

# KRUISBESTUIVING

## *Spiegeldonatie van gameten in een systeem van faire wederkerigheid*

Er is niet alleen een tekort aan orgaandonoren, ook voor donoren van ei- en zaadcellen geldt dat de vraag het aanbod overtreft. Een systeem waarbij van de ontvangers een tegenprestatie - te weten een donatie - wordt gevraagd, brengt het aantal donoren en ontvangers in evenwicht.

GUIDO PENNINGS

**D**e meeste Europese landen hebben een groot tekort aan donoren van gameten. In Nederland is het aantal anonieme spermadonoren van 1997 tot 2003 sterk gedaald terwijl ook het aantal eigen en bekende donoren van 2003 tot 2005 lichtjes verminderde.<sup>1</sup> Het opheffen van de donoranonimiteit heeft dit probleem nog verscherpt.<sup>2</sup> De vaakst gesuggereerde oplossing om het tekort weg te werken, is een financiële beloning voor donoren.

Voor een meerderheid van de burgers is betaling om ethische redenen echter volstrekt onaanvaardbaar. Tussen zuiver altruïsme en betaling kan echter nog een derde weg worden gevonden:

spiegeldonatie in een systeem van faire wederkerigheid.

### ANDERE SYSTEMEN

Er bestaan veel verschillende systemen voor het werven van eiceldonoren. Het meest voorkomende systeem in landen waar geen betaling wordt verstrekt, is de persoonlijke of eigen donor: de kandidaat-ontvanger brengt haar eigen donor (meestal een zus of een vriendin) mee. Ook in Nederland geniet dit systeem de voorkeur.<sup>3</sup>

In een aantal landen wordt de eigen donor ondergebracht in een systeem van kruis- of wisseldonatie: donor a, aangebracht door mevrouw A, geeft eicellen aan mevrouw B wiens donor b eicellen doneert aan mevrouw A. In Frankrijk is dit zelfs wettelijk verplicht aangezien een gametendonor anoniem moet zijn.

## VOORTPLANTINGSCELLENRUIL CONTROVERSIEEL

De vruchtbaarheidskliniek Geertgen in het Brabantse De Mortel wil het ruilsysteem dat door Guido Pennings wordt beschreven, in praktijk brengen. Pennings heeft meegewerkt aan een protocol dat regelt hoe paren voorrang kunnen krijgen op de wachtlijst als ze akkoord gaan met het principe van gametenruil.

Het ruilsysteem en de kliniek blijken echter controversieel. Zo wil het Eindhovense Catharina-ziekenhuis waarmee Geertgen kort geleden een contract sloot om IVF-behandelingen te laten uitvoeren, niet meewerken aan het ruilsysteem. Het ziekenhuis is bovendien gepikeerd omdat gynaecoloog Henk Ruis, directeur van Geertgen, geen melding had gemaakt van het systeem. Het ziekenhuis gaat overigens wel door met gewone IVF-procedures van de kliniek.

Al eerder waren er soortgelijke problemen. Het ziekenhuis Bernhoven in Veghel verbrak de samenwerking met Geertgen toen bleek dat lesbische stellen eicellen konden doneren in ruil voor bekorting van de wachttijd voor donorzaad. Ook dat gebeurde buiten medeweten van het ziekenhuis.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzocht Geertgen onlangs en kwam tot een positief oordeel. Maar op verzoek van de staatssecretaris van VWS gaat de inspectie de kliniek opnieuw bekijken, maar nu vanuit ethisch oogpunt.

Woordvoerder Martin van Putten ziet dat met vertrouwen tegemoet: 'Er heerst koudwatervrees. Iedereen heeft een oordeel over het ruilsysteem zonder het protocol te lezen. De inspectie zal dat ongetwijfeld doen en daarom verwacht ik opnieuw een positief oordeel. Wat we willen, is goed onderbouwd en volgens de wet toegestaan. Ons systeem is eerlijk en niet commercieel.'

