

Ongewilde kinderloosheid in het huwelijk

Omschrijving van het probleem

Ongewilde kinderloosheid in het huwelijk wordt dikwijls als een smartelijke zaak ervaren. Kinderloosheid vinden we in de Bijbel wel beschreven als een beproeving (Gen. 20:18; 1 Sam. 1:5) of zelfs als een straf (Hos. 9:14). Het krijgen van kinderen daarentegen is naar de Heilige Schrift een erfdeel, een beloning, een zegen (Ps.127 en 128).

Kinderloos blijven wordt dan ook vaak ervaren als een droevig gemis en het proces dat men door moet om deze kinderloosheid te leren aanvaarden, heeft veel gelijkenis met een rouwproces. De pastorale begeleiding bij ongewenste onvruchtbaarheid wijkt in principe dan ook inhoudelijk niet zo veel af van de begeleiding zoals die nodig is bij andere "tegenspoed en kruis die gehuwden vanwege de zonde overkomt". De waaromvraag staat vaak centraal. Toch wordt de klacht wel gehoord dat het onderwerp kinderloosheid in prediking en pastoraat erg weinig aandacht krijgt. Het lijkt voor vele ambtsdragers moeilijk te zijn om over dit onderwerp te praten.

Vroeger bleef er voor een kinderloos echtpaar – menselijk beschouwd – niet veel meer mogelijkheid over dan onvruchtbaarheid in het huwelijk als gegeven te leren aanvaarden en psychisch te verwerken. En uiteraard mogen we over gelovige berusting in Gods wil en aanvaarding van ons lot nooit negatief spreken. Toch zochten en zoeken vele gehuwden naar mogelijkheden om in hun huwelijk ook te mogen komen tot het opvoeden van kinderen.

Een mogelijke oplossing om het leed van kinderloosheid te verzachten was altijd al het adopteren van een kind of kinderen van iemand anders. Bij een besluit tot adoptie spelen dan zowel de belangen van het te adopteren kind als de wensen van het echtpaar dat wenst tot adoptie over te gaan een rol. Aan ethische aspecten rondom adoptie wordt in een apart hoofdstuk aandacht gegeven. In

dat hoofdstuk is ook het adres van de adoptievereniging te vinden. In de laatste tientallen jaren evenwel zijn door de vorderingen in de wetenschap de medische mogelijkheden wat betreft diagnostiek (= te weten komen van de oorzaak) en behandeling van onvruchtbaarheid sterk toegenomen.

Daarom behoeft een kinderloos echtpaar niet meer zoals vroeger 'zo maar' te berusten in onvruchtbaarheid. Maar bij het aanbod van nieuwe mogelijkheden ontstonden tegelijkertijd nieuwe ethische vragen en over deze vragen gaat het in dit hoofdstuk: Mag alles wat kan? Wat mag wel, wat niet? Tot hoe ver mag je gaan met onderzoek en behandeling?

Om zich over allerlei mogelijke behandelingen van onvruchtbaarheid een ethisch oordeel te kunnen vormen is enige globale kennis noodzakelijk van het natuurlijke bevruchtingsproces en van wat er wezenlijk gebeurt bij de moderne behandelingen. Daarom volgt nu eerst een korte 'technische' uitleg.

Natuurlijke vruchtbaarheid en moderne behandelingsmogelijkheden van onvruchtbaarheid

A. Het normale bevruchtingsproces

Wanneer man en vrouw geslachtsgemeenschap hebben en er een zaadlozing plaatsvindt, komen er in die éne zaadlozing van de man miljoenen mannelijke zaadcellen vrij. Deze uitgestorte zaadcellen vinden voor een deel de natuurlijke weg in het lichaam van de vrouw, voor een groot gedeelte gaan ze meteen verloren. Bij de vrouw komt tijdens haar vruchtbare jaren één keer per maand in de buikholte één rijpe eicel vrij (een enkele keer kunnen het er twee, zelden drie zijn). Wanneer op het moment van de geslachtsgemeenschap in het lichaam van de vrouw juist een rijpe eicel aanwezig is, kan er een samensmelting plaatsvinden van één van de miljoenen zaadcellen met deze eicel. Deze samensmelting is de **bevruchting**. In zo'n bevruchte eicel, waarin dus één mannelijke en één vrouwelijke cel samengesmolten zijn, is vanaf het begin de totale erfelijke aanleg van het zich ontwikkelende nieuwe leven vastgelegd. De bevruchte eicel is tot embryo, kiem van

een nieuw, eigen, menselijk leven, geworden. Het Griekse woord 'embryo' betekent letterlijk 'iets wat is gaan opbloeien'.

Het embryo nestelt zich in de daaropvolgende dagen in in de baarmoeder. Voor de verdere ontwikkeling van het embryo is deze innesteling in een moederschoot nodig. Vanaf de innesteling heet de moeder 'zwanger'. Zonder innesteling heeft het embryo geen levenskans langer dan enkele weken.

Het is goed om zich te realiseren dat alle geslachtscellen die niet bevrucht of bevruchtend waren bij het fysiologische gebeuren, verloren gaan en dat er ook wel bevruchte eicellen verloren gaan als er geen innesteling plaats vindt, bijvoorbeeld door een afwijking in de baarmoeder.

