

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Een derde in het gezin?

Onderzoek naar gezinsvorming via donorconceptie

.....
Elia Wyverkens & Ann Buysse

Samenvatting

In donorgezinnen heeft een van de ouders geen genetische band met het kind, terwijl de donor wel genetisch verwant is met het kind. Hoe ouders dit beleven was het onderwerp van ons onderzoeksproject. Uit onze resultaten bleek dat de rol van de donor meestal geminimaliseerd werd, vaak om de positie van de niet-genetische ouder te beschermen. Ouders zagen de donor als een instrument, maar dit perspectief veranderde zodra de kinderen bepaalde voorkeuren en talenten ontwikkelden die men niet herkende in het eigen gezin. Op dat moment werd de nieuwsgierigheid van de ouders geprikkeld en dacht men na over de donor als een persoon, die mogelijk eigenschappen deelde met hun kind. Nagenoeg alle deelnemers beschouwden de genetische band als irrelevant in het opbouwen van gezinsrelaties. Tegelijkertijd was het ontbreken van die band een betekenisvol gemis voor veel niet-genetische ouders. Tot slot staan we stil bij enkele implicaties van onze bevindingen voor de hulpverlening.

De wens om kinderen te krijgen is in vele culturen een fundamenteel menselijke behoefte. Echter, voor 9 tot 15% van de koppels in vruchtbare leeftijd zullen vruchtbaarheidsproblemen de weg naar het ouderschap bemoeilijken (Boivin, Bunting, Collins & Nygren, 2007). Een van de belangrijkste oorzaken voor vruchtbaarheidsproblemen in de Westerse wereld is dat vrouwen op steeds latere leeftijd met gezinsvorming starten.

Vanuit een systeemtheoretisch perspectief vormt onvruchtbaarheid een belangrijke crisis in de gezinsontwikkelingscyclus, omwille van het verlies van het vooruitzicht om zelf ouder te worden, en voor de eigen ouders om kleinkinderen te hebben (Walter & McCoyd, 2009). Ondanks

de nieuwe technologieën in de reproductieve geneeskunde komt een aanzienlijk deel van de koppels toch niet tot een zwangerschap of het draagt deze niet succesvol uit. Een van de mogelijkheden die de reproductieve geneeskunde koppels biedt, zijn behandelingen met donormateriaal: het gebruik van spermacellen of eicellen van een derde partij, die dan geen ouder wordt. Bij conceptie via donormateriaal zal de donor een genetische link delen met het kind, terwijl voor een van de ouders deze link ontbreekt. Niet alleen voor heterokoppels, maar ook voor lesbische koppels en transgender-koppels (voornamelijk transmannen met een vrouwelijke partner) kan donormateriaal een oplossing bieden.

Donorgezinnen zetten – net als andere alternatieve gezinsvormen – ons idee over het gezin als een ‘systeem gevormd door bloedbanden’ op de helling. In wat volgt, bespreken we ons onderzoeksproject over de beleving van donorgezinnen en de betekenis van genetische en niet-genetische banden voor ouders. Eerst bieden we een overzicht van de wetenschappelijke literatuur over donorgezinnen, waarna we de internationale ontwikkelingen in de wetgeving omtrent donorconceptie schetsen. Vervolgens bespreken we de bevindingen van het huidige onderzoek en staan we stil bij de implicaties ervan voor de praktijk. Tot slot werpen we een blik op gezinsvorming in de toekomst.

De wetenschap over donorgezinnen

Tot op heden werd er in onderzoek vooral gefocust op het welzijn van donorgezinnen, in vergelijking met ‘natuurlijk’ gevormde gezinnen. Hieruit blijkt dat gezinnen die via donormateriaal tot stand kwamen even goed functioneren als genetisch verwante gezinnen (Bos & van Balen, 2010; Brewaays, 2001). Ook kinderen die opgroeien in gezinnen met lesbische ouders verschillen amper van kinderen in heteroseksuele gezinnen op vlak van psychosociaal functioneren (bijv. Chan, Raboy & Patterson, 1998), intellectuele ontwikkeling (bijv. Rosenfeld, 2010) en seksuele oriëntatie (bijv. Golombok & Tasker, 1996). Uitkomstonderzoek lijkt aan te geven dat de psychosociale ontwikkeling van kinderen meer beïnvloed wordt door gezinsprocessen (zoals de mate van conflict in het gezin) dan door de gezinsstructuur (zoals tweemoedergezinnen; Patterson, 2006). Dergelijke onderzoeksresultaten dragen ertoe bij dat de accepteerbaarheid van de behandelingen en het bestaansrecht van donorgezinnen niet verder in twijfel getrokken wordt.

