

## Toch nog zwanger?

Floris Vermeulen en Maartje Vermeulen-Nooitgedacht zijn ruim vier jaar getrouwd. Tot hun verdriet hebben zij nog geen kinderen gekregen. Onderzoek bij de gynaecoloog wijst uit dat de kans op een zwangerschap langs de natuurlijke weg erg klein is. Daarom stelt de arts voor dat zij het zullen proberen met IVF (in vitro fertilisatie ofwel reageerbuisbevruchting). 'In jullie situatie zou dat uitkomst kunnen bieden en jullie komen er voor in aanmerking', besluit de gynaecoloog het gesprek.

De mogelijkheid om toch nog zwanger te worden, kan stellen zoals Floris en Maartje bijzonder aanspreken. Opgetogen over dit nieuwe perspectief verlaten man en vrouw de spreekkamer. Eenmaal thuis blijken er nog wel wat vragen te beantwoorden. Nemen we het krijgen van kinderen niet te veel in eigen hand als we overgaan tot IVF? En wanneer is er eigenlijk sprake van menselijk leven? Betekent dat nog iets voor het aantal eicellen dat we laten bevruchten?

### **IVF**

Wanneer bij een stel dat graag kinderen wil, langs de gewone weg geen zwangerschap komt, is dat meestal een teleurstelling. Als dat een tijdje duurt, rijzen de vragen naar oorzaken en naar eventuele medische mogelijkheden om belemmeringen voor een zwangerschap te verhelpen.

Er is geen reden om (on)vruchtbaarheid bij voorbaat uit te sluiten van medische zorg. Dat kinderen een geschenk van God zijn, is daarmee niet in strijd. Maar al ons doen en laten is wel gebonden aan de normen die God geeft. Ook goede doelen heiligen niet alle middelen.

Een behandeling die vaak wordt ingezet om verminderd vruchtbare stellen te helpen een kind te krijgen, is reageerbuisbevruchting (in vitro fertilisatie). Bijna drie procent van alle Nederlandse kinderen is door IVF geboren! IVF is het (laten) bevruchten van eicellen buiten het lichaam. In vitro betekent letterlijk 'in glas' en fertilisatie betekent 'bevruchting'.

Voordat tot IVF wordt overgegaan, is meestal eerst gekeken of andere technieken van 'geassisteerde voortplanting' kunnen helpen. Technieken waarbij zaad van de partner in de baarmoeder wordt ingebracht zijn bijvoorbeeld kunstmatige inseminatie (KI), intra-uteriene inseminatie (IUI) en sperm perfusion fallopian. (SPF).[1]

### **Ethische overwegingen bij IVF**

Wat voor ethische overwegingen spelen een rol bij kunstmatige voortplantingstechnieken? Daar kun je op verschillende manieren tegenaan kijken. Er is in de gezondheidszorg een plicht tot weldoen, tot zorg. Vanuit die plicht kun je IVF – een medische behandeling, gericht op het wegnemen van een probleem met een medische achtergrond – zien als 'weldoen'. Zeker ouders die met behulp van IVF een kind krijgen, zullen dat zo beleven.

Een ethische overweging tégen IVF kan zijn dat men IVF onverenigbaar vindt met de natuur- of scheppingsorde. Dit wordt in rooms-katholieke kring vooral aangevoerd vanuit het kerkelijke leergezag. Het protestantisme verwerpt de gedachte dat er in de natuur een orde aanwezig is die met het verstand kan worden doorzien en zou moeten worden

gerespecteerd. Zowel de natuur als het menselijke verstand is door de zonde aangetast. Binnen het protestantisme leeft wel de opvatting dat er scheppingsordeningen zijn. Maar die zijn alleen kenbaar met behulp van het Woord van God. De cruciale vraag in het kader van de kunstmatige voortplanting is, of de natuurlijke wijze van verwekking een 'bindend' scheppingsgegeven is of niet. Of mag verwekking ook kunstmatig gebeuren, zoals we ook kunstmatige voedseltoediening (bijv. via sonde) accepteren? Zo gesteld, is deze vraag niet gemakkelijk te beantwoorden en er wordt door orthodox-christelijke ethici dan ook verschillend over gedacht.

### **Bevruchting buiten het moederlichaam**

Bevruchting buiten het moederlichaam wijkt af van de normale, met de schepping gegeven gang van zaken. IVF vervangt de natuurlijke gang van zaken door een biomedisch proces, waarin de dokter een dermate actieve rol vervult, dat hij wordt tot 'leider van het voortplantingsproces'. Verwekking wordt teruggebracht tot versmelting van geslachtscellen. Wordt hiermee niet tekort gedaan aan het 'geheimenis' van de verwekking? Bij invriezen (cryopreservatie) van embryo's wordt het menselijke bestaan aan de normale voortgang in de tijd onttrokken, omdat ontwikkeling van dat prille mensenleven 'wordt stopgezet'.