Momenteel, zo laat de kliniek weten, is er een wachtlijst van ongeveer anderhalf jaar. Die kan aanzienlijk korter als de wachtenden meedoen met het ruilsysteem. Ze hoeven niet eens allemaal mee te doen, volgens woordvoerder Van Putten: 'Als 50 procent aan het systeem meewerkt, is die wachtlijst al zo goed als opgelost.'

Wie bezwaren heeft, kan dus meeliften op de meegaandheid van anderen? Van Putten: 'Ja'. Desgevraagd laat de inspectie weten binnen een week of twee de kliniek te zullen bezoeken. << HM

In België wordt in ongeveer de helft van de gevallen voor die optie gekozen omdat de ontvanger of de donor zich ongemakkelijk voelt bij de regeling en in het bijzonder bij het idee dat er een relatie zal bestaan met het genetisch verwante kind.<sup>4</sup> Alhoewel de donoren bij kruisdonatie altruïstisch gemotiveerd zijn (ze doneren uit een onzelfzuchtige bezorgdheid voor het welzijn van anderen), is dit een vorm van ruil. Een persoon X geeft eicellen in ruil voor een gelijkwaardige gift door de donor van de ontvanger aan de persoon voor wie X doneert. Het nieuwe systeem dat we hier voorstellen, is een variant van kruisdonatie en wordt spiegeldonatie genoemd. Spiegeldonatie werd oorspronkelijk geïntroduceerd door dr. Henk Ruis van de Stichting Geertgen bij Eindhoven (zie kader).

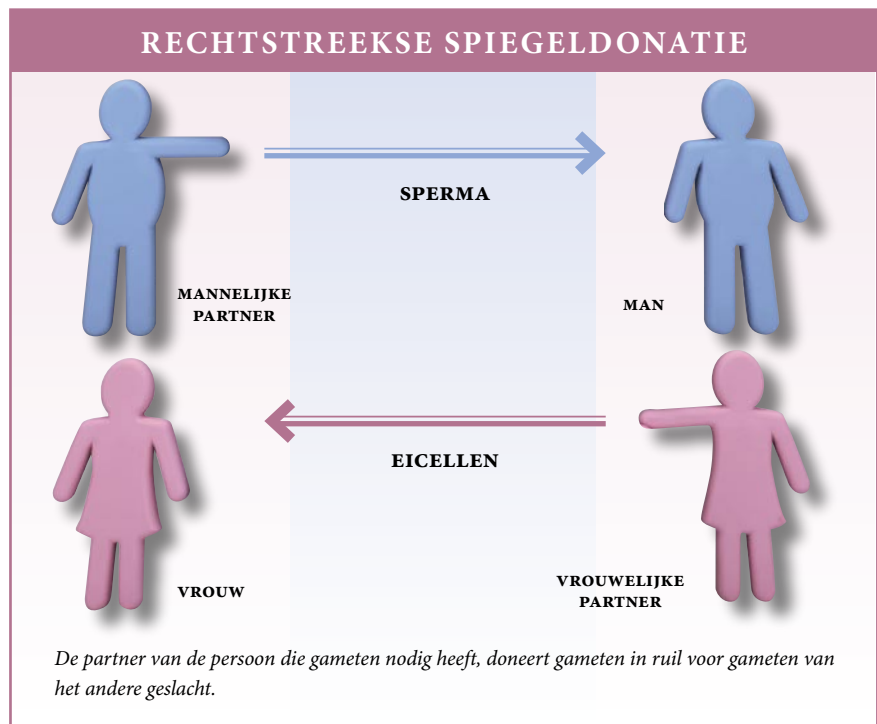
#### BONUSPUNTEN

Spiegeldonatie kent twee versies. In de rechtstreekse versie heeft de ruil plaats tussen twee individueel geïdentificeerde paren. De partner van de persoon die gameten nodig heeft, doneert in ruil voor gameten van het andere geslacht (vandaar 'spiegel'). Dus, de vrouwelijke partner van een man die donorsperma nodig heeft, staat eicellen af in ruil voor sperma dat wordt gedoneerd door de man uit een paar waarvan de vrouw eicellen nodig heeft. Indien we het paar beschouwen als twee personen eerder dan als een eenheid, kan men zeggen dat de onvruchtbare persoon zijn of haar eigen partner recruteert en zo voorrang of zelfs onmiddellijke toegang krijgt tot de gameten die hij of zij nodig heeft (zie figuur).