Toch blijven er enkele belangrijke vragen bestaan over de praktijk van donorconceptie. Moeten kinderen ingelicht worden over de donorconceptie? Moet de anonimiteit van donoren beschermd worden? Heeft de

donor ook recht op informatie over zijn of haar nageslacht? Vanuit psychosociale hoek en vanuit ethische hoek worden deze vragen meer en meer onderzocht, resulterend in steeds meer onderzoeksliteratuur over (1) de mate waarin ouders hun kinderen al dan niet inlichten over de donorconceptie en (2) debatten over de identificeerbaarheid en de anonimiteit van de donor.

Wat kunnen we leren uit de bestaande literatuur over de mate van geheimhouding inzake de donor in donorgezinnen? Uit internationaal onderzoek blijkt dat de meerderheid van de heteroseksuele koppels, gaande van 54% tot 81%, hun kinderen niet inlicht of niet van plan is hen in te lichten over de donorconceptie (Golombok et al., 2002; Nachtigall, Becker, Szkupinski & Tschann, 1998; Owen & Golombok, 2009). De volgende redenen worden hiervoor aangehaald: men vindt het een triviale zaak; men is onzeker over hoe, wat en wanneer het te vertellen; men mist informatie om het kind mee te geven; men is beschaamd over de vruchtbaarheidsproblemen; men is bang om de ouder-kindrelatie te schaden en, tot slot, de niet-genetische ouder voelt zich bedreigd in zijn of haar positie. Wanneer het gaat over koppels met twee partners van hetzelfde geslacht is het zo dat geheimhouding hier niet kan standhouden, omdat men het kind moet inlichten over de andere, ontbrekende genetische ouder. Uit onderzoek blijkt dan ook dat lesbische ouders hun kinderen vroeger inlichten dan hetero-ouders (Beeson, Jennings & Kramer, 2011).

Over de effecten van deze geheimhouding kunnen we vanuit wetenschappelijke hoek geen antwoorden vinden. Dit heeft alles te maken met de ethische beperkingen van dergelijk onderzoek. Immers, dit vereist een vergelijkende studie waarbij een groep gezinnen zou gevraagd worden hun kind wel in te lichten en een andere groep gevraagd zou worden hun kind niet te informeren. Het random toewijzen van gezinnen aan een van beide condities is allesbehalve ethisch acceptabel. Bovendien, hoe kan je kinderen vragen naar de effecten van iets waarvan zij niet op de hoogte zijn?

Een domein in beweging

Om de huidige maatschappelijke debatten over donorconceptie beter te begrijpen, is het noodzakelijk de geschiedenis van donorconceptie onder de loep te nemen. Donorinseminatie, reeds toegepast in 1909 in de Verenigde Staten, kent een lange traditie als een snelle, efficiënte en relatief simpele oplossing voor mannelijke infertiliteit (Thorn, 2006). Echter, de praktijk van donorconceptie werd in die tijdgeest in een anonieme, geheime en zeer gemedicaliseerde sfeer toegepast. Clinici raadden de

patiënten aan om de donorconceptie geheim te houden voor hun kinderen en voor de omgeving, vanuit het toenmalige stigma rond infertiliteit, de morele bezwaren over de behandelingen en de angst voor de juridische positie van de niet-genetische ouder (Van den Akker, 2006).