Voor het ontstaan van nieuw leven is dus onmisbaar nodig bevruchting en innesteling. Dit is de manier van voortplanting van het menselijk geslacht die God in Zijn schepping bepaald heeft. Wat kenmerkend is voor dit natuurlijke proces, is dat er na de zaadlozing geen menselijke sturende hand meer te pas komt aan het hele proces. God bepaalt of een zaadcel en welke zaadcel een eicel bevrucht. De Heere stuurt het hele proces zonder dat er nog een mensenhand aan te pas komt. Het is God Zelf, Die de erfelijke eigenschappen van de vrucht bepaalt.

Dit voortplantingsproces kreeg van de Heere een plaats binnen het huwelijk, het 'tot één vlees worden' van man en vrouw.

B. Oorzaken en behandelingsmogelijkheden van onvruchtbaarheid

Ongewilde kinderloosheid komt in ongeveer 10% van de huwelijken voor en ligt, zo is nu wel bekend, ongeveer in de helft van de gevallen aan de man en in de andere helft aan de vrouw.

Onvruchtbaarheid in het huwelijk kan door een grote verscheidenheid van oorzaken ontstaan:

- 1) Geslachtsgemeenschap vindt niet plaats, bijvoorbeeld door lichamelijke afwijkingen of psychische remmingen van man of vrouw.

- 2) Door lichamelijke afwijkingen bij man of vrouw – hetzij aangeboren, hetzij tijdens het leven ontstaan – is 'de weg geblokkeerd' en is het niet mogelijk dat de zaadcellen zover in het lichaam van de vrouw (kunnen) komen dat ze de eicel ontmoeten.
- 3) Afwijkingen van de baarmoeder van de vrouw verhinderen de innesteling van het embryo; dan heeft een bevruchte eicel geen levenskansen.
- 4) Bij man of vrouw is er geen of zeer onvoldoende 'productie' van gezonde zaad- of eicellen, door ziekten, bestralingen, medicijnen of allerlei andere oorzaken, waardoor geen bevruchting plaats kan vinden.
De behandeling is uiteraard afhankelijk van de oorzaak.

- 1) Vele van de zojuist onder 1), 2) en 3) genoemde lichamelijke gebreken kan men tegenwoordig wel chirurgisch verhelpen of medicamenteus behandelen. En psychische remmingen kunnen door seksuologische behandeling wellicht opgelost worden. Na behandeling is de natuurlijke toestand hersteld en kan bevruchting op natuurlijke wijze tot stand komen. Zoals bij alle medische behandelingen het geval is, is er ook bij deze ingrepen uiteraard een 'normale' kans op complicaties of tegenvallend resultaat. Maar bij al dit soort behandelingen zal er doorgaans geen sprake zijn van specifieke ethische problematiek. Het gaat dan over behandeling van een bestaande afwijking bij een persoon bij wie de kinderwens bestaat.
- 2) Wanneer zaad- en eicellen op zichzelf gezond zijn en het in wezen alleen om een 'transportprobleem' gaat, is het ook mogelijk dat 'de dokter' het 'transport' verzorgt. Al langere tijd bestaat de mogelijkheid om met hulp van buitenaf, dus buiten de geslachtsdaad om, mannelijk zaad bij of tot in de baarmoederhals te brengen, zodat zwangerschap kan ontstaan. Men spreekt dan van kunstmatige *inseminatie* = K.I. (inseminatie betekent letterlijk 'inzaaiing'). Kunstmatig is bij K.I. het transport van zaad van mannelijk naar vrouwelijk geslachtsorgaan. De eicel komt niet buiten het moederlichaam; de zaadcellen moeten echter anders dan via de natuurlijke geslachtsdaad in het moederlichaam gebracht worden. Afwijkend van het normale is wel dat het mannelijk zaad in die gevallen

vaak verkregen moet worden door masturbatie. Na de inseminatie vindt een eventuele bevruchting, het proces van de ontmoeting tussen zaadcel en eikel, echter zonder verdere menselijke beïnvloeding op natuurlijke wijze plaats.

Een nieuwere en verfijnde vorm van K.I. is G.I.F.T. (G.I.F.T. is de afkorting van de Engelse term 'Gamete IntraFallopian Transfer'.) Bij de G.I.F.T.-methode wordt bij de vrouw een rijpe eikel instrumenteel vanuit de buikholte opgevangen en rechtstreeks in de baarmoeder/eileiderholte gebracht en vervolgens wordt meteen ook wat sperma in de baarmoederholte gebracht. Bij deze methode worden zaadcel en eikel in het moederlichaam dicht bij elkaar gebracht op de plaats waarheen ze zich van nature zelf hadden moeten begeven. Maar ook bij deze methode wordt in wezen nog alleen het transportprobleem door vreemde hand overgenomen en vindt de eigenlijke bevruchting, als deze tot stand komt, zonder enig verder menselijk toedoen en zonder selectie *in* het moederlichaam plaats.

