

Academiejaar 2015-2016

Tweedesebestemesterexamenperiode

Een kwalitatieve studie naar de betekenissen die wensouders construeren rond hun (toekomstige) donor

Masterproef II neergelegd tot het behalen van de graad van
Master of Science in de Psychologie, afstudeerrichting Klinische Psychologie

Promotor: Dr. Hanna Van Parys

01100896

Marjoleine De Clercq

Dankwoord

"It always seems impossible until it's done." – Nelson Mandela

In de grote eindspurt naar een diploma is een masterproef schrijven geen gemakkelijke opdracht. Het lijkt een grote chaos wanneer je begint, dan zie je wat lichtpuntjes om vervolgens toch weer alles om te gooien. Dat het uiteindelijk toch iets geworden is waar ik fier op ben, heb ik te danken aan een heleboel mensen.

Allereerst zou ik de koppels die geïnterviewd werden, willen bedanken. Zonder hen geen data, geen studie en geen resultaten. Het is een moeilijk onderwerp om over te praten, zeker als je er middenin zit. Dat zij zich kwetsbaar en eerlijk opengesteld hebben, pleit voor hen.

Vervolgens gaat mijn oprechte en grote dank uit naar mijn begeleidster, Elia Wyverkens en mijn promotor, Hanna Van Parys. Doorheen mijn vrijwilligerswerk in 2014 en 2015 (Parenthood Research) wist ik dat ik het met deze twee mensen getroffen had. Ik kan in alle eerlijkheid zeggen dat een groot deel van de kwaliteit van deze masterproef te danken is aan de steeds constructieve feedback die ik van hen kreeg. De gedrevenheid, de warmte en de professionaliteit die ik in deze samenwerking ervaren heb, heeft bij mij gezorgd voor een bevlogenheid en een stevige portie moed. Bedankt!

Naast Hanna Van Parys en Elia Wyverkens wil ik het voltallige team van onderzoekers binnen Parenthood Research bedanken. Dat ik mee mocht werken aan het symposium in 2015 heeft er niet alleen voor gezorgd dat ik inhoudelijk geprikkeld werd, het heeft ook mijn zin in onderzoek versterkt. Dit zorgde er op zijn beurt voor dat ik met plezier aan mijn masterproef gewerkt heb.

Tot slot kan ik niet anders dan van de daken schreeuwen dat ik het beste lief, de beste moeder en de beste vrienden heb, die ik mij maar kan inbeelden. De kansen om verder te studeren, de steun, het vertrouwen, het hartverwarmen en de eeuwige bereidheid tot nalezen en nadenken, zal ik niet gauw vergeten. Merci lieve schatten, merci.

Ik hoop dat we in de toekomst meer en meer een wereld zullen hebben waarin 'andere' vormen van kinderen krijgen, ouderschap en opvoeding een volwaardige plaats krijgen. Het onderzoek hiernaar kan een eerste grote stap naar bespreekbaarheid zijn. Ik kan niet anders dan blij zijn dat ik hier toch een klein steentje in bijgedragen heb.

Abstract

Deze masterproef draagt bij aan de kennis omtrent de betekenisverlening van heteroseksuele wensouders over hun (toekomstig) donor. Er werden semigestructureerde, kwalitatieve diepte-interviews afgenomen bij tien koppels die werkten met een anonieme sperma – of eiceldonor om kinderen te krijgen. Het gaat hierbij om koppels die nog geen kinderen hebben in hun huidige relatie en op het moment van het interview op het punt stonden om een vruchtbaarheidsbehandeling te starten of reeds gestart waren. De thematische analyse van deze interviews toont elf thema's die een weergave zijn van de betekenisverlening omtrent de donor bij deze koppels. Voor sommige van de ondervraagde koppels heeft de donor geen betekenis, hij of zij is een mysterieuze onbekende die al dan niet nieuwsgierigheid uitlokt. In sommige gevallen gebeurt de betekenisverlening via vergelijking met andere vormen van donatie. Door sommige koppels wordt de donor gezien als een instrument, een anonieme buitenstaander of een bedreiging. De donor kan ook gezien worden als een persoon met concrete eigenschappen of intenties. De donor wordt door bepaalde koppels als goed persoon omschreven. Algemeen is een grote ambivalentie op te merken wanneer koppels over de donor spreken, vooral op het moment dat ze donorschap vergelijken met ouderschap. In de discussie van deze masterproef wordt gesuggereerd dat elk van de ondervraagde koppels een bepaalde mate van bedreiging ervaart en dat de verschillende vormen van betekenisverlening omtrent de donor, kunnen gezien worden als coping met dit gevoel van bedreiging.

Inhoudstafel

Literatuuroverzicht.....	7
Definitie en Prevalentiecijfers Subfertiliteit.....	7
Wat is de Betekenis van Subfertiliteit voor Koppels?.....	9
Verschillen tussen mannen en vrouwen.....	10
Wat is Medisch Begeleide Voortplanting?.....	11
Wat is de Wetgeving omtrent Gametendotatie in België?.....	12
Wat is de Betekenis van een Vruchtbaarheidsbehandeling voor Koppels?.....	13
Donatie: Bekend/Onbekend.....	14
Wat is de Betekenis van Genetisch Versus Sociaal Ouderschap?.....	16
Veranderingen in de betekenis van ouderschap.....	19
Hoe Conceptualiseren Koppels de Donor?.....	20
Veranderingen in de visie op de donor.....	22
Sociaal Constructionisme.....	23
Conclusie op Basis van de Literatuur.....	25
Methode.....	26
Participanten.....	26
Interview.....	28
Analyse.....	28
Validiteit en Betrouwbaarheid binnen Kwalitatief Onderzoek.....	31
Positie van de onderzoeker.....	33
Bevindingen.....	35
Donor als Betekenisloos.....	35
Donor als mysterieuze onbekende.....	36
Niet veel belang hechten aan de donor.....	37
Betekenisverlening op Basis van Vergelijking.....	38
Donor als Instrument.....	38
Ambivalentie over Donor als Vader/Moeder.....	40
Donor als Anonieme Buitenstaander.....	41
Donor als Bedreiging.....	42
Donor als Persoon met Concrete Eigenschappen.....	44
Donor als Persoon met Intenties.....	46
Donor als Goed Persoon.....	48
Samenvatting.....	50

Discussie.....	51
Voornaamste Bevindingen en Koppeling Wetenschappelijke Literatuur.....	52
Ambivalentie in de betekenisverlening.....	52
Bescherming van het 'normale gezin'.....	52
Betekenisverlening als coping met gevoel van bedreiging.....	54
Aanwijzingen voor vergelijking sperma – en eiceldonatie.....	55
Kwaliteiten en Beperkingen van het Onderzoek.....	56
Suggesties voor Verder Onderzoek.....	58
Klinische Implicaties.....	59
Conclusie.....	60
Referenties.....	61
Bijlagen.....	67
Bijlage 1: Onderzoeksopzet en Informed Consent.....	67
Bijlage 2: Interviewgide.....	70

Deze masterproef kadert binnen een groter onderzoeksproject dat als bedoeling heeft de betekenis van sociaal en genetisch ouderschap te onderzoeken bij gezinnen die via donormateriaal tot stand kwamen. In deze masterstudie wordt specifiek onderzoek gedaan naar de betekenissen die heteroseksuele wensouders construeren rond hun (toekomstige) donor. In deze gevallen wordt er beroep gedaan op een derde persoon die genetisch verwant is met het toekomstige kind, maar geen ouderrol opneemt.

Eerst wordt een overzicht van de literatuur aangeboden. Als startpunt wordt besproken wat infertiliteit/subfertiliteit precies is, hoe vaak het voorkomt en hoe het ervaren wordt door koppels. Vervolgens wordt kort besproken wat de verschillende soorten behandelingen inhouden en wat de wetgeving in België is rond dit thema. In dit kader wordt ook besproken hoe koppels het ervaren om door een vruchtbaarheidsbehandeling te gaan en wat het voor hen betekent. Ook wordt de kwestie rond bekende of onbekende donatie besproken. Er wordt toegelicht welke betekenissen ouders geven aan sociaal en genetisch ouderschap en daarna zal besproken worden wat de visie is van ouders op de donor en hoe die doorheen de tijd verandert. Doorheen de inleiding op deze masterproef werken we dus meer en meer toe naar de visie van wensouders op de donor, dat is immers waar de huidige masterstudie ook over gaat. Tot slot wordt er stilgestaan bij de epistemologische achtergrond van het onderzoek, met name het (sociaal) constructionisme. Na het literatuuroverzicht wordt de methode besproken waarmee we de onderzoeksvraag zullen beantwoorden. Vervolgens staan de resultaten beschreven, worden deze geïnterpreteerd en wordt een conclusie geformuleerd.

Literatuuroverzicht

Definitie en Prevalentiecijfers Subfertiliteit

Kinderen krijgen is voor veel volwassenen een belangrijk levensdoel. Bij de meeste koppels wordt dit doel zonder al te veel problemen bereikt. Voor sommige koppels loopt het echter niet altijd van een leien dakje. Een deel van deze koppels zal beroep doen op medische hulp, om hun kinderwens te vervullen (Boivin, Bunting, Collins & Nygren, 2007).

Om te kunnen schatten hoeveel mensen of koppels met vruchtbaarheidsproblemen te kampen hebben, is het nodig om een algemene definitie te hebben van onvruchtbaarheid/infertiliteit of subfertiliteit. Gurunath, Pandian, Anderson & Bhattacharia (2011) lijkten in hun systematische review een aantal definities op en concludeerden dat er een gebrek aan eenduidigheid is omtrent de definiëring van onvruchtbaarheid. Dit heeft rechtstreekse implicaties op het prevalentieonderzoek; een andere definitie betekent immers andere prevalentiecijfers.

De term subfertiliteit moet volgens sommige onderzoekers gebruikt worden om koppels te benoemen die in eender welke vorm of mate een verminderde vruchtbaarheid kennen in hun pogingen om zwanger te worden (Jenkins et al., 2004). Er zijn dus verschillende gradaties in de mate van onvruchtbaarheid of subfertiliteit. Gnoth et al. (2005) concluderen dat ongeveer 20% van de koppels op zijn minst een lage mate van subfertiliteit kennen. Dit betekent dat ze na zes cyclussen proberen, niet zwanger raakten. Van deze groep slaagt ongeveer 50% er in om toch op natuurlijke wijze zwanger te worden in de komende zes cyclussen. De andere 50% wordt als matig subfertil benoemd. Als het na twaalf cyclussen niet lukt om zwanger te zijn, wordt dit door de onderzoekers matige tot ernstige subfertiliteit genoemd. Hier wordt gesteld dat 50% van deze koppels in de volgende 36 maanden spontaan zwanger kan worden. De overige koppels (5%) slaagt er na 48 maanden niet in om zwanger te worden, zij zijn bijna volledig onvruchtbaar. Op natuurlijke wijze zwanger worden, gebeurt bij deze groep zeer zelden. Aangezien blijkt dat slechts een kleine subgroep van de mensen met vruchtbaarheidsproblemen als onvruchtbaar kan aangeduid worden, zal in de verdere bespreking voornamelijk de term subfertiliteit gebruikt worden.

Een groot verschil in definiëring schuilt vervolgens in de hantering van enerzijds een epidemiologische definitie en anderzijds een demografische. Binnen de epidemiologische definitie ziet men subfertiliteit als het niet in staat zijn om zwanger te geraken na een bepaalde tijd van onbeschermd seksuele betrekkingen (Zegers-Hochschild et al., 2009). Een meer demografische definitie omschrijft subfertiliteit als het niet succesvol uitdragen van een zwangerschap tot een levend kind bij seksueel actieve vrouwen (Larsen, 2005).

Ook is er onenigheid over het tijds criterium, met name de periode waarin koppels proberen om kinderen te krijgen/bevrucht te geraken. Er zijn verschillen in de momenten vanaf wanneer er gesproken kan worden van subfertiliteit. Uit de literatuur blijkt dat dit ook enigszins cultureel

gekleurd kan zijn. Zo deed Larsen (2000; 2003) onderzoek in Centraal-Afrika en kwam tot de conclusie dat subfertiliteit gedefinieerd kan worden als het niet hebben van kinderen, ondanks getrouwd te zijn voor minstens 5 jaar. Larsen (2003; 2005) geeft aan dat de prevalentiecijfers die men bekomt als men gebruikt maakt van haar definitie een overschatting geven. Men maakt immers geen onderscheid tussen pathologische oorzaken van kinderloosheid of vrijwillige kinderloosheid. Dit onderscheid werd niet gemaakt wegens methodologische problemen; men had niet voldoende informatie over welke koppels al dan niet anticonceptiemiddelen gebruikten en hoe lang. Bovendien ging men ervanuit dat koppels die gebruik maken van voorbehoedsmiddelen per definitie vruchtbaar zijn (Larsen, 2000). Een andere definitie, eveneens resulterend uit onderzoek in Afrika, is: het uitblijven van een geboorte ondanks proberen zwanger raken, eveneens over een periode van 5 jaar (Ericksen & Brunette, 1996). Andere studies spreken over veel kortere periodes waarin men ondanks pogingen er niet in slaagt kinderen te krijgen, zeker in epidemiologische studies hanteert men vaak een twaalf maanden criterium. Binnen deze studies onderzoekt men dus voornamelijk het niet zwanger geraken i.p.v. het kinderloos zijn (Ahmadi Asr Badr et al., 2006; Bhattacharya et al., 2009; Che en Cleland, 2002; Geelhoed et al., 2002; Gunnell en Ewings, 1994; Herbert et al., 2009; Phillippov et al., 1998; Webb en Holman, 1992; Zargar et al., 1997). Voor een volledig overzicht van definiëringen verwijs ik door naar de reviewstudie van Gurunath et al. uit 2011.

De klinische definitie die men het vaak hanteert, is de volgende: Onvruchtbaarheid of infertiliteit betekent dat koppels, die wel zwanger willen zijn, dat niet geraken gedurende een jaar onbeschermd vrijen in de vruchtbare fase van de menstruele cyclus (Evers, 2002; Petraglia, Serour & Chapron, 2013; Healy, Trounson & Andersen, 1994).

Boivin et al. (2007) maakten een globale schatting waaruit blijkt dat 72,4 miljoen koppels te maken hebben met vruchtbaarheidsproblemen. Andere onderzoekers geven aan dat ongeveer 15% van de bevolking te kampen heeft met subfertiliteit (Healy, Trounson & Andersen, 1994). Dit percentage ligt naar schatting hoger in landen met lage inkomens (WHO, 1987; Ombelet, Cooke, Dyer, Serour & Devroey, 2008). Snick, Snick, Evers, en Collins (1997) vonden dat het aantal koppels dat een vruchtbaarheidsspecialist zoekt, groter is dan ooit. Ook deze onderzoekers geven aan dat er ongeveer 10-15% van de mensen in de Westerse wereld te kampen heeft met vruchtbaarheidsproblemen. Aan de hand van de Sexpertstudie (Buysse et al, 2013) krijgen we zicht op het aantal mensen in Vlaanderen ooit ervaring had met vruchtbaarheidsproblemen. Uit dit onderzoek blijkt dat 5,4% van de vrouwen (18-55+ jaar) ooit een diagnose kreeg en dat 7,2% rapporteert vruchtbaarheidsproblemen ervaren te hebben. Bij de mannen in dit onderzoek liggen de cijfers respectievelijk op 3,1% en 1,7%.

Wat is de Betekenis van Subfertiliteit voor Koppels?

Weten hoe vaak het voorkomt dat koppels onvruchtbaar of subfertil zijn, is één zaak, weten hoe dat beleefd wordt door koppels, is een andere. In het vorige onderdeel werd duidelijk dat ongeveer 10-15% van de Westerse bevolking te kampen heeft met vruchtbaarheidsproblemen (Healy et al., 1994). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat vruchtbaarheidsproblemen een grote impact hebben op het leven van koppels (zie o.a. Cook, Parsons, Mason & Golombok, 1989; Glover, McLellan & Wezaver, 2009; Hinton, Kurinczuk & Zieblanda, 2010; Olshansky, 1987). In volgende beschrijving van de literatuur wordt onder andere ingezoomd op wat het effect is van subfertiliteit op de betekenisverlening van ouderschap en de partnerrelatie alsook welke gevoelens beschreven worden wanneer mensen spreken over hun vruchtbaarheidsproblemen. Vooraleer deze onderzoeksbevindingen beschreven worden, wordt eerst ingegaan op de verwachtingen die koppels hebben in verband met kinderen krijgen en de impact van deze visies op de betekenisverlening van vruchtbaarheidsproblemen

Glover et al. (2009) interviewden tien koppels rond hun betekenisconstructie van subfertiliteit. Zij kwamen tot de conclusie dat een deel van deze koppels hun verwachtingen van het leven nagaan en op die manier merken dat bepaalde van hun vooruitzichten (kinderen krijgen) niet waargemaakt kunnen worden. Sommige mensen hadden een zeer duidelijk toekomstbeeld in verband met kinderen krijgen en anderen minder. Uit het onderzoek van Glover et al. (2009) blijkt dat mensen die meer plannen en verwachtingen hebben ook meer verdriet hebben omwille van hun vruchtbaarheidsprobleem in vergelijking met anderen, die minder bezig zijn met of en hoe kinderen krijgen een plaats heeft in hun toekomst.

Mensen met vruchtbaarheidsproblemen gaan na hoe belangrijk ze ouderschap vinden en hoeveel belang ze aan hun relatie hechten (Glover et al., 2009). Uit de studie van Glover et al. (2009) bleek dat de onderzochte koppels vaak vonden dat hun relatie sterk genoeg was en ze probeerden zich in eerste instantie een leven zonder kinderen in te beelden. Naar ouderschap toe bleek dat sommigen van de geïnterviewde koppels het toch belangrijk vonden om eigen kinderen te hebben. Met 'eigen kinderen' worden hier biologisch/genetisch eigen kinderen bedoeld. Sommigen mensen met vruchtbaarheidsproblemen zullen naast het belang van ouderschap en hun relatie de volledige betekenis van hun leven herbekijken en eventueel herdefiniëren. Dit blijkt ook uit al wat ouder onderzoek van Olshansky (1987). Zij kwam tot de conclusie dat sommige mensen hun identiteit anders gaan organiseren. Voornamelijk de mensen die veel negatieve emoties ervaren door de onvruchtbaarheid, kennen deze identiteitsherstructurering; ze zien zichzelf primair als onvruchtbaar. Dit kenmerk krijgt een centrale plek in hun identiteit, naast andere aspecten van de identiteit (carrière, echtgenoot/echtgenote, vriend,...).

De gevoelens die het vaakst beschreven werden door de geïnterviewde koppels in het onderzoek van Glover et al. (2009) waren gevoelens van kwaadheid, wrok, jaloezie, angst en gevoelens van bedreiging. Sommige koppels rapporteerden een gevoel van aanvaarding (Glover et al., 2009), wat betekent dat ze aannemen dat ze niets aan de onvruchtbaarheid kunnen veranderen en dat ze die situatie aanvaarden. Op deze manier kunnen ze er op een vrij nuchtere manier naar kijken en ervaren ze de negatieve gevoelens zoals beschreven door andere koppels in mindere mate. Een aantal van de koppels rapporteerden jaloezie tegenover koppels die wel kinderen konden krijgen of ze waren boos dat sommige koppels wel kinderen konden krijgen, maar die kinderen niet goed opvoedden. Deze koppels waren dan van mening dat zij wel goede ouders zouden zijn en dat het dus fundamenteel oneerlijk is dat zij onvruchtbaar zijn. Ook zien ze de onvruchtbaarheid vaak als een bedreiging. Dit stemt overeen met andere onderzoeken waaruit bleek dat zowel vrouwen als mannen voornamelijk angst rapporteerden, eerder dan depressie (Cook et al., 1989). Een ander gevoel dat aan bod komt in de literatuur is eenzaamheid; sommige vrouwen voelen zich geïsoleerd van de rest van de wereld nadat ze te horen krijgen dat ze onvruchtbaar zijn. (Hintona et al., 2010). Deze vrouwen geven aan dat het in zulke situatie helend kan zijn om contact te hebben met andere mensen, om te kunnen praten over wat ze meemaken. Omdat dit niet voor alle vrouwen even gemakkelijk gaat in 'real life', gaat een deel van deze vrouwen op zoek naar lotgenoten op internetpagina's. Via deze weg kunnen ze in contact komen met mensen die hetzelfde meemaken of meegemaakt hebben als hen en ze kunnen hun ervaringen delen. Sommige vrouwen geven aan dat ze zich begrepen voelen wanneer ze de kans krijgen om met mensen te spreken die ook uit eigen ervaring spreken.

Uit voorgaande studies blijkt dus dat de impact van vruchtbaarheidsproblemen voor sommige koppels groot is. Er kan echter niet gezegd worden dat deze bevindingen algemeen gelden, aangezien er in onderzoek steeds sprake kan zijn van bias. Vaak worden koppels gerekruteerd via fertiliteitscentra en er kan dus met andere woorden gesteld worden dat er voornamelijk koppels onderzocht worden die de stap naar hulpverlening gezet hebben. Het kan zijn dat deze groep koppels verschilt van de groep koppels die wel te kampen hebben met vruchtbaarheidsproblemen, maar de stap naar de hulpverlening niet zetten.

Verschillen tussen mannen en vrouwen.

Hoe betekenis verleend wordt aan subfertiliteit, werd tot hiertoe beschreven alsof het relatief hetzelfde is bij mannen en vrouwen. Dat is tot op zekere hoogte correct, maar er zijn toch ook een aantal zaken waarop mannen en vrouwen verschillen (zie o.a. Glover et al., 2009; Greil, Slauson-Blevins en McQuillan, 2010). Zo is een verschil merkbaar in het belang gehecht wordt aan het hebben van kinderen. In het onderzoek van Glover et al. (2009) hebben de geïnterviewde vrouwen meer de neiging om het krijgen van kinderen als toekomstplan te installeren dan de

mannen, wat op zijn beurt kan bijdragen aan een grotere mate van verdriet omtrent de diagnose van subfertiliteit bij vrouwen tegenover bij mannen. Ook worden geslachtsverschillen gevonden in de mate van impact op sociale rollen (vb ouderschap) en andere uitkomstmaten, zoals depressie (Abbey, Andrews & Halman, 1991; Beaurepaire et al., 1994; Berg, Wilson & Weingartner, 1991) en zelfwaarde (Beaurepaire et al., 1994; Wright et al., 1991). Verder komen in de literatuur geslachtsverschillen aan bod in de beleving van een bepaalde emotie. Bijvoorbeeld: de bedreiging die de koppels rapporteren komt op verschillende manieren aan bod (Cook, Parsons, Mason & Golombok, 1989). Zo zijn mannen soms bang voor wat de onvruchtbaarheid betekent voor hun mannelijkheid en zijn vrouwen eerder bang voor de fysieke bedreigingen van bijvoorbeeld de behandelingen die eventueel volgen.