Bij onrechtstreekse spiegeldonatie geeft de partner gameten aan een pool waarna de wachtlijst van gegadigden volgens vooraf vastgelegde criteria wordt afgewerkt. De donatie wordt beschouwd als een bijdrage aan de pool en de partner die behoefte heeft aan gameten ontvangt voor de donatie van zijn of haar partner bonuspunten die hem of haar een hogere plaats op de wachtlijst geven (zie afbeelding op blz. 1114). Dit systeem heeft twee voordelen ten opzichte van de rechtstreekse versie: het is veel flexibeler en er is geen directe tegenhanger waarmee het resultaat kan worden vergeleken. Hierdoor kunnen pijnlijke situaties worden vermeden indien de ontvangers zwanger zouden worden en de donoren niet.

#### EIGENBELANG

De procedure past in een systeem van wederzijdse hulp. De donor verstrekt



gameten als bijdrage aan een systeem waarvan hij of zij zelf de voordelen plukt (quidproquo). Alhoewel het eigenbelang in de vorm van verminderde wachttijd een belangrijke motivatie is voor een donor in dit systeem, kan men de beweegredenen van de donor niet volledig tot eigenbelang herleiden.

Het doneren van gameten is een altruïstische en vrijwillige handeling. Gameten afstaan is geen morele plicht omdat aan de strikte voorwaarden van een plicht tot weldoen niet is voldaan. Zo kan de donatie van gameten voor personen die een groot belang hechten aan de genetische band wel degelijk een zware last betekenen. Aangezien een persoon niet verplicht is tot helpen als de daad grote kosten inhoudt voor hem

Eenvoudig gezegd: iemand die gebruik wenst te maken van donorgameten, moet naar eigen vermogen een bijdrage leveren om het systeem in stand te houden. In de discussie over orgaandonatie betekent die redenering dat iemand die ooit in aanmerking wil komen voor het ontvangen van een orgaan ook bereid moet zijn om zijn of haar organen na overlijden af te staan.<sup>6</sup>