- 3) Het kan ook zijn dat niet het transport van zaadcel naar eikel geblokkeerd is, maar dat de vorming of de kwaliteit van geslachtscellen bij man of vrouw gestoord is (bijvoorbeeld door hormonale ziekten, door infectieziekten, medicamenten, bestralingen enz.) en dat bevruchting uitblijft doordat er te weinig, of te zwakke of nagenoeg géén geslachtscellen zijn. De 'trekkans' is nul of bijna nul. De onvruchtbaarheid is dan een gevolg van de 'kwaliteit' van zaadcel of eikel zelf.

In die gevallen kan men met moderne 'voortplantingstechnologie' tegenwoordig ook één zaadcel of enkele zaadcellen en één eikel of enkele eicellen geforceerd bij elkaar brengen en 'er net zo lang bij blijven staan' tot samensmelting een feit is geworden. Daarbij heeft men dan de weg nodig van bevruchting van de eikel buiten het lichaam. Aanvankelijk sprak men van 'reageerbuisbevruchting'. Reageerbuisjes komen er echter niet aan te pas; men gebruikt glazen schaaltes. Een betere naam is dan ook: In Vitro Fertilisatie, afgekort I.V.F. ('*in vitro*' betekent '*in glas*' en *fertilisatie* betekent '*bevruchting*'). Het eerste I.V.F.-kind ter wereld werd in 1978 in Engeland geboren; in Nederland is de eerste I.V.F.-baby geboren in 1983 in Rotterdam.

Hoe gaat I.V.F. in zijn werk? Bij de vrouw probeert men met hormoonbehandeling te bereiken – te forceren als het ware – dat meerdere eicellen tegelijk tot rijping komen. Op het juiste moment worden de eicellen via een prik uit de buikholte weggezogen. Sperma wordt doorgaans verkregen via masturbatie

Bij 'gewone' I.V.F. worden wat sperma en eicellen in een schaalpje met speciale vloeistof bij elkaar gebracht. De snelst zwemmende zaadcellen bevruchten de eicellen en na een dag kan men zien of er bevruchting heeft plaatsgevonden. Na twee of drie dagen worden de bevruchte eicellen (= embryo's) of een aantal ervan in de baarmoederholte teruggebracht. Het is de bedoeling dat het embryo zich dan daar innestelt.

In geval de oorzaak van de onvruchtbaarheid bij de man ligt en er in het sperma weinig levende cellen aanwezig zijn, kan het zijn dat men voor het verkrijgen van spermacellen van de man een bijzondere methode moet toepassen. Men kent de methoden I.C.S.I., MESA en TESE.

Afgezien van allerlei technische details is het wezenlijke kenmerk van deze bijzondere methoden dat

- bij I.C.S.I. (= Intra-Cytoplasmatische Sperma-injectie) uit het zwakke sperma (met behulp van microapparatuur) één gezond uitzijende zaadcel wordt genomen en in een eicel ingebracht.
- bij M.E.S.A. (= Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration) en T.E.S.E. (Testicular Sperm Extraction) zaadcellen al vóóordat er zaadlozing plaatsvindt, vaak nog in onrijpe toestand, op operationele wijze uit de mannelijke geslachtsorganen worden gehaald en dat daarmee wordt gepoogd bevruchting tot stand te brengen. De spermacellen zijn dan echter vaak nog onvolgroeid.

Deze beide methoden worden in Nederland (voorlopig) niet (meer) toegepast vanwege te grote onzekerheden en risico's; op sommige plaatsen in de wereld wordt hier nog wel verder mee geëxperimenteerd.

Het zal meteen duidelijk zijn dat met zaadcellen en eicellen buiten het lichaam heel gemakkelijk van alles kan gebeuren of gedaan worden, wat bij de natuurlijke bevruchting niet mogelijk is en waardoor de beslotenheid en eenheid van het huwelijk doorbroken kunnen worden. Er kan bijvoorbeeld al of niet moedwillige verwisseling van cellen plaatsvinden en er kan met donorcellen gewerkt worden.

Maar ook nadat de bevruchting is geconstateerd en men dus met embryo's te maken heeft, is er vóór de terugplaatsing van de bevruchte eicel ten aanzien van het embryo nog menselijk ingrijpen mogelijk geworden. Men kan enkele dagen na de bevruchting reeds zogenaamde P.G.D. doen: Pre-implantatie-Genetische Diagnostiek, dat is kijken of de ontstane embryo's een bepaalde genetische afwijking hebben. Zo kan men voorkomen dat bij ouders die erfelijk belast zijn, een embryo teruggeplaatst en een kind geboren wordt dat ook die ziekte heeft. Verder is het technisch mogelijk om embryo's die teveel zijn en niet teruggeplaatst worden, moedwillig verloren te laten gaan of ze – met behoud van groeikracht – in te vriezen en te bewaren voor later. Ook implantatie van embryo's bij anderen dan de moeder van het embryo (draagmoeders) is mogelijk.

Lang niet alle gevallen van inplanting zijn succesvol; in ongeveer 80% van de gevallen treedt na enkele dagen of weken spontane abortus op. Daarom probeert men in één behandeling meerdere eicellen te verzamelen, te bevruchten en terug te plaatsen. De kans bestaat dan uiteraard ook dat er een meerlingzwangerschap optreedt.