Wel moet gezegd worden dat er nog veel tegenstrijdige resultaten zijn en dat er in het verleden meer onderzoek werd gedaan bij vrouwen dan bij mannen of koppels (Greil, 1997; Hjelmstedt et al., 1999; Pasch, Dunkel-Schetter & Christensen, 2002). Voor een overzicht van de verschillen die gevonden worden tussen mannen en vrouwen en voor de impact van de bredere socio-culturele context, verwijs ik naar een overzichtsstudie van Greil et al. (2010).

Wat is Medisch Begeleide Voortplanting?

In dit onderdeel worden een aantal mogelijkheden overlopen die koppels hebben wanneer ze kampen met vruchtbaarheidsproblemen, maar toch graag kinderen willen. Pleegouderschap en adoptie zijn voorbeelden van opties, maar worden in het kader van deze masterstudie niet verder besproken. Voor het huidige onderzoek werden koppels geïnterviewd die aan het begin van een medische behandeling staan; de focus zal dus liggen op dit soort werkwijzen. Algemeen kunnen sommige koppels een behandeling ondergaan met eigen genetisch materiaal (eigen sperma- en eicellen), andere koppels zullen beroep moeten doen op donormateriaal.

Koppels met, maar ook bepaalde koppels zonder vruchtbaarheidsproblemen, kunnen soms niet op normale wijze kinderen krijgen; bijvoorbeeld koppels waarbij beide partners van hetzelfde geslacht zijn. Ook alleenstaanden die graag een kind willen, doen soms beroep op externe hulp.

De definitie van medisch begeleide voortplanting die hier gehanteerd wordt, is deze zoals beschreven in de Belgische wet:

“Medisch begeleide voortplanting is de uitvoering, overeenkomstig een geheel van nadere regels en voorwaarden voor de toepassing van nieuwe medische technieken van begeleide voortplanting, van hetzij een kunstmatige inseminatie, hetzij één van de in-vitrofertilisatietechnieken, dit wil zeggen technieken waarbij op een gegeven ogenblik een eicel en/of een embryo worden behandeld” (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, titel II, art. 2).

Bij intra-uteriene inseminatie (IUI) gebeurt de bevruchting in het lichaam van de vrouw, doch middels medische assistentie. De donorspermacellen worden via een katheter bij de eicel(len) in de baarmoeder gebracht. Bij in-vitrofertilisatie (IVF) gebeurt eigenlijk hetzelfde, maar dan buiten het lichaam van de vrouw: sperma- en eicel worden bij elkaar gebracht in een petrischaal, waarna de bevruchting plaats kan vinden. Soms is het bij elkaar brengen van sperma-en eicel niet voldoende en moet men een stap verder gaan. Dit kan via een speciale vorm van IVF, namelijk via intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI). Hierbij spuit men één enkele zaadcel rechtstreeks in een eicel. Na de IVF of ICSI bevruchting wordt het embryo weer in de baarmoeder van de vrouw geplaatst (Rossaert & De Cock, 2009).

Correcte cijfers zijn moeilijk te vinden, maar in België worden naar schatting ieder jaar 3000 kinderen geboren door in-vitrofertilisatie (IVF) (ongeveer 15000 cyclussen per jaar) (Pennings, 2007). Echter, niet alle koppels met vruchtbaarheidsproblemen zoeken hulp. Volgens onderzoek van Boivin et al. (2007) zet ongeveer 42-76,3% de stap naar de medische hulpverlening, althans in de ontwikkelde landen. In ontwikkelingslanden lopen de schattingen van 27 tot 74,1%. In de Sexpertstudie van Buysse et al. (2013) heeft men ook onderzocht hoeveel mensen hulp zoek na confrontatie met een vruchtbaarheidsprobleem. Bij vrouwen concludeerde men dat ongeveer 75% hulp zocht, wanneer ze een probleem ervaren hebben, bij mannen vond men een verschil naargelang de generatie. In de groep van 18- tot 50-jarigen vond men dat alle mannen hulp gezocht hadden, terwijl dit bij de 50-plussers slechts 37,5% was.

In het vervolg van dit literatuuroverzicht wordt voornamelijk verder ingegaan op behandelingen met donormateriaal. Eerst wordt besproken wat wettelijk mogelijk is in België. Vervolgens wordt gekeken naar de ervaring en belevenissen van koppels die een vruchtbaarheidsbehandeling gevolgd hebben.

Wat is de Wetgeving omtrent Gametendonatie in België?

Koppels die ondanks fertiliteitsproblemen toch graag kinderen wensen, kunnen onder andere beroep doen op donatie. Dit is in België wettelijk vastgelegd in de 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. Deze wet bevat een apart hoofdstuk in verband met de donatie van gameten. Er wordt onder andere in vermeld dat betaling van donoren illegaal is, maar dat donoren wel een vergoeding kunnen krijgen voor hun verplaatsing naar het ziekenhuis of ter compensatie van loonverlies. Bij de donatie van gameten geldt dat er zowel anonieme als niet-anonieme donatie toegelaten is. Niet-anonieme gametendonatie kan wanneer beide partijen (donor en ontvanger) hun toestemming hiervoor geven en wanneer de leeftijdsgrenzen gerespecteerd worden (Pennings, 2007). Bij vrouwen geldt een maximumleeftijd van 45 jaar voor de aanvraag van een behandeling en de vrouw mag niet ouder zijn dan 47 jaar op het moment

van de implantatie/inseminatie. Als iemand sperma doneert, kan zijn donatiemateriaal voor maximum zes vrouwen gebruikt worden. Er kunnen echter meer dan zes kinderen uit voortkomen, afhankelijk van hoeveel kinderen elk van die zes vrouwen wil. Deze regel is ingevoerd met als bedoeling de kans op onvrijwillige incest te verkleinen (Pennings, 2007).

Uit reviewonderzoek dat de verschillende wetgevingen van de EU lidstaten vergelijkt, blijkt dat er zeer veel verschillende wetgevingen zijn binnen de Europese Unie (Busardò, Gulino, Napoletano, Zaami & Frati, 2014). Er zijn niet alleen verschillen in wat de wetten voorschrijven, er zijn ook verschillen tussen landen in het al dan niet hebben van wetten omtrent medisch begeleide voortplanting. In landen zoals Cyprus, Ierland, Luxemburg, Malta en Polen is er geen wet die over dit thema een regelsysteem vastlegt, wel worden een aantal ethische richtlijnen voorzien. Volgens het onderzoek van Busardò et al. (2014) heeft België een zeer tolerante wetgeving omtrent de verschillende vormen van medische assistentie bij de voortplanting.

Wat is de Betekenis van een Vruchtbaarheidsbehandeling voor Koppels?

Het Brits onderzoek van Culley en Hudson uit 2009 wees er op dat de meeste koppels die te kampen hadden met subfertiliteit medische hulp zochten om alsnog kinderen te krijgen. Wanneer er echter sprake was van werken met donormateriaal, waren heel wat minder koppels bereid om de behandeling aan te vatten. Een behandeling met donormateriaal houdt in dat er een derde partij betrokken wordt in het proces van kinderen krijgen. Dit strookte vaak niet met ethische of soms zelfs religieuze waarden van het koppel of de maatschappij waarin het koppel leefde. Deze sociale perspectieven hebben een invloed op de betekenissen die mensen maken rond vruchtbaarheidsbehandelingen en op de waarschijnlijkheid dat ze een bepaalde behandeling zullen aanvatten of niet.

Koppels die te maken krijgen met vruchtbaarheidsproblemen merken vaak dat de plannen die ze maakten voor hun leven in elkaar storten en soms wordt een algemeen controleverlies gerapporteerd (Glover et al., 2009). Dat er zoiets bestaat als medische behandelingen zou dus doen vermoeden dat er een soort van nieuwe controle verworven kan worden over één van de levensdoelen van de koppels (namelijk kinderen krijgen). Uit onderzoek bleek dit idee echter niet te kloppen (Glover et al., 2009; Redshaw, Hockley en Davidson, 2006). Zowel Glover et al. (2009) als Redshaw et al. (2006) vonden dat het onder andere de onzekerheid over verloop en de afloop van de behandelingen was, die de geïnterviewde koppels het gevoel gaf dat ze geen controle hadden over wat er gaande was. Het is en blijft een medische aangelegenheid waarbij door dokters beslist wordt wat best de volgende stap is. Er waren in het onderzoek van Glover et al. (2009) koppels die in meerdere of mindere mate vertrouwen hadden in de medische wetenschap en dit bepaalde voor een deel het gevoel van controle dat ze al dan niet ervaren hadden. Het gebrek aan controle kwam ook voort uit de vele verplichtingen die opgelegd worden

door de behandeling (Redshaw et al., 2006); ze moesten op een bepaald moment getest worden op allerlei factoren, operaties ondergaan en soms door meerdere cycli gaan.

Door een vruchtbaarheidsbehandeling gaan, betekende voor een aantal koppels dat ze op dat moment precies met niets anders bezig konden zijn (Glover et al., 2009). Alles wat gaande was in hun leven werd stopgezet; alle aandacht ging naar de behandeling. Ook Redshaw et al. (2006) vonden in hun studie dat de vrouwen die ze onderzochten veel energie hebben gestoken in het hele proces. Ze hebben hard moeten werken en veel tijd en geld moeten investeren om te komen tot hun einddoel. Eens dat doel bereikt was, deden de grote investeringen er niet meer toe en waren ze voornamelijk blij met het resultaat.

Donatie: Bekend/Onbekend

In de vorige paragraaf werd besproken dat in België zowel anonieme als niet-anonieme donatie van gameten wettelijk toegestaan is, waarbij beide hun voor- en nadelen hebben. Bij anonieme donatie behoudt iedere partij (donor & ontvangers) zijn privacy. Bij niet-anonieme donatie behoudt het kind zijn/haar recht op kennis omtrent zijn/haar oorsprong (De Jonge & Barrat, 2006). De discussie rond anonimiteit van donoren is zeer actueel en van zowel nationaal als internationaal belang. Sommige landen, bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk en Nederland, hebben anonieme donatie bij wet verboden. Ook rijzen er stemmen voor een *dual-track* systeem, waarbij de wensouders de keuze hebben tussen identificeerbare en anonieme donatie (De Jonge & Barrat, 2006). Hierbij komt wel de opmerking dat wensouders de kans moeten krijgen om een onderbouwde keuze te kunnen maken. Dit kan door informatie te verlenen over zowel de anonieme als de identificeerbare donatie, met elk zijn voor- en nadelen (De Jonge & Barrat, 2006). De gebruikte terminologie is soms verwarrend, maar wel van belang. Er is immers een verschil tussen identificeerbare en gekende donoren. Bij gekende donoren beslist het koppel rechtstreeks wie hun donor wordt, terwijl bij identificeerbare donoren geldt dat het koppel en de donor elkaar niet kennen, maar dat de identiteit van de donor wel vrijgegeven wordt op een bepaald moment. In Nederland bijvoorbeeld, is 16 jaar de leeftijd waarop het kind de identiteit van zijn/haar donor te weten kan komen (Brewaeyts, de Bruyn, Louwe & Helmerhorst, 2005).

Algemeen kan gesteld worden dat niet-anonieme spermadonatie in België niet veel voorkomt (Pennings, 2007), in tegenstelling tot eiceldonatie, waarbij net wel veel gekende donatie is, relatief ten opzichte van anonieme. Dit heeft te maken met het tekort aan vrouwen die anoniem eicellen doneren. Eén van de redenen hiervoor kan zijn dat dit medisch gezien een zwaardere ingreep is dan sperma doneren. Hierdoor kunnen er lange wachtlijsten ontstaan voor koppels die met anonieme donoreicellen willen werken, vandaar dat dit een minder populaire optie is voor koppels (Baetens, Devroey, Camus, Van Steirtegem & Ponjaert-Kristoffersen, 2000). Wanneer een koppel een eicel nodig heeft van een derde persoon, zijn het vaak zussen of vriendinnen die een

eicel doneren. Koppels hebben hierbij de keuze om de eicel van de gekende donor te gebruiken of om die eicel te wisselen met een eicel van een ongekende donor (wisseldonatie). Dit kan ertoe bijdragen dat wachtlijsten in fertiliteitscentra minder lang worden (Baetens et al., 2000). Uit hetzelfde onderzoek van Baetens et al. (2000) bij koppels die werkten met eiceldonatie, blijkt dat 68,8% van de koppels kiest voor de gekende eiceldonatie en de overige 31,2% voor anonieme. Eén van de meest genoemde redenen voor de gekende donatie was dat mensen schrik hebben voor het onbekende genetisch materiaal wanneer ze voor anonieme donatie zouden kiezen. Ongeveer één derde van de koppels gaf aan dat ze het belangrijk vinden dat er een genetische link is tussen de donor en de ontvangende vrouw. Koppels die kiezen voor anonimiteit vinden het dan weer belangrijk dat er grenzen zijn tussen de families. 22,2% van deze koppels gaf ook aan het belangrijk te vinden dat de donor op deze manier beschermd blijft (Baetens et al., 2000).

In het Nederlands onderzoek van Brewaeyts et al. (2005) bij koppels die werken met spermadonatie, keek men naar eventuele verschillen tussen de groep koppels die kiest voor anonieme donatie en de groep die kiest voor identificeerbare. Deze verschillen werden enkel bij de heteroseksuele koppels onderzocht, aangezien er slechts één lesbisch koppel in de studie was dat niet koos voor een identificeerbare donor. Dit verklaren de onderzoekers doordat er bij lesbische koppels geen stigma van onvruchtbaarheid is en dat er sowieso geweten is dat ze met donoren moeten werken, ze hoeven dit niet te verbergen uit schaamte bijvoorbeeld. Er werd onder andere gekeken naar de mate van onthulling omtrent de donorconceptie naar de kinderen en de ruimere sociale omgeving toe. Er werd systematisch gevonden dat de heterokoppels die kozen voor een identificeerbare donor een grotere intentie hadden om open te zijn i.v.m. de donorconceptie. Dit zowel in hun communicatie naar anderen toe als naar de intentie om hun kind te informeren in verband met de conceptie. Er is dus in deze studie een duidelijk verband gevonden tussen de wil om te vertellen over de donorconceptie en de keuze voor een identificeerbare donor. Over de richting van dit verband kan men geen uitspraken doen. Ook opvallend is dat in de groep heterokoppels die koos voor een anonieme donor, de mannen meer infertiliteit gerelateerde stress vertoonden dan de mannen in de groep koppels die koos voor identificeerbare donatie. In de studie in Nederland (Brewaeyts et al., 2005) bleek dus, zoals kort hierboven aangegeven, dat meer lesbische dan heterokoppels kozen voor identificeerbare donoren (98% tegenover 63%). De redenen voor die keuze verschilden niet tussen de twee soorten koppels: in beide gevallen vond men het belangrijk om het kind het recht te geven om te weten waar zijn/haar genetische oorsprong ligt. Ze denken vanuit de belangen van het kind en minder vanuit hun eigen wensen: het kind heeft het recht om te weten wie zijn/haar donor is en moet zelf kunnen beslissen of het al dan niet contact wil opnemen. De potentiële inmenging van een derde persoon is voor sommige heteroseksuele koppels een reden om te kiezen voor ongekende donatie (Glover et al., 2009). Op die manier menen ze de invloed van deze derde

persoon te minimaliseren. In de studie van Brewaeyts et al. (2005) vond men dat meer lesbische koppels dan heterokoppels al eerder op zoek gingen naar een gekende donor. Het voordeel hieraan vonden ze dat ze echt zelf konden kiezen welke donor ze wilden en dat ze de identiteit van die donor ook aan het kind kunnen meedelen voor het de leeftijd van 16 jaar bereikt heeft.

Wat is de Betekenis van Genetisch Versus Sociaal Ouderschap?

Wanneer koppels een vruchtbaarheidsbehandeling starten en daarbij gebruik maken van donormateriaal, is het vaak zo dat één ouder wel een genetische link heeft met het kind en de andere ouder niet. Er kan dus sprake zijn van een genetische ouder en een sociale ouder (al kan er kritiek gegeven worden op deze termen). In dit onderdeel wordt verder ingegaan op de betekenissen die koppels geven aan deze soorten ouderschap. Er wordt eerst een algemeen beeld gegeven en later wordt een eventuele evolutie in betekenisverlening over de tijd besproken. Als eerste komen een aantal studies aan bod die gekeken hebben hoe ouderschap ervaren wordt door koppels die werkten met spermadonatie. Het zwaartepunt ligt op hoe het is voor mannen om vader te zijn. Daarna wordt besproken hoe moederschap ervaren wordt bij koppels die kinderen kregen via eicel- of embryodonatie.

Genetische en sociale aspecten worden vaak als twee aparte zaken beschouwd, maar in bepaalde contexten, zoals bijvoorbeeld in het domein van de reproductieve geneeskunde, zien we dat deze scheiding niet duidelijk is. Sommige zaken blijken niet meer puur genetisch of puur sociaal. Er is tegelijk een scheiding en een vermenging tussen beide concepten (Latour, 1993 gelezen in Grace & Daniels, 2007). In de Westerse maatschappij worden genetische/biologische banden vaak hoger aangeschreven dan sociale (Van den Akker, 2006). Dit idee is niet per se bewust, maar men gaat er impliciet toch vaak vanuit dat diegene die genetisch gelinkt is aan het kind, ook de 'echte' ouder is. Alle familiebanden die anders zijn dan de echte 'bloedbanden' worden als secundair of zelfs als kunstmatig gezien (Hargreaves, 2006, zie ook Strathern, 1992a en 1992b). In gezinnen als geheel zijn er meer dan enkel biologische banden, toch vindt men een genetisch link tussen ouders en kinderen belangrijk. Het kind symboliseert als het ware de fusie van moeder en de vader in een nieuw geheel (Ragone, 2000). Dit zijn sociale perspectieven die een impact kunnen hebben op de betekenisverlening van mensen.

Algemeen kan gesteld worden dat het belang van genen een ambivalente plaats krijgt. Dat er zowel separatie tussen erfelijkheid en het sociale is, als een combinatie tussen beide, bezorgt koppels die werkten met donorinseminatie een bepaalde mate van onzekerheid (Hargreaves, 2006). Enerzijds is genetica van groot belang, maar anderzijds is het toch vooral het sociale dat maakt of je een familie bent of niet. De genen zijn voornamelijk belangrijk wanneer er medische problemen zijn. Bijvoorbeeld als men wil weten of het kind een bepaalde genetische

kwetsbaarheid heeft voor een ziekte (Grace & Daniels, 2007). Thompson (2001) beschrijft een soort heen-en-weer-beweging tussen het natuurlijke en het sociale.

In de studie van Grace en Daniels (2007) werd duidelijk dat de meerderheid van de koppels de genetische link niet als de belangrijkste component van een gezin beschouwde. Veel koppels in deze studie gaven aan dat zij diegenen waren die een kind kregen en een familie opgebouwd hadden, niet de persoon van wie het donormateriaal afkomstig was. Deze denkwijze impliceert dat familie een sociale aangelegenheid is en dat genetische banden daar weinig tot niets aan toe bijdragen. Deze resultaten zijn in overeenstemming met wat koppels vertelden in de studie van Grace et al. (2008) en in de studie van Wyverkens et al. (2015). In de studie van Grace en Daniels (2007) waren ook een aantal koppels of individuen die er een andere visie op nahielden. Zo was één van de vrouwen er van overtuigd dat je enkel een goede ouder kon zijn wanneer je genetisch gelinkt was. Dat haar partner dus af en toe opvoedingsfouten (wat die dan ook moge zijn) maakte, lag volgens haar aan het feit dat de man geen genetische link had met het kind. In de studie van Hargreaves uit 2006 bij heteroseksuele koppels wordt eveneens duidelijk dat ook de ouders zelf het soms moeilijk hebben met het sociale ouderschap. Sommige vaders (die niet genetisch gelinkt zijn met het kind) voelen zich niet de 'echte' vader. Wettelijk zijn ze wel de vader en ze nemen wel de vaderrol op zich, maar het voelt niet zo aan. Ze zien zichzelf eerder als een soort stiefvader. Ook hier wordt een ambivalentie ervaren; de vader kan zichzelf enerzijds niet de 'echte' vader voelen, maar geeft anderzijds wel aan dat hij toch de vader van zijn kinderen is. Hij is diegene die ze opvoedt, die ze vormt tot wie ze later zullen zijn. Hier zien we dus ook een ambivalentie in de ervaring van het vaderschap door genetische versus sociale banden terugkeren (Latour, 1993 gelezen in Grace & Daniels, 2007).

In afgelijnde domeinen zoals gezondheid en ziekte lijkt genetica wel aan belang te winnen (Grace & Daniels, 2007). Wanneer koppels gevraagd werd wanneer erfelijkheid wel van belang is, werden zaken als genetische ziekten, gezondheid, medische geschiedenis van donor, etc. aangehaald. Maar ook hier werd het belang achteraf soms geminimaliseerd door te stellen dat, ook al zou je weten wat de medische achtergrond van de donor is, je er toch niets meer aan kan veranderen. Ook gaven de koppels aan dat ze vertrouwen hadden in de screening van de donoren, waardoor ze het risico op medische/genen gerelateerde complicaties lager inschatten. Een ander punt waarop ouders het belang van genetica aanstipten, was de gedachte aan een vorm van onbewuste incest (Grace & Daniels, 2007). Hierbij stelden ze zich voor dat hun kind 'per ongeluk' samen zou zijn met een halfbroer of halfzus, waarvan ze niet zouden weten dat ze genetisch materiaal deelden. Hierbij werd in de interviews wel duidelijk dat het niet iets was waar de ouders zich grote zorgen over maakten, maar wel dat het af en toe iets was waar ze aan dachten.

Behalve deze onderwerpen lijkt genetica dus minder van belang voor koppels die hun kind(eren) kregen via donorinseminatie (Grace & Daniels, 2007). Ze vinden dat hun familie bestaat uit sociale

banden en door het feit dat ze allerlei dingen samen meemaakten en zo hun verhaal als familie opgebouwd hebben. Hargreaves omschrijft het in haar artikel in 2006 als volgt: "Gezinnen en verwantschap in gezinnen worden geconstrueerd door bewuste keuzes en intenties, niet door de biologie." (p 275).

De koppels vertelden dat ze een normaal gezin wilden, zoals de andere gezinnen (Hargreaves, 2006). Vanuit deze wens was het voor hen wel belangrijk dat bepaalde uiterlijke kenmerken van de vader overeenkwamen met die kenmerken van de donor (huidskleur, lengte, gewicht, ...). Uit onderzoek blijkt dat mensen gelijkenissen tussen ouders en kinderen of tussen kinderen onderling vaak als een teken van erfelijkheid zien (Hargreaves, 2006). Barnard (1994) plaatst deze gelijkenissen op een niveau tussen het biologische en het sociale en in de studie van Hargreaves (2006) kwam dit ook zo naar voor in het verhaal van de koppels. Fysieke gelijkenissen tussen ouders en hun kinderen worden aan meerdere zaken toegeschreven dan enkel aan genetische aspecten. Zeker wanneer het aankomt op specifieke gedragingen en gewoonten, overstijgt de gelijkenis de genetische link. Een voorbeeld ter illustratie: een niet-genetische vader, kan door sociale processen (vb modeling) bepaalde interesses of bijvoorbeeld hobby's meegeven aan zijn kind (Hargreaves, 2006).