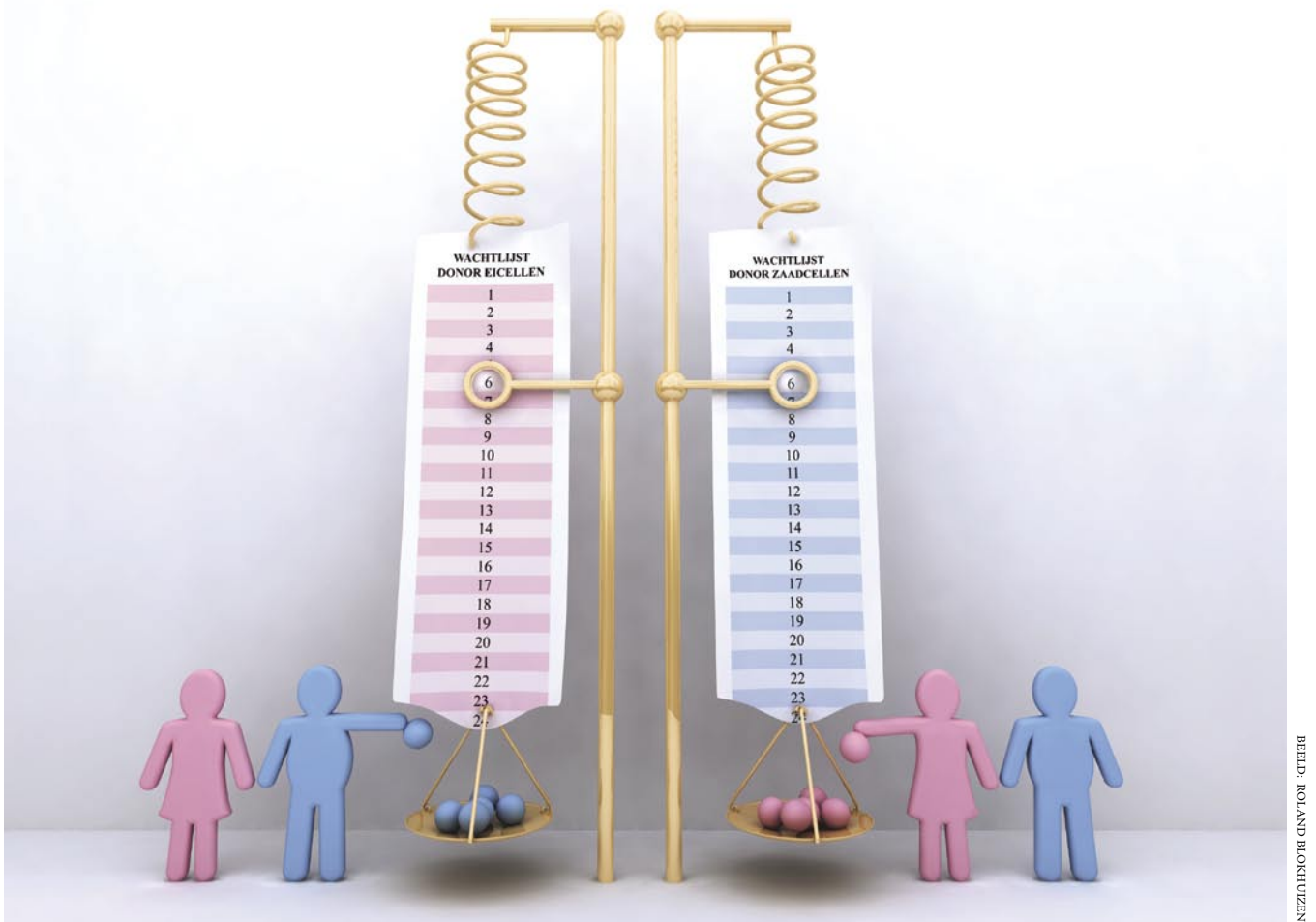
#### AFZWAKKEN

De strengste vorm van het principe van *fairness* is het wederkerigheidsprincipe. Volgens dit principe heeft een persoon *alleen* recht om te delen in sociale goederen of voordelen *indien* die persoon ook bijdraagt naar draagkracht.<sup>7</sup> Er zijn echter goede redenen om een strikte toe-

### Een strikte toepassing van het wederkerigheidsprincipe moet worden afgewezen

of haar, bestaat er geen plicht tot gametendonatie. De ethische situatie is echter verschillend voor kandidaat-ontvangers van gameten. Kandidaat-ontvangers zijn gebonden door bijzondere rechten en plichten die voortvloeien uit hun vrijwillige deelname aan het systeem. Op hen is het principe van *fairness* van toepassing. Dit principe stelt dat een persoon die vrijwillig de voordelen van een systeem aanvaardt, moreel verplicht is om een billijke bijdrage aan het systeem te leveren.<sup>5</sup>

passing van het wederkerigheidsprincipe af te wijzen. Allereerst zijn er kandidaat-ontvangers van wie de partner wordt uitgesloten van het donorschap vanwege medische en/of genetische redenen. De partner kan bijvoorbeeld te oud zijn. Ten tweede kunnen kandidaat-ontvangers zelf geldige redenen hebben om niet te doneren. Ouders die bijvoorbeeld de intentie hebben om de donoroorzprong voor hun kind geheim te houden, brengen dit voornemen ernstig in gevaar >>



BEELD: ROLAND BLOKHUIZEN

*Bij onrechtstreekse spiegeldonatie doneert de partner van de persoon die gameten nodig heeft in ruil voor bonuspunten die de onvruchtbare persoon hoger op de wachtlijst plaatst.*

<< door te doneren in een land waar geen donoranonimiteit bestaat. Ten slotte moet het wederkerigheidsprincipe worden afgezwakt om een meer menselijk gelaat aan het systeem te geven. Niet alleen de eigen bijdrage maar ook de nood of behoefte (de kinderwens) van de kandidaat-ontvangers moet een rol spelen bij de toekenning van donorgameten. Een bijdrage geeft de donor weliswaar voorrang bij de toegang tot donorgameten maar de gameten zijn niet exclusief voorbehouden aan diegenen die bijdragen. Als het systeem in die zin is afgezwakt, spreken we van een systeem van 'faire wederkerigheid'.