Anno 2015 wordt deze geheimhouding steeds meer in twijfel getrokken onder invloed van enkele internationale maatschappelijke ontwikkelingen. Ten eerste wordt er vanuit de adoptiecontext steeds meer de nadruk gelegd op het kennen van de biologische 'wortels'. Ten tweede eisen de ondertussen volwassen geworden donorkinderen meer en meer informatie over hun donor. Ten derde heeft de idee dat gezinsgeheimen schadelijk zouden zijn aan populariteit gewonnen onder counselors en therapeuten. Een van de meest vooraanstaande auteurs op het gebied van gezinsgeheimen is Evan Imber-Black (1993; 1998), die voornamelijk aan de hand van casuïstiek de schadelijke effecten van geheimen op gezinsrelaties analyseert. Imber-Black (1993) argumenteert dat geheimen een psychologische afstand creëren tussen hen die het weten en hen die het niet weten, waardoor er een triade ontstaat over de grenzen van het subsysteem heen. Gezinsgeheimen riskeren volgens deze gezinstherapeute het vertrouwen te schaden en de gezinscommunicatie onbetrouwbaar te maken.

De laatste tien tot vijftien jaar hebben deze ontwikkelingen de druk verhoogd op het afschaffen van anonieme donatie. Immers, het recht van het kind op het kennen van zijn of haar genetische afkomst wordt beknot in anonieme systemen. Vele landen hebben daarom het dominante anonieme donorbeleid vervangen door een open beleid, waarbij men de identiteit van de donor, indien gewenst, kan achterhalen (bijv. in Zweden, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Zwitserland, Groot-Brittannië, Nieuw-Zeeland en bepaalde staten in Australië). Ook de professionele richtlijnen voor counselors in de Verenigde Staten en in Europa adviseren openheid over de donorconceptie (ASRM, 2013; ESHRE Task Force on Ethics and Law, 2002). Op dit punt verschillen de Belgische en de Nederlandse context erg van elkaar. In Nederland is sinds 2002 enkel identificeerbare donatie mogelijk. Dit betekent dat het kind, als hij of zij de leeftijd van zestien jaar bereikt heeft, bij de Stichting Donorgegevens kan navragen wie zijn of haar donor is geweest. In België daarentegen bestaat dit systeem niet en vindt er hoofdzakelijk anonieme donatie plaats (zie verderop). Deze bijdrage focust enkel op de beleving van Vlaamse gezinnen in de Belgische juridische context. We zijn er ons evenwel van bewust dat de beleving van Nederlandse gezinnen, gezien de verschillende wettelijke context, anders kan zijn.

Huidig onderzoek

Gegeven de huidige maatschappelijke en ethische debatten dringt de nood aan onderzoek naar de beleving van donorgezinnen zich op. Het aan de kaak stellen van de anonimiteit van donoren heeft in België belangrijke repercussies, omdat de huidige Belgische wetgeving volledig stoelt op anonieme donatie (Wet van 6 juli 2007 betreffende de medische begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten, BS 17 juli 2007). Donatie door bekenden kan ook - mits beide partijen (de ontvanger en de donor) hiervoor hun toestemming geven - maar het overgrote deel van de behandelingen met donormateriaal gebeurt via anonieme donoren, waarbij uitwisseling van informatie onmogelijk is.

Aan de Universiteit Gent werd recent een interdisciplinair onderzoeksproject opgestart waarbij via interviews de beleving van de verschillende gezinsleden in donorgezinnen onderzocht werd (zie www.parenthood.ugent.be). Het onderzoeksteam richtte zich hierbij op de betekenis van genetische banden, de rol van de donor, de gezinscommunicatie over de donor en de betekenis van ouderschap. Er werden ouders geïnterviewd die gebruik hadden gemaakt van donormateriaal en waarvan de kinderen nu tussen de zeven en tien jaar oud waren (zowel heteroseksuele als lesbische ouders en zowel eicel- als spermadonatie). Alle participanten werden gecontacteerd via de Afdeling voor Reproductieve Geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis Gent totdat er voor elke studie (een studie bij hetero-ouders via eiceldonatie, een studie bij hetero-ouders via spermadonatie en een studie bij lesbische ouders via spermadonatie) tien deelnemende koppels waren.