Behalve mislukkingen zijn er ook risico's voor de moeder (bijvoorbeeld door de behandeling met hormonen of door infecties) en voor het embryo. Over mogelijke risico's voor het embryo ten gevolge van de hier besproken technische manipulaties is anno 2004 nog lang niet alles bekend. Nog steeds verschijnen er publicaties over mogelijke beschadigingen die bij het embryo zouden kunnen optreden (schadende factoren zouden kunnen zijn: blootstelling aan de lucht, aan het licht, aan bewaarvloeistof of aan invriezen; maar ook: de invloed van toegediende hormonen op de baarmoeder, het plaatsen in een niet rijpe baarmoeder enz.). Ook is nog lang niet alles bekend over de gevolgen van de kunstmatige bevruchting zelf op lange termijn, niet alleen wat betreft de lichamelijke gezondheid en de erfelijke eigenschappen van het verwekte kind (te laag geboortegewicht, te vroege geboorte enz.), maar ook wat betreft psychische gevolgen voor het kind zowel als voor de ouders. Ouders moeten zich voor I.V.F.-pogingen toch van 'mensen-die-het-samen-doen' min of meer degraderen tot 'leveranciers van cellen'. Dikwijls betreft het nog maar vage aanwijzingen of vermoedens van gestoorde zelfbeelden („ik voel me nu geen

volwaardige man meer”) of schuldgevoelens, maar statistische zekerheid bestaat in dezen (nog steeds) niet.

Het 'klonen' berust op een heel ander principe. Daarbij is geen sprake van een mannelijke en een vrouwelijke cel die ineensmelten. Bij klonen is het erfelijk materiaal afkomstig van één 'ouder'. Bij klonen neemt men een embryonale cel en haalt daar de celkern – dus het eigen erfelijk materiaal – uit. Vervolgens stopt men er een andere celkern in, een celkern met erfelijk materiaal afkomstig van degene van wie men een evenbeeld wenst. Celdeling wordt op gang gebracht en er ontstaat een evenbeeld van de celkern-donor. Klonen is dus het – althans in erfelijk opzicht – vermeerderen van bestaande individuen, maar is niet hetzelfde als het (doen) ontstaan van een nieuw eigengeaard individu. Klonen is in Nederland verboden.

Wat zegt de Bijbel?

Uit het bovenstaande zal duidelijk geworden zijn dat het met name de mogelijkheden van de nieuwe voortplantingstechniek zijn, die nieuwe ethische vragen oproepen. Terwijl er bij de natuurlijke bevruchting geen mensenhand te pas komt aan het bij elkaar brengen van zaad- en eicel, is het bij de moderne processen juist andersom. Bij deze nieuwe technieken wordt namelijk niet alleen dikwijls de vereniging van man en vrouw in de normale geslachtsdaad uitgeschakeld, maar wordt ook het verdere proces tot de samensmelting van mannelijke en vrouwelijke geslachtscel(len) grotendeels door mensenhanden gestuurd. Hoe zal de mens zich verantwoorden voor deze handelingen?

Hoewel Gods Woord ons geen rechtstreekse voorschriften geeft over wat wel en wat niet gedaan mag worden om kinderloosheid op te heffen, kunnen we toch in de Heilige Schrift altijd wel gegevens vinden die richtingbepalend zijn voor ons denken en handelen.

- 1) Wie is de mens en wat is de bedoeling van zijn leven? (Zie hierover uitgebreider *Ethisch Methodische Notities*, uitgave van DMZ.)
- a) De Bijbel zegt, ook ten aanzien van voortplantingstechniek, dat de mens niet alles wat hij wellicht zou kunnen, daarom ook mag doen. God schiep de mens en de mens werd in de

schepping geplaatst, niet als heerser maar als rentmeester. De mens is niet mede schepper, maar wel verantwoordelijk voor al zijn daden, zijn werk in de schepping.

- b) De Bijbel zegt dat we in alle lijden en gebrek, dus ook in ongewilde kinderloosheid, Gods rechtvaardige hand moeten zien. Het is door de zondeval dat er lijden en gebrek in de wereld gekomen is. „Tegenspoed en kruis”, dus ook kinderloosheid, overkomen ons zó maar niet als iets toevalligs!
 - c) Wij mogen genezing zoeken, maar in afhankelijkheid van Hem. We moeten in elke fase van de behandeling van de kinderloosheid elke handeling die verricht wordt, voor Gods aangezicht (durven te) brengen. In een wereld vol ellende zond God Zijn Zoon, de Verlosser, tot redding en herschepping voor ieder die in Hem gelooft. Jezus Zelf deed vele genezingswonderen als tekenen van Zijn barmhartigheid.
- 2) Waarom zouden we handelen, wat beogen we met ons handelen? Of gaan we, als we tot handelen overgaan, tegen Gods voorzienigheid in? Moeten we onvoorwaardelijk berusten? Zoals hierboven is opgemerkt: op grond van Gods barmhartigheid mag genezing gezocht en hulp geboden worden. De bedoeling van de Heere Jezus was echter wel dat die genezingen de mensen tot Hem zouden brengen, opdat Hij hen ook van hun dodelijke kwaal, de zonde zelf, zou genezen en wederbaren, herscheppen, door Zijn Geest. Zegen van God mag afgesmeekt worden, maar bidden mag nimmer kwalijk bidden zijn. Het moet ons uiteindelijk te doen zijn om Gods eer, niet om ons eigen genoegen of onze eigen status (zie het negende gebod). Wij mogen kinderzegen in het huwelijk afsmeeken, in zeker opzicht zelfs wensen hebben en voorkeur uitspreken (Hanna bad speciaal om een jongen), maar dan wel met godvruchtige bedoelingen en in alle afhankelijkheid. De Heere beslist. Wij zullen moeten berusten als Hij niet geeft en we mogen niet weigeren of afwijzen als datgene wat we krijgen, ons niet aanstaat. Wij moeten van tevoren bereid zijn om elk nieuw leven dat geboren wordt, ook al is het een in onze ogen gebrekkig, ongelukkig of 'minderwaardig' leven, met onze volle liefde en toewijding te omringen. De Heere Jezus gaf juist veel aandacht aan bezetenen, verlamden, melaatsen enz.

