internationale Anatomenvereniging ondernam weliswaar pogingen tot verbetering, maar een deel van de in de humane embryologie gebezigde nomenclatuur blijkt nog obsoleet te zijn. Het onderstaande is geschreven in encyclopedische trant, omdat historische bijzonderheden en kernachtige, relevante citaten kunnen bijdragen aan de significantie. De keuze kon evenwel niet al te ruim en de weergave niet te uitvoerig zijn binnen het kader van een dergelijke studie; bepaalde varianten van technieken en gelegenheidsnuances van uitdrukkingen moesten buiten beschouwing blijven. Aan etymologische bijzonderheden werd nagenoeg geen aandacht besteed. Ter verklaring van de trefwoorden worden biomedische of algemeen biologische begrippen gebruikt, die gemakkelijk in de meest voorkomende naslagwerken zijn op te zoeken. Wanneer begrippen met hoofdletters zijn geschreven, betreft het een "cross-reference".

BEVRUCHTING (syn.: FERTILISATIE)

1. Algemeen biologisch: de fusie van sexueel dimorfe gameten, als onderdeel van geslachtelijke voortplanting; = amphimixis, syngamie.

Te onderscheiden valt: cytoplasmatische fusie en nucleaire fusie.

2. Zoölogisch omvat fertilisatie bij de Vertebrata een reeks gebeurtenissen in een teleologisch verband:

- afscheiding van bepaalde stoffen, bijv. fertilisinen, door de gameten;
- penetratie van spermatozoa door de zona pellucida en de eicel-membraan;
- de "zona-reactie", waardoor de zona pellucida gaat fungeren als een "tourniquet" voor de spermatozoa;
- de "cortex-reactie", leidend tot fysico-chemische, metabolische en morfologische veranderingen van beide gameten;
- de activatie van de eicel, voltooiing van de 2e meiotische deling en uitstoting van een poollichaampje;
- de vorming van twee pronuclei, die zich naar elkaar toe bewegen; - de

versmelting van de pronuclei (cytologisch: KARYOGAMIE genoemd) met oplossen van de kernmembranen en samenvoeging van het chromatine-materiaal

- de vorming van een delingsspoel en het begin van de eerste klievingsdeling van de zygote.

Ontbreekt een deel van deze reeks, dan moet men spreken van onvolledige bevruchting, waarbij geen zygote ontstaat. Dit is het geval bij de z.g. hamster-test uit de praktijk van het moderne klinische infertiliteits-onderzoek.

De betekenis van de volledige bevruchting is:

- in algemeen biologische zin: de initiatie van een nieuwe levenscyclus;
- in embryologische zin: de aanvang van de ontogenese;
- in genetische zin: het ontstaan van een nieuwe generatie.

BIOMANIPULATIE

Manipulatie: door behandelen beïnvloeden, sturen in een bepaalde, gewenste richting, met de bijbetekenis van morele aanvechtbaarheid, bijv. manipulatie van het gedrag, van de publieke opinie.

In verband met biomedische toepassingen: diep ingrijpen in/ bewust onder controle brengen van wat gezien wordt als van nature ongericht verlopende processen: voortplanting, overerving, evolutie van levende wezens i.h.a. en de mens in het bijzonder, E.: "interference with..", "control of ..".

Zo wordt gesproken over: manipulatie van de vruchtbaarheid/van het embryo/van de erfelijke aanleg.

CONCEPTIE

"Bevruchting, ontvangenis" (van Dale, 1975). Geen louter biologisch begrip, maar een medisch en zelfs algemeen begrip, te omschrijven als de verwekking van een mens, met de bijbetekenis van "zwanger worden", vergelijk: "Conceptietijd": "tijdstip, waarop de vrucht verwekt werd" (van Dale, 1975).

-Conception: "1. the act of becoming pregnant.

2. the fertilisation of the ovum by a spermatozoon and the beginning of the growth of the embryo"

(Butterworth's Medical Dictionary, 2nd edition London, 1978).

-Conception: "fertilization of the ovum, the act of becoming pregnant; impregnation" (Steen, 1971 [163]).

-Conception: "fertilization of an ovum by the sperm, resulting in the formation of a viable zygote" (Lapedes, 1974, [136]).

Conclusie: conceptie is een (medisch) begrip uit de menselijke voortplanting; is niet identiek met BEVRUCHTING als zodanig; komt als doel en resultaat van de bevruchting overeen met het door de celbioloog gekende verschijnsel der KARYOGAMIE, als eenmalig, irreversibel proces een biologische singulariteit, waarvan het optreden nauwkeurig naar plaats en tijd omschreven is.

CONCEPTIONISME

De opvatting, dat het begin van het individuele menselijk bestaan (van de menselijke "biografie") samenvalt met de conceptie.

E.: "conceptionism" t.o. "developmentalism" (Tiefel, 1978 [170]), voorheen aangeduid als "Instant of Conception-View" (Noonan, 1970 [150]).

CONCEPTUS

Algemene, ethisch neutrale term voor het resultaat van menselijke conceptie. Opgenomen in de internationale "Nomina Embryologica": "inclusive term, denoting the embryo and its membranes". Verdient ook daarom de voorkeur boven de taalkundig en

semantisch verwerpelijke verloskundige uitdrukking: "zwangerschapsprodukt", voor het eerst gebruikt door P.C.T. van der Hoeven [123].

CONTROLLED CYCLE (E.)

Het induceren en stimuleren bij dier of mens van de ovulatie met bepaalde hormonen en farmaca ("fertilizers") teneinde de vruchtbaarheid te verhogen door middel van het teweegbrengen van poly-ovulatie. Wordt medisch toegepast als infertiliteitsbehandeling met als indicatie anovulatoire cycli en als onderdeel van de klinische IVF + ET (zie IN-VITRO-FERTILISATIE). Gezien de onvoorspelbaarheid van het effect en de bijwerkingen lijkt de term een eufemisme. Het syn. SUPEROVULATIE is meer neutraal.

CRYOPRESERVATIE

Technische term in het kader van de klinische IVF om het invriezen volgens de methoden van de cryo-biologie van door IVF ontstane embryo's aan te duiden, overigens een geheel empirische methode. Gezien het omstreden karakter lijkt de term "Therapeutic Embryo Freezing [110]" een eufemisme. Vanwege de eigenlijke optie hierachter stel ik voor te spreken van "Delayed Development" (uitgestelde ontwikkeling), een fenomeen bekend uit de vergelijkende embryologie en in het kader van de klinische IVF teweeg gebracht als biomanipulatie van het embryo.

ECTOGENESE

Als neologisme afkomstig uit de futurologisch-utopistische romanliteratuur (Haldane, 1924, [118]; Huxley, 1932 [128]): duidt op de (futurologische) mogelijkheid de prenatale ontwikkeling van zoogdieren en mens geheel extra-corporeel te doen geschieden door middel van implantatie-in-vitro, een kunstmatige placenta en substitutie van het uteriene milieu.

EMBRYO

1. In ruime zin: vrucht, kiem (Gr. to embruon) = "a multicellular organism which arises most commonly by cleavage of and subsequent changes in a fertilized egg" (Gray, P. 1961 [113]); "Animal in process of development from fertilized ovum" (Abercrombie e.a. 1961 [80]).

In deze ruime zin gebruikt door de meeste niet-biologen, met name in filosofisch-ethische bijdragen en in richtlijnen van advies-organen. In deze studie zal de term eveneens in deze ruime zin worden gebruikt.

2. In engere zin: om de vrucht gedurende een bepaalde periode van de ontwikkeling

vakwetenschappelijk aan te duiden in de embryologie, met afgrenzing naar de voorafgaande en volgende periode.

Afgegrensd van de voorafgaande periode van de "blastogenese" of "pre-implantatie" of "pre-embryonale periode" (zie onder PRE- EMBRYO): "The term 'embryo' is usually not used until the second week, when the bilaminar embryonic disc forms" (Moore, 1977 [147]).

Samenhangend daarmee wordt dan ook de "embryonale periode" (soms verwarrenderwijs "embryogenese" genoemd) gerekend vanaf de 2e t/m de 8e week na conceptie; of van de 16e tot de 60e dag (Schumacher, 1982 [158]); of ook wel tot en met de 12e week.

Anderzijds tracht men per definitie het embryo te onderscheiden van de vrucht in de fetale periode (3e - 9e maand).

Embryo = "kiem, die nog niet de voor de soort kenmerkende lichaamsvorm heeft ontwikkeld" (Blehschmidt, 1979 [89]).

De fetus is: "a mammalian embryo after recognizable appearance of main features of fully developed animal" (Gray, 1961,[113]).

Fetus: "ongeboren jong van een levendbarende soort, dat reeds de voor de soort kenmerkende vorm heeft ontwikkeld." (Blehschmidt, 1979 [89]).

Met nadruk moet erop worden gewezen dat deze terminologie berust op conventies onder vakgenoten; dat de criteria berusten op macroscopisch of microscopisch zichtbare, uitwendige kenmerken en derhalve op meer dan een eeuw geleden gehanteerde inzichten en technieken en op geen enkele wijze recht doen aan het eigenlijke dynamische karakter van de ontogenese.

EMBRYO-BIOPSIE

Manipulatie van het embryo in vitro, bedoeld om prenatale diagnostiek te bedrijven door beoordeling van enkele weggenomen klievingscellen, na de zona pellucida te hebben gekliefd ('The Lancet', 2.2.1985, 270; en [144]).

Verhullende term, omdat men, gezien de totipotentie van de blastomeren, feitelijk een tweede individu doet ontstaan,bruikbaar als genetisch duplicaat: het gaat dus in feite om EMBRYO-SPLITSING.

EMBRYO-DONATIE (syn.E.: In vivo donation)

Het bij een vrouw door EMBRYO-FLUSHING met haar instemming wegnemen van een nog niet geïmplantéerd embryo en het overbrengen door EMBRYO-TRANSFER in de uterus van een wensmoeder, waarvan de cyclus met die van de donor is gesynchroniseerd. Het betreft hier dus geen in-vitro-fertilisatie, maar zwangerschapsafbreking en manipulatie van het embryo. Als veterinaire techniek welbekend, als klinische infertiliteitsbehandeling voorgesteld [93].

EMBRYO-FLUSHING (E.)

Een in de veterinaire techniek al meer dan vijftig jaar bekende ingreep, bestaande in het uitspoelen (lavage) van de tubae en/of de uterus teneinde nog niet geïmplantéerde embryo's te kunnen verkrijgen voor experimentele doeleinden of voor EMBRYO-DONATIE.

EMBRYOLOGIE

1. Als biologische discipline beoefend, komt globaal overeen met "ontwikkelingsbiologie". Al naar gelang methoden van onderzoek verder specificeerbaar als biochemische /vergelijkende/ experimentele embryologie enz. Als randgebieden zijn te beschouwen celbiologie en voortplantingsfysiologie [95].
2. Als biomedische "basis"-discipline: "humane embryologie", meestal hulpwetenschap van de medische anatomie, aangezien de kennis van de ontwikkeling voor het inzicht in de volwassen structuren onmisbaar is; met toegepaste aspecten op het gebied van de teratologie (Medische embryologie). Tot 1944 werd altijd uitsluitend een descriptieve benadering toegepast, zie A, §1.

EMBRYO-SPLITSING

Opening van de zona pellucida, gevolgd door micro-chirurgische splijting van de zygote, leidend tot segregatie van blastomeren. In de veterinaire IVF reeds met succes toegepast voor het doen ontstaan van monozygote meerlingen [173, 174]. Kan worden uitgevoerd voor het doen ontstaan van een genetisch duplicaat, zie EMBRYO-BIOPSIE.

EMBRYO-TRANSFER (E.) (ET)

Onderdeel van de klinische IVF-procedure, bestaande uit het trans-cervicaal in de uterus brengen van in vitro verwekte conceptus door middel van een katheter of canule met de bedoeling dat implantatie optreedt, zie TERUGPLAATSING.

EMBRYO-TRANSPLANTATIE

Soms gebruikt als syn. voor EMBRYO-TRANSFER, meestal echter voor embryo-transfer in de uterus van een dier van een andere species. Wordt in de veterinaire techniek toegepast.

EMBRYONIC WASTAGE (E.)

Het natuurlijk verlies aan embryo's, zowel voor ("premenstrual loss"), als na het tijdstip van implantatie, het laatste al of niet als zodanig opgemerkt (subklinische t.o. klinische spontane abortus), gedurende het eerste trimester van de zwangerschap. Meestal uitgedrukt in een percentage verloren gegane conceptus ten opzichte van het totaal aantal. "Embryonic wastage" maakt onderdeel uit van de totale "PREGNANCY WASTAGE" [106].

EUGENETICA (E.: Eugenics)

Term, geïnaugureerd door Sir Francis Galton (1822-1911). Deze neef van Charles Darwin studeerde wiskunde te Cambridge, maar bekleedde evenmin als deze ooit enige officiële academische positie, was een der laatste vertegenwoordigers van het type van de "gentleman scientist". Zijn boek "Eugenics" (1905) fundeerde de eugenetica, meer als een sociaal program dan als wetenschappelijke theorie, zodat beter gesproken zou kunnen worden van de eugenetische beweging [122]. Vele genetici worden sindsdien gemotiveerd door eugenetische overwegingen, zoals de grote geneticus H.J.Muller, die in 1913, aan het begin van zijn carrière, schreef:

"The intrinsic interest of questions regarding heredity is matched by their extrinsic importance, for their solution would help us to predict the characteristics of offspring yet unborn and would ultimately enable us to modify the nature of future generations" (cit.in: [127]). Het is in wezen een combinatie van negentiende-eeuws vooruitgangsgeloof, reductionisme en van overschatting van de betekenis van de erfelijke determinatie (GENETICISME) en samen te vatten in de pretentie, dat "people will be improved by changing their genes".

Onder negatieve eugenetica wordt verstaan selectie, hetgeen kan inhouden eliminatie van de dragers van ongewenste erfelijke factoren. Onder positieve eugenetica moet worden verstaan de GENETISCHE TRANSFORMATIE van de "Keimbahn", zodanig dat van nature aanwezige genen worden vervangen door andere, "betere" genen.

FERTILISATIE, zie BEVRUCHTING

GENETIC ENGINEERING (E.)

Genetische modificatie, met behulp van recombinant DNA, van speciaal daartoe in het laboratorium gekweekte bacteriën teneinde biosynthese te induceren van economisch waardevolle en als farmaca bruikbare proteïnen: "Transfer of any nucleotide sequence of higher organisms into bacteria. The sequences can be replicated along with the bacterial DNA and, under appropriate conditions, can also be transcribed and translated. In effect, bacteria can thus be genetically programmed to produce highly specific proteins." (McGinty, 1980, [143]). Gezien deze speciale betekenis, is het gewenst het inbrengen van recombinant-DNA in embryo's van zoogdieren anders te benoemen, bijv. met: "GENETISCHE TRANSFORMATIE".

GENETICISME (E. Hereditarianism), zie EUGENETICA

GENETISCHE TRANSFORMATIE, zie GENETIC ENGINEERING

IN - VITRO - EMBRYOLOGIE (E. "TEST-TUBE EMBRYOLOGY")

Onderzoek van de bevruchting en vroege embryonale ontwikkeling bij zoogdieren en mens in een kunstmatig extracorporeel milieu door het brengen van de gameten en/of de zygote in een weefselkweek. Betreft noodzakelijkerwijs een experimentele methode en is bedoeld om de kennis te vergroten op het gebied van diverse algemeen-biologische, biomedische en biotechnologische vraagstellingen. Dit onderzoek kan plaats hebben zowel in het kader van klinische IVF (gebruik rest-embryo's) waardoor men het rendement ervan denkt te verhogen, als van niet-klinische IVF. Een met de toegepaste aspecten van dit onderzoek samenhangende optie is het gebruik van embryonale cellen en weefsels voor transplantatie, celtherapie e.d. Zie [97].

IN - VITRO - FERTILISATIE (IVF) (Syn. REAGEERBUISBEVRUCHTING)

E. In vitro fertilisation

Extracorporeal conception (STEPTOE, 1980a)

Test-tube conception (WOOD & WESTMORE, 1983)

- External fertilization (GROBSTEIN, 1979)
- Artificial conception
- D. Retortenbefruchtung
 - Kunstliche befruchtung
 - Extracorporale befruchtung
- Fr. Conception artificielle
 - Fivète (Fécondation in vitro et tranplantation d'embryon)

Onderscheid moet worden gemaakt in:

- a) niet-klinische ("non-clinical") IVF als methode van de IN- VITRO- EMBRYOLOGIE. Het is dan niet de bedoeling om tot ET over te gaan;
- b) veterinaire IVF + ET;
- c) klinische IVF + ET, toegepast als medische behandeling van onvruchtbaarheid en als zodanig een procedure, die een reeks medische handelingen omvat alsmede, per definitie, een laboratorium-fase, tijdenswelke door toedoen van biomedisch deskundigen in een weefselkweek de conceptie en een deel van de klievingsfase van menselijke embryo's wordt gerealiseerd.

Zodoende omvat de klinische IVF + ET volgens de anno 1987 internationaal gevolgde praktijk:

- het onvruchtbaarheidsonderzoek van beide wensouders en de indicatiestelling;
- voorlichting en psychologische voorbereiding van de wensouders, "informed consent";
- de opwekking van superovulatie bij de wensmoeder in een "CONTROLLED CYCLE";
- de bepaling van de LH-spiegel in het bloed van de wensmoeder;
- de punctie, op het juiste moment van de rijpe follikels, hetzij per laparoscopie, hetzij transvaginaal en de aspiratie van pre- ovulatoire oöcyten;
- pre-incubatie van deze oöcyten voor het bereiken van de finale rijping;
- oplevering van het semen van de wensvader, voorbehandeling en pre-incubatie ervan om de capacitatie te laten plaatsvinden;
- inseminatie in vitro en controle van het resultaat door enkele observaties van de weefselkweek;
- beoordeling van de vitaliteit van de verkregen zygote(n) en selectie van een maximum aantal voor ET;
- EMBRYO TRANSFER (ET);
- zwangerschapsdiagnostiek en -controle, meestal inclusief enige vorm van prenatale diagnostiek ("monitoring of pregnancy").

KARYOGAMIE

Onderdeel van het proces van de BEVRUCHTING, beslissend voor het resultaat ervan, bestaande uit de fusie van de pronuclei, afkomstig van de bij de bevruchting betrokken gameten.

"The fusion of the two nuclei of gametes, with interchange of nuclear material, after cytoplasmic fusion" (Holmes, 1979, [126]). Zie ook: CONCEPTIE.

KLONERING, syn. Kloonsvorming.

Techniek van ongeslachtelijke voortplanting, gelijkend op stekken van planten, mogelijk met één celkern, genomen uit een diploïede lichaamscel van een embryo of volwasse individu en getransplanteerd in de van haar eigen celkern ontdane rijpe eicel van een ander of hetzelfde individu. Deze kerntransplantatie is feitelijk een in de natuur niet voorkomende biologische singulariteit, als zodanig ten aanzien van de ontogenese een substituuat van BEVRUCHTING. Uitvoerbaar gebleken bij amfibieën en muizen [117, 179].

"The nuclear transfer procedure will probably be regarded as the functional equivalent of the fertilisation process" (Walters, L, 1979, [2]).

KLOON (Gr. klon: takje, stek) (E. clone)

Reeds in 1903 door H.J. Webber geïntroduceerd als tuinbouwkundige term (Science, v18/p501) en aanvankelijk gespeld 'clon'.

Individu, dat door klonering is ontstaan uit een ander individu van dezelfde species en een identieke genetische aanleg bezit, doch in leeftijd verschilt.

PRE-EMBRYO

Embryologische term voor de conceptus in de pre-implantatie-periode, syn. E. "early embryo"; hetzij zygote, morula, blastocyste. De pre-implantatie-periode wordt ook wel "pre-embryonale-periode" genoemd (zie o.a. [91] dit, omdat in deze periode de lichaamsas en cilindrische lichaamsvorm nog niet zichtbaar zijn. Als opmerkelijk feit moet worden beschouwd, dat de term "pre-embryo" schijnbaar als "trouvaille" is voorgesteld door de Voluntary License Authority in okt. 1985 in Groot-Brittannië, in navolging daarvan is gebruikt door de GEZONDHEIDSRAAD [112]. en sindsdien regelmatig opduikt in publikaties over IVF. Men kan zich niet aan de indruk onttrekken, dat hier sprake is van tendentieuze taalgebruik, omdat de term een 'meta'-betekenis suggereert, die in strijd is met de inzichten uit de embryologie; zo kon de Londense theoloog G. Dunstan schrijven: "By definition the pre-embryo is not yet a human being" [98].

David Davies oordeelde in "Nature" (20-3-1986): "They are manipulating words to polarise an ethical discussion".

PREGNANCY-RATE (E.)

Het aantal klinisch aantoonbare zwangerschappen als percentage van het aantal voorafgaande concepties. Kan worden gebruikt als maatstaf voor succes en bruikbaarheid van klinische IVF; wordt in negatieve zin beïnvloed door EMBRYONIC WASTAGE. In de eerste jaren van de praktijk van klinische IVF werden de resultaten vaak vermeld als "geslaagde" zwangerschappen, gehanteerd werd dan de "pregnancy rate". Gezien de vier maal zo hoge prenatale mortaliteit, vanaf de geslaagde implantatie, bij reageerbuis-zwangerschappen, vergeleken met natuurlijke zwangerschappen, is het SLAAGPERCENTAGE een meer bruikbaar criterium voor de effectiviteit van de procedure gebleken [134].

PREGNANCY-WASTAGE (E.), zie EMBRYONIC WASTAGE

PRENATALE ADOPTIE

Klinische IVF+ET met behulp van gameten, afkomstig van een of meer donores; voor het eerst in praktijk gebracht in 1984. Zie:
"Test-Tube Adoption", New Scientist, 12.1.1984, p5;
"Amazing Births", Time, v123, 23.1.1984.

REAGEERBUISBEVRUCHTING, zie IN-VITRO-FERTILISATIE

SLAAGPERCENTAGE

1. Het aantal geboorten van a terme en primair gezond bevonden "reageerbuisbabies" als percentage van het aantal klinische IVF- procedures in een bepaalde instelling of in een bepaald geografisch gebied.
2. ook wel: het aantal a terme en gezond geboren "reageerbuisbabies" gerelateerd aan het aantal via ET "teruggeplaatste" embryo's in het kader van klinische IVF in een bepaalde instelling enz.

SUPEROVULATIE, zie CONTROLLED CYCLE

TERUGPLAATSING (E. Replacement)

In het kader van de klinische IVF-procedure wordt hieronder verstaan: EMBRYOTRANSFER in de uterus van de wensmoeder teneinde de implantatie te laten plaats vinden. De term is enigszins tendentiekus, in zoverre hij het essentiële onderscheid lijkt te miskennen tussen de onbevuchte eicel en de zygote en onjuist, indien hij wordt gebruikt in het kader van IVF met behulp van eicellen van een donor (zie PRENATALE ADOPTIE).

ZYGOTE

Bevruchte eicel. Resultaat van versmelting van een mannelijke en een vrouwelijke gameet. Het ééncellig begin van de embryonale ontwikkeling.

"Zygote: 1. de cel ontstaan door conjugatie van twee gameten; het bevruchte ovum;

2. het individu, ontstaan uit een bevrucht ovum".

(Hooboom-van Dijk, S.J.M. Geneeskundig handwoordenboek.
Stafleu, Leiden, 1974)

NOTEN EN BIBLIOGRAFIE

Noten

1. Een blokdiagram ter illustratie van de welhaast exponentiële toename van het aantal wetenschappelijke publikaties op het gebied van IVF + ET bij de mens tussen 1966 en 1986 is te vinden in: Fishel, S. IVF - Historical Perspective, zie [107].
Ter beschikking was de volgende Amerikaanse bibliografie:
Tychoson, D. Research Review: Test Tube Babies, Human in Vitro Fertilization and Embryo Transfer. Oryx Science Bibliographies, Vol.4, Oryx Press 1986.(bevat 276 titels).
2. Uiterst waardevolle bronnen voor de descriptieve ethiek zijn de overzichtsuiten van de ethicus LeRoy Walters:
Walters, L.: Human in Vitro Fertilization: A Review of the Ethical Literature. The Hastings Center Report, August 1979, 23.
Walters, L.: Ethical Issues in Human In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. In: Genetics and the Law III. New York, 1984.
3. Zie Lapre, R.M. (1987) : Technology assessment op macroniveau. Besluitvorming met betrekking tot in-vitro- fertilisatie. Med.Contact 42, no.15, 459.
4. Zie Ziekenfondsraad, Advies nr.291, febr.1985 en Besluit subsidiëring wetenschappelijk evaluatieonderzoek naar effectiviteit en kosten van in-vitro-fertilisatie, 18.3.1986. Planologische en economische overwegingen kregen een voorsprong op ethische beoordeling.
5. Zie o.a. Holbroek, (124); Tauer, (168); Rolies & de Kok, (156).
6. Zie voor een anthroposofische duiding van conceptie en embryonale ontwikkeling: Wilmar, F. Menswording voor de geboorte. Een spirituele embryologie. Zeist, 1982, als kenmerkend voor een reeks internationale publikaties op dit gebied door anthroposofische medici.
7. Zie Tiefel, (170); Autton, (82); Iglesias, (129 en 130); Noordegraaf, (151); Caffara, (94); May, (142). Beide laatstgenoemde auteurs droegen bij aan de tot standkoming van de bekende Vaticaanse Instructie over Bioethiek [Congregation for the doctrine of the faith. Vatican City, 1987].
8. Zie o.a. de ingezonden brief van Edwards en Steptoe: "Decisions on Ethics and Embryos" in het dagblad "The Times" van 6.6.1984; en het in reclame-stijl gevoerde pleidooi van Anne McLaren in de New Scientist, no.1505, 24.4.1986 onder de titel: 'Ethics, Ignorance and the Human Egg: Why study early human development?' "A quarter of a million people in England and Wales suffer from infertility. It can not be ethical to ban research that could let them have children."
9. In het tijdschrift Nature, vol.314, no.7, 7.3.1985, verscheen een hoogst opmerkelijk 'Editorial' getiteld: "An Appeal to Embryologists", inhoudende een oproep om onderzoeksprojecten in te sturen in het kader van de embryologie in vitro: "serious proposals for investigations that would make sense". De

respons hierop, in de vorm van ingezonden brieven, was onverwacht fel, verontwaardigd en afwijzend.

Zie ook een ander 'Editorial': "Embryo Research" in 'The Lancet', no. 8423, 255 van 2.2.1985 voor een opsomming van onderzoekslijnen, die zouden kunnen profiteren van in-vitroembryologie.

10. Grobstein, C. (1979) External Human Fertilization. Scientific American 240 nr.6 33.

Het niet toekennen van de primeur aan Rock en Menkin zou ook kunnen zijn ingegeven, doordat volgens eigentijdse criteria niet zou zijn aangetoond, dat Rock en Menkin inderdaad erin zijn geslaagd, conceptie in vitro teweeg te brengen. Voor een onderzoek naar de ethische repercussies is de vraag naar het werkelijke resultaat van Rock en Menkin echter niet relevant: maar wel hun intentie. Zij waren er zelf van overtuigd, conceptie-in-vitro tot stand te hebben gebracht!

11. Rock, J. & Menkin, M.F. (1944) In vitro fertilization and cleavage of human ovarian eggs. Science 100 no.2588 105.

12. Pincus, G. & Enzmann, E.V. Proc.Nat.Acad.Sci. 20, 121, 1934; Pincus, G. & Enzmann, E.V. (1935) The comparative behaviour of mammalian eggs in vitro and in vivo. I. The activation of ovarian eggs. J.Exp.Med. 62, 665;

Pincus, G.: The Eggs of Mammals. New York 1936.

Overigens heeft ook John Rock bijgedragen aan de ontwikkeling van de anticonceptie-pil en werd hij vooral als zodanig gememoreerd bij zijn overlijden in 1984.

13. Edwards herontdekte de resultaten van Pincus, aan wie hij zegt veel verschuldigd te zijn, met pre-incubatie van oöcyten, waardoor hij met zijn onderzoek vooruitgang kon boeken: Pincus, G. & B. Saunders (1939) The comparative behavior of mammalian eggs in vivo and in vitro. VI. The maturation of human ovarian ova. Anat.Rec. 75, 537. Edwards en Pincus hebben elkaar persoonlijk gekend, maar lagen elkaar niet [101].

14. Rock, J. & Hertig, A.T. (1948) The Human Conceptus during the first two weeks of Gestation (Read at the seventieth Annual Meeting of the American Gynecological Society at Montebello, Quebec, June 1947) in: Am.J.Obstetr. & Gyn. 55, 6.

Menkin, M. & Rock, J. (1948) In Vitro Fertilization and Cleavage of Human Ovarian Eggs Am.J.Obstetr. & Gyn. 55, 440.

15. Allen, E. Pratt, J.P., Newell, Q.U. & Bland, L.J. (1930) Human tubal ova; related early corpora lutea and uterine tubes. Carnegie Contr.to Embr. 22, 45.

16. Als opgenomen in: World Medical J. 3 (1956) suppl. p10.

17. Reich W.T. Encyclopedia of Bioethics onder: "Codes of Medical Ethics". New York 1978.

18. Shettles, L.B. (1953) Am.J.of Obstetr. & Gyn. 66,no.2, 235;

Shettles, L.B. (1955) Further observations on living human oocytes and ova. Am.J.Obst. & Gyn. 69, 365, 1955;

19. Shettles, L.B. (1958) The living Human Ovum Lecture, presented at a meeting of the N.Y.Obstetrical Society, 12-11-1957. Am.J.Obst. & Gyn. 76, 398.

20. Mc Laren, A. & Biggers, J.D. (Royal Veterinary College, London): Succesful

- Development and Birth of Mice, cultivated in Vitro as Early Embryos. *Nature* 182, 877. (27-9-1958). Tevoren had J. Hammond reeds in 1949 de mogelijkheid aangetoond van in-vitro-kweek van zygoten van de muis, zie Hammond, J. (1949) Recovery and culture of mouse tubal ova. *Nature* 163, 28.
21. Austin, C.R. (1952) *Austr.J.Sci.Res.* 5, 354;
Chang, M.C. (1955) *J.Exp.Zool.* 128, 187.
 22. Jurgen Thorwald, arts en beoefenaar van het literaire genre van de beschrijving van de geschiedenis van de geneeskunde voor een algemeen lezerspubliek.
 23. Zie recente literatuur over het verband tussen sexueel overdraagbare ziekten en het vóórkomen van tubaire infertiliteit: Tjiam, K.H., Zeilmaker, G.H., Alberda, A.T., Heyst, B.Y.M. van, Roo, J.C. de, Polak-Vogelzang A.A., Joost, T. van, Stolz, E. en Michel, M.F. (1985) Prevalence of antibodies to Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Mycoplasma hominis in infertile women, *Genitourin.Med.* 61, 175.
Kane J.L. e.a. Chlamydia trachomatis and Infertility. *The Lancet*, 31.3.1984, 736.
 24. Citaat uit Th.W.Hilgers. The significance of medical hazards to legal abortion. Lecture delivered at the European Congress on Respect for Human Life, May 1974, at Noordwijkerhout.
 25. Men was vooral beducht voor wettelijke aansprakelijkheid wanneer als gevolg van een IVF + ET- procedure een misvormd kind geboren zou worden, dit in het licht van opzienbarende "life- cases" in de V.S. Daarmede erkende men impliciet de medeverantwoordelijkheid van de betrokken medici voor het resultaat van IVF!
Diagnostische amniocentese vond in de verloskundige praktijk ingang na de z.g. Stockholm-conferentie over prenatale diagnostiek in 1975.
 26. Voor het Amerikaanse gastcollege van Edwards, zie: *Nature* 31, 87, 1971. De voordracht van Edwards uit 1971 verscheen in: Hasegawa, T. e.a. "Fertility and Sterility", *Proceedings of the VIIth World Congress 1971*, Excerpta Medica, Amsterdam, 1973.
 27. Jones, A. & Bodmer, W.F. Our future inheritance. Animal experiments and birth defects. Choice or Chance. Oxford, 1974.
P. Steptoe in zijn "Jennifer Hallam Memorial Lecture 1979". *The British J.of Fam.Planning* 5, no.4, 81, 1980.
 28. De geschiedenis van IVF en de ethische repercussies in landen als Italië, Oostenrijk, Frankrijk enz. moge dienen als onderwerp voor voortgezette studie. De ontwikkelingen in de VS, Engeland en Australië hebben een historische voorsprong, dit geldt ook voor de ethische en maatschappelijke discussie. In een jong land als Australië, met zijn positieve bevolkingspolitiek en hoge sociale waardering van het kinderrijke gezin, weegt de problematiek van de onbedoelde infertiliteit zwaar. Op de Australische situatie wordt verderop dan ook nader ingegaan.
 29. Kretzer, D. de, e.a.: "Transfer of a human zygote", *The Lancet*, 29.9.1973.
 30. Het "Year Book of Obstetrics and Gynecology 1977" werd geredigeerd door de Amerikaanse gynecologen R.M. Pitkin en J.R.Scott. Het besproken artikel was: Edwards, R.G., & Steptoe, P.C. (1976) Reimplantation of a Human Embryo with

- subsequent Tubal Pregnancy. The Lancet, 24.4.1976, p880.
31. Onder de titel: "Report on human in vitro fertilisation and embryo transfer"; naderhand in verkorte vorm gepubliceerd als: Edwards, R.G., Steptoe, P.C., & Purdy, J.M. (1980) Establishing Full-term Human Pregnancies using Cleaving Embryos Grown In Vitro. British J. of Obstetr. & Gyn. 87 no.9, 737.
 32. Zie: "Statement by the Medical Research Council on Research related to human fertilisation and embryology". Br.Med.J. 285 (20-11-1982).
 33. Johnston, I. e.a. (1981) In Vitro Fertilization: the Challenge of the Eighties, Fert. & Ster. 36, no.6, 699.
 34. Holbrook, D. (1985) Medical ethics and the potentialities of the living being. Br.Med.J. monthly Dutch ed., sept.1985, p448.
 35. E. "disposable" heeft de primaire betekenis van "beschikbaar"; de bijbetekenis van "te koop" en de bijbetekenis van "kan na gebruik weggeworpen worden" (vgl. "to dispose of") en staat als zodanig als aanduiding voor eenmalig gebruik op medische instrumenten.
 36. J. Marshall, gecit.in: New Scient. 26.7.1984, p3.
Het standpunt van de minderheid van drie leden (Madeline Carriline, John Marshall en Jean Walker), die erkenden dat het embryo een speciale waarde heeft als potentieel mens luidt:
"It is in our view wrong to create something with the potential for becoming a human person and then deliberately destroy it." (Dissent Form B)
 37. Gewezen moet worden op de vaak gehanteerde opvatting, dat ethische uitspraken gebaseerd dienen te zijn op een democratische beslissing: "appeal to common agreement". Juist in verband met IVF wordt wel verondersteld dat "de maatschappij" door de acceptatie van abortus provocatus zich heeft uitgesproken over de status van het embryo, zoals Edwards stelt:
"We stand today in a society that has accepted - even legalized abortion at mid-gestation. Its accepts the use of IUD's or morning-after pills which discard an embryo from the mother's body. If these procedures are acceptable, then surely the study of embryos of similar minute size and stage of growth is also acceptable. This is the viewpoint of society..." (Edwards, R.G.: Paper, read at the Conference "Bioethics and Law of Human Conception in Vitro", London, 29.9.1983).
 38. Het stellen van prioriteiten op het gebied van de medische research in landen van de Derde wereld geschiedt natuurlijk binnen een heel andere maatschappelijke en culturele context; voor de ethische aspecten van beleidsbeslissingen gelden daar geheel andere gegevens. In het licht van de enorme kindersterfte en armoede onder kinderen in India doet het vreemd aan te weten, dat de tweede "reageerbuisbaby" ter wereld geboren werd te Calcutta op 3.10.1978.
 39. Testart, J. L'Oeuf Transparent. Paris, 1986.
 40. De verklaring van de differentiatie van cellen en weefsels is een van de voornaamste vraagstukken uit de algemene biologie, zie Beck, W.S., 1957 [83]; Pyke, M. 1966, [155].

"One of the next big prizes in biology", zegt een 'Editorial' in "Nature", v.299/p475, 1-10-1982.

De wetenschapsjournalist Horace Freeland Judson maakte in 1982 aan de hand van interviews met wetenschapsmensen een inventaris op: "Acht problemen wachten op een oplossing". Een daarvan was: "Ontwikkeling en differentiatie: of hoe het bevruchte eitje uitgroeit tot een organisme" (in: "Op zoek naar oplossingen", Utrecht, 1982).

De Nobelprijswinnaar Francis Crick schreef:

"How an organism constructs a hand with its thumb and four fingers, with all the bones, the muscle, and the nerve cells assembled and correctly connected together, that we cannot yet explain with the force and finality which characterises a succesful piece of science" (cit. in 124).

41. Het gaat om de eerste van vier wetten, geformuleerd door Karl Ernst von Baer (1792-1876), de ontdekker van de eicel der zoogdieren, en als volgt weer te geven:

"the general features of a large group of animals appear earlier in development than do the special features" (cit. in: Nelsen, O.E. Comparative Embryology of the Vertebrates. New York, 1953).

42. Dat wil niet zeggen, dat het menselijk embryo zich in niets zou onderscheiden van dat van andere zoogdieren. Volgens Blechschmidt bestaan er reeds in het klievingsstadium duidelijke biodynamische en morfologische verschillen. De expansie van het cephale ectoderm in het primitiefstreep-stadium wordt in die mate bij geen enkel ander embryo gezien enz. (Blechschmidt, [88]).

43. De biologie in de Westerse wereld is zo analytisch ingesteld, dat het organisme als zodanig aan de vraagstelling ontsnapt: "under reductionism to a preferred level of molecular causes organisms become epiphenomena" (Brian Goodwin The dialectical dialogue. New Scientist 2.1. 1986, p43).

Wat een organicistische visie voor de embryologie betekent, is reeds in 1893 onder woorden gebracht door C. Whitman:

"Comparative embryology reminds us at every turn that the organism dominates cell-formation, using for the same purpose one, several, or many cells, massing its material and directing its movements, and shaping its organs, as if cells did not exist, or as if they existed only in complete subordination to its will." (C.O. Whitman. The inadequacy of the cell-theory of development J.Morphol. 8, 639, geciteerd in: Nelsen, 1953, zie [41]).

44. Copp, A.J. Problems of early embryogenesis. In: Jones, C.T., (ed.) The Biochemical Development of the Fetus and Neonate. Amsterdam, 1982.

45. De Ethics Advisory Board in de V.S. stelde als een der conclusies in het "Final Report" aan het Department of HEW:

"The Department should consider support of carefully designed research involving in vitro fertilization and embryo transfer in animals, including nonhuman primates, in order to obtain a better understanding of the process of fertilization, implantation and embryo development, to assess the risks to both mother and off-

spring associated with such procedures, and to improve the efficacy of the procedure".

(cit.door O'Brien Steinfelds, zie [152].

Zie over de tweede paradox Austin,[81,p.149]:

"Inevitably oocytes and embryos die as a result of experimental variations in culture conditions. Such experiments are unavoidable because data from laboratory animals provide only a broad guide for the culture of human material."