De data werden geanalyseerd aan de hand van Thematische Analyse (Braun & Clarke, 2006) en Interpretatieve Fenomenologische Analyse (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Deze analysemethoden zijn gefaseerd en bestaan uit een intensief leesproces van de interviews en het noteren van memo's (bijv. 'bevestigt haar partner hier'). Vervolgens vindt een codeerfase plaats, waarbij betekeniseenheden (bijv. 'we hebben op een wetenschappelijke manier een kind gekregen, maar het zijn normale kinderen') gecodeerd worden en de codes uiteindelijk gegroepeerd worden tot thema's van hogere orde (bijv. 'normaliseren van het gezin'). De laatste fase omvat de rapportering van de bevindingen en vereist een voorstelling van de themastructuur aan de hand van illustratieve citaten van de participanten. In wat volgt worden vier thema's van hogere orde - die verkregen werden door de zopas besproken analysemethoden - belicht en geïllustreerd met geanonimiseerde citaten van de deelnemers: (1) de (ir)relevantie van genetische banden, (2) normaliseren van het gezin, (3) transitie in de betekenis van de donor, en (4) zorg voor gezinsrelaties.

De (ir)relevantie van genetische banden Alle geïnterviewde ouders benadrukten de irrelevantie van genetische banden voor gezinsrelaties. Een gezin wordt volgens hen gevormd op basis van liefde, gedeelde tijd, de intentie om ouder te zijn en de rol die men op zich neemt, en dus niet op basis van genen (Wyverkens, Van Parys & Buysse, 2014b). Tegelijkertijd was het ontbreken van deze genetische band voor vele van deze ouders een belangrijk gemis. Het belang hiervan werd uitgedrukt op individueel niveau en in relatie tot maatschappelijke denkbeelden. Zo zorgde de genetische band voor meer vertrouwen in de eigen ouderrol en werd men gezien als een ‘echte’ of ‘volledige’ ouder. De genetische band geeft ook de zekerheid dat in geval van medische aandoeningen bij de kinderen, de ouder garant kan staan. Bij het ontbreken van deze band stelden sommige moeders de legitimiteit van hun ouderschap in vraag, wat het geval was in een van onze studies naar eiceldonatie onder zussen:

Ava [heteroseksuele moeder via bekende eiceldonatie door zus]: ‘Soms denk ik “Misschien voelen ze dat ergens?” Soms ook als ze op mijn schoot zitten, dat ik ze bekijk en dat ik de reflectie maak van “Ja eigenlijk, eh, lijken ze niet op mij”. En dan denk ik van “Straks voelen ze dat hier, geef ik ze wel voldoende liefde? Kan ik dat wel, als eigenlijk niet de biologische mama?” Allez, ik vind dat, ik vraag me dat soms af of dat ik voldoende ouder kan zijn, euh.’

Partner: ‘Het zal wel.’

Ava: ‘Ik probeer dat, maar..’

Sommige moeders vonden dan weer dat ze juist heel erg verwant waren aan de kinderen. Zo hadden ze het gevoel voor 99% een genetische band met de kinderen te hebben, waarbij de donor enkel een sociale rol had als tante, zoals hieronder blijkt:

Freya [heteroseksuele moeder via eiceldonatie door zus]: ‘Ik voel dat aan als van, ah ja, ja dat dat even goed van mij zou kunnen, allez ja, ik weet niet, ja. (...) het is mijn zus dus allez, er zal sowieso heel veel van het genetische dat, dat zij heeft, ook bij mij zitten en, allez.’

In onze studies bij heterokoppels en lesbische koppels, die via anonieme spermadonatie kinderen hadden, was de ontbrekende genetische band ook aan de orde. Zo werd de donor vaak gezien als een bedreiging voor de niet-genetische ouder, louter en alleen door de aanwezigheid van de genetische band met de kinderen (Wyverkens et al., 2014a; Wyverkens et al., 2015).