3) Hóe mogen we handelen, c.q. waar liggen grenzen voor ons handelen?

Ook al zijn er geen directe voorschriften over ons onderwerp aan te wijzen, een aantal basale normen voor ons handelen in dit verband kunnen we op grond van Gods Woord wel vaststellen.

- a) Wij mogen de mogelijkheden die in de schepping gelegd zijn ontwikkelen en daarvan – mits op een goede manier – gebruik maken (Ps. 8:7). Op grond hiervan is het inroepen van medische hulp op zich in gevallen van ongewenste onvruchtbaarheid dan ook bijbels verantwoord te achten (zie hierover uitgebreid *Ethisch Methodische Notities*).
- b) Op grond van de Bijbel mogen wij, mensen, áls we al kunstmatig helpen bevruchting tot stand te doen komen, niet aard en kwaliteit van dat leven bepalen. We mogen geen erfelijke selectie op zaad- of eicellen toepassen, noch bij het samenbrengen, noch bij het terugplaatsen in de baarmoeder. Elke bevruchting, elk voortbrengen van nieuw menselijk leven, is een nieuwe schepping van God. De aard en kwaliteit van dat nieuwe leven wordt door God in het verborgene bepaald (zie o.a. Ps. 139).
- c) Elk embryo, hoe klein ook nog, moeten wij van het stadium van ‘ongevormde klomp’ af als menselijk leven beschouwen, leven ten aanzien waarvan geldt: gij zult niet doodslaan. Embryo’s zijn menselijk leven in de kiem; embryo’s hebben mensenrechten. Het vernietigen van, of voor wetenschappelijke doeleinden experimenteren met embryo’s is derhalve zonde tegen het zesde gebod. Elk omgaan met een embryo is omgaan met menselijk leven in de kiem.
- d) De plaats om deze nieuwe schepping te ontvangen is naar Gods ordinantie alleen binnen het huwelijk. Binnen het huwelijk is het vormen van een gezin een roeping en opdracht (Gen. 1:28). Het krijgen van kinderen is echter geen recht, maar een gave en zegen (Ps. 127 en 128). Tussen gebod en zegen, tussen eigen verantwoordelijkheid gestalte geven en gelovig verwachten is een spanningsveld. Het ontvangen van de zegen legt een machtige taak en een grote verantwoordelijkheid op de schouders van hen die de kinderzegen ontvangen. Ouders moeten daartoe te allen tijde bereid zijn.

Dit moeten ze zich, vóór de komst van welk spontaan of kunstmatig verwekt kind dan ook, bewust zijn. De kerk houdt dit haar leden dan ook voor en vraagt hierop een ja-woord voordat de wezenlijke huwelijksbevestiging plaatsvindt (zie het huwelijksformulier: „de kinderen in de waarachtige kennis en vrees Gods, Hem tot eer, tot hun zaligheid opvoeden”).

- e) De huwelijks staat behoort eerbaar gehouden te worden, omdat het huwelijk een instelling van God is. Daarom mag de eenheid van het huwelijk niet doorbroken worden, d.w.z. er mag hoe dan ook geen gebruik gemaakt worden van andere geslachtscellen dan van het echtpaar zelf.

Knelpunten

Tegen operatieve of medicamenteuze behandelingen die de natuurlijke geslachtsdaad of die het ontstaan van zwangerschap (weer) mogelijk maken, zal – als men medische behandeling voor andere ziekten wel accepteert – geen ethisch bezwaar aangevoerd kunnen worden.

De ethische knelpunten liggen met name op het terrein van methoden van voortplantingstechniek waarbij de eigenlijke bevruchting plaatsvindt op kunstmatige wijze, buiten het lichaam van de moeder. Bovendien komen er sturende mensenhanden te pas aan het bij elkaar brengen van de zaadcel en de eicel en vindt de wezenlijke bevruchting plaats onder toezicht van het menselijk oog. Daarbij rijzen fundamentele vragen als: Mogen er aan dit scheppende werk mensenhanden te pas komen en hoe zuiver is de mens in zijn bedoelingen en in zijn handelen, ook bij het uitvinden en toepassen van deze techniek?

Eerst de vraag of bevruchting inderdaad wel buiten de moederschoot mag plaatsvinden en of men dus wel gebruik mag maken van deze zo genaamde 'geassisteerde voortplanting'. Daarover lopen de meningen van onder ons geachte ethici zeer uiteen. We noemen er hier twee.