Kunstmatige voortplantingstechnieken zijn een medische behandelingen van een menselijk probleem, de ongewenste kinderloosheid. Met het medisch ingrijpen wordt de feitelijke onvruchtbaarheid niet opgeheven. Daarnaast blijft de afhankelijkheid van medische zorg, ook voor eventueel volgende kinderen. We moeten ons realiseren dat kunstmatige voortplantingstechnieken als een technisch productieproces zijn onderworpen aan criteria van effectiviteit en doelmatigheid. Dit betekent bijvoorbeeld een 'kwaliteitscontrole' van het resultaat, het kind. De vraag is in hoeverre je hierin wilt meegaan, als het al mogelijk is om je hieraan te onttrekken als je gaat voor IVF.

### **Embryoverlies**

Het belangrijkste ethische bezwaar tegen de IVF-behandelingen is het grote verlies van embryo's. Dit strijdt met de ethische plicht tot respect voor leven van mensen in alle levensfasen. Zelfs wanneer drie tot vier bevruchte eicellen in de baarmoederholte worden teruggeplaatst, treedt maar bij twintig tot dertig procent van de vrouwen innesteling op. Van deze zwangerschappen eindigt nog eens dertig procent in een spontane zwangerschapsafbreking. Ter vergelijking: de gemiddelde kans op een miskraam bij een normaal ontstane zwangerschap is circa tien procent.

Bij een IVF-procedure treedt dus verlies op van vele embryo's. Hierbij gaat het om embryo's die direct door menselijk ingrijpen tot stand zijn gekomen en waarvoor mensen dus ook direct verantwoordelijk zijn. Dit ligt anders bij het embryoverlies dat optreedt bij natuurlijke bevruchting en op twintig tot vijftig procent wordt geschat. In een dergelijke situatie is er geen innesteling geweest en heeft de vrouw (vermoedelijk) niet gemerkt dat een bevruchting heeft plaatsgevonden; er wordt dan niet van een miskraam gesproken.

Als we uitgaan van de volledige beschermwaardigheid van het menselijke embryo, geldt het embryoverlies bij IVF als zwaarwegend ethisch bezwaar. Op dit moment wordt gewerkt aan een IVF-behandeling waarbij slechts een eikel wordt afgenomen van een vrouw bij wie geen ovulatiestimulatie heeft plaatsgevonden. Daardoor zou de kans op innesteling van het ene

embryo groter zijn. Als een dergelijke behandeling werkbaar blijkt, dan geldt het bezwaar van embryoverlies duidelijk minder.

### **Schadelijke effecten en misbruik**

Een bezwaar tegen IVF als methode is dat de methode risico's heeft voor moeder en kind. Bij de vrouw kan de abnormale hormonale status die ontstaat tijdens de hyperstimulatie van de ovulatie een ongunstig effect hebben op de voortplantingsorganen. Bij IVF hebben de kinderen een groter risico dan bij een normale bevruchting op bepaalde aandoeningen. Voorbeelden hiervan zijn een laag geboortegewicht (geeft hogere kans op kindersterfte en ontwikkelingsstoornissen) en een zeldzame neurologische aandoening (spastische verlamming). De kans op deze risico's is weliswaar hoger dan de kans op dezelfde risico's bij natuurlijke bevruchting, maar het gaat om op zichzelf nog altijd lage risico's. Over eventuele langere-termijngevolgen is nog weinig bekend.

Een ander bezwaar tegen de IVF-techniek zijn de mogelijk negatieve gevolgen voor de samenleving en de mogelijkheden van misbruik. De invloed van toenemende toepassing van IVF op de samenleving kan groot zijn. Het idee en het beeld van wat het is kinderen te krijgen, om ouder te zijn, wat een gezin is, worden erdoor gekleurd. Bij de toepassing van IVF worden de ouders van het gewenste kind tot donoren van geslachtscellen die desgewenst vervangbaar zijn door anonieme donoren, bijvoorbeeld als die 'genetisch gezonder' zijn.

IVF en aanverwante technieken zorgen ervoor dat verschillende facetten van ouderschap kunstmatig uit elkaar worden gehaald. Hoe schadelijk is dat voor de persoonlijke identiteit van het kind?

Verder heeft de mogelijkheid van IVF ervoor gezorgd dat embryo's speciaal tot stand kunnen worden gebracht voor wetenschappelijk onderzoek. Een bijzondere vorm daarvan is het kloneren van embryo's voor onderzoek. Dat mag in Nederland nog niet, maar bijvoorbeeld al wel in Engeland en België. De vraag doet zich voor of je hiermee, als echtpaar dat binnen bepaalde kaders gebruik wil maken van IVF, rekening moet houden. Stellen die voor IVF gaan, kunnen natuurlijk niet verantwoordelijk worden gehouden worden voor alles wat er verder nog kan en eventueel wordt gedaan op dit gebied. Maar betekent dit dat je daaraan helemaal geen boodschap hebt? Of betekent gebruik maken van die techniek toch een bepaalde verbondenheid met een praktijk die als geheel eigenlijk moet worden afgewezen? Geen eenvoudige vraag; 'een ieder zij in zijn eigen gemoed ten volle overtuigd'.

[1] Het voert te ver om al deze technieken in dit artikel te bespreken. Zie hiervoor ook: Cusveller, B.S., De Ridder- Sneep, N.A., Jochemsen, H. (red.), Christelijke oriëntatie in medisch-ethische onderwerpen. Uitgeverij Buijten en Schipperheijn Motief, Amsterdam, 2003.