In de voorgaande onderzoeken (Grace & Daniels, 2007; Grace et al., 2008; Hargreaves, 2006) keek men voornamelijk naar hoe het sociaal versus genetisch ouderschap aanvoelde voor mannen. In de studie van Kirkman (2008) werd specifiek onderzocht hoe moederschap ervaren wordt wanneer gebruik gemaakt werd van eicel- of embryodonatie. In deze studie concludeerde men dat ook vrouwen, die niet de genetische ouder zijn van het kind, zich soms niet de 'echte' moeder voelen. Dit komt overeen met wat Hargreaves beschreef in 2006 voor vaders, die niet genetisch gelinkt zijn aan hun kind. Verder bleek dat sommige moeders zich schuldig voelen en veel frustraties hebben (Kirkman, 2008). Ze hebben soms het gevoel dat ze in alles mislukken, bijvoorbeeld wanneer ze meerdere behandelingscycli moeten ondergaan, vooraleer de zwangerschap tot stand komt. Ze voelen zich geen 'authentieke' moeders. Het feit dat er geen genetische link is, maakt voor sommige vrouwen geen verschil in het soort moeder je bent. Het zijn niet de genen, maar de manier waarop je de kinderen groot brengt die van belang is (Kirkman, 2008). Ook dit is iets wat teruggevonden wordt in de studies, uitgevoerd bij koppels die werkten met spermadonatie (Hargreaves, 2006, Wyverkens et al., 2015). Echter, ook hier blijft een ambivalentie merkbaar, zeker wanneer het gaat over bijvoorbeeld fysieke gelijkenissen (Kirkman, 2008). De moeders blijven op een bepaalde manier bang dat ze nooit gezien zullen worden als de 'echte' moeder. Wat tot slot bij vrouwen ook meespeelt, is de zwangerschap en de bevalling. Sommige vrouwen geven aan dat ook dit hen een soort moedergevoel geeft. Ze hebben het kind negen maand gedragen en hebben van in het begin een soort band kunnen opbouwen. Hier zien we het verschil dat gemaakt wordt tussen biologisch verwantschap en genetisch verwantschap.

Veranderingen in de betekenis van ouderschap.

De betekenis van (sociaal en/of biologisch) ouderschap verandert bij sommige koppels over de tijd. Dit was één van de conclusies van Indekeu, D'hooghe, Daniels, Dierickx & Rober (2014). Zij deden prospectief, longitudinaal, kwalitatief onderzoek naar de betekenis van ouderschap. Ze hebben koppels geïnterviewd op drie momenten in de tijd; in het laatste trimester van de zwangerschap, drie maanden na de geboorte en wanneer het kind anderhalf tot twee jaar oud is. Zoals bleek uit onderzoek van onder andere Hargreaves (2006), vonden ook Indekeu et al. (2014) dat fysieke gelijkenis een belangrijk thema is, wanneer de koppels spraken over genetisch ouderschap. De betekenis van deze fysieke gelijkenissen bleek bij sommige van de onderzochte koppels te veranderen over de tijd. Ook beschrijven Indekeu et al. (2014) veranderingen in de betekenis van sociaal ouderschap.

Op tijdstip één, voor de geboorte, was fysieke gelijkenis iets wat de koppels zeer belangrijk achtten. Ze gingen er vanuit dat fysieke gelijkenis tussen de ouders en het kind ervoor zorgden dat ze er als een 'echte' familie zouden uitzien. Ook voor enkele vaders (die niet genetisch gelinkt zijn) bleek fysieke gelijkenis een belangrijke factor te zijn in de mate waarin ze op natuurlijke wijze een band zouden kunnen aangaan met het kind. Voor de geboorte lokte al deze ideeën voornamelijk angst en onzekerheid uit, omdat het koppel niet kan weten hoe hun baby eruit zal zien. Deze angst en onzekerheid voelden koppels ook wanneer ze dachten aan mogelijkheden om een band op te bouwen met hun toekomstig kind. Vele koppels wisten niet zeker of ze wel een sociale band zouden kunnen aangaan met een kind waarmee ze niet genetisch gelinkt zijn. Op tijdstip twee werd voornamelijk opluchting gerapporteerd: de baby was geboren en paste in hun gezin. De periode vlak na de geboorte van het kind omschreven ze als een zeer overweldigende en drukke periode. De ouders rapporteerden geen tijd te hebben om stil te staan bij de twijfels; ze vonden het het allerbelangrijkste dat ze eindelijk ouder waren. Welk soort ouder of de manier waarop ze ouder werden, bleek minder van belang. Vaders (ook genetisch verwante) hebben in deze beginfase wel vaker het gevoel toeschouwer te zijn, het is immers de moeder die bijvoorbeeld borstvoeding geeft. Zeker bij vaders die niet genetisch gelinkt zijn, zie je hier een onzekerheid in verband met het maken van een band met het kind. Op tijdstip drie veranderde het belang van de gelijkenissen tegenover de vorige tijdstippen, evenals de ideeën rond sociaal ouderschap. Hoe meer het kind opgroeit, hoe meer belang men gaat hechten aan wat het gezin bij elkaar houdt; aan de sociale banden. De koppels gaven aan dat bepaalde mensen buiten het gezin wel nog aangaven dat er bepaalde gelijkenissen waren, maar de gezinnen zelf zagen het als minder van belang. Vele vaders gaven aan dat ze verwonderd zijn dat hun oorspronkelijke idee rond een sociale band niet klopt. Ze dachten voorheen dat een sociale band moeilijk gevormd kon worden wanneer er geen genetische band is. Nu geven ze aan dat het wel degelijk kan en dat ze voelen dat de band groeit en dat hun vadergevoel sterker wordt. Zowel in de studie van

Indekeu et al. (2014) als in de studie van Wyverkens et al. (2015) bleek dat de erkenning krijgen als ouder van zowel de kinderen als van mensen buiten het gezin iets was dat de ouders, voornamelijk de vader, vertrouwen gaf.

Hoe Conceptualiseren Koppels de Donor?

Werken met een donor impliceert dat er een derde persoon betrokken wordt in het proces van conceptie, een gebeurtenis die in normale omstandigheden voorbehouden is voor twee mensen. Hoe koppels de donor conceptualiseren voor ze aan de behandeling starten, is onderwerp van deze masterstudie. In de literatuur wordt voornamelijk onderzocht hoe koppels de donor retrospectief beschrijven, met name na de behandeling. In sommige prospectieve studies komt ook aan bod hoe de betekenisverlening gebeurt gedurende het behandelingsproces. Gezien mijn masterproef handelt over heterokoppels blijft onderstaand overzicht beperkt tot onderzoeken bij heterokoppels. Er is informatie beschikbaar over hoe lesbische koppels de donor conceptualiseren (zie o.a. Wyverkens et al., 2014), maar dat wordt hier niet verder besproken.

De laatste decennia zijn er in verschillende landen een aantal kwalitatieve studies uitgevoerd waarbij men op retrospectieve wijze onderzocht welke betekenissen koppels verleenden aan hun anonieme spermadonor (Grace, Daniels en Gillett, 2008; Burr, 2009; Wyverkens et al., 2015). Grace et al. (2008) deden onderzoek in Nieuw-Zeeland bij 41 heteroseksuele koppels. Op het moment van het interview was het reeds 15 tot 18 jaar geleden dat deze koppels een kind kregen via donor inseminatie. Burr (2009) interviewde tien vrouwen en zeven koppels in Groot-Brittannië. Wyverkens et al. (2015) deden onderzoek bij negen heteroseksuele koppels die gebruik maakten van spermadonatie.

Opvallend was de spanning of ervaren ambivalentie tussen bepaalde denkbeelden over de donor die in de studies naar voren kwam. In de studies van Grace et al. (2008) en Wyverkens et al. (2015) rapporteerden de koppels dat ze niets wilden te maken hebben met de donor; dat ze er niet aan dachten, maar soms gebeurde het toch dat gedachten aan de donor er als het ware tussen glipten. Sommige koppels in deze onderzoeken gaven aan dat wanneer gedachten aan de donor opkwamen 'het' niet van belang is en 'het' geen invloed heeft op hen. Met andere woorden: de donor werd gedepersonaliseerd (Burr, 2009; Grace et al., 2008; Wyverkens et al., 2015). De donorconceptie is een puur medische act geweest en het materiaal van de donor (zijn spermastaal) was belangrijker dan de persoon zelf (Grace et al., 2008; Wyverkens et al., 2015). Volgens Grace et al., (2008) en Wyverkens et al., (2015) heeft dit nemen van afstand tot doel een 'gewoon gezin' te vormen, met name een moeder, een vader en hun kinderen en om ervoor te zorgen dat de (sociale) vader ook als enige vader gezien wordt. Sommige koppels geven aan dat er niet over de donor gepraat wordt om de positie van de vader te beschermen (Wyverkens et al., 2015). De depersonalisatie komt ook in de studie van Burr (2009) naar voren. Hier wordt de

donor als abject beschreven, iets dat geen object, maar ook geen subject is, een soort vage, mysterieuze figuur. De donor wordt ook in dit onderzoek vaak niet als persoon omschreven, echter ook niet als een niet-persoon. Eerder is het een voorstelling waar geen duidelijke omschrijving voor bestaat.

Naast de sterk aanwezige depersonalisatie komt in zowel de studie van Grace et al. (2008) als in de studie van Burr (2009) evenzeer de donor als persoon naar voor. In beide studies gaven de koppels aan benieuwd te zijn naar welke invloed de donor zou hebben op hun kind, bijvoorbeeld of de kinderen fysiek op de donor lijken en of ze bepaalde karakteristieken zouden hebben van hem, bepaalde manieren van gedragen. Burr (2009) beschrijft in haar artikel dat de koppels vaak dachten dat donoren geneeskundestudenten zijn, of ze beeldden het zich zo in. Het zijn slimme, knappe mannen die hun intelligentie zullen meegeven aan het kind dat verwekt wordt met het donormateriaal. Ook werden donoren vaak als altruïstisch gezien. Burr beschrijft het als een "family man, with children of his own who wants to help infertile men father children" (Burr, 2009, p716).

Zowel in de studie van Grace et al. (2008) als in het onderzoek van Burr (2009) bleek echter wel dat gedachten aan de donor duidelijk omschreven werden als vluchtig en niet belangrijk. De ontkenning van het belang woog in de studie van Grace et al. (2008) duidelijk door op de erkenning van het belang van de donor. In sommige gevallen was er zelfs sprake van een actieve onderdrukking van deze gedachten. Deze ontkenning en minimalisering van het belang van de donor als persoon werd ook teruggevonden in de studies van Burr (2009) en in de studie van Wyverkens et al. (2015). Eén van de redenen die hiervoor gegeven wordt, is dat de koppels proberen om een zo normaal mogelijk gezin te vormen. Ook houdt het idee van de donor inherent een bedreiging in voor sommige koppels (Burr, 2009). De donor valt buiten de relatie tussen moeder en vader, maar toch is de donor nodig om een kind te krijgen. Deze vreemde figuur dringt als het ware de relatie tussen twee mensen binnen. De koppels in de studie van Burr (2009) hadden een ambivalentie houding tegenover de donor. Enerzijds lokt de figuur angst uit en vormt hij een bedreiging, anderzijds geven de koppels toe ook gefascineerd te zijn door het idee. Ook in de studie van Wyverkens et al. (2015) werd gevonden dat de donor een soort bedreiging vormt, voornamelijk voor het vertrouwen van de man in diens positie als vader. Vaak wordt er niet gepraat over de donor om de vader te beschermen.

Er werden ook verschillen gevonden tussen moeders en vaders in de mate van interesse in of ontkenning van de donor (Grace et al., 2008). De vrouwen toonden meer interesse, terwijl de mannen het belang van de donor eerder ontkenen. Burr (2009) beschreef een specifieke vorm van bedreiging van de donor voor mannen; ze zijn ongerust dat ze hun mannelijkheid zullen verliezen. In de studie van Wyverkens et al. in 2015 valt een specifieke houding van de vrouwen op: ze beschermen actief de positie van hun man. Een aantal van deze vrouwen in deze studie

geven aan dat ze proberen het onderwerp van de donor te vermijden en er steeds op te wijzen dat hun partner de enige echte vader van hun kinderen is.

Uit voorgaande onderzoeken blijkt steeds dat er twee grote manieren van kijken zijn naar de donor, die dan verder ingedeeld kunnen worden naar specifieke conceptualisaties. Enerzijds wordt de donor door sommige koppels als een echte persoon gezien met bepaalde eigenschappen en karakteristieken, anderzijds zijn er koppels die het bestaan van de donor als persoon minimaliseren. De donatie was een instrumentele daad en zij hadden het donormateriaal gewoon nodig om een kind te krijgen. De ambivalentie bestaat niet alleen tussen koppels, maar ook binnen koppels en zelfs binnen individuen. Zowel de angst als de fascinatie kunnen gelijktijdig voorkomen. De opsplitsing in de visie op de donor als persoon of als niet-persoon komt ook naar voor in onderzoek bij lesbische koppels (zie o.a. Wyverkens et al., 2014).

Veranderingen in de visie op de donor.

De meeste onderzoeken, zoals onder andere de studies die hierboven aangehaald werden, onderzochten de visie van ouders op de donor op één tijdstip, vaak retrospectief (zie ook Indekeu, Dierickx, Schotsmans, Daniels, Rober & D'Hooghe, 2013). Bijvoorbeeld in de studie van Grace et al. (2008) werden koppels bevestigd 15 tot 18 jaar na de geboorte van hun kind. Dit soort onderzoek geeft nuttige informatie, maar deze informatie is tijdsgeboden en op deze manier kunnen cognitieve biases (vb herinneringsbias) een invloed hebben op de betekenisverlening van koppels omtrent de donor. Hun herinneringen kunnen bijvoorbeeld gekleurd zijn door hun leven nu, door het hebben van een kind, door na te denken over donatie en de opvoeding, enzovoort. Daarom is het van belang om ook prospectieve studies uit te voeren. In dit onderdeel worden een aantal studies besproken die onderzochten of de visie van koppels omtrent de donor verandert over de tijd, door de koppels effectief over de tijd te volgen en meermaals te bevestigen. Een recente studie van Indekeu, D'Hooghe, Daniels, Dierickx & Rober (2014) onderzocht deze mogelijke veranderingen aan de hand van een prospectief, longitudinaal, kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek maakte gebruik van dezelfde groep participanten als het eerder besproken onderzoek van Indekeu et al. (2014) omtrent veranderingen in de visie die koppels hebben op ouderschap. Opvallend is dat niet elk koppel in deze studie een verandering doormaakte op vlak van hun visie op de donor. Dit leek afhankelijk van het al dan niet hebben van de intentie tot onthulling van de donorconceptie aan het kind. Bij koppels die de intentie hebben om hun kind te vertellen over de donorconceptie werd wel een evolutie gevonden in hun betekenisverlening, in tegenstelling tot de groep die die intentie tot onthulling niet had. Dit onderscheid wordt in andere studies niet gevonden (Wyverkens et al., 2015).

De veranderingen in constructvorming die Indekeu et al. (2014) vinden bij koppels die plannen om hun kind in te lichten, worden hier besproken. Men ziet bijvoorbeeld een evolutie in het

bewustzijn van de donor. Algemeen stellen de onderzoekers dat op tijdstip één een minimaal bewustzijn is en een soort depersonalisatie van de donor. Dit komt overeen met wat onder andere Grace et al. (2008) en Burr (2009) vonden in hun studie. Dit minimaal bewustzijn evolueert naar een beeld van de donor als deel van het familie-narratief, met andere woorden: de donor wint aan belang (Indekeu et al., 2014). Zo zijn de ouders bijvoorbeeld geïnteresseerd in de fysieke gelijkenissen tussen hun kind en de donor. Er werd gevonden dat het veeleer de vrouwen zijn die interesse tonen in de donor of aangeven nieuwsgierig te zijn (Wyverkens et al., 2015). Voornamelijk opmerkingen van anderen in verband met deze mogelijke gelijkenissen doen koppels denken aan de donor (Grace et al., 2008; Burr, 2009). In de studie van Wyverkens et al. (2015) gaven sommige koppels ook aan dat gedachten over de donor getriggerd konden worden door externe factoren zoals een reportage op de televisie over gametendonatie. De plek die de donor toegekend wordt binnen het gezin of binnen de relatie verandert ook doorheen de tijd (Indekeu et al., 2014). De donor wordt door sommige koppels beschreven als iemand die de relatie binnendringt: het koppel wil een kind, maar kan dit niet krijgen zonder de hulp van een derde persoon (Burr, 2009). Voor sommigen voelt dit zelfs aan als overspel. Bij de meeste koppels zag men dat de donor in het begin een soort bedreiging vormt, zeker voor de niet-genetische vader (Burr, 2009; Wyverkens et al., 2015). Deze bedreiging vermindert over de tijd en de donor wordt eerder een 'afleider', wat zoveel wil zeggen als een persoon die eventueel wel de aandacht trekt, maar daarin geen echte bedreiging vormt (Indekeu et al., 2014). De mannen gaven aan dat vooral de groeiende band tussen zichzelf en hun kind ervoor zorgt dat ze meer zelfvertrouwen krijgen als vader en dat dit het belang van de donor als bedreiging wat doet afnemen.

Bij koppels die plannen om hun kind niet in te lichten over de donorconceptie zien we zulke evolutie niet (Indekeu et al., 2014). De meeste van deze koppels zagen de donor tijdens de behandeling gewoon als het middel om hun kindwens te vervullen (Indekeu et al., 2014; Wyverkens et al., 2015). Wel rapporteerden ze dat ze zich afvroegen wat de donor zou doorgeven, bijvoorbeeld op vlak van fysieke eigenschappen. De relevantie van de donor nam sterk af vanaf het kind geboren was (Indekeu et al., 2014). Dit lager niveau van bewustzijn omtrent de donor bleef bestaan doorheen de tijd. De koppels vertellen wel dat de donor af en toe in hun gedachten voorkomt, maar dat ze deze gedachten liever wegduwen.

Sociaal Constructionisme

Vooraleer overgegaan wordt naar een beschrijving van de huidige masterstudie, wordt kort ingegaan op de epistemologische achtergrond en de positie van de onderzoeker.

In deze masterproef wordt een (sociaal) constructionistisch denkkader gehanteerd. Dit wil zeggen dat er niet vanuit gegaan wordt dat er één realiteit is die voor iedereen dezelfde is en dat we die

dus als onderzoekers kunnen leren kennen. Wel wordt de assumptie van meerdere waarheden aangenomen, waarbij elke waarheid of realiteit zijn eigen waarde heeft (Schwandt, 1994). Deze realiteit, die dus per persoon kan verschillen wordt gezien als een co-constructie door de persoon zelf (de participant) en diens omgeving. Het vormen van een realiteit gebeurt binnen een bredere sociale context die zowel van historische, culturele of linguïstische orde kan zijn (Willig, 2001). Als we dit idee toepassen op de huidige masterproef dan moeten we onderkennen dat deze koppels hun betekenissen vormen onder invloed van de huidige maatschappelijke perspectieven, naast hun individuele perspectieven. Dit onderzoek werd verricht in België, waar anonieme donatie eerder de regel dan de uitzondering is. Ook wordt sterk de nadruk gelegd op genetische banden tussen ouders en kinderen, waarbij een genetisch eigen kind nog steeds de voorkeur geniet (Van den Akker, 2006). Het sociaal perspectief heeft zelfs een impact nog voor enige beslissing omtrent een behandeling genomen wordt: het krijgen van kinderen wordt als een normaliteit gezien. Er is een gedeeld idee dat ouderschap iets is dat ieder mens wil en dat het iets is dat een natuurlijke stap in iemands leven is (Van den Akker, 2006). Er wordt binnen deze masterproef vanuit gegaan dat deze perspectieven een impact zullen hebben op de betekenisverlening van de koppels omtrent hun donor. Verder wordt er gedacht in termen van co-constructies, waarbij betekenisverlening gebeurt tussen mensen. Dit idee wordt doorgetrokken in de manier van onderzoek doen. In een interview zal de interactie tussen de interviewer en de geïnterviewde van belang zijn om tot diepere betekenisverlening te komen (Ponterotto, 2005).

Dit alles samen heeft tot gevolg dat de onderzoeker niet zomaar een objectief waarnemer is van wat er zich afspeelt bij de participant (Ponterotto, 2005). Ook de subjectiviteit van de onderzoeker speelt een rol in zowel de dataverzameling (realiteit wordt ge-co-construeert) als in de data-analyse. Voor vele onderzoekers heeft subjectiviteit een negatieve bijklank en leidt het vaak tot relativisme. Echter, zolang duidelijk gemaakt wordt wat de positie van de onderzoeker is, kan zeer waardevolle informatie besproken worden. Subjectiviteit wordt problematisch wanneer er geen transparantie is rond de rol van de onderzoeker of wanneer men objectiviteit claimt (Malterud, 2001). Het is met andere woorden van belang dat in elke stap van het onderzoek duidelijk is wat de positie van de onderzoeker is, de onderzoeker moet reflexief zijn. Reflexiviteit is een van de belangrijke criteria die in acht genomen moeten worden bij het lezen van kwalitatief onderzoek. Dit kenmerk wordt samen met andere belangrijke eigenschappen verder besproken in de methodesectie van deze masterproef.

Conclusie op Basis van de Literatuur

Zoals uit voorgaande inleiding blijkt, is al wel wat onderzoek verricht, maar valt evenzeer op te merken dat er nog een lange weg te gaan is. Voor zover het literatuuroverzicht van deze masterproef de meest recente kennis bundelt omtrent betekenisverlening van koppels omtrent hun donorconceptie, valt op dat het meeste onderzoek retrospectief van aard is (zie o.a. Grace et al., 2008; Grace & Daniels, 2007; Burr, 2009; Wyverkens et al., 2015). Vaak zullen onderzoekers aan koppels, die reeds ouder zijn van één of meerdere kinderen, vragen hoe ze de behandeling ervaren hebben, hoe ze betekenis verlenen aan de donor, hoe ze naar hun kind en zichzelf als ouder kijken enz. Deze onderzoeken leveren nuttige informatie op voor zowel de algemene wetenschap omtrent dit thema alsook voor de praktijk (vb counseling in fertiliteitscentra). Relatief nieuw aan de huidige masterproef is dat we focussen op de betekenisverlening van wensouders. Voor zover onze kennis reikt, zijn slechts enkele voorgaande onderzoeken gericht op deze doelgroep. Indekeu et al. hebben in 2014 twee studies gepubliceerd die zeer dicht aanleunen bij wat er in de huidige masterproef onderzocht wordt. Zoals hierboven beschreven, voerden zij een onderzoek uit op drie meetmomenten. Voornamelijk tijdstip één (het derde trimester van de zwangerschap) leunt aan bij het tijdstip waarop de koppels ondervraagd werden in de huidige studie (voor de behandeling of net gestart). In beide studies worden de koppels geïnterviewd nog voor hun kind geboren is. In de huidige studie worden tien kwalitatieve diepte-interviews met wensouders via kwalitatieve onderzoeksmethoden geanalyseerd, met in het achterhoofd de volgende onderzoeksvraag: welke betekenissen construeren wensouders rond hun (toekomstige) donor? Dit is een zeer explorerende onderzoeksvraag, waardoor de beslissing om kwalitatief onderzoek te doen een geschikte keuze is.