- Dr. W.H. Velema vindt het actief verlangen naar de kinderzegen niet verkeerd, maar hij vindt het van essentieel belang voor het ethisch toelaatbaar achten van voortplantingsmethoden dat de lichamelijke gemeenschap een plaats

- daarin behoudt. I.V.F. betekent voor hem niet een 'herstructurering' van de voortplanting, maar een radicale wijziging, omdat de seksuele huwelijksgemeenschap en de wezenlijke *bevruchting* van elkaar gescheiden worden. I.V.F. is volgens hem vertechniseerde voortplanting buiten de geslachtsgemeenschap om. Deze manier van voortplanting is voor zijn gevoel beperkt geworden tot een technisch beheersbaar procédé. Het verzamelen van cellen en het terugplaatsen van embryo's wil hij nog medische handelingen noemen, maar de fase van de *bevruchting* is bij I.V.F. daartussenin komen te staan als de fase in het laboratorium waarin volgens hem ethisch gezien niet médisch, maar biotéchnisch gehandeld wordt. De ouders leveren zaad- en eicellen, maar het bij elkaar brengen van die cellen, het bevruchten = verwekken is in handen van anderen en daarbij is alle relatie met het huwelijk en de geslachtsdaad van de ouders verbroken. Pas het verder groeien van het embryo kan weer bij de moeder plaatsvinden (maar het embryo kan in principe op beslissing van anderen dan de ouders ook naar bijvoorbeeld een draagmoeder toe!). Het jonge embryo wordt voorwerp in handen van laboranten, van mensen dus. In de visie van dr. Velema laten bij I.V.F. de ouders de verwekking = bevruchting in wezen buiten hun huwelijk plaatsvinden.
- Dr. J. Douma benadert de zaak van een geheel andere kant en is in zijn visie meer betrokken op de hulpzoekende ouders. Hij zegt: techniek (dus ook I.V.F.) is niet koud, kil en onnatuurlijk zolang het gebruik ervan in een goed kader geplaatst is. Techniek op zich wordt ook toegepast in andere direct het leven zelf betreffende zaken: denk bijvoorbeeld aan kunstmatige beademing of aan het inschakelen van een kunsthart om een operatie te kunnen uitvoeren of om door een vergiftigingsfase heen te helpen. Het is niet duidelijk waarom overal techniek aan te pas zou mogen komen behalve aan juist dat ene moment van de bevruchting. Ook binnen het huwelijk is technische hulp in principe in elk facet van het leven geoorloofd, ook als bij een deel van het helpproces de gehuwden zelf slechts passief betrokken zijn, mits zij maar de enige en echt belanghebbende 'toeschouwers' zijn. Wanneer een echtpaar doktershulp inroept en de

dokter treedt handelend op, is dat helemaal geen streep door de liefdesbetrekking (die als bekroning de lichamelijke gemeenschap en de kinderzegen kent), maar een streep door datgene wat als een mankement in die liefdesbetrekking en haar vervulling wordt ervaren. In de visie van dr. Douma wordt bij I.V.F. weliswaar de liefdesdád, de lichamelijke gemeenschap, noodzakelijkerwijze gepasseerd, maar de liefdestróuw – die er altijd moet zijn, dat geldt ook met betrekking tot bij normale gemeenschap – wordt níet doorbroken. De diepste achtergrond van de kinderwens bij een kinderloos echtpaar behoort te zijn het verlangen om een kind te mogen ontvangen als een ‘erfdeel’ dat zij, met Gods hulp, mogen en moeten opvoeden tot Zijn eer. Is dat het geval, dan is een kinderloos echtpaar, dat met elkaar leeft in oprechte christelijke liefde en trouw, in het te hulp roepen van technische bijstand ethisch niet te veroordelen en toepassing van I.V.F.-techniek ten dienste van zo’n echtpaar is ethisch geoorloofd. En ten aanzien van het kind moet bij het toepassen van I.V.F. altijd voor ogen staan dat een kind recht heeft op twee eigen ouders, die door het huwelijk één zijn en binnen dat huwelijk met toegenegenheid en in verantwoordelijkheid zijn verzorging en opvoeding voor hun rekening nemen. De relatie met het kind zal moeten voortvloeien uit de wetenschap dat beiden in erfelijk opzicht ouder van het kind te zijn.

Samenvattend: dr. Velema wil het bevruchtingsproces, dat is de samensmelting van zaad- en eicel, eigenlijk niet los zien van de lichamelijke vereniging van man en vrouw. Dr. Douma heeft er geen moeite mee om, net als bij andere vitale zaken, ook bij dit proces (in technisch opzicht) hulp te laten verlenen door een medemens.

Ondanks de verschillende manier waarop beide genoemde ethici het probleem benaderen, wil geen van beide hoogleraren echtparen die na ampele overweging toch tot toepassing van I.V.F. willen overgaan, werkelijk veroordelen.

Er is echter niet alleen de vraag óf I.V.F.-techniek toegepast mag worden, ook de hóe-vraag is belangrijk. Ook wat betreft de praktische uitvoering van de I.V.F.-techniek vragen een

aantal ethische aspecten om beantwoording. We noemen er enkele.