Normaliseren van het gezin Het vormen van een donorgezin was voor vele ouders een onbekend terrein en hoewel het gezien werd als een alternatief pad, was het belangrijkste doel voor hen het vormen van een ‘normaal gezin’ met sterke gezinsbanden. De donor werd over het algemeen ‘vergeten’ en ‘weggedacht’, vooral door heteroseksuele gezinnen, die beïnvloed werden door het genetische verwante gezinsideaal (Wyverkens et al., 2015). Ook voor moeders die kinderen hadden via eiceldonatie van een bekende, was het evenaren van genetisch ouderschap vaak een belangrijk motief. Via de genetische band die ze deelden met hun zus, trachtten ze een genetische band te construeren met hun kind (zie voorgaand citaat). Lesbische gezinnen waren niet zozeer gehecht aan het genetische ouderschap en werden meer uitgedaagd in het omgaan met de ontbrekende vaderfiguur, gegeven onze overwegend heteronormatieve samenleving (Wyverkens et al., 2014b).

Transities in de betekenis van de donor Ouders die via anoniem donormateriaal een kind verwekten, beschouwden de donor aanvankelijk als een technisch en instrumenteel hulpmiddel, maar dit neigde te veranderen zodra het gezin gevormd werd en bepaalde eigenschappen van de kinderen de genetische band met de donor in herinnering brachten (Wyverkens et al., 2014b):

Martha [lesbische, biologische moeder via anonieme spermadonatie]: ‘Ja, in ‘t begin gaan we enkel voor het zaad. Ah ja, we willen kinderen dus ge hebt sperma nodig hè. Maar nu hebt ge inderdaad een kind waar dat ge af en toe bij nadenkt van “Oei dat zou toch wel eens van de donor kunnen zijn. Of die trek, dat hebben wij ook niet in de familie of dat heeft zij [niet-biologische moeder] niet. Dat zou dan toch wel eens van de donor kunnen zijn”.’

Zowel heteroseksuele als lesbische ouders benoemden hoe ze soms verast werden door de talenten, hobby’s of voorkeuren van de kinderen, die ze niet herkenden in hun eigen families en waardoor ze de donor gingen verpersoonlijken (Wyverkens et al., 2014b; 2015). Sommige ouders werden zeer benieuwd naar de donor en wensten meer informatie, maar geen van hen wou contact met de donor. Voor ouders die via bekende donatie kinderen hadden, bleken vooral gelijkenissen met de donor een uitdaging te vormen, omdat dit het vertrouwen in de positie van de niet-genetische ouder deed wankelen.

Zorg voor gezinsrelaties Wat steeds weer opdook doorheen de pogingen van ouders om de donor en de donorconceptie een plaats te geven,

was de focus op het opbouwen van sterke gezinsrelaties (Wyverkens et al., 2014a). Partners hadden soms verschillende visies op de donor en het belang van genetische banden; sommige partners waren nieuwsgierig en wilden meer weten en vertellen, terwijl anderen dit hoofdstuk wilden afsluiten. De betekenis en de rol van de donor werd onderhandeld en vaak geminimaliseerd, met het oog op het versterken van de positie van de niet-genetische ouder:

Rebecca [heteroseksuele moeder via anonieme spermadonatie]: ‘Euh da’s altijd, ja, bij mijne man heel delicaat geweest. Hij heeft daar dan uiteindelijk mee ingestemd om donormateriaal te gebruiken en eens dat die kogel door de kerk was euh hebben we daar eigenlijk bijna nooit meer over gepraat. Euh misschien ook, ja, ik begin daar niet over omdat ‘k weet dat dat bij hem gevoelig ligt.’

De beslissing om het kind al dan niet in te lichten was voor vele ouders een uitdagend proces, waarin de zorg voor de partnerrelatie en de ouder-kindrelatie tot uiting kwam. In sommige gezinnen werd het verhaal over de donor van meet af aan in het gezinsnarratief geïntegreerd en geleidelijk aan uitgebreid, op maat van het kind. In andere gezinnen werd het praten over de donor vermeden om het groeiende vertrouwen van de niet-genetische ouder te vrijwaren (Wyverkens et al., 2015). In het geval van intra-familiale eiceldonatie was er een constante zoektocht naar een evenwicht tussen nabijheid en afstand in de relatie met de donor, doorgaans de zus van de moeder. Enerzijds wilden ze de band met de donor erkennen door haar bijvoorbeeld doopmeter te maken. Anderzijds wilden ze deze band geen te prominente plaats geven en een zekere afstand bewaren.