Methode

Participanten

Het huidige onderzoek gaat na welke betekenissen wensouders construeren rond hun (toekomstige) donor. Er werden voor dit onderzoek tien heteroseksuele wensouders (10 koppels) gerekruteerd, die via anonieme donatie van ei- of spermacellen hun kinderwens proberen te vervullen. Een overzicht van de participanten is terug te vinden in tabel 1, onderaan deze paragraaf. De koppels mochten in hun huidige relatie nog geen kinderen hebben en stonden op het moment van het interview op het punt om een vruchtbaarheidsbehandeling te starten of ze waren reeds gestart. De koppels waren voor die behandeling geaccepteerd door de afdeling voor Reproductieve Geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis te Gent. Om aan de studie te kunnen deelnemen, moesten de koppels de Belgische nationaliteit hebben en Nederlands spreken. De counsellor van het departement, die eveneens een gesprek had met de participanten op het moment van de behandeling, nam contact op met de koppels via de telefoon aan de hand van een vooraf bepaald rekruteringsprotocol. Dit contact vond plaats tussen april en juli van het jaar 2013. De participanten werden onderverdeeld in een spermadonatiegroep (gerekruteerd tussen april en juni 2013) en een eiceldonatiegroep (gerekruteerd tussen mei en juli 2013).

Er werden vijf koppels geïnccludeerd in de spermadonatiegroep, na contact door de counsellor met twaalf koppels. Van deze twaalf waren twee koppels niet bereikbaar. Bij één koppel was de vrouw reeds bevallen en dus kwam het koppel niet meer tegemoet aan de inclusiecriteria van de studie. Tot slot hebben vier koppels geweigerd deel te nemen. Volgende redenen werden hiervoor aangehaald: twee koppels wilden deze ervaringen liever in privésfeer bewaren, bij één koppel wilde de mannelijke partner niet deelnemen en één koppel vond het moeilijk om over dit onderwerp te praten voor er zelfs nog maar sprake was van een zwangerschap. Van de deelnemende koppels waren drie koppels zwanger op het moment van het interview en twee waren op hun behandeling aan het wachten of waren net gestart met de eerste behandeling.

In de eiceldonatiegroep werden eveneens vijf koppels in de studie opgenomen, ditmaal had de counsellor contact met zeven koppels. Eén koppel wilde niet deelnemen omdat ze het moeilijk hadden op dat moment, doordat hun eiceldonor geweigerd werd. Het tweede koppel werd niet opgenomen in de studie omdat ze van plan waren om de behandeling stop te zetten. Van de vijf gerekruteerde koppels waren er twee zwanger op het moment van het onderzoek en de overige drie stonden op de wachtlijst voor behandeling.

Voor deze studie werd goedkeuring gekregen van het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis te Gent.

Tabel I
Overzicht participanten

Koppel nummer	Pseudoniemen ^a en leeftijden	Burgerlijke status	Sperma- of eiceldonatie	Behandelingsgeschiedenis	Plaats van interview
I_01	Gabrielle, 26 j en Fritz, 35 j	Wettelijk samenwonen sinds 2 jaar, 4 jaar samen	Spermadonatie	5 x KID (over 8 maanden) en nu zwanger van laatste behandeling	Thuis
I_02	Megan, 29j en Brian, 30j	Zeven jaar samen, vier jaar getrouwd	Spermadonatie	Net gestart met eerste KID-behandeling (geen zaadcellen bij TESE)	Thuis
I_03	Kirsten, 24j en John, 25 j	Niet gekend	Spermadonatie	Zwanger van derde KID (over drie maanden).	UZ Gent
I_04	Paige, 31j en William, 34 j	Niet gekend	Eiceldonatie	Eerst 5 x IVF met eigen materiaal, daarna 3 x IVF met eiceldonatie en nu zwanger (over 4 jaar en 9 maanden)	Thuis
I_05	Miranda, 26j en Andrew, 26 j	10 jaar samen	Eiceldonatie	8 x OI, 4 x IUI en 4 x IVF met eigen materiaal en nooit zwanger. Nu op de wachtlijst voor eiceldonatie (over 2 jaar en 10 maanden).	Thuis
I_06	Denise, 34j en Carl, 41 j	Niet gekend	Spermadonatie	Zwanger van derde KID (over 3 maanden).	UZ Gent
I_07	Stella, 31j en Dale, 32 j	15 jaar samen	Eiceldonatie	Op wachtlijst voor eiceldonatie. Laatste IVF was met PGD. Van de vier IVF-behandelingen zijn er twee ET's niet doorgegaan. Daarvoor nog 3 x OI (over 2 jaar en 9 maanden).	UZ Gent
I_08	Shannon, 28j en Randall, 29 j	6 jaar samen	Eiceldonatie	5 x IVF met eiceldonatie (over 1 jaar en 6 maanden).	Thuis
I_09	Lilith, 27 j en Scott, 27 j	Niet gekend	Spermadonatie	Geen zaadcellen na TESE. Goedkeuring psy-staf. Nog geen behandeling gestart.	UZ Gent
I_10	May, 33 j en Deren, 32 j	Niet gekend	Eiceldonatie	Op wachtlijst voor eiceldonatie. Reeds vijf IVF-behandelingen gehad in Roeselare, maar OPU en ET in uz Gent. Eén van die behandelingen was met 50/50 echtgenoot/donor, maar ET van embryo met echtgenootsperma	Thuis

^a Teneinde de privacy van de participanten te bewaren werden pseudoniemen gebruikt

Interview

Om te weten te komen hoe koppels betekenis verlenen aan hun (toekomstige) donor, werd een semigestructureerd diepte-interview afgenomen bij elk van de koppels (zie bijlage 2 voor interviewgide). Op deze manier kunnen gerichte vragen gesteld worden, maar kan ook informatie aan het licht komen waaraan de onderzoeker zelf nog niet gedacht had en kunnen koppels ook mee sturen welke richting ze uitwillen. De interviews peilden naar meer zaken dan enkel de betekenisverlening rond de donor. Er werd onder andere ook gevraagd naar ervaringen tijdens de behandeling, naar hoe de wensouders de toekomst zien, hoe de omgeving reageert, enz.. De interviews werden telkens afgenomen door één van de twee psychologen uit het onderzoeksteam in de periode tussen mei en september 2013: voor de spermadonatiegroep tussen mei en juli 2013, voor de eiceldonatiegroep tussen juni en september 2013. Deze interviews werden afgenomen op de plek die de participanten verkozen. Dit kon op de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen te Gent, op de afdeling voor Reproductieve Geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis te Gent of bij het koppel thuis, de locatie was te kiezen door de koppels. Verdere details zijn te raadplegen in tabel 1. De patiënten gaven hun schriftelijk informed consent op het moment van het interview. De patiënten werden hierbij op de hoogte gesteld van het doel van het onderzoek en van de manier van werken. Er werd de koppels eveneens meegedeeld dat alles wat besproken wordt tijdens het interview volledig vertrouwelijk zal behandeld worden. De koppels kregen de mogelijkheid om contact op te nemen met de counsellor als ze vragen of psychologische bijstand nodig hadden tijdens of na het interview.

De interviews duurden 90 tot 120 minuten en werden opgenomen (audio). Op deze manier konden ze letterlijk getranscribeerd worden. Hierbij werd gebruik gemaakt van pseudoniemen, teneinde de anonimiteit te allen tijde te bewaren. Deze transcripten werden gecontroleerd op hun accuraatheid door een lid van het onderzoeksteam en door de interviewer. In bijlage werd een overzicht toegevoegd van de vragen in het interview, evenals een voorbeeld van een informed consent formulier.

Analyse

In deze masterstudie werd thematische analyse toegepast, zoals beschreven door Braun en Clarke (2006), om de tien semigestructureerde interviews te analyseren. Deze methode is een geschikte keuze, gezien de onderzoeksvraag: we willen een breed gamma aan betekenissen bekomen die wensouders construeren rond hun toekomstige donor. Bij de dataverzameling werd geen datasaturatietechniek toegepast en het softwarepakket Nvivo werd gebruikt als manier om de analyse op een gestructureerde manier te kunnen uitvoeren en op te slaan.

Thematische analyse is een methode die niet gebonden is aan een specifieke theorie of

epistemologie (Braun & Clarke, 2006). Om die reden kan deze analysemethode op een flexibele manier ingezet worden, teneinde rijke en gedetailleerde resultaten te bekomen. Voor deze masterproef wordt, zoals eerder vermeld, een (sociaal)constructionistisch denkkader gehanteerd, waarbij de idee is dat kennis tot stand komt in een co-constructie tussen de interviewer en de geïnterviewde.

Aan de hand van de analysetechnieken zoals beschreven door Braun en Clarke (2006) werden een aantal thema's gezocht binnen de data (de interviews van de wensouders), die als antwoord kunnen dienen op de onderzoeksvraag. Een thema representeert een soort patroon dat terugkomt in de data of iets dat prominent aanwezig is in het narratief van (één van) de participanten. Er zijn geen vaste regels voor de beslissing over wat al dan niet een goed thema is (Braun & Clarke, 2006). Wel zijn er bepaalde zaken waar we rekening mee kunnen houden, zoals bijvoorbeeld het aantal keer dat een bepaald thema terugkomt bij verschillende participanten, maar ook hiervoor bestaan geen standaardregels. Braun en Clarke (2006) geven aan dat de relevantie ('keyness') van een thema niet per definitie te vatten is aan de hand van kwantitatieve gegevens, maar eerder afhangt van de mate waarin het thema iets belangrijks weergeeft ten aanzien van de onderzoeksvraag. Er heerst soms de idee van 'emerging themes', wat doet uitschijnen dat de thema's vanzelf duidelijk zullen worden. Dit idee klopt niet, want onderzoekers hebben hier een actieve rol in (Braun & Clarke, 2006). De beslissing over wat een thema is, welke thema's belangrijk zijn en hoe ze te rapporteren aan de lezer, zijn onder andere zaken waarin een keuze gemaakt moet worden.

Aangezien het interview meer zaken bevroeg dan enkel de betekenisverlening omtrent de donor, zullen we niet de volledige dataset analyseren, maar slechts die delen van de interviews waarin aan betekenisverlening rond de donor gedaan wordt. Verder werd er op inductieve wijze gewerkt, waarbij we zo veel mogelijk probeerden om dicht bij de data te blijven en niet te denken vanuit een vooraf bestaande theorie. Op vlak van interpretatie is het belangrijk een evenwicht te zoeken tussen twee hermeneutische perspectieven (Josselson, 2004), namelijk *hermeneutics of faith* en *hermeneutics of suspicion*. We moeten respectievelijk dicht bij de data blijven en toch verder gaan dan wat mensen letterlijk zeggen. Er moet een balans zijn tussen wat de participanten zelf aangeven en wat onderzoekers toevoegen in hun interpretaties.

Thematische analyse is een proces dat in een aantal stappen in te delen is. Echter, thematische analyse is geen lineaire, maar eerder recursieve methode (Braun & Clarke, 2006). Er zijn een aantal fasen die onderscheiden kunnen worden, maar er is een constant heen-en-weer-spel aan de gang tussen deze stappen, waarbij geregeld teruggekeerd moet worden naar vorige fasen. Ook is thematische analyse, in tegenstelling tot sommige andere kwalitatieve data- analysemethoden een cumulatief proces, waarbij we telkens een interview toevoegen aan de analyse en niet interview per interview analyseren.

Braun en Clarke (2006) onderscheiden zes fasen, die elk doorlopen werden door mezelf in samenwerking met mijn begeleider/promotor die als auditor/supervisor dienden binnen deze analyse, een taak waar groot belang aan gehecht werd. Eerst heb ik de interviews gelezen en herlezen om goed vertrouwd te raken met de data en er een goed overzicht van te hebben. Dit was een actief proces, waarbij het lezen gepaard ging met een doordachte manier van naar de data kijken. Alles wat opvallend of interessant was, werd in de vorm van memo's bijgehouden, waardoor een eerste idee over patronen reeds gevormd werd. Ook zaken die mij op één of andere manier raakten of waar ik bepaalde gedachten over had, werden opgeschreven. Op die manier kon achteraf goed het onderscheid gemaakt worden tussen wat de data vertelde en wat mijn idee hierover was. Dit bevordert onder andere de reflexiviteit, een concept waarover verderop meer uitleg volgt.

In een tweede fase heb ik een aantal codes geïdentificeerd. Deze bevatten delen van de data die ik interessant vond én betekenis hadden in functie van de onderzoeksvraag. Door codes aan te brengen, werd de data georganiseerd en onderverdeeld in data extracten. In deze eerste codering werden zeer veel verschillende codes aangebracht en was het een uitdaging om een juiste balans te vinden tussen dicht bij de data blijven en een abstractie maken van wat mensen zeggen. Ook moest na deze eerste codering een stevige reductie van het aantal codes gemaakt worden. Deze reductie heb ik gedaan op basis van feedback op een eerste auditorrapport en door steeds de onderzoeksvraag als beslissingscriterium te gebruiken. Enkel die codes die rechtstreeks van toepassing zijn, werden behouden.

Op het moment dat de hele dataset gecodeerd was en de reductie voltooid was, ging ik over naar wat Braun en Clarke (2006) fase drie zouden noemen. Hierbij werden verschillende codes bij elkaar gezet die passen binnen eenzelfde thema en werden de bijhorende data-extracten samengebracht. Deze eerste lijst van thema's werden opnieuw door mijn promotor/auditor uitgedaagd en becommentarieerd, waardoor opnieuw een verfijning/reductie/herstructurering plaatsvond. Er werd bijvoorbeeld kritisch nagedacht over de samenhang die ik voorstelde en of die samenhang wel logisch en consistent was. Ook werd rekening gehouden met de mogelijke invloed van mijn positie tegenover de data, er werd bijvoorbeeld telkens teruggegrepen naar de data om ervoor te zorgen dat mijn eigen ideeën niet de bovenhand zouden nemen.

In een vierde fase heb ik zelf opnieuw de thema's herbekeken en heb ik nagegaan of ze gerechtvaardigd zijn. Ook in deze fase is de rol van de auditor groot. Een thema is best intern homogeen en extern heterogeen, de inhoud binnen een thema moet consistent zijn en er moet een duidelijk onderscheid zijn tussen de verschillende thema's (Braun & Clarke, 2006). Deze twee criteria werden onderling besproken en er werd gezocht naar een structuur waarin de thema's beide kenmerken voldoende vertoonden. Het proces van auditing was eveneens van belang bij het controleren of de structuur in de thema's klopt met wat in de data naar voor komt. Door

telkens heen en weer te werken tussen mezelf en de auditor werden de betrouwbaarheid en de validiteit van de resultaten verhoogd; deze twee concepten zijn in eender welk onderzoek van groot belang en worden in het volgende onderdeel verder toegelicht.

In een voorlaatste fase werden namen gekozen voor de thema's. De naam van een thema moest aantrekkelijk en duidelijk zijn en bovendien moest meteen duidelijk zijn wat het thema algemeen inhoudt.

Tot slot wordt in fase zes het rapport uitgeschreven. Deze fase was een integratie van al het voorgaande werk. Ik heb geprobeerd om in deze fase de thema's die door een iteratief proces van lezen, herlezen, schrijven, auditing, herschrijven, herlezen,... tot stand kwamen, op een duidelijke en gestructureerde manier over te brengen aan de lezer. Het was van groot belang om de juiste data-extracten te selecteren om in de vorm van quotes te gebruiken als ondersteuning voor de gevonden thema's, wat uiteraard verder gaat dan een pure beschrijving van de data. Een zekere mate van interpretatie is in deze fase aan de orde. Wat betekenen de thema's? Wat bedoelen de participanten? Wat leren we daaruit? Het rapport reflecteert het narratief dat we doorheen de analyse opgesteld hebben over de data. De resultaten zijn het gevolg van wat de participanten vertellen en een grondige analyse door de onderzoeker.

Validiteit en Betrouwbaarheid binnen Kwalitatief Onderzoek

Betrouwbaarheid en validiteit zijn kenmerken die in elk onderzoek van belang zijn. Er zijn echter verschillen tussen hoe deze concepten omschreven en gerealiseerd worden binnen kwalitatief of kwantitatief onderzoek. In voorgaande paragrafen is reeds vermeld dat we binnen kwalitatief onderzoek uitgaan van het postmoderne idee dat de kennis die in interviews gevormd wordt een co-constructie is, die ontstaat tussen de interviewer en de geïnterviewde (Kvale & Brinkmann, 2009). Het wordt met andere woorden moeilijk om te discussiëren over dé waarheid. We gaan er vanuit dat iedereen zijn/haar waarheid vormt en dat de ene niet beter of slechter is dan de andere.

Validiteit wordt vaak omschreven met de vraag: meet je wat je wil meten? Betrouwbaarheid wordt op zijn beurt bekomen wanneer een onderzoek, uitgevoerd door andere onderzoekers, tot dezelfde resultaten leidt. Deze twee concepten zijn ook in kwalitatief onderzoek van groot belang, al is meteen duidelijk dat de omschrijving ervan niet volledig van toepassing is. In wat volgt worden vier concepten besproken die validiteit en betrouwbaarheid in kwalitatief onderzoek omschrijven: *credibility*, *dependability*, *confirmability* and *transferability* (Lincoln & Guba, 1985). De Engelse termen zullen verder gebruikt worden, bij gebrek aan een sluitende Nederlandse vertaling. De termen worden besproken en er wordt ingegaan op de manier waarop ze in deze masterstudie aan bod komen.

Wanneer we *credibility* vergelijken met hoe het in kwantitatief onderzoek aan bod komt, dan

kunnen we besluiten dat het overeenkomt met interne validiteit (Lincoln & Guba, 1985). Beide concepten hebben te maken met het waarheidsgehalte binnen je onderzoek: heb je vertrouwen in de waarheid van je resultaten? Binnen kwalitatief onderzoek gaat het echter niet om een vergelijking van je resultaten met een extern criterium, wel kan je onderzoeken of je conclusies trouw blijven aan de data en dus aan de waarheid van je participanten (Lincoln & Guba, 1985). De *credibility* werd in deze masterstudie onder andere benaderd door op zoek te gaan naar inconsistenties in de data, door op zoek te gaan naar de zogenaamde 'negative cases'; zaken die niet helemaal passen binnen de voorgestelde themastructuur. Op die manier kan verder kritisch nagedacht worden over de thema's die tot dan toe gevonden werden.

Dependability is het concept dat het dichtst aansluit bij wat in het meeste (kwantitatief) onderzoek betrouwbaarheid genoemd wordt (Lincoln & Guba, 1985). Een betrouwbare studie is er één die tot dezelfde resultaten leidt, ook al werd ze uitgevoerd door andere onderzoekers in andere omstandigheden. Dit is iets wat niet de bedoeling is of kan zijn binnen dit kwalitatief onderzoek. We werken met particuliere verhalen van participanten en de kans is zeer klein dat je exact hetzelfde verhaal zal vinden bij een ander persoon. Wel moet je aantonen hoe je je onderzoek gedaan hebt zodat anderen kunnen zien welke stappen je ondernomen hebt om tot je resultaat te komen (Lincoln & Guba, 1985). Dit werd in deze masterproef als basisidee genomen voor de opbouw van een *document trail*, waarin alles stap voor stap bijgehouden werd: welke beslissingen er op welk moment genomen werden, de bedenkingen bij het lezen of het schrijven. Ook de nota's en memo's die genomen werden tijdens het lezen zorgen voor een verhoging van de *dependability*.

Objectiviteit is een heikel punt binnen onderzoek, zeker binnen kwalitatief onderzoek, wat wel vaker verweten wordt een hoge mate van subjectiviteit te kennen. Een onderzoeker moet neutraal zijn en mag de resultaten niet beïnvloeden, zo klinkt het. Neutraliteit binnen kwalitatief onderzoek wordt omschreven met de term *confirmability* (Lincoln & Guba, 1985). Het is een moeilijk concept, aangezien de onderzoeker niet neutraal is, hij of zij blijft een subjectieve rol innemen. Waar wel op gelet moet worden, is of de resultaten die beschreven worden weldegelijk van de participanten komen en niet tot stand kwamen op basis van de mening of de motivatie van de onderzoeker (Lincoln & Guba, 1985). Verder moet het ook duidelijk zijn wanneer een interpretatie wel van de onderzoeker komt. Het onderscheid tussen wat de participanten zeggen en wat de onderzoeker aangeeft, moet helder zijn. In deze masterstudie werd *confirmability* bekomen door te werken met een proces van *auditing* en door het bijhouden van een *document trail*. Via de *auditing* was het mogelijk om per thema of over thema's heen kritische vragen stellen, waardoor ik mezelf steeds weer in vraag kon stellen en herhaaldelijk naging of er voldoende ondersteuning was vanuit de data voor de gevonden resultaten. Het was van belang een balans te vinden tussen interpretatie/abstractie en dicht bij de data blijven.

Tot slot is *transferability* een belangrijk criterium voor een kwalitatieve studie (Lincoln & Guba, 1985). Dit concept benadert wat in het meeste onderzoek omschreven wordt als generaliseerbaarheid of externe validiteit: kunnen de resultaten die we binnen deze steekproef bekwamen, gegeneraliseerd worden naar een grote populatie? In kwalitatief onderzoek gaan we echter niet op zoek naar deze statistische generalisatie. Wel moet een lezer kunnen uitmaken of de resultaten die bekomen werden door ons onderzoek, ook van toepassing kunnen zijn op een populatie die ongeveer overeenkomt met de participanten uit ons onderzoek; in welke mate zijn je resultaten van toepassing in andere contexten? We gaan met andere woorden eerder inzetten op theoretische generalisatie in plaats van statistische generalisatie (Lincoln & Guba, 1985). In deze masterproef hebben we geprobeerd om bij ieder van de participanten voldoende contextinformatie te schrijven, zoals bijvoorbeeld de leeftijden van de mensen alsook wat hun behandelgeschiedenis is. Verder werd telkens voldoende uitleg geschreven bij de gebruikte quotes, ook om duidelijk te maken dat een uitspraak telkens ingebed is in het bredere verhaal van diegene die het vertelt.

Er zijn auteurs (zie o.a. Malterud, 2001) die andere terminologie gebruiken dan Lincoln & Guba (1985), maar vaak komen beschrijvingen sterk overeen.

Positie van de onderzoeker.

Naast de vier benoemde concepten, zou ik graag het concept *reflexivity* toevoegen (zie o.a. Malterud, 2001). Dit betekent dat je jezelf als onderzoeker als het ware een spiegel moet voorhouden, dat je telkens moet terugkijken naar jezelf en je afvragen of het niet je eigen vooroordelen of gedachten zijn die je onderzoeksresultaten bepalen. Bij de interpretatie van de thema's werd ook altijd stil gestaan bij mijn eigen verwachtingen en bij mijn eigen interne denkprocessen, deze werden bijvoorbeeld neergeschreven in de vorm van memo's. Ook het proces van *auditing* heeft me telkens verplicht deze spiegel voor te houden. Ik heb telkens geprobeerd om mijn eigen visie in vraag te stellen aan de hand van wat de participanten vertelden, eerder dan hun visie in vraag te stellen. Deze manier van werken heeft zowel naar het onderzoek toe als op persoonlijk vlak zijn vruchten afgeworpen.