- Het spreekt vanzelf dat degene die de technische handelingen verricht, beroepsmatig verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zijn keuzes en handelingen. Dat houdt o.a. in dat hij bij het proberen om geslachtscellen te verkrijgen allerlei mogelijke medische risico's – zowel van de behandeling van de ouders (met hormonen bijvoorbeeld) als van de manipulaties met de zaad- en eicellen – zoveel mogelijk moet vermijden en dat hij in elk geval elke handeling uitgebreid dient af te wegen tegen het beoogde nut.
- Wanneer er zaadcel(len) en eicel(len) bij elkaar gebracht worden, is de arts uiteraard ervoor verantwoordelijk dat hij gezonde cellen (goed beweeglijke, niet misvormde enz., zaken die je onder de microscoop kunt zien) bijeenvoegt, maar hij mag op geen enkele manier erfelijke selectie toepassen. Hoe verder de wetenschap vordert, hoe korter echter de stap naar het vervullen van speciale wensen zal worden.
- Het eerbiedigen van de integriteit van het huwelijk betekent dat er geen gebruik gemaakt mag worden van andere geslachtscellen dan van het echtpaar zelf. Er mogen geen donorcellen gebruikt worden, noch ook mogen er zaad- of eicellen áán anderen gegeven worden. Die handelingen zijn gelijk te stellen met zonde tegen het zevende gebod.
- In het verlengde hiervan dienen zich allerlei vragen aan, als: Wat moet er geschieden met bevruchte eicellen die niet (meteen weer) in het moederlichaam teruggeplaatst (kunnen) worden om allerlei redenen?
- De wijze van verkrijgen van mannelijke zaadcellen, namelijk via masturbatie, verdient ethische overweging: in gedachten kan de man wel met zijn eigen vrouw bezig zijn, maar metterdaad zorgt hij in zijn eentje voor een zaadlozing zonder de lichamelijke vereniging met zijn vrouw.
- Het toepassen van I.V.F. is slechts mogelijk geworden langs een weg vol experimenten, waarop vele embryo's verloren zijn gegaan en nog gaan.
- I.V.F. zet volgens sommigen de deur open naar alle volgende stappen van technisch kunnen. Zelfs de stap naar klonen wordt dan kleiner gemaakt.

De – zeer begrijpelijke en te waarderen – terughoudendheid van dr. Velema lijkt voor een belangrijk deel gegrond op de vrees dat de mens met zijn technisch handelen op dit terrein de soevereine daden van Gods scheppende hand zou willen doorkruisen. Hij wil deze risico's nadrukkelijk uitsluiten door natuurlijk geslachtsverkeer te eisen, zodat de 'selectie' in Gods hand blijft.

Dr. Douma lijkt aan deze aspecten niet zo zwaar te tillen: de Heere kan toch ook de handen van medicijnmeesters of 'technici' besturen. Dat er tijdens het technisch proces embryo's verloren kunnen gaan, vindt hij geen absoluut bezwaar, want ook na gewone seksuele omgang sterven vele embryo's die niet goed innestelen of kunnen innestelen vroegtijdig af; dat is reeds lang bekend. Dit vormt dus geen principieel verschil met het natuurlijke proces.

Betreffende de wijze van verkrijging van mannelijk zaad door masturbatie spreekt dr. Douma uit dat zijns inziens de typering 'zelfbevrediging' in dit geval niet past omdat de daad immers in dit geval geheel gericht is op de huwelijksgemeenschap.

De conclusie van dit alles moet zijn dat, áls men al overgaat tot I.V.F., in elk geval aan de navolgende absolute voorwaarden voldaan zal moeten zijn:

- 1) de embryo's moeten afkomstig zijn van de met elkaar gehuwde man en vrouw;
- 2) de echte moeder moet de zwangerschap dragen;
- 3) alle embryo's moeten worden ingeplant;
- 4) de inplanting moet zo spoedig mogelijk na de bevruchting plaatsvinden.

Welk van de twee verwoorde standpunten is nu het meest Bijbels verantwoord? Het laatste woord zal daarover nog wel niet gesproken zijn. Kinderwens is op zichzelf een bijbels legitieme wens, maar aan welke voorwaarden moet ethisch verantwoorde hulpverlening voldoen en tot hoever wil je / mag je gaan? Maakt een legitieme vraag elk antwoord daarop legitiem?

Het is niet goed mogelijk om in deze notitie een eenduidige en afdoende, bindende uitspraak te doen.

In de praktijk zal echter ieder echtpaar dat I.V.F. als mogelijkheid overweegt, zeer direct te maken krijgen met de zeer uiteenlopende – en helaas lang niet altijd christelijke – ethische opvattingen van

de wetenschappers die ze op hun zoektocht om hulp ontmoeten. Dus zullen aspirant-ouders zich van tevoren en tijdens het proces stap voor stap gedurig goed moeten laten voorlichten over de risico's. En zullen zij steeds, voor Gods aangezicht, bij zichzelf – en zo mogelijk samen met ambtsdragers – zorgvuldige afwegingen moeten maken ten aanzien van de stap die zij (nog) willen nemen en overwegen welk risico zij (nog) durven en mogen dragen. Het van tevoren maken van zeer stevige afspraken met de hulpverlener zal bij elke stap altijd nodig zijn.