De praktijk

Wat zijn nu de implicaties van deze bevindingen voor de hulpverlening aan gezinnen die via anonieme donatie ontstonden? Eerst en vooral blijkt uit onze studies dat donorconceptie niet beperkt blijft tot een medische ingreep, die op één moment in de tijd een oplossing biedt aan wensouders. Het gaat om een gezinsvormingsproces waarbij vragen en moeilijkheden kunnen ontstaan op het moment dat de kinderen reeds lang geboren zijn. De manier waarop we vanuit onderzoek, praktijk en beleid deze kwestie benaderen, is verschoven van een zeer oudergerichte focus (het recht van ouders op privacy en gebruik van anonieme donatie) naar een zeer kindgerichte focus (het recht van kinderen op genetische

informatie). Wij pleiten er echter voor om het gezin als geheel in beschouwing te nemen. Het welzijn van de ouders staat immers niet zomaar los van dat van de kinderen; zo zullen ouders handelen naar wat hun het beste lijkt voor zichzelf en voor hun kind, wat op zijn beurt invloed heeft op alle gezinsleden (zie ook Vanfraussen, Ponjaert-Kristoffersen & Brewaeys, 2001).

Ten tweede is het zo dat ouders vaak verlangen naar advies omtrent de beslissing hun kind al dan niet in te lichten over de donorconceptie en het hoe, wat en wanneer ervan. De hulpverlener kan een belangrijke rol spelen in dit zoekproces. In onze maatschappij hebben we immers geen scripts voorhanden die ouders hierin kunnen ondersteunen; donorgezinnen pionieren in deze beslissingen. Als hulpverlener kunnen we de complexiteit van dit zoekproces in verbinding brengen met het aanwezige culturele discours. Daarin kan aandacht gegeven worden aan de invloed van het huidige medicaliseren en het meer belang hechten aan genetische verklaringmodellen, terwijl er ook steeds meer ruimte is voor alternatieve gezinsvormen.

De vraag rest, of we als hulpverlener het gezinsgeheim over donorconceptie laten bestaan en het bijgevolg nalaten ouders te adviseren in een bepaalde richting. Graag verwijzen we naar Rober, Walravens en Versteyen (2012), die pleiten voor een zorgvuldige aanpak van gezinsgeheimen in gezinstherapie en vragen stellen bij de conceptualisatie van gezinsgeheimen als een loutere vorm van informatiecontrole. Ze verwijzen naar het concept van 'selectieve onthulling'; dit concept behelst het proces van omgaan met de dialectische spanning tussen de dingen die gezegd worden en de dingen die on gezegd blijven (Van den Ende, 2014). Volgens Rober en collega's: 'Het gaat om het creëren van een ruimte waarin mensen luisteren naar wat gezegd wordt, aanvaarden dat niet alles gezegd kan worden, respecteren dat er goede redenen zijn om dingen niet te zeggen en open staan ten aanzien van alles wat gezegd wordt, dat men nog niet gezegd had' (Rober et al., 2012, p. 539). Waar vroeger de gezinstherapie vooral gericht was op het openbaar maken van geheimen, gaan er nu meer en meer stemmen op om in therapie op zoek te gaan naar de betekenis van een geheim en naar de verschillende mogelijkheden om het geheim te hanteren (waaronder onthulling; Van den Ende, 2014). Dit vereist dat de hulpverlener de cliënt respecteert in zijn of haar besluit om te wachten, te blijven verzwijgen, gedeeltelijk of volledig te onthullen.

