

## Voortplantingscentrum scant wensouders volgens protocol

# De willekeur voorbij

drs. Gert van Dijk, secretaris commissie Medische Ethische Vraagstukken Erasmus MC, beleidsmedewerker ethiek KNMG

dr. Joop Laven, hoofd Voortplantingscentrum Erasmus MC

Correspondentieadres:  
g.vandijk.2@erasmusmc.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het voortplantingscentrum van het Erasmus MC honoreert niet elk verzoek om een behandeling met kunstmatige voortplantingstechnieken. Volgens een helder protocol wijst het centrum het verzoek af als het toekomstige kind geen behoorlijke kans heeft op een redelijk gelukkig leven.

**B**ij het Voortplantingscentrum van het Erasmus MC in Rotterdam komen regelmatig verzoeken binnen voor een behandeling met kunstmatige voortplantingstechnieken (*artificial reproductive techniques*, ofwel ART), waarbij medewerkers van het centrum twifelen aan de ouderschapscompetenties van de wensouders. Redenen daarvoor zijn bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, beperkte verstandelijke vermogens, een gewelddadig verleden, recidiverend justitieel contact en eerdere of bestaande kindbeschermingsmaatregelen. Van de circa duizend nieuwe paren die jaarlijks het centrum bezoeken, gaat het om circa tien gevallen (1 promille).

In deze gevallen zien medewerkers van het team zich voor een moreel dilemma geplaatst. Enerzijds willen zij het verzoek van de wensouders honoreren, anderzijds willen zij voorkomen dat het toekomstige kind schade oploopt. Om met

dergelijke dilemma's om te gaan, bestaat in het Erasmus MC de Beraadsgroep Voortplantingsgeneeskunde. Daarin proberen verschillende disciplines een verantwoorde afweging te maken.

In het verleden werd gewerkt met een beschrijving van alle situaties die zouden kunnen leiden tot afwijzing van een ART-verzoek. Maar die lijst functioneerde niet goed: steeds bleken er uitzonderingen te zijn. Daarnaast leidt zo'n lijst er mogelijk toe dat de afwijzing niet is ge-

baseerd op medische expertise of wetenschappelijk bewijs, maar omdat een bepaalde situatie maatschappelijk 'merkwaardig' overkomt.<sup>1</sup> Daarom heeft het Voortplantingscentrum en de beraadsgroep, in samenwerking met de Commissie Medisch Ethische Vraagstukken van het Erasmus MC, in 2008 een protocol opgesteld.<sup>2</sup>

### Niet lichtzinnig

Het Voortplantingscentrum ziet het recht op voortplanting als een fundamenteel recht, dat niet lichtzinnig mag worden ingeperkt. Daarom gaat het team in principe in op alle medisch zinvolle verzoeken. Maar de teamleden voelen zich niet alleen verantwoordelijk voor het medische probleem van de wensouders, maar deels ook voor het welzijn van het toekomstige kind. De vraag is tot hoever deze verantwoordelijkheid reikt.

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen een minimale, een redelijke en een maximale welzijnsstandaard voor het kind.<sup>3</sup> Bij minimale welzijnsseisen stellen artsen louter de vraag of er een medische indicatie bestaat voor ART. Feitelijk is de hulpverlener dan niet meer dan een uitvoerder van de wens van de patiënt. Het andere uiterste, bij maximale welzijnsseisen, houdt in dat ART alleen dan is gerechtvaardigd als het kind in optimale omstandigheden ter wereld kan komen. Een dergelijk criterium is niet realistisch, ook al omdat verschillend wordt gedacht over wat optimale omstandigheden precies zijn.

Het Voortplantingscentrum sluit zich dan ook aan bij de redelijke welzijnsstandaard. Deze

## Een gewelddadig verleden of verslavingsproblemen doen twifelen



Voor het toekomstige kind moeten basale voorwaarden aanwezig zijn en geen ernstige bedreigingen bestaan.

beeld: Shutterstock

standaard houdt in dat voor het toekomstige kind een redelijke kans moet bestaan op een redelijk gelukkig leven.<sup>3</sup> Concreet betekent dit dat voor het kind basale voorwaarden aanwezig moeten zijn (voeding, veiligheid) en dat er geen ernstige te voorziene bedreigingen moeten zijn, zoals verwaarlozing, mishandeling of ernstige medische afwijkingen.