De keuze voor dit onderwerp is reeds een subjectieve keuze; er was een a priori interesse in dit domein. Niet alleen het domein van gezinsvorming via sperma- of eiceldonatie interesseert mij, maar ook de specifieke onderzoeksvraag die in deze masterproef onderzocht wordt, is van persoonlijk belang. Er is ook reeds kennis aanwezig over mogelijke uitkomsten, enerzijds door het bestuderen van de reeds bestaande literatuur, anderzijds door het vrijwillig deelnemen aan een groter, multidisciplinair onderzoeksproject rond sociaal en genetisch ouderschap (Parenthood Research). Uitschakelen van deze vooraf bestaande ideeën is niet mogelijk, me er bewust van zijn wel. Het was dus belangrijk om de positie van een niet-wetend persoon te proberen innemen en

de focus bij deze data te houden. Verder was het belangrijk om te blijven onthouden dat wat de koppels in deze studie vertelden hun waarheid is, het waren deze specifieke waarheden die onderzocht worden en niet dé waarheid, mocht die er al zijn. Het is niet de bedoeling grote veralgemeningen te maken, noch om claims te maken die universeel van aard zijn.

Bevindingen

Via een thematische analyse van tien kwalitatieve diepte-interviews met heteroseksuele wensouders wordt in deze masterproef gezocht naar mogelijke antwoorden op volgende onderzoeksvraag: 'Welke betekenissen construeren wensouders rond hun (toekomstige) donor.' In dit deel worden elf thema's besproken die een antwoord kunnen vormen op bovenstaande onderzoeksvraag. Een overzicht van de thema's is terug te vinden in tabel 2. Hierna volgt een uitgebreide beschrijving van elk van de thema's. Deze beschrijvingen zullen worden gestaafd en geïllustreerd aan de hand van relevante citaten. Er wordt hierbij telkens weergegeven om welk soort donatie het gaat, namelijk eiceldonatie (ED) of spermadonatie (SD). Andere demografische informatie is terug te vinden in tabel 1.

Tabel 2
Overzicht thema's

1. Donor als betekenisloos
 - 1a. Donor als mysterieuze onbekende
 - 1b. Niet veel belang hechten aan de donor
2. Betekenisverlening op basis van vergelijking
3. Donor als instrument
4. Ambivalentie over donor als vader/moeder
5. Donor als anonieme buitenstaander
6. Donor als bedreiging
7. Donor als persoon met concrete eigenschappen
8. Donor als persoon met intenties
9. Donor als goed persoon

Donor als Betekenisloos

De meerderheid van de koppels lijkt het op bepaalde momenten moeilijk te vinden een concreet beeld te vormen van de donor. Ze kunnen niet meteen vertellen hoe ze naar de donor kijken of hoe ze over hem/haar nadenken. Zeker op het moment dat er rechtstreeks gevraagd wordt naar hun manier van kijken naar de donor, schijnen ze geen concrete betekenissen te kunnen formuleren. Dit zien we bijvoorbeeld bij Lilith en Scott (SD).

Int.: Ja, want hoe zien jullie die donor dan?

Lilith: Ik weet het niet.

Scott: Ja.

Lilith: Ik heb daar geen idee van.

Scott: Ja, eigenlijk niet, ja.

Lilith: Neen.

Binnen deze groep van koppels die moeite hebben met het construeren van betekenissen zijn twee groepen terug te vinden. Enerzijds zijn er koppels die nieuwsgierig lijken; ze omschrijven de donor als een soort mysterieuze onbekende die vragen oproept. Een andere groep koppels vertelt expliciet dat ze niet nieuwsgierig zijn, dat ze liever niet te veel belang aan de donor hechten.

Donor als mysterieuze onbekende.

Zes van de tien koppels geven aan nieuwsgierig te zijn naar de donor. Hij of zij wordt gezien als een mysterieuze onbekende waarover de koppels zich vragen stellen. Ze geven aan nieuwsgierig te zijn naar wie de donor is, wat diens achtergrond is, waarom hij/zij gedoneerd heeft, enz. Dit laatste vraagt Lilith (SD) zich expliciet af:

Lilith: Maar voor de donor zelf, ja, 'van waar komt het uit? Waarom is hij donor?'. Daar zit ik wel een beetje, allez van vragen dan. Euh, 'wie doet er dat dan? Waarom doen ze dat, doneren? Is het financieel, euh, om financiële redenen dat ze het doen? Of puur, ja, om iemand te helpen, of...?

Verschillende koppels zijn benieuwd naar de uiterlijke kenmerken van hun donor en/of naar zijn/haar achtergrond. Dit zien we onder andere bij Kirsten en John (SD) en ook Megan (SD) toont deze interesse.

*Kirsten: Al vraag ik me soms wel af hoe dat hij eruit ziet...
John:...Ja, dat wel.*

Megan: Ja, het zal wel tof zijn om wat meer te weten te komen over de achtergrond

Uit de interviews blijkt dat bepaalde koppels wel graag een beeld willen vormen. Dit lijken ze soms te doen op basis van bepaalde veronderstellingen. Zo geeft Denise (SD) aan dat ze denken dat hun donor een Deen is, maar dit lijkt geen vaststaand feit te zijn, zo blijkt uit volgend citaat.

*Denise: Het enige wat we denken is dat het een Deen is. Eh? (lacht) We hebben er een beeld van dat het een Deen is.
Carl: Jij, jij dént dat.
Denise: Jij ook. Je hebt dat daarjuist gezegd in de auto.
Carl: Ah ja?
Denise: Ja.
Carl: Allez.
Denise: Ja, je moet toch ergens een beeld vormen, eh.*

Vooraf deze laatste zin suggereert dat Denise op basis van een bepaalde veronderstelling een beeld gevormd heeft van de donor. Ze vertelt dat ze dit ook nodig heeft om een beeld te kunnen vormen.

Niet veel belang hechten aan de donor.

Naast de koppels of individuen die zich niet echt een beeld kunnen vormen, maar wel nieuwsgierig zijn naar die onbekende donor, is er ook een minderheid van de koppels die duidelijk stelt dat ze geen beeld hebben en dit ook graag zo willen houden. May en Deren (ED) geven dit als volgt aan:

May: ...maar wat dat de anonieme donor voor ons betekent? Eigenlijk niets. Kan ja, ik kan er niet aan doen, maar eigenlijk niets.

[...]

Deren: Moesten ze vragen bijvoorbeeld 'je kan zonder in detail euh uitleg krijgen hoe dat die donor er uitziet'...

May: ...Ik zou het niet willen weten...

Deren:.. de kleur van haar, kleur van ogen, euh, wat dat die doet...

May: ... studies of of...

Deren: ... Van beroep, welke studies dat die gedaan heeft, we zouden dat niet willen weten, ik denk niet dat dat dat je daar gelukkiger van wordt om dat te weten dan.

Zowel May als Deren geven in dit stuk interview aan dat de donor voor hen geen betekenis heeft. Verder geven ze aan dat ze geen verdere informatie zouden willen over hun donor, ook niet als dit een mogelijkheid zou zijn. De wens om meer te weten van de donor die we bij andere koppels (vb Denise en Carl, Lilith en John...) zien, zien we hier niet terugkomen.

Die nieuwsgierigheid zien we ook niet bij Stella en Dale (ED).

Int: En zo die anonieme donor, hoe zien jullie die? Welke betekenis heeft die voor jullie?

Stella: Goh (zucht), eigenlijk geen.

Samen: ...Voor mij geen eigenlijk.

Stella: Ja.

Dale: En wat ook raar is omdat we nu een, een, een donor kennen.

Stella: Dat is iets anders, eh.

Dale: ...Nee, nee, nee, maar ik wil maar zeggen. Je kent een donor dus je zou denken dat je aan de donor waar dat je de, de eicellen van krijgt, dat je daar een gezicht zou op plakken of zo of ik. Nee, absoluut niet.

Stella: Nee, dat heb ik ook niet.

Dale: (maakt geluid 'p') Nee. En ook geen nieuwsgierigheid naar. Niets.

Hier geven zowel Stella als Dale aan dat hun donor geen betekenis heeft voor hen. Dale geeft verderop ook aan dat hij geen gezicht kan plakken op de donor. Stella sluit zich hierbij aan. Dale vergelijkt even met een donor die ze kennen (wisseldonor), maar geeft aan zelfs met die kennis geen beeld te kunnen vormen van hun donor.

Randall en Shannon (ED) willen ook niet te veel weten over de donor en komen niet tot concrete betekenisverlening:

Int: Hoe zien jullie die eigenlijk? Wat betekent die voor jullie?

Shannon: (korte pauze) Goh, ja, ja, ja veel maar, maar ja, je kan er niet veel voor doen, eh.

[...]

Randall: Dankbaar? Ja, oké ja, maar, ja, het is ook iets dat je niet, dat is niet, niet vatbaar echt, eh, want dat is iets, iets ongekend, dat is. Ja, ik denk ik daar eigenlijk ook niet over ja, ja. We hebben het er sinds dat je zwanger bent, nog nooit over gehad, over euh.

Hier geeft Shannon aan dat hun donor veel voor hun betekent. Dit lijkt tegenstrijdig met een betekenisloze donor. Echter, Shannon en Randall raken beiden niet echt verder dan “veel”, ze kunnen dit niet concretiseren. Verderop geeft Randall aan dat hij er ook niet verder over nadent. De donor is niet vatbaar, het is iets onbekend voor hem, waar ze het nog niet over gehad hebben, sinds de zwangerschap van Shannon. Ook dit suggereert dat ze geen concrete betekenissen koppelen aan hun donor en hier ook niet echt de nood toe voelen.

Betekenisverlening op Basis van Vergelijking

Doorheen de verschillende interviews hebben een aantal koppels het beeld dat ze hebben van het proces van donatie en hun visie op hun toekomstig gezin proberen scherp te stellen aan de hand van een vergelijking met andere vormen van donatie of andere vormen van ouderschap. Ook betekenisverlening omtrent de donor komt in sommige gevallen tot stand op basis van een vergelijking. Zo maken Megan en Brian (SD) op verschillende momenten tijdens het interview een analogie tussen een spermadonor en een orgaandonor of iemand die bloed doneert:

Megan: ... Maar iemand dat een cel geeft, dat is euh. Dat is gelijk als je orgaandonor bent.

[...]

Brian: Ik vind dat beetje hetzelfde. Wij zijn allebei euh, wij geven allebei bloed, dat is ongeveer hetzelfde vind ik. Je geeft ook bloed om iemand te helpen, ook niet om te kunnen zeggen achteraf 'en die heeft bloed van mij en die heeft bloed van mij'. Nee je doet dat...

Hier maakt Megan een directe vergelijking: een spermadonor is hetzelfde als een orgaandonor. Megan legt met deze vergelijking echter niet concreet uit wat ze precies bedoelt. Brian vergelijkt met bloeddonoren en past deze vergelijking toe op zichzelf en op Megan. Hij vertelt dat je bloed geeft om iemand te helpen en dat het je achteraf niet uitmaakt bij wie het bloed terecht gekomen is. We zouden hieruit kunnen afleiden dat Brians visie op hun spermadonor gelijkend is aan die op een bloeddonor: je doet het om iemand te helpen en je hoeft er achteraf niets meer mee te maken te hebben.

Donor als Instrument

Tijdens het interview werd de koppels gevraagd om twee schaalvragen in te vullen en hun gedachtegang te bespreken. Eén van deze twee vragen was in welke mate ze de donor zagen als 'iemand die cellen aanbiedt' of eerder als 'moeder/vader'. Deze opties waren de twee uiteinden van een continuüm, waarop het koppel zelf kon aanduiden hoe zij de donor zagen. Voornamelijk de achterliggende gedachtegang was hierbij belangrijk, niet de plaats waar het kruisje precies stond.

Elk van de tien koppels heeft hierbij aangeduid dat ze de donor zien als iemand die cellen aanbiedt.

Andrew (ED) verwoordt dit op deze manier:

Andrew: Voor mij persoonlijk allez, ik ik denk en ik vind dat er daar nog niet veel in zit in zo'n eicel. Ik weet niet wat dat er juist wel in zit of niet, maar, hoe zie ik het op dit ogen-, gewoon iemand die een eicelletje afgeeft en that's it. En de rest komt later van tijd, dus. Zo zie ik dat.

Andrew omschrijft de donor hier als iemand die enkel maar een eicel afgeeft. Volgens hem komt de rest later in de tijd. Dit zou kunnen wijzen op een eerder instrumentele visie op de donor. De eicel die ze heeft afgegeven is belangrijker dan de donor zelf.

Bij Denise en Carl (SD) zien we ongeveer dezelfde gedachtegang. De donor wordt vooral bekeken in het licht van zijn donatie:

Int.: En voor de donor zelf vinden jullie allebei dat jullie dat, jullie zien dat als iemand die cellen aanb-...

Denise:... Ja....

Int.: ... Aangeeft eigenlijk.

Carl: ik-. Misschien heel cru gesteld: we zijn een 'potteke' gaan halen in de Aldi, bij manier van spreken eh.

Carl stelt de donatie bij manier van spreken gelijk aan iets gaan kopen in de winkel. Ook hier zien we dus een eerder instrumentele visie, waarbij de donor gereduceerd wordt tot zijn donatie. Voor Carl voelt het aan als eender welk ander product dat je zou gaan kopen.

Stella en Dale (ED) voegen hier aan toe dat deze visie een respectvolle houding naar de donor niet hoeft uit te sluiten:

Dale: Ja, en ik vind dat dat niets met respect te maken heeft, eh, dat heeft daar absoluut. Maar zo zien wij de. Dat is voor ons iemand die heel anoniem is, die eicellen gedoneerd heeft, punt en dat.

Dale blijft het knap vinden dat mensen doneren, maar zij zien het als iemand die cellen afgeeft, niet meer dan dat. Voor hem staat deze instrumentele visie niet gelijk aan een respectloze visie.

Dat de donor eerder als middel gezien wordt dan als persoon, zien we ook bij May en Deren (ED). Zij omschrijven dit echter op een andere manier dan de voorgaande koppels.

Deren: Eigenlijk is dat gewoon de volgende stap in onze wens naar een kind.

Voor hen lijkt de donor eerder een noodzakelijke tussenstap, een soort middel om een ander doel te bereiken.

Megan en Brian (SD) zien de donor eveneens als iemand die ze nodig hadden.

Brian: Want zonder die man zijn zijn sperma waren, was er van dat kindje geen sprake, maar ook niet zonder de wensouders dus.

Echter, ze benadrukken hierbij ook de rol van de wensouders. Brian vindt voornamelijk het sperma van de donor belangrijk. Wie de donor is als persoon, lijkt minder van belang in tegenstelling tot de wensouders, die wel voornaam zijn.

Ambivalentie over Donor als Vader/Moeder

Bij de vraag in hoeverre de koppels de donor zien als 'iemand die cellen aanbiedt' of eerder als 'moeder/vader', antwoordde iedereen dat zij de donor eerder als het eerste zien. Toch is bij vijf koppels een soort ambivalentie merkbaar. Als het hen zo expliciet gevraagd wordt, zoals bij de schaalvraag het geval is, is er bijna niemand die spreekt over de donor als vader of moeder, maar doorheen de interviews merken we dat de donor toch soms zo omschreven wordt. Bij Kirsten en John (SD) is de twijfel ook bij de schaalvraag merkbaar.

Kirsten: ... ook wel meer naar de 'vader', eh, allez ja, toch?

John: Wij zien die toch niet als vader?

Kirsten: Nee je ziet hem niet als vader maar, allez hoe moet ik dat nu uitleggen?

Dit stukje conversatie tussen Kirsten en John suggereert dat het niet makkelijk is voor Kirsten om uit te drukken wat ze precies bedoelt. John geeft aan de donor niet als vader te zien, voor hem is dat duidelijker dan voor Kirsten. Zij ziet de donor niet echt als vader, maar kan ook niet goed omschrijven op welke manier ze hem dan wel ziet.

Bij een aantal andere koppels is de betekenis van de donor als vader eerder impliciet aanwezig en kunnen we ons enkel baseren op interpretaties. De focus ligt dan eerder op het woordgebruik dat de koppels verkiezen, wanneer ze over de donor spreken.

Bij Gabrielle en Fritz (SD) zien we dat ze spreken over de donor als vader, in het kader van meerdere kinderen krijgen met behulp van dezelfde donor

Fritz: Awel ja, omdat je biologisch van dezelfde dingen eh, van dezelfde vader en van dezelfde moeder, dus, dat ze misschien ja, a-, als er de ene of de andere, allez ja als één van de twee er misschien een vraag, dat ze gemakkelijker samen gaan kunnen over praten. Omdat het is van 'ja je hebt toch dezelfde vader als ik'.

Fritz benoemt de spermadonor zowel voor zichzelf als vanuit het perspectief van zijn toekomstig kind als vader. Wanneer hij er zelf over spreekt voegt hij 'biologische' toe. Wanneer hij vanuit het kind spreekt valt deze nuance weg.

Ook bij Kirsten en John (SD) zien we dat ze in dezelfde context over de donor als papa spreken.

Kirsten: Ja, als we een tweede gaan willen en van dezelfde papa. Ik zou het wel moeilijker vinden moest het nu van een andere donor zijn.

Dat het binnen dit thema vaak gaat over woordkeuze is niet enkel voor onderzoekers belangrijk. Ook voor koppels is het niet altijd makkelijk om de juiste woorden te kiezen bij het spreken over de donor. Zo zien we dat John (SD) zich lijkt te verspreken.

John:... Ik zou het eerder begrijpen dat ons kind eventueel meer wil weten, dan dat die die vad-, die die vent plots euh zou willen.

Deze verspreking suggereert dat het ook voor John zoeken is naar de juiste woorden om over de donor te spreken. Tegelijkertijd duidt deze verspreking ook op het belang van de woordkeuze en de implicaties van dit taalgebruik. Het woord 'vader' schijnt een grotere lading te hebben dan het woord 'vent'.

Donor als Anonieme Buitenstaander

De donor wordt door een aantal koppels gezien als buitenstaander. Dit wil zeggen dat ze spreken over de donor als iemand die niet tot hun gezin/vriendenkring behoort. Hij of zij wordt gezien als iemand die geen link heeft met het koppel, noch met hun toekomstig kind, noch met hun ruimere omgeving. Het beeld van de donor als buitenstaander komt voornamelijk naar voor wanneer we koppels vragen naar hoe ze staan tegenover hypothetische contactname van de donor. Zo zien we dat Andrew (ED) het volgende vertelt:

Andrew: ... we hebben onze vriendenkring, we hebben onze cirkel, zij staat erbuiten en zij blijft erbuiten. Dus euh, zo zie ik dat meer. Dus, wat zij gedaan heeft toen waarvoor dank, maar daar blijft het bij.

Voor Andrew lijkt het dat de donor bedankt wordt voor haar donatie, maar dat er verder geen link is met hen, noch met hun naasten. De donor is iemand die buiten hun leefomgeving staat en daar ook in de toekomst niet in zal komen.

Paige en William (ED) laten ook blijken dat ze de donor zien als iemand die erbuiten staat. Ze geven hier ook een reden voor:

William: ... van van donor uit zou ik ook zeggen van je weet van van in het begin dat je anoniem moest doneren, je hebt ervoor getekend dat anoniem is.

[...]

Int: En wat maakt dat ge dat zou als antwoord geven?

Paige: Ja, omdat uw eigen positie euh in gevaar komt zeker? Ja...

William:...zo of of ja, cru gesteld van 't is...

Paige... dat je je kind niet wilt delen eh, ja.

William: Of cru gesteld van 'het is ons kind, wij hebben het opgevoed, jij staat er volledig buiten in feite'. 'Niets mee te maken' is het woord niet maar, maar ik bedoel...

Hier geven zowel Paige als William een soort reden waarom ze de donor liever als buitenstaander beschouwen. Paige geeft aan dat ze op die manier hun eigen positie kunnen beschermen en William wijst erop dat het hun kind is, dat zij het hebben opgevoed en dat de donor met die opvoeding niets te zien heeft. William onderbouwt zijn mening door te wijzen op de anonimiteit van de donor. Dit suggereert dat de anonimiteit het gevoel van 'de donor staat erbuiten' versterkt, in stand houdt of eventueel rechtvaardigt. We zien deze nadruk op de anonimiteit ook bij enkele andere koppels, bijvoorbeeld bij Lilith en Scott (SD). Zij benadrukken de anonimiteit van de donor wanneer ze uitleggen hoe ze zouden reageren wanneer hun kind informatie zou willen krijgen later.

Lilith: ... Dat wij dan kunnen zeggen van 'oké, ja, wij hebben de keuze gemaakt om dat anoniem te, te laten gebeuren. Omdat wij van het idee zijn dat wij de personen zijn die jullie op-, die die jou opvoeden. En dat wij ons altijd nog zien als mama en papa.' En, euh, ja, dat die anonimiteit wel, ook een stuk, de donor zelf doneert ook, denk ik, anoniem, eh. Dus, allez, gewoon die uitleg dan geven dat het eigenlijk altijd, dat het op die manier gebeurd is, en dat het eigenlijk ook de bedoeling is dat die donor anoniem blijft. Dat dat eigenlijk, gewoon de uitleg geven dat het zo is, eh.

Lilith zegt hier dat zowel zij als de donor de keuze maakten om anoniem te zijn en te blijven ten aanzien van elkaar. Ook zij haalt, net zoals William, aan dat zij en Scott diegenen zijn die het kind opvoeden, die de mama en de papa van het kind zullen zijn. De donor heeft hier niets mee te maken, hij staat erbuiten en dat blijft zo.

Ook bij Megan en Brian zien we deze vastberadenheid, al was het omwille van nog een andere reden.

Megan: Ja maar, dat is wel mijn enigste optie eh, als ik. Ik wilde geen kind van een ander en dat wilt zeggen 'als ge beslist dat dat ons kind is, dan stoppen alle andere linken. En dan kun je niet in de toekomst nog dingen gaan zitten opzoeken'.

Megan raakt aan dat haar beslissing om alle andere linken (met de donor) te stoppen te maken heeft met een bepaalde beslissing, namelijk de beslissing dat het hun kind is. Megan benoemt dit als een beslissing, wat suggereert dat dit een weloverwogen, rationele overweging is. De donor heeft hier niets mee te maken, de link stopt. Megan raakt ook aan dat dit te maken heeft met een gevoel van geen kind te willen krijgen van een ander. Dit gevoel keert terug bij sommige andere koppels en wordt gekaderd binnen het volgende thema.

Donor als Bedreiging

Bij zes koppels is een soort angst ten aanzien van de donor merkbaar; de donor voelt aan als een bedreiging. Een aantal koppels benoemt deze bedreiging ook explicieter. Zij zien de donor als een ander, een andere man of een andere vrouw. Ze geven aan soms het gevoel te hebben 'een kind van een ander' te krijgen. Dit kan geïnterpreteerd worden als een bedreiging voor het koppel.