46. Het gaat om polyploidie, aneuploidie en niet-gecompenseerde chromosoombreuken, die zich verraden door het optreden van micronuclei. Zie: Paul, J. Cell and Tissue Culture. Edinburgh, 1975.
47. Edwards, R.G. The Case for Studying Human Embryos and their Constituent Tissues in Vitro. In: Edwards, R.G. & Purdy, J. (ed.) Human Conception in Vitro. London, 1982;
Edwards, R.G. The Current Clinical and Ethical Situation of Human Conception in vitro. In: Carter, C.D. (ed.) Developments in Human Reproduction and their Eugenic and Ethical Implications. London, 1985.
Aangaande de "proef op de ontwikkeling" is de uitspraak van A. Trounson veelzeggend: "The only way of assessing the viability of unfrozen eggs is to attempt to fertilize them". (Nature 323, 748, 1986).
48. Declaration of Helsinki. Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects. Adopted by the 18th World Medical Assembly, Helsinki, 1964 and Revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, 1975.
- 48a. De status van het menselijk embryo. Rapport van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut no.1, Ede, 1988.
49. Johnston, I. e.a. op.cit. zie [33].
Taalkundig opmerkelijk is, dat het Engelse zelfstandig naamwoord "tube" gebruikt wordt zowel voor het begrip: "eileider" (= "Fallopian tube") als voor: "reageerbuis" (= "test-tube").
50. Afgezien namelijk van 'ectopische zwangerschap', een verschijnsel overigens, wat onder de Mammalia uitsluitend bij de mens voorkomt en een indicatie kan vormen voor de sterkte van het juist door de menselijke blastula uitgezonden signaal tot decidualisatie waardoor zelfs in ectopische weefsels implantatie mogelijk wordt, zie: Hubinont, P.O. (1980) Medical Aspects of Human Ovo-Implantation. Progr.Reprod.Biol. 7, 296. Basel.
In het tijdperk van de IVF lijkt het synoniem: "extra-uteriene zwangerschap" op grond van het op p.23 ev. ontvouwde betoog niet langer eenduidig!
51. Buchsbaum, R. Animal Tissue Culture in: Gray 1961,[113]
52. Aangaande de spreiding van de "cell doubling time" tussen 8.1 en 51 uur bij menselijke zygoten in vitro, zie S. Fishel: Growth of the human conceptus in vitro, in: [107].
Zie verder: Edwards, R.G., Purdy, J.M., Steptoe, P.C., & Walters, D.E.(1981) The growth of human preimplantation embryos in vitro. Am.J.Obstetr. & Gyn. 141, 408.
53. Zie: Hertig, A.T. & Rock, J. A series of potentially abortive ova recovered

- from fertile women prior to the first missed menstrual period. Am.J.Obstetr. & Gyn. 58, 968, 1949;
- over het onderscheid fysiologisch/ pathologisch bij de IVF-zygoten: Mohr, L.R., Trounson, A.O., Leeton, J.F. & Wood, C. Evaluation of Normal and Abnormal Human Embryo Development During Procedures In Vitro. In: [85];
- voorts: Lopata e.a. [139]; Van Blerkom [90]; Enders & Schlafke [103].
54. Theoretisch zou men verwachten, dat een 'premature' embryo- transfer evenmin tot implantatie zal leiden. Doch J. Marston heeft aangetoond, dat men in-vivo bevruchte eicellen van de Rhesus-aap in het 2-cellig stadium via ET versneld in de uterus kan overbrengen, waar implantatie volgt: J.Reprod.Fert. 55, 231, 1979. I. Craft zegt naar aanleiding hiervan: "earlier insertion (into the uterus) may be more appropriate and effective, with the uterus acting as a better incubator than does laboratory equipment", m.a.w. blijf zo dicht mogelijk bij de in-vivo-situatie, zie The Lancet, 5.12.1981, p1265.
 55. Over de geheimen van het tuba-secreet en de grotendeels nog onbekende betekenis van het tubaire milieu, zie Pauerstein, C.J. & Eddy, C.A. (1979) The role of the oviduct in reproduction; our knowledge and our ignorance. J.Reprod.Fert. 55, 223. En voorts: Mastroianni [140]; Mastroianni & Go [141]; Land [135].
 56. Dankmeijer J. & van Laer, P.H. (1973) Nidatie of Conceptie, Med.Contact, 28, 473, 1973.
 57. Haour, F. & Saxena B.B.(1974) Detection of gonadotrophin in rabbit blastocyst before implantation. Science 185, 444.
 58. Beier, H.M. & Maurer, R.R. (1975) Uteroglobin and other proteins in rabbit blastocyst fluid after development in vivo and in vitro. Cell & Tissue Research 159, 1.
- Leroy, F. e.a. Blastocyst-Endometrium Relationships. Basel, 1980.
59. Nadat hij in 1948 nog had gesteld: "Een vrouw is zwanger, wanneer zij een levende bevruchte eikel in haar lichaam heeft" [160] komt De Snoo een jaar later, waarschijnlijk beïnvloed door de Engelstalige literatuur, tot het inzicht, dat het begrip zwangerschap niet onafscheidelijk behoeft te worden verbonden aan de aanwezigheid van een levende vrucht, maar veeleer een bepaalde fysiologische toestand aangeeft (ook optredende bij mola zwangerschap) met geleidelijk begin vanaf de ovulatie en einde in het puerperium ("ontzwangering"), zodat hij de term: "gestatie-periode" voorstelt [161]. Ondanks het feit, dat A.Holmer in 1956 dit voorstel van De Snoo nog eens in herinnering roept, heeft het geen weerklank gevonden bij de Nederlandse verloskundigen [125].
- Engelstalige voortplantingsfysiologen hanteren nog steeds de term "gestation period":
- = "the time between conception and parturition". (Johnson, [131]);
 - = "length of time from conception to birth in viviparous animals" (Abercrombie, e.a. [80]).
- In "The New Oxford Illustrated Dictionary" wordt "gestation" als volgt omschreven:
- = "carrying or being carried in the womb between conception and birth; this

period."

60. In de broedstoof heerst een constante temperatuur, terwijl in vivo warmtestromingen bestaan in het kleine bekken van de moeder: de fysiologische literatuur spreekt over: "strukturierte Warmebewegungen", "die Zygote ist wahrend der ersten drei Tage in dynamische Warmewellen eingebettet" enz. (cit.bij Petersen, [154], p.26-27).
61. Eerste citaat uit Grobstein e.a. 1983 [116]; tweede citaat uit Grobstein, 1982 [115].
Zie voorts: Edwards, R. e.a. (1984) Factors influencing the succes of IVF for alleviating human infertility. J.in V.Fert. & Embr.Tr. 1, 3.; Biggers, 1981 [86]; Blandau, 1980 [87]; Speirs, e.a. 1983 [162].
62. John Kiernan, hoogleraar in de anatomie aan de universiteit van Western Ontario, Canada, op een persconferentie, belegd door de "Helsinki Medical Group" en de "Medical Education Trust" te Londen op 24.7.1986.
63. Carl Wood schreef in het kader van een weergave van de Australische pionier-periode van de IVF:
"At one stage....the team tried fertilisation of a human egg and sperm cell, and embryo growth, in the sheep. After collecting a mature egg from the patient, we placed it and sperm cells from her husband in the sheep oviduct....But whereas the sperm cells survived in this environment, we were unable to find any trace of the egg. In some ways we were relieved at the failure of this experiment as it may have been difficult to convince the community that the sheep was an appropriate place for human fertilisation and embryo development." [178].
Het denkbeeld van het inschakelen van een dierlijk milieu voor conceptie van de mens roept grote weerstand op en terecht. Verschillende adviesorganen (zie overzicht, p.30) verbieden dit expliciet, terwijl ze experimentele heterospecies-fertilisatie soms onder bepaalde voorwaarden wel willen toelaten wegens het wetenschappelijk nut daarvan. Mijn punt is, dat zowel conceptie in de reageerbuis als conceptie in een dierlijk milieu in de grond eenzelfde vorm van biomanipulatie inhouden van conceptie en ontwikkeling van de mens en op dat punt niet essentieel verschillen.
Conceptie in een dierlijk milieu moet niet verward worden met hetero-species-bevruchting!
64. Art.: "Terughoudender gebruik echo-apparatuurbepleit", Volkskrant, 15.7.1986
65. J.van Blerkom e.a. (1984) Preimplantation human embryonic development from polypronuclear eggs after IVF. Fertility & Sterility 41, no.5.
66. J.J.Schlesselman (1979) How does one assess the risk of abnormalities from human IVF? Am.J.Obstet.Gynecol. 135, 135.
67. Australian IVF Collaborative Group. High Incidence of Preterm Births and early Losses in Pregnancy after IVF. British Medical Journal, Monthly Dutch Edition, dec.1985.
68. Sommige klinici trachten een ethisch "schone" IVF-techniek te bedrijven, zonder experimentele aspecten. Men beperkt zich tot "the simple case": een ongewild infertiel, monogaam paar, waarvan de gameten worden gebruikt voor

IVF en elke daaruit resulterende conceptus zonder verdere manipulaties wordt "teruggeplaatst": dit klinisch beleid wordt op ethische gronden verdedigd en toegepast door o.a. de Berlijnse gynaecoloog Manfred Stauber (geciteerd in [154] p 63) en door een IVF-team van de Afdeling Verloskunde en Gynaecologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Het standpunt van dit laatste team is verwoord door J.Schoemaker: "Nieuwe vormen van onvruchtbaarheidsbehandeling", Cahier Christelijk Studiecentrum jg.1 nr.3, 4, 1987.

69. A.O.Trounson e.a. IVF: the State of the Art. In: Gamete Quality & Fertility Regulation. Excerpta Medica, 1985.
70. S.M.Willadsen. (1981) A method for culture of micromanipulated sheep embryos and its use to produce monozygotic twins. Nature 277, p.298.
71. A.McLaren. Mammalian Chimaeras. Cambridge Un.Press, 1976.
72. C. Readhead et al. (1987) Expression of a myelin basic protein gene in transgenic shivering mice; correction of dysmyelinating phenotype. Cell

- 48, 703-712.
73. J.W.Gordan & F.H.Ruddle. Germ Line Transmission in Transgenic Mice. In: Embryonic Development ,Part B: Cellular Aspects. Alan R.Liss, 1982.
 74. J.B.Gurdon (1968) Transplantated nuclei and cell differentiation. Scientific American 219, nr 6, 1968.
 75. M. Blijham. Psychosomatische factoren in het steriele huwelijk. Groningen, 1960.
 76. L.R.Mohr,mededeling op het "3d World Congress of IVF and ET", Helsinki 1984.
 77. W.H.Velema (1979) Problemen rond de Reageerbuis-baby.Een ethische benadering. Informatie-Bulletin Ned.Artsen-verbond 6, nr. 3.
 78. Sophocles: "Koning Oedipus", vertaling: Willem Royaards(1913).
 79. Levine, C., Bermel, J., Homer, P. (ed.) (1987). Biomedical ethics: A multinational review. Hastings Center Report 17, nr. 3, juni 1987.

Bibliografie.

80. Abercrombie, M., G.J. Hickman & M.L. Johnson. A Dictionary of Biology. Harmondsworth, 1961.
81. Austin, C.R. The ethics of manipulating human reproduction. In: C.R. Austin & R.V. Short. Artificial Control of Reproduction. Cambridge, 1972.
82. Autton, N. Searching for the Answers. World Medicine, dec. 1984, 17.
83. Beck, W.S. Moderne Biologie. Utrecht, 1957.
84. Beer, G.R. de. Embryos and Ancestors. Oxford, 1951.
85. Beier, H.M. & H.R. Lindner. Fertilization of the Human Egg in Vitro. Berlin, 1983.
86. Biggers, J.D.(1981) In vitro fertilization and embryo transfer in human beings. The N.England J.of Med. 304, no. 6, 336.
87. Blandau, R.J. (1980) In vitro fertilization and embryo transfer. Fert. & Ster. 33, no.1.
88. Blechschmidt, E. Anatomie und Ontogenese des Menschen. Heidelberg, 1978.
89. Blechschmidt, E. Zo begint het Menselijk Leven. Amsterdam, 1979.
90. Blerkom, J. van, G. Henry & R. Porreco (1984) Preimplan-tation human embryonic development from polypronuclear eggs after in vitro fertilization. Fert. & Ster. 41, no.5, 686.
91. Brandt, W. Lehrbuch der Embryologie. Basel, 1949.
92. British Medical Association (1983) Reports on Ethics. Nature 303, 19.5.83.
93. Bustillo, M., J.E. Buster, S.W. Cohen, O.H. Thorneycroft, J.A. Simon, S.P. Boyers, J.R. Marshall, R.W. Seed, J.A. Louw & R.G. Seed (1984) Nonsurgical Ovum Transfer as a Treatment in Infertile Women. JAMA, 251, no. 9, 117.
94. Caffara, C. (1985). La Fecundazione in Vitro: Considerazioni Anthropologiche ed Etiche. Anthropos 1, nr.1, 109.
95. Carlson, B.M. Patten's Foundations of Embryology. New York, 1981.
96. Council for Science and Society (U.K.) (1984). Report from Council for Science and Society. The Lancet 9.6.1984, 1290.
97. Dickson, D. (1984) Test-Tube Embryology in the Dock. Science 225, no.4662, 606.
98. Dunstan, G.R. (1986) The ethical debate. In: Fishel & Symonds, 1986 [107].
99. Edwards, R.G. Immunisation of females against placental or fetal antigens. In: Scott, J.S. & W.R. Jones. Immunology of human reproduction. London, 1976.
100. Edwards, R.G., B.D. Bavister & P.C. Steptoe (1969) Early stages of fertilisation in vitro of human oocytes matured in vitro. Nature 221, 632.
101. Edwards, R.G. & P.C. Steptoe. A Matter of Life. Londen, 1980.
102. Edwards, R.G., P.C. Steptoe & J.M. Purdy.(1970) Fertilization and cleavage in vitro of preovulatory human oocytes. Nature 227, 1307.
103. Enders, A.C. & S. Schlafke, (1981) Differentiation of the Blastocyst of the Rhesus Monkey. The Am.J. of Anatomy. 162, 1, 1981.
104. European Medical Research Council (1983). The Lancet 2.6.84, 1228.
105. Ethics Advisory Board U.S.A. (1979), als gecit. in O'Brien Steinfeld (1979), zie

- [152].
106. Exalto, N. & R. Rolland. The nature of pregnancy wastage. in: Rolland e.a., 1985, zie [157].
 107. Fishel, S. & E.M. Symonds (ed.) *In Vitro Fertilisation: Past, Present, Future.* Oxford, 1986.
 108. Fishel, S. IVF: historical perspective, in: Fischel & Symonds, 1986.
 109. Fletcher, J. In: Shannon, T.A. (ed.) *Bioethics.* New York, 1976.
 110. Fryman, R. & Testart, J. (1986). Principles Behind Therapeutic Embryo Freezing. *J. of in Vitro.Fert. & Embr.Tr.* 3, no.5, 275.
 111. Gentechnologie. Chancen und Risiken, Teil 6. *In-Vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie. Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundesministers für Forschung und Technologie und des Bundesministers der Justiz. (Rapport "Commissie Benda").* J. Schweitzer Verlag. München, 1985.
 112. Gezondheidsraad. Advies inzake kunstmatige voortplanting. Den Haag, 1986.
 113. Gray, P. (ed.) *The Encyclopedia of Biological Sciences.* London, 1961.
 114. Grobstein, C. (1979) External Human Fertilization. *Sc. American* 240, nr.6, 33.
 115. Grobstein, C. The Moral Uses of Spare Embryos. *The Hastings Center Rep.* june 1982.
 116. Grobstein, C., M. Flower & J. Mendeloff (1983) External Human Fertilization: An Evaluation of Policy. *Science* 222, nr. 4620, 127.
 117. Gurdon, J.B. (1968) Transplantated nuclei and cell differentiation. *Scient.Am.* 219, no.6, 1968.
 118. Haldane, J.S. (1924) "Daedalus", geciteerd in: Visser, J. (1987) De neutraliteit van genen en DNA. In: *Mensen maken? Cahier van het Chr. Studiecentrum* jg. 1 nr. 3, 35-39.
 119. Hall, E.V. van (1986) Over manipulatie van de menselijke voortplanting. *Med. Cont.* 41, nr. 46, 1479.
 120. Haspels, A.A. Anti-conceptiva. In: *Research Jaarboek 1987* Ned. Associatie Farmaceutische Industrie.
 121. Helsinki Statement on Human In Vitro Fertilization (1984) *Annals N.Y.Ac. of Sc.* 442, 571.
 122. Herwerden, M.A. van. Erfelijkheid bij de Mens en Euge-netiek. Amsterdam, 1954.
 123. Hoeven, P.C.T. van der. *Physiologie van Zwangerschap, Baring en Kraambed.* Leiden, 1918.
 124. Holbrook, D. (1985) Medical ethics and the potentialities of the living being. *Br.Med.J.*, monthly Dutch ed., sept. '85, 448.
 125. Holmer, A.J.M., B.S. ten Berge, M.A. van Bouwdijk Bastiaanse & W.P. Plate. *Leerboek der Verloskunde.* Amsterdam, 1956.
 126. Holmes, S. (ed.) *Henderson's Dictionary of Biological Terms*, 9th ed. London, 1979, Art."Karyogamy"
 127. Hubbard, R. The Theory and Practice of Genetic Reduc-tionisme: From Mendel's Laws to Genetic Engineering. In: S.Rose (ed.) *Towards a Liberatory Biology.* London, 1982.
 128. Huxley, A. *Brave New World.* [1932], London, 1977.
 129. Iglesias, T. (1984) IVF: The major issues. *J. of Med.Ethics* 10, nr. 1.

130. Iglesias, T. (1986) What kind of Being is the Human Embryo? *Ethics and Medicine* 2, no. 1, 2.
131. Johnson, D.C. (1961) Art.: Gestation, in Gray, [113].
132. Johnston, I., A. Lopata, A. Speirs, I. Hoult, G. Kellow & J. du Plessis (1981) In Vitro Fertilization: the Challenge of the Eighties. *Fert. & Ster.* 36,no.6. 699.
133. Jones, A. & W.F. Bodmer. *Our Future Inheritance: Animal experiments and birth defects. Choice or Chance.* Oxford, 1974.
134. Lancaster, P.A.L. (ed.) (1985). Australian IVF Collaborative Group, 'High Incidence of Preterm Births and early Losses in Pregnancy after IVF', *Br.Med.J.*, monthly Dutch ed., dec.1985.
135. Land, J.A. (1985) Embryonic Development in the Fallopian Tube. (Thesis) Maastricht, 1985.
136. Lapedes, D.N. McGraw-Hill Dictionary of the life sciences. New York, 1974.
137. Lejeune, J. (1987). Les réponses du professeur Jérôme Lejeune aux attaques contre l'Instruction sur le Respect de la Vie. *l'Homme Nouveau* 3-5-187, 7.
138. Lopata, A. (1983) Concepts in human In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. *Fertility & Sterility* 40, no. 3, 289.
139. Lopata, A., D.J. Kohlman & I. Johnston. The Fine structure of Normal and Abnormal Human Embryos Developed in Culture. In: Beier & Lindner, 1983 zie [85].
140. Mastroianni, L. Jr. Physiological basis for human in vitro fertilization. In: M.M. Burger & R. Weber. *Embryonic Development. Part B: Cellular Aspects.* New York, 1982.
141. Mastroianni, L. Jr. & K.J. GO (1979) Tubal Secretions. In: F.K. Beller & G.F.B. Schumacher. *The biology of the fluids of the female genital tract.* New York, 1979.
142. May, W.E. (1986) Begotten, Not Made: Further Reflections on the Laboratory Generation of Human Life. *Int.Rev.of Nat.Family Planning* nr.1, 1986.
143. McGinty, L. (1980) Biotechnology and the scientific ethic. *N.Scientist* 85, 147.
144. McLaren, A. (1986) Why study early human development? *New Scientist.*, no. 1505, 24.4.86.
145. Medical Research Council (1985) *The Lancet* 2.2.85, 270.
146. Medical Research Council (U.K.) (1982). Guidelines for research, related to human fertilisation and embryology. *Br.Med.J.* 285, 20.11.82.
147. Moore, K.L. *The Developing Human. Clinically oriented embryology.* Philadelphia, 1977.
148. Morton, H., B. Rolfe & G.J.A. Clunie (1977) An early pregnancy factor detected in human serum by the rosette inhibition test. *The Lancet* i, 394.
149. National Health and Medical Research Council (Australia) (1983) *Ethics in Medical Research Involving the Human Fetus and Human Fetal Tissue.*
150. Noonan, J.T. *The Morality of Abortion: Legal and Historical Perspective.* Cambridge, 1970.
151. Noordegraaf, A. *Ethiek en Reageerbuisbevruchting. Wordend leven in discussie.* Kampen, 1985.
152. O'Brien Steinfels, M. *Ethically Acceptable Research: Recommendations of the Ethics Advisory Board.* The Hastings

Center Rep., june 1979.

153. Pauerstein, C.J. The Fallopian Tube: A Reappraisal. Philadelphia, 1974.
154. Petersen, P. Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuerer Fruchtbarkeitstechnologie. Stuttgart, 1985.
155. Pyke, M. The Boundaries of Science. London, 1966.
156. Rolies, J.J. & Y. de Kok (1986) Kansen en risico's van de nieuwe voortplantingstechnologieën. Een anthropologische en ethische reflectie. Metamedica 65, 284, 1986.
157. Rolland, R., M.J. Heineman, S.G. Hillier & H. Vemer (ed.). Gamete Quality and Fertility Regulation. Amsterdam, 1985.
158. Schumacher, G. Embryonale Entwicklung des Menschen. Stuttgart, 1982.
159. Senate Select Committee on the Human Embryo Experimentation Bill 1985. Human Embryo Experimentation in Australia. Australian Government Publishing Service. Canberra, 1986.
160. Snoo, K. de Beknopt Leerboek der Verloskunde. Groningen, 1948.
161. Snoo, K. de Beknopt Leerboek der Verloskunde. Groningen, 1949.
162. Speirs, A.L., A. Lopata, M.J. Gronow, G.N. Kellow & I.H. Johnston (1983). Analysis of the benefits and risks of multiple embryo transfer. Fert. & Ster. 39,no.4, 468.
163. Steen, B. (ed.). Dictionary of Biology. New York, 1971.
164. Steptoe, P.C., R.G. Edwards, J.M. Purdy (1971) Human blastocysts grown in culture. Nature 229, 132.
165. Steptoe, P. (1980). Extra-corporeal conception in the human (Jennifer Hallam memorial lecture). The Br.J. of Fam.Planning 3, no.4,81.
166. Stern, C. Principles of Human Genetics. San Francisco, 1973.
167. Streeter, G.L. (1942). Carnegie Inst. of Washington Publ. 30, 211.
168. Tauer, C.A.(1985) Personhood and human embryos and fetuses. The J. of Med. & Philos. 10, 253.
169. Testart, J. l'Oeuf Transparent. Paris, 1986.
170. Tiefel, H.O. (1978). The Unborn. Human Values and Responsibilities. JAMA 239, no. 21.
171. Tucker, W. (1981). In Vitro Veritas. New Republic 185,14.
172. Warnock Committee (U.K.). Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. London, 1984.
173. Willadsen, S.M. (1979) A method for culture of micromanipulated sheep embryos and its use to produce monozygotic twins. Nature 277, 298.
174. Willadsen, S.M. (1981) The development capacity of blastomeres from 4- and 8-cell sheep embryos. J. Embr. & Exp.Morphol. 65, 165.
175. Wilson, J.G. Current Status of Teratology. In: Wilson J.G. & F. C. Fraser. Handbook of Teratology vol 1: General Principle and Ethiology. New York, 1977.
176. Witkam, W.G.M. (1986) Conceptie in het Laboratorium. Vita Humana, jg. XIII, no. 2, 54.
177. Witkam, W.G.M. (1987) In-vitro-fertilisatie: tot elke prijs? Communio 12, nr. 3, 225.

178. Wood, C. & A. Westmore. Reageerbuisbevruchting. Katwijk aan Zee, 1983.
179. Yanchinski, S. (1981) Cloned mice: a big step forward. New Scient. 89, 211.

APPENDIX

Alternatieve klinische technieken

Reeds in het begin van de jaren tachtig werden pogingen gedaan om ingeval van tubaire infertiliteit toch een bevruchting tot stand te brengen "in vivo", namelijk in het resterende gezonde deel van de eileiders of in de uterus (Kreitmann & Hodgen [1] 1980; Hodgen [2], 1981; Craft e.a. [3], 1982). Pogingen die het moesten afleggen tegen de enorme positieve publiciteit rond IVF. De laatste tijd is voor enkele van deze technieken als ook voor weer nieuwere ontwikkelingen meer aandacht gekomen, mede wegens ethische bezwaren tegen IVF. Enkele van deze, veelal nog experimentele behandelingen van onvruchtbaarheid worden hier kort weergegeven. Sommige zouden verder ontwikkeld kunnen worden als ethisch meer aanvaardbare alternatieven voor IVF.

In 1984 introduceerde de Amerikaanse gynaecoloog R.H. Asch de Gift-techniek: Gamete Intra-Fallopian Transfer, die ook in Nederland beoefend wordt (Asch, 1984 [4]; Alberda, 1985 [5]). Oöcyten, verkregen door follikelpunctie in een 'controlled cycle' werden na preïncubatie in het laboratorium, teruggeplaatst in de ampulla tubae tezamen met eveneens voorbehandeld sperma. De hiervoor benodigde laparoscopie onder algehele narcose kan medisch gezien als een nadeel gelden, evenals de omstandigheid dat bij deze methode het al of niet optreden van fertilisatie niet voor directe controle toegankelijk is. In ethisch opzicht bestaat het voordeel van conceptie "in vivo" en zelfs "in situ". Manipulatie of selectie van embryo's vindt niet plaats, rest-embryo's komen niet voor. Als indicaties voor de Gift-behandeling gelden endometriose, verminderde kwaliteit van het sperma en onbegrepen infertiliteit. Om Gift te kunnen toepassen dient ten minste één eileider open te zijn. Voor infertiliteit met tweezijdige eileiderafsluiting biedt Gift dus geen oplossing. Het slaagpercentage, uitgedrukt in doorgaande zwangerschappen na Gift, lijkt gunstiger dan dat na IVF+ET, al is de methode nog experimenteel en moet verdere ervaring nog worden opgebouwd.

Dat geldt ook voor nog recentere varianten, behorend tot het "overgangsgebied tussen IVF en KI" (Hellema, 1988 [6]), die evenals de Gift-techniek eenvoudiger en goedkoper zijn dan IVF+ ET.

Nog drie andere methoden kunnen genoemd worden, die in nog sterkere mate dan de Gift in een experimentele fase verkeren. Allereerst de IVC (fr. CIVETTE), Intravaginal Culture and Embryo Transfer, beoefend door Franse klinici [7]. Oöcyten en sperma worden bijeengebracht in een capsule gevuld met 3 ml weefselkweekvloeistof. De incubatie vindt plaats door inbrengen van deze capsule in de vagina van de (wens)moeder, waardoor gestreefd wordt naar fertilisatie (slechts schijnbaar "in vivo" dus, zeker niet "in situ"). Na ongeveer twee dagen wordt de capsule verwijderd en de inhoud onderzocht. Na selectie worden de "vitale" embryo's met behulp van ET in de uterus geplaatst. Naast het voordeel van de mogelijkheid van controleerbare fertilisatie bestaat hier het bezwaar, dat toch een zekere mate van selectie en instrumentele manipulatie van menselijke embryo's vereist is. In feite komt deze techniek neer op IVF+ET, waarbij alleen de in-vitro-kweek door het

lichaam van de (wens)moeder op temperatuur wordt gehouden.

Een tweede nieuwe methode is de "direct intraperitoneal insemination" (DIPI); recent wel toegepast bij onverklaarde infertiliteit en bij infertiliteit vanwege slecht cervixslijm. Hierbij wordt voorbehandeld sperma door injectie vanuit de vagina tot in de peritoneale holte gebracht, zo kort mogelijk voorafgaand aan de ovulatie. Na ovulatie kan de vrijgekomen eicel dan door de in de buikholte aanwezige spermatozoa bevrucht worden, nog voordat die in de eileider wordt opgevangen. Deze behandeling vereist uiteraard ook ten minste één open eileider. Ethisch gezien is deze techniek vergelijkbaar met KI.

Tot slot wordt nog een alternatief voor IVF vermeld, dat juist ook bij afgesloten eileiders toegepast kan worden [8]. Gedurende een natuurlijke (dus niet hormonaal gestimuleerde) cyclus vindt transvaginale follikelaspiratie plaats, waarna de eicel in de baarmoederholte gebracht wordt. Door enkele uren daarvóór of binnen twaalf uur daarna een coïtus te laten plaatsvinden kan er een bevruchting en zwangerschap optreden. Hoewel het milieu in de baarmoeder voor bevruchting niet gunstig lijkt, is dit toch mogelijk gebleken [3]. Verder onderzoek op dit gebied zou het succes-percentage wellicht kunnen verhogen.

Noten

1. Kreitmann, O. & G. Hodgen (1980) Low Tubal Ovum Transfer: an Alternative to IVF. *Fert.&Ster.* 34, no.4, 375.
2. Hodgen, G.D.(1981) In Vitro Fertilization and Alternatives. *JAMA.* 246, no.6, 590.
3. Craft, I., F. McLeod, S. Green, O. Djahanbakhch, A. Bernard & H. Twigg (1982) Human pregnancy following oocyte and sperm transfer to the uterus. *The Lancet* i, 1031.
4. Asch, R.H., L.R. Ellsworth, J.P. Balmaceda & P.C. Wong (1984) Pregnancy after translaparoscopic gamete intrafallopian transfer. *The Lancet* ii, 1034.
5. Alberda, A.Th.(1987) De Gift-methode. *Tijdschr. voor Fertiliteits-onderzoek* jg. 1, nr.1, 6.
6. Hellema, H. De Gift-techniek: tussen reageerbuisbaby en kunstmatige inseminatie. *NRC-Handelsblad*, 19-1-1988.
7. Ranoux, C., J.B. Dubisson, F.X. Aubriot, V. Cardone & H. Foulot. The first seven births using a new in vitro fertilization technique. 5th World Congress on IVF, Norfolk, USA, 1987.
8. McLean, J. Alternatives to IVF for tubal infertility in upholding human dignity: ethical alternatives to human embryoresearch. Uitgave van: The parliamentary medical and scientific advisory committee to the all-party parliamentary pro-life group. London, 1988.

HOOFDSTUK II

IN-VITRO-FERTILISATIE **Een ethische beschouwing.**

door

W.H. Velema

SAMENVATTING

In deze bijdrage wordt uitgegaan van een ethiek die samenhangt met een bepaalde levensbeschouwing, in casu het Christelijk geloof. Dit uitgangspunt staat tegenover de door velen bepleite argumenten-ethiek. Deze laatste vorm van ethiek ziet over het hoofd, dat argumenten ergens vandaan komen en voor een bepaald doel dienst doen. Wij willen zowel over argumenten als over achtergrond en doeleinden discussiëren. De eis van communicabiliteit en universaliseerbaarheid mag niet betekenen dat men zich tot bepaalde argumenten beperkt. Het gaat erom dat men over deze argumenten in een breed kader van wereldbeschouwing wil discussiëren. Wij zijn ertoe bereid.

In-vitro-fertilisatie wordt toegepast als een onvruchtbaarheidsbehandeling. In de Bijbel is vruchtbaarheid een zegen van God. Het voortplantingsproces is ingebed in het verbond van mens tot mens.

In-vitro-fertilisatie zien wij als een vertechnisering van de voortplanting. Deze wordt losgemaakt uit de gemeenschap van man en vrouw, die een bezegeling is van het huwelijksverbond. Man en vrouw worden gemaakt tot donor van zaad- en eicellen. De vertechnisering brengt met zich mee dat proeven gedaan worden. Deze experimenten met embryo's berusten op aanvaarding van abortus. Bij dit alles komt een derde (de arts met zijn staf) te staan tussen man en vrouw.

Er is nog niet veel bekend over schade die het embryo kan oplopen tijdens de procedure, o.a. door invriezen en ontdooien. De vertechnisering zelf als buiten de moederschoot voltrokken bevruchting, grijpt diepgaand in op de band van moeder en kind in het eerste stadium van de zwangerschap.

Er worden meer embryo's gecreëerd dan er kinderen gewenst zijn, om mislukkingen bij voorbaat op te vangen. Slechts 10% van de embryo's slaagt erin zich te implanteren. Hier zien wij, dat het ene embryo verspild wordt om uit het andere een kind te doen voortkomen.

Er zal een vorm van selectie plaatsvinden. Niemand wil een slecht of minderwaardig product afleveren. Derhalve is er een kwaliteitscontrole, met de daaraan verbonden consequenties. De gedachte van de "maakbaarheid" van de mens komt hier naar voren, ook al is deze in de praktijk nog zeer beperkt.

Man en vrouw worden bij deze behandeling gemaakt tot donor van zaad- en eicellen. Er zijn minstens zeven hoofdvarianten denkbaar van combinaties van donoren van zaad- en/of eicellen, met wensouders en draagmoeders. Dit stelt de wetgever voor grote problemen, maar ook - later - het kind zelf. Wie is mijn vader? Wie is mijn moeder? Welke morele verantwoordelijkheid berust bij wie?

Dan is er de kwestie van de status van het embryo (zie ook [2]). Wij pleiten ervoor het embryo vanaf de conceptie te behandelen als een mens. Alleen dan doen we recht aan Bijbelse gegevens, aan het feit dat het embryo van ons geslacht is. Het behoort dus vanaf het begin beschermd te worden. Wij menen de gedachte van een groeiende beschermwaardigheid, gerelateerd aan de groei van het embryo te moeten afwijzen.

Het leed van kinderloosheid bagatelliseren wij niet. In-vitro-fertilisatie brengt echter zulke zwaarwegende bezwaren met zich mee, dat kinderloosheid door deze

methode niet moet worden opgeheven. In-vitro-fertilisatie doet een grens overschrijden, waarvan geen terug meer mogelijk is. Wel kan men bepleiten de schade te beperken. Dat pleidooi is echter geen wezenlijk verweer tegen alles wat aan embryo's wordt misdaan.

Voor het trachten op te heffen van kinderloosheid dienen andere wegen gezocht te worden, die ethisch wel aanvaardbaar zijn.

1. Inleiding.

Dit hoofdstuk bevat een theologische ethische beschouwing van de in-vitro-fertilisatie als onvruchtbaarheidsbehandeling. Hierbij wordt gebruik gemaakt van hetgeen in hs. I naar voren gebracht is met betrekking tot deze techniek.

Allereerst wordt nagegaan wat de Bijbel ons leert over vruchtbaarheid en voortplanting. Vervolgens worden de belangrijkste problemen die zich bij de in-vitro - fertilisatie voordoen,esignaleerd en achtereenvolgens vanuit de bijbelse gegevens aan een kritische beschouwing onderworpen. Van onze wijze van ethiek bedrijven, wordt in een appendix verantwoording afgelegd. Dit leek ons van belang omdat deze benadering niet (meer) gebruikelijk is en soms zelfs als onacceptabel wordt afgewezen. Zeer ten onrecht, zoals we in de appendix aantonen.

Vruchtbaarheid als zegen van God

2. De Bijbel spreekt op de eerste bladzijde over de vruchtbaarheid van mensen. Nadat vermeld is dat de mens naar Gods beeld is geschapen, en wel als man en vrouw, lezen we: "En God zegende hen en God zeide tot hen: Weest vruchtbaar en wordt talrijk; vervult de aarde en onderwerpt haar, heerst over de vissen der zee en over het gevogelte des hemels, en over al het gedierte, dat op de aarde kruipt" (Gen. 1:28).

In deze tekst worden twee essentiële gegevens met elkaar verbonden. Dat is de vruchtbaarheid door voortplanting en de heerschappij van de mens over de schepping. Met betrekking tot het tweede kan in het licht van de opdracht om de hof van Eden te bewerken en te bewaren (Gen. 2:15) ook van de cultuurtaak van de mens worden gesproken.

3. Er zit aan de eerstgenoemde tekst nog een aspect. De vruchtbaarheid van de mens staat in het kader van de zegen die God aan mensen schenkt. Zij is ingepast in de relatie van de Schepper tot Zijn schepsel, en omgekeerd!

De mens is geschapen als het beeld van God. Dat impliceert een persoonlijke relatie met God, die ook te omschrijven is als Gods-Tegenover. Een relatie die als een Ik-gij relatie is te typeren (M. Buber). Als Gods Tegenover heeft de mens tegelijk de taak God te representeren in de schepping. De heerschappij over de schepping moet geschieden in de relatie tot God en als een vorm van dienst aan Hem. De mens komt niet in de plaats van God. Hij wordt niet schepper, of plaatsvervangend schepper! Als beeld van God is hij beheerder over datgene, waarvan God de Schepper was, is en blijft.

4. Het grootse is nu dat de mens zich mag en moet vermenigvuldigen om die taak uit te voeren. Men kan het beter nog in omgekeerde volgorde zeggen: De mens mag zich onder de zegen van de Almachtige, de Schepper, vermenigvuldigen en zo kan hij zijn taak als kind en representant van God vervullen. De voortplanting is er niet enkel met het oog op de taakvervulling. De taakvervulling is niet denkbaar, ook niet uitvoerbaar zonder de zegen van de vruchtbaarheid.

5. De mens wordt in het voortplantingsproces zelf betrokken. Vandaar de

gebiedende wijs: Weest vruchtbaar en wordt talrijk. Toch is vruchtbaarheid geen maaksel van mensen. Zij staat onder het voorteken van de belofte van Gods zegen! Hier ontmoeten we de spanning van het handelen van God en de eigen verantwoordelijkheid van de mensen. Nooit mag men het één tegen het ander wegstrepen. Ze zijn er beide! Hierin zit de grandeur van de mens, dat hij als handelend en in verantwoordelijkheid kiezend schepsel is geschapen. Zijn verantwoordelijkheid kan de voortdurende zegen van God niet ontberen. De combinatie van zegen en bevel, van Gods handelen en het verantwoordelijk handelen van de mens maakt het eigene, tegelijk ook het grootse en het boeiende uit van de bijbelse visie op de mens!

6. We onderstrepen deze gedachtengang met enkele citaten van anderen: "Die Würden des Menschseins darf, theologisch gesehen, nicht abhängig gedacht werden von der empirisch feststellbaren Verwirklichungsspezifisch menschlicher Fähigkeiten. Sie gründet darin, dass Gott den Menschen zunächst zu seinem Gegenüber erwählt und bestimmt und ihn daraufhin so schafft, dass er dieser Bestimmung entsprechen kann. Der Mensch ist zunächst ein Plan Gottes, der dann im natürlichen Werdeprozess in Erscheinung tritt. Diese Sicht des Verhältnisses von Gottes Handeln und Werden des Menschen ist in Psalm 139, Vers 13ff. sehr schön ausgedrückt: "Denn du hast meine Nieren bereitet und hast mich gebildet im Mutterleibe....Deine Augen sahen mich, als ich noch nicht bereitet war, und alle Tage waren in dein Buch geschrieben, die noch werden sollten und von denen keiner da war". Am Anfang des göttlichen Handelns steht also Gottes Plan, seine Erwählung eines konkreten Menschenlebens zu seinem Bundespartner. Als Folge dieser Bestimmung schafft Gott im natürlichen Werdeprozess dann den Menschen so, dass er seiner Bestimmung entsprechend Gott vernehmen und auf Gottes Anruf in Liebe zu Gott und Verantwortung für die Schöpfung antworten kann. Ontologisch (seinsmäßig) geht die Bestimmung eines Menschenlebens zum Gegenüber Gottes der realen Erschaffung als Kreatur voraus und ermöglicht sie erst.", aldus Ulrich Eibach, [6].

7. De voortplanting van de mens is ingebed in het verbond van God met de mens. Zij is ook ingebed in het verbond van mens tot mens. In Genesis 2:24 ontmoeten we de 'magna charta' van de bijbelse huwelijksgedachte: "Daarom zal een man zijn vader en moeder verlaten en zijn vrouw aanhangen, en zij zullen tot één vlees zijn". Deze tekst loopt als een gouden draad door heel de Bijbel heen. Zij wordt op cruciale momenten in het bijbels onderwijs over de relatie man en vrouw aangehaald. We noemen uit het onderwijs van Jezus Christus, Mattheüs 19:5; Marcus 10:7,8; uit dat van Paulus, 1 Corinthe 6:16, en vooral Efeze 5:31. In deze laatste tekst vergelijkt Paulus de eenheid van man en vrouw met de relatie van Christus tot Zijn gemeente. Hij acht de relatie van Christus tot de gemeente zelfs funderend en normatief voor die van man en vrouw in het huwelijk.

8. Helmut Thielicke zegt het zo: "Einmal geht es um eine allen individuellen Erfahrungen vorausliegende Schöpfungsordnung, der die Geschlechter eingeschlossen sind. Dieser ihr "überpersönlicher" Bezug äussert sich auch in den Eheregelungen durch Gesetz und Sitte. Ferner: Sosehr die Ehe auf die Zeugung von

Nachkommenschaft, auf den Fortbestand des Verheissenden Segens und auf gegenseitiges, sich ergänzendes Helfen aufgerichtet sein mag: ihr eigentlicher Sinngrund besteht nicht in diesen irdischen Verwirklichungen sondern in einer Stiftung, die das Geschöpf dem Schöpfer zuordnet und insofern einen transzendenten Grund hat. Nur deshalb kann die Ehe auch gleichnisfähig für das Verhältnis Gottes zu seinem Volk sein sowie später für das Verhältnis Christi zu seiner Gemeinde.", [23, p.203].

9. In de magna charta van het huwelijk wordt het krijgen van kinderen niet genoemd. Hierin ligt voor ons de gedachte opgesloten dat geslachtsgemeenschap niet alleen voortplanting ten doel heeft. Geslachtsgemeenschap is onderdeel van de totale levensgemeenschap van man en vrouw. Hij is daarin ingebed. Dat wil niet zeggen dat voortplanting los staat van de huwelijksgemeenschap. Juist omdat het huwelijk een verbond is van mens tot mens, tot in de geslachtelijke vereniging toe, draagt de voortplanting het stempel van het huwelijk. Promiscuïteit is in strijd met de verbondsgedachte, die het bijbelse huwelijk bepaalt.