### Gokschulden

Uit de redelijke welzijnsstandaard volgt dat het Voortplantingscentrum niet ingaat op verzoeken om ART indien het toekomstige kind een groot risico loopt op ernstige psychische, medische of fysieke schade. De inschatting van een dergelijk risico is buitengewoon lastig. Is, gelet op recente problematiek van zwakbegaafde ouders, een IQ van 70 bijvoorbeeld te laag?<sup>4</sup> Wat als de wensouders gokschulden hebben of alcoholproblemen? En wat als de wensouders blind zijn of doof? Wanneer is dergelijke problematiek ernstig genoeg om een verzoek af te wijzen?

Complicerende factor is dat het welzijn van het kind slecht valt te voorspellen, mede omdat er weinig wetenschappelijke literatuur bestaat over de relatie tussen het welzijn van het kind en risicofactoren bij de ouders. En stel dat deze literatuur er wel zou zijn en dat daarin aanwijzingen zouden staan dat bepaalde factoren statistisch een negatieve invloed hebben op

het welzijn van het kind. Ook dan zou nog een morele afweging moeten worden gemaakt of het welzijn van het kind in een specifiek geval zo ernstig wordt aangetast dat ART niet verantwoord is.

Vanwege deze wetenschappelijke onzekerheid en de grote individuele verschillen tussen wensouders, heeft het Voortplantingscentrum gekozen voor een werkwijze die flexibel is en ruimte laat voor individuele verschillen tussen wensouders, maar die tegelijkertijd het team de mogelijkheid biedt door een voortdurend leerproces het eigen afwegingskader expliciet te maken.

### Medisch nut

Medewerkers van het Voortplantingscentrum nemen van alle wensouders volgens het protocol een gestructureerde medische en sociale anamnese af. Deze is gericht op het beoordelen van het medische nut van de behandeling en het in kaart brengen van relevante risicofactoren voor het toekomstige kind. Deze casusbesprekingen verlopen zoveel mogelijk volgens een vast stappenplan. De teams doen hier zo nauwkeurig mogelijk verslag van.

Het team ziet de volgende risicofactoren als aanwijzingen voor mogelijke ernstige schade:

- juridische veroordelingen in verband met kindermishandeling;
- bestaande kinderbeschermingsmaatregelen (ondertoezichtstelling, ontheffing of ontzetting uit het ouderlijk gezag);
- een gewelddadige gezinssituatie;
- fysieke, psychische, sociale of mentale condities die het vermogen van de wensouders om in voldoende mate voor kinderen te zorgen ernstig in gevaar brengen;
- actuele of recente drugs- of alcoholverslaving of andere verslavingsproblematiek;
- medische aandoeningen bij een van de wensouders die ervoor zorgen dat het toekomstige kind een groot risico loopt om op termijn te lijden aan een ernstige ziekte;
- andere factoren die maken dat het kind een groot risico loopt op ernstige psychische, medische of fysieke schade.

Als binnen het team geen overeenstemming is over honorering van het verzoek van de wensouders, wordt de casus voorgelegd aan de Beraadsgroep Voortplantingsgeneeskunde. Deze multidisciplinaire commissie maakt aan de hand van de genoemde criteria een afweging en adviseert het hoofd van het Voortplantingscentrum.

Regelmatig houden de beraadsgroep en de Commissie Medisch Ethische Vraagstukken

**SAMENVATTING**

- Het Voortplantingscentrum van het Erasmus MC wordt regelmatig geconfronteerd met verzoeken om kunstmatige voortplantingstechnieken waarbij het centrum twijfelt over de ouderschapscompetenties van de wensouders.
- Daarom heeft het centrum een protocol opgesteld, dat erop is gericht factoren te signaleren die het welzijn van het toekomstige kind kunnen bedreigen.
- Alleenstaand of lesbisch ouderschap is geen reden een verzoek af te wijzen. Ook vrouwen met een oudere, ernstig zieke of overleden partner worden niet bij voorbaat uitgesloten.




een bijeenkomst waarin wordt gereflecteerd op de casussen die aan de orde zijn geweest en de beoordelingscriteria die daarbij een rol hebben gespeeld. Daarnaast worden alle casussen geanonimiseerd voorgelegd aan de Beraadsgroep Voortplanting van het UMC Utrecht (het enige andere medische centrum met een dergelijke beraadsgroep) om hun beoordeling hierover te vernemen. Dit zet bij de leden van het team een leerproces in gang en maakt het mogelijk om

hun afwegingskader te toetsen aan wetenschappelijke en collegiale inzichten. Zo blijft het team kritisch over de normen en waarden die bij de afweging een rol spelen.