Megan (SD) had het gevoel dat ze een kind van een andere man zou baren. Dit was voor haar een onaanvaardbaar idee in het begin.

Megan: ... Ik was zeer tegen donor...

Int.: Tegen donor?

Megan: Ja. Ik dacht 'ik moet echt geen kind hebben van een andere man' of dat leek precies alsof ik een kind ging baren van iemand anders en dat zo precies zo ging overhandigen aan hem dus, ik was totaal anti. En en eh dat heeft heel lang geduurd voor dat ik mij daar kon overzetten om dat als mogelijkheid te zien.

Voor Megan was dit gevoel van bedreiging een doorslaggevende factor in het al dan niet willen werken met een donor. Het heeft lang geduurd vooraleer ze zich over deze gedachten/gevoelens kon zetten, maar ze heeft hiervoor een oplossing gevonden. Deze bestond eruit te beslissen dat het hun kind is en elke link met de donor te verbreken. Deze beslissing heeft ervoor gezorgd dat ze de donor niet meer ziet als een andere man wat op zijn beurt het gevoel van bedreiging vermindert heeft.

Shannon (ED) verwoordt het als volgt:

Shannon: Voor mij is dat ook zo'n beetje een bedreiging in mijn (korte pauze), ja, in mijn moeder-zijn. Ik heb er niet voor gekozen om het op die manier te moeten doen. Ik heb dan eindelijk een kind dat mij als zij mama ziet en dan komt daar (korte pauze), komt daar dan toch nog die andere, tussen. Ik zou het daar wel moeilijk mee hebben.

Voor Shannon voelt de donor aan als een bedreiging in haar moeder-zijn. Ze ziet de donor als een 'andere', die 'er tussen' kan komen. Zij wil als enige aanzien worden als de moeder van haar kind.

Zowel bij Paige en William (ED) als bij Denise en Carl (SD) zien we een soortgelijke invulling.

Int.: En wat maakt dat ge dat zou als antwoord geven?

Paige: Ja, omdat je uw eigen positie euh in gevaar komt zeker? Ja...

Paige stelt dat ze bang is dat de donor eventueel haar eigen positie in gevaar zou kunnen brengen. Zij ziet zichzelf als de moeder van hun toekomstig kind en wil niet dat de donor deze plaats inneemt.

Dezelfde redenering kunnen we opmerken bij Carl en Denise.

Carl: ... Het was donor, het was anoniem euh...

Denise: Ik zou hem toch niet in ons leven betrekken, ik zal het zo zeggen.

Carl: Nee, want voor hetzelfde, als je het aanvaardt dan moet je dus ook de mogelijkheid onder ogen zien dat hij eventueel het ouderschap kan opeisen eh.

Denise: Ja, dat kan. Dat weet je niet eh.

Ook hier zien we dat Carl en Denise de donor als potentiële bedreiging zien voor hun positie als ouder. De donor zou mogelijks het ouderschap kunnen opeisen, in geval van contact, wat bij Carl en Denise een angstig gevoel opwekt. Hier wordt de anonimiteit van de donor ingeroepen als bescherming tegen deze bedreiging

Bij May en Deren (ED) kunnen we mits extra interpretatie deze gedachtegang ook terugvinden. May draait het echter om.

May: ... Misschien is dat ook wel een beetje als bescherming omdat we het echt gaan zien als ons kind en eenmaal de procedure afgelopen is dat dat eigenlijk ons kind gaat zijn en gaat blijven en dat we daar nooit iets verder mee gaan doen.

May vertelt dit nadat ze meedeelt dat de donor niets betekent voor hen. Ze zegt dat deze betekenisloosheid als een soort bescherming dient. Mocht ze meer belang hechten aan de donor zou deze misschien te veel als een bedreiging aanvoelen. Dit suggereert dat de donor in eerste instantie als bedreiging gezien wordt door May en dat de betekenisloosheid die uiteindelijk expliciet haar visie is, gezien kan worden als coping om met het gevoel van bedreiging om te gaan.

Een laatste manier waarop de donor door sommige koppels als bedreiging gezien wordt, zien we in angst voor verbinding tussen het kind en de donor. Dit zien we bij Megan (SD) terugkomen.

Megan: Ja, maar nu zijn ze databanken aan het opmaken in O (land) van O (land) en C (land) om zoveel mogelijk linken te maken tussen kinderen en en donoren, eh. En dan den je van 'pfooh', allez ja, ik hoop ik, dat is mijn enigste vrees.

Dat er databanken opgemaakt worden en dat er in verschillende landen stemmen opgaan om donoren identificeerbaar te maken, blijkt voor een angstig gevoel te zorgen bij sommige koppels. Dat donoren en donorkinderen op die manier makkelijker in contact kunnen treden met elkaar, voelt bedreigend aan. De donor zou op die manier als een indringer beschouwd kunnen worden, waardoor bepaalde posities (vader/moeder) in gevaar komen.

Donor als Persoon met Concrete Eigenschappen

Naast alle andere betekenissen die koppels verlenen aan de donor, kunnen we bij ieder koppel bepaalde eigenschappen terugvinden die zij toekennen aan hun donor. Het gaat hierbij vaak over zeer concrete kenmerken. Een aantal koppels heeft een duidelijk beeld van de donor met veel verschillende eigenschappen, waar andere koppels minder trekken toeschrijven aan hun donor. Er zijn drie koppels die de donor zien als een student, onder wie Carl en Denise (SD):

Carl: [...] Want de meeste donoren zijn in feite studenten, er waren nu studenten bij ons ook aangetrokken.

Denise: Ja ja, ik vind dat niet slecht

Carl: Ik denk dat dat hier in Gent ook zo is, dus in de studentenmiddens. In B. (stad) is het meer dan euh testpersonen voor medisch onderzoek nog dergelijke, maar er zijn ook veel studenten bij die dat dat doen. Beetje denk ik, ja, studeren kost geld.

Carl en Denise spreken hier uit dat ze denken dat de donor een student is. Ze koppelen er de financiële vergoeding aan die donoren krijgen. Zij gaan er vanuit dat er vooral studenten aangetrokken worden via deze weg. Denise voegt er aan toe dat ze het niet slecht vindt dat het een student zou zijn. Dit suggereert immers dat het een jong iemand zou zijn, wat toch vaak de voorkeur geniet. Ook zou dit kunnen aangeven dat het een intelligent iemand is, wat ook als positief beschouwd wordt.

Naast leeftijdsgeboden kenmerken zijn er ook enkele koppels die heel concreet uitspraken doen over etnische afkomst en uiterlijke kenmerken, alsook concrete karaktereigenschappen die ze voor ogen hebben wanneer ze de donor beschrijven. Zo bijvoorbeeld Carl en Denise (SD), die hun donor zien als een Deen.

Denise: ... Wij zijn er van overtuigd dat het een Deen is...

[...]

Denise: Het enige wat we denken is dat het een Deen is. Eh? We hebben er een beeld van dat het een Deen is?

Carl: Jij denkt dat.

Denise en Carl koppelen een bepaalde nationaliteit aan hun donor, namelijk Deens. Het gaat hier over het toekennen van een nationaliteit op basis van veronderstellingen. Het is geen vaststaand feit dat hun donor een Deen is.

Ook Deren en May (ED) koppelen een etnische achtergrond aan hun donor. Zij bekijken het ruimer en gaan er vanuit dat hun donor van het Europees type zal zijn.

Deren: Ja how... Dat kunnen ze natuurlijk niet doen eh, 't zal wel een een Europees type zijn... maar of dat dat dan...

Verder zien we dat er een drietal koppels zijn die een uitspraak doen over intelligentie bij de donor. Paige (ED) veronderstelt dat donoren sowieso een bepaald intellect hebben:

Paige: 'k Denk sowieso mensen die dat doen zijn toch... Ja, hoe moet ik dat nu uitleggen? Zijn toch mensen met een bepaald intellect eh want... dat is toch gene stap die ge zomaar euh, zomaar zet. Ge moet daar toch wel over nadenken om euh, om zo uw leven te laten euh door screenen en en... Ja.

Voor Paige zijn donoren per definitie intelligente mensen. Ze nemen de stap naar donatie niet zomaar, er moet over worden nagedacht en de donor moet beseft hebben van de gevolgen van zijn/haar donatie. Intelligentie kan eventueel gezien worden als een eigenschap waarvan de koppels graag zouden hebben dat de donor die bezit, in de hoop dat hun kind deze eigenschap via genetische overerving ook zal hebben.

De helft van de koppels die geïnterviewd werden geven aan dat ze uiterlijke kenmerken van de donor belangrijk vinden. De koppels willen graag dat de gelijkenis met de niet-genetisch verwante ouder zo groot mogelijk is. Om dat te bekomen willen ze dat de uiterlijke kenmerken van de donor overeenstemmen met die van de sociale ouder. Er zijn bepaalde koppels die een expliciete uitspraak doen over het beeld dat zij hebben van de donor. Opnieuw hebben Denise en Carl (SD) hier een duidelijke visie over:

Denise: 't Zal een schonen zijn met krullen.

De verklaring voor deze veronderstelling, die Denise later toevoegt, is dat zowel zij als Carl krullen hebben en dat de voorkeur bij de donorselectie dus zal gaan naar een donor met krullen. Dit duidelijk visueel beeld van de donor doet vermoeden dat er een soort hoop in schuilgaat. Denise hoopt dat het een mooie man met krullen is. Ze wil de gelijkenis tussen Carl en de donor zo groot mogelijk.

Donor als Persoon met Intenties

Naast concrete eigenschappen is er ook een groot aantal koppels dat de donor bepaalde intenties en verwachtingen toeschrijft. Ze doen dit voornamelijk door te stellen wat de donor al dan niet wil of welke bedoelingen de donor heeft.

Acht koppels zien de donor als iemand die zelf geen gevolgen wil in de toekomst. Zo zijn er zeven koppels die er vanuit gaan dat de donor bewust koos voor anonimiteit. Hieraan koppelen sommigen dat de donor ook wil dat dit zo zal blijven in de toekomst. Dit zien we bijvoorbeeld bij Shannon en Randall (ED).

Shannon: [...] Onze donor heeft dan alle, bewust gezegd van kijk "Dat zijn mijn eicellen en eigenlijk wil ik, wil ik daar geen contact meer mee."

Shannon zegt hier dat hun donor iemand is die bewust kiest om haar eicellen af te geven én er bewust voor kiest er later niets mee te maken te willen hebben. Een aantal koppels concretiseren dit en zeggen bijvoorbeeld, dat de donor geen contact wil. Er zijn vier koppels die hier vanuit gaan, onder andere Fritz en Gabrielle (SD):

Fritz: Ik denk eerlijk gezegd dat ge geen, voor, voor alle op die vraag, op die vraag te gaan eh van dingen, dat je geen enkele donor gaat hebben die dat (contact) gaat willen. [...] Ik weet het niet, ik zie daar niet echt euh, een donor die, die contact wilt opnemen. In de realiteit? Nee, ik denk het niet.

Fritz lijkt er aan te twijfelen of er überhaupt donoren bestaan die contact willen met de mensen bij wie hun genetisch materiaal terecht komt. Dit zou gezien kunnen worden als een soort coping met het gevoel van bedreiging dat sommige koppels rapporteren. Als je er vanuit gaat dat de donor geen contact zal zoeken, hoef je niet bang te zijn voor inmenging.

Een andere concrete invulling die gegeven wordt, bijvoorbeeld door Andrew (ED), is dat de donor geen bedankje wil krijgen van de wensouders.

Andrew: Nee nee en voor de rest wil ze ook niet weten en moet ze daar geen contact mee hebben ook, zelfs niet met de ouders euh een bedank krijgen ofzo. Dat wil ze ook niet.

Brian (SD) gaat er vanuit dat de donor niet wil weten bij wat voor personen zijn genetisch materiaal terecht komt.

Brian: Die hebben dat niet gedaan omdat ze zeggen 'hej, ik wil graag kinderen bij zes of bij zeven vrouwen of bij acht vrouwen. En ik zou willen weten wie dat dat zijn en hoe dat die mensen ineen zitten'.

Het beeld dat onder andere Brian hier schept, is dat van een donor die niet geïnteresseerd is in wat er met zijn gedoneerd materiaal zal gebeuren. Brian gaat er vanuit dat de donor zich niet bezig houdt met bij wie of bij hoeveel mensen zijn staał terecht gekomen is. Dit kan gekaderd worden binnen een algemener beeld van een donor die geen gevolgen wil. Dit suggereert opnieuw een soort bescherming. Dat de donor geen gevolgen wil, creëert eventueel een veilig gevoel.

Naast de gevolgen die een donatie kunnen hebben, zijn er ook een aantal koppels die nadenken over de redenen waarom een donor gaat doneren (zijn of haar intenties). Zo zijn er drie koppels die voornamelijk de focus leggen op de financiële vergoeding die donoren krijgen. Kirsten en John (SD) zien de vergoeding als belangrijkste motivator voor donoren:

John: Nee, ja (mompelt). Van hem is dat ook zo, eh, van hem is dat gewoon z'n vijftien euro of wat is het dat hij krijgt...

Kirsten...(lacht)...

John:...Incasseren, en ja.

Het lijkt alsof het geld dat donoren krijgen als tegemoetkoming voor hun donatie de enige drijfveer is. De donatie heeft voor de donor niet veel meer betekenis dan het geld te 'incasseren', in de ogen van John.

Deren (ED) voegt hier een element aan toe:

Deren: [...] Waarom doe je dat soms, ik weet het niet. Zaadceldonoren doen het soms misschien voor het geld denk ik, omdat het toch iets opbrengt...

Volgens Deren zijn het specifiek zaadceldonoren die gemotiveerd worden door de financiële vergoeding. Over de motivatie van eiceldonoren spreekt hij zich niet uit. Dit suggereert dat er een verschil lijkt te zijn tussen de intenties van zaadcel – versus eiceldonoren.

May (ED) ziet de donor eerder als iemand die eicellen doneert uit overtuiging.

May: 't is nog altijd een overtuiging eh, denk ik dan. Uit overtuiging dingen doen.

Tot slot zien we ook dat een aantal koppels meent dat de donor met goede bedoelingen gaat doneren.

Dale: Dat is voor ons iemand die heel anoniem is, die eicellen gedoneerd heeft, punt en dat. En.

Stella: Maar, die daar ook bewust voor kiest voor, voor anoniem te blijven en niets te maken heeft.

Dale: ... Tuurlijk! En met, en met, en met goede bedoelingen en zo.

Stella (ED) geeft hier aan dat de donor iemand is die zeer bewust voor anonimiteit kiest en om niets te maken te hebben met de gevolgen van zijn donatie in de toekomst. Dit leunt aan bij wat eerder besproken werd. Dale voegt op het einde nog iets toe over de intenties van de donor, namelijk dat die doneert met goede bedoelingen. Dit legt meteen de link naar het volgende en laatste thema dat een antwoord kan bieden op de onderzoeksvraag.

Donor als Goed Persoon

Elk van de tien koppels benoemt een aantal zaken waardoor we kunnen afleiden dat ze de donor zien als een goed persoon. Bij anderen is deze interpretatie eerder impliciet te maken. Bijvoorbeeld wanneer koppels de donor vernoemen als helper, als persoon die dank verdient of iemand waarvoor ze veel respect hebben.

Zowel bij May en Deren (ED) als bij Paige en William (ED) vinden we globale uitspraken over de donor als goed mens. Deren vernoemt dit wanneer ze een antwoord moeten formuleren op de schaalvraag. Bij Paige is dit het eerste wat ze meedeelt wanneer gevraagd wordt wat de donor betekent voor hen.

Deren: En moest er nog een lijntje onderstaan 'is dat een goed of een slecht mens?', zouden we zeggen 'een donor is een goed mens' (Int. en May lachen).

Paige: ... Of wie dat is, een goei vrouw eh, want anders doe je dat niet.

Deren lijkt het beeld van de donor als goed mens mee te geven als extraatje. Voor Paige lijkt het zeer duidelijk; de donor moet wel een goed mens zijn, anders zou je niet doneren.

Acht koppels omschrijven de donor als een helper. Vijf koppels omschrijven de donor als redder, als iemand van onschatbare waarde.

Bij Megan en Brian (SD) wordt de donor meteen als anonieme helper omschreven op moment dat hen gevraagd wordt naar wat de donor voor hen betekent. Zij komen doorheen het interview meerdere keren terug op dit beeld van de donor als helper.

*Brian: Dat is een anonieme helper, ja. Ik toch?
[...]*

Megan: Dat helpende, van, je weet van 'ik heb iets kunnen bijdragen en wie weet hebt ge ooit iemand kunnen redden daarmee.'

[...]

Brian: ...Want die mensen hebben dat gewoon gedaan om te helpen en verder wouden die niets te maken hebben met u.

Voor zichzelf voelt de donor aan als een hulp en ook naar de intentie van de donor toe leggen ze de link met het willen helpen van mensen. Het altruïstisch beeld van de donor wordt verder bevestigd door te stellen dat de donor enkel wil helpen, maar verder niets te maken wil hebben met de mensen bij wie het genetisch materiaal terecht komt.

Lilith en Scott (SD) beschrijven de donor als volgt:

Int.: Wat betekent die donor juist voor jullie?

Scott: Ja, euh.

Lilith Ik ben blij dat dat bestaat (lacht).

Scott: Ja, een grote hulp, ja.

Lilith geeft aan blij te zijn dat er donoren bestaan. Scott bevestigt dit en benoemt de donor als grote hulp.

De meerderheid van de koppels ziet de donor als een persoon die respect en dank verdient.

May: ...We zijn dankbaar, eh...

Deren: ...Euh, we zijn dankbaar. En euh... we zijn dankbaar voor die mensen die dat doen.

Shannon: Ja, je bent er dankbaar voor, maar je kan het niet echt tonen, eh.

[...]

Shannon: mens, doneer nog wat (lachen allebei). Dan kan je nog wat mensen gelukkig maken!

Zowel May en Deren (ED) als Shannon (ED) spreken hun dank uit naar de donor toe. Shannon voegt er aan toe dat je die dankbaarheid niet echt kan tonen naar de donor toe, maar ze geeft toch een soort boodschap mee op het einde. Ze wenst dat donoren blijven donoren, want op die manier maken ze mensen gelukkig.

De helft van de koppels spreekt expliciet hun respect voor donoren uit.

Andrew (ED): ja, chapeau voor die donaar-, allez voor die anonieme donor dat ze wel, hm, bepaalde dingen wil opofferen om zoiets te doen.

[...]

Miranda: Ik zou het wel moeilijker hebben als donor waarschijnlijk dan, allez. Da we da ik da ik dat bewonderenswaardig vind dat ze dat zien zitten toch, ja. Voor dat te doen.

Megan (SD): Maar euh, allez dat is, dat is ongelooflijk dat die mensen dat willen doen en...

May (ED): 'k heb heel veel respect voor mijn donor.

Een aanzienlijk deel van de koppels dat geïnterviewd werd, neemt zijn hoed af voor mensen die doneren. Veel koppels vinden het bewonderenswaardig en ongelooflijk dat zulke mensen bestaan. Ondanks dat sommige mensen geen specifiek beeld hebben van de donor of de donor liever buiten houden, spreken ze hun dankbaarheid en respect uit.

Samenvatting

Samenvattend kunnen we stellen dat er een aantal grote thema's zijn die een mogelijk antwoord kunnen bieden op de vraag welke betekenissen wensouders construeren rond hun (toekomstige) donor.

Voor sommige koppels is het in eerste instantie niet gemakkelijk een bepaald beeld van de donor te scheppen. Dit zorgt bij bepaalde koppels voor nieuwsgierigheid naar de mysterieuze donor. Deze nieuwsgierigheid zien we bij andere koppels niet, zij hechten liever niet te veel belang aan de donor. Er zijn koppels die proberen om hun beeld van de donor scherp te stellen door een vergelijking te maken met andere soort donoren of met andere vormen van ouderschap. Zo komt hier bijvoorbeeld de vergelijking met bloeddonoren aan bod. Bij de schaalvraag omtrent de visie op de donor, ziet elk koppel de donor eerder als iemand die cellen afgeeft. Dit duidt op een eerder instrumentele visie op de donor, waarbij het belang eerder op het gedoneerde materiaal ligt dan op de donor als persoon. Doorheen de interviews voelen sommige koppels toch een bepaalde ambivalentie over het beeld van de donor als vader of moeder. Dit wordt het duidelijkste wanneer de participanten moeite hebben met juiste woorden vinden wanneer over de donor gesproken wordt. Verder zijn er koppels die de donor zien als een buitenstaander, waarbij hij of zij gezien wordt als iemand die geen link heeft met het koppel, noch met hun toekomstig kind, noch met hun ruimere omgeving. Naast buitenstaander wordt de donor door bepaalde koppels omschreven als een bedreiging, bijvoorbeeld voor de positie van de ouders. Veel koppels schrijven zeer concrete eigenschappen of kenmerken toe aan de donor, naast het globale beeld dat ze van hem/haar hebben. Ze doen uitspraken of maken veronderstellingen over leeftijd, uiterlijke kenmerken, karaktereigenschappen en etnische afkomst/nationaliteit. Naast deze eigenschappen doen bepaalde koppels ook een uitspraak over de mogelijke intenties van de donor. Zo denken een aantal koppels na over de motivatie van de donor om te doneren of over de gevolgen die de donor al dan niet wil na zijn/haar donatie. Tot slot ziet de meerderheid van de geïnterviewde koppels de donor als een goed persoon, iemand die een goede daad stelt en daar ook dankbaarheid en respect voor verdient. Vaak komen de verschillende betekenissen of beelden voor bij dezelfde koppels. Hier wordt dieper op ingegaan in de discussie van deze masterproef.

Discussie

Deze masterproef heeft tot doel een antwoord te formuleren op volgende onderzoeksvraag: welke betekenissen construeren wensouders rond hun (toekomstige) donor. Via thematische analyse zoals beschreven door Braun en Clarke (2006) werden elf thema's gevonden die een antwoord kunnen bieden op deze onderzoeksvraag. In volgende paragrafen worden de bevindingen geïnterpreteerd en gekoppeld aan de wetenschappelijke literatuur. Tot slot worden de kwaliteiten en de beperkingen van dit onderzoek besproken en wordt er stilgestaan bij de verdere vragen die de bevindingen oproepen. Deze vragen kunnen als inspiratiebron dienen voor verder onderzoek.

Algemeen kan gesteld worden dat er nog niet veel studies gedaan zijn waarin onderzocht wordt hoe mensen die werken met donormateriaal hun donor zien, welke visie zij er op nahouden en welke betekenissen zij aan hem of haar verlenen (Indekeu et al., 2014). In de literatuur zijn voornamelijk studies te vinden waarbij men koppels onderzoekt die reeds kinderen hebben (Grace et al., 2008; Burr, 2009; Wyverkens et al., 2015) of onderzoekt men een andere populatie dan in deze studie, bijvoorbeeld lesbische koppels (Zie o.a. Wyverkens et al., 2014). Voor de huidige studie werden heteroseksuele wensouders ondervraagd. Ook hebben de meeste studies zich gericht op spermadonatie (Burr, 2009; Grace et al., 2008; Indekeu et al., 2014; Wyverkens et al., 2015), terwijl voor deze masterproef zowel koppels ondervraagd werden die gewerkt hebben met een spermadonor als koppels die werkten met een eiceldonor.

