

De staat en de voortplanting

Het Rathenau Instituut omschrijft zichzelf als ‘een onafhankelijke organisatie die tot taak heeft maatschappelijke en politieke oordeelsvorming te ondersteunen rond vraagstukken die te maken hebben met wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen’. Onder auspiciën van het Rathenau Instituut verschenen onlangs een drietal met elkaar samenhangende studies over de geschiedenis en de praktijk van de voortplantingstechnologie in Nederland. *Nieuwe voortplanting: afscheid van de ooievaar* van de hand van Marta Kirejczyk, Dymphie van Berkel en Tsjalling Swierstra beschrijft de ontwikkeling in ons denken over voortplanting en de politieke besluitvorming over nieuwe technieken als in vitro-fertilisatie. *De voortplanting verdeeld* (door Bernike Pasveer en Sara Heesterbeek) beschrijft diezelfde technologie vanuit de optiek van mannen en (vooral) vrouwen die verminderd vruchtbaar zijn en die technologie aan den lijve ondervinden. Het derde boekje (*Zwanger van de kindervens*) is een verzameling van interviews en kijkjes in de keuken van de dokter. Bij het doorlezen van deze studies dringen twee conclusies zich onontkoombaar op. De voortplantingstechnologie is in Nederland op zijn zachtst gezegd nogal overhaast geïntroduceerd. De reageerbuisbevruchting werd al aangeboden toen de slagingspercentages van deze behandeling nog schrikbarend laag waren en patiënten eigenlijk dienden als proefkonijnen in een experiment. Gaandeweg zijn de indicaties voor IVF uitgebreid. Bij steeds meer varianten van onvruchtbaarheid werd IVF de aangeboden behandeling en ook daar kunnen de nodige vraagtekens bij worden gezet. Niet alleen op macro-niveau is te weinig nagedacht, op het micro-niveau van de arts en patiënt in de spreekkamer kan in feite dezelfde fout worden aangetroffen. Gynaecoloog Fauser legt in *Zwanger van de kindervens* uit hoe moeilijk het is om nee te zeggen tegen een patiënte, hoe lastig het is om mensen te wijzen op de risico's van IVF en hoe deprimerend het kan zijn mensen voor te bereiden op de zware belasting die zo'n behandeling legt op je leven en je relaties (vele malen hormonen inspuiten bij jezelf, eicellen laten prikken, pijnlijke baarmoederfoto's laten maken, en dan telkens de teleurstelling als het niet lukt). Toch moet dat gebeuren. Volkomen terecht zegt Fauser dat hij geen IVF wil aanbieden aan vrouwen die na vier maanden proberen nog niet zwanger zijn. ‘Als je buikpijn hebt kun je toch ook niet van de chirurg eisen dat hij je blindedarm verwijdert?’ Onvruchtbaarheid is gedefinieerd als medische aandoening en dat hoort te betekenen dat artsen gaan over de indicatiestelling. In exact deze zelfde categorie van de medische indicatiestelling plaatst Fauser verzoeken om IVF van alleenstaande vrouwen. Er is het nodige onderzoek naar alleenstaand ouderschap. Dat onderzoek heeft voor het overgrote deel betrekking op gescheiden ouders en hun kinderen. Van echtscheiding kan beslist niet gezegd worden dat dit het welzijn van kinderen bevordert: kinderen houden niet van verandering, kinderen houden ook niet van ruzie en lang niet alle ouders slagen erin om na een scheiding redelijk met elkaar te blijven praten over de opvoeding en een bevredigende omgangsregeling te treffen. Naar het welzijn van kinderen die van meet af aan door één ouder zijn opgevoed is veel minder onderzoek gedaan. Het weinige onderzoek dat er is wijst niet op speciale problemen (*Zwanger van de kindervens*, p. 65). Is het dan aan Fauser en zijn collega-gynaecologen, om vrouwen de keuze voor alleenstaand ouderschap te onthouden? Het lijkt mij redelijk dat een gynaecoloog in zijn uitvoerige gesprek over de voors en tegens van IVF ook kijkt of de patiënte en haar eventuele partner enigszins geschikte ouders zullen zijn: geen veroordelingen wegens kindermishandeling, geen drugsverslaving, geen ernstige (erfelijke) ziekten, geen volstrekt instabiele persoonlijkheid. Waar het gaat om een alleenstaande vrouw lijkt het niet overdreven na te gaan of haar sociale netwerk (grootouders, tantes, ooms, vrienden) voldoende steun zal kunnen bieden bij de opvoeding van het kind. De gynaecoloog wordt echter niet de vader van het eventuele kind; hij hoeft de specifieke visie op opvoeding van de wensouder(s) niet te delen.

Maar misschien is de arts bij een intake gesprek voor IVF niet gewoon een arts die zich dient te beperken tot de medische zaken des levens. Misschien hoort hij zich hier op te stellen als vertegenwoordiger van de staat en in die hoedanigheid oordelen over de kwalificaties van de wensouders in zijn spreekkamer. Is het, zoals de filosoof Ger Groot eerder deze week op de opiniepagina betoogde, aan de staat om te bepalen of vrouwen wel of niet mogen kiezen voor alleenstaand ouderschap ('Staat moet geen halve wezen op de wereld zetten', *NRC* 15 oktober)? De staat bemoeit zich in Nederland maar heel beperkt met de opvoeding en verzorging van kinderen. De staat vindt kinderopvang een zaak waar zij slechts zeer gedeeltelijk verantwoordelijk voor is: de overheid vindt dat hier een taak ligt voor werkgevers en met name voor ouders, die hier en daar en overal part time moeten gaan werken en allerlei verlof op moeten nemen om hun kinderen vooral zelf te verzorgen. De staat laat een groot deel van het onderwijs over aan bijzondere scholen waar ouders zelf voor mogen kiezen. De staat voelt zich niet geroepen in te grijpen als ouders besluiten kinderen niet in te enten of kleine jongetjes te laten besnijden. De staat overweegt geen herinvoering van het verbod op echtscheiding, hoewel daar op basis van empirisch onderzoek veel meer voor is te zeggen dan voor een verbod op alleenstaand ouderschap met medische hulp. Eerlijk gezegd zou ik op enkele van deze punten extra bemoeienis van de staat van harte toejuichen. Maar gegeven deze algehele grote terughoudendheid zou het mij vreemd lijken als de staat opeens alles op alles zou gaan zetten om de paar vrouwen die zijn aangewezen op doktershulp bij de voortplanting de keuze voor alleenstaand ouderschap te ontzeggen.