#### PUNTENSYSTEEM

In de context van orgaandonatie en meer in het algemeen bij de verdeling van schaarse medische producten en diensten geeft men de voorkeur aan een puntensysteem. Ook bij gametendonatie kunnen andere moreel relevante elementen zoals wachttijd, medische noodzaak en fenotypische overeenstemming in rekening worden gebracht.<sup>8</sup> Enerzijds moet het aantal bonuspunten voldoende hoog liggen om de partner van de donor bovenaan op de wachtlijst te plaatsen. Het voordeel moet immers vergelijkbaar zijn met het huidige systeem van de

eigen donor waarbij de ontvangers ook onmiddellijk toegang krijgen tot gameten. Anderzijds mag het aantal bonuspunten ook niet te hoog liggen aangezien de andere elementen dan nog nauwelijks een rol zouden spelen. Personen die niet bijdragen, zouden dan geen enkele kans meer maken om bovenaan op de lijst te komen.

#### MOREEL RELEVANT

De voordelen van onrechtstreekse spiegeldonatie kunnen schematisch worden weergegeven (zie hierboven):

- De vrouw die doneert, is betrokken bij de fertiliteitsbehandeling. Een bezwaar dat tegen spiegeldonatie wordt aangevoerd, is dat de vrouw een behandeling ondergaat die medisch niet noodzakelijk is. Dit bezwaar is evenwel om twee redenen moeilijk vol te houden: het geldt a fortiori voor de eigen donor die niets met de behandeling te maken heeft, en het is ook van toepassing op de vrouw die een in-vitrofertilisatiebehandeling ondergaat omwille van mannelijke onvruchtbaarheid.
- Weinig mensen zijn beter voorbereid en hebben meer inzicht in wat het betekent om gameten te doneren dan personen die zelf gebruikmaken van gameten. Bovendien zijn paren die zelf

onvruchtbaar zijn, gevoeliger voor het leed dat kinderloosheid veroorzaakt en daarom mogelijk meer geneigd om gameten af te staan.

- Bij belangrijke giften wordt vaak geopperd dat de ontvanger nooit iets van vergelijkbare waarde zal kunnen teruggeven. Spiegeldonatie als vorm van wederkerigheid laat de ontvangers toe hun 'schuld' af te lossen hetgeen de aanvaarding van de gift mogelijk vergemakkelijkt.
- Het aantal donoren zal toenemen. Bij deze vorm van donatie - anders dan bij het invoeren van betaling - worden zuiver altruïstisch handelende donoren niet gedemotiveerd. Ook de andere argumenten tegen betaling (het menselijk lichaam als koopwaar, risico op uitbuiting enz.) zijn niet van toepassing op spiegeldonatie. De toename van het aantal donoren zal trouwens de druk of de verleiding verminderen om tot betaling over te gaan.
- Het systeem is psychologisch verenigbaar met de identificeerbaarheid van de donor. Identificeerbaarheid is daarentegen moeilijk te combineren met betaling.

Er kunnen ook bezwaren tegen het systeem worden aangevoerd. Deze

wegen echter niet zwaar of kunnen worden weerlegd.

- De balans tussen eicel- en spermadonoren kan worden scheefgetrokken. Het is moeilijk te voorspellen hoe het aantal donoren zal evolueren na invoering van spiegel donatie. Een ongelijk aanbod van donoren kan mogelijk opnieuw een wachtlijst doen ontstaan maar het voordeel voor de bijdragers blijft behouden.
- De vrouwelijke partners moeten veel meer inspanning leveren dan de mannelijke partners. Dit is correct maar irrelevant omdat zowel de mannelijke als de vrouwelijke partners krijgen wat ze nodig hebben (toegang tot de gameten) en omdat de vergelijking gemaakt wordt tussen donerende en niet-donerende partners van hetzelfde geslacht.
- Niet elke stimulatie eindigt in de oogst van eicellen. Aangezien het systeem de bereidheid om bij te dragen wil belonen evenals de bijdrage zelf, kan worden bepaald dat de partner van een vrouw bij wie na stimulatie geen eicellen kunnen worden geoogst of bij wie de stimulatie om medische redenen

moet worden stopgezet, toch recht heeft op de bonuspunten.