10. We staan voor het feit dat in het Oude Testament met name bij de aartsvaders en bij belangrijke koningen in Israël polygamie voorkwam. Bekend is dat Sara zelf Hagar, haar slavin, aan Abraham gaf, opdat deze bij Hagar kinderen voor haar zou verwekken. Een hedendaagse pendant zou men het draagmoederschap kunnen noemen, mits men dan niet vergeet dat het in het Oude Testament om de relatie van een slavin tot haar meesteres en heer ging. Een belangrijk verschil is dat in die tijd de kinderen bij de eigen moeder bleven en niet bij de wensmoeder. Overeenkomstige situaties komen we tegen in het gezin van Jacob, die behalve twee zusters als zijn vrouwen, ook haar beide slavinnen als vrouw had. Hij had kinderen bij deze vier vrouwen. Wij lezen ook van een buitenechtelijke relatie van Juda (Genesis 38). Wij weten van lichtvaardige echtscheidingspraktijken in de dagen van Jezus, waartegen Hij Zich verzet (vooral Mattheus 19). Er zit in de Bijbel een voortgang naar het monogame huwelijk, waarbij de verbondsgedachte stuwend en zuiverend motief is [21, p.102v.].

11. Dr. L. van Hartingsveld vat de beschrijving van de ontwikkeling als volgt samen: "Geslachtsgemeenschap kan legitiem alleen binnen het huwelijk plaatsvinden. Een commune, waarin allen alles met elkaar delen, is in het Nieuwe Testament ondenkbaar. De gemeente uit Handelingen 2 had alles gemeen. Maar dat sloeg alleen op de verkoop van have en bezit ten behoeve van het 'diakonaat' (Handelingen 2:43v.). Een uitstapje naar de huwelijkspartner van de broeder valt onder de wraak van God (1 Thessalonisensen 4:6). Het Nieuwe Testament kanaliseert de seksualiteit in het huwelijk van één man en één vrouw (1 Corinthe 7:2vv.). Deze twee zullen één zijn (Mattheus 19:5). Was het in het Oude Testament nog zo, dat de vrouw tot onvoorwaardelijke huwelijksvrouw verplicht was en dat de man zich enige vrijheden kon veroorloven, het Nieuwe Testament wijst polygamie en concubinaat af. Beide echtgenoten zijn elkaar gelijkkelijk volledig echtelijke trouw verschuldigd." [10, p.137v.].

12. Voortplanting en huwelijk zijn dus direct aan elkaar verbonden. We herhalen: De betekenis van het huwelijk en de huwelijksgemeenschap gaat niet op in de voortplanting. Omgekeerd gaat voortplanting niet buiten de bedding van het huwelijk om. We ontmoeten in de Bijbel ook misstappen en vergrijp tegen de geboden met betrekking tot huwelijksrouw en het krijgen van kinderen binnen het huwelijk. Ze zijn echter zo duidelijk overtredingen, dat we aan zulke feiten geen normatieve kracht voor latere geslachten kunnen ontleen. Integendeel, juist de ruïneuze gevolgen wijzen op wegen, die mensen juist niet moeten gaan.

13. In de tijd van de Bijbelschrijvers waren voortplantings-technieken als waarmee wij ons in dit opstel zullen bezighouden niet bekend. Dat maakt het moeilijk om conclusies met betrekking tot ethische beslissingen te trekken. Onmogelijk is het evenwel niet. We kennen in de ethiek ook de weg van de afgeleide conclusies. We bedoelen hiermee, dat het probleem zelf in de Bijbel niet bekend is en dus ook niet voorkomt. Er zijn echter zoveel wezenlijke gegevens dat we met behulp daarvan een toepassing op de situatie kunnen maken. We zullen een redenering moeten toepassen die als schakel dient tussen wat ons als gebod gegeven is en wat om ons antwoord vraagt. Deze redenering is geen omweg. Het is wel een langere weg dan wanneer we ons probleem rechtstreeks in de Bijbel konden terugvinden. Het is duidelijk dat op deze langere weg informatie vanuit de werkelijkheid, en vanuit de wetenschappelijke kennis daaromtrent, in aanmerking genomen moeten worden.

14. Naarmate deze informatiestroom groter is en de verwerking ervan tot uitvoeriger redenering aanleiding geeft, is er ook groter verschil van mening mogelijk. Dat meningsverschil doet ons niet van de zaak afzien. Zij spoort eerder aan tot een intensieve gedachtenwisseling. Wij zullen daarbij informatie vanuit de Bijbel en vanuit de empirische werkelijkheid bij elkaar moeten brengen. We beseffen dat wat we informatie vanuit de Bijbel noemen van andere aard is dan wat we informatie vanuit de empirische werkelijkheid noemen. Bijbelse gegevens hebben een normatief karakter, in tegenstelling tot ervaringsgegevens en wetenschappelijke informatie. Deze laatste heeft, wegens haar specifieke karakter, een beperkte geldigheid.[2].

15. Enkele kernproblemen met betrekking tot de in-vitro- fertilisatie.

De vele vragen die bij de IVF behandeling gesteld kunnen worden laten zich terugbrengen tot enkele kernproblemen:

- Een ethisch oordeel over deze kunstmatige - wil men: buitenbaarmoederlijke - wijze van bevruchting.
- Het antwoord op deze vraag kan niet gegeven worden zonder dat over het embryo een uitspraak wordt gedaan (mens of niet; plicht tot bescherming). In samenhang met het zojuist gestelde is het antwoord op de vraag naar het goed recht om te selecteren, om in ingevroren toestand op te slaan, en er al of niet mee te experimenteren.
- Hiernaast ligt het vragencomplex van de mogelijkheden om buiten het huwelijk om een zwangerschap tot stand te brengen. De relatie van de vrouw tot het embryo, en de (latere) relatie van het kind tot haar,

alsmede tot de vader als leverancier van het sperma, komen hierbij aan de orde. Ook de vraag naar de maatschappelijke gevolgen van de nieuwe voortplantingstechnieken moet gesteld worden.

- Dan is er nog de vraag naar de betekenis van deze methode voor de psyche en de latere ontwikkeling van het kind. Deze vragen raken de moeder-kind relatie zowel voor de geboorte als daarna.

Met deze vijf kernen menen we de ethische problematiek van ons onderwerp in het hart geraakt te hebben.

Het gaat niet alleen om ethische, maar ook om juridische vragen. Hierop wordt ingegaan in Hs.III.

Vertechnisering van de voortplanting [91]

16. We willen nu ingaan op de vraag of in - vitro - fertilisatie een ingreep is die de voor mensen gebruikelijke wijze van voortplanting repareert, respectievelijk door een bij wijze van spreken operatieve ingreep mogelijk maakt; dan wel of de in - vitro - fertilisatie een radicale wijziging of zelfs een herstructurering van de menselijke voortplanting betekent. In de eerste plaats kan gezegd worden dat de in - vitro - fertilisatie onze voortplanting tot een technisch te beheersen procédé maakt. De technische beheersing raakt de conceptie buiten de baarmoeder, en de embryo-transplantatie. Is deze laatste eenmaal gelukt dan verloopt de zwangerschap gewoonlijk, zoals na de bevruchting in het lichaam van de vrouw. Als we in het vervolg over techniek en vertechnisering spreken, dan hebben we het oog op: het halen van de eicel uit het lichaam van de vrouw - de bevruchting met het sperma van de man - (dat ook manueel gewonnen moet worden in het laboratorium) en de plaatsing van het embryo in het lichaam van de vrouw. Dat kan de vrouw zijn van wie de eicel afkomstig is. Dat kan ook de vrouw zijn, die zich bereid heeft verklaard als draagmoeder op te treden, zonder dat zij in een natuurlijke relatie staat tot de eicel en zonder dat zij in een bijzondere, persoonlijke relatie staat tot de man van wie het sperma afkomstig is.

17. Wij spreken in het licht van het bovenstaande van een vertechnisering van de voortplanting. Zonder de moderne medische en laboratoriumtechnieken is deze bevruchting ondenkbaar. Wij hechten eraan zowel over medische als laboratoriumtechnieken te spreken. Het uitnemen van de eicel en het terugplaatsen van het embryo zouden we met name medische techniek willen noemen. Wat in het laboratorium gebeurt is niet bij uitstek of enkel medische techniek. Dikwijls zijn medici erbij betrokken. Het gaat echter veel meer om het werk van fysiologen en biologen.

Vijf argumenten voor de stelling dat de vertechnisering wezenlijk anders is dan bevruchting in vivo

18. De bedoelde vertechnisering van de menselijke voortplanting zien wij als een breuk met de voortplanting door middel van geslachtsgemeenschap. Hoewel we weten dat de term 'natuurlijk' belast is, en niet altijd gelijk geïnterpreteerd wordt,

zouden we tegenover deze vertechnisering toch van de natuurlijke wijze van voortplanting willen spreken. Om verschillende redenen zien we de vertechnisering van de menselijke voortplanting als iets geheel anders dan wat vrucht is van de geslachtelijke vereniging van man en vrouw. De hieronder te noemen redenen doen ons zeggen: hier is iets totaal anders aan de hand dan een operatieve ingreep, bijvoorbeeld aan de eierstokken of eileiders. Het gaat hier om een herstructurering. Deze term gebruikten we reeds eerder. We bedoelen ermee te zeggen dat de natuurlijke wijze van voortplanting voor wat de eerste fase betreft tot een technisch geleid en beheerst procédé wordt.

19. De eerste reden voor het spreken over een herstructurering ligt in het feit dat voortplanting hier wordt losgemaakt van de bezegeling van de liefdesgemeenschap van man en vrouw. Men kan de geslachtelijke vereniging immers de bezegeling van de liefdesgemeenschap noemen. Die persoonlijke, intieme, lichamelijk voltrokken relatie, wordt vervangen door een daad die de arts aan de vrouw volvoert. De vrouw moet zich - niet zelden met lichamelijk ongemak, met het overwinnen van psychische weerzin - aan de ingreep van de arts onderwerpen. Er is nauwelijks een ander woord te bedenken dan vertechnisering voor alles wat de arts met de vrouw doet. Vertechnisering neemt de plaats in van de liefdevolle geestelijke en lichamelijke overgave van de partners aan elkaar.

De man moet door masturbatie voor zaad zorgen, dat wordt opgevangen en opgeborgen. In zijn gedachtenleven kan hij wel met zijn vrouw bezig zijn. Metterdaad zorgt hij zelf voor een zaadlozing zonder de lichamelijke vereniging met zijn vrouw.

Hier wordt het wezen van de menselijke verwekking aangetast. Er wordt niet meer verwekt, alleen bevrucht. De verwekking en voortplanting voltrekken zich immers in het persoonlijk, lichamelijk contact als uitdrukking van het liefdesverbond. Als er bij deze technische handelingen die man en vrouw moeten ondergaan, respectievelijk verrichten, al sprake is van een tegenover, dan is dat de arts. Hij stuurt, stimuleert en controleert de technische verrichtingen. Men moet zelfs in het meervoud spreken: een man (mens) alleen kan dit niet tot stand brengen. Er komen meerderen en, als men er alles bij betreft wat in het laboratorium wordt gedaan, zelfs velen aan te pas.

20. Een tweede reden om van vertechnisering te spreken is dat er vele proeven gedaan moeten worden. Men kan niet volstaan met een eicel en een hoeveelheid sperma. Er moet eerst gepoogd worden eicellen te bevruchten zonder dat men aan implantatie toe is. De vertechnisering splitst het hele bevruchtingsproces (vanaf het uitnemen van de eicel tot het inplaatsen van het embryo) in fasen. De vertechnisering kwantificeert. En voor elk onderdeel is een aantal (te) bevruchte(n) eicellen nodig, zonder dat men deze alle kan gebruiken. Pas enkele jaren na de geboorte van de eerste "reageerbuisbaby" hebben Steptoe en Edwards iets willen zeggen over het grote aantal proefnemingen die aan het succes in één geval zijn voorafgegaan.

21. Vertechnisering en kwantificering kunnen niet zonder experiment.

Dat is een derde reden. De voortplanting, gehaald uit de persoonsrelatie, en in handen van derden gelegd, wordt tot een experiment. Zij kan ik elk geval niet zonder experimenteren. Dit is wel het laatste wat zich verdraagt met menselijke vruchtbaarheid, die als een zegen het huwelijksverbond wordt toegezegd.

22. Een vierde reden is, dat deze vertechnisering - zoals in de bijdrage van Witkam naar voren is gebracht - haar impuls heeft gekregen door de liberalisatie van abortuspraktijken. Deze vertechnisering vindt haar innerlijke rechtvaardigingsgrond in een liberale abortusopvatting. Zonder aanvaarding van het recht tot aborteren is deze vertechnisering, waarin met bevruchting en met embryo's wordt geëxperimenteerd, niet te voltrekken. Dat moet ons ernstig te denken geven. De vertechniseerde voortplanting is op gang gebracht door aanvaarding van recht op abortus. Liberalisering van abortus is de voorwaarde voor deze wijze van voortplanting. Men kan ook zeggen: Zij is de prijs die de mens ervoor moet betalen. We zijn geneigd hier de term schizofrenie van Hermann Hepp over te nemen.[44]. Het lijkt ons een innerlijke tegenstrijdigheid om voortplanting te bevorderen (door vertechnisering) en tegelijk te erkennen dat daarvoor vrijheid tot abortus onvermijdelijk, en dus noodzakelijk en gewenst is. Dan gaat het niet meer om eerbied voor het leven van de mens. Dan gaat het om wat wij met leven kunnen doen - enerzijds het na een technische ingreep tot stand brengen, anderzijds het afbreken van leven waar ons dat noodzakelijk of gewenst voorkomt. Hier is de mens tot object geworden van onze technische "fabricage". Hier is het leven ontdaan van het subject zijn, dat voor alle menselijke leven kenmerkend is. Het ene leven is middel voor het andere. We komen op de dehumanisering van menselijk leven dat als middel voor een bepaald doel wordt gebruikt, nog terug.

23. Zo komen we tot het - in deze reeks - laatste bezwaar. Dat is dat het wonder van Gods zegen in de vruchtbaarheid en de voortplanting van zijn unieke kader - de relatie van twee mensen in een trouwverbond voor het leven - wordt ontdaan, en aan derden in handen wordt gegeven. Zij maken door de vertechnisering de voortplanting tot een object van wetenschappelijk kunnen; niet in het minst van wetenschappelijke prestige en succes. Men kan niet langer spreken van de zegen die God aan vruchtbaarheid en voortplanting verbindt. De mens werpt zich op tot beheersers van het leven. Daarin stelt hij zich op, niet onder de Schepper, maar op zijn minst naast de Schepper. Hij wil het werk van de Schepper overnemen door bevruchting in een laboratorium tot stand te brengen, maar pleegt daarbij plagiaat.

24. Het is duidelijk dat niet elke poging gelukt - vele zelfs aanvankelijk niet. De medisch-technicus heeft het niet zomaar en niet zonder meer in de macht van zijn handen. Hij moet succes hebben. Het experiment moet slagen. Inderdaad, maar dat succes is iets totaal anders dan de zegen die God belooft, door in de lichamelijke gemeenschap van twee mensen als verbondspartners de zegen van de vruchtbaarheid te schenken. De noodzaak van de technische ingrepen, de onvermijdelijkheid van het experiment, het gebruik maken van het laboratorium met instrumenten en laboranten, is karakteristiek voor het maken en de maakbaarheid.

Vruchtbaarheid is tot - niet altijd gelukkende, maar met behulp van vele

experimenten beoogde - maakbaarheid geworden. Van een persoonlijk "tegenover" van man en vrouw in liefdevolle gemeenschap is geen sprake meer. Zij moeten afstaan, opleveren en toestaan - en hun vruchtbaarheid in de handen van anderen geven, die zich - als men eenmaal deze weg is ingeslagen - met bindende voorschriften tot de partners afzonderlijk wenden, zij het dat de door of aan elk van beiden te verrichten handelingen, wel met beiden tezamen worden doorgesproken.

Niemand is verplicht deze weg te gaan. Wie er echter om vraagt, verplicht zich ertoe en dan heeft de leider van het technische proces het verder voor het zeggen, over elk van beiden afzonderlijk. Dit moet gebeuren. Dat moet nagelaten worden. Dit moet aangeleverd worden. Dat moet toegestaan worden.

25. Kan men het feit dat beide partners een kind willen, en samen besluiten alles wat daarvoor nodig is te doen, toe te staan en mee te maken, niet zien als uitdrukking van liefdevolle toewijding aan elkaar om toch vooral het gewenste kind te krijgen? Deze gedachte is het overwegen waard. De partners beslissen gemeenschappelijk en met het oog op het voor beiden gewenste doel, te weten: een kind. Toch is de gemeenschappelijkheid van intentie en bereidverklaring iets totaal anders dan het verlangen en ontvangen van Gods zegen die in de vruchtbaarheid van de geslachtsgemeenschap wordt geschonken.

De toestemming van de één aan de ander om het zo te doen, en de bereidheid van elk van beiden om hun bijdrage te leveren (door sperma te geven en de behandelingen te ondergaan) is iets totaal anders dan de uiting van wederzijdse liefde in geslachtelijke vereniging. Wij nemen aan dat men dit naar eigen ervaring doet uit liefde tot elkaar. Maar kan zulk een toestemming of bereidverklaring de arts aan het werk te laten (gaan) werkelijk als een zegel op de persoonlijke liefdesverhouding gezien worden? Het feit dat beiden er los van elkaar bij betrokken zijn - het enige wat gemeenschappelijk is: ja, geen bezwaar - is veeleer de bezegeling van de vertechnisering; en daarmee tegelijk de doorbreking van de persoonlijke lijfsverbondenheid.

26. Ook al kende men in de tijd van de Bijbelschrijvers deze methode nog niet, en al kan er dus geen rechtstreeks aan de Bijbel ontleend oordeel over worden uitgesproken, men kan in elk geval zeggen: de natuurlijke voortplanting is bezegeling van het verbond tussen twee mensen. Wij hanteren niet primair als argumenten: de vertechnisering gaat in tegen de natuur. Ons argument is dat de natuurlijke wijze van voortplanting de weg is waarin aan de ik-gij relatie van de huwelijkspartners recht wordt gedaan. De vertechniseerde wijze van voortplanting betekent een doorbreking van die relatie, omdat de dokter als technicus, die ook zijn eigen oogmerken heeft, zich tussen beiden in plaatst. Hij heeft het over het lichaam van de vrouw te zeggen, en over het sperma van de man, tot en met over het moment waarop het wel of niet geproduceerd moet worden. Ook in andere situaties wordt de arts betrokken bij het voorplantingsproces. Het bijzondere van deze situatie is dat de liefdesgemeenschap als zodanig wordt uitgeschakeld en alle handelingen verricht worden op aanwijzing van of door de handen van de arts. [89].

27. Wij willen hier met nadruk stellen dat we niet afwijzend staan tegenover de techniek, noch tegenover het gebruik van de techniek in het kader van het medisch handelen. Wie uit ons betoog de conclusie zou trekken dat wij ons anti-technisch opstellen, doet geen recht aan de intentie van onze bijdrage.

Geneeskundige mogelijkheden die de techniek ons biedt kunnen als zegen van God beleefd worden. Waar evenwel de techniek eigenmachtig buiten normatieve scheppingsverbanden om het menselijk leven gaat beheersen, komt die niet als zegen van God, maar in de plaats hiervan.

Wij willen er dus de nadruk op leggen dat ook de techniek morele grenzen heeft te respecteren. Onze bijdrage is een poging om die grenzen te markeren.

Te verwachten schade voor het embryo

28. We noemen nu een tweede reeks van bezwaren. Deze reeks bezwaren raakt de ontogenetische ontwikkeling van het embryo. We noemen nu als eerste in deze reeks dat dit embryo de relatie met de moeder pas krijgt, wanneer de implantatie gelukt is. In de bijdrage van Witkam is erop gewezen hoe "het embryo-in-vitro uit zijn natuurlijke, "ecologische" milieu wordt gehaald. Een aantal beslissende, fysiologisch werkzame, epigenetische factoren, behorende tot het tubaire milieu ontbreken en daarmee één van de beslissende parameters van de ontogenetische ontwikkeling".Hs.I,p16. Dit citaat geven we als samenvatting van de bezwaren die op bladzijden 16 en 17 worden aangevoerd. Men zie ook bladzijden 26v. Hoewel dit primair een biologisch bezwaar is, heeft het ook een ethisch aspect. Dat kan niet buiten beschouwing blijven. Het embryo wordt hier als object behandeld, losgemaakt uit de gegeven verbanden, waarin het van nature is gesteld, en niet meer als menselijk individu in wording. We zijn geneigd deze object-behandeling als dehumanisering te karakteriseren. Dat is het ethisch bezwaar dat correleert met het biologische bezwaar van Witkam. Welke uitwerking zal het hebben op de psyche van het kind, dat het niet vanaf de conceptie in een natuurlijke wisselwerking met het lichaam van de moeder is verbonden? Die wisselwerking wordt wel tot stand gebracht, maar nadat een essentiële gebeurtenis elders als een proces onder laboratoriumomstandigheden heeft plaatsgevonden. Zoals bevruchting in de sfeer van de maakbaarheid wordt getrokken, zo moet het resultaat daarvan (dat is het product) ook als zodanig gekarakteriseerd worden.

29. Een volgend bezwaar in deze reeks is, dat embryo's worden ingevroren en later weer ontdooid worden. We komen op het feit van de invriezing nog terug. We noemen nu alleen de schade die het embryo kan oplopen door deze dubbele bewerking (bevriezen en ontdooien). Hoe ernstig moet de te constateren schade zijn, om het embryo voor verder gebruik niet meer in aanmerking te laten komen? De nu genoemde bezwaren zijn direct gevolg van de vertechnisering van de voortplanting.

Er worden meer embryo's gecreëerd dan er kinderen gewenst zijn

30. Er is een derde categorie van bezwaren. Dat is dat er veel meer embryo's

gecreëerd worden dan er feitelijk, als gevolg daarvan, kinderen worden geboren. De veelheid van embryo's is noodzakelijk vanwege de onzekerheid omtrent het slagen van de proeven, die bevruchting beogen. Als de proeven gunstig uitvallen, komt men met een aantal embryo's te zitten, die men niet alle kan gebruiken om deze ene vrouw zwanger te maken. Er is in de meeste gevallen een overschot waarmee iets gedaan moet worden, dat terzijde van het in eerste instantie beoogde doel ligt. Het is mogelijk om deze embryo's te niet te doen. Ze kunnen worden ingevroren met het oog op een eventuele volgende zwangerschap van de betreffende vrouw. Men kan ze - na verkregen toestemming - ook voor implantatie bij andere vrouwen (het meervoud is hier noodzakelijk), of voor experimenten gebruiken. Dit overschot aan embryo's is het welhaast onvermijdelijke gevolg van de behandelingsmethode.

31. Op nog andere wijze moet melding worden gemaakt van een veelheid van embryo's. De veelheid geldt niet alleen het maken maar ook de implantatie. Er worden meestal minstens drie, soms zelfs vijf embryo's geïmplant, zonder dat het de bedoeling is dat al deze embryo's het tot een geboorte als kind brengen. Om de mislukking bij voorbaat op te vangen werkt men met een meervoud waarvan te verwachten valt, dat zij tot een enkelvoud wordt teruggebracht. Wij hebben in de afgelopen jaren kunnen lezen voor welk dilemma artsen en ouders komen te staan, als alle geïmplant, embryo's wel levensvatbaar blijken te zijn; op een aantal van hen is abortus toegepast. Hier staan we voor hetzelfde feit, dat we onder § 22 reeds besproken hebben: enerzijds nieuw leven tot stand brengen, anderzijds dat leven bewust beëindigen, als het vanwege de "al te" geslaagde pogingen niet welkom of te handhaven is.

32. Als derde bezwaar - in het verlengde van de beide voorgaande - noemen we het feit, dat slechts ongeveer 10% van de implantatie van embryo's gelukt. Dat wil zeggen, dat men er bij voorbaat vanuit moet gaan, dat zo'n 90% van de geïmplant, embryo's omkomt [29, 90]. Onze conclusie uit deze gegevens is, dat men deze embryo's als objecten behandelt, waarvoor terwille van het slagen in 10% van de gevallen, 90% moet worden afgeschreven. Vertechnisering brengt een verzakeling mee, die we in dit geval het meest trefzeker als "Verdinglichung" kunnen omschrijven. Hier blijkt tot welke consequenties men komen moet, als men de voortplanting eenmaal heeft losgemaakt uit de liefdesrelatie van de partners en tot een soort van productieproces heeft gemaakt.

Het feit dat het verlies van 90% van de embryo's wordt geaccepteerd voor het bereiken van de doelstelling in 10% van de gevallen, is er voor ons het bewijs van dat menselijk leven hier wordt gedehumaniseerd (zie onder § 22). "Verdinglichung" en dehumanisering gaan hand in hand.

33. Een tegenwerping tegen het in 32 geopperde bezwaar is, dat er van de in de moederschoot bevruchte eicellen zeker de helft verloren gaat. Of het verlies inderdaad zo hoog is staat nog allerm minst vast [58]. Hoe dit ook zij het teniet gaan van embryo's na bevruchting in vivo speelt de mens geen rol, en draagt dus ook geen directe verantwoordelijkheid. Dat is wel het geval bij de kunstmatige voortplanting. Vruchtbaarheid en voortplanting gaan terug op Gods zegen. Zo gaat

ook het niet doorgaan van een zwangerschap niet buiten Gods voorzieningheid om. We zouden onszelf de plaats van God toekennen, als we naar analogie van dit gebeuren het recht zouden opeisen terwille van 10% geslaagde zwangerschappen, 90% van de embryo's te niet te doen gaan. We stellen dan de vertechnisering van de voortplanting in de plaats van Gods zegen daarover! Dat zulks de impliciete vooronderstelling van heel de vertechniseerde voortplanting is, is ons grote en onoverkomelijke bezwaar.(vgl.§ 19-32).

Vertechnisering degradeert mensen tot donoren van zaad- en eicellen

34. We gaan nu over tot de bespreking van een vierde categorie van bezwaren. Deze raakt de gedachte dat de vertechnisering van de voortplanting er niet voor terugschrikt een mens, een willekeurig mens, te gebruiken als producent van eicel of zaadcel.

Zeker, dit bezwaar geldt niet waar men de in - vitro - fertilisatie beperkt tot de bevruchting van de eicel met de zaadcel van de eigen echtgenoot. Men kan deze beperking in acht nemen. We willen daarvoor ons respect betuigen. Tegelijk zeggen we, dat de vertechnisering eigenlijk niet kan zonder gebruik te maken van andere zaad- en eicellen dan die van de beide huwelijkspartners! De vertechnisering kwantificeert (zie § 20). De vertechnisering demoraliseert, omdat ze kwantificerend dehumaniseert (zie § 22 en 32) . Het procédé, eenmaal aanvaard, moet voortgaan. Als men de prijs van 90% verlies heeft aanvaard, kan men moeilijk halt houden bij de morele grens: wij werken alleen met zaad- en eicel van gehuwden. De techniek brengt haar eigen moraal mee. Die moraal is in een technicistisch tijdperk, die van ontmenselijking, depersonalisatie, Verdinglichung. Wie zich aan de consequenties daarvan wil onttrekken, dient de technische mogelijkheden voortdurend aan zijn morele overtuiging te toetsen en niet andersom.

Selectie

35. Er valt op nog een facet te wijzen. Terloops kwam het reeds aan de orde. Dat is de noodzaak van selectie (zie § 31). Wanneer meerdere eicellen bevrucht zijn, en niet alle geïmplanteerd kunnen worden, is selectie noodzakelijk. Men kan zeggen- zoals Douma en Noordegraaf stellen [18] - dat alle embryo's moeten worden ingeplant. In de praktijk blijkt men in de meeste klinieken een overschot aan embryo's te hebben. Dat is gevolg van het feit dat men experimenteert. Men weet nooit van te voren of de bevruchting slaagt en het embryo zich goed ontwikkelt. Men moet in elk geval voor het gestelde doel voldoende embryo's hebben. De onzekerheid die inherent is aan de behandeling brengt met zich mee dat men er meer maakt dan men nodig heeft. Dan alleen is men er zeker van dat het benodigde aantal voor handen is.

36. Deze handelwijze - typerend voor de vertechnisering - brengt met zich mee dat er geselecteerd moet worden. Wie niet alle embryo's voor het gestelde doel kan gebruiken, moet een keus doen. Ook waar men geen embryo - overschot heeft worden "slecht" uitzijende embryo's niet teruggeplaatst maar afgevoerd. Terecht

stelt Witkam, dat selectie inherent is aan dit hele gebeuren. Onze stelling is: vertechnisering van de voortplanting kan niet zonder selectie.

37. Welk criterium zal men bij deze selectie hanteren? Uiteraard het criterium dat "verder gewerkt" wordt met de embryo's die kwalitatief het beste zijn, en de meeste kans van slagen bieden. Men kan in dit geval van een kwaliteitscontrole spreken. Ze is inherent aan deze wijze van doen. Als iemand iets maakt, maakt hij het beste, waartoe hij in staat is. Hij kiest de mogelijkheden die hem als de meest succesvolle voor het bereiken van zijn doel, ter beschikking staan. Niemand is zo dwaas om een slecht product te maken. Ten gevolge op de stelling in § 36 poneren we nu: kwaliteitscontrole is onontkoombaar onderdeel van de vertechnisering van de voortplanting.

38. We staan nu voor het feit dat de niet voor implantatie gekozen embryo's een bepaalde waarde vertegenwoordigen. Zij zijn "gewonnen" in de loop van het proces. Moet men ze zo maar te niet laten gaan? Ligt het niet voor de hand hun economische waarde tot haar recht te laten komen? Betekent het geen vermindering van de kosten voor anderen, als deze embryo's hetzij voor implantatie bij een andere vrouw hetzij voor experimenten gebruikt worden? Natuurlijk kan men zeggen: wij willen met zulke praktijken niets van doen hebben. Dat de vragen als hier besproken, zich aandienen, zullen ook degenen die een afwijzend antwoord geven, niet kunnen ontkennen. Ze kunnen aan die vragen ook niet zomaar voorbijgaan. Onze stelling dat vertechnisering kwantificering impliceert (zie § 22), krijgt een vervolg. De vertechnisering heeft ook gevolgen voor de economische aspecten, die met de kwantificering is gegeven.

39. Al deze overwegingen wijzen erop dat het niet enkel gaat om de voortplanting van het mensengeslacht mogelijk te maken in die relaties, die tot heden als onvruchtbaar werden aangemerkt. Er vindt een proces plaats door middel van biologische en medische techniek, waarin bevruchting en groeien als zegen van God over samenleven van mensen vervangen wordt door het maken van nageslacht. Stellig is ook op dit terrein niet alles wat gewenst wordt, maakbaar. Er zijn grenzen aan de maakbaarheid. Het is echter onmiskenbaar dat maakbaarheid van nageslacht hier de plaats inneemt van vruchtbaarheid. Men stapt over op een handelwijze die radicaal anders is dan de vruchtbaarheid, welke God beloofd heeft de mens te zullen geven als een zegen.

40. Ten gevolge op hetgeen in § 27 werd opgemerkt willen we nu stellen dat het verschil maakt of men bij het toepassen van de in -vitro-fertilisatie zich beperkt tot zaadcel en eicel van het echtpaar, dat in deze weg een kind hoopt te krijgen, dan wel of men anderen inschakelt, hetzij als donor, hetzij als draagmoeder. Ook maakt het verschil of men als eis stelt dat alle bevruchte eicellen zullen worden geïmplaneerd, en men de kinderen die zo te verwachten zijn metterdaad alle geboren doet worden.

41. Met bovenstaande opmerkingen willen we tot uitdrukking brengen dat er

verschil is onder hen die van deze methode gebruik willen maken.

Het feit dat men zich tot zaadcellen en eicellen van het echtpaar beperkt, en dat men bij een zwangerschap van twee of drie kinderen, niet op één of meer embryo's abortus toepast, brengt een duidelijk verschil aan het licht vergeleken met hen die geen beperkingen opleggen mits er maar een kind komt, en mits er maar niet meer kinderen komen dan gewenst worden. Wij onderkennen dit verschil heel goed. Niettemin blijven er, hoewel bepaalde bezwaren zijn opgeheven, andere bezwaren als onoverkomelijk staan. Men vertechniseert de voortplanting en maakt die los uit de persoonlijke, lichamelijke verbondenheid van man en vrouw. Men aanvaardt dat 90% van de bevruchte eicellen teniet gaat. Ook al doet men ze niet opzettelijk tenietgaan, het afvalpercentage bij deze methode is nu eenmaal 90%. Wie het om de 10% te doen is, kan niet voorbijgaan aan het feit dat het overgrote deel bevrucht wordt zonder dat het doel bereikt wordt.

Wij weten ons dichter te staan bij hen die willen dat de bovengenoemde beperkingen in acht genomen worden. Niettemin verschillen wij van hen op het principiële punt van de vertechnisering van de voortplanting.

De toepassing van in-vitro-fertilisatie kent vele varianten.

42. De vertechnisering opent de deur voor een groot aantal verschillende toepassingen. We sommen er een zevental op:

I. De eicel is van de eigen vrouw A; de zaadcel is van een donor B.

II. De zaadcel is van de eigen man A; de eicel is van een donor B.

III. Eicel en zaadcel zijn beide van vreemden afkomstig B. en C.

We noemen verder de mogelijkheid dat de ouders die een kind wensen gebruik maken van een draagmoeder.

In dit geval kunnen zich de volgende mogelijkheden voordoen:

IV. De draagmoeder is zwanger van een kind, dat ontstaan is uit zaadcel en eicel van de wensouders.

V. De draagmoeder is zwanger van een kind, dat ontstaan is uit de zaadcel van de wensvader, maar uit de eicel van een ander dan de wensmoeder.

VI. De draagmoeder is zwanger van een kind, dat ontstaan is uit een zaadcel en een eicel van een andere man en vrouw dan de wensouders.

VII. De draagmoeder is zwanger van een kind, dat ontstaan is uit haar eigen eicel en de zaadcel van een andere man dan de wensvader. In dit geval treffen we een combinatie aan van mogelijkheden uit de eerste en uit de tweede variant.

43. Er is dus een veelheid van varianten denkbaar. De meest gecompliceerde is deze dat de wensouders de moederschoot van een vrouw te leen of te huur (in geval ervoor betaald wordt) vragen, terwijl ze tegelijkertijd nog weer van een andere vrouw en een andere man gebruik maken (al of niet tegen betaling) om als donor van zaadcel en eicel op te treden. De reeds meermalen gesignaleerde kwantificering blijkt in dit geval het voortplantingsproces in haar greep te nemen. Allerlei combinaties en varianten zijn denkbaar. Wij geven op dit moment geen oordeel over welke van de zeven genoemde varianten het meest of het minst verkieselijk is, noch over de mogelijkheden die tussen deze uitersten liggen. Wij releveren deze zeven

mogelijkheden als consequenties van de techniek die men nu eenmaal te hulp heeft geroepen met het oog op de voortplanting.

44. Wij wezen op nog een, voor de wetgever, uitermate ingrijpende complicatie. In de gevallen V en VI is de baar-moeder niet dezelfde als de genetische moeder. Is het terecht om te zeggen dat de vrouw die het kind ter wereld brengt, terwijl ze niet de genetische moeder is, toch te allen tijde als de moeder beschouwd moet worden? Het genetische materiaal van haar kind komt van elders. Is het dragen en het baren van het kind een groter bijdrage dan het leveren van de eicel?(Vgl.Hs.III)

45. Hoe moet het kind zich voelen, dat later van haar wensmoeder verneemt dat zijn baar-moeder nog weer een ander was dan de vrouw die de eicel heeft geleverd? Mag men een mens uit zoveel verschillende factoren (laten) opbouwen, dat deze zijn identiteit wat herkomst betreft niet meer kan vaststellen? Dit kind heeft drie "moeders": de genetische moeder, de baar-moeder, de wensmoeder, die wellicht ook de wettelijke moeder is geworden.

46. Wie eenmaal de band tussen kind en moederschoot vervangt, door conceptie in vitro, begint aan een verdelingsproces, waarvan het eind ver weg ligt. Men heeft de zogenaamde elementen-psychologie wel genoemd een psychologie zonder ziel. Moet men in het zojuist beschreven geval niet zeggen dat het kind niet kan zeggen wie zijn ware, enige moeder is, omdat het er drie heeft, die een heel verschillende bijdrage hebben geleverd aan haar bestaan? Niet alleen de voortplanting wordt gekwantificeerd. Ook het moederschap deelt daarin. Dat is de consequentie van het losmaken van de band die er krachtens conceptie in vivo is.

Welke morele verantwoordelijkheid berust bij wie?

47. Een andere vraag is die naar het recht om te beschikken over een embryo, dat niet gebruikt wordt. Berust dat recht bij de verstrekker van zaadcel en eicel? Zijn zij eigenaar ervan? Wiens stem geeft de doorslag als zij van mening verschillen? Hebben zij het recht hun beschikkingsrecht aan anderen te delegeren, zonder dat de rechter daaraan te pas komt? Blijkt dan niet opnieuw hoezeer het embryo "verdinglicht" is? Heeft de arts, die dan toch als eerste voor het beschikkingsrecht in aanmerking zal komen, onbeperkt recht? Moet er een grens aan de duur van het bestaan van het embryo gesteld worden? Heeft de arts het recht - als bij overdracht van bevoegdheid niets nader is bepaald - om dat embryo door implantatie en/of voor experimenten te gebruiken? Stel dat het voor implantatie wordt gebruikt en de zwangerschap slaagt, is er dan niet nog een ander dan de reeds besproken varianten van relaties met wie het kind te doen heeft, namelijk ook de arts? Zal het kind dan geen verantwoording mogen vragen van zijn handelswijze?

Blijkt uit al deze problemen niet dat met de in - vitro - fertilisatie een weg is ingeslagen waarop men in eigen strikken verward raakt? Wie komen er al niet aan te pas? We noemen de wensouders, de verstrekkers van zaad- en eicel, de baar-moeder en de wetenschappers die verantwoordelijk zijn voor het hele proces!

Vindt er niet een zodanige verstrengeling plaats, dat niet helder meer kan worden onderscheiden? En hangt deze verstrengeling niet daarmee samen dat men de mens

in feite als een ding behandelt?

De status van het embryo

48. We komen nu bij de vraag wat de status is van het embryo, met name van het zeer vroege embryo. In het vorige hoofdstuk is op een filosofische en kennistheoretische wijze op deze vraag ingegaan. In deze bijdrage willen wij dit vraagstuk meer theologisch benaderen.

Wij willen dat in de eerste instantie doen door in te gaan op een artikel van A. Troost over deze materie [81]. Zijn redenering met de daaraan verbonden conclusie staat lijnrecht tegenover het door ons geleverde betoog. Ja, zij is de doodsteek ervoor. Het is om die reden dat we aandacht geven aan het artikel van Troost. Omdat in het Rapport "De status van het menselijk embryo" [2] dat artikel ook reeds is besproken, volstaan we hier met enkele samenvattende conclusies.

49. Deze conclusies zijn:

- Er moet onderscheiden worden tussen het organisme van de mens als zijn tijdelijk, functioneel bestaan en het transcendente geheim van de mens.
- We kunnen in geen geval zeggen dat het embryo reeds van de conceptie af door dit transcendente geheim gekenmerkt wordt. We kunnen dat niet zeggen, omdat we het niet weten. We weten het pas achteraf, vanuit de ervaring.
- Intussen kunnen we wel zeggen dat ons bezigzijn met het embryo in zijn allereerste fase niet gehinderd behoeft te worden door de angst, dat we iets doen wat niet geoorloofd zou zijn! We mogen er mee bezig zijn, zelfs 90% ervan teniet laten gaan.
- Waarom? Onzes inziens is daarop maar één antwoord mogelijk: omdat het wel een organisme is dat bij het menselijk leven behoort. Het is echter niet meer dan organisme. Het transcendent geheim kan, mag en behoeft er nog niet aan te worden toegekend.

50. De voorgaande conclusie is onder meer gerechtvaardigd door twee merkwaardige uitdrukkingen van Troost. We citeerden van pagina 349 "dat embryo's schepselen Gods zijn, en als levende delen van het menselijk lichaam 'menselijk leven' zijn." Hier wordt op een merkwaardige wijze gekwantificeerd. Het embryo is een levend deel van het menselijk lichaam. Wij zouden een dergelijke deel-aanduiding voor het lichaam nooit willen gebruiken. Hier is het lichaam in aanleg aanwezig. Welk deel komt er dan later bij? Uitgroeien is toch iets volstrekt anders dan het toevoegen van nog niet aanwezige delen?

51. De in 49 getrokken conclusies worden behalve door het in 50 gestelde, ook gesteund door de weliswaar door Troost zelf van aanhalingstekens voorziene, naar niettemin toch gebruikte uitdrukking 'ontmenselijking' van de bevruchte eicel (p.252). Troost bedoelt daarmee in eerste instantie dat van de bevruchte eicel **niet** gezegd kan worden dat het een mens is. In de praktijk blijkt het er op neer te komen dat de bevruchte eicel als niet-mens behandeld kan worden. Deze gehele redenering, maar ook de hele toegestane vertechnering vindt plaats bij de gratie van de ontmenselijking van de bevruchte eicel. Het betoog van Troost is als zodanig

een treffende bevestiging van al hetgeen door ons betoogd werd.