***Welke aspecten zijn voor de ambtsdrager van belang?
Wat ligt op zijn weg?***

Kinderloosheid kan ertoe leiden dat man of vrouw, bij wie de oorzaak dan ook moge liggen, door een bepaalde vorm van schuldgevoelens gekweld wordt en een negatief beeld van de ander of van zichzelf ontwikkelt. Kinderloze echtparen moeten soms grote schroom overwinnen om over hun probleem te durven praten. Het kan daarom goed zijn wanneer de ambtsdrager, als hij sporen hiervan denkt te bemerken, vanuit zichzelf aanbiedt om te willen meedenken. Wanneer men echter te vroeg of te direct vraagt naar deze zeer teergevoelig liggende zaken, slaan mensen vaak dicht, zo leert de ervaring. Vraag tijdens huisbezoek daarom liever eerst algemeen over de beleving en de verwachtingen van het huwelijk en pas daarna over eventuele verwachtingen rond gezinsvorming. Pas altijd op dat vragen niet overkomen als ter verantwoording roepen. Het ligt op de weg van de ambtsdrager om ambtelijk betrokken te zijn in het hele proces van constatering en verwerking of behandeling van kinderloosheid. Het is de taak van de ambtsdrager om als bijbelse leraar en trooster samen met het echtpaar mogelijkheden te toetsen en te helpen toetsen aan bijbelse criteria. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de gemaakte keuze blijft uiteraard bij het echtpaar zelf; het is niet de taak van de ambtsdrager om de keuze van de hulpvragers te bepalen. Het echtpaar zelf zal – ook in ethisch opzicht – verantwoordelijk blijven voor hun keuze, hetzij ze besluiten in de onvruchtbaarheid te berusten (en eventueel te zoeken naar andere oplossingen zoals bijvoorbeeld adoptie), hetzij ze besluiten van moderne mogelijkheden gebruik te maken. Wanneer bij ouders het voornemen bestaat om over te gaan tot

actief zwangerschapsbevorderend handelen en als zij bereid zijn om daarin de ambtsdrager te betrekken, zal de ambtsdrager met de betreffenden samen vooral de diepere, achterliggende drijfveren trachten te toetsen aan wat Gods Woord in dezen ons leert.

De ambtsdrager moet kaders aanreiken waarbinnen de professionele hulpverlener/behandelaar zich dient te bewegen. Bij twijfel dient eerst aan de behandelaar nadere uitleg gevraagd te worden.

In de loop van het proces van onderzoek en behandeling is het niet de taak van de ambtsdrager om de beste methodiek te bepalen, maar wel om bij de door de arts voorgestelde keuze voor elke volgende stap samen met de (a.s.) ouders de ethische aspecten te overwegen. Enkele wezenlijke punten van overweging zijn hierboven aangereikt.

De ambtsdrager kan de ouders stimuleren om zich zo goed mogelijk en naar de laatste stand van de wetenschap te laten informeren over mogelijke complicaties en mogelijke ongewenste gevolgen op korte en lange termijn. Al deze factoren zal hij vóór belangrijke beslissingen samen met de ouders afwegen tegenover het beoogde positieve resultaat bij slagen van de behandeling. De ambtsdrager houde in het oog dat, zolang er nog geen beslissing genomen is, de aan het begin van dit artikel genoemde mogelijkheden, de kinderloosheid van het huwelijk aanvaarden en nadenken over adoptie, altijd nog openstaan.

Bij onzekerheid of twijfel is het ook goed eerst nog eens wat literatuur over het onderwerp na te slaan of met vertrouwde deskundigen te overleggen.

In geen enkel stadium van het proces mag het gebed verhinderd zijn; in elk stadium van handelen moet in afhankelijkheid van de Heere om wijsheid en oprechtheid gevraagd kunnen en durven worden en dient het gebed ook een voorname plaats te hebben.

Het is goed het adres te kennen van ReVOKE, de Reformatorische Vereniging van Ongewild Kinderloze Echtparen, Grotestraat 33, 4264 RH Veen. Deze vereniging wijst I.V.F. niet absoluut af, maar houdt ook ontmoetingsbijeenkomsten waarbij echtparen worden geholpen hun leven zonder kinderen in te richten en het gemis met elkaar te delen.

Literatuur

- J. Douma, *Medische ethiek*, Kampen 1997.
- J.R. Poelman, *Actuele medische Ethiek in Bijbels perspectief*, Uitgeverij CeGeboek 2002.
- R. Seldenrijk, *Genetische Technieken en Christelijke Ethiek*, Houten 1988.
- W.H. Velema e.a., *Samen in liefde: Over gezinsvorming en seksualiteit*, Heerenveen 2000.
- W.G.M. Witkam, W.H. Velema, A.P. van der Linden, *Reageerbuisbevruchting verantwoord?* Amsterdam 1990
- Commissie Generale Synode *Ethisch Methodische Notities*, Woerden 1989.
- Diverse originele artikelen en krantenknipsels uit *In Perspectief*, periodieke uitgave van het Prof.dr. G.A. Lindeboominstituut, centrum voor medische ethiek, Ede.