Tot slot is van belang om de context van de interviews in acht te nemen bij het interpreteren van de bevindingen. Deze interviews werden afgenomen bij tien Belgische koppels, die werken met een anonieme sperma – of eiceldonor. In België is zowel anonieme als niet-anonieme gametendonatie toegestaan. Niet-anonieme spermadonatie komt in België niet veel voor (Pennings, 2007). Gekende eiceldonatie komt relatief, ten opzichte van gekende spermadonatie, meer voor omwille van eerder praktische overwegingen, zoals een gebrek aan anonieme eiceldonoren en daardoor lange wachtlijsten (Pennings, 2007). Daarnaast wordt in de Westerse maatschappij zeer veel belang gehecht aan genetische banden (Van den Akker, 2006). Alle familiebanden die anders zijn dan de echte 'bloedbanden' worden als secundair of zelfs als kunstmatig gezien (Hargreaves, 2006, zie ook Strathern, 1992a en 1992b). De bevindingen in deze masterproef kunnen in dit breder opzicht geïnterpreteerd worden. Niet alleen op persoonlijk vlak, maar ook op maatschappelijk vlak heeft de donor een bepaalde status, die de positie van ouders eventueel in gevaar kan brengen, of dat kan althans zo gevoeld worden.

In deze discussie komen vergelijkingen met andere studies aan bod, maar hierbij dient rekening gehouden te worden met bovengenoemde opmerkingen.

Voornaamste Bevindingen en Koppeling Wetenschappelijke Literatuur

Ambivalentie in de betekenisverlening.

De bevindingen van deze studie suggereren dat het moeilijk was voor de geïnterviewde koppels om een duidelijk beeld van de donor naar voor te brengen. Wanneer gevraagd wordt aan de koppels hoe zij de donor zien, kunnen ze geen globaal, eenduidig beeld weergeven. Toch blijkt doorheen de volledige interviews dat de koppels veel betekenissen verlenen aan de donor, wanneer hier niet rechtstreeks naar gevraagd wordt. We zouden kunnen stellen dat de betekenisverlening van vele koppels of individuen is opgebouwd uit verschillende onderdelen, die niet geïntegreerd zijn in een alomvattend beeld.

Wanneer rechtstreeks gevraagd wordt naar hoe de koppels de donor zien, zijn er een aantal koppels die aangeven dat de donor niets betekent. Anderen geven aan dat de donor 'veel' betekent, maar kunnen dit niet goed concretiseren. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is dat koppels ambivalentie ervaren tussen bepaalde denkbeelden. Dit komt ook naar voor in voorgaande studies (Grace et al., 2008; Burr, 2009; Wyverkens et al., 2015). Zowel bij Burr (2009), Grace et al. (2008), en Wyverkens et al. (2015) komt de donor simultaan als persoon en als niet-persoon naar voor. Enerzijds is de donorconceptie puur een medische act geweest, anderzijds zijn de koppels toch benieuwd naar wie de donor is, hoe hij eruit ziet of welke invloed hij heeft. Burr (2009) beschrijft de donor, op basis van haar bevindingen, als abject; noch object, noch subject, een mysterieuze figuur. Deze beschrijving is ook in de huidige studie terug te vinden. Voor sommige koppels lokt deze mysterieuze onbekende nieuwsgierigheid uit, voor anderen helemaal niet. De ambivalentie die te merken is, komt in deze studie voornamelijk naar voor wanneer je de antwoorden op de schaalvraag vergelijkt met wat de participanten doorheen het volledige interview vertellen. De spanning is ook te merken in het denken over de donor als vader/moeder. Elk koppel geeft expliciet aan de donor niet als vader of moeder te zien. Toch zien we dat dit beeld impliciet naar boven komt op sommige momenten. Zo wordt de donor als 'echte papa' of 'biologische vader' omschreven, wanneer de ouders praten over onthulling tegenover de kinderen of het krijgen van meerdere kinderen via dezelfde donor. Ook hier lijkt het moeilijk voor de koppels om de juiste woorden te vinden voor wat ze willen zeggen. Dit suggereert een bepaalde ambivalentie en een groot belang dat gehecht wordt aan het gebruiken van de juiste terminologie.

Bescherming van het 'normale gezin'.

Grace et al. (2008) en Wyverkens et al. (2015) beschrijven in hun onderzoek dat de koppels veel in het werk stellen om een zo normaal mogelijk gezin te vormen. Deze wens kan ervoor zorgen dat men bepaalde beelden van de donor zal verkiezen boven de ander, in functie van het eigen 'normale' gezin. Dit idee komt in deze masterstudie niet expliciet naar voor, al zijn er een aantal bevindingen die in dit licht geïnterpreteerd kunnen worden. Ook in het huidige onderzoek zien

we de minimalisering en de ontkenning van het belang van de donor terugkomen, net zoals in de voorgaande onderzoeken (Burr, 2009; Wyverkens et al., 2015). Ook de wens dat de donor lijkt op de onvruchtbare partner en het belang van de uiterlijke kenmerken van de donor, kunnen in deze richting wijzen. Deze nieuwsgierigheid naar uiterlijke kenmerken komt terug in eerdere studies (Burr, 2009; Grace et al., 2008; Indekeu et al., 2014; Wyverkens et al., 2015).

Voortbouwend op voorgaande hypothese kunnen we stellen dat de donor aanvoelt als een bedreiging voor dit 'normale' gezin. Een aantal koppels geeft dit ook expliciet aan; de donor is een bedreiging voor hun positie als ouder. Deze bedreiging komt eveneens voor in de studies van Burr (2009) en Wyverkens et al. (2015). In de studie van Burr (2009) komt de donor naar voor als een vreemde figuur die de relatie tussen de ouders binnendringt. Deze figuur lokt tegelijkertijd angst en fascinatie uit. Bij Wyverkens et al. (2015) vormt de donor een bedreiging voor de positie van de vader. Beide vormen van bedreiging zijn terug te vinden in de huidige studie. Een aantal koppels spreekt expliciet uit dat ze het gevoel hebben dat ze hun positie moeten beschermen tegenover de donor of dat de donor een bedreiging is in het moederschap, in geval van eiceldonatie. Sommige koppels hadden het gevoel dat ze een kind zouden krijgen 'van een ander', wat duidt op een derde persoon die de relatie binnendringt. Dit gevoel maakte dat sommige koppels initieel niet met een donor wilde werken en dat ze eerst een manier moesten vinden om met dit gevoel van bedreiging om te gaan, vooraleer ze het proces verder konden zetten. Wat de koppels in de huidige studie aangeven, komt overeen met wat in voorgaande studies naar voor komt als een gevoel van overspel bij sommige koppels (Burr, 2009; Wyverkens et al., 2015).

Wyverkens et al., (2015) beschrijven een specifiek proces van bescherming van de positie van de vader. In deze studie (Wyverkens et al., 2015) werden koppels bevraagd die werken met een spermadonor en zijn de vaders dus diegenen die geen genetische band hebben met het kind. Door het minimaliseren van het belang van de donor en het benadrukken van de rol van de vader door de moeder, wordt de positie van de vader bevestigd en beschermd (Wyverkens et al., 2015). Een aantal van de bevindingen in deze masterstudie kunnen in dit opzicht bekeken worden, bijvoorbeeld het minimaliseren van het belang van de donor als persoon. Dit doen de koppels in de huidige studie, net zoals in de studie van Wyverkens et al. (2015), voornamelijk door het gedoneerde materiaal meer naar voren te schuiven dan de donor als persoon. Wanneer toch expliciet naar de donor als persoon gevraagd wordt, omschrijven ze hem/haar in vage algemene termen. Verder zijn de meeste koppels tegen contact met de donor. Ze wijzen op zijn/haar anonimiteit en willen hem/haar niet in hun leven betrekken. Een aantal koppels geeft hierbij aan dat dit bedoeld is om de eigen positie te beschermen.

Een groot verschil met de studie van Wyverkens et al. (2015) is het moment waarop de koppels geïnterviewd werden. In de huidige studie gaat het om koppels die nog geen kinderen hebben. Ze staan op de wachtlijst voor behandeling, zijn de behandeling net gestart of zijn reeds zwanger. In

het onderzoek van Wyverkens et al. (2015) gaat het om koppels die reeds kinderen hebben. Hun visie op de donor kan met andere woorden gekleurd zijn door de ervaringen die zij reeds hebben binnen hun gezin. Aan de hand van de studie van Indekeu et al. (2014) kan aangenomen worden dat dit een redelijke veronderstelling is. Zij vonden immers veranderingen in de visie op de donor, doorheen de tijd.

Betekenisverlening als coping met gevoel van bedreiging.

Een vraag die gesteld kan worden, is of de donor niet voor elk van de ondervraagde koppels die werken met anoniem donormateriaal, een vaag figuur is die vragen oproept of een gevoel van bedreiging uitlokt, waar elk koppel op een andere manier mee moet omgaan. De verschillende vormen van betekenisverlening zouden dan gezien kunnen worden als vormen van coping met dit gevoel van bedreiging.

Bepaalde koppels proberen een zo gedetailleerd mogelijk beeld van de donor te vormen. Dit beeld is er één van een positief voorgestelde donor, die mensen wil helpen; een knappe, intelligente student, iemand met goede bedoelingen die doneert uit overtuiging. Kortom: iemand die dankbaarheid en respect verdient. De vraag kan gesteld worden in hoeverre dit een realistisch beeld is. Is de donor dan zo veel idealer dan de 'gewone' mens? Of dient dit beeld om een onderliggende angst te temperen? Het inbeelden van een zeer positieve donor, met enkel goede kwaliteiten, kan gezien worden als een vorm van coping. Wanneer de donor een goed persoon is, is er immers geen reden om er bang van te zijn. Toch komt het volgende naar voor in de interviews: de donor is een goed mens, maar de meeste koppels willen er liever geen verder contact mee of willen hem/haar liever niet in hun leven betrekken. Ook hier is dus ambivalentie op te merken, die kan duiden op een gevoel van bedreiging.

Andere koppels proberen juist zo min mogelijk een beeld te vormen van de donor; hij of zij heeft voor hen geen betekenis. Voor sommigen is het een bewuste keuze om zich zo weinig mogelijk te proberen voorstellen bij de donor, als bescherming. Ook geeft één van de participanten aan dat hij denkt dat je niet gelukkiger zal worden als je meer zou weten over de donor. Dit ontbreken van nieuwsgierigheid of deze minimalisering/ontkenning zien we ook in voorgaande studies (Indekeu et al., 2014; Wyverkens et al., 2015). Zoals hierboven aangegeven kan dit veranderen doorheen de tijd (Indekeu et al., 2014).

Sommige koppels vergelijken de donor met andere vormen van donatie, die reeds veel meer aanvaard zijn in onze maatschappij en minder vragen doen rijzen. Zo zijn er koppels die gametendonoren gelijkstellen aan bloeddonoren; het zijn anonieme helpers. Toch zien we bij een aantal van de koppels die deze vergelijking maken dat er een bepaalde angst aanwezig is. Zo voelt de donor soms aan als een bedreiging, als 'een andere man waarvan de vrouw een kind zou baren' (in het geval van spermadonatie). De donor op dezelfde manier betekenis geven als een

bloeddonor, geeft hen mogelijk rust, wat suggereert dat er een bepaalde onrust aanwezig was of is. De vergelijkingen met andere vormen van donatie komen niet expliciet naar voor in voorgaande studies.

Bij bepaalde koppels komt naar voor dat ze een aantal bewuste beslissingen nemen om om te gaan met de angst, die een donor soms uitlokt. Dit is een interessant gegeven dat voorlopig slechts bij één koppel zo expliciet aan bod kwam. Dit koppel heeft beslist dat het hun kind zal zijn en door het nemen van deze rationele keuze hebben ze kunnen aanvaarden dat ze met een donor zullen werken. We kunnen dit nemen van beslissingen kaderen binnen coping met het gevoel van bedreiging. Ook de beslissing om met een anonieme donor te werken, lijkt een veiligheidsgevoel te creëren. Een aantal koppels gaat er vanuit dat de donor eveneens bewust koos voor anonimiteit en dat hij/zij geen verdere gevolgen wil van zijn/haar donatie. Deze anonimiteit lijkt een aantal andere beslissingen van het koppel te rechtvaardigen, bijvoorbeeld dat ze geen contact willen met de donor of dat ze geen informatie zullen geven aan hun kind. De anonimiteit, die maakt dat de koppels zelf een bepaald beeld moeten vormen van de donor en die een aantal vragen oproept, zorgt met andere woorden tegelijkertijd voor onzekerheden en zekerheden, voor onrust en rust.

Nog een andere manier van omgaan met bedreiging kan gezien worden in het reduceren van de donor tot het gedoneerde materiaal; de donor is een tussenstap, een hulpmiddel. Dit beeld van de donor komt sterk overeen met de depersonalisatie die beschreven wordt in voorgaande studies (Burr, 2009; Grace et al., 2008; Indekeu et al., 2014; Wyverkens et al., 2015). De reductie tot middel, tussenstap, medische act, enz., kan als een veiligheid ervaren worden voor sommige koppels. De donatie is bij wijze van spreken hetzelfde als iets gaan kopen in de winkel. Dit is een dagelijkse bezigheid, die geen angst oproept – in tegenstelling tot de uitzonderlijke situatie van het werken met een onbekende derde persoon om een kind te kunnen krijgen – en is dus een veiliger denkbeeld om te hanteren.

Sommige koppels sluiten de donor actief buiten. Hij of zij staat buiten hun leven en dat zal ook zo blijven. Op deze manier zal de donor niet kunnen binnendringen in het gezin. Zo schakelen ze een eventuele bedreiging van de donor uit. Dit buitensluiten duidt opnieuw op het minimaal belang van de donor, wat we ook terugvinden bij Indekeu et al. (2014) en Wyverkens et al. (2015).

Aanwijzingen voor vergelijking sperma – en eiceldonatie.

Aangezien voor deze masterproef zowel koppels geïnterviewd werden die werken met spermadonatie als koppels die werken met eiceldonatie, kunnen we op zoek gaan naar aanwijzingen voor mogelijke verschillen tussen beide groepen. Uit de bevindingen kunnen een aantal bijzonderheden aangestipt worden, maar conclusies dienen met de nodige voorzichtigheid

gemaakt worden. Het gaat over een klein aantal koppels en de analyse was niet gericht op deze eventuele verschillen. Hieronder worden enkele suggesties aangereikt, zonder uitspraken te doen over de mogelijke generaliseerbaarheid ervan. Voor deze vergelijking kan ook geen beroep gedaan worden op voorgaande studies, aangezien deze enkel onderzoek deden bij koppels die via spermadonatie kinderen kregen.

Als we naar de verschillende thema's kijken, valt op dat in deze studie de koppels die werken met spermadonoren nieuwsgieriger zijn naar de donor dan de koppels die werken met eiceldonatie. Lilith en Scott (SD), Carl & Denise (SD), Kirsten & John (SD) en Megan & Brian (SD) vragen zich af hoe de donor eruit ziet of zouden meer informatie willen over zijn achtergrond en/of motieven. Dit staat in contrast met wat May & Deren (ED), Stella & Dale (ED) en Shannon & Randall (ED) aanhalen. Zij willen liever zo weinig mogelijk informatie over de donor, zijn niet nieuwsgierig of praten er niet over. De reden voor deze verschillen blijft vooralsnog onduidelijk, evenals het belang van deze verschillen. Uit de bevindingen van deze masterproef kunnen geen duidelijke verklaringen geboden worden. Uit de interviews blijkt niet dat eiceldonoren opvallend meer bedreiging voelen of de donor op compleet andere manieren betekenis verlenen dan de koppels die werken met een spermadonor. Het is een onderwerp dat verder onderzoek nodig heeft, specifiek gericht op deze mogelijke verschillen.

Kwaliteiten en Beperkingen van het Onderzoek

De huidige masterproef draagt bij aan de kennis die er is omtrent de betekenissen die wensouders construeren rond hun (toekomstige) donor. Er is in het verleden weinig onderzoek gebeurd naar dit onderwerp. Voor zover in deze studie de meest recente literatuur besproken werd, kan gesteld worden dat enkel de studie van Indekeu et al. (2014) tot op bepaalde hoogte aanleunt bij het huidige onderzoek. Zij hebben wensouders ondervraagd omtrent hun visie op de donor. De meeste andere studies (Zie o.a. Burr, 2009; Grace et al., 2008; Wyverkens et al., 2015) hebben retrospectief onderzoek gedaan, bij koppels die reeds kinderen hebben. Het voordeel hierbij is dat je een eventuele evolutie doorheen de tijd kan bevragen. Het nadeel is dat wat koppels vertellen over vroeger steeds gekleurd is door de huidige ervaringen. Het voordeel aan de huidige studie is dus dat de koppels die geïnterviewd werden, vertelden over hoe ze nu naar de donor kijken, als wensouders, zonder reeds de ervaringen te hebben die ouders hebben. We krijgen op deze manier een ander beeld van hoe wensouders de donor conceptualiseren.

Dit kwalitatief onderzoek heeft verder als voordeel dat het toelaat om de ervaringen en betekenissen die de koppels aanreiken in de diepte te onderzoeken. Aan de hand van tien semigestructureerde interviews werd rijke data bekomen. Er werden gerichte vragen gesteld, maar er was ook ruimte voor invulling door de koppels zelf. Op die manier kon ook informatie aan het licht komen waar op voorhand nog niet aan gedacht was en konden koppels ook mee sturen

welke richting ze uitwillen. In het interview werden koppels ruimer bevraagd dan enkel over hun visie op de donor. Dit heeft als voordeel dat ook in de andere delen van de interviews op zoek gegaan kon worden naar betekenissen die de koppels construeren rond hun donor, zonder dat er op dat moment expliciet naar gevraagd werd.

Ook in de analyse van deze interviews werd zeer veel aandacht geschonken aan wat in de data zelf naar voor komt. De gebruikte methode, thematische analyse, sluit zeer goed aan bij deze doelstelling. Er werd telkens gezocht naar een balans tussen zogenaamde *hermeneutics of faith* en *hermeneutics of suspicion* (Josselson, 2004), waarbij een afwisseling ontstaat tussen weergeven wat de participanten zelf zeggen en een interpretatie hiervan of het zoeken naar bepaalde achterliggende betekenissen of processen.

De interviews werden afgenomen bij de koppels als geheel, wat een extra rijkdom biedt. Op die manier komen immers bepaalde processen aan bod die je niet te zien krijgt wanneer je partners apart interviewt. Zo is doorheen de data meermaals op te merken dat koppels, door met elkaar in conversatie te gaan, tot een bepaalde conclusie komen. Op die manier wordt hun visie beter geëxpliciteerd. Ook kunnen bepaalde koppeldynamieken onderzocht worden, wat opnieuw een verrijking is voor het onderzoek.

Het opzet van deze studie houdt echter ook een aantal beperkingen in. Vaak hangen deze samen met de kwaliteiten en moet hierbij een bepaalde afweging gemaakt worden.

Het klein aantal participanten maakt dat het niet mogelijk is om generalisaties naar de ruimere populatie wensouders te maken. Door het afnemen van tien diepte-interviews werd rijke data bekomen, die ons veel informatie gegeven heeft omtrent de exploratieve onderzoeksvraag. De thema's die in deze studie besproken worden, kunnen niet veralgemeend worden, maar kunnen wel dienen als vergelijkingsmateriaal voor onderzoek uit het verleden of in de toekomst. In deze studie worden een aantal mogelijke betekenisverleningen aangereikt, die aan de hand van nieuw onderzoek uitgebreid kunnen worden.

In deze masterproef wordt kort geduid op een mogelijk verschil tussen de visie op spermadonoren en die op eiceldonoren. De analyse was hier niet op gericht, wat een beperking is. Aansluitend hierbij kan kritiek gegeven worden op het samen analyseren van een groep koppels die werken met spermadonatie en een groep die werkt met eiceldonatie. Op die manier is het niet steeds duidelijk of bevindingen gelden voor beide groepen of niet. Ook bestaat de mogelijkheid dat bepaalde specifieke informatie omtrent één van beide groepen verloren gaat.

Zoals hierboven aangegeven zorgen koppelinterviews voor een rijkdom in de data die niet bekomen kan worden wanneer beide partners apart geïnterviewd worden. Het kan echter zijn dat bepaalde zaken nu niet uitgesproken worden door één van beide partners, bijvoorbeeld om de andere partner te beschermen (zie ook Wyverkens et al. 2015).

Suggesties voor Verder Onderzoek

In de meeste voorgaande studies bij gezinnen die werken met donormateriaal, werd onderzoek gedaan naar enerzijds het welzijn van deze gezinnen, in vergelijking met andere soorten gezinnen (Zie o.a. Bos en Van Balen, 2010; Brewaeyts, 2001; Casey, Vasanti, Blake & Golombok; Golombok et al., 2004), en anderzijds naar beslissingen omtrent onthulling van de donatie tegenover de kinderen en/of de omgeving (Zie o.a. Daniels, Grace & Gillet, 2011; Hahn & Rosenberg, 2002). Echter, naar betekenisverlening en ervaringen van mensen die kinderen krijgen via gametendonatie is voornamelijk veel minder onderzoek verricht. Globaal kan gesteld worden dat nog veel – explorerend en gericht – onderzoek nodig is.

Deze studie geeft een aanzet tot een vergelijking tussen koppels die werken met een spermadonor en koppels die werken met een eiceldonor, op vlak van visie op die donor. Echter, een meer gerichte analyse is nodig. Eventueel kunnen aparte analyses gedaan worden van elke groep, die achteraf met elkaar vergeleken kunnen worden. Op die manier kunnen meer onderbouwde conclusies getrokken worden. Hetzelfde geldt voor eventuele verschillen tussen mannen versus vrouwen. In de studies van Burr (2009), Grace et al. (2008) en Wyverkens et al. (2015) komen suggesties rond deze verschillen aan bod. In de huidige masterproef werd hier geen specifieke focus op gelegd, al zou dit evenzeer een interessante invalshoek kunnen zijn. Deze twee vergelijkingen kunnen ook op grotere schaal onderzocht worden en aangevuld met kwantitatief onderzoek, om meer generaliserende uitspraken te kunnen doen. Op die manier zouden kwantitatief en kwalitatief onderzoek elkaar kunnen aanvullen en zo eventueel samen tot aanbevelingen voor de praktijk komen.

Een andere interessante onderzoekspiste is vergelijkend onderzoek tussen mensen die werken met een gekende donor en mensen die werken met anonieme donoren. Mensen die werken met een gekende donor moeten veel minder veronderstellingen maken omtrent hun donor; voelt dit voor hen veiliger aan? De koppels in deze masterproef hechten groot belang aan de anonimiteit; hoe kijken koppels die werken met gekende donatie hier tegenaan? Dit zijn belangrijke vragen met de huidige politieke en maatschappelijke veranderingen in België in het achterhoofd.