52. En nu nogmaals de vraag: waar hebben we in het embryo mee te doen? Naar ons oordeel kunnen we één ding heel duidelijk stellen: als het embryo zich normaal verder kan ontwikkelen, groeit daaruit de mens, die bij de geboorte zelfstandig gaat leven en een eigen naam krijgt. W.J. Ouweneel heeft er op gewezen dat de menselijke zygote is aangelegd op geestesleven. Hij stelt ook dat karakterologische en geestelijke eigenschappen in aanleg zijn gegeven [65].

53. We citeren uit het reeds genoemde rapport [2], waarin gesteld wordt: "Dit gehele betoog leidt tot het inzicht dat de pre-implantatie-periode ten principale niet verschilt van andere (al of niet terecht) onderscheiden perioden van de menselijke levensloop. Vanaf de conceptie doorloopt de conceptus weliswaar verschillende verschijningsvormen, maar dat mag ons er niet van weerhouden de **wezenlijke aard** ervan te erkennen in al die verschillende verschijningsvormen, die van **menselijk individu, representant van de soort**, een aparte, van de moederlijke omgeving te onderscheiden **identiteit**, drager van unieke **informatie**, in het bezit van enorme **ontwikkelingspotentie**, waarvan evenwel reeds in het klievingsstadium de eerste aktualisaties zijn waar te nemen. Op grond van natuurwetenschappelijke argumenten is de conceptus te beschouwen als een **organisme**. De Engelse taal heeft de nodige subtiliteit in de uitdrukking "human specimen", "human being", reeds intuïtief gebruikt in wetenschappelijke werken om de conceptus aan te duiden".

54. U. Eibach heeft zich duidelijk uitgesproken over de eenheid van het leven dat begint bij de conceptie. Er is verder in dit proces geen kwalitatieve caesuur, alleen maar voortgang: "Solche Behauptungen sind sicherlich mit biologischen Argumenten zu widerlegen, denn es ist sicher, daß mit der Befruchtung ein kontinuierlicher Entwicklungsprozeß einsetzt, der ohne entscheiden qualitatieve Zäsuren zur Ausdifferenzierung des Organismus und seine Geburt führen kann. Eine befruchtete Eizelle ist also weder eine diploide, ganz in einem Gewebeverband eingeordnete Körperzelle und somit ein Teil des mütterlichen Organismus, noch eine haploide und natürlicherweise nicht entwicklungsfähige Keimzelle (was die extrakorporale Befruchtung und der Embryotransfer ja beweisen), sondern eine eigenständige Ganzheit, die sich weitgehend selbst reguliert und die - wie neuere Untersuchungen hinlänglich zeigen - einen entscheidenden Einfluß auf den mütterlichen Organismus ausübt und nicht nur von ihm beeinflusst wird. Vor allem stellt sie gegenüber dem mütterlichen Organismus ein neues biologisches Individuum dar, denn die biologische Individualität wird nicht durch die Unteilbarkeit des Keimlings, sondern durch die Neukombination der Gene in den Reifeteilungen und der Vereinigung der Gameten konstituiert", ([40] p.239).

55. Als theoloog trekt hij hieruit de volgende conclusie: "Damit ist zunächst nichts anderes gesagt, als daß es sich um individuelles menschliches Leben und nicht um ein tierisches Leben oder ein untermenschliches "Etwas" (z.B. Gewebe) handelt. Man muß theologisch gesehen immer davon ausgehen, daß das Werden von Leben in, mit und unter aller menschlichen und naturhaften Vermitteltheit doch als Schöpfung

Gottes zu denken ist, denn Gott ist theologisch gesehen nicht als eine innerweltliche Ursache neben andere Welthaften Ursachen, sondern als der wirkende und tragende transzendente Grund von allen zu denken, der aus dem Naturgeschehen selbst nicht abzulesen ist, sondern nur geglaubt und im Glauben behauptet werden muß, wenn Gott als Schöpfer und Leben als Gottes Geschöpf gedacht wird. In bezug auf das Werden menschlichen Lebens bedeutet dies, daß die ganze Ontogenese ermöglicht und getragen ist von Gottes Willen und schöpferischem Wirken, daß sein Wollen und Wirken die Voraussetzungen für den gesamten Werdeprozeß des Menschen und nicht nur für seine höheren Teile (Geistseele) setzt. Menschliches Leben ist also als Ganzheit, als leib-seelische Einheit Gottes Geschöpf. Dies besagt, daß auch die menschliche Physis, die mit der Seele zugleich immer eine belebte Leiblichkeit bildet, teil hat an der dem Menschen von Gott zugedachten und zugeeigneten Würde, daß es auch in den frühesten Entwicklungsstadien ein- und hingeordnet ist auf die Mitgliedschaft in der Gemeinschaft der Menschen und auf die Teilhabe an ihrer Würde von Gott. Dabei ist unter Seele gemäß biblischer Auffassung nicht eine abgesehen von der Leiblichkeit existierende Substanz, sondern das Leben, das belebende Prinzip der Leiblichkeit verstanden, die von allem Anfang zugleich leib-seelische Einheit ist. Als solche Ganzheit ist das Leben Geschöpf Gottes, und ist es hingeordnet auf die Bestimmung zur Gemeinschaft mit Gott, die die besondere menschliche Würde begründet. Der Wert, die Würde des Menschenleben ist also überhaupt keine menschlichem Dasein immanente, an bestimmte psychophysische Leistungen gebundene Größe, sie ist ihm vielmehr real transzendent und von Gott her zugeeignet. Das theologische Verständnis der Menschenwürde geht also davon aus, daß der Mensch sich nicht selbst ins Dasein ruft, sondern daß er von Gott geschaffen ist und daß seine Würde ihm von Gott aufgrund seiner Mitgliedschaft in der biologischen Gattung Mensch zugeeignet ist, daß sie also dem Menschen so vorgegeben ist, daß er sie bei sich und anderen zu repektieren hat. Deshalb darf der Mensch nicht total über das eigene und das Leben anderer verfügen und erst recht keinem werdenden oder entstehenden Leben das Recht auf Leben absprechen oder verweigern, denn dieses ist ein mit dem menschlichen Leben immer zugleich gegebenes und zu achtendes Grundrecht." ([40], p.239v.)

56. Men zie ook het volgende citaat uit een ander boek. Hij sluit af met een beroep op Karl Barth: "Die Würde des Menschen, seine Gottebenbildlichkeit, gegründet in dieser Bestimmung zum Gegenüber Gottes; sie ist also keine Fähigkeit, Qualität und Verhaltensweise des Menschen, sie ist dem faktischen Menschen 'transzendent' von Gott her zugesprochen und zugeeignet und insofern ein Kontinuum, das von Gott her bleibend jedem Moment unseres Lebens und Sterbens unverlierbar zugeordnet ist. Die der Liebe Gottes entspringende Bestimmung gibt dem Menschenleben in jeder Form, 'in jeder, auch der zweifelhaftesten Gestalt, den Charakter des Einmaligen, Einzigartigen, Unwiederholbaren und Unersetzlichen'"([5],p.80).

57. Wij menen dat bovenstaande citaten een juiste vertolking bieden van de bijbelse boodschap omtrent het begin van de mens in de moederschoot. We zijn ons er van bewust dat de Bijbel niet in wijsgerig-anthropologische termen over het begin van

ons bestaan spreekt. Juist daarom zijn de bijbelse gegevens des te belangrijker. Het gaat om die teksten, die steeds weer geciteerd worden. Wij halen ze ook aan.

58. "Mijn gebeente was voor U niet verholen, toen ik in het verborgene gemaakt werd, gewrocht in de diepsten van het aardrijk; uw ogen zagen mijn vormeloos begin", Psalm 139: 15v.

"Bedenk toch, dat Gij mij als leem hebt gevormd, en wilt Gij mij tot stof doen wederkeren? Hebt Gij mij niet als melk uitgegoten, en mij als kaas laten stremmen, met huid en vlees mij bekleed, met beenderen en spieren mij doorweven?", Job 10: 9v.

59. We weten niet op welke fase van de zwangerschap de beide dichters doelen, als ze spreken over het vormloos begin en het als melk uitgegoten worden en als kaas laten stremmen. Het gaat in elk geval over een zeer pril begin. Over de aanwezigheid van de ziel, als het transcendente geheim wordt met geen woord gerept. Achteraf zien de dichters duidelijke continuïteit tussen het begin van hun leven in de moederschoot en hun heden. Dat is typisch voor het menselijk bestaan dat vrucht van verwekking is.

60. We kunnen in dit bestaan een continuïteit opmerken, die ons doet zeggen: Van het begin af aan hebben we te doen met een mens die komende is in de wereld. Wat er bij de groei van het embryo zich verder ontwikkelt en differentieert en specificeert, het is alles opgenomen in en daarom ook afkomstig uit dit eerste begin. De continuïteit is zo dominerend, dat we tussen ons zijn nu en dat vormeloos begin een rechte lijn kunnen trekken. Is onze persoon er al, als het embryo vanaf de bevruchting groeiende is? In elk geval is datgene er, waaruit de mens die straks geboren wordt, groeit. Dat was mijn embryonaal begin. Dat was ik in het prilste stadium, waarin God mij tot aanzijn riep.

61. Niemand heeft het recht dit prilste stadium van minder waarde te achten dan de volgroeide vrucht. Hoe belangrijk dat eerste stadium vanaf de bevruchting is, blijkt juist bij de in - vitro - fertilisatie. Als dat embryo niet ontstaat, komt het niet tot zwangerschap en baren! Het gaat juist om het tot stand brengen van dit embryo. Als dat er maar is, is er menselijk leven. Wij achten het daarom volstrekt ongeoorloofd dit prille begin minder beschermwaardig te achten dan de volgroeide vrucht.

En het leed van kinderloosheid dan?

62. We willen vanuit de optiek van de ethiek aan het slot de vraag onder ogen zien of het leed van kinderloosheid geen argument is om de in - vitro - fertilisatie te rechtvaardigen. Naar ons oordeel gaat het er niet om dat we dat leed ten koste van elke prijs opheffen. De vraag is of de prijs die gebracht moet worden, ethisch gerechtvaardigd is. Ook andere auteurs vragen zich af of het leed van onvrijwillige kinderloosheid niet al te veel accent heeft gekregen. Anders gezegd: of het krijgen en hebben van kinderen als de hoogste waarde in het leven niet wordt overbelicht. Men zie J.H.B. van der Meer [16] die naar Dupuis verwijst.

63. Onzes inziens is de vertechnisering van de voortplanting een herstructurering, om niet te zeggen een destructurering van de voortplanting, waarbij de mens "verdinglicht" wordt. Wie het leed van kinderloosheid hierdoor wil opheffen, moet het doen ten koste van het te niet doen gaan van talloze embryo's. Deze worden "verspild". Mogen deze embryo's opgeofferd worden aan het opheffen van dit leed?

Peter Petersen [20] heeft erop gewezen dat vele vrouwen haar wens niet in vervulling zien gaan terwijl haar dat wel in het vooruitzicht wordt gesteld. Hij wijst er ook op, dat zich in de ziel van man en vrouw heel wat voordoet, door buiten de geslachtelijke vereniging om, een kind te krijgen. Psychoanalytisch is deze methode van veel vraagtekens te voorzien ([20],p.49-72). Hij vat zijn bezwaar samen in de stelling dat de vrouw hier gedenatureerd wordt tot bevruchtingsmachine (p.35).

64. Wij delen de intentie van zijn redenering, maar houden ons aan de term vertechnisering, waarvan de vrouw een onderdeel is geworden. Dat is wellicht het meest schokkend, dat de vrouw met haar lichaam (als leverancier van eicellen en als drager van het embryo) deel uitmaakt van een technisch procédé. "Gefühl ist hier kompensiert durch eine technokratische Registrier-Haltung, geprägt von emotionsloser Passivität" ([20],p.69).

De onderzoekers menen dat het laboratorium de vrouw te hulp komt. Maar naar onze mening is hier niet sprake van een therapeutische handeling, maar een andere, technische wijze van voortplanting waarbij de vrouw in het laboratoriumgebeuren wordt betrokken.

65. Met de in - vitro - fertilisatie is de eerste stap gezet op de weg van ectogenese, schreven wij in 1979.[83]. Hoewel die ectogenese nog niet veel dichterbij is gekomen, is de vertechnisering van de voortplanting als eerste stap daarbij, wel verder voortgeschreden met alle problemen en mogelijkheden daarvan.

66. Van der Meer heeft getracht een schets te schrijven voor ander recht voor nieuw leven. Zij kent slechts twee grenzen: afstaan van eicellen en van embryo's [16]. Een man mag sperma leveren. Dat is een eenvoudiger handeling dan het leveren van een eikel. Een vrouw die het embryo draagt, dat uit de eikel van een andere vrouw afkomstig is, is niet de biologische moeder. Zij is (slechts) de baar-moeder ([16],p.49). Naar onze gedachte staat dat nog te bezien. Wij willen onderscheiden tussen de genetische en de biologische moeder. Onder de laatste verstaan we de moeder die het kind draagt en baart. Waarom mag een kind genetisch wel afkomstig zijn van een andere man dan de eigen partner, waarom mag het genetisch niet van een andere vrouw afkomstig zijn dan van de vrouw die het kind baart? In de relatie eikel-vrouw mag kennelijk minder dan in de relatie zaadcel-man.

67. Wij zien in deze bezwaren een pleidooi voor het behoud van de relatie eikel-moeder-kind. Wat de grond is voor dit pleidooi is ons niet duidelijk. Het feit dat zaadcellen gemakkelijker te verkrijgen (te "winnen") zijn is stellig geen voldoende argument. Wij zien het betoog van Van der Meer als het standpunt dat we kunnen typeren als mediaal. Opvallend is dat de grond ervoor ontbreekt. Kennelijk gaat de

vertechnisering in uiterste consequentie haar te ver. Uit de publicatie van Van der Meer alsook uit het Advies van de Gezondheidsraad inzake Kunstmatige Voortplanting [14], blijkt hoe dringend nodig het dat er wettelijk kaders geschapen worden. Die wettelijke regelingen moeten zowel de relatie tot de ouders (donors van zaad- en eicellen) als de vraag wat met embryo's wel of niet mag gebeuren, betreffen.

Wij wijzen deze methode af en zien ons niet geroepen een oordeel te geven over wat hierbij nog wel en wat niet meer geoorloofd is. De vertechnisering van de voortplanting zoals dat plaatsvindt in de in - vitro - fertilisatie stuit bij ons op onoverkomelijke bezwaren.

68. Voor de vraag gesteld of de GIFT-methode en eventuele andere methoden waarbij de bevruchting in vivo plaatsvindt, een aanvaardbaar alternatief zijn bij afwijzing van de in - vitro - fertilisatie, willen we wijzen op grote voordelen van de eerste vergeleken met de tweede methode. Het ingrijpende verschil is dat de bevruchting in vivo plaatsvindt. Er kan niet met embryo's gemanipuleerd worden. Al de bezwaren rondom de status van het embryo, het creëren van meer embryo's dan er kinderen gewenst zijn en rond de selectie van de embryo's vallen weg.

69. Eén punt blijft voor ons een probleem. Dat is het leveren van zaadcellen en de behandeling daarvan buiten het vrouwelijke lichaam. Zoals hierboven betoogd werd, was het uitschakelen van de coïtus een van de bezwaren tegen de in - vitro - fertilisatie. Deze uitschakeling vindt ook bij de GIFT-methode plaats. Dit betekent dus tevens dat ook hierbij de bevruchting en verwekking wordt losgemaakt van de seksuele liefdesontmoeting van man en vrouw. Het zou van niet voldoende consistentie in het betoog getuigen, als we dit bezwaar ook hier niet zouden vermelden.

Bij de methode die als laatste genoemd wordt in de Appendix van Hs.I,p.53, vindt de bevruchting wel plaats via de coïtus. Tegen deze methode op zichzelf bestaan geen overwegende ethische bezwaren.

70. Wel is het goed te beseffen dat het gebruik maken van een bepaalde meer of minder ingrijpende onvruchtbaarheidsbehandeling, drempelverlagend werkt voor toepassing van een ingrijpende behandeling. Dit lijkt ons vooral bij de GIFT-methode het geval. Wie deze behandeling zonder succes heeft beproefd, zal daarna gemakkelijker de IVF-methode laten toepassen. Voor het onvruchtbare echtpaar lijkt het ons dus zaka van te voren met de arts af te spreken tot hoever men met onvruchtbaarheids-behandeling wil gaan.

APPENDIX

71. Methode van ethiek bedrijven

In deze appendix willen we verantwoording afleggen van onze manier van ethiek bedrijven. We bedoelen hiermee, van welke normen we uitgaan, en hoe wij over normen en daaruit voortvloeiende beslissingen kunnen discussiëren in een

pluralistische samenleving. We gebruiken de term pluralistische samenleving hier in het bijzonder met het oog op de verscheidenheid van ethische opvattingen. Het is een erkend feit dat er over normen en waarden als uitgangspunt voor ethische beslissingen verschillend wordt gedacht. Hier moge herinnerd worden aan het feit dat wij in onze bijdrage bij de officiële oprichting van het Prof. dr. G. A. Lindeboom Instituut daarvan melding gemaakt hebben. Dat gebeurde met een verwijzing naar de studie die het Multidisciplinair Centrum voor Kerk en Samenleving deed verschijnen onder de titel "Nieuwe mores leren" [60].

72. We willen iets releveren uit het inleidende hoofdstuk van de redacteur van genoemde studie, Dr. Mady A. Thung (geschreven samen met Dr. A.W. Musschenga). Zij constateren dat de verschillen tussen binnen-kerkelijke en buiten-kerkelijke moraal aan het vervagen is. Dit feit kan op twee manieren geduid worden. Het is mogelijk te zeggen dat het proces van de verzelfstandiging van moraal ten opzichte van godsdienst nu ook binnen de kerk is doorgedrongen. Ook daar heeft men ontdekt, dat de morele handelingsaanwijzingen die men in de Bijbel meende aan te treffen, er vaak "ingestopt" waren vanuit de tijdgebonden culturele bagage die men bij zich droeg.

73. Vervolgens moet volgens hen gezegd worden dat binnen de muren van de kerk de argumentatiestructuur van de moraal rationeler is geworden. Het beroep op de Bijbel en/of traditie wordt niet meer als een afdoend argument gezien. Zo bezien hoeft men het vervagen van de grenzen (in het opstel "wereldgelijkvormigheid"-met de aanhalingstekens in de oorspronkelijke tekst - genoemd) niet als verval te zien [60],p. 24).

74. Een voorbeeld van ethiek bedrijven die louter volgens een rationele structuur te werk gaat, zijn de publicaties van prof. dr. H. Kuitert, met name die welke op medisch-ethisch terrein liggen. In een recent opstel dat een kritische beschouwing bevat van de Minderheidsnota van het Rapport van de Staatscommissie inzake Euthanasie, heeft hij van zijn uitgangspunten nog eens heel beknopt rekenschap afgelegd [53].

75. Hij doet een scherpe aanval op een type van ethiek, dat hij typeert als "Legal enforcement of morals". Menselijke wetten verplichten volgens de morele principes van anderen te leven. Hij noemt dit standpunt rigourisme, terwijl hij in dezelfde passage het woord meedogenloos gebruikt. De kern van dit rigourisme is hierin gelegen dat het de gevolgen van een handeling niet laat meetellen voor de morele beoordeling ervan.

76. Kuitert zelf gebruikt "een heel ander argumentatie-model". Hij gaat ervan uit "dat morele regels, net als rechtsregels, geen absoluut karakter hebben. Zij zijn regels met het oog op en mitsdien toetsbaar aan de bijdrage die ze leveren aan het zo dragelijk mogelijk samenleven van mensen en groepen. Morele regels hebben een zin en een strekking met het oog op een doel en ontleen aan die zin en strekking hun gezag en niet aan de autoriteit van een persoon of instantie (kerk, leergezag,

openbaring)". Men kan zeggen dat Kuitert met deze redenering model gestaan heeft voor het betoog dat we onder 72 en ook onder 71 releveerden.

77. Alvorens ons eigen standpunt ten opzichte van dit "argumentatiemodel" uiteen te zetten, gaan we nog even in op de conclusie die door Mady Thung c.s. getrokken wordt uit het feit dat er geen specifieke moraal meer bestaat. Zij stellen de vraag of er niet een leegte is ontstaan door het verdwijnen van een specifiek christelijke moraal. Die leegte wordt inderdaad als feit geconstateerd.

Intussen willen de auteurs niet pleiten voor een "revival" van specifiek christelijke ethiek en christelijke moraal. De relatieve zelfstandigheid van moraal ten opzichte van godsdienst wordt als verworvenheid gezien, die men kennelijk niet wil prijsgeven.

78. Wel is aandacht voor het morele inherent aan het christelijke geloof. "Morele principes als rechtvaardigheid, barmhartigheid, niet stelen, niet liegen, niet doodslaan vormen een integrerend bestanddeel van het christelijk geloof en worden door het christelijk liefdesgebod omspannen. Wie dergelijke principes niet aanvaardt, kan zich geen christen noemen. Een moraal op deze basis is wel kenmerkend voor christenen, maar is niet exclusief christelijk". De conclusie is dat christenen evenals andere mensen in onze samenleving "hun verantwoordelijkheid moeten realiseren ten aanzien van de ontwikkeling van de moraal". Er mag van christenen zelfs nog meer verwacht worden, omdat christelijk geloof en aandacht voor de moraal nu eenmaal onafscheidelijk zijn. Het morele beraad van christenen (in de kerk) moet een exemplarische functie hebben. Het moet een vorming en toerusting zijn tot het bredere morele beraad dat in de samenleving moet plaatsvinden.

79. Het programma voor het onder 71 genoemde centrum wil de fouten vermijden die in het verleden door christenen zijn gemaakt. We geven het citaat in zijn geheel (p. 25v.): "Moreel beraad dient dan ook in de kerk geïnstitutionaliseerd te worden, opdat de volgende verschijnselen in de kerken niet meer voorkomen: 1) het omzeilen van discussies over morele kwesties, omdat die als een splijtzwam beschouwd worden, (2) vrijblijvende gedachtenwisselingen waarin iedereen mag zeggen "wat hij/zij ervan vindt" zonder wederzijdse kritische toetsing van standpunten, (3) het verketteren van groepen of personen met een "afwijkende" mening door die als "onbijbels" of "onchristelijk" te etiketteren, (4) het pastoraal-neutraliseren van morele kwesties door niet de normatieve vraag te stellen: "Hoe kunnen we tot een verantwoorde standpuntsbepaling komen over.....?", maar alleen de pastorale vraag: "Hoe gaan we om met mensen die....(om euthanasie vragen; werkloos zijn; voor kernbewapening zijn etc.)?" en (5) het zich storten in allerlei goedbedoelde acties, zonder een weloverwogen analyse van de problemen die aan de orde zijn.". Op zichzelf genomen zou het een goede zaak zijn als men met inachtneming van deze punten een consensus trachtte te bereiken. De vraag is evenwel: op welke wijze probeert men die consensus te bereiken?

80. Ook binnen de kerk is de pluraliteit aan ethische opvattingen groot. Er wordt

naar een consensus gestreefd, niet omdat er één ware set van christelijke handelingswijzen zou bestaan, maar omdat van christenen minstens verwacht mag worden, dat ze moreel goed handelen nastreven en humaniteit in de samenleving bevorderen. Het wil ons voorkomen, dat de zojuist genoemde criteria in brede kring van de christenheid op weg zijn aanvaard te worden. Kuitert, die bezig is met zijn argumentatie- model school te maken, zal in de Leidse prof. H. Dupuis een medestander ontmoeten, getuige de titel en de strekking van haar publicatie: Wat is goed voor een mens [5].

81. Het gaat dus om een ethiek die op goede argumenten berust. Toch is de term argumentatie-ethiek ontoereikend om dit type ethiek te karakteriseren. De term is een voorlopige karakterisering. Argumenten zijn echter altijd argumenten pro of contra een bepaalde stelling. De argumenten ontleen hun krachten aan het doel, in dienst waarvan ze gebruikt worden. Zij zijn geen bewijzen op zichzelf. Het is dan ook geen wonder dat zowel Kuitert als Mady Thung duidelijk maken, voor welk doel zij hun argumenten gebruiken. Bij Kuitert is dit (hier): het zo dragelijk mogelijk samenleven van mensen en groepen. Bij Mady Thung is dat "moreel goed handelen nastreven en humaniteit in de samenleving bevorderen". We zijn van mening dat moreel goed handelen in belangrijke mate bepaald wordt door en gevuld wordt met: humaniteit bevorderen.

82. Uit beider betoog wordt duidelijk dat een argumentatie-ethiek een bepaald type van doel-ethiek is (ook wel teleologische ethiek genoemd). Kuitert benadrukt dat alleen dát standpunt aanvaardbaar is, dat de gevolgen van een handeling laat meetellen voor de morele beoordeling ervan. Welnu, de gevolgen laten meetellen komt heel dicht bij het standpunt dat het doel beslissend doet zijn! Ongetwijfeld is er verschil tussen beoogd doel en niet beoogde, maar wel onvermijdelijk optredende gevolgen. Wie een doel voorop stelt, bedrijft teleologische ethiek. Wie de gevolgen beslissend laat zijn, is bezig met consequentialistische ethiek.

83. Welk verschil er in accent ook mag zijn, op één punt zijn deze beide typen van ethiek het eens: beslissend voor de beoordeling, en daarom ook normatief voor ons handelen, is niet de regel, het gebod dat voorop gaat. Beslissend is wat bereikt wordt, het doel of de gevolgen. Men gebruikt de argumenten in het kader van een beoordeling van doel en/of gevolgen. Dat wil zeggen: bepaalde waarden zijn normatief. We omschrijven ze als: humaniteit bevorderen, vrijheid brengen, toekomst openen, mensen zichzelf doen zijn! In zoverre handelingen, als doel of als gevolg, deze waarde verwerkelijken zijn ze moreel goed te noemen. De normen - wat moet en wat niet mag - worden bepaald en gevuld door deze waarden. Ook een teleologische en consequentialistische ethiek heeft normen. Haar normen hebben echter primair te maken met het resultaat, met de uitwerking.

84. Het is duidelijk dat een teleologische ethiek zich sterk maakt met de stelling dat deze ethiek communicabel en universaliseerbaar is. Beide aanduidingen worden in onze tijd vaak en veel gebruikt. Ze suggeren dat de daardoor getypeerde ethiek er een is, waarover je met alle mensen kunt spreken en welke eisen ook aan alle

mensen zijn te stellen. Teleologisch en consequentialistisch impliceert immers dat alle mensen belang hebben bij het verdisconteren van het gestelde doel of de teweegebrachte gevolgen.

85. Het voordeel van dit type ethiek is, dat het de indruk wekt geen andere norm te hanteren dan een door ieder aanvaarde en dus ook voor ieder geldige. Wie mens is, moet toch uit zijn op menselijkheid en op wat menselijkheid bevordert. Hij moet toch de toekomst willen openen en vrijheid willen bewerken. Zonder toekomst en vrijheid gaat het mens-zijn immers kapot. Het sterft door gebrek aan ruimte en ontplooiingsmogelijkheden. Vandaar de suggestie dat een consensus mogelijk is door het hanteren van deze begrippen die als waarden en normen fungeren. Men meent dat consensus verkregen kan worden in de weg van de communicabiliteit en universaliseerbaarheid van ethische normen. Deze normen en waarden zijn op zichzelf nastrevenswaardig. Ook hier is het echter weer de vraag hoe ze ingevuld worden en hoe ze functioneren. Tracht men op dit punt geen eenheid te bewerkstelligen door degenen die deze waarden anders invullen uit te sluiten?

86. Deze consensus als een communis opinio is echter minder hecht dan ze pretendeert te zijn! Veronderstelling is immers dat ieder gelijk denkt over termen als menselijkheid, vrijheid, toekomst openen. De indruk wordt derhalve gewekt dat deze termen neutraal zijn en in die zin ook algemeen geldig zijn. Dat is echter een illusie. Over ons mens-zijn zijn wel dingen te zeggen, die door ieder mens beaamd worden. Als het echter gaat om de waardering van ons mens-zijn, om de interpretatie, wat betreft herkomst en toekomst, wat betreft doelstelling en opdracht van ons mens-zijn dan blijken er grote verschillen te bestaan. Die verschillen hangen samen met wereldbeschouwing, die op haar beurt beslissend is voor keuzen die wij mensen doen. Met A.M. Wolters [21] kunnen we wereldbeschouwing omschrijven als: "the comprehensive framework of one's basic beliefs about things". Het gaat om zaken waarbij iemands geloof een beslissende rol speelt, ook al is dat geloof een ander dan dat van christenen.

87. Vanuit onze wereldbeschouwing worden de gereleveerde begrippen zoals mens-zijn, menselijkheid, toekomst en vrijheid, bepaald. Dat wil niet zeggen dat mensen van verschillende wereldbeschouwing niet een aantal zaken, een aantal meningen en normen gemeenschappelijk kunnen hebben. Dat is stellig wel het geval. Een menselijke samenleving is niet wel mogelijk wanneer normen als: niet liegen, niet stelen, niet doden, niet gerespecteerd worden. Vanuit ons geloof wordt echter de hantering van deze normen, de praktische aanwending in krisissituaties en bij botsing van plichten bepaald. Wolters sprak over 'basic beliefs'. Dat is terecht. Wie de mens ziet als een toevalsproduct in een proces van evolutionaire ontwikkeling heeft een ander 'basic belief' dan wie de mens ziet als een door God gewild en geschapen wezen, dat gericht is op zijn Schepper. Wie meent dat normen dienen om het samenleven zo goed mogelijk te regelen in het verkeer van mensen in eigen land en in internationaal verband, gaat pragmatischer te werk dan hij, die gelooft, dat God aan de mens, als Zijn beeld geschapen, Zijn regels ten leven stelt.

88. Met het voorgaande wil gezegd zijn, dat de communicabiliteit en de universaliseerbaarheid van normen niet ligt in het feit dat allen het over deze norm eens zijn! Die wereldbeschouwelijke consensus is een illusie, en ook in strijd met de zo hooggeprezen pluraliteit. Neen, universaliseerbaarheid en communicabiliteit zijn hierin gelegen dat wij mensen met elkaar van gedachten kunnen wisselen, en dat we dat ook metterdaad doen. Te hopen is dat we door die gedachtenwisseling een consensus bereiken. Degene die meent dat er alleen van communicabiliteit en universaliseerbaarheid gesproken kan worden als men levensbeschouwelijke argumenten buiten de discussie houdt, sluit van deze discussie hen uit die dergelijke overwegingen in de discussie willen betrekken. Wie de beide zojuist genoemde termen reserveert voor de groep die over haar inhoud een consensus bereikt, sluit anderen van de discussie uit. Hij geeft aan een andere wereldbeschouwing geen ruimte in de discussie. Hij belijdt met de mond het pluralisme. Het wordt echter alleen geduld binnen het gesloten circuit van hen die wereldbeschouwelijk de bereikte of te bereiken consensus onderschrijven. Dat is ons te eng! Communicabiliteit en universaliseerbaarheid zijn veel breder. Zij zijn niet beperkt tot een gesloten circuit, maar staan ter discussie voor allen die vanuit hun 'basic belief' willen meedoen.

89. Wij zijn van mening dat degene die zoals wij van een christelijke levensbeschouwing uitgaat, niet van de discussie uitgesloten mag worden. In het bovenstaande is getracht duidelijk te maken, dat een enkel op argumenten berustende ethiek, een drogreden is. Deze ethiek zoekt haar uitgangspunt in de doelstelling die zij voorstaat. Argumenten dienen het doel. Waarom zouden wij niet, met redenen omkleed en vanuit een duidelijke wereldbeschouwing gemotiveerd, een andere doelstelling als gewenst of noodzakelijk naar voren mogen brengen? Onze doelstelling wordt bepaald door ons uitgangspunt. Dat is hierin gelegen dat God Zijn wet geeft. Gods wet heeft het welzijn van mensen op het oog!

90. Het getuigt van een beperkte visie te zeggen: als iemand met normen aankomt, die aan het christelijk geloof zijn ontleend, dan doorbreekt hij de communicatie. Dan trekt hij zich terug in een isolement, dat voor de ander is gesloten. De ander heeft immers evenzeer zijn eigen vooronderstellingen. Hij dient die echter aan als doelstelling. Daarmee verhult hij dat het in doelstellingen ook om uitgangspunten gaat. Deze doelstelling is niet neutraal of waardenvrij. Zij berust op een keuze! Het gaat in de ethische discussie niet alleen om doelstellingen, maar vooral ook om de uitgangspunten, al dan niet verhuld, die tot de keuze van de doelstelling leiden. Wij van onze kant hechten eraan onze uitgangspunten te verantwoorden. Wij willen met anderen over hun en onze uitgangspunten discussiëren. Dan komen ongetwijfeld van beide zijden de argumenten op tafel. Juist om aan deze discussie deel te nemen schrijven we dit opstel. Het feit dat we met anderen over uitgangspunten resp. doeleinden spreken, en over de argumenten die van het één naar het ander leiden, is voor ons de praktische hantering van begrippen als universaliseerbaarheid en communicabiliteit.

91. Wij achten het onjuist om wie dan ook deelname aan de discussie te ontzeggen,

vanwege het feit dat hij vanuit een bepaalde geloofskeuze redeneert. Zij die zich op de rede of de ervaring beroepen, gaan evenzo en evenzeer van een geloofskeuze uit. Zij hebben het getij in die zin mee, dat zij op instemming van meerderen kunnen rekenen. Zij hebben bovendien mee, dat zij de indruk wekken niet van een geloofsbeslissing uit te gaan. Nu het christelijk geloof in onze geseculariseerde samenleving als een privé-aangelegenheid wordt gezien, lijkt elke bijdrage aan de ethische discussie die met een verwijzing naar het christelijk geloof argumenteert, niet relevant te zijn. Niet-christelijk staat dan gelijk met algemeen menselijk en neutraal. Algemeen menselijk wordt dan weer gelijk gesteld met redelijk en humaan. Wij maken bezwaar tegen deze gelijkstelling. Ze suggereert dat alleen degenen die van het christelijk geloof als uitgangspunt afzien, in ethische zin redelijk en humaan kunnen redeneren en beslissen. Iedere ethiek heeft evenwel als uitgangspunt een wereldbeschouwing. Wij willen zowel over dat uitgangspunt als over de daarmee gegeven argumenten discussiëren.

92. Aan het slot van dit gedeelte komen we nog eenmaal terug op het type teleologische ethiek. Het wordt gesteld tegenover het type deontologische ethiek. Wie alleen van het gebod uitgaat, krijgt het verwijt, dat hij met doel of gevolgen niet rekent. Hij zou, zoals Kuitert verwijt, rigouristisch te werk gaan. Naar onze overtuiging is het gebod van God op een doel gericht. Het bedoelt het welzijn van mensen te bevorderen (Deuteronomium 6:24; 10:13; Spreuken 9:12). Gods gebod is er niet om het gebod, maar om het gebodene! Het dilemma tussen deontologische (=plichts-, gebodsethiek) en teleologische ethiek wijzen wij af. Het christelijk geloof erkent dat het gebod niet alleen heilig, maar ook heilzaam is (Romeinen 7:11).

93. De heilzaamheid van het gebod moge ook daaruit blijken dat de vervulling van het gebod niet zonder de liefde kan. De liefde heet zelfs de samenvatting van het gebod (Romeinen 13:9,10). Het is onbillijk aan een christelijke ethiek, die liefde tot God en de naaste als het grote gebod ziet (Mattheus 22:37-40), te verwijten dat ze niet op het welzijn van mensen, niet op het heil of heelheid gericht zou zijn! Uiteraard kan men van mening verschillen over de vraag, wat onder welzijn en heelheid verstaan moet worden. De invulling van deze begrippen is levensbeschouwelijk bepaald. In geen geval kan aan een christelijke ethiek ontezegd worden, dat ze welzijn en menselijkheid beoogt. Dat welzijn ligt in het gebodene besloten. Elders hebben we betoogd dat juist een christelijke ethiek boven het dilemma van deontologisch of teleologisch uitgrijpt. (Zie: "Hoe christelijk is de christelijke ethiek?",[25]).

Deze uiteenzetting leek ons noodzakelijk om strekking en argumentatie van de hieraan voorafgaande bijdrage temidden van de ethische discussie te kunnen plaatsen.

Literatuurverwijzingen en bibliografie.

1. Cameron, Nigel M. de S. Embryos and Ethics. The Warnock Report in debate. Edinburgh, 1987.
2. De status van het menselijk embryo. Rapport van het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut no.1, Ede, 1988.
3. Doek, J.E. Levensbeëindiging bij minderjarigen. Bewerking van van een voordracht gehouden in een bijeenkomst van hoogleraren aan de Vrije Universiteit te Amsterdam op donderdag 13 maart 1986.
4. Dupuis, H.M., P.J. Thung. Voordelen van de twijfel. Een inleiding tot de gezondheidsethiek. Alphen aan den Rijn-Brussel, 1983.
5. Dupuis, H.M. Wat is goed voor een mens. Macht en onmacht van moraal. Amsterdam, 1987.
6. Eibach, U. Gentechnik - der Griff nach dem Leben. Eine ethische und theologische Beurteilung. Wuppertal, 1986.
7. Evangelische Akademie Hofgeismar (Hrsg.). Humangenetik - medizinische, ethische, rechtliche Aspekte. München, 1986.
8. Hamilton, M.P. (ed.). The new genetics and the future of man. Grand Rapids-Michigan, 1972.
9. Hammerstein-Schoonderwoerd, W.C.E., W.C.J. van Mourik, W.C.J. Robert (red.) Bijzondere wijzen van voortplanting, draagmoederschap en de juridische problematiek. Zwolle, 1986.
10. Hartingsveld, L. van. Het huwelijk in het Nieuwe Testament. 's Gravenhage, 1977.
11. Heijns, J.A. Mediese Etiek. Pretoria, 1985.
12. Hirsch, G., W. Eberbach. Auf dem Weg zum künstlichen Leben. Retortenkinder - Leihmütter - programmierte Gene..... Basel-Boston-Stuttgart, 1987.
13. Hübner, J. Die neue Verantwortung für das Leben. Ethik im Zeitalter von Gentechnologie und Umweltkrise. München, 1986.
14. Kunstmatige voortplanting; Advies van de Gezondheidsraad. Den Haag, 1986.
15. Meer, C. van der. De mens in een geneeskunde zonder mystiek. Rede uitgesproken ter gelegenheid van de honderdzesde dies natalis van de Vrije Universiteit te Amsterdam in een openbare vergadering van het College van Decanen op maandag 20 oktober 1986.
16. Meer, J.H.B. van der. Nieuw leven - ander recht. In vitro fertilisatie. Ethische, medische en juridische aspecten rond bevruchtingstechnieken. Brielle 1986.
17. Musschenga, A.W., J.D.N. de Neeling (red.). Verdeling van schaarse middelen in de gezondheidszorg. Amsterdam, 1987.
18. Noordegraaf, A. Ethiek en reageerbuis-bevruchting. Wordend leven in discussie. Kampen, 1985.
19. Overduin, D.Ch., J.I. Fleming. De laboratoriummens. Medische en ethische problemen van de moderne ving. Amsterdam, 1987.

20. Peterson, P. Retortenbefruchtung und Verantwortung. Anthropologische, ethische und medizinische Aspekte neuerer Fruchtbarkeitstechnologien. Stuttgart, 1985.
21. Rinzema, J. Huwelijk en echtscheiding in Bijbel en moderne samenleving. Aalten, 1961.
21. Schuurman, E. Crisis in de landbouw. Een reformatisch-wijsgerig perspectief. Rede uitgesproken op 24 september 1987 in de Aula van de Landbouwuniversiteit.
23. Thielicke, H. Mensch sein - Mensch werden. Entwurf einer christlichen Anthropologie. München, Zürich, 1976.
24. Noordegraaf, H., M.A. Thung (red.). Bezinning op gezondheidszorg. Een aantal gewetensvragen. Baarn, 1984.
25. Velema, W.H. Hoe Christelijk is de Christelijke ethiek? Over het eigene van de Christelijke ethiek. Kampen, 1983.
26. Veranderende ethiek in de geneeskunde? Voordrachten ter gelegenheid van het afscheid van Prof. dr. C. van der Meer, hoogleraar inwendige geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Amsterdam, 1987.
27. Wolters, A.M. Creation regained. A Transforming view of the world. Leicester, 1985.
28. Wood, C., A. Westmore. Reageerbuis-bevruchting. Een moderne methode van onvruchtbaarheidsbehandeling. Katwijk aan Zee, 1983.