Onze aanbeveling voor de praktijk zou zijn om te reflecteren over de betekenis van geheimen in gezinnen, maar ook over de functie van deze geheimen voor de gezinsleden. Verder dienen we los te komen van de dichotomie wel/niet vertellen, aangezien ons onderzoek de rijkdom en

variatie aan gezinsverhalen aantoont (zie Van Parys et al., 2014). Het gaat niet om een unidirectionele, rechtlijnige beslissing om iets wel of niet te zeggen aan de kinderen, het gaat om een complex proces waarin ouders streven naar een verhaal dat de gezinsleden verenigt en niet verdeelt. Deze gezinscommunicatie staat niet op zich, maar wordt beïnvloed door ons maatschappelijk discours, het invloedsbesef (agency) van het kind en zijn of haar noden, naast de voorkeuren en emoties van de ouders (Van Parys et al., 2014).

De toekomst?

Wanneer we het ruimere plaatje bekijken, dan is het opmerkelijk dat we met onze huidige reproductieve technologieën gezinsvorming mogelijk maken zonder volledige genetische verwantschap, en dat we tegelijkertijd juist heel veel belang hechten aan deze genetische constellatie. Uit ons onderzoeksproject blijkt dat ouders constant de balans maken tussen het belang van genetische en sociale banden met hun kinderen; ze minimaliseren de relevantie van genetische banden en tegelijkertijd is het gemis van deze genetische band een belangrijke verlieservaring voor de niet-genetische ouder. We kunnen dan ook stellen dat voor de meeste koppels de norm van het genetisch verwante kerngezin blijft zegevierend.

Hoe gaan we hier nu mee om en wat zijn nu de uitdagingen voor de toekomst? Enerzijds lijkt het erop dat we in onze maatschappij voor een belangrijke transitie staan waarin we het taboe rond donorconceptie dienen te verbreken, gezinnen moeten aanmoedigen om open te zijn over de donorconceptie, en identificeerbaarheid van de donor moeten promoten. Anderzijds geven onze bevindingen ook aan dat vele ouders de donor minimaliseren en benadrukken dat zij een normaal gezin zijn, waarbij de donor slechts een tussenstap was in hun transitie naar ouderschap. De vraag die we ons stellen is: zijn we vooruitstrevend als we binnenkort luid en duidelijk schreeuwen dat we een donorgezin zijn en samen met de kinderen informatie opzoeken of contact leggen met de donor? Of zijn we vooruitstrevend als we het belang dat we hechten aan genetische banden als basis voor het gezin in vraag durven stellen? Sterker nog, zal onze definitie van een 'gezin', voortkomend uit een romantische, monogame, heteroseksuele partnerrelatie met genetisch eigen kinderen, überhaupt standhouden in de toekomst? We zijn benieuwd.

Elia Wyverkens is doctor in de psychologie, klinisch psycholoog en seksuoloog en deed een doctoraatsonderzoek naar gezinsvorming na donorconceptie. Ze is als wetenschappelijk medewerker werkzaam aan de vakgroep experimen-

teel-klinische & gezondheidspsychologie, Universiteit Gent. E-mail:
elia.wyverkens@ugent.be.

Ann Buysse is klinisch psycholoog en als hoogleraar verbonden aan de vakgroep
experimenteel-klinische & gezondheidspsychologie, Universiteit Gent.