#### NOOD EN BEHOEFTE

Zuiver altruïstische donaties zijn niet toereikend om te voldoen aan de vraag naar donorgameten. Naast de altruïstische donatie kan een systeem worden ingevoerd waarbij de kandidaat-ontvangers zelf een bijdrage leveren om de praktijk in stand te houden. Dit gebeurt in het kader van een spiegel donatie: de partner van de onvruchtbare persoon doneert gameten in ruil voor bonuspunten waardoor de persoon die gameten nodig heeft naar boven op de wachtlijst schuift. De bijdrage is echter geen noodzakelijke voorwaarde om donorgameten te kunnen ontvangen. In een systeem van faire wederkerigheid wordt ook rekening gehouden met de nood en de behoefte van de kandidaat-ontvangers. ■

G. Pennings  
doctor in de moraal wetenschappen, professor ethiek en bio-ethiek, Universiteit Gent

Correspondentieadres: [guido.pennings@ugent.be](mailto:guido.pennings@ugent.be)

#### SAMENVATTING

- Met systemen gebaseerd op wederkerigheid kan het tekort aan donorgameten worden gereduceerd.
- Bij onrechtstreekse spiegel donatie doneert de partner van de persoon die gameten nodig heeft in ruil voor bonuspunten die de onvruchtbare persoon hoger op de wachtlijst plaatst.
- De bijdrage geeft de partner van de donor voorrang maar is geen noodzakelijke voorwaarde om donorgameten te ontvangen. In een systeem van faire wederkerigheid wordt ook de nood die voortkomt uit de kinderwens verdisconteert.

De bij dit artikel behorende literatuurlijst en informatie over spiegel donatie vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



## PRAKTIJKPERIKEL

# De Menz centraal?



Meneer K. heeft een erfelijke aandoening van het energiemetabolisme in de spieren, waarbij een gebrek aan AMP (adenosine monofosfaat) ontstaat. Bij hem bleek de activiteit van het betreffende enzym in het spierweefsel sterk verlaagd. Als gevolg hiervan is hij arbeidsongeschikt geraakt.

In een poging de optredende ernstige spierklachten en snelle vermoeidheid te verminderen wordt de patiënt behandeld met creatinine monohydraat en carnitine, hetgeen een duidelijke en merkbare vermindering van zijn klachten geeft. Meneer K. is hiermee erg tevreden... totdat hij de declaratie aan zijn zorgverzekeraar stuurt. Deze retourneert de rekening met de mededeling dat de creatinine niet wordt vergoed, aangezien dit middel 'niet door een erkend alternatief genezer is voorgeschreven' (maar door een hoogleraar stofwisselingsziekten).

De behandelend specialist schrijft hierover een brief naar de zorgverzekeraar, maar opnieuw wijst die de vergoeding van de medicatie af. Thans luidt het verweer dat alléén voor vergoeding in aanmerking komen die geneesmiddelen die staan op de geneesmiddelenlijsten vastgelegd in de ziekenfondswet. Bij telefonisch contact vraagt een medewerker van de zorgverzekeraar naar de 'evidence' achter deze behandeling. Een bijzondere vraag, aangezien er in de literatuur nauwelijks meer dan tweehonderd van dergelijke patiënten zijn beschreven.

Goede raad is duur. Moet de betreffende patiënt de medicatie, waarbij hij aantoonbaar baat heeft, zelf betalen (ruim 60 euro per kwartaal)? Of zou het gemakkelijker zijn dat zijn specialist zich als alternatief genezer inschrijft. Misschien via een schriftelijke cursus? De betreffende zorgverzekeraar zegt 'De Menz' centraal te stellen. Naar de betekenis daarvan kan de betreffende patiënt slechts gissen. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).