Artikelen

29. Alberda, A.M. et al. (1987) Ned.Tijdsch.v.Geneesk. 131, nr. 48, 2194-2198.
30. Atkinson, D. (1986), Some Theological Perspectives on the Human Embryo 1, 2. Ethics and Medicine. A Christian Perspective 2:1, 8-10; 2:2, 23-24.
31. Beaufort, I. de. Ethische vragen rondom riskant leven. In: Veranderende ethiek in de geneeskunde? Amsterdam, 1987, 95-106.
32. Bonjer, J.(1987) Verboden vruchten. Ethisch rumoer rond kweken embryo's. NRC Handelsblad, 8-12-1987.
33. Byrne, P. (1987) The moral status of the embryo: The relevance of the animation tradition in the light of contemporary philosophy. Nederlands Theologisch Tijdschrift jg. 41, afl. 2, 137-151.
34. Craft, I., et al. (1982) Human pregnancy following oocyte and sperm transfer to the uterus. The Lancet, i, 1031-1033.
35. Christiaens, M., P. Nijs, J. Rolies, (1987) Kunstmatige voortplanting. Over het rapport van de Gezondheidsraad. Medisch Contact, nr. 34,(21-08-87), 1059-1064.
36. Donald, I.(1985) Problems Raised by Artificial Human Reproduction. Ethics and Medicine. A Christian Perspective 1:2, 3-5.
37. Donum Vitae. Instructie van de Congregatie voor de geloofsleer over de eerbied voor het beginnend menselijk leven en de waardigheid van de voortplanting. Archief van de kerken, jg. 42, nr. 5 (mei 1987), 352-379.

38. Dunning, A.J. Over de ethiek van voorlichting bij ziekte en gezondheid. In: Veranderende ethiek in de geneeskunde. Amsterdam, 1987, 107-114.
39. Duijn, P. van. (1984) De recombinant-DNA-discussie. Christen democratische verkenningen. 5/1984, 213-225.
40. Eibach, U. Theologisch-ethische Beurteilung der extrakorporalen Befruchtung und des Embryotransfers beim Menschen - Gedanken eines evangelischen Theologen. In: U. Jüdes (hrsg.). In-Vitro-Fertilisation und Embryotransfer (Retortenbaby). Grundlagen, Methoden, Probleme und Perspektiven. Stuttgart, 1983, 223-248.
41. Fletcher, J. New beginnings in life. A Theologian's response. In M. Hamilton (ed.), The new genetics and the future of man. Grand Rapids-Michigan, 1972, 78-89.
42. Galjaard, H. Minderheidsnota bij het Advies inzake kunstmatige voortplanting van de Gezondheidsraad, Den Haag 1986.
43. Gründel, J. Theologisch-ethischen Beurteilung der extrakorporalen Befruchtung und des Embryotransfers beim Menschen - Gedanken eines katholischen Theologen. In: Jüdes (hrsg.). In-vitro-Fertilisation und Embryotransfers (Retortenbaby). Grundlagen, Methoden, Probleme und Perspektiven. Stuttgart, 1983, 249-272.
44. Haspels, A.A. (1986) In vitro fertilisatie: enkele ethische problemen. Medisch Contact, nr. 23,(06-06-1986), 726-727.
45. Hepp, H.(1986) Moderne Reproduktionsmedizin - Chancen und Risiken. Arzt und Christ 36, Heft 3, 114-122.
46. Higginson, R. (1985) The Case Against Embryo Research. Ethics and Medicine. A Christian Perspective 1:2, 10-12.
47. Honecker, M. (1987) Genetische Eingriffe und Reproduktionsmedizin aus der Sicht theologischer Anthropologie. Zeitschrift für Theologie und Kirche jg. 84, heft 1, 118-136.
48. Iglesias, T. (1986) What Kind of Being is the Human Embryo? Ethics and Medicine. A Christian Perspective 2:1, 2-7.
49. Jochemsen, H.(1987) Ethische aspecten van genetische manipulatie. In: Mensen maken? Cahier van het Christelijk Studiecentrum jg. 1, nr. 3, 27-31.
50. Kuitert, H.M. (1983) Experimenten met embryo's. Medisch Contact, nr. 15,(15-04-1983), 433-435.
51. Kuitert, H.M. Wanneer is leven menselijk leven. In: Gezondheidsethiek in de huidige samenleving. Voordrachten gehouden ter gelegenheid van de officiële opening van het Instituut voor Gezondheidsethiek te Maastricht op 25 oktober 1985, 31-35.
52. Kuitert, H.M.(1986) Een filosofie van het medisch handelen. Tijdschrift voor Theologie 26, 15-27.
53. Kuitert, H.M. De waardigheid van de menselijke persoon en menswaardig sterven. Een kritische beschouwing over de minderheidsnota van het Rapport van de Staatscommissie inzake Euthanasie. In: Het leven is meer dan ethiek. Studies aangeboden aan prof. dr. G. Th. Rothuizen. Kampen, 1987, 180-194.

54. Kuitert, H.M., C. van der Meer. Zinloos en zinvol medisch handelen. In: A.W. Musschenga. Verdeling van de schaarse middelen in de gezondheidszorg. Amsterdam, 1987, 19-29.
55. Kuitert, H.M. Waarover oordeelt een arts? In: Veranderende ethiek in de geneeskunde? Amsterdam, 1987, 65-76.
56. Leenen, H.J.J. De rechten van de patiënt in de branding. In: Veranderende ethiek in de geneeskunde? Amsterdam, 1987, 39-46.
57. May, W.E. (1986) "Begotten, Not Made"(1986): Further Reflections on the Laboratory Generation of Human Life. Int. Review of Nat. Fam. Planning, Spring 1986, 1-22.
58. McLean, J. (1988). Early human embryo loss. In: Upholding Human dignity: ethical alternatives to human embryo research. Papers submitted to the Department of Health and Social Security by The Parliamentary medical and scientific advisory committee to the all-party parliamentary pro-life group. London.
59. Meer, C. van der Meer. Quo Vadis? Over de toekomst van de medische ethiek, in: Veranderende ethiek in de geneeskunde? Amsterdam, 1987, 115-131.
60. Musschenga, A.W., M.A. Thung. Waarom een beraad over moreel beraad in de kerk? In: M.A. Thung (red.). Nieuwe mores leren. Ideeën over moreel beraad in kerken, 's Gravenhage, 1986, 19-27.
61. Musschenga, A.W. E. Borst-Eilers. Ethische criteria voor prioriteitsstelling in de gezondheidszorg. In: A.W. Musschenga. Verdeling van schaarse middelen in de gezondheidszorg. Amsterdam, 1987, 101-122.
62. Musschenga, A.W. Keuzen en prioriteiten in de gezondheidszorg. In: Veranderende ethiek in de geneeskunde? Amsterdam, 1987, 77-93.
63. Mijn, W.B. van der. Who shall die? In: A.W. Musschenga. Verdeling van schaarse middelen in de gezondheidszorg. Amsterdam, 1987, 150-157.
64. Noordegraaf, A. Medisch-ethisch handelen rondom het levenseinde in het perspectief van de christelijke hoop. Theologica Reformata jg. 27, 177-197.
65. Ouweneel, W.J.(1986) Is een bevruchte eicel mens? Bijbel en wetenschap nr. 88 (april 1986),21-24.
66. Poortman J. (1987) Sleutelen aan de menselijke erfelijkheid? In: Mensen maken? Cahier van het Christelijk Studiecentrum jg. 1, nr. 3, 13-18.
67. Ramsey, P. Genetic Therapy. A Theologian's Response. In: M. Hamilton (ed.). The new genetics and the future of man. Grand Rapids-Michigan, 1972, 157-175.
68. Ramsey, P. (1985) The Issues Facing Mankind. Ethics and Medicine 1:3, 37-43.
69. Rolies, J.J. (1986) Kansen en risico's van de nieuwe voortplantingstechnologieën. Een anthropologisch en ethische reflectie. Metamedica 65, 284-300.
70. Rosner, F. et al.(1987) Ethical considerations of reproductive technologies. New York State Journal of Medicine July 1987, 398-401.
71. Rotter, H. (1986) Retortenbefruchtung in Moraltheologischer Sicht. Arzt und Christ 36, Heft 3, 146-153.

72. Rowland, R. (1984) Social Implications of Reproductive Technology. Int. Review of Nat. Fam. Planning Autumn 1984, 189-205.
73. Schillebeeckx, E. (1986) Menselijke biotechniek en de 'hand Gods'. Tijdschrift voor Theologie 26, 48-61.
74. Schoemaker, J. (1987) Nieuwe vormen van onvruchtbaarheidsbehandeling. In Mensen Maken? Cahier van het Christelijk Studiecentrum jg. 1, nr.3, 4-12.
75. Schotsman, P. (1986) Het verhaal van Sara, Hanna en Elisabet omgekeerd....Moderne voortplantingstechniek gezien vanuit de menselijke ethiek. Tijdschrift voor Theologie 26, 28-47.
76. Schroten, E. (1984) Meesterschap over het leven. Bezinning op ontwikkelingen in de genetische technologie. Christen Democratische Verkenningen, 4/1984, 178-185.
77. Schroten E., Velde, E.R. te (1984) Vragen rond reageerbuisbevruchting. Christen Democratische Verkenningen, 4/1984, 235-251.
78. Schroten, E. (1986) Laat ons mensen maken(?) Wijsgerig-theologische reflectie op reageerbuisbevruchting en genetische manipulatie. Kerk en Theologie. jg. 37, no. 1, 21-33.
79. Sporken, P. De grenzen van de zorg en de eindigheid van het bestaan. In: Veranderende ethiek in de geneeskunde? Amsterdam, 1987, 47-63.
80. Timmerman-Buck, Y.E.M.A. (1987) 'Brave New World' fictie? Christen Democratische Verkenningen, 6/1987, 242-258.
81. Troost, A. (1985) Anthropologie en reageerbuisbevruchting. Radix jg. 11, nr. 4, 242-253.
82. Uniacke, S. (1987) In Vitro Fertilization and the Right to Reproduce. Bioethics 1, nr. 3, 241-254.
83. Velema, W.H. (1979) Problemen rond de 'reageerbuisbaby'. Een ethische benadering. In dienst der geneezing jg. 8, nr. 2.
84. Visser, J. (1987) De neutraliteit van genen en DNA. In: Mensen maken? Cahier van het Christelijk Studiecentrum jg. 1, nr. 3, 35-39.
85. Wert, G.M.W.R. de. (1987) Het advies van de Gezondheidsraad inzake kunstmatige voortplanting: samenvatting en kritiek. Ned. Tijdschrift v.Geneesk. 131, nr. 9, 367-371.
86. Wert, G.M.W.R. de. (1987) Ethiek en het begin van leven. Metamedica 66, 92-97.
87. Witkam, W.G.M. (1987) In-vitro-fertilisatie; tot elke prijs? Communio jg. 12, nr. 3, 225-239.
88. Witkam, W.G.M. (1987) Consequenties van conceptie in het laboratorium. In: Mensen maken? Cahier van het Christelijke Studiecentrum jg. 1, nr. 3, 19-26.
89. Zalmstra, H.A.M., G. Haan, A.Ph. Visser (1988). In vitro Fertilisatie: hoop op leven. Med. Contact jg. 43, nr. 19 (13-5-1988), 597-598.
90. Zeilmaker, G.H. et al. (1987) Ned. Tijdschr. voor Geneeskunde 131, nr. 48, 2198-2201.
91. In deze bijdrage is de term vertechnisering gebruikt. In de oorspronkelijke tekst was de term technificatie gebezigd. Deze term leek

ons goed uit te drukken wat onze bezwaren zijn. In overleg met de staf van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut is er van afgezien dit neologisme in te voeren en de bestaande term vertechnisering te hanteren. Niettemin heeft de auteur er behoefte aan te vermelden welke term in het oorspronkelijke stuk heeft gestaan.

HOOFDSTUK III

IN-VITRO-FERTILISATIE
een juridische beschouwing

door

A. Van der Linden

Samenvatting

In deze bijdrage is op beknopte wijze het vigerende afstammingsrecht behandeld. In het afstammingsrecht gaat het om de betrekkingen tussen ouders en kinderen. In het algemeen is het volstrekt duidelijk wie de moeder en wie de vader van een kind is. Het kind heeft ook recht op die duidelijkheid. Gebrek aan duidelijkheid is niet in het belang van het kind. Het kan negatieve implicaties opleveren met betrekking tot de psycho-sociale ontwikkeling van het kind.

Er bestaat geen recht op afstamming. Hoe legitiem de wens naar het krijgen van kinderen ook is, een recht kan op dit punt niet worden gelegitimeerd. Niet op basis van onze grondrechten, evenmin op grond van het EVRM. Daarentegen hebben kinderen wel recht op een vader en een moeder. Een kind een vader of een moeder onthouden kan nimmer in het belang van het kind zijn.

Geboren worden staande huwelijk geeft optimale duidelijkheid. Doorgaans vallen alle vormen van ouderschap dan samen. Ook de regeling van het gezag geeft in dat geval geen moeilijkheden. Wel is het zo dat kinderen nimmer de dupe mogen worden van het feit dat ze geboren worden buiten huwelijk. De positie van wettige en onwettige kinderen behoort juridisch identiek te zijn.

Niet iedereen kan een kind krijgen. De geneeskundige behandelingsmogelijkheden van kinderloosheid zijn de laatste jaren uitgebreid met verschillende vormen van kunstmatige voortplantingstechnieken (vgl. Hs. I).

Behalve via medische hulp kunnen aspirant-ouders een beroep doen op jeugdhulpverleningsinstellingen (pleegzorg) en adoptie. Dikwijls biedt dit geen oplossing omdat er onvoldoende kinderen via deze kanalen bij wensouders geplaatst kunnen worden vanwege een onvoldoende "aanbod". De vraag komt dan op in hoeverre de genoemde medische behandelingen wenselijk en aanvaardbaar zijn.

Onzes inziens dient gebruikmaking van donorgameten, zowel van donor-sperma, als van donor-eicellen, te worden afgewezen, evenals het draagmoederschap in welke vorm dan ook. Mocht onverhoopt ook in de toekomstige regelgeving de overheid ruimte laten voor deze technieken met de daarbij behorende afstammingsconstructies, dan lijkt het minst slechte alternatief te zijn dat de uit die constructies voortgekomen kinderen in elk geval recht hebben op afstammingsinformatie. Alle relevante informatie dient daartoe dan te worden geregistreerd.

Gezien de status van het menselijk embryo wordt het gebruik van embryo's voor verbruikende medische experimenten afgewezen, evenals het doen ontstaan van meer embryo's dan er bij één IVF-behandelingscyclus teruggeplaatst kunnen worden. Het lijkt ons wenselijk dat de overheid een beleid voert dat de vervanging stimuleert van de IVF-behandeling door infertiliteitsbehandelingen waarbij geen bevruchting in vitro plaatsvindt en de bevruchting niet van de coïtus wordt losgemaakt. Het post mortem gebruik van gameten dient expliciet te worden

verboden aangezien daarbij het kind bij voorbaat één van de (biologische) ouders wordt onthouden.

Het is onzes inziens de taak van de overheid om, temidden van de snelle medisch-technische ontwikkelingen, te zorgen voor rechtsbescherming van het kind, op grond van een duidelijke rechtspositie, in het belang van het kind.

JURIDISCHE ASPECTEN VAN BIJZONDERE WIJZEN VAN AFSTAMMING [1]

— "De onvolkomenheid zijner kennis mag de jurist niet ontmoedigen, zij doet slechts het echt menselijke karakter van zijn wetenschap duidelijker uitkomen. En ook in dat onvolkomene voelt een goed jurist door alles heen de goddelijke vlam der gerechtigheid. Wie niet een vonk van die vlam in zich zelf draagt, die kan misschien een kundig wetskenner, een geducht practizijn worden, maar nooit een waarachtig dienaar des rechts" [2].

1 Inleiding

In dit rapport over in-vitro-fertilisatie en embryo-transfer kan een bijdrage waarin de juridische aspecten van deze uitermate gevoelige materie aan de orde worden gesteld, niet achterwege blijven.

Zoals uit de titel reeds blijkt valt de kunstmatige voortplanting onder het bereik van het afstammingsrecht. Dat wil geenszins zeggen dat deze materie reeds door de wetgever op een uitputtende wijze in dit deel van het personen- en familierecht is verwerkt. Daar wordt overigens wel, zij het niet met voortvarendheid aan gewerkt. Reeds in 1981 verscheen er een Voorontwerp "Herziening van het Afstammingsrecht". Pas op 4 juli 1988 verscheen het voorstel van wet "Herziening van het afstammingsrecht" [3]. Hierin wordt echter nauwelijks aandacht geschonken aan moderne afstammingsconstructies.

Door de ministeries van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Justitie wordt echter wel een notitie voorbereid over "Kunstmatige bevruchtingstechnieken en draagmoederschap". Deze notitie had reeds najaar 1987 bij het parlement moeten liggen, maar is nog steeds niet verschenen.

In de rechtswetenschap wordt afstamming omschreven als "de betrekking in den bloede tussen ouders en kinderen". [4] De afstamming kan wettig of onwettig zijn. Wettige kinderen zijn volgens de wet kinderen die uit een huwelijk (of voor de 307de dag na de ontbinding van het huwelijk) geboren worden, onwettige kinderen zijn kinderen die buiten huwelijk geboren worden. Gewettigde en geadopteerde kinderen zijn met de wettige kinderen gelijkgesteld. Tussen wettige kinderen en hun ouders bestaan familierechtelijke betrekkingen, tussen onwettige kinderen en hun vader bestaan deze betrekkingen alleen indien de vader het kind erkend heeft. In tegenstelling tot de meeste van de ons omringende landen is bij ons de erkenning een zuivere rechtshandeling. Dat wil zeggen, dat indien een man een kind wil erkennen als het zijne, niet de vraag wordt gesteld of deze man ook werkelijk de vader van het kind is. Door de erkenning wordt de man de juridische vader van het

kind. Daardoor krijgt het kind onder andere diens familienaam en nationaliteit. Door erkenning alleen krijgt deze vader geen gezag over het kind. Daarvoor is ook nodig dat het kind gewettigd wordt en dat kan alleen indien de man met de moeder van het kind huwt of reeds is gehuwd. In nagenoeg alle andere West-Europese landen geldt de erkenning als een waarheidshandeling. Daar moet de man verklaren dat hij de vader van het kind is en dus niet alleen dat hij bereid is om het juridisch vaderschap op zich te nemen.

Een kind heeft dus bijna altijd een juridische moeder (niet wanneer het een vondeling is en de moeder niet opgespoord wordt). Wanneer het kind staande huwelijk geboren wordt heeft het ook een juridische vader en dit laatste eveneens na erkenning door een man.

Op deze wijze is het redelijk eenvoudig om vast te stellen wie de moeder (biologisch, juridisch en meestal ook feitelijk) van een kind is, namelijk in het algemeen de vrouw uit wie het kind geboren is en wat minder eenvoudig wie de vader is, namelijk de echtgenoot van de moeder of degene die het kind erkend heeft.

In het *ius constituendum* zal naar verwachting, indien het parlement het hierboven genoemde voorstel van wet met betrekking tot het afstammingsrecht aanvaardt, het onderscheid in juridische zin tussen wettige en onwettige kinderen nagenoeg geheel worden weggelaten. De termen 'wettig', 'onwettig kind', 'natuurlijk kind' en daarmee samenhangende uitdrukkingen zullen dan vervallen, terwijl de term 'erkenning' wordt vervangen door 'aanvaarding van het vaderschap'.

Gezien vanuit de positie van het kind is dit niet meer dan rechtvaardig. Het belang van het kind brengt echter ook met zich mee dat volwassenen moeten zorgen dat een kind geboren wordt in een stabiele samenleefrelatie. Het heeft recht op een vader en een moeder met een sterke onderlinge affectieve verbondenheid die borg staat voor een optimale ontplooiing van het kind, in zowel fysiek, psychisch, emotioneel als geestelijk opzicht, omdat vooral deze situatie optimale ontplooiingskansen biedt aan het kind [5].

Dit recht van het kind wordt in onze geïndustrialiseerde westerse samenleving met voeten getreden. Onze huidige samenleving wordt gekenmerkt door een sterk toenemende individualisering en een groeiende juridisering. Het hoogste verlangen van mensen lijkt steeds vaker te bestaan in het nastreven van eigen wensen. Het wel en wee van anderen, ook dat van kinderen, wordt daaraan ondergeschikt gemaakt. De vervulling van eigen wensen en verlangens mag op geen enkele wijze 'besmet' worden door enige vorm van goedgunstigheid. Men vindt daarentegen dat men recht heeft op die vervulling. Ging het lange tijd om stoffelijke zaken, nu komen in hoog tempo de immateriële zaken aan de beurt. Recht op zelfbeschikking ten aanzien van leven en dood, recht op het krijgen van een kind hoe dan ook. De vraag die daarbij opkomt luidt: bestaat er een recht op ouderschap, kan men spreken van ouderschap als mensenrecht? [6]

Mevrouw Rood beantwoordt de vraag ontkennend. Wij zullen haar daarin volgen. Zij zegt:

"Noch aan de nationale grondwet, noch aan internationale verklaringen met betrekking tot mensenrechten kan de burger het recht op moederschap of vaderschap ontlelen. Heeft men eenmaal een gezin

gesticht dan kan men een beroep doen op de bescherming van het gezinsleven zoals bedoeld in artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (EVRM). Maar niemand kan in rechte (biologisch) ouderschap afdwingen".

Er bestaat dus niet zoiets als een recht op afstamming. De Raad voor het Jeugdbeleid denkt daar anders over. In zijn advies (p.66) over verantwoord ouderschap en kunstmatige voortplanting [7] spreekt de raad over de "erkenning van het recht op voortplanting als vrijheidsrecht".

Hierboven kwam reeds het rechtsbegrip "in het belang van het kind aan de orde". Dit is een zogenaamd 'container'begrip, hetgeen betekent dat niet limitatief door de wetgever is opgesomd wat er allemaal onder dit rechtsbegrip kan vallen. Integendeel, een 'container'begrip schept juist ruimte voor de rechter om rekening te houden met ieder individueel geval. In menige situatie moet de rechter rekening houden met het belang van het kind. In deze bijdrage speelt het belang van het kind een belangrijke rol, daarom gaan we er hier kort op in. Hoewel in Nederland "het belang van het kind" het verst is uitgewerkt door M. Rood - de Boer [8] willen we in dit geval een Belg, de Antwerpse hoogleraar Van Neste, aan het woord te laten. Hij zegt over het belang van het kind:

"Daarmee wordt bedoeld al wat de zelfontplooiing van het kind, al wat de opgroeiende jonge mens ten goede komt, en dit kan in verband staan met leven, gezondheid, materiële zorg, hygiëne, psychisch evenwicht, godsdienst, intellectuele en zedelijke opvoeding, keuze van school, gunstig klimaat in gezin en familie"[9].

Met hem zijn wij van mening dat in het afstammingsrecht het kind een centrale plaats dient in te nemen. Dit belang van het kind zal de ontwikkeling van het afstammingsrecht moeten blijven domineren. Uiteraard is dit een rechtsethisch standpunt.

2. Ouderlijk gezag

Voor een goed begrip is het eveneens van belang om te kijken naar de huidige regeling van ouderlijk gezag over minderjarige kinderen. Indien kinderen staande huwelijk geboren worden ontvangen ouders van rechtswege de ouderlijke macht. Zo lang het huwelijk voortbestaat blijven de ouders in het bezit van de ouderlijke macht over hun minderjarige kinderen, dat wil zeggen over hun kinderen die nog geen achttien jaar zijn en die niet gehuwd of gehuwd geweest zijn.

Indien er een einde komt aan het huwelijk, door de dood van een der ouders of door echtscheiding, ontstaat naar de huidige regeling in het Burgerlijk Wetboek in plaats van ouderlijke macht, voogdij. De langstlevende ouder wordt van rechtswege belast met de voogdij, terwijl een derde tot toeziende voogd benoemd wordt. Na echtscheiding wordt vaak één van de ouders met de voogdij belast, terwijl de andere ouder of een derde tot toeziende voogd benoemd kan worden.

Dit wettelijk stelsel is doorbroken door jurisprudentie van de Hoge Raad. Met een beroep op artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten

van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM)[10], toegespitst op het recht op gezinsleven, heeft de Hoge Raad met zijn beschikkingen van 4 mei 1984 en 21 maart 1986 [11] gekozen voor de opvatting dat na echtscheiding niet onder alle omstandigheden de ouderlijke macht moet worden omgezet in voogdij en toeziende voogdij. De Hoge Raad neemt hiermee afstand van een regel van dwingend recht en maakt zo ouderlijke macht mogelijk zonder dat er sprake is van een huwelijk. De implicaties van deze beschikkingen van de Hoge Raad zijn de volgende:

1. na echtscheiding kan ouderlijke macht blijven bestaan;
2. mensen die niet gehuwd zijn, niet gehuwd zijn geweest en ook niet van plan zijn om te huwen kunnen aan de kantonrechter vragen om door hem bekleed te worden met de ouderlijke macht;
3. mensen die eerder na echtscheiding het bezit van de ouderlijke macht zijn kwijtgeraakt kunnen alsnog de kantonrechter verzoeken om "herstel" in de ouderlijke macht.

De rechter moet zijn beslissing vastleggen in een beschikking waarvan hoger beroep mogelijk is. Deze beschikking wordt vervolgens aangetekend in het voogdijregister. Bij verandering van omstandigheden kan op verzoek van één van de ouders de gezamenlijke ouderlijke macht worden gewijzigd in een voogdijbenoeming.

Het gevolg van deze ontwikkeling is een loskoppeling van de instituten huwelijk en ouderlijke macht. Hierdoor kan een ouder bijvoorbeeld tegelijkertijd de ouderlijke macht uitoefenen in meer dan één gezin. Daarentegen kan een kind nooit meer dan één (juridische) vader en één moeder tegelijk hebben.

Inmiddels is de wetgever met een aanzet tot een voorstel gekomen waardoor deze gang van zaken gelegitimeerd kan worden en wellicht zo een plaats kan krijgen in Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek [12]. Aan de gezamenlijke uitoefening van de ouderlijke macht na scheiding en buiten huwelijk wordt wel een aantal voorwaarden gesteld (hetzelfde geldt voor scheiding van tafel en bed en voor ontbinding van het huwelijk na scheiding van tafel en bed).

Beide ouders moeten een voortzetting van de ouderlijke macht wensen. Tussen hen moet een goede onderlinge verstandhouding bestaan, anders zou de gezamenlijke uitoefening van de ouderlijke macht op een fictie berusten. Het belang van het kind mag zich niet verzetten tegen (het voortduren van) de ouderlijke macht.

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat er op het terrein van het personen-, familie- en jeugdrecht geen sprake is van een winterslaap, niet van een rustig en onverstoorbaar bezit. Integendeel, het bruist van activiteiten, van ontwikkelingen die veel van wat tot voor kort zekerheid bood met betrekking tot afstamming en ouderlijk gezag op losse schroeven zet.

De ontwikkelingen met betrekking tot in-vitro-fertilisatie en embryo-transfer en de daarmee gepaard gaande perikelen omtrent het draagmoederschap doen daar nog een schepje bovenop.

3 Ontwikkelingen op wetgevingsterrein inzake de kunstmatige bevruchting bij mensen

Op 1 januari 1970 trad het huidige personen- en familierecht in werking, gevolgd in 1971 door ons vigerende echtscheidingsrecht. Tijdens de parlementaire procedures die leiden tot dit eerste deel (Boek 1) van het Nieuw Burgerlijk Wetboek kwam de techniek die verantwoordelijk is voor de huidige afstammingsconstructies voor het eerst op dit niveau aan de orde.

In 1958 werd de Gezondheidsraad gevraagd om een advies over kunstmatige inseminatie bij de mens. De raad kwam in 1960 met een rapport waarin de kunstmatige inseminatie (met medewerking van de echtgenoot) binnen een huwelijk niet werd afgewezen. Kunstmatige inseminatie met behulp van een donor werd wel afgewezen op zowel ethische als levensbeschouwelijke gronden. Aan de op de wetgever uitgeoefende aandrang om met sancties in te grijpen is geen gevolg gegeven. Integendeel, zo langzamerhand is donor-inseminatie steeds meer aanvaard als een methode om ongewenste kinderloosheid op te heffen en wordt het ook steeds vaker toegepast. Reeds in 1979 schatte E. Lukàcs het aantal geslaagde donor-inseminaties op 1000 per jaar [13].

In 1962 werd door de ministers van Justitie en van Sociale Zaken en Volksgezondheid de commissie Verveen ingesteld. Deze commissie, onder het voorzitterschap van B.F. Verveen, kreeg tot taak om te onderzoeken of, en zo ja welke wettelijke voorzieningen met betrekking tot kunstmatige inseminatie bij de mens nodig waren. De commissie leverde in 1965 zijn rapport op, waarin werd aanbevolen om geen strafbaarstelling te zetten op noch kunstmatige inseminatie met sperma van de echtgenoot (KIE), noch kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID). Verder zou kunstmatige inseminatie moeten worden opgenomen in de wet op de uitoefening van de geneeskunst. Tenslotte meende de commissie dat er geen specifieke wettelijke regeling nodig is, behalve voor de ontkenning van de wettigheid van het kind door de man.

Dit laatste advies leidde tot de huidige tekst van de artikelen 200 en 201 van genoemd wetboek.

Artikel 200 luidt als volgt:

(lid 1)

"De rechter verklaart de rechtsvordering tot ontkenning (van het vaderschap, vdL) gegrond, indien de man niet de vader van het kind kan zijn".

(lid 2)

"Indien gedurende het tijdvak waarin het kind kan zijn verwekt, de man geen gemeenschap met de moeder heeft gehad, of zij gedurende dat tijdvak gescheiden hebben geleefd, verklaart de rechter de rechtsvordering tot ontkenning eveneens gegrond, tenzij blijkt van feiten die het mogelijk maken dat de man de vader van het kind is".

Dit laatste deel van het tweede lid van het artikel, "tenzij blijkt van feiten die het mogelijk maken dat de man de vader van het kind is", slaat ook op kunstmatige inseminatie met semen van de echtgenoot. In het reeds eerder genoemde voorstel van wet blijft deze formulering gehandhaafd in het voorgestelde artikel 204 lid 1 sub b. Deze vorm van kunstmatige inseminatie levert juridisch geen enkel probleem op. Dat geldt eigenlijk ook voor de donor-inseminatie. Die komt in artikel 201 aan

bod. Dit artikel luidt als volgt:

(lid 1)

"De rechtsvordering tot ontkenning kan niet worden toegewezen, indien de man toestemming heeft gegeven tot een daad die de verwekking van het kind tot gevolg kan hebben gehad".

(lid 2)

"Zij kan eveneens niet worden toegewezen, indien de man vóór het huwelijk heeft kennis gedragen van de zwangerschap, tenzij de vrouw hem heeft bedrogen omtrent de verwekker".

Het eerste lid van dit artikel kan slaan op vleselijke gemeenschap van de vrouw met een andere man. Het heeft ook betrekking op de kunstmatige inseminatie met semen van een donor (KID). Doordat de echtgenoot voor deze daden toestemming heeft gegeven accepteert hij impliciet het vaderschap en kan daarmee in feite geen te honoreren rechtsvordering tot ontkenning van het vaderschap instellen. Deze formulering met betrekking tot donor-inseminatie wordt in het wetsvoorstel gehandhaafd en samengevoegd in het voorgestelde artikel 204 lid 2.

4. Anonimiteit van de donor en het recht van het kind op informatie

De donor-inseminatie zorgt voor enige juridische complicaties. Hierboven zagen we reeds dat het niet moeilijk is om vast te stellen wie de biologische moeder is, omdat uit haar nu eenmaal het kind geboren wordt. Ten aanzien van de biologische vader is dat al minder eenvoudig. Alleen wanneer staande huwelijk een kind geboren wordt zal in de meeste gevallen de echtgenoot van de moeder de biologische vader zijn. Een man die een kind erkent

- dit kan niet zonder de toestemming van de moeder hoewel de jurisprudentie laat zien dat de rechter ook op dit punt inmiddels andere wegen kiest [14] - wordt daarmee wel de juridische vader maar hoeft niet de biologische vader te zijn. Vaderschap kan ook nog feitelijk uitgeoefend worden door mannen die noch de biologische, noch de juridische vader van het kind zijn. We spreken dan ook wel van de sociale of psychologische vader. Bij kunstmatige inseminatie van de vrouw met sperma van de echtgenoot is deze gewoon zowel de biologische als de juridisch vader. Bij kunstmatige donor-inseminatie van een gehuwde vrouw is haar echtgenoot de juridische vader, maar niet de biologische vader. Aangezien bij donor-inseminatie dikwijls de methode gebruikt wordt van het vermengen van semen van verschillende donoren (door de Gezondheidsraad afgewezen) wordt het onmogelijk om vast te stellen wie de biologische vader van het kind is; een modern soort kroostverwarring dus. Omdat op deze wijze de biologische vader niet geïdentificeerd kan worden, kan het kind reeds bij voorbaat niet van zijn werkelijke afstamming op de hoogte komen. De vraag is of dat uit psychologisch oogpunt gezien verantwoord is.

Juist de laatste decennia berichtten de media over groepen mensen die op zoek zijn naar hun "echte" vader. Dit betreft onder meer de kinderen die geboren zijn uit relaties tussen Nederlandse vrouwen en Canadese militairen in de periode 1944-1945. Er is door hen een vereniging opgericht die activiteiten onderneemt om de vaders

van deze Canadese 'bevrijdingskinderen' op te sporen. Ook uit de jaarverslagen van Raden voor de Kinderbescherming blijkt dat velen op zoek zijn naar hun biologische ouders. Dit betreft zowel kinderen van 'afstandsmoeders' als kinderen die zijn geadopteerd. Hoewel geponeerd wordt dat bloedbanden minder belangrijk zijn dan psychologische of sociale banden, kruipt het bloed blijkbaar toch altijd weer waar het niet gaan kan. De privacy van de donor en de wens van kinderen om hun wortels te kennen botsen niet [15].

Het is weliswaar duidelijk dat degene die zijn semen ter beschikking stelde, noch het echtpaar dat KID wenst, van mening is dat de donor de vader van het kind zou zijn. Toch is het een reële vraag of het kind recht heeft op volledige gegevens omtrent zijn afkomst. Indien het kind inderdaad recht heeft op informatie omtrent zijn afkomst zou donor-inseminatie waarbij semen van meerdere donoren gebruikt is, afgewezen moeten worden. De wetgever zou alsdan legislatieve maatregelen moeten nemen om deze wijze van afstamming te voorkomen.

Vervolgens komt in dezen de vraag aan de orde of inseminatie waarbij semen van één donor gebruikt wordt wel kan. In dit geval is het klip en klaar dat de donor de biologische vader van het kind is. Hij is echter niet de juridische vader, dat is de echtgenoot van de moeder van het kind. De biologische vader heeft het noodzakelijke "materiaal" geleverd om bevruchting mogelijk te maken, doch heeft verder niets met het kind te maken. In het kader van het familie- en jeugdrecht speelt hij geen enkele rol. Hier zou echter wel een recht op informatie van het kind omtrent zijn afstamming geëffectueerd kunnen worden.

Met betrekking tot de anonimiteit van de donor ontbreekt iedere vorm van regelgeving. Het wordt in de praktijk aan het inzicht van artsen overgelaten of er al dan niet bepaalde voorwaarden gesteld worden aan donoren. Artsen zijn wel gebonden aan hun beroepscode, maar de KNMG heeft tot op heden geen regels terzake van anoniem donorschap. Artsen die verbonden zijn aan ziekenhuizen of klinieken kennen soms wel richtlijnen. Donoren worden, voor zover bekend, in Nederland niet betaald voor hun "bijdrage". Ze krijgen meestal wel een eenvoudige onkostenvergoeding. Donor en "cliënt" kennen elkaar meestal niet.

De discussie over de anonimiteit van de donor en het recht van het kind op volledige openheid omtrent zijn afstamming is geëntameerd door een op 1 maart 1985 in Zweden ingevoerde wet [16] waarin, na het in-werking-treden van die wet, aan kinderen die met behulp van KID zijn verwekt, vanaf hun achttiende jaar een informatierecht wordt gegeven op de gegevens van de donor. De gegevens kunnen worden verkregen via een instelling voor maatschappelijk werk. De maatschappelijk werker kan dan nagaan of het kind het krijgen van informatie wel aankan. Het opheffen van de anonimiteit van de donor heeft in Zweden het aanbod van donoren aanmerkelijk doen dalen. Of deze afneming van het aanbod van blijvende aard is moet nog worden afgewacht. Zweden is het enige land in West-Europa dat onomwonden het recht van het kind in deze kwestie laat voorgaan.

De Zweedse wet is gebaseerd op het in 1983 uitgebrachte eindrapport van een speciale commissie, in december 1981 ingesteld ter bestudering van het verschijnsel kunstmatige inseminatie. Uit het rapport blijkt dat de commissie van mening is dat een kind altijd voorgelicht moet worden over de wijze waarop het is verwekt, ook al kan dit voor ouders een moeilijke opgave zijn. Derhalve moet de informatie over

de genetische ouder geregistreerd worden ten behoeve van het kind. Een KID-kind heeft een onvervreemdbaar recht op informatie over zijn oorsprong.

Ook in West-Duitsland wordt een 'Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung' aanvaardt. Dit recht wordt daar als een grondrecht beschouwd en dat betekent onder meer dat het volledige bescherming toekomt [17]. Uit dit recht van het kind kan voortvloeien dat de moeder een informatieplicht heeft en dat nalaten daarvan schadelijk kan zijn voor het kind. Er ligt in de Duitse wetgeving nergens een heenwijzing naar kunstmatige inseminatie met behulp van een donor [18]. Dat is opmerkelijk omdat ook in de Duitse samenleving KID geenszins algemeen geaccepteerd wordt. Toch zijn in Duitsland meerdere (juridische) stemmen te beluisteren die de anonimiteit van de donor onverenigbaar achten met het belang van het kind dan in Nederland. In 1986 spraken de aanwezigen op de 56e Deutsche Juristentag zich uit tegen handhaving van de anonimiteit van de donor [18]. Ook de bekende familierechtskundige professor Dieter Giesen huldigt dit standpunt [19].

Vóór opheffen van anonimiteit, indien donor-inseminatie onverhoopt toch in ons wettelijk stelsel wordt opgenomen, pleit de diep ingewortelde wens van kinderen om te weten van wie ze werkelijk afstammen. Het zou ook om medische redenen van belang kunnen zijn om te weten wie de donor is (of was). Hier kan overigens een vergelijking getrokken worden met de adoptie. Adoptief-ouders zijn verplicht om hun adoptief-kind ervan op de hoogte te stellen dat zij het hebben geadopteerd. Hebben zij dit niet reeds gedaan ten tijde van de adoptie of, als het om zeer jonge kinderen gaat, tonen zij niet de bereidheid om op een daartoe gepast moment het kind te informeren, dan gaat de adoptie zelfs niet door. Als deze ouders hun adoptief-kind van de adoptie op de hoogte brengen ligt het voor de hand om optimale openheid te betrachten ten aanzien van de biologische afstamming van het kind.

Het Warnock-rapport [20] geeft de aanbeveling om in de wet op te nemen dat jeugdigen vanaf hun achttiende verjaardag het recht krijgen op toegang tot gegevens die duidelijkheid verschaffen over de etnische afkomst en genetische gezondheid van de donor.

De Werkgroep FJR en de Gezondheidsraad zijn beide van mening dat de anonimiteit van de donor gewaarborgd dient te blijven [21]. Persoonidentificerende data mogen volgens hen dus niet bekend worden. Het meerderjarige kind en de ouders zouden wel toegang moeten krijgen tot bepaalde gegevens van de donor. De werkgroep FJR heeft het hier over "basale informatie waaraan niet al te veel waarde gehecht moet worden" (p.58), waarmee wordt bedoeld op genetische en medische gegevens. De Gezondheidsraad spreekt van "genetische gegevens, waaronder ook de bloedgroep en een aantal andere algemene lichamelijke gegevens en persoonskenmerken van de donor" (p.81). De Gezondheidsraad is voorts van mening dat ouders wel gestimuleerd moeten worden tot openheid inzake de ontstaanswijze van het kind. Ze moeten echter de vrijheid behouden om te bepalen hoe en wanneer zij hun kind op de hoogte brengen van zijn afstamming. Alleen bij KID op genetische indicatie dient informatie aan het kind verplicht te zijn. (p.18 en 141).

Ook de Raad van Europa heeft een deskundigencomité ingesteld (juni 1985)[22] om in het kader van afstemming van beleid en harmonisatie van wetgeving, de

problematiek van de kunstmatige voortplanting te onderzoeken. Dit deskundigencomité is van mening dat bij donorschap geheimhouding en anonimiteit voorop dienen te staan. De afzonderlijke lidstaten mogen in zijn optiek echter wel wettelijke voorzieningen treffen waardoor het kind toegang kan krijgen tot informatie over zijn etnische oorsprong.

S. van de Goor[23] komt tot de conclusie dat de oordeelsvorming rond een recht op afstammingsvoorlichting in Nederland zich in een embryonaal stadium bevindt. Dit alleen al geeft aan dat bij alle activiteiten met betrekking tot kunstmatige voortplantingstechnieken en de juridische implicaties daarvan de positie van het kind in dezen eigenlijk nauwelijks enige rol speelt. Zij vermeldt overigens ook nog dat zowel in Zweden als in Duitsland een voorkeur bestaat om het feit van KID te vermelden in het Bevolkingsregister.