**Complexe verzoeken**

De Beraadsgroep Voortplantingsgeneeskunde beoordeelt jaarlijks ongeveer tien complexe verzoeken voor een behandeling met kunstmatige voortplantingstechnieken. Bij gemiddeld twee paren wijst de beraadsgroep dat verzoek af. Deze mensen voelen vaak goed aan wat de overwegingen zijn en de afwijzing komt zelden als een donderslag bij heldere hemel. Het is uiteraard niet uitgesloten dat zij zich vervolgens bij een ander centrum melden om daar een nieuwe poging te wagen. Wij hebben echter niet de indruk dat er in dezen grote verschillen bestaan tussen de academische centra. Waarschijnlijk zullen ook andere centra het verzoek van deze wensouders afwijzen.

Na een afwijzing informeert een teamlid de wensouders over de redenen daarvan. Daarnaast krijgen zij uitleg over de factoren die tot een heroverweging van het besluit kunnen leiden (zoals het beëindigen van een verslaving). Verder krijgen wensouders informatie over relevante counseling, zoals verslavingszorg, schuldsanering of psychische hulp. 



Een eerder artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

**Referenties**

1. De term is afkomstig uit: M. Trappenburg, Merkwaaardigheid als medisch selectie criterium. *Filosofie en praktijk* 2000; 21 (2): 57-9.
2. Voor dit protocol is gebruikgemaakt van de Code of Practice van The Human Fertilisation and Embryology Authority.
3. Bolt LLE, Buijsen MAJM, Hunfeld JAM. Morele contra-indicaties voor ouderschap? Amsterdam, Damon, 2004.
4. Willems DL, Ewals FVPM. Potentieel ouderschap voor mensen met een verstandelijke beperking; de rol van de arts. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008; 152: 1234-8.

**Leefvormen van de ouders**

Er is altijd veel discussie over de vraag of alleenstaande vrouwen, lesbische paren, vrouwen met een oudere, ernstig zieke of overleden partner in aanmerking moeten komen voor een behandeling met ART. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs dat de leefvorm van de wensouders een bepalende factor is voor het welzijn van het kind. De sociaaleconomische situatie, pedagogische kwaliteiten en de wijze waarop wensouders invulling geven aan hun relatie is bepalender dan de aard ervan.

Ook is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs om verzoeken van alleenstaande vrouwen voor een behandeling met ART categorisch af te wijzen. Uiteraard zijn er situaties waarin alleenstaande vrouwen niet in staat zijn te voorzien in de basale behoeften van kinderen, omdat bijvoorbeeld een sociaal netwerk volledig ontbreekt. Het besluit een verzoek van een dergelijke wensmoeder af te wijzen, kan echter alleen worden genomen na een individuele afweging van haar situatie. Omdat alleenstaande vrouwen niet categorisch worden afgewezen, is er ook geen reden vrouwen met een oudere, ernstig zieke of overleden partner bij voorbaat uit te sluiten. Als het toekomstige kind (waarschijnlijk) geen wettelijke vader zal krijgen (bij alleenstaande vrouwen en vrouwen met een oudere, ernstig zieke of overleden partner), probeert het team de doordachtheid en duurzaamheid van het verzoek in te schatten en kijkt het team naar de mogelijkheden van de wensmoeder om zonder partner in redelijkheid te voorzien in de behoeften van het kind. Ook maakt het team een inschatting van de sociale omgeving van de wensmoeder en de bereidheid van het sociale netwerk om mede de verantwoordelijkheid voor het kind te dragen. Bij een kinderwens waarbij de mannelijke partner is overleden, moet er schriftelijk toestemming van hem aanwezig zijn voor het postmortale gebruik van het lichaamsmateriaal.