Literatuur

- American Society for Reproductive Medicine (2013). Informing offspring of their conception by gamete donation. *Fertility and Sterility*, 81, 527-531. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.02.028.
- Beeson, D.R., Jennings, P.K. & Kramer, W. (2011). Offspring searching for their sperm donors – How family type shapes the process. *Human Reproduction*, 26, 2415-2424. doi:10.1093/humrep/der202.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J.A. & Nygren, K.G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking – Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 22, 1506-1512.
- Bos, H. & Balen, F. van (2010). Children of the new reproductive technologies – Social and genetic parenthood. *Patient Education and Counseling*, 81, 429-435. doi:10.1016/j.pec.2010.09.012.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp0630a.
- Brewaeyns, A. (2001). Review – Parent-child relationships and child development in donor insemination families. *Human Reproduction*, 7, 38-46. doi:10.1093/humupd/7.1.38.
- Chan, R.W., Raboy B. & Patterson, C.J. (1998). Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers. *Child Development*, 69, 443-457. doi:10.2307/1132177.
- Ende, M. van den (2014). Geheimen. In A. Savenije, M.J. van Lawick & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 683-694). Utrecht: De Tijdstroom.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law (2002). Gamete and embryo donation. *Human Reproduction*, 17, 1407-1408. Te vinden op www.eshre.eu/~media/emagic%20files/Guidelines/MAR%20report.pdf.
- Golombok, S., Brewaeyns, A., Giavazzi, M.T., Guerra, D., MacCallum, F. & Rust, J. (2002). The European study of assisted reproduction families – The transition to adolescence. *Human Reproduction*, 17, 830-840. doi:10.1093/humrep/17.3.830.
- Golombok, S. & Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology*, 32, 3-11. doi:10.1037//0012-1649.32.1.3.
- Imber-Black, E. (1993). *Secrets in families and family therapy*. New York: Norton.
- Imber-Black, E. (1998). *The secret life of families – Truth-telling, privacy and reconciliation in a tell-all society*. New York: Bantam.
- Nachtigall, R.D., Becker, G.B., Szkupinski, S. & Tschann, J.M. (1998). The disclosure decision – Concerns and issues of parents of children conceived through donor insemination. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 178, 1165-1170. doi:10.1016/S0002-9378(98)70318-7.
- Owen, L. & Golombok, S. (2009). Families created by assisted reproduction – Parent-child relationships in late adolescence. *Journal of Adolescence*, 32, 835-848. doi:10.1016/j.adolescence.2008.10.008.
- Patterson, C.J. (2006). Children of lesbian and gay men. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1052-1069.
- Rober, P., Walravens, G. & Versteijnen, L. (2012). “In search for a tale they can live with” – About loss, family secrets, and selective disclosure. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 529-541. doi:10/1111/j.1752-0606.2011.00237.x.
- Rosenfeld, M.J. (2010). Nontraditional families and childhood progress through school. *Demography*, 47, 755-775.
- Smith, J.A., Flowers P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis*

- *Theory, method and research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Thorn, P. (2006). Recipient counseling for donor insemination. In S.N. Covington & L.H. Burns (eds.), *Infertility counseling – A comprehensive handbook for clinicians* (pp. 61-82). New York: Cambridge University Press.
- Van den Akker, O. (2006). A review of family donor constructs – Current research and future directions. *Human Reproduction*, 12, 91-101. doi:10.1093/humupd/dmio38.
- Vanfraussen, K., Ponjaert-Kristoffersen, I. & Brewaeys, A. (2001). An attempt to reconstruct children's donor concept – A comparison between children's and lesbian parents' attitudes towards donor anonymity. *Human Reproduction*, 16, 2019-2025. doi:10.1093/humrep/16.9.2019.
- Van Parys, H., Wyverkens, E., Provoost, V., De Sutter, P., Pennings, G. & Buysse, A. (2014). Family communication about donor conception – A qualitative study with lesbian parents. *Family Process*, Published online. doi:10.1111/famp.12112.
- Walter, C.A. & McCoyd, J.L.M. (2009). *Grief and loss across the lifespan – A biopsychosocial perspective*. New York: Springer.
- Wet van 6 juli 2007 betreffende de medische begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten, BS 17 juli 2007. Te vinden op www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2007070632&table_name=wet.
- Wyverkens, E., Provoost, V., Ravelingien, A., De Sutter, P., Pennings, G. & Buysse, A. (2014b). Beyond sperm cells – A qualitative study on constructed meanings of the sperm donor in lesbian families. *Human Reproduction*, 29, 1248-1254. doi:10.1093/humrep/deu060.
- Wyverkens, E., Provoost, V., Ravelingien, A., De Sutter, P., Pennings, G. & Buysse, A. (2015). The meaning of the sperm donor for heterosexual couples – Confirming the position of the father. *Family Process*. doi:10.1111/famp.12156.
- Wyverkens, E., Van Parys, H. & Buysse, A. (2014a). Experiences of family relationships among donor-conceived families – A meta-ethnography. *Qualitative Health Research*, 25, 1223-1240. doi:10.1177/1049732314554096.