Een heel ander argument dat vóór anonimiteit van de donor gebruikt wordt, betreft de angst van donors voor mogelijke vorderingen tot betaling van de kosten van levensonderhoud en studie ten behoeve van het kind. Een dergelijk argument valt uiteraard in het niet tegenover het belang van kinderen op kennis betreffende de afstamming.

5. Implantatie van een bevruchte eicel van een donor

Een andere wijze om op kunstmatige wijze een zwangerschap tot stand te brengen is via implantatie van een bevruchte eicel van een donor. De vrouw die de eicel leverde heeft verder niets met de zwangerschap te maken. Het is uit de vrouw die de eicel geïmplanteed kreeg, dat het kind wordt geboren. Juridisch is zij de moeder. Biologisch is zij dat niet of niet geheel: zij heeft de zwangerschap kunnen ontvangen dankzij de geleverde eicel met daarin de genetische informatie van een andere vrouw.

Het genetisch materiaal van de vader kan van de echtgenoot van deze juridische moeder zijn, maar ook van een donor. Juridisch is het in elk geval duidelijk dat donoren na het leveren van genetisch materiaal geen boodschap meer hebben aan wat er verder met dat materiaal gebeurt. Zo is het bijvoorbeeld ondenkbaar dat er een alimentatievordering zou kunnen slagen in de zojuist genoemde gevallen van donor-inseminatie en eicelimplantatie. De Ruiter zegt in dit kader: "Het is in strijd met de maatschappelijke werkelijkheid op dit terrein een dergelijk rechtsgevolg te verbinden aan het zijn van donor, waarbij ik nog afzie van de grote praktische complicaties aan die zienswijze verbonden" [24].

Het gevolg van de formulering van de artikelen 200 en 201 Boek 1 BW is dat een door KID verwekt kind gelijkgesteld wordt met een kind dat door, of met zaadcellen van de echtgenoot verwekt is, althans indien de echtgenoot hiertoe toestemming heeft gegeven. Is dit niet het geval dan is er sprake van een in overspel verwekt kind en kan hij het vaderschap ontkennen.

Zoals bekend, wordt in zogenaamde spermabanken ingevroren sperma bewaard. Dat biedt de mogelijkheid om na het overlijden van de man zijn echtgenote alsnog

te bevruchten. Wij kunnen ons moeilijk voorstellen dat dit in het belang van het kind kan zijn. Het kind wordt dan immers geboren in een éénundergezin en derhalve wordt het bewust een vader onthouden. Ook al kunnen de motieven van de moeder integer zijn, deze wijze van voortplanting kan niet aanvaard worden. Ook niet indien de man in zijn testament bepaald heeft dat zijn vrouw van deze mogelijkheid gebruik mag maken. Zo'n regel in een testament behoort een ongeoorloofde oorzaak te hebben en kan dus beter niet toegestaan worden.

Zou dit wel geaccepteerd worden dan zal dit tal van problemen kunnen opleveren. Afgezien van de risicofactoren met betrekking tot de psycho-sociale ontwikkeling van het kind kunnen zich typisch juridische problemen voordoen, zoals de vraag of het op deze wijze verwekte kind deelt in de nalatenschap van zijn vader. Ook de Warnock-commissie in Engeland had ernstige bezwaren tegen post mortem inseminatie. Zij is bang voor het ontstaan van ernstige psychologische problemen voor moeder en kind [25]. Deze commissie vindt ook dat post mortem bevruchting kan worden tegengegaan door in het erfrecht expliciet op te nemen dat post mortem geboren kinderen geen aanspraak op de erfenis van hun vader kunnen maken.

De door de vereniging voor familie- en jeugdrecht ingestelde werkgroep "Studie problematiek rond bevruchting en afstamming" (1985) kwam eveneens met het (meerderheids)standpunt om geen bevruchting tot stand te brengen indien, na overlijden van de echtgenoot of partner, de achtergebleven vrouw verzoekt om kunstmatige inseminatie met het semen van de overleden partner. De werkgroep koos voor het uitgangspunt dat een kind zoveel als mogelijk een vader en een moeder behoort te hebben, ook in juridisch opzicht. In de onderhavige situatie is dan de kans op een vader wel erg klein. Opvallend en merkwaardig is het minderheidsstandpunt dat stelt dat post mortem inseminatie wel kan indien het rouwproces van de vrouw is voltooid [26].

De Gezondheidsraad geeft in dezen zijn standpunt enigszins tweeslachtig. Als door overlijden het huwelijk van de man wordt ontbonden dient het door hem in bewaring gegeven zaad te worden vernietigd. Niet echter indien door de overledene anders is bepaald [27].

Het deskundigencomité van de Raad van Europa is eveneens tot een standpuntbepaling gekomen. In het voorstel van een aanbeveling met betrekking tot de menselijke kunstmatige voortplanting aan het Comité van Ministers van de Raad voor Europa wordt als standpunt inzake post mortem inseminatie vermeld dat dit verboden moet worden. Ook hier wordt als motivatie genoemd, enerzijds dat het niet in het belang van het kind is het een vader te onthouden en anderzijds de preventie van eventuele psychische problemen voor moeder en kind.

Wij delen de geopperde bezwaren en vinden dan ook dat post mortum inseminatie expliciet niet toegestaan mag worden.

6. In-vitro-fertilisatie en embryo-transfer

Zoals op andere plaatsen in dit rapport reeds is aangegeven kan in-vitro-fertilisatie gedefinieerd worden als de methode waarbij eicellen buiten het lichaam

van de vrouw bevrucht worden, met als doel eventueel ontstane embryo's in de baarmoederholte van de vrouw te brengen teneinde een zwangerschap te doen ontstaan, met als beoogd resultaat een gezond kind. De methode van het (terug)plaatsen van één of meer viercellige of achtcellige embryo's in de baarmoeder wordt embryo-transfer genoemd.

In-vitro-fertilisatie en embryo-transfer worden toegepast als er sprake is van eileiderstoornissen, bij bepaalde vormen van infertiliteit bij de man of als er onvruchtbaarheid is vastgesteld zonder direct aanwijsbare oorzaken.

6.1. In-vitro-fertilisatie en de verantwoordelijkheid van de overheid

Ook met betrekking tot in-vitro-fertilisatie en embryo-transfer treedt een aantal juridische problemen op. Soms hangen de juridische problemen nauw samen met het overheidsbeleid.

In-vitro-fertilisatie vindt in hoofdzaak plaats in academische ziekenhuizen, in Rotterdam in elk geval reeds sinds 1978. De rijksoverheid probeert het aantal ziekenhuizen waar de onderhavige technieken worden toegepast in de hand te houden. Algemene ziekenhuizen kunnen deze technieken alleen practiseren indien zij daarvoor van de overheid een vergunning hebben gekregen [28]. Academische ziekenhuizen vallen wat dit betreft onder de verantwoordelijkheid van de minister van Onderwijs en Wetenschappen. Zo legde deze minister op 2 mei 1986 de academische ziekenhuizen bij de universiteit van Amsterdam en de Rijksuniversiteit Utrecht een verbod op zodat men niet langer toestemming heeft om IVF toe te passen. Het gaat hier niet zo zeer om principiële aangelegenheden alswel om budgetaire redenen, in casu de bekostiging van IVF.

De kosten van IVF bedragen ongeveer f. 4.000.-- voor één behandeling. Uitgaande van een slagingspercentage van ongeveer 20% kunnen de kosten per geslaagde zwangerschap dus aanmerkelijk hoger uitkomen omdat in zeer veel gevallen één behandeling niet voldoende is. Ongeveer 70% van de particuliere ziektekostenverzekeraars vergoedt de kosten van IVF. Bij besluit van 29 mei 1985 is IVF echter expliciet uitgesloten van het verstrekkingspakket van de ziekenfondsen. Terzelfdertijd werd echter besloten om IVF te subsidiëren. Daardoor kunnen omstreeks duizend ziekenfondspatiënten per jaar toch in aanmerking komen voor de vergoeding van een IVF-behandeling. Op deze wijze kan de overheid invloed uitoefenen, teneinde een in haar ogen evenwichtige en gecoördineerde ontwikkeling van IVF te bevorderen. Tegelijkertijd kunnen de ontwikkeling van de vraag, de indicatiestellingen, de methodieken, resultaten en neveneffecten geëvalueerd worden [29]. In maart 1986 werd ten dezen subsidie toegekend aan het Elisabeth ziekenhuis in Tilburg en aan de academische ziekenhuizen te Rotterdam, Leiden, Amsterdam (Vrije Universiteit) en Nijmegen. De subsidieverlening geldt voor drie jaar [30]. Dat niet iedereen het met deze gang van zaken eens is blijkt onder meer uit een Kort Geding voor de President van de rechtbank te Rotterdam [1]. Een vrouw spande dit Kort Geding tegen de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en tegen het ziekenfonds aan omdat zij van mening was dat het IVF-besluit, op grond waarvan IVF niet in het verstrekkingenpakket van het ziekenfonds is opgenomen, onrechtmatig is. De President van de rechtbank heeft de vrouw echter niet in het

gelijk gesteld. Hij was van mening dat de Kroon de bevoegdheid heeft om zekere grenzen te stellen aan de geneeskundige hulp, te verlenen door specialisten, die in het ziekenfondspakket wordt opgenomen.

De Gezondheidsraad had geadviseerd om in-vitro-fertilisatie te laten verrichten in acht tot tien centra, waar kwaliteitscontrole wordt verricht op de technische, psycho-sociale en ethische aspecten van het handelen [32]. In de optiek van de raad komen vooral de academische ziekenhuizen hiervoor in aanmerking vanwege de koppeling met onderwijs en onderzoek. Toch wordt in-vitro-fertilisatie in meer ziekenhuizen toegepast dan is toegestaan. In de week van 22 augustus 1988 werd door het ministerie van WVC bekend gemaakt dat men via de inspectie van de gezondheidszorg weet dat in 33 ziekenhuizen deze technieken worden toegepast.

Naast de verantwoordelijkheid die de overheid heeft of behoort te hebben met betrekking tot IVF kunnen we ons afvragen of zij ook belang kan hebben bij gestuurde voortplantingstechnieken. Het is nog niet zo heel lang geleden dat het als een vanzelfsprekendheid werd beschouwd dat kinderen voor hun behoeftige en oude vader en moeder zorgden. Deze familie- verplichtingen bestaan nog altijd in grote delen van de wereld. Bij ons zijn familie-verplichtingen naar de achtergrond geschoven door ons stelsel van sociale voorzieningen. Men zou ook kunnen zeggen dat de zorg van mensen voor elkaar vervangen is door de zorg van de overheid voor haar onderdanen. Zeker de laatste tijd wordt duidelijk dat die zorg niet uit het hart komt maar alles te maken heeft met economie en financiën. Jeugdbescherming en bejaardenzorg weten daar helaas alles van. Demografische voorspellingen laten een niet rooskleurig beeld zien van de sociaal-economische effecten op langere termijn van het proces van ontgroening en vergrijzing [33]. Na het jaar 2010 zal de groep (zeer) oude mensen snel toenemen. Wat dat betekent voor de uitgaven op het gebied van de gezondheidszorg en de sociale voorzieningen laat zich raden [34].

Nu reeds wordt door de minister van Onderwijs en Wetenschappen geprobeerd een beroep te doen op de in het Burgerlijk Wetboek bestaande wederzijdse onderhoudsplicht tussen ouders en hun meerderjarige kinderen, om daarmee problemen op zijn begroting te verhelpen. Het zou kunnen zijn dat deze minister hierin niet alleen staat.

De geschetste ontwikkeling zou de overheid wel eens op het spoor kunnen zetten van een meer gerichte bevolkingspolitiek. Immers, de toenemende ontgroening zorgt ervoor dat er straks minder mensen zijn die de lasten voor de verzorging en het onderhoud van meer mensen moeten opbrengen. Dat kan de overheid voor de 'noodzaak' plaatsen om een groter kindertal per gezin te stimuleren. Wanneer dit inderdaad gebeurt kan de overheid gezinnen stimuleren, bijvoorbeeld door middel van fiscale maatregelen, om op natuurlijke wijze voor een groter kindertal te zorgen. De overheid zou hetzelfde kunnen door de ontwikkeling en het gebruik van moderne voortplantingstechnieken te aan te moedigen. Mevrouw Rood - de Boer geeft aan dat in dit geval financieel, economische belangen voorgaan boven het belang van het te geboren worden kind [35]. Zij komt dan ook tot de conclusie: "Het kind is dan weer geworden wat het in vroeger eeuwen was, namelijk een "oudedagsvoorziening".

7. In-vitro-ferilisatie: in wiens belang?

Het is duidelijk dat met betrekking tot in-vitro-fertilisatie een verstrengeling, maar ook een botsing van belangen kan voorkomen. Er is een aantal belangen gemoeid met kunstmatige voortplantingstechnieken. In de eerste plaats het belang van het mogelijke "product" van deze technieken: het kind. Zoals we reeds zagen staat het belang van het kind meestal niet in het centrum van de belangstelling wanneer er gediscussieerd wordt over de implicaties van ontwikkelingen zoals in dit rapport worden besproken. In de tweede plaats de "keuzevrijheid" van de vrouw en echtgenoot of partner en ten derde de (morele) verantwoordelijkheid van de medici. Zelfs hebben we hierboven reeds de vraag gesteld of wellicht ook de overheid belang kan hebben bij geavanceerde afstammings-constructies.

Er bestaan belangrijke verschillen in opvatting over de wijze waarop men de onderscheidene belangen tegenover elkaar moet afwegen. De vraag is dan welk belang of wiens belang centraal staat.

7.1. Het belang van het kind

Naar de opvatting van de Gezondheidsraad is voor de meerderheid van de cliënten een marginale toetsing van motieven voldoende hen voor een behandeling te accepteren. Ook bij andere fertiliteitsproblemen zal men immers zonder meer hulp verlenen. Wanneer de hulpverlener echter de mening is toegedaan dat het kind terecht zal komen in een situatie waar het met zware risico's voor zijn psychosociale ontwikkeling zal worden belast, dan zal hij zich moreel verplicht weten om hulp te weigeren. De Gezondheidsraad denkt hierbij bijvoorbeeld aan wensouders die aan drugs verslaafd zijn, of bij wie ernstige psychopathologie aanwezig blijkt [36]. Veel macht dus in handen van medici.

Christiaens c.s. wijzen er op dat de arts die weigert mee te werken aan het creëren van een kind omdat hij van mening is dat dit kind psychosociaal ernstig risico loopt, verantwoording moet afleggen; wie echter doet wat cliënten vragen, ook wanneer hij een niet florissante opvoedingssituatie voorziet, kan onbelemmerd zijn gang gaan [37].

De FJR-werkgroep kijkt hier anders naar. Haar uitgangspunt is dat een kind, ook in juridisch opzicht, zoveel als mogelijk een vader en een moeder behoort te hebben [38]. Een meerderheid van de werkgroep vindt dat van dit uitgangspunt met betrekking tot het vaderschap afgeweken moet kunnen worden indien daarvoor zwaarwegende redenen zijn. Een minderheid blijft van mening dat de aanwezigheid van een vader zo belangrijk is voor de cognitieve en emotioneel-sociale ontwikkeling van het kind, dat zij van het uitgangspunt niet wil afwijken.

Het deskundigencomité van de Raad van Europa is eveneens van mening dat kinderen recht hebben op een vader en een moeder. De methoden van kunstmatige voortplanting mogen volgens hem dan ook alleen maar toegepast worden bij heterosexuele paren en dan nog alleen op medische indicatie. Opvallend is dat het deskundigencomité van mening is dat deze standpuntbepaling van beperkte toelating

van kunstmatige voortplantingstechnieken niet in strijd komt met het EVRM, terwijl de tendens is de reikwijdte van dit verdrag alsmaar te vergroten.

7.2. Het belang van de vrouw en haar echtgenoot of partner

Het is duidelijk dat mensen die naar een kind verlangen en niet een kind krijgen omdat er sprake is van medische of psychosociale problemen, onderhevig kunnen zijn aan verdriet en/of verwarring. Dit betreft een grote groep mensen: men schat dat ongeveer 10-15% van de (echt-)paren onvrijwillig kinderloos is. De medische wetenschap heeft inmiddels belangrijke vorderingen gemaakt in het kunnen behandelen van fertiliteitsproblematiek, nog afgezien van de kunstmatige voortplantingstechnieken. Uit de andere bijdragen blijkt wel dat de ontwikkelingen nog lang niet tot staan gebracht zijn. Mensen die een beroep doen op de medische wetenschap en om hulp vragen bij de opheffing van hun infertiliteit, hebben ook zonder toepassing van de IVF in één of andere vorm, dikwijls een behoorlijke dosis fysiek en psychisch incasseringsvermogen nodig om de in menig opzicht zware behandelingen met behulp van onderzoek, medicijnen of operatie aan te kunnen. De kans van slagen varieert daarbij sterk, afhankelijk van de oorzaak van de onvruchtbaarheid.

"Traditionele" wijzen van tegemoet komen aan ongewenste kinderloosheid vinden we ook in de pleegzorg en de adoptie. Mensen die geen kinderen kunnen krijgen, kunnen via jeugdbeschermings- instellingen als pleeggezinnen-centrales, om de plaatsing van een pleegkind in hun gezin verzoeken. Zo'n plaatsing kan gerealiseerd worden door middel van een jeugdbeschermingsmaatregel of op basis van een vrijwillige plaatsing. In de praktijk is het aanbod van jongere kinderen - en daarom wordt het meest gevraagd door aspirant-pleegouders - niet groot, terwijl men oudere kinderen nauwelijks aan een adres kan helpen. M.b.t. adoptie is het niet veel hoopvoller voor aspirant-adoptiefouders. Nederlandse kinderen komen bijna niet voor adoptie in aanmerking, terwijl het aantal vraagtekens met betrekking tot de adoptie van buitenlandse kinderen alleen maar toeneemt. Voor mensen die een pleegkind wensen of die een kind willen adopteren zijn de kansen dus niet bijster groot. Naast het praktische probleem van het niet beschikbaar zijn van kinderen, kennen we ook nog het juridisch probleem van de ingewikkelde wet- en regelgeving, het moeten voldoen aan de vele voorwaarden voordat men zelfs maar in principe in aanmerking komt voor de plaatsing van een kind. Vervulling van verlangen ligt hier lang niet altijd binnen handbereik.

De vraag is of het wenselijk is dat mensen verder gaan met zoeken naar oplossingen voor hun infertiliteit dan de hier genoemde. Onderzoek onder vrouwen die van IVF gebruik willen maken toont aan dat een belangrijke motivatie daartoe is dat men niet achteraf spijt wil hebben dat niet alle mogelijkheden tot het opheffen van de kinderloosheid zijn aangewend [39]. Als we daarbij in aanmerking nemen hoezeer m.n. de kunstmatige voortplantingstechnieken gepaard gaan met psychosociale en psycho-emotionele problemen [40,41, zie ook Hs. II], dan rijst de vraag of ook niet in het belang van de vrouw en haar partner, aan deze medisch-technische mogelijkheden wettelijke beperkingen opgelegd zouden moeten worden.

Hoewel we ons in dezen uiterst behoedzaam willen uitdrukken is het toch dikwijls zo, op allerlei terreinen van het leven, dat oplossingen niet voorhanden zijn en mensen moeten leren leven met het niet kunnen vervullen van alle verlangens. Zo hangt ook een 'menswaardig' leven niet af van het al dan niet kunnen krijgen van een kind. Acceptatie van de situatie is soms ook voor de betrokkenen zelf, wenselijker dan het ten koste van alles willen hebben van een kind. Het zou goed zijn als de hulpverlening meer daarop gericht zou worden. Niet verwerkte problematiek kan bovendien het belang van het kind aanmerkelijk frustreren [42].

7.3. De verantwoordelijkheid van de arts

Door het ontbreken van een wettelijke regeling met betrekking tot IVF en met name ten aanzien van de verantwoordelijkheid van het handelen van artsen hebben verschillende ziekenhuizen zelf het initiatief genomen om deze omissie te compenseren. Zo heeft het V.U.-ziekenhuis in Amsterdam in 1984 een reglement opgesteld waaruit blijkt dat in-vitro-fertilisatie alleen mag worden toegepast bij, al dan niet gehuwde, paren. Met betrekking tot het niet-gehuwde paar wordt de eis gesteld dat er een stabiel samenleefverband met een duurzaam karakter aanwezig is. Er mag geen gebruik gemaakt worden van donormateriaal. De artsen in dit ziekenhuis zijn gebonden aan deze regels. Hiermee aanvaardt het ziekenhuis de gedachte dat de arts (mede)verantwoordelijk is voor zijn handelen in deze gevoelige materie. Dit sluit aan bij het gevoelen van de Gezondheidsraad die stelt:

"het medisch handelen is niet een puur instrumenteel gebeuren: het instrumentele handelen van de arts dient gericht te zijn op het welzijn van de mens. De arts draagt daarvoor morele verantwoordelijkheid".[43]

Ook Kuitert dicht de arts die verantwoordelijkheid toe:

"Het recht op behandeling mag dan een claimrecht zijn, maar de behandeling op zichzelf - opheffen van onvruchtbaarheid via IVF -is tegelijk meer dan opheffen van onvruchtbaarheid, het is ook een kind verschaffen" [44].

De arts is volgens hem niet een verlengstuk van de wens van de patiënt, hij heeft een eigen verantwoordelijkheid.

Ook bijvoorbeeld het Elisabeth Ziekenhuis en het Maria Ziekenhuis in Tilburg kennen sinds 1985 een eigen regeling.

Voor zover bekend bestaat er echter ook in andere landen geen alles omvattende vorm van wet- of regelgeving op dit terrein. Soms heeft men een deel-onderwerp en in vele landen wordt gewerkt aan wettelijke regelingen [45]. Conflicten tussen medici en juristen zullen daarbij niet uitblijven. Medici zijn gewend hun zaken binnen de kring van beroepsgenoten te houden. Juristen daarentegen hebben oog voor rechtspositie en rechtsbescherming van cliënten hetgeen om open(baar)heid vraagt. Problemen kunnen zich voordoen indien er sprake is van beroepsfouten van artsen en/of klinieken. Er kunnen dan schadeclaims ingediend worden. De fout die onlangs in het Dijkzigt Ziekenhuis in Rotterdam gemaakt werd illustreert dit. Daar werd bij IVF serum gebruikt dat besmet bleek te zijn met het Hepatitis B- virus. In totaal 177 vrouwen, sommige reeds zwanger,

werden hierdoor ziek. De Nederlandse Vereniging voor Reageerbuis- bevruchting eiste onmiddellijk dat het ziekenhuis zich aansprakelijk zou stellen voor de besmetting. Bij aanvaarding van die aansprakelijkheid, of bij vaststelling daarvan door de rechter, zouden de slachtoffers schadeclaims kunnen indienen.

In Zwitserland heeft de Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft, de nationale artsen-organisatie, (beperkende, maar ook onduidelijke) richtlijnen opgesteld die bindend zijn voor alle beroepsgenoten: "Medizinisch-ethische Richtlinien für die In-Vitro-Fertilisation und den Embryotransfer zur Behandlung des menschlicher Infertilität"[46]. Binnenkort mogen de Zwitsers hun stem uitbrengen over een "Eidgenössische Volksinitiative gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen". Aanvaarding van dit referendum zal nauwelijks enige ruimte laten voor kunstmatige voortplantings - constructies. Er valt een verbod te verwachten voor heterologe KI, homologe KI na de dood van de partner, IVF, ET, heterologe GIFT en draagmoederschap [47].

Het is duidelijk dat de verschillende partijen niet hetzelfde belang hebben bij artificiële fertiliteitsbehandeling. Het kind, de wensouders, artsen en andere hulpverleners alsmede de overheid kunnen volstrekt tegengestelde belangen hebben bij het al dan niet stimuleren van vruchtbaarheidsbevorderend handelen. Alleen al om deze reden zou de wetgever voortvarend moeten werken aan duidelijke, en wat ons betreft beperkende regelgeving op dit gebied. Wanneer wij aanvaarden dat kinderen rechtssubjecten zijn, dragers van eigen rechten en plichten, rechthebbenden op bescherming en zorg en een duidelijke eigen rechtspositie, in plaats van ze te beschouwen als rechtsobjecten, waar men in zekere zin mee kan doen en laten wat men wil, dan is de overheid gehouden bij haar regelgeving primair uit te gaan van het belang van het kind, zelfs van het ongeboren kind. Het recht en de rechtspraktijk dienen vervolgens te waken over dat belang en het veilig te stellen.

Juist het belang van het (ongeboren) kind kan met zich meebrengen dat IVF en ET niet verder worden gestimuleerd, veeleer beperkt.

8. In-vitro-fertilisatie en embryo-transfer en het afstammingsrecht

Vanuit de juridische optiek bekeken is ook in het geval van in-vitro-fertilisatie en embryo-transfer boven iedere twijfel verheven dat degene uit wie het kunstmatig verwekte kind geboren wordt, de juridische moeder van het kind is. Dit geldt ook indien de eicel van een andere vrouw afkomstig is. Indien het genetische materiaal, i.c. de eicel niet van haar afkomstig is, zij dus niet in strikte zin de genetische moeder is, is zij dus toch de juridische moeder. Mater semper certa est, moederschap is zeker ook al is hier in het kader van IVF een andere ontstaansgeschiedenis aan verbonden.

Wanneer dit kind staande huwelijk geboren wordt, dan is de echtgenoot van de moeder de juridische vader van het kind. Wat dit betreft is het niet relevant van wie de zaadcel afkomstig was. Als de man toestemming heeft gegeven voor IVF en ET kan hij het vaderschap niet ontkennen (artt. 200 lid 2 of 201 BW). Als er reeds IVF heeft plaatsgevonden maar nog geen ET (het embryo is ingevroren) dan kan de

man zijn toestemming tot ET alsnog weigeren. Vindt er dan toch nog een embryo-transplantatie plaats dan kan de man, uiteraard met in achtneming van de wettelijke termijnen, het kind ontkennen.

Bij een niet-gehuwd paar ontstaan er niet van rechtswege rechtsbetrekkingen tussen het kind en de partner van de moeder. Alleen na erkenning van het kind door de man kunnen deze betrekkingen worden gevestigd. Zoals reeds eerder gemeld kan dit (in principe) alleen met toestemming van de moeder. Een man kan op dit moment op geen enkele legale wijze verplicht worden om een kind te erkennen, dus niet tegen zijn wil de juridische vader van een kind worden.

In ons oude recht kenden we wel een vorm van gedwongen erkenning. In bepaalde gevallen kon de rechter vaststellen dat de man de vader was. Deze vorm van erkenning werd nauwelijks toegepast en is uit ons burgerlijk wetboek verdwenen. Dit moet niet verward worden met de vaderschapsactie van artikel 394 BW. In het kader van dat artikel kan bij de rechter een vordering tegen de man worden ingesteld van wie vermoed wordt dat hij de biologische vader van het onwettige, niet-erkende kind is. Die vordering wordt door de rechter toegewezen, tenzij de man kan bewijzen dat de moeder in de periode tussen de 307de en 179ste dag voor de geboorte van het kind ook met een andere man gemeenschap heeft gehad en het kind ook daaruit kan zijn ontvangen, of tenzij de rechter in gemoede overtuigd is dat de verweerder niet de vader van het kind is. Als de vaderschapsactie slaagt ontstaan er geen familierechtelijke betrekkingen tussen de biologische vader en het kind, maar ontstaat er wel een alimentatieverplichting jegens het kind voor deze man.

De werkgroep FJR stelt voor dat in geval van weigering van erkenning van het kind door de partner van de moeder, nadat hij eerder wel toestemming heeft gegeven tot IVF en ET, de moeder de gelegenheid zou moeten hebben om door de rechter te laten vaststellen dat er wel familierechtelijke betrekkingen bestaan tussen deze man en het kind. De werkgroep stelt daarbij voor in dezen de term 'staatprocedure' in te voeren. Dus toch weer een vorm van gedwongen erkenning. Ook in het voorstel van wet 'Herziening van het afstammingsrecht' is de mogelijkheid opgenomen om vaderschap gerechtelijk vast te stellen (artt. 213 - 218, m.n. art. 215).

9. Posthume constructies

De biomedische ontwikkelingen staan niet stil. Zo wordt niet alleen op kunstmatige wijze een conceptie tot stand gebracht, men heeft ook technieken ontwikkeld waardoor sperma in ingevroren toestand kan worden opgeslagen en lange tijd bewaard. Niet alleen zaad maar ook embryo's kunnen zo in bewaring worden gehouden en later in een baarmoeder worden geïmplant.

Juristen strijden over de vraag of sperma al dan niet een zaak is die vatbaar is voor eigendomsoverdracht. Gaat het om een rechtsobject of om een rechtssubject. In het laatste geval kunnen er geen vermogensrechtelijke handelingen mee worden verricht. Eigenlijk gaat het om een onpasselijk makende discussie die naar onze mening volstrekt overbodig is omdat posthume afstammingsconstructies, nog afgezien

van ethische en theologische overwegingen, met het oog op het belang van het kind afgewezen dienen te worden (vgl. par. 5.). Het dient dan ook niet te worden toegestaan dat mensen testamentair kunnen bepalen dat na hun overlijden hun sperma zal worden aangewend ten behoeve van voortplantingstechnieken. Zo'n uiting van iemands laatste wil zou moeten worden beschouwd als een ongeoorloofde oorzaak. Bij afwijzing van posthume verwekking van een kind hoeft ook niet langer te worden nagedacht over de afstammingsrechtelijke gevolgen van zo'n conceptie. Immers, dat erkenning testamentair geregeld kan worden past binnen ons huidige stelsel. Dat een ongeboren kind erkend kan worden valt te verdedigen op grond van artikel 2 BW waar staat dat dit kind als reeds geboren wordt beschouwd indien dit in zijn belang is. Komt het dood ter wereld, dan wordt het, in juridische zin (theologisch kan daar anders over gedacht worden), geacht nooit te hebben bestaan. Maar een erkenning van een kind waarvan een vrouw nog niet zwanger is lijkt uiterst twijfelachtig.

De juridische implicaties inzake KID haalden in de zomer van 1984 de wereldpers. Het ging om de volgende casus. Een man die leed aan kanker aan de testikels had in 1981, ruim twee jaar voor zijn huwelijk, met toestemming van zijn aanstaande echtgenote sperma in bewaring gegeven bij een Franse spermabank (Centrum voor onderzoek en bewaring van sperma - Cecos -). Twee dagen na de huwelijksluiting in december 1983 overleed de man. Vervolgens weigerde de spermabank het in bewaring gegeven sperma af te geven aan de jonge weduwe, Corinne Parpalaix, die daarop naar de rechter stapte. Het Tribunal de grande instance van Creteil gelastte Cecos het in bevroren toestand bewaarde sperma aan de vrouw af te staan.

10. Overtollige embryo's

In-vitro-fertilisatie levert nog een ander probleem op. Door de toegepaste technieken blijft er vaak een aantal embryo's 'over'. Hetzelfde geldt voor eicellen. Doordat de vrouw bij wie de eicellen worden weggenomen, met follikelstimulerende hormonen wordt behandeld, verkrijgt de arts meestal niet één maar meerdere rijpe eicellen. De gedachte hierachter ligt voor de hand, namelijk hoe meer eicellen hoe meer kans op een 'gezond' embryo. Hoewel er steeds zoveel mogelijk rijpe eicellen weggehaald worden en - in de meeste klinieken - deze alle, voor zover van goede kwaliteit, in vitro worden bevrucht, zal de arts meestal niet meer dan drie of vier embryo's implanteren. Meer verhoogt niet de kans op een zwangerschap maar wel de kans op een meerling [48]. Dit betekent dat er meestal meerdere embryo's overblijven. Technisch gezien kan er van alles gedaan worden met 'rest'-embryo's. De volgende mogelijkheden zijn denkbaar.

1. Rest-embryo's kunnen worden vernietigd. Dan is men van verdere problemen verlost. Opgeruimd is immers opgeruimd.
2. Voorts kunnen zij worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Het argument ligt hier voor de hand: het zou 'zonde' zijn indien men de kans zou laten voorbijgaan om dit bijzonder interessante materiaal te gebruiken voor verder biomedisch onderzoek.
3. Tenslotte kan men de overtollige embryo's ook invriezen en ze op een later

tijdstip

- a. terugplaatsen bij de vrouw van wie de eicel afkomstig is;
- b. als donor-materiaal gebruiken en bij een andere vrouw implanteren;
- c. (alsnog) gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek;
- d. alsnog vernietigen (vgl. 1)

Uitgaande van de gedachte dat embryo's vanaf hun ontstaan een vorm van menselijk leven zijn is het zeer de vraag of deze manipulaties toelaatbaar zijn. Vanaf de conceptie gaat het om een mens. Het embryo dient dus vanaf het begin als volledig beschermwaardig te worden beschouwd [49]. Hierover zijn de juristen overigens zeer verdeeld. Sommigen beschouwen een embryo als een rechtsobject. Anderen zijn van mening dat met de ontwikkeling van de menselijke vrucht er eveneens een 'juridische ontwikkeling' plaatsvindt, namelijk van rechtsobject naar rechtssubject. Wanneer het kind levend ter wereld komt is het een rechtssubject. Er zijn ook juristen die het kind vanaf zijn ontstaan als rechtssubject aanvaarden. De keuze is uitermate belangrijk. Alleen indien een embryo reeds als rechtssubject beschouwd wordt is deze van meet af aan beschermwaardig. De overheid zal dit dan in haar regelgeving tot uitdrukking moeten brengen. Momenteel kent ons wettelijk stelsel de bescherming van de genideerde vrucht (art.2 en art. 284 Boek 1 BW). Artikel 82 Wetboek van Strafrecht beschermt de levensvatbare vrucht. Maar wat ontbreekt is een adequate regelgeving met betrekking tot de status van het embryo. Er is evenmin iets geregeld ten aanzien van de zeggenschap over het embryo van de man en de vrouw van wie de gameten afkomstig zijn. Hetzelfde geldt ten aanzien van het experimenteren met embryo's. Gezien de onderbouwde standpuntbepaling in de andere bijdragen in dit rapport zijn wij geen voorstander van de gedachte van een progressieve beschermwaardigheid, maar vinden wij dat er sprake is van beschermwaardigheid vanaf de conceptie. Van meet af aan is er een rechtssubject dat aanspraken kan maken bescherming van zijn ontwikkeling. Verbruikende experimenten met embryo's zijn voor ons dan ook niet aanvaardbaar. Een embryo dient, ook door de wetgever, met het respect een mens verschuldigd, bejegend te worden.

De werkgroep FJR is van mening dat overtollige embryo's een jaar lang bewaard mogen worden. Dat geldt dan alleen embryo's die zijn gevormd uit de gameten van een bepaalde vrouw (en meestal ook een bepaalde man) en die in beginsel zijn bestemd voor implantatie bij diezelfde vrouw [50]. Binnen dat jaar is gebruik toegestaan ten behoeve van de vrouw die ondanks implantatie van embryo's toch niet een zwangerschap heeft kunnen volbrengen. Na dat jaar zou de vrouw en, indien hij de zaadcellen heeft geleverd, ook de man, moeten beslissen of de embryo's worden vernietigd dan wel afgestaan voor gebruik bij wetenschappelijk onderzoek. De werkgroep vindt ook nog dat indien er in dezen geen eenstemmigheid bestaat tussen de man en de vrouw of indien één van hen inmiddels is overleden, de embryo's vernietigd dienen te worden. Maar merkwaardigerwijs wordt door haar wel een uitzondering gemaakt indien een partner schriftelijk in zijn laatste wil heeft vastgelegd dat de embryo's voor wetenschappelijk onderzoek zijn bestemd. De werkgroep is er wel tegen dat de embryo's gebruikt zouden worden voor de bevruchting van een onbekende vrouw.

Ook de Gezondheidsraad vindt dat embryo's een jaar bewaard en daarna vernietigd mogen worden, tenzij (in overeenstemming met het standpunt van de FJR-werkgroep) het paar de wens te kennen geeft ze nog langer te bewaren voor een toekomstige zwangerschap. Bij overlijden van één van de partners dienen de embryo's te worden vernietigd, behalve wanneer door beide partners van te voren schriftelijk anders is bepaald [51]. Embryo's zouden dan voor onderzoek beschikbaar kunnen komen. De Gezondheidsraad staat echter ook open voor donatie van embryo's, dus voor het implanteren daarvan bij een andere vrouw, dan degene van wie de eicel afkomstig is.

11. Draagmoederschap

Naast de reeds behandelde moderne voortplantingsconstructies is er ook nog het bewust dragen en baren van een kind voor een andere vrouw. Hier gaat het duidelijk niet om een ongehuwde moeder die afstand wil doen van haar niet-gewenste baby. Het gaat om een vrouw die willens en wetens zwanger wordt met de bedoeling het uit haar geboren kind af te staan aan een andere vrouw of aan een (echt)paar. Dikwijls is hier sprake van een mondelinge of schriftelijke overeenkomst tussen enerzijds de vrouw die op zich neemt voor een ander een kind te baren en anderzijds de wensouders, wensmoeder of wensvader. Meestal wordt er in dit verband gesproken van draagmoeders. Maar er worden ook andere termen gebruikt zoals broedmoeders, leenmoeders, gastmoeders, vervangmoeders en surrogaatmoeders. Wij zullen spreken over draagmoeders.

Voorstanders van draagmoederschap vermelden graag dat het hier gaat om een zeer oud fenomeen. Immers, Hagar trad reeds op als draagmoeder voor Sarah, Abrahams vrouw. Sommigen zien hierin dan ook een legitimering voor het draagmoederschap. Het is duidelijk dat hier weinig valt te legitimeren. Met het verwekken van een kind bij Hagar week Abraham van de weg van de belofte af en koos hij voor de weg van het vlees. Dat brengt Paulus ons in zijn brief aan de Galaten onder ogen (Galaten 4: 21-31). Het is eveneens duidelijk dat dit 'overspel' veel ellende voortbracht in een aantal relaties rondom Abraham, waarbij bovendien opgemerkt kan worden dat in die situatie het kind bij de eigen, biologische moeder bleef (Genesis 20:8-20). Die verstoorde relatie is ook waar mevrouw Sanders-Woudstra, emeritus-hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie in Rotterdam, met het oog op KID met zaad van een familielid of vriend, voor waarschuwt, "Het lijkt mooi en altruïstisch, maar het pakt vermoedelijk minder mooi uit" [52]. Ook maakt zij behartenswaardige opmerkingen in verband met kinderloosheid. Zonder een werkelijke verwerking van infertiliteit bij man en/of vrouw levert kunstmatige voortplanting tal van problemen op. Dit geldt niet alleen de desbetreffende partners, maar vooral ook het kind. In tegenstelling tot bij voorbeeld de hierboven reeds genoemde Raad voor het Jeugdbeleid [53] vindt zij dat volwassenen geen recht hebben op kinderen, ook al is de wens naar een kind gerechtvaardigd. Hetzelfde standpunt wordt ingenomen door F. van Neste [54].

De meest respectabele reden voor draagmoederschap is nog de situatie waarin de wensmoeder zelf op medische gronden geen kinderen kan krijgen. Er zijn echter

ook vrouwen die om hen moverende redenen niet zelf zwanger willen zijn, maar wel een kind wensen. Ook alleenstaande mannen en homoseksueel geaarde 'paren' doen wel een beroep op draagmoeders. Volgens de Gezondheidsraad is er sprake van een afnemende emotionele weerstand tegen kunstmatige voortplantingstechnieken, met name ten aanzien van kunstmatige donor-inseminatie, en bestaat hiervoor een toenemende belangstelling bij lesbische en alleenstaande vrouwen [55]. De Raad voor het Jeugdbeleid is van mening dat er in dezen niet gediscrimineerd mag worden en kent de overheid de taak toe dat in de gaten te houden via adequate regelgeving [56]. Volgens de raad zou het belang van kinderen niet minder gebaat zijn bij het hebben van homoseksuele ouders dan bij het hebben van een (heterofiele) vader en moeder. Zelfs éénouderschap is voor de raad aanvaardbaar hetgeen kan betekenen het bewust onthouden van een vader of een moeder aan een kind. Deze standpunten zijn voor ons onaanvaardbaar. Zij dienen mogelijk het belang van ouderen, maar zeker niet het belang van het kind.

Het 'genetisch materiaal' kan van de wensmoeder zelf afkomstig zijn. In dit geval kan draagmoederschap alleen gerealiseerd worden via medisch ingrijpen. In de discussies over draagmoederschap wordt deze vorm ook wel beschouwd als een soort 'broedmachine'. Het wordt ook wel 'hoogtechnologisch' draagmoederschap genoemd. In de praktijk schijnt het niet vaak voor te komen. Wanneer eicel- of embryo-donatie wordt toegepast, gebeurt dit in het algemeen bij de vrouw die zelf wensmoeder is. Uit de dagbladpers is echter het geval bekend dat een vrouw beviel van een drieling ten behoeve van haar dochter. De zwangerschap was in dit geval door middel van in-vitro-fertilisatie en embryo-transfer van bevruchte eicellen van de dochter tot stand gekomen. Meestal is evenwel de draagmoeder ook de genetische moeder. De zaadcellen kunnen afkomstig zijn van de wensvader, van de echtgenoot van de draagmoeder of van een donor.

Volgens de Gezondheidsraad [57] komt draagmoederschap in Nederland (nog) maar op zeer beperkte schaal voor. De raad citeert cijfers van de Directie Kinderbescherming van het ministerie van Justitie: in 1983-84 vijf en in 1985 zeven. Uit gesprekken met leden van de rechterlijke macht, met name rechters die in de familiekamer optreden, is ons gebleken dat het vermoedelijk in werkelijkheid om wat hogere aantallen gaat, maar veel hoger zullen die niet zijn. In de meeste gevallen gaat het om draagmoederschap uit altruïstische overwegingen, met andere woorden om 'vriendendienst-draagmoederschap', waarbij wensouders en draagmoeder elkaar goed kennen. De hierboven aangehaalde mevrouw Sanders-Woudstra stelt dat een dergelijk 'wenskind' sterk appelleert aan de partnerrelatie. Zij zegt letterlijk:

"Als men de draagmoeder zoekt in de genetische lijn of met andere woorden een zuster werpt zich op als draagmoeder, dan krijgt men het probleem van het "verdubbelde moederschap" met competitie en rivaliteit tussen de twee moeders, hun oorsprong vindend in het oude "Geschwister-rivalität". Men kan wel denken 'mij overkomt zoiets niet', maar het bloed kruipt toch waar het niet gaan kan".

Als de wetgever al ruimte zou willen geven aan draagmoederschap kan men om deze en andere problemen niet heen. Het verwerken van de biologische onvolwaardigheid als moeder door die moeder, het verdubbelde moederschap als een zuster van de wensmoeder de draagmoeder is, zijn al reusachtige opgaven die niet zomaar opgelost

kunnen worden. Daarnaast zal het kind dat door de draagmoeder aan de wensmoeder is afgestaan zich afvragen waarom zijn biologische moeder hem heeft weggedaan. In dezen zal dit kind niet anders reageren dan pleegkinderen en adoptiekinderen. Sanders denkt dat wanneer deze kinderen het treffen met hun wensouders ze de overdracht toch onbegrijpelijk zullen vinden. Als ze het niet treffen met deze ouders dan zullen ze veel wrok koesteren, omdat hun 'bloedeigen' moeder hen heeft uitgeleverd. Wij denken dat we niet heen kunnen om de op praktijkervaring en wetenschappelijke kennis gestoelde mening van deze deskundige op het terrein van de kinder- en jeugdpsychiatrie.

12. Draagmoederschap en recht

Het is niet bekend of commercieel draagmoederschap, al dan niet na een mogelijke bemiddeling door een commercieel tussenpersoon of bureau in Nederland voorkomt. De werkgroep Bewust Ongehuwd Ouderschap bemiddelt weliswaar bij draagmoederschap, maar dit geschiedt, voor zover bekend, niet op commerciële basis. Het is eigenlijk ongelooflijk dat zo'n werkgroep onbelemmerd zijn gang kan gaan om bewust kinderen een vader of moeder te onthouden. Hier is wel zeer duidelijk dat het belang van het kind niet meetelt als het om belangen van volwassenen gaat. Velen vragen zich af hoe lang we de commercie op het terrein van de kunstmatige voortplanting buiten de deur kunnen houden. De meeste adviesorganen in binnen- en buitenland verzetten zich tegen deze mogelijkheid. In een aantal staten van de Verenigde Staten van Amerika is een draagmoedercontract wel toegestaan. Daar bestaan wel bureaus die op commerciële basis bemiddelen bij het vinden van een draagmoeder. Maar er bestaat in de V.S. eveneens een krachtige tegenbeweging die ondermeer geleid wordt door een vrouw die als een der eersten als draagmoeder fungeerde. Deze vrouw kwam na haar ervaring tot de conclusie dat draagmoederschap in geen enkel opzicht verantwoord kan worden.

De Nederlandse kranten hebben veel aandacht besteed aan de zaak 'Baby M'. In deze zaak wilde de draagmoeder haar baby toch niet afstaan aan de wensouders. Met hun hand op het contract vroegen de wensouders aan de rechter om nakoming van hun overeenkomst met de draagmoeder. Het draagmoedercontract werd door de rechter rechtsgeldig verklaard hetgeen betekende dat de draagmoeder ook haar aandeel in de overeenkomst moest nakomen en het kind dus moest overdragen aan de wensouders.

Hoewel deze zaak in de Verenigde Staten er één is onder vele, is naar aanleiding van 'baby M.' in Nederland opnieuw uitvoerig ingegaan op de mogelijkheid of bij ons een draagmoedercontract geldig kan zijn. Men is het er vrijwel unaniem over eens dat op grond van de artikelen 1371 en 1373 Boek 4 BW volgens Nederlands recht zo'n overeenkomst nietig is. Een overeenkomst waarbij een vrouw zich verbindt om een kind te krijgen voor een ander met wie zij een overeenkomst aangaat (een contract sluit) is nietig vanwege de ongeoorloofde oorzaak die ten grondslag ligt aan deze overeenkomst. Uit een overeenkomst met een ongeoorloofde oorzaak kunnen geen rechtens afdwingbare verbintenissen voortvloeien.

We kunnen ook nagaan of wensouders zich kunnen beroepen op mogelijke familierechtelijke betrekkingen die tussen hen of een van hen en het kind zouden bestaan. Daarvoor moeten we proberen vast te stellen wie de juridische ouders zijn.

Draagmoederschap is niet in de wet geregeld. Voor draagmoeders bestaan er dus geen afzonderlijke bepalingen. Ook hier geldt dat de moeder uit wie het kind geboren wordt de juridische moeder is van het kind, ongeacht de vraag van wie de eicel afkomstig is en ongeacht de vraag of ze wel de juridische moeder wil zijn. Ook wanneer biologisch en genetisch moederschap niet samen vallen, blijft gelden dat de moeder uit wie het kind geboren wordt de juridische moeder is. Ook als de eicel afkomstig is van de wensmoeder of van een andere donor is daar niets aan te veranderen. Moederschap is ook hier een rechtsfeit, dat wil zeggen een feit met een beoogd rechtsgevolg ook al is in feite beoogd dat de draagmoeder het kind zou afstaan aan de wensouder. Dat betekent dat het kind een natuurlijk kind van de draagmoeder is, indien deze niet gehuwd is, en een wettig kind indien zij wel gehuwd is. Dit afgezien van de mogelijkheid dat de echtgenoot van de draagmoeder het juridisch vaderschap zou kunnen ontkennen. Er ontstaan in alle gevallen, tenminste indien zij meerderjarig is, familierechtelijke betrekkingen tussen de draagmoeder en haar kind.

Mevrouw Rood-de Boer stelt voor om in de situatie waarin de genetische moeder die de eicel geleverd heeft en de draagmoeder die met behulp van in-vitro-fertilisatie en embryo-transfer het kind draagt en vervolgens baart, te spreken van moederschap als een rechtsvermoeden in plaats van over moederschap als een rechtsfeit. In conflictsituaties zou de rechter dan moeten bepalen wie van de twee de juridische moeder is. In dit kader spreekt ze van een Salomons-oordeel. Bij dit voorstel wordt dus gebroken met de regel "mater semper certa est". Afgezien van het feit dat draagmoederschap ons niet als een gewenst fenomeen voorkomt kunnen wij ons ook niet in dit voorstel vinden omdat naast de reeds bestaande onzekerheid met betrekking tot het juridische vaderschap, nu reeds gebaseerd op een rechtsvermoeden, ook onzekerheid zou gaan ontstaan met betrekking tot juridisch moederschap. Dat lijkt ons noch in het belang van het kind, noch in het belang van de vrouw. Moederschap als rechtsvermoeden in plaats van moederschap als rechtsfeit hoeft niet, maar kan wel juridische procedures opleveren. Dat lijkt ons in niemands belang te zijn. Zeker hier is voorkomen beter dan genezen.

De volgende vraag is wie de vader is van het kind van een draagmoeder. Als de draagmoeder ongehuwd is, is er geen vader tenzij een man, met toestemming van de draagmoeder het kind erkent. We zagen reeds eerder dat met erkenning wel familierechtelijke betrekkingen ontstaan, maar geen gezag over de minderjarige. Indien de draagmoeder gehuwd is, dan is haar echtgenoot de vader van het kind. Als hij niet de verwekker van het kind is en niet heeft ingestemd met de draagmoederconstructie, kan hij het vaderschap met betrekking tot dit kind ontkennen. Daardoor krijgt het kind dezelfde status als het kind van een ongehuwde (draag)moeder, namelijk die van natuurlijk kind (is dus een onwettig kind) van de moeder. De wensvader zou nu het kind kunnen erkennen. Daarvoor is de toestemming van de draagmoeder nodig en dit kan alleen indien de wensvader niet gehuwd is. Een gehuwde man kan niet een kind in een andere samenleefrelatie erkennen (tenminste, indien zijn huwelijk meer dan 306 dagen voor de geboorte van het kind is voltrokken).

Uit het voorgaande kan duidelijk worden dat de draagmoeder(constructie)

juridische problemen ontmoet. Hoe lost de praktijk dit op, hoe kan zo'n constructie toch geëffectueerd worden? Om te bereiken dat het kind van een draagmoeder het juridisch kind van de wensouders wordt moet opnieuw gekeken worden naar de situatie of de wensouders al dan niet gehuwd zijn. De meest 'eenvoudige' situatie is die waarin beide wensouders en de draagmoeder ongehuwd zijn. De meerderjarige draagmoeder heeft van rechtswege de voogdij over het uit haar geboren kind (art. 287 Boek 1 BW). De wensvader kan het kind erkennen en op zijn verzoek door de kantonrechter tot toeziende voogd benoemd worden. Met een beroep op artikel 288 BW kan hij aan de kantonrechter om voogdijwijziging vragen. Indien de rechter dit verzoek in het belang van het kind acht kan hij dit inwilligen en wordt de wensvader de voogd van het kind. Dit betekent dat hij het ouderlijk gezag heeft verkregen over dit kind. De rol van toeziende voogd is in ons wettelijk stelsel van zeer ondergeschikt belang, althans in juridische zin. De wensmoeder kan nu om de toeziende voogdij vragen. Als zij die krijgt is het volledige ouderlijke gezag in handen van de wensouders. Op grond van het reeds eerder genoemde 4 mei-arrest en de voorjaarsbeschikkingen van de Hoge Raad uit 1986 kunnen zij vervolgens ook nog om de ouderlijke macht vragen. Indien de wensvader met de wensmoeder huwt, kan gebruik worden gemaakt van de stiefouderconstructie (art. 227 BW). Door de stiefouderadoptie ontstaat er ook ouderlijke macht voor beide ouders die dan de juridische ouders zijn.

In alle andere gevallen is de medewerking van meerdere instanties vereist. De plaatsing van het kind van een draagmoeder bij de wensouders wordt dan gezien als een gewone pleeggezinplaatsing. Dit kan niet zonder schriftelijke toestemming van de Raad voor de Kinderbescherming indien het kind jonger dan zes maanden is. Geschiedt er een plaatsing zonder deze toestemming (en voordat het kind een half jaar oud is), dan zijn de wensouders strafbaar op grond van artikel 442a Wetboek van Strafrecht. Na de toestemming van de Raad voor de Kinderbescherming moeten de pleegouders binnen een week nadat de draagmoeder het kind heeft afgestaan de opneming van het kind in hun gezin melden aan burgemeester en wethouders van hun woon- of verblijfplaats (art. 5 lid 1 Pleegkinderenwet). Art. 20 lid 1 van deze wet stelt hen strafbaar indien zij aan deze verplichting niet voldoen. Op grond van de Pleegkinderenwet (art. 7 lid 1) moet de Raad voor de Kinderbescherming naar aanleiding van de melding een onderzoek verrichten. Het tweede lid van dit artikel biedt de mogelijkheid om dit onderzoek achterwege te laten, tenzij er een redelijk vermoeden bestaat dat er in het pleeggezin misstanden heersen of dreigen te ontstaan. De plaatsing van het kind bij de wensouders als pleeggezin brengt nog geen verandering in gezag teweeg. De draagmoeder blijft de juridische moeder en, indien zij gehuwd is, haar echtgenoot de juridische vader. De draagmoeder en haar echtgenoot kunnen vervolgens met gebruikmaking van de jeugdbeschermingsmaatregel 'onthefing van het ouderlijk gezag' afstand doen van hun kind. Zij moeten daartoe met behulp van een procureur een verzoek richten aan de rechtbank. Het belang van het kind staat in deze procedure centraal.

Voor alle duidelijkheid wordt er op gewezen dat, indien de wensouders in plaats van de draagmoeder na de geboorte het kind aangeven bij de burgerlijke stand als hun kind, zij strafbaar zijn op grond van valse opgave in een authentieke akte (art. 227 WvSr) en van verduistering van staat (art. 236 WvSr).

De werkgroep FJR is weinig enthousiast over de mogelijkheid van draagmoederconstructies [58]. Een meerderheidsstandpunt stelt dat draagmoederovereenkomsten nietig behoren te zijn en in dit kader gemaakte afspraken derhalve niet afdwingbaar. Maar een strafrechtelijk verbod op draagmoederschap acht de werkgroep niet zinvol. Daarentegen wordt een strafrechtelijk verbod van bedrijfs- en beroepsmatige bemiddeling bij draagmoederschap wel wenselijk geacht. Een minderheid van de werkgroep is voor een wettelijke regeling van die vorm van draagmoederschap waarbij de draagmoeder en de wensouders elkaar niet kennen. Hierbij zou bemiddeling, mits op niet-commerciële basis, plaats kunnen vinden en een billijke vergoeding voor de draagmoeder wordt evenmin uitgesloten [59]. Indien de wensouders het kind na zijn geboorte niet zouden willen aanvaarden moeten zij naar de mening van werkgroep bijdragen in de kosten van levensonderhoud van het kind.

De Gezondheidsraad gaat verder en neemt aldus een ruimer standpunt in. Volgens de raad is draagmoederschap met behulp van natuurlijke bevruchting niet tegen te houden. Daarom is de raad voorstander van het in het leven roepen van een orgaan, waarvan de betrouwbaarheid onder overheidscontrole moet staan, dat om niet bemiddelt bij draagmoederschap. Ook deze raad wil commercieel draagmoederschap weren. De Gezondheidsraad vindt een vaste (on)kostenvergoeding voor de verleende diensten van de draagmoeder op zijn plaats. De raad is echter ook van mening dat de draagmoeder gedurende een termijn van drie maanden de gelegenheid moet hebben om het kind terug te vragen.

Het deskundigencomité van de Raad van Europa wil het draagmoederschap in principe verbieden. Bemiddeling ten behoeve van draagmoederschap mag niet worden toegestaan, evenmin als het plaatsen van advertenties met betrekking hiertoe. Men wil de afzonderlijke lidstaten echter wel de mogelijkheid laten draagmoederschap toe te staan als de draagmoeder er geen materieel voordeel aan overhoudt, de draagmoeder het recht heeft om het kind te houden na de bevalling en de overeenkomst niet afdwingbaar is.

Een (beperkende) regeling met betrekking tot draagmoederschap is er sinds 1985 in Engeland [60].

13. Tenslotte

In het voorgaande is het vigerende afstammingsrecht, zij het niet uitputtend, behandeld. In het afstammingsrecht gaat het om de betrekkingen tussen ouders en kinderen. In het algemeen is het volstrekt duidelijk wie de moeder en wie de vader van een kind is. Het kind heeft ook recht op die duidelijkheid. Gebrek aan duidelijkheid kan niet in het belang van het kind zijn. Het kan negatieve implicaties opleveren met betrekking tot de psycho-sociale ontwikkeling van het kind.

Er bestaat geen recht op afstamming. Hoe legitiem de wens naar het krijgen van kinderen ook is, een recht kan op dit punt niet worden gelegitimeerd. Niet op basis van onze grondrechten, evenmin op grond van het EVRM. Daarentegen hebben kinderen wel recht op een vader en een moeder. Een kind een vader of een moeder onthouden kan slechts in het belang van volwassenen zijn, nimmer in het belang van het kind.

Geboren worden staande huwelijk geeft optimale duidelijkheid. Doorgaans vallen alle vormen van ouderschap dan samen. Ook de regeling van het gezag geeft in dat geval geen moeilijkheden. Wel is het zo dat kinderen nimmer de dupe mogen worden van het feit dat ze geboren worden buiten huwelijk. De positie van wettige en onwettige kinderen behoort juridisch identiek te zijn. In sociaal-wetenschappelijk perspectief zal er echter nimmer sprake kunnen zijn van een volstrekte gelijkheid tussen kinderen met verschillende afstammingsachtergronden.

Niet iedereen kan een kind krijgen. Reeds geruime tijd worden allerlei behandelingen aangewend om te trachten kinderloosheid op te heffen. De medische wetenschap beschikt over tal van hulpverleningsmogelijkheden. Helaas beschikt men over onvoldoende middelen om onderzoek bv. op het terrein van de psychosociale achtergronden van onvruchtbaarheid met meer inzet ter hand te nemen. Daarentegen komen steeds meer middelen vrij voor de ontwikkeling van kunstmatige voortplantingstechnieken.

Behalve via medische hulp kunnen aspirant-ouders een beroep doen op jeugdhulpverleningsinstellingen (pleegzorg) en op adoptie. Dikwijls biedt dit geen oplossing omdat er onvoldoende kinderen via deze kanalen bij wensouders geplaatst kunnen worden vanwege een onvoldoende "aanbod". De vraag is dan tot hoever medische hulp bij voortplanting kan worden geaccepteerd. Onzes inziens kan dat in ieder geval niet met gebruikmaking van donormateriaal, noch met donor-eicellen, noch met donor-sperma. Mocht onverhoopt ook in toekomstige regelgeving de overheid ruimte laten voor deze technieken met de daarbij behorende afstammingsconstructies, dan lijkt het minst slechte alternatief te zijn dat de uit die constructies voortgekomen kinderen in elk geval recht hebben op afstammingsinformatie. Alle relevante informatie dient daartoe dan te worden geregistreerd.

Gezien de status van het menselijk embryo kan het niet zo zijn dat bij voortplantingstechnieken vrijkomende embryo's beschikbaar worden gesteld voor medische experimenten. Wordt al niet geaccepteerd dat een embryo een rechtssubject is, een rechtsobject kan het zeker niet zijn. Een embryo dient te allen tijde met het respect bejegend te worden dat men altijd tegenover een patient verschuldigd is.

De toepassing van IVF met gebruikmaking van gameten van een echtpaar kan onzes inziens moeilijk wettelijk verboden worden, hoewel wij van die behandeling zeker geen voorstander zijn. Het doe ontstaan van meer embryo's dan er in één behandelcyclus bij de moeder teruggeplaatst kunnen worden zou niet toegestaan moeten worden. Bovendien achten we het wenselijk dat de overheid in haar onderzoeksbeleid het onderzoek stimuleert naar infertiliteitsbehandelingen, waarbij geen bevruchting in vitro plaatsvindt, en bevruchting en coïtus niet worden ontkoppeld, zodat de IVF-behandeling geleidelijk aan door minder ingrijpende en ethisch meer verantwoorde behandelingen zal worden vervangen. (vgl. Hs. I, Appendix en Hs. II).

Posthume constructies onthouden het kind bij voorbaat de (biologische) vader. Naast andere argumenten is dit reeds voldoende om deze constructie expliciet te verbieden.

Het is duidelijk dat de onderhavige materie veel belangentegenstellingen in zich bergt. Te allen tijde dient het belang van het kind voorop te staan. Daarbij

blijft het omstreden of het ooit in het belang van het kind kan zijn dat het geboren wordt via de aan de orde zijnde constructies. Ook met betrekking tot adoptief-kinderen wordt steeds vaker het geluid gehoord dat dat problemen optreden die te maken hebben met het doorsnijden van de bloedbanden en het vestigen van geheel nieuwe familierechtelijke betrekkingen. Bezint eer gij begint...

Onze levensvisie, onderbouwd met wetenschappelijke noties van uiteenlopende snit, vraagt om indamming en hier en daar om beëindiging van de vigerende ontwikkelingen. Immers, deze ontwikkelingen betekenen voor de nog niet geboren mens inbreuken op zijn persoon. Het is onzes inziens de taak van de wetgever te zorgen voor rechtsbescherming op grond van een duidelijke rechtspositie van het kind, in het belang van dat kind. De overheid kan dat allereerst via het personen- en familierecht regelen. Daarnaast kunnen via het straf- en/of administratieve recht sancties geformuleerd worden. Maar de overheid kan eveneens entameren dat de betreffende beroepsgroepen via eigen tuchtrecht voor een adequate regelgeving zorgen. Waarbij de overheid gehouden blijft om voor een duidelijk kader en heldere randvoorwaarden zorg te dragen.

NOTEN

1. Met dank, voor het constructieve commentaar en het gebruik van haar college-dictaat, aan mijn collega mevr. mr. C.C.M. Enkelaar.
2. E.M. Meijers. De betekenis der burgerlijke wet in de huidige samenleving. Verzamelde Privaatrechtelijke Opstellen 1, p.44, 1954.
3. Tweede Kamer, 1987-1988, 20626, nrs. 1-2.
4. Asser-de Ruiter I. Personen- en Familierecht. Zwolle 1984.
5. Zie bijv. R.W.M. Crouchs. Het kind in gezin en samenleving, m.n. hfst. IX en X, Goes 1983; Bernice T. Eiduson. Conflict and stress in nontraditional families: Impact on children. American Journal of Orthopsychiatry, juli 1983, 426-435; Herbert T. Krimmel. The Case against Surrogate Parenting. The Hastings Center Report, oktober 1983, 35-39; Rachel Levy-Shiff. The Effects of Father Absence on Young Children in Mother-headed Families. Child Development 1982, 1400-1405; W.H.G. Wolters. De vader verdonkeremaand, Metabologica 1985, nr. 64, 44-55.
6. Deze vraag is aldus geformuleerd door M. Rood-de Boer in haar lezing Een kind "à tout prix", gehouden op een besloten duitstalige conferentie voor familie- en jeugdrechtskundigen in de week van 19 tot 23 augustus 1988 aan de Katholieke Universiteit Brabant te Tilburg. (Nog) niet gepubliceerd.
7. Ouderschap zonder onderscheid. Een beleidsadvies over de belangen van kinderen bij verantwoord ouderschap en kunstmatige voortplanting. Raad voor het Jeugdbeleid, 's-Gravenhage, 8 september 1988.
8. Zie o.a. haar: Evolutie van een rechtsbegrip 'Het belang van het kind'. Arnhem 1984 (Dies natalis-rede in Utrecht op 26 maart 1984).
9. F. van Neste. Afstamming anno 1987. (Belgisch) Tijdschrift voor Privaatrecht 1987, nr. 3, 1029-1043.
10. Dit artikel luidt als volgt: "Een ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economische welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen".
11. HR 4 mei 1984, req.nr. 6647, NJ 1985, 510 en RvdW 1984, nr. 98; HR 21 maart 1986, RvdW 1986, nrs. 62 t/m 65 en NJ 1986, nrs. 585 t/m 588.
12. Nadere regeling van de ouderlijke zorg voor minderjarige kinderen en van de omgang. 's-Gravenhage 1986.
13. E. Lukàcs. Enkele kanttekeningen bij de ontwerp-aanbeveling van de Raad van Europa betreffende de kunstmatige bevruchting bij mensen. Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht. 1979, 198 e.v.
14. Zie Rb. Arnhem 4 februari 1988, rek.nr. 2411 en 2441/1987; Rb Utrecht 4 november 1987, rek.nr.302087 alsmede uitspraak Hoge Raad d.d. 8 april 1988, RvdW 1988, nr. 73. Het absoluut vetorecht van de moeder wordt in strijd geacht met het recht op gezinsleven volgens artikel 8 EVRM. In het

- wetsvoorstel met betrekking tot het afstammingsrecht wordt de moeder niet langer een (absoluut) vetorecht gegeven.
15. Zie voor deze problematiek o.a. S. van de Goor. Recht op afstammings-voorlichting, moderne voortplantingstechnieken en het belang van het kind. Publicatie van de Nederlandse Gezinsraad, Den Haag, mei 1988.
 16. Zie noot 15 t.a.p. hoofdstuk 5.
 17. Art. 6 V Grundgesetz: "Den uneheliche Kinder sind durch die Gesetzgeber die gleiche Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kinder".
 18. Zie bijv. K. Schumacher. Fortpflanzungsmedizin und Zivilrecht. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 1987, 39.
 19. Giesen, D. Heterologe Insemination. Ein neues Legislatorisches Problem. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 1981, 413-418; id. Probleme künstlicher Befruchtungsmethoden beim Menschen. Juristenzeitung 1983, 549-661.
 20. Report of the Committee of Inquiry into human fertilisation and embryology. Warnock-report. Her Majesty's Stationery Office, London 1984.
 21. Bijzondere wijzen van voortplanting, draagmoederschap en de juridische problematiek, p.57. Opgenomen in deel 32 van de boekenreeks Familie- en Jeugdrecht, Tjeenk Willink, Zwolle 1986.
Kunstmatige voortplanting, p.87. Advies van de Gezondheidsraad, 's-Gravenhage 1986.
 22. Ad hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences. Het comité begon in november 1985 met zijn werkzaamheden. In maart 1986 werd een discussiestuk met 22 voorlopige uitgangspunten inzake kunstmatige voortplanting openbaar gemaakt: "Provisional Principles on the techniques of human procreation and certain procedures carried out on embryos in connection with those techniques."
 23. Zie noot 15, p. 29.
 24. Zie noot 4, p. 91.
 25. Zie noot 20, p. 18, 4.4.
 26. Zie noot 21 (FJR-rapport) p. 43.
 27. Kunstmatige voortplanting, p. 43. Advies van de Gezondheidsraad, 's-Gravenhage 1986.
 28. Besluit tijdelijke regeling IVF, 18 juli 1985.
 29. Ziekenfondsraad, nr. 291, p.7.
 30. Ziekenfondsraad 27 maart 1986.
 31. President Rb Rotterdam d.d. 27 mei 1987, KG 1987, nr. 246. In een zaak waarbij een vrouw vergoeding van een IVF-behandeling eiste van de ziektekostenverzekeraar, besliste de Centrale Raad van Beroep op 19 november 1985 dat IVF tot het in Nederland gangbare terrein van de geneeskunde behoort. De weigering van de verzekeraar om IVF te vergoeden werd nietig verklaard. (Tijdschrift voor ambtenarenrecht 1986, nr. 27).
 32. Zie noot 27, p. 14.
 33. Windt, K. van der. Naoorlogse troonredes en het bevolkingsvraagstuk. Demos jg. 4, nr. 7, 49-52.

34. Zie "Sociaal economische aspecten van demografische ontwikkelingen". Publicatie nr. 22 van de Sociaal Economische Raad (S.E.R.), november 1987.
35. Zie noot 6.
36. Zie noot 27, p. 59.
37. Christiaens, M., P. Nijs en J. Rolles. Kunstmatige voortplanting op lemen voeten. Medisch Contact 1987, 1059 e.v.
38. Zie noot 21 (FJR-rapport) p. 42.
39. Zoeten, M.J. de, Th. Tijmstra, A.Th. Alberda (1987). The waiting list for IVF. The motivations and expectations of women waiting for IVF-treatment. Human Reproduction 2, nr. 7, 623-626.
40. Zalmstra, H.A.M., G. Haan, en A.Ph. Visser (1988). In vitro fertilisatie: hoop op leven. I. Belastende factoren. Med. Contact 43, nr. 19, 597-598.
41. Kemeter, P. (1988). Studies on psychosomatic implications of infertility-effects of emotional stress on fertilisation and implications in in vitro fertilisation. Human Reproduction 3, nr. 3, 341-352.
42. Zie de bijdrage van J.A.R. Sanders-Woudstra in FJR-reeks deel 3, (vgl. noot 21) p. 129-135.
43. Zie noot 27, p. 57.
44. FJR-reeks 3, p. 126.
45. Zie A.L.M. Broekhuijsen-Molenaar. Kunstmatige inseminatie in de Verenigde Staten van Amerika: een rechtsvergelijkend onderzoek. FJR 1988, p. 26-35.
46. Gepubliceerd in Schweiz. Arzte Zeitung 1985, nr. 24, 12 juni 1985 p. 1123-1127.
47. Zie (concept-)Gesetz betreffend die Reproduktionsmedizin beim Menschen, von Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt.
48. Alberda, A.Th. et al (1987). Resultaten van in-vitro-fertilisatie in het Accademisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt in 1986. Ned. Tijdschr. Geneesk 131, nr. 48, 2194-2201.
49. De status van het menselijk embryo. Rapport van het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut no. 1, Ede 1988.
50. FJR-reeks deel 3, p. 57 en 58.
51. Zie noot 27, p. 16.
52. FJR-reeks deel 3, p. 129 e.v.
53. Zie noot 7.
54. Zie noot 9.
55. Zie noot 27, p. 29
56. Zie noot 7, p. 67 onder 1.3.
57. Zie noot 27, p. 54
58. FJR-reeks deel 3, p. 66
59. ibid p. 74 ev.
60. Surrogacy Arrangement Act.

BIJLAGE

GESPREK TUSSEN PROF.DR. W.H. VELEMA EN PROF.DR. J. DOUMA OVER IN VITRO FERTILISATIE.

INLEIDING.

Het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut had Prof.dr. W.H. Velema, hoogleraar aan de Theologische Hogeschool van de Christelijke Gereformeerde kerken te Apeldoorn, uitgenodigd een uitwerking te geven van een ethische beoordeling van de in-vitro-fertilisatie behandeling bij ongewenste kinderloosheid. Dit ten behoeve van een door het Instituut uit te geven rapport over deze problematiek. De bijdrage van prof. Velema vindt u in Hs.II van dit rapport.

Omdat in eerdere publikaties Prof.dr. J. Douma een ander standpunt had ingenomen m.b.t. IVF dan Prof. Velema, heeft het Instituut beide hoogleraren uitgenodigd voor een gesprek over deze kwestie. Prof. Douma is hoogleraar christelijke ethiek aan de Theologische Universiteit van de Geref. kerken (vrijgemaakt) te Kampen.

Doel ervan was te komen tot een verduidelijking van overeenkomsten en verschillen van beide standpunten. Basis voor het gesprek was het manuscript van Prof. Velema.

In dit gesprek kwamen achtereenvolgens een viertal groepen van bezwaren tegen de IVF aan de orde, die Prof. Velema in zijn bijdrage heeft verwoord en uitgewerkt. Dit zijn:

- I. Bezwaren vanwege de risico's die men bij deze behandeling neemt met betrekking tot de kinderen die met behulp hiervan worden geboren.
- II. Vanwege de embryo's die bewust tot stand gebracht worden en waarvan vele verloren gaan, die eventueel ingevroren kunnen worden en waarmee geëxperimenteerd kan worden.
- III. Bezwaren vanwege de aard van de behandelingsmethode zelf.
- IV. Bezwaren vanwege problemen die structureel met deze behandelwijze zijn verbonden [(historische) achtergrond, gevolgen voor patiënten en samenleving, mogelijk ongewenste toepassingen, e.d.].

Het gesprek werd geleid door Dr.ir. H. Jochemsen en werd opgenomen op de band. Van de uitwerking van dit gesprek ligt het resultaat hierbij vóór u.

I. DE RISICO'S VOOR HET NAGESLACHT

J.: Een eerste bezwaar betreft de risico's die voor kinderen worden genomen. Is eigenlijk niet de methode van de IVF nog zozeer in het experimentele stadium, dat wij moeten spreken van het experimenteren met kinderen en in hoeverre is dat toegestaan? Gaat men eigenlijk met het toepassen van deze methode daarin niet te ver?

D.: Mijn antwoord is: ik vind het geen experimenteren met kinderen of op kinderen; aan deze methode kunnen risico's verbonden zijn, maar in de bijdrage van Velema kom ik eigenlijk daarover maar één opmerking tegen en die is op het hoofdstuk van Witkam gebaseerd. Het gaat er mij niet om deze methode te verdedigen, maar ik moet als ethicus natuurlijk wel goede argumenten hebben wanneer ik tegen iemand zeg: je mag deze methode niet toepassen. Als het nu spijkerhard was dat er risico's voor de kinderen aan verbonden zijn, dan zou de zaak voor mij anders liggen. Ik vind dat Witkam nergens, ook in dit stuk niet, die risico's duidelijk aantoont. Hij komt met heel plausibele vragen, die ik ook nooit eerder zo gehoord heb, omtrent de mogelijkheid dat men beschadigingen kan aanrichten. Men zou dan ook het bewijs moeten vinden uit onderzoeken onder de nu reeds geboren kinderen. Ik heb daarover nog nooit negatieve verhalen gehoord. Nu zegt dat natuurlijk niet alles. Men kan ook informatie achter houden. Aan alles is een risico verbonden. Ik vind dat risico hier niet zo duidelijk dat wij er mee zouden moeten ophouden, vanwege de mogelijke gevolgen. Witkam brengt zijn bezwaren naar voren in de context van een bepaalde anthropologische visie. Over eenheid van lichaam en ziel: een visie die ik de moeite van het overwegen wel waard vind, maar die mij op dit moment nog niet doet concluderen, dat ik als ethicus dien te waarschuwen voor het gebruik maken van de IVF-methode.

V.: Het is op dit moment moeilijk, gezien de aard van de te verwachten risico's, met de feiten de risico's te bewijzen. Ik kan mij voorstellen dat Douma vraagt naar het bewijs dat deze risico's niet alleen maar risico's zijn, maar dat de bezwaren realiteit zijn, doordat je het met de feiten kunt aanwijzen. Pas in 1978 werd de eerste baby met behulp van de IVF-techniek geboren, het oudste kind wordt deze zomer dus 10 jaar. Over de resultaten van de IVF kunnen wij op dit moment nog niet ten volle oordelen. Ik moet inderdaad toegeven, dat ik op grond van de nu bekende feiten bij IVF-kinderen niet kan bewijzen dat eventuele gevaren die gesignaleerd worden ook werkelijkheid geworden zijn. Ik moet zeggen dat voor mij dit bezwaar van risico's voor de kinderen heel bijzonder geldt bij het invriezen van embryo's. (J.: dat overleeft zo'n 60%). Daar sterven dus embryo's bij.

J.: Er moeten denk ik wel een paar dingen in aanmerking genomen worden. Het lijkt erop dat tot nu toe, onder de paar duizend kinderen in de wereld die met behulp van IVF geboren zijn er in verhouding ongeveer een even groot aantal kinderen geboren is met een handicap of genetische afwijking als bij de normale

voortplanting. Maar daarbij moet wel in aanmerking genomen worden, dat de prenatale diagnostiek na de IVF er ongetwijfeld een aantal uithaalt. Ze worden gecontroleerd. Relatief veel worden er met vruchtwaterpunctie of vlokkestest onderzocht. De eerste, Louise Brown is ook onderzocht (vruchtwateronderzoek). Die zou geaborteerd zijn als er iets mis was geweest. M.a.w. een aantal ongeborenen met een afwijking wordt er al "uitgehaald". Dus is het heel moeilijk om aan het aantal geboren gehandicapten na de IVF-behandeling conclusies te verbinden. Het is de vraag in hoeverre er feiten achtergehouden worden. Een tweede punt dat wij toch moeten overwegen is m.n. de les van het DES-hormoon. Een aantal malen is hier in de literatuur op gewezen. Een geslachtshormoon dat op vrij grote schaal is gebruikt ter voorkoming van spontane abortus en nu toch enkele kwalijke consequenties blijkt te hebben. Terwijl achteraf blijkt dat het niet helpt tegen spontane abortus. Men kon dat niet weten, het is te goeder trouw gebruikt, maar te snel op vrij grote schaal. De laatste jaren blijkt dat de kinderen die geboren zijn uit vrouwen die met het DES hormoon zijn behandeld, een hogere kans hebben op kanker aan geslachtsorganen, dat er onvruchtbaarheid optreedt bij de meisjes. Nu worden ook bepaalde geslachtshormonen gebruikt bij de IVF, o.a. clomifeen, dat bij dierproeven een gevaarlijk hormoon blijkt te zijn. Ik ben het met u, prof. Douma, eens dat er geen statistieken op tafel liggen op grond waarvan wij kunnen aantonen dat de IVF-behandeling grote gevaren met zich meebrengt. Maar ik vind tegelijkertijd dat er wel aanwijzingen zijn dat men hier toch met behoorlijke risico's rekening moet houden.

D.: Natuurlijk moet je zo voorzichtig mogelijk zijn en dat dient de medische ethiek zeker te zijn. Maar er komt een ogenblik dat je bepaalde dingen onderneemt, als er een grote kans op succes is. Pas als men bij de kinderen die m.b.v. de IVF-techniek geboren zijn, kan aantonen dat zich duidelijk meer gebreken voordoen, dan staat men sterk.

J.: Dus u zou het willen afwachten?

D.: Inderdaad. Als er een andere methode zou zijn die ook maar één van de bezwaren die er ongetwijfeld zijn, wegneemt, dan zou ik zonder meer die andere methode kiezen.

V.: Ik zou daar toch een kleine kritische notitie bij willen maken. Ik denk dat je met experimenten, waarbij het gaat om menselijk leven terwijl je de uitwerking daarvan niet weet, wel uitermate voorzichtig moet zijn. Ik zou aan experimenten niet alleen een grens willen stellen, maar ik meen dat bepaalde experimenten, vanwege het niet-weten van de risico's die je voor de mensen neemt, niet uitgevoerd behoren te worden. We moeten dan dus niet pas ophouden met die experimenten als de schadelijke gevolgen blijken.

D.: Nee, maar er kan ook een te grote voorzichtigheid zijn. Als je hier nu ziet dat de bevruchting binnen het glaasje tot stand komt en daarna in alle voorzichtigheid het embryo wordt ingeplant, dan kun je zeggen (met Witkam) er wordt toch aan

een regulatiesysteem afbreuk gedaan. Er bestaat z.i. een communicatiesysteem tussen het embryo en het moederlichaam. Maar dat is een veronderstelling. En je kunt niet zeggen dat mensen bewust iets zó hebben veranderd dat zij daarbij risico's nemen, die groter zijn dan normaal. Daarom zou het mij allemaal meer aanspreken wanneer er uit de statistieken nu al bleek dat een hoger percentage geaborteerd werd dan normaal.

J.: In elk geval ligt, nadat de implantatie zich heeft voltrokken, de prenatale en perinatale mortaliteit bij baby's, tot stand gebracht met behulp van de reageerbuisbevruchting, ongeveer vier maal zo hoog als het gemiddelde bij 'natuurlijke' zwangerschappen.

V.: Wij kunnen natuurlijk zeggen, je moet niet al te voorzichtig zijn. Maar als nu zo'n DES-hormoon, gewoon vanwege de schadelijke gevolgen uit de handel genomen wordt, dan denk ik dat we moeten concluderen dat als het om menselijk leven gaat, er wel voorzichtigheid geboden is.

II. HET VERLIES VAN VELE EMBRYO'S.

J.: Misschien dat wij over kunnen gaan naar de tweede categorie bezwaren tegen IVF: Van de embryo's die tot stand gebracht worden in vitro, gaat een vrij hoog percentage verloren.

D.: Dat is zeker waar, maar ik zou een paar opmerkingen willen maken. Er wordt heel vaak gezegd: in de natuurlijke situatie sterven heel wat embryo's af, maar dat gaat vanzelf en daar heb je geen verantwoordelijkheid voor. Als je nu weet dat ongeveer 50% van de bevruchte eicellen in het natuurlijke proces verloren gaat, dan zou je je toch ook kunnen afvragen, hoe zwaar je daaraan moet tillen. Als je daar heel zwaar aan ging tillen, zou je geen geslachtsgemeenschap meer moeten hebben, want daardoor werk je mee aan veel spontane abortussen! Niemand doet dat. Maar nu gaan wij ineens geweldig serieus worden wanneer het percentage bij een wat technischer proces hoger komt te liggen. Het huwelijk is er toch ook om kinderen te krijgen. Men kan zeggen, wat er in de natuur verloren gaat dat gebeurt niet buiten Gods voorzienigheid. Maar mag je dat ook bij de methode die 90% verlies oplevert, niet zeggen? Bovendien vind ik dat er niet te snel het invriezen e.d. aan vastgekoppeld moet worden. Kijk, als een medicus zes of zeven eicellen afneemt, dan zal hij wel overhouden. Maar hij kan er natuurlijk ook drie weghalen. Er is een professor in Berlijn, Witkam heeft er ook op gewezen [1], die er één wegneemt, omdat hij ook slechts één embryo tegelijk terug wil plaatsen. De kans op succes is gering. Maar ook als het succes heel gering is, mag je dan toch niet alles in het werk stellen om een zwangerschap tot stand te brengen, mits je maar niet zelf embryo's "afmaakt" en, wanneer ze afsterven, dit in de moederschoot gebeurt?

Laat ik een extreem voorbeeld geven. Er zijn vrouwen die miskraam op miskraam krijgen en een kans hebben van nog geen 10% dat er een zwangerschap optreedt. Maar ook al was de kans 1% en al gingen er veel embryo's verloren, dan zou,

vermoed ik, niemand er een probleem van maken als zulke vrouwen toch weer proberen via geslachtsgemeenschap een kind te krijgen. Tillen wij nu aan de bezwaren van, laten we zeggen, de stap van 50 tot 90% verlies zó zwaar, dat wij daarom de IVF moeten afwijzen. Ik ken mensen die de hele procedure serieus overwogen hebben en die met de dokter afgesproken hebben dat alle embryo's ook zullen worden ingeplant. Als er een vierling zou komen, dan zou men de risico's daarvan aanvaarden. Men wilde geen abortus, men wilde ook geen embryo's in laten vriezen. Deze wensen werden door de arts volledig geaccepteerd. Ook dan vormt het verloren-gaan van veel embryo's voor mij wel een moeilijkheid, maar wanneer ik dat vergelijk met het verlies in het natuurlijk proces, is deze moeilijkheid voor mij niet onoverkomelijk.

V.: Ik vind het wat moeilijk om te zeggen dat wij pas bij de IVF opeens heel serieus worden. Alsof je bij het natuurlijk gebeuren niet serieus zou zijn. Ik denk dat we moeten zeggen, dat het natuurlijk gebeuren zich aan onze ingreep onttrekt. Dat zijn dingen, waarvan ik zou willen zeggen dat die niet buiten Gods voorzienigheid omgaan. En als het niet buiten Gods voorzienigheid om gaat, dan is er een andere macht aan het werk dan wanneer wij embryo's kweken, waarvan wij dan op een bepaald moment diegenen uitkiezen die het meeste overlevingskansen hebben en waarvan wij weten dat gemiddeld 90% verloren gaat. Ik vind niet dat wij het recht hebben om dat wat de Here God in Zijn voorzienigheid laat gebeuren met embryo's, waarvan wij geloven dat het toch om mensen gaat, dat het althans menselijk leven is, om dat "na te doen". Ik moet zeggen, dat dat voor mij niet aanvaardbaar is. Wat die Berlijnse arts doet, daar heb ik enerzijds wel respect voor. Maar ik denk dat, als je ten principale deze methode geoorloofd acht, je dan ook meerdere embryo's tegelijk zou moeten implanteren om de kans op een zwangerschap zo groot mogelijk te maken. Maar ik zie niet in dat wij het recht hebben om met embryo's dát te doen wat God in Zijn Voorzienigheid er natuurlijkerwijs mee laat gebeuren. Daar ligt voor mij het grote probleem.

D.: Ik kan veel beamen, alleen vind ik de conclusie niet evident. Er zijn embryo's die in dat schaalpje afsterven, net zo goed als ze dat in de moederschoot doen. Als alle embryo's die er op een bepaald moment zijn, geïmplanteerd worden, en er gaat dan iets mis door een genetisch defect, dan is dat als in de natuur. Alleen als de arts na drie maanden toch nog zou willen aborteren, omdat er iets mis is, dan moeten we daar nee tegen zeggen.

J.: Ontleent u toch niet in feite aan een natuurlijk gebeuren een moreel argument? U bent zelf, dacht ik, in uw wijze van ethiek bedrijven geen aanhanger van de natuurlijke ethiek, omdat uit een natuurlijk gebeuren niet zomaar een morele norm valt af te leiden. Men heeft in deze discussies wel vaker het voorbeeld genoemd, dat als door een storm een boom over een auto valt, dat dan niet betekent dat ik een boom mag omhakken en op de auto van mijn buurman mag laten vallen. Dat is misschien wat simplistisch verwoord, maar ligt het toch niet een beetje in deze sfeer?

D.: Maar welke boom hak ik nu om? Als een medicus of bioloog embryo's weggooit omdat ze niet zo goed lijken, dan vind ik dat er "bomen worden omgehakt". Maar als alle embryo's worden geïmplanteerd en drie van de vier sterven af, misschien wel alle vier, dan vind ik dan geen "omhakken van bomen". Daarom vind ik dat dit beeld in mijn gevoel niet gebruikt kan worden. Natuurlijk draag je voor de embryo's verantwoordelijkheid, dat geloof ik stellig. Overigens ontleen ik aan de gang van zaken niet mijn ethiek, ik constateer dat de natuurlijke gang van zaken onder ons geen ethische problemen oplever, ook al gaat 50% van de embryo's verloren. Al heeft een vrouw menigmaal een miskraam gehad, toch gaat ze verder. Dit hele punt van vergelijking is eigenlijk bij mijn weten nooit zo aan de orde geweest.

V.: Maar het blijft overeind staan, dat wij in het teniet gaan van een vrucht bij een spontane abortus, niet de hand hebben. Wij hebben daar ook geen directe verantwoordelijkheid voor. Ik denk dat dat de dingen zijn die gebeuren onder Gods voorzienigheid. Anderzijds, bij de IVF-techniek weten we bij voorbaat dat 90% van de tot stand gebrachte embryo's verloren gaat. Embryo's die door menselijk ingrijpen tot stand gebracht worden, vallen onder de menselijke verantwoordelijkheid. Toch bevrucht men bewust meerdere eicellen omdat men bij voorbaat het verlies van 9 van de 10 incalculeert.

III. DE AARD VAN DE METHODE ZELF.

J.: Wij gaan over naar de volgende categorie van bezwaren. Dat is de aard van de methode, die prof. Velema geheel afwijst.

D.: Inderdaad, ik heb moeite met het feit dat de veroordeling van in-vitro-fertilisatie zo sterk beheerst wordt door wat Velema "vertechnisering" noemt. Ik begrijp wat Velema ermee bedoelt en kan (natuurlijk) ook een heel eind met hem meevoelen. Ook ik betreur en veroordeel veel van wat er op dit gebied plaatsvindt. Alleen zegt Velema radicaal nee tegen de IVF en ik ja, zij het met reserves die zelfs kunnen toenemen. Ik vind ook dat Velema op dit punt van de methode mij reden tot kritiek geeft. Ik citeer enkele uitspraken:

- De vertechnisering kan eigenlijk niet zonder gebruikmaking van andere zaad- of eicellen dan die van de beide huwelijkspartners.
- De techniek brengt haar eigen moraal mee ... Wie zich aan de consequenties daarvan onttrekt, doet het alleen geloofwaardig als hij ook de eerste stap op deze weg niet zet (citaten uit § 34, [2]).
- De zeven varianten van eicel- of zaadceldonaties zijn consequenties van de techniek die men nu eenmaal te hulp heeft geroepen met het oog op de voortplanting (§ 43).

Ik meen dat hier zonder voldoende reliëf gesproken wordt over de moderne techniek. Techniek wordt bij Velema tot vertechnisering en van vertechnisering moeten we wars zijn. Zet zelfs geen eerste stap! Mijn vraag: wat is dan de eerste (reeds) verkeerde stap op die weg? Tal van christenen maken gebruik van medische technieken op het gebied van de voortplanting. Hormoonpreparaten, chirurgische

ingrepen en veel andere zaken vallen eronder. Ze zijn niet te isoleren van het medisch-technisch proces dat Velema voortdurend onder vuur neemt. Ik heb ergens gelezen: als je bij de dokter binnenloopt, ga je de drempel van de vertechnisering over. Mogen we van vruchten van het vertechniserings-proces gebruik maken of niet?

Ik kan mijn moeite met zijn tekening van de moderne techniek als vertechnisering het beste toelichten door aandacht te vragen voor de Gift-methode, die er tot en met in orthodox-roomskatholieke kring beter afkomt dan de IVF. Bij de Gift-methode gaat het immers "natuurlijker" toe dan bij IVF. Via laparoscopie worden eicellen weggehaald bij de vrouw, om vervolgens samen met sperma van de man ingebracht te worden in een eileider van de vrouw. De gameten komen wel van "buiten"; maar de bevruchting vindt toch "binnen" plaats. Niemand zal echter kunnen zeggen dat de Gift-methode buiten de "vertechnisering" valt die Velema veroordeelt. De Gift-methode laat zich niet losdenken van de IVF-methode, die er chronologisch aan voorafging. Ook hier wordt "verdinglicht", gekwantificeerd. Ook hier worden meerdere eicellen tegelijk ingebracht om de kans op succes te vergroten. Ook hier komt het voor dat sperma of eicellen van een donor worden ingebracht. Toch heb ik de indruk dat de Gift-methode voor christelijke echtparen, die serieus nadenken over wat zij voor God wel of niet kunnen verantwoorden, acceptabel is. Maar dat kan die methode alleen zijn als men aan Velema's uiteenzettingen over vertechnisering niet al te zwaar hoeft te tillen. Zodra we gebruik van **bepaalde** moderne technieken binnen het kader van het **monogame** huwelijk acceptabel mogen achten, zeggen we niet meer met Velema dat **de** techniek haar eigen moraal meebrengt, en dat allerlei buitenechtelijke oplossingen met zaad- of eicellen "consequenties van de techniek" zijn. We gaan dan nuanceren en zeggen bijvoorbeeld: Die moraal, waar Velema het over heeft, is de moraal van veel wetenschappers en veel "consumenten", maar niet van alle.

De consequenties die Velema kennelijk onverbrekkelijk aan een methode verbonden acht, zijn daaraan niet per definitie verbonden. Het zijn geen consequenties van een techniek, maar van een moraal die met God en zijn geboden voor het huwelijk geen rekening houdt.

V.: Mijn verhaal is niet bedoeld als louter anti-techniek of anti-technisch. Dat heb ik in § 27 ook expliciet gesteld. Ik denk wel dat je inderdaad kunt zeggen dat als je de drempel van de doktersspreekkamer overgaat, je dan met de medische techniek te maken hebt, met de resultaten daarvan. Al was het alleen maar via medicamenten. Maar er is verschil tussen gebruik maken van techniek en vertechnisering. Het is niet zo dat alle gebruik maken van techniek ipso-facto ook vertechnisering betekent. Ik denk dat je daar toch ook op zijn minst moet onderscheiden. In het moderne leven maak je wel vaker gebruik van bepaalde dingen die tot stand gekomen zijn met methoden waar je niet achter staat. Maar als zulke kennis die op een wijze tot stand gebracht is die wij niet verantwoord achten, gemeengoed is geworden, die bij wijze van spreken in elk boekje is te vinden, dan is het m.i. los komen te staan van hoe het oorspronkelijk gebeurd is. Bij de IVF denk ik dat wij te maken hebben, niet maar met iets wat al gemeengoed geworden is, maar wat toch nog bij die eerste fase hoort waarin het experiment onontbeerlijk

is. Ik moet zeggen dat ik juist de laatste jaren mede door mijn moeite met de reageerbuisbevruchting ook erg veel moeite krijg met kunstmatige inseminatie, zelfs met sperma van de eigen man en dat ik ook de Gift-methode toch een heel moeilijk te aanvaarden methode vind. Ik vind het voordeel dat er in elk geval niet in het laboratorium met de bevruchte eicel kan worden geëxperimenteerd. Wel is het duidelijk dat ook bij de Gift -methode de bevruchting tot stand komt buiten de sexuele huwelijksgemeenschap om, dat vind ik toch een moeilijke zaak. Ik denk wel dat als men één keer de Gift-methode aanvaardt en dat zou niet lukken, men gemakkelijker overgaat op de IVF.

J.: Het slagingspercentage van de Gift-methode lijkt in het algemeen hoger te liggen dan bij IVF. De Gift-techniek aangevuld met eileider-operatie kan verreweg de meeste gevallen van onvruchtbaarheid behandelen. Er is een aantal gevallen van tweezijdige eileider afsluiting die operatief niet meer te verhelpen is; die zouden niet behandeld kunnen worden als men geen IVF maar wel Gift en operatie zou toepassen.

Ik denk dat de vraag zo gesteld kan worden: is de natuurlijke wijze van verwekking en voortplanting een **normatief** scheppingsgegeven of niet? De natuur is niet hetzelfde als de schepping. Er is een onderscheid. Wij grijpen op allerlei manieren in vele dingen in de natuur in omdat het een **gevallen** schepping is. Maar dat ingrijpen, ons handelen, behoort niet tegen **scheppingsordeningen** in te gaan. Is nu de natuurlijke wijze van verwekking een **normatief** scheppingsgegeven of is het dat niet?

D.: Als normatief betekent dat het gewone patroon van 999 van de 1.000 daaraan beantwoordt, dan ben ik het daar mee eens. Wij moeten geen fabricage van kinderen krijgen die net zo goed of beter via de gewone weg verwekt kunnen worden. Maar als de vraag gesteld wordt of je op het gewone proces ook mag ingrijpen, en dan wel binnen het kader van het huwelijk, dus in een monogame relatie met eicellen en zaadcellen van de echtgenoten, dan zou ik niet weten waarom dat niet mag. Ik kan goed begrijpen dat de Rooms-Katholieken er tegen zijn, want die beschouwen het huwelijk als een mysterie en dan krijgt de geslachtsdaad (zeker de eerste) iets sacraals. Ik beschouw de geslachtsdaad niet als een mysterie. Ik vind het een creationeel gegeven waar je heel gewoon over kunt doen.

J.: Toch wordt het verband tussen geslachtsgemeenschap en verwekking verbroken; er wordt niet meer verwekt alleen nog bevrucht.

D.: Maar wie verwekt? Dat doet de Here God en daarom heb ik bezwaar tegen de uitdrukking dat er mensen **gemaakt** worden. Je kunt wel zeggen; er worden mensen **afgemaakt**, maar er worden geen mensen **gemaakt**. Het feit dat uit één eicel met één van die miljoenen zaadcellen een mens voortkomt, daar zie ik de scheppende hand van God in.

V.: Ja, maar dat is wat anders dan verwekken. Scheppen en verwekken is niet hetzelfde.

D.: Maar dan zou je dus de daad van sexuele éénwording er uit lichten, want daarvóór en daarna mag wel veel onder de technische controle komen. Alleen 'het' moment niet. Ik kan dat moeilijk aanvaarden. Wat ik in Velema's stuk nogal onwerkelijk vind, is de kilheid die hij aan al het medisch-technisch ingrijpen buiten de "bezegeling van de liefdesgemeenschap" toeschrijft. We lezen bij hem dat de vrouw zich niet zelden met lichamelijk ongemak, met het overwinnen van psychische weerzin, aan de ingreep van de arts moet onderwerpen. De man zorgt door "masturbatie" , zonder de lichamelijke vereniging met zijn vrouw, voor het benodigde sperma. Het wonder van de geboorte wordt van Gods zegen ontdaan en aan derden in handen gegeven. In plaats van aan God wordt het aan de mens in handen gegeven - de mens die zich opwerpt tot "maker" van het leven. Van een "persoonlijk tegenover" van man en vrouw in liefde volle gemeenschap is geen sprake meer. De "leider van de vertechnisering" heeft het verder voor het zeggen.

Aldus een aantal uitspraken van Velema.

Is het nu werkelijk waar dat het zo gaat, of wel **moet** gaan, vanwege die "verdinglichung" etc.? Ik ken serieuze christenen die zich aan dergelijke "ongemakken" hebben onderworpen. En uit hun verhalen maak ik op dat ze het wonder van de geboorte als wonder ervaren en dat ze zich niet met psychische weerzin, maar met vurige hoop onderwerpen aan medische ingrepen. Als het toch eens mocht gebeuren dat hun wens in vervulling ging! Verder, als ze een kind krijgen, is het geen vrucht van de "bezegeling van de liefdesdaad" , maar daarom nog wel vrucht van hun liefde, van hun "ik-gij-relatie" en het is niet de "leider van de vertechnisering" die de lakens uitdeelt. Als de echtgenoot zijn sperma levert, mag men dat van mij "masturbatie" noemen; maar ik zal protesteren als men zoiets in deze situatie zou willen veroordelen. Dat doet Velema niet, maar hij wekt met het enkele zinnetje dat hij erover schrijft, wel de indruk dat je ook deze vorm van masturbatie eigenlijk zou moeten veroordelen. Het zou een objectivering en isolering van het gebeuren zijn, terwijl deze 'masturbatie' geheel in het kader van het huwelijk en de huwelijksliefde kan staan. Ervaringen van mensen die allerlei medisch-technische handelingen hebben ondergaan, bevestigen mij in mijn overtuiging dat Velema te negatief oordeelt. Ik kan het onmogelijk eens zijn met de volgende uitspraak van hem: "De gemeenschappelijkheid van intentie en bereidverklaring (van de huwelijkspartners) is totaal iets anders dan het verlangen en ontvangen van Gods zegen, die in de vruchtbaarheid van de geslachtsgemeenschap wordt geschonken" (§ 25). Ik vraag mij eerlijk af of zijn diskwalifikaties van technisch ingrijpen in het verwekkingsproces niet meer rooms-katholiek dan gereformeerd lijken. Voor de orthodoxe rooms-katholieke moraaltheologen heb ik in de strijd tegen abortus en euthanasie en in nog veel meer, grote waardering. Maar ik kan mij niet vinden in het uitsluiten van technisch ingrijpen als het over verwekking van nieuw leven gaat, zoals ook in **Donum Vitae** nog weer duidelijk gesteld wordt.

V.: Ik wil in de eerste plaats zeggen dat een opstel van Petersen, die zelf psychotherapeut is in een vrouwen-kliniek in Hannover, op grond van ervaringen die hij met veel vrouwen opgedaan heeft en van studies van anderen, toch een hele andere

richting uitwijst dan waar Douma nu over praat [3]. Die heel duidelijk de psychische moeite aanwijst, de psychische teleurstelling, hier en daar zelfs de psychische trauma's, die bij dit alles vaak voorkomen. Het kan zijn, en dat wil ik graag geloven, als je dat op grond van gesprekken getuigt, dat er mensen zijn die dat beleven zoals je zegt, maar ik denk dat dat dan toch op zijn minst een éénzijdig plaatje is. Vaak ligt het toch anders en vaak, daar wijst Petersen ook op, wordt de verwachting die gewekt wordt niet vervuld, hetgeen ook psychische.....

D.: Dat is een heel andere zaak. Dat is een zaak van frustratie door verwachtingen die niet vervuld worden.

V.: Maar het is toch zo dat velen daaraan beginnen in de vaste overtuiging; het zal nu wel gelukken. Dat is het eerste. Maar het tweede is dit: Als een echtpaar gezamenlijk besluit, dat ze terwille van het feit dat ze toch graag een kind uit hun eigen huwelijk willen hebben, naar de dokter gaan en dat de een dit laat doen en de ander dat laat doen, dat de dokter er in feite tussen komt te staan. Ik kan mij nog wel voorstellen dat ze terwille van het gemeenschappelijk doel zeggen: dat doen wij in

liefde, maar dit is toch heel wat anders dan de liefdesgemeenschap en de liefdesovergave aan elkaar! Dit is toch tot een techniek maken van een bij uitstek persoonlijk gebeuren. Ik moet zeggen dat dat wat wezenlijk is voor de overgave aan elkaar, de ik-jij verhouding, hier ten enenmale ontbreekt. De voortplanting wordt geplaatst in het kader van de liefdevolle onderlinge overeenkomst en toestemming om het langs deze technische weg te doen plaatsvinden. Hier ligt voor mij een wezenlijk verschil. Ik erken, en dat maakt deze positie wat moeilijk, dat je op zichzelf genomen niet rechtstreeks uit de Bijbel af kunt leiden, dat het niet mag. In de tijd van de Bijbelschrijvers was deze methode nog niet bekend. Wij kunnen er dus ook geen oordeel over verwachten. Ik denk dat in het bijbelse denken de huwelijksgemeenschap zo wezenlijk is in het hele voortplantingsgebeuren, dat ik zou willen zeggen dat dat een normatief moment is.

Ik heb in dit verband ook naar Eibach verwezen, die deze dingen ook heel duidelijk noemt. In elk geval vind ik het een minimalisering, om niet te zeggen een bagatellisering, als alles wat er met name met de vrouw gebeurt maar ook met de man, eigenlijk als een **modus** wordt voorgesteld van de liefdesgemeenschap.

D.: Het valt me op dat Velema Eibach een aantal keren citeert. Ik heb dat boek ook gelezen. Ik vind het een schitterend boek, één van de mooiste boeken op dit terrein. Maar Eibach gaat toch niet zo ver als Velema. Die zegt ook niet dat er geen ik-jij-relatie is bij toepassing van de IVF. Maar het gaat er nu om: is van deze methode op zo'n wijze gebruik te maken dat de grenzen die de Heilige Schrift ons aangeeft, niet geschonden worden? En dan ben ik het niet met Velema eens wanneer hij zegt dat de ik-jij verhouding helemaal ontbreekt als IVF wordt toegepast. Uiteraard ontbreekt de geslachtsgemeenschap, op dat moment. Het is natuurlijk zo, dat men daaromheen wel geslachtsgemeenschap heeft en dat de IVF niet een vervanging van de huwelijksrelatie- met-geslachtsgemeenschap is. Maar voor mij is het onwezenlijk om te zeggen dat de ik-jij relatie ontbreekt, want die ik en

die jij overleggen deze dingen. Die ik en die jij zijn het huwelijk aangegaan. Die ik en die jij willen ook graag kinderen, die ze als een gave van de Here zien. Ze beschouwen het wonder via IVF mogelijk nog groter dan wanneer het allemaal vanzelf zou zijn gegaan.

J.: Ik denk inderdaad dat één en ander verduidelijkt is en als wij doorgaan op dit punt vervallen we in herhalingen. Dus stel ik voor dat wij naar het volgende punt gaan.

De 4e categorie bezwaren tegen IVF; de problemen die structureel verbonden zijn met deze behandelwijze. We kunnen denken aan de achtergrond, het mensbeeld dat hier een rol speelt, reductie van het voortplantingsproces, van de bevruchting tot het bij elkaar brengen van een paar cellen. In het stuk van prof. Velema wordt het meer impliciet dan expliciet genoemd. Gevolgen worden wel expliciet uitgewerkt. Dat de IVF ook buiten de huwelijksrelatie kan plaatsvinden en dat dat ook op grote schaal gebeurt, in hoeverre is dat er een logische consequentie van, in hoeverre brengt inderdaad de techniek haar eigen moraal met zich mee. Dat is een stelling die overigens ook door Ten Have en Kimsma wordt verdedigd in hun boek: Geneeskunde tussen droom en drama, en door wel meerderen.

Graag het woord aan u, prof. Douma, als reactie op het stuk van Velema.

D.: Ik zou willen zeggen dat technici hun eigen moraal meebrengen en als ze één keer ergens hun zinnen op gezet hebben, dan kunnen ze soms alle ethische oordelen die ze vroeger hadden, overboord zetten om maar te bereiken wat ze kunnen. Maar zoiets ligt ons allemaal. Als we iets beweerd hebben, is het erg moeilijk om het terug te nemen. Dan hollen wij vaak door. Maar dit is voor mij geen reden om te zeggen dat het één **onverbrekelijk** aan het ander verbonden is. Ik vind ook dat de techniek geen moraal heeft. Ik weet dat er technici zijn en dan een heleboel bij elkaar, die een bepaalde, m.i. onjuiste moraal hebben. Dan krijg je ontsparingen. Maar als de toepassing van deze behandeling voldoet aan de voorwaarden die ik heb gesteld, ligt dat heel anders. Velema zal zeggen dat het in de praktijk zo niet gaat. Nee, zo zal het misschien in negen van de tien gevallen niet gaan; maar bij anti-conceptiemiddelen is het net zo. Daarvan wordt ook in negen van de tien gevallen misbruik gemaakt. Maar dat is nog geen reden om te zeggen dat op christelijk standpunt een anti-conceptiemiddel niet gebruikt mag worden. Als ik k.i.e. goedkeur, betekent dat niet dat ik ook k.i.d. goedkeur. Dit laatste doe ik persé niet. Evenmin zie ik in dat het aanvaarden van IVF betekent dat ik het mensbeeld zoals de Schriften ons dat geven, moet reduceren.

V.: Uit hetgeen Edwards en Steptoe zelf gepubliceerd hebben, zij het een aantal jaren later, is duidelijk geworden, en dat is ook door veel andere onderzoekers bevestigd, dat men die reageerbuisbevruchting en de geboorte van een kind m.b.v. die techniek niet tot stand heeft kunnen brengen zonder een veelheid van experimenten, ook met menselijke embryo's. Misschien komt er straks een fase waarin je kunt zeggen dat de behandeling daar wat van los gekomen is, maar het op gang brengen van dit proces is wezenlijk onmogelijk geweest zonder die hele vertechnisering en dehumanisering van het menselijk embryo.

D.: Dat ben ik met Velema eens. Een bezwaar dat mij dan ook veel meer aanspreekt is, dat de liberalisatie van abortus provocatus de impuls gegeven heeft aan het IVF-onderzoek. Alleen dan zit je toch altijd met de kwestie, die Velema trouwens zelf al eerder aangesneden heeft in dit gesprek: wanneer kun je nu iets losmaken van zijn voorgeschiedenis en wanneer niet? Ik hoorde van Witkam dat alle resultaten die de Duitse nazi-doktoren in de concentratiekampen hebben bereikt met hun proeven op mensen, verzegeld zijn en dat geen enkele wetenschapper daar gebruik van wil maken. Ik kan mij voorstellen dat men daar geen gebruik van wil maken. Alleen, geldt dat ook in deze zaak? Deze kennis staat ter beschikking van iedereen en als mijnheer A. er geen gebruik van maakt, doet mijnheer B. het wel.

V.: Ik denk dat één van de problemen in deze hele discussie en ook bij de standpuntbepaling is, dat voor mij een aantal factoren bij elkaar behoren en tesamen een totaalbeeld geven, terwijl als ik het goed begrijp, Douma het meer in factoren ontbindt. Voor mij zijn de kwesties dat 90% van de embryo's verloren gaat, dat er risico's genomen worden voor de kinderen, de vertechnisering van de voortplanting en de hele achtergrond van deze behandeling, allemaal heel wezenlijk. Ik benader de zaak dus meer vanuit een totaalvisie, waarvan ik zeg: er zijn een aantal factoren die met elkaar samenhangen, en die ieder voor zich in de totaliteit een plaats hebben, terwijl jij de factoren eigenlijk wat op zichzelf zet, ik wil die wegen, ik wil die wegen en ze ieder afzonderlijk niet zwaar genoeg acht om de IVF af te wijzen.

D.: Zoiets kan wel de indruk wekken van kneuterigheid. Je streept maar af, net niet genoeg om je in te laten delen bij de tegenstanders van IVF. Maar ook ik ga van een totaalvisie uit, waarbij het mij goed voor de geest staat wat persé niet mag. Dat is vernietiging van embryo's en experimenteren om toch nog maar aan een kind te komen, desnoods met "materiaal" van anderen. Dat wijs ik af, vanuit een visie op het huwelijk. Maar ik heb kennelijk een wat andere visie op techniek. Vanuit een totaalvisie, zonder over het randje te willen lopen, heb ik toch moeite (ik formuleer het een beetje negatief) om iedereen tegen IVF te waarschuwen. Dat is nog wat anders dan een groot voorstander van IVF te zijn. Zo wil ik niet gekwalificeerd worden. Het gaat er om dat Velema met deze methode meer moeite heeft dan ik.

V.: Ik zou toch nog dit willen zeggen. Ik heb het gevoel dat als Douma spreekt over een totaalvisie, dat in belangrijke mate mede bepaald wordt door het feit dat hij tegenover het gebruik van de techniek t.a.v. voortplanting een andere houding aanneemt dan ik.

D.: Toch verklaar ik de techniek niet neutraal, want de technici zijn niet neutraal. Maar hoewel misschien 99% van de boeken mijn instemming niet kunnen hebben, ben ik dankbaar dat er boekdrukkunst is. Zo vind ik ook hier dat ondanks alle gepruts en goddeloos handelen, er een mogelijkheid is van deze dingen een goed afgegrensd gebruik te maken.

V.: Ik wil hier toch even op ingaan. Douma zegt: de technici hebben hun moraal, de techniek heeft geen moraal. Ik denk dat je in het licht van wat Steptoe en Edwards duidelijk gemaakt hebben, moet zeggen dat dit hele procédé onmogelijk had kunnen plaats vinden als datgene wat **technisch** noodzakelijk was door deze mensen ook niet **moreel** aanvaard was. Dan zeg ik: zij zijn er technisch toe gedwongen om bepaalde morele beslissingen te nemen.

D.: Dat kwam door die mensen.

J.: Maar de techniek vereiste dat.

D.: Die vereiste dat. Dat is verleden tijd. Hier zullen we altijd moeite mee houden, omdat vernietiging van embryo's verkeerd was en is. Maar nu sta je voor resultaten. En het kan ook anders. Nogmaals, ook ik vind schrijnend wat er is gebeurd. Dat legt altijd een schaduw over IVF. Wie van deze methode gebruik wil maken, moet ook weten wat eraan is voorafgegaan.

J.: Ik zou toch nog even de kwestie van de gevolgen aan de orde willen stellen. Wij zien, dat deze techniek, of deze behandelwijze, mede een uitloper is van een hele ontwikkeling in de geneeskunde. Van de vertechnisering van geneeskunde die wij in toenemende mate kunnen constateren, die een mens behandelt als toch primair een biologisch wezen. De beheersingsdrang van de moderne wetenschap en techniek komen hierin ook sterk tot uiting, denk ik. Ook dat voortplantingsproces wil men in handen krijgen. Ik spreek nu meer vanuit het standpunt van de wetenschappers, de onderzoekers, die dit op gang gebracht hebben en houden. We zien dan dat er ook toepassingen van gemaakt worden die buiten de morele grenzen gaan die wij willen erkennen. Moeten wij nu niet op grond van de verkeerde toepassingen toch de techniek als geheel veroordelen, niet omdat er op zichzelf niet een goed gebruik van gemaakt kan worden, maar omdat het toch in zo'n maatschappelijke ontwikkeling staat dat het aanvaarden hiervan wel **moet** leiden tot een verdere ontsporing. Ik herinner aan een voordracht van Blokhuis, die hij heeft gehouden op een studiebijeenkomst van ons Instituut, waarin hij drie fasen noemde van een behandelwijze of techniek.

1. Het uithalen van iets uit de bestaande verbanden, b.v. geslachtscellen uit de natuurlijke omgeving.
2. Daar iets mee doen, het behandelen, bewerken
3. Het dan weer terugplaatsen in natuur en samenleving, en de gevolgen van het geheel.

Hij stelde toen dat alle drie de fasen ethisch begeleid moeten worden en dat hij zich kon voorstellen, dat, als in de 3e fase zou blijken dat iets dat op zichzelf misschien niet fout was, maar in het geheel van de maatschappelijke ontwikkeling wel tot verkeerde en gevaarlijke toepassingen **moet** leiden, je dan toch ook het hele proces misschien ethisch zou moeten afwijzen. Mijn vraag is of dat niet het geval is bij deze IVF-techniek, gezien de hele context waarin het staat.

D.: Ik vind dat moeilijk vast te stellen bij IVF. Als de politiek morgen besluit: we

houden volledig op met alle IVF omdat we allerlei ongewenste gevolgen vrezen, dan zal ik helemaal niet tegen zijn. Maar nu is deze methode er, er kan gebruik van gemaakt worden. Nu moet ik antwoorden aan mensen die kinderloos zijn en vragen of IVF kan of niet kan. Dan zit ik in een andere situatie dan wanneer je het maatschappelijke totaalplaatje neemt en dan concludeert dat het afgelopen moet zijn. Dat zal trouwens toch niet gebeuren.

J.: In één Zwitsers kanton is het gebeurd, in een tweede is men er mee bezig en ook in Noorwegen zijn aan de IVF allerlei bepalingen opgelegd.

V.: Ik zou me ook kunnen voorstellen, dat men zegt: er is veel andere nood in de wereld, we moeten een keuze maken, de IVF moet helemaal niet vergoed worden door het ziekenfonds.

J.: Het is niet opgenomen in het ziekenfondspakket, in elk geval nog niet.

D.: Ik kan Velema bijvallen, wanneer hij spreekt over de ontwikkeling rond IVF in haar geheel, maar dat is nog wat anders dan ieder gebruik van deze methode afwijzen.

J.: Dus de conclusie zou kunnen zijn: als het gaat om een individueel echtpaar, dat voor de vraag staat of het van deze methode gebruik zal maken, omdat er geen andere weg lijkt te zijn om eigen kinderen te krijgen, dan hebt u niet de vrijmoedigheid om daar nee op te zeggen. Maar u zou het wel toejuichen wanneer de gezondheidszorg deze voorziening zou schrappen?

D.: Ja, wanneer dit met zich meebrengt, dat elk geëxperimenteer verboden wordt. Maar hoe zie je dan de Gift-methode die toch ook een onderdeel van de vertechnisering is?

J.: Ik vind toch dat die Gift-methode een andere behandeling is dan de IVF. Die IVF zit op het eind van een hele ontwikkeling. Als een onvruchtbaar echtpaar bij een dokter komt, bij de kliniek, dan ondergaan zij allerlei onderzoeken en behandelingen en het laatste is dan de IVF. De Gift-methode is als behandeling later ontwikkeld dan de IVF, heel merkwaardig eigenlijk, maar je zou je heel goed kunnen voorstellen, dat met de Gift de behandelingsmogelijkheden stoppen, omdat dan het laboratorium met zijn bevruchting in vitro en kweek van embryo's, enz. niet nodig is. Dan blijft het meer een medische behandeling. Het biologische, het biotechnische is er uitgehaald, dus ik kan mij voorstellen dat u een echtpaar niet de Gift-methode zou willen afraden, maar wel de IVF.

V.: Mijn moeite hiermee is toch dit, dat je dan ten aanzien van dat ene echtpaar, dat er op een goede wijze gebruik van zou willen maken - en ik twijfel niet aan de oprechte intentie, om dat voor God verantwoord te doen - dat je dat ene echtpaar isoleert van een heel proces, van een heel gebeuren, waarvan het in wezen en ook historisch niet los te zien is. Bovendien, ook bij de Gift-techniek wordt de

verwekking los gemaakt van de persoonlijke sexuele omgang van man en vrouw. Ik blijf dat een kwalitatief verschil vinden.

Noten

1. Hs.I van dit rapport, noot 68
2. Het betreft hier een citaat uit een eerdere versie van het manuscript; bij de verdere redactie ervan zijn sommige zinsneden enigszins gewijzigd.
3. Hs. II, noot 20

DE AUTEURS

Drs. W.G.M. Witkam heeft geneeskunde gestudeerd aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen en zich daarna in de Oogheelkunde gespecialiseerd. Na tien jaar als vrij gevestigd oogarts te hebben gewerkt is hij tussen 1980 en 1986 als universitair docent verbonden geweest aan de vakgroep Anatomie en Embryologie van de Rijksuniversiteit Limburg. Vanaf 1986 is hij docent aan de Opleiding Verloskundigen te Heerlen.

Prof.dr. W.H. Velema heeft theologie gestudeerd aan de Rijks Universiteit te Leiden, de Vrije Universiteit te Amsterdam en de Theologische Hogeschool van de Christelijke Gereformeerde Kerken te Apeldoorn. In 1957 is hij gepromoveerd en sinds 1966 is hij verbonden aan de Theologische Hogeschool te Apeldoorn als hoogleraar met Ethiek als voornaamste leeropdracht.

Mr. A.P. van der Linden heeft aan de Sociale Academie "de Horst" Inrichtingswerk en Maatschappelijk Werk gestudeerd. Van 1966 tot 1973 was hij inrichtingswerker en daarna tot 1980 maatschappelijk werker. Aan de Erasmusuniversiteit te Rotterdam heeft hij Rechten gestudeerd. Vanaf 1980 tot 1988 was hij werkzaam aan het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtwetenschappen van de juridische fakulteit der Rijksuniversiteit te Utrecht. Momenteel is hij als docent jeugdrecht, jeugdbescherming en jeugdbeleid verbonden aan het Molengraaff Instituut voor privaatrecht, van dezelfde fakulteit. Van 1984 tot 1988 is hij lid geweest van de Raad voor het Jeugdbeleid.

WOORD VAN DANK

Het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut dankt de auteurs voor hun bijdragen aan dit rapport, prof. dr. J. Douma voor het gesprek met prof. dr. W.H. Velema en dr. ir. H. Jochemsen, prof. dr.ir. J.H. van Bommel, mw. mr. H.G. Geurtsen, prof. dr. J.A. Los, mw. drs. A.W.M. Mélotte-Athmer, dr. J.C. Meijer en mw. drs. M.M. Plomp van Harmelen voor het kritisch doorlezen van (gedeelten) van het manuscript en het doen van suggesties ter verbetering ervan, en mw. G.F. ter Velde-van der Heide en mw.J.B. Baalbergen voor het typen en verzorgen van de tekst.

Het Prof.dr. G.A.Lindeboom Instituut

Het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut is een centrum voor medische ethiek dat werkt vanuit de Bijbel als het Woord van God. Het houdt zich bezig met het verzamelen en documenteren van informatie over medisch-ethische vraagstukken, met de bestudering hiervan en met het publiceren en geven van voorlichting en onderwijs op dit gebied.

Doelstelling

Het doel van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut is, kort gezegd, de bevordering en handhaving van bijbels-verantwoorde ethische normen in de gezondheidszorg.

Aktiviteiten

Dit doel tracht men te bereiken door:

- Het (doen) bestuderen en bespreken van medisch-ethische vraagstukken, o.a. in de vorm van studieopdrachten, studiedagen en conferenties.
- Het (doen) uitgeven van boeken, brochures, folders, rapporten e.d. waarin de resultaten van genoemde bestudering voor verschillende doelgroepen worden gepubliceerd. Gedacht wordt o.a. aan artsen, verpleegkundigen, studenten geneeskunde en verpleegkunde, beleidsbepalende personen en instanties in de gezondheidszorg en politieke partijen.
- Het geven en verzorgen van colleges en lessen in de medische ethiek aan studenten geneeskunde en verpleegkunde.
- Informatievoorziening van personen en organisaties die op het gebied van de gezondheidszorg actief zijn.
- Het organiseren van cursussen, conferenties e.d. over medische ethiek en medisch-ethische vraagstukken voor verschillende groepen van werkers in de gezondheidszorg.

Oprichters

Het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut is opgericht door de Nederlandse Patiënten Vereniging, de Hogeschool 'de Vijverberg' te Ede en de Stichting 'Schuilplaats', in samenwerking met de Stichting 'Ethica Medica'. De drie eerstgenoemde organisaties benoemen de bestuursleden van het Instituut en dragen in belangrijke mate bij aan de instandhouding daarvan. Verder is het Instituut voor zijn financiering afhankelijk van de verkoop van publikaties, van donaties, van onderzoeksopdrachten en dergelijke.

Motivatie

De toegenomen verwarring in de medische wereld met betrekking tot ethische vraagstukken en de steeds groeiende behoefte aan een duidelijke normering van het medisch handelen vormden de reden tot oprichting van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut. Allerlei nieuwe medisch-technische mogelijkheden hebben bijgedragen tot de genoemde verwarring; ook heeft de groeiende secularisatie meegewerkt aan een toegenomen vervaging van ethische normen.

Prof.dr.G.A. Lindeboom

Prof. dr. G.A. Lindeboom (1905-1986) is hoogleraar geweest aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Hij doceerde daar Inwendige Geneeskunde en Encyclopedie der Medische Wetenschappen. Daarnaast heeft hij zich intensief bezig gehouden met medisch-ethische vraagstukken.

Door middel van talloze publikaties en activiteiten in vele organisaties heeft hij zich ingezet voor een bijbels-verantwoorde medische ethiek. Uit dankbaarheid voor het vele werk dat hij op medisch-ethisch gebied heeft verricht en om uit te drukken dat dit Instituut vanuit dezelfde geestelijke achtergrond dit werk wil voortzetten, is zijn naam hieraan verbonden.

Bestuur:

Het bestuur van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut bestaat uit de volgende personen:
Prof. dr. ir. E. Schuurman, voorzitter;
Prof. dr. ir. J.H. van Bommel, 2e voorzitter;
H. van den Herik, secretaris;
G. van Brenk, penningmeester;
Dr. D.J. Bakker, alg. adjunct;
Mw. mr. H.G. Geurtsen;
Mw. drs. M.M. Plomp-van Harmelen.

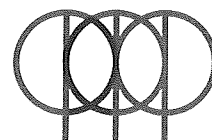
Staf:

Dr. ir. H. Jochemsen, directeur.
Mw. G. ter Velde-van der Heide, secretaresse.

Studies en publikaties zullen veelal gerealiseerd worden door middel van tijdelijke researchcontracten.

Bijdragen

Financiële steun aan het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut is welkom op banknummer 53.99.40.305 (ABN, Ede) of gironummer 38.05.745. Testamentair kan men het Instituut gedenken met behulp van de volgende formule:
'Ik legateer f vrij van rechten en kosten aan de Stichting Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, gevestigd te Ede.'



Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut

Centrum voor medische ethiek
Galvanistraat 7
Postbus 224
6710 BE Ede
Tel. 08380-3 02 30
Bank: 53.99.40.305
Giro: 38.05.745