In dit onderzoek werden partners samen geïnterviewd, wat zowel voor- als nadelen heeft. Naar de toekomst toe is het interessant om partners apart te interviewen. Op die manier kunnen misschien zaken aan het licht komen, waar dat binnen een koppelinterview moeilijker ligt.

Tot slot kunnen we op basis van de studie van Indekeu et al. (2014) veronderstellen dat betekenisverlening omtrent de donor niet statisch, maar eerder dynamisch is. Er is verandering mogelijk doorheen de tijd. Het zou interessant zijn als deze koppels opnieuw geïnterviewd kunnen worden op moment dat ze kinderen hebben. Op die manier kunnen we ook bij deze participanten onderzoeken of er enige verandering is in hun visie en hoe die eventuele verandering verklaard kan worden.

Klinische Implicaties

Gezien de verscheidenheid aan betekenissen die in deze studie naar voren komen en een eventueel grotere verscheidenheid na onderzoek in de toekomst, is het belangrijk te blijven nadenken over mogelijke onderliggende mechanismen. In de discussie van deze masterproef ligt een grote nadruk op coping met bedreiging als onderliggend proces voor verschillende manieren van betekenis verlenen aan de donor. Dit is slechts één mogelijke denkpiste die verder onderzoek verdient. Indien inderdaad bij veel koppels sprake is van onderliggende angst of gevoel van bedreiging, is dit iets waar ook in de praktijk rekening mee gehouden moet worden.

Verder kan de vraag gesteld worden of al de beelden/constructies, die gevormd worden, even adaptief zijn. Zijn bepaalde manieren van nadenken over de donor rustgevender dan anderen? Is er überhaupt een verschil en wat moeten we hier dan mee doen? Is er bij koppels die werken met gametendonatie meer nood aan begeleiding, ook tijdens en na de behandeling? Moet er vanuit de hulpverlening of vanuit de fertiliteitscentra meer ruimte geboden worden voor gesprek over deze thema's of slagen koppels er goed in op zichzelf? Dit zijn vragen die mogelijk belangrijk zijn om te beantwoorden, wanneer men koppels goed wil begeleiden.

Conclusie

In deze kwalitatieve, exploratieve studie werden elf betekenissen gepresenteerd, die wensouders construeren omtrent hun (toekomstige) donor. Vervolgens werd gezocht naar mogelijke onderliggende processen, bijvoorbeeld coping met een gevoel van bedreiging. Er werd gesuggereerd dat ieder van de geïnterviewde koppels op een bepaalde manier geconfronteerd wordt met een noodzakelijke derde, een mysterieuze onbekende, wanneer ze kinderen proberen krijgen. Deze derde zal een genetische link hebben met hun kind, terwijl één van beide partners dit niet zal hebben. Dit roept mogelijks een gevoel van bedreiging op, waar de koppels mee moeten omgaan. Sommige doen dit door het belang van de donor te minimaliseren: ze hechten er geen belang aan, zien de donor als instrument of als anonieme buitenstaander. Anderen doen dit door een positief beeld van de donor te creëren, of net door zo weinig mogelijk concrete beelden aan hem/haar te koppelen. Sommigen verscherpen hun beeld door te vergelijken met (meer aanvaarde) vormen van donatie en stellen de gametendonor hieraan gelijk. Opvallend is de grote ambivalentie die merkbaar is wanneer koppels over hun donor spreken. Ze hebben niet één globaal, duidelijk beeld. Hun betekenisverlening is eerder gefragmenteerd en soms contradictorisch. Het is moeilijk voor de koppels om de juiste woorden te vinden voor hetgeen ze denken en voelen omtrent de donor. Deze ambivalentie is het duidelijkst wanneer de koppels spreken over de donor als vader of als moeder.

Samen met het beperkte voorgaande onderzoek rond dit thema, vormt deze studie een aanzet naar toekomstig onderzoek. Gezien de veranderingen op politiek en maatschappelijk vlak in België, is het belangrijk te blijven investeren in dit soort onderzoek, om tot duidelijkere resultaten te komen en de implicaties voor de praktijk na te gaan.

Referenties

- Abbey, A., Andrews, F.M., & Halman, L.J. (1991). Gender's role in responses to infertility. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 295–316. doi: 10.1111/j.1471-6402.1991.tb00798.x
- Ahmadi Asr Badr, Y., Madaen, K., Haj Ebrahimi, S., Ehsan Nejad, A.H., Koushavar H. (2006). Prevalence of infertility in Tabriz in 2004. *Urology Journal*, 3, 87-91. Retrieved from <http://urologyjournal.org/index.php/uj/article/view/201/199>
- Baetens, P., Devroey, P., Camus, M., Van Steirteghem, A. en Ponjaert-Kristoffersen, I. (2000). Counselling couples and donors for oocyte donation: the decision to use either known or anonymous oocytes. *Human Reproduction* 15, 476-484. doi: 10.1093/humrep/15.2.476
- Barnard, A. (1994) Rules and Prohibitions: the form and content of human kinship. In Ingold, T. (ed.) *Companion Encyclopaedia of Anthropology, Humanity, Culture and Social Life*. London and New York: Routledge.
- Beaurepaire, J., Jones, M., Thiering, P., Saunders, D., & Tennant, C. (1994). Psychological adjustment to infertility and its treatment: Male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 229–240. doi:10.1016/0022-3999(94)90118-X
- Berg, B.J., Wilson, J.F., & Weingartner, P.J. (1991). Psychological sequelae of infertility treatment: The role of gender and sex-role identification. *Social Science and Medicine*, 33, 1071–1080. doi:10.1016/0277-9536(91)90012-2
- Bhattacharya, S., Porter, M., Amalraj, E., Templeton, A., Hamilton, M., Lee, A.J., Kurinczuk J.J. (2009). The epidemiology of infertility in the North East of Scotland. *Human Reproduction*, 24, 3096-3107. doi: 10.1093/humrep/dep287
- 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. doi: 10.1093/humrep/dem046
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brewaeyts, A., de Bruyn, J.K., Louwe, L.A. en Helmerhorst, F.M. (2005). Anonymous or identity-registered sperm donors? A study of Dutch recipients' choices. *Human Reproduction*, 20, 820-824. doi:10.1093/humrep/deh708
- Burr, J. (2009). Fear, fascination and the sperm donor as 'abjection' in interviews with heterosexual recipients of donor insemination. *Sociology of Health & Illness*, 31, 705–718. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01171.x
- Busardò, F.P., Gulino, M., Napoletano, S., Zaami, S., Frati, P. (2014). The Evolution of Legislation in the Field of Medically Assisted Reproduction and Embryo Stem Cell Research in European Union Members. *BioMed Research International*. 1-14. doi:10.1155/2014/307160

- Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Van Houtte, M., Vermeersch, H. (2013). *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Academia Press. Retrieved from <http://www.oapen.org/search?identifier=472415>
- Che, Y., Cleland, J. (2002) Infertility in Shanghai: prevalence, treatment seeking and impact. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22, 643. doi: 10.1080/0144361021000020457
- Cook, R., Parsons, J., Mason, B., & Golombok, S. (1989). Emotional, marital and sexual functioning in patients embarking upon IVF and AID treatment for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 7, 87-93.
- Culley, L., Hudson, N. (2009). Constructing relatedness: Ethnicity, gender and third party assisted conception in the UK. *Current Sociology*, 57, 249-267. doi: 10.1177/0011392108099165
- De Jonge, C., Barrat, L.R. (2006). Gamete donation: a question of anonymity. *Fertility and sterility*, 85, 500-501. doi: 10.1016/j.fertnstert.2005.07.1304
- De Neubourg, D., van Duijnhoven, N.T.L., Nelen, W.L.D.M., D'Hooghe, T.M. (2012). Dutch Translation of the ICMART-WHO Revised Glossary on ART Terminology, Nederlandse vertaling van de ICMART-WHO herziene woordenlijst over ART terminologie. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 74, 233-248. doi: 10.1159/000342876
- Ericksen, K., brunette, T. (1996). Patterns and predictors of infertility among African women: A cross-national survey of twenty-seven nations. *Social Science & Medicine*, 42, 209-220. doi: 10.1016/0277-9536(95)00087-9
- Evers, J.L.H. (2002). Female subfertility. *The lancet*, 360, 151-159. doi: 0.1016/S0140-6736(02)09417-5
- Geelhoed, D.W., Nayembil, D., Asare, K., Schagen van Leeuwen, J.H., van Roosmalen, J. (2002). Infertility in rural Ghana. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 79, 137. doi: 10.1016/S0020-7292(02)00237-0
- Glover, L., McLellan A., Weaver S.M. (2009). What does having a fertility problem mean to couples? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27, 401-418. doi: 10.1080/02646830903190896
- Gnoth, C., Godehardt, E., Frank-Herrmann, P., Friol, K., Tigges, J., Freundl, G. (2005). Definition and prevalence of subfertility and infertility. *Human reproduction*, 20, 1144-1147. doi: 10.1093/humrep/deh870
- Grace V.M., Daniels, K.R., Gillett, W. (2008). The donor, the father, and the imaginary constitution of the family: Parents' constructions in the case of donor insemination. *Social Science & Medicine*, 66, 301-314. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.08.029

- Grace, V. M. & Daniels, K.R. (2007). The (ir)relevance of genetics: engendering parallel worlds of procreation and reproduction. *Sociology of Health & Illness*, 29, 692-710. doi: 10.1111/j.14679566.2007.01010.x
- Greil, A.L. (1997). Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Social Science & Medicine*, 45, 1679-1704. doi: 10.1016/S0277-9536(97)00102-0
- Greil, A.L., Slauson-Blevins, K. & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32, 140-162. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
- Gunnell, D.J., Ewings, P. (1994). Infertility prevalence, needs assessment and purchasing. *Journal of Public Health Medicine*, 16, 29.
- Gurunath, S., Pandian, Z. Anderson, R.A., Bhattacharya, S. (2011). Defining infertility – a systematic review of prevalence studies. *Human Reproduction*, 17, 575-588. doi: 10.1093/humupd015
- Hargreaves, K. (2006) Constructing families and kinship through donor insemination, *Sociology of Health and Illness*, 28, 261-283. doi: 10.1111/j.1467-9566.2006.00492.x
- Healy, D.L., Trounson, A.O., Andersen, A.N. (1994). Female infertility: causes and treatment. *The Lancet*, 343, 1539-1544. doi: 10.1016/S0140-6736(94)92941-6
- Herbert, D.L., Lucke, J.C., Dobson, A.J. (2009). Infertility in Australia circa 1980: an historical population perspective on the uptake of fertility treatment by Australian women born in 1946–51. *The Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33, 507–514. doi: 10.1111/j.1753-6405.2009.00445.x
- Hintona, L., Kurinczuk, J.J., Zieblanda, S. (2010). Infertility; isolation and the Internet: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, 81, 436 - 441. doi: 10.1016/j.pec.2010.09.023
- Hjelmstedt, A., Andersson, L., Skoog-Svanberg, A., Bergh, T., Boivin, J., Collins, A. (1999). Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. *Acta obstetrica et gynecologica scandinavica*, 78, 42-48. doi: 10.1034/j.1600-0412.1999.780110.x
- Indekeu, I., D'Hooghe, T., Daniels, K.R., Dierickx, K. & Rober, P. (2014). 'Of course he's our child': transitions in social parenthood in donor sperm recipient families. *Reproductive BioMedicine Online*, 28, 106-115. doi: 10.1016/j.rbmo.2013.09.021
- Indekeu, A., D'Hooghe, T., Daniels, K.R., Dierickx, K. & Rober, P. (2014). When 'sperm' becomes 'donor': transitions in parents' views of the sperm donor. *Human Fertility*, 1-9. doi: 10.3109/14647273.2014.910872
- Indekeu, A., Dierickx, K., Schotsmans, P., Daniels, K.R., Rober, P., & D'Hooghe, T. (2013). Factors

- contributing to parental decisionmaking in disclosing donor conception: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 19, 714-733. doi: 10.1093/humupd/dmt018
- Jenkins, J., Daya, S., Kremer, J., Balasch, J., Barratt, C., Cooke, I., Lawford-Davies, J., De Sutter, P., Suikari, A.M., Neulen, J., Nygren, K. (2004). European Classification of Infertility Taskforce (ECIT) response to Habbema et al., 'Towards less confusing terminology in reproductive medicine: a proposal'. *Human Reproduction*, 19, 2687-2688. doi: 10.1093/humrep/deh499
- Kirkman, M. (2008). Being a 'real' mum: Motherhood through donated eggs and embryos. *Women's Studies International Forum*, 31, 241–248. doi:10.1016/j.wsif.2008.05.006
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). California, CA: Sage.
- Larsen U. (2003). Infertility in Central Africa. *Tropical Medicine & International Health*, 8, 354. doi: 10.1046/j.1365-3156.2003.01039.x
- Larsen U. (2005) Research on infertility: which definition should we use? *Fertility and Sterility*, 83, 846 – 852. doi: 10.1016/j.fertnstert.2004.11.033
- Larsen, U. (2000). Primary and secondary infertility in sub-Saharan Africa. *International Journal of Epidemiology* 29, 285. doi: 10.1093/ije/29.2.285
- Lincoln, Y. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-88. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Olshansky, E. F. (1987). Identity of self as infertile: an example of theory-generating research. *Advances in Nursing Science*, 9, 54-63? doi: 10.1097/00012272-198701000-00009
- Ombelet, W., Cooke, I., Dyer, S., Serour, G., Devroey, P. (2008) Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries. *Human Reproduction*, 14, 605-2. doi: 10.1093/humupd/dmn042
- Pasch, L.A., Dunkel-Schetter, C. and Christensen, A. (2002) Differences between husbands' and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and Sterility*, 77, 1241-7. doi: 10.1016/S0015-0282(02)03097-2
- Pennings, G., Belgian law on medically assisted reproduction and the disposition of supernumerary embryos and gametes. (2007). *European journal of health law*, 14, 251-260. doi: 10.1163/092902707X232971
- Petraglia, F., Serour, G.I., Chapron, C. (2013). The changing prevalence of infertility. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 123, 4-8. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.09.005
- Philippov, O.S., Radionchenko, A.A., Bolotova, V.P., Voronovskaya, N.I., Potemkina, T.V. (1998). Estimation of the prevalence and causes of infertility in Western Siberia. *Bulletin of the*

- World Health Organisation*, 76, 183–187. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305650/pdf/bullwho00002-0079.pdf>
- Ponterotto, J.G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: a primer on research paradigms and philosophy of science, *Journal of Counseling Psychology*, 52, 126-136. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.126
- Ragone, H. (2000). Of likeness and difference: how race is being transfigured by gestational surrogacy. In Ragone, H. and Winddance Twine, F. (eds) *Ideologies and Technologies of Motherhood*. New York and London: Routledge.
- Redshaw, M., Hockley, C., & Davidson, L.L. (2006). A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human Reproduction*, 22, 295-304. doi:10.1093/humrep/del344
- Rossaert, I., & De Cock, G. (2009). Fertilitieitsbehandelingen: De realiteit voorbij de technologie. In Dossier 20. Instituut Samenleving & Technologie (IST). Retrieved from http://ist.vito.be/nl/pdf/dossiers/49949_dossier20_ferti_finaal.pdf
- Schwandt, T.A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. In N.L. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (118-137). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Snick, H.K., Snick, T.S., Evers, J.L.H & Collins, J.A. (1997). The spontaneous pregnancy prognosis in untreated subfertile couples: the Walcheren primary care study. *Human Reproduction*, 12, 1582-1588. doi: 10.1093/humrep/12.7.1582
- Strathern, M. (1992a). *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Strathern, M. (1992b) *Reproducing the Future*. New York: Routledge.
- Thompson, C. (2001). Strategic naturalizing: kinship in an infertility clinic. In Franklin, S. And McKinnon, S. *Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies*. Durham, NC: Duke University Press
- Van den Akker, O. (2006). A review of family donor constructs: Current research and future directions. *Human Reproduction Update*, 12, 99-101. doi:10.1093/humupd/dmi038
- Webb, S., Holman, D. (1992). A survey of infertility, surgical sterility and associated reproductive disability in Perth, Western Australia. *Australian Journal of Public Health*, 16, 376. doi: 10.1111/j.1753-6405.1992.tb00084.x
- 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. Retrieved from http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2007070632&table_name=wet

- WHO/MCH. (1991). *Infertility: A Tabulation of Available Data on Primary and Secondary Infertility*. Geneva: World Health Organization.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology*. Buckingham, UK: Open University Press.
- World Health Organization: Task force on the diagnosis and treatment of infertility. Workshop on the investigation of subfertile couple. 1987 In: Ratnam SS, Eng-Soon Teoh, Anandakumar C, editors. *Releasing Hormones: And Genetics and Immunology in Human Reproduction*, Advances in Fertility and Sterility, Carnforth, Lancaster, UK: *Parthenon Publishing*, 5–56.
- Wright, J., Duchesne, C., Sabourin, S., Bissonnette, F., Benoit, J., & Girard, Y. (1991). Psychosocial distress and infertility: Men and women respond differently. *Fertility and Sterility*, 55, 100–108.
- Wyverkens, E., Provoost, V., Ravelingien, A., De Sutter, P., Pennings, G. & Buysse, A. (2014). Beyond sperm cells: a qualitative study on constructed meanings of the sperm donor in lesbian families. *Human Reproduction*, 0, 1-7. 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*, *accepted for publication*.
- Zargar, A.H., Wani, A.I., Masoodi, S.R., Laway, B.A., Salahuddin, M. (1997). Epidemiologic and etiologic aspects of primary infertility in the Kashmir region of India. *Fertility and Sterility*, 68, 637.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G.D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., van der Poel, S. (2009). International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. (2009). *Fertility and Sterility*, 92,1520–1524. doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.09.009

Bijlagen

Bijlage I: Onderzoeksopzet en Informed Consent



Beste mevrouw/meneer,

in België doen jaarlijks ongeveer 10.000 koppels een beroep op een medische behandeling om hun kinderwens te vervullen. Op die manier worden er per jaar ongeveer 3.000 kinderen geboren. Aan de Universiteit Gent is recent een onderzoek gestart om onder meer na te gaan wat de ervaringen van deze koppels zijn. Ook uw verhaal is belangrijk voor dit onderzoek en daarom geven wij u deze informatiebrief.

Wat is het doel van het onderzoek?

In deze studie willen we een beter zicht krijgen op de beleving van ouderschap bij mensen die hiervoor een medische behandeling ondergaan. Hiervoor doen we een beroep op uw ervaring. Op die manier kunnen we vruchtbaarheidscentra informeren over de noden van hun patiënten en zo bijdragen tot een patiëntgerichte zorg. Daarom zouden we jullie graag – bij voorkeur samen – interviewen rond jullie ervaringen. Het interview zal ongeveer 90 minuten duren.

Tijdens het interview willen we u graag enkele vragen stellen over hoe u de behandeling ervaart. Daarnaast zouden we uw opvattingen en visies willen leren kennen over thema's die verband houden met ouderschap en uw opvattingen over rechten en plichten van ouders en kinderen die geboren werden na een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma. We doen dit in een ontspannen sfeer en zonder strikte vragenlijst omdat het onze bedoeling is dat u zelf zo spontaan mogelijk uw ervaringen en uw visies met ons kan delen. Op een manier en in een volgorde die u het best ligt.

Wat houdt deelname aan het onderzoek in?

U bent geheel vrij om al dan niet aan dit onderzoek mee te werken en u kan zich op elk ogenblik terugtrekken zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Een beslissing om al dan niet deel te nemen, heeft geen gevolgen voor uw verdere behandeling, noch voor de relatie met uw behandelend arts, noch voor de kwaliteit van zorg waarop u in dit ziekenhuis recht hebt.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent. Ze wordt uitgevoerd volgens de Richtlijnen voor de Goede Klinische Praktijk (ICH/GCP) en de Verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN



Universitair Ziekenhuis Gent

GEÏNFORMEERD TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE WENSOUDER:

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat ik de informatiebrief (2 pagina's) gelezen en begrepen heb en een exemplaar heb ontvangen. Met het ondertekenen van dit document ga ik akkoord met de inhoud ervan en stem ik ermee in om deel te nemen aan het onderzoek. Ik geef de onderzoekers eveneens de toestemming om het interview op band op te nemen en uit te tikken.

Ik heb uitleg gekregen over de achtergrond, het doel, de inhoud, het opzet en de verwachte duur van het onderzoek en er is mij de mogelijkheid geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.

Ik neem op vrijwillige basis deel aan het onderzoek en weet dat ik me op elk ogenblik mag terugtrekken zonder hiervoor een reden op te geven.

Men heeft mij erover ingelicht dat mijn gegevens op anonieme wijze bewaard en verwerkt zullen worden en dat er op anonieme wijze over gerapporteerd zal worden.

Ik ben op de hoogte van het feit dat de resultaten van de studie vanaf september 2013 geleidelijk aan online zullen worden geplaatst op de volgende website: www.bioethics.ugent.be/research/ouderschap en ik ze tevens via e-mail kan opvragen bij de onderzoekers.

Ik weet dat voor dit onderzoek een gunstig advies gegeven werd door de Commissie voor Medische Ethiek van het UZ Gent.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam van de deelnemer:

Naam van de deelnemer:

Datum en handtekening:

Datum en handtekening:

Ik geef/Wij geven de toestemming om gecontacteerd te worden voor een eventueel vervolgonderzoek.


Naam van de onderzoeker: _____

Datum & handtekening:

Bijlage 2: Interviewgide

Vragen/Thema's													
	<p>Ontstaan en bespreking van de kinderwens Hoe is jullie kinderwens begonnen?</p> <p>Beleving van de behandeling Wanneer hebben jullie voor het eerst de stap naar medische hulp gezet? Er zijn dan wellicht een aantal onderzoeken geweest rond het feit dat het bij jullie niet snel lukte om zwanger te worden [Pauze]. Hoe was dat voor jullie? <input type="radio"/> Hoe beleven jullie het proces van de behandelingen? Kunnen jullie mij iets vertellen over alle beslissingen waar jullie voor gestaan hebben en hoe dat verlopen is? Hoe zien jullie het verdere verloop (zijn er afspraken gemaakt)? <input type="radio"/> Hoe is dat voor jullie als koppel? Hoe is dat voor jullie op seksueel vlak?</p>												
Ruimte voor beleving	<p>Omgeving Hebben jullie aan iemand in jullie omgeving verteld dat jullie hier in behandeling zijn of niet echt? Hoe reageren de mensen uit jullie omgeving zoal? (vb. vrienden, familie, collega's)</p> <p>Toekomstperspectieven Jullie toekomstig gezin, hoe zien jullie dat?</p> <p>Onthulling Zouden jullie later met jullie kind spreken over hoe het er gekomen is (of...)? Hoe zien jullie dat?</p>												
Verder exploreren (ruimte voor moreel redeneren)	<p>[Samenvatten en feedback vragen.] We gaan nu op een aantal zaken dieper in. Als er zaken zijn waar jullie het liever niet over hebben, mogen jullie dat altijd zeggen.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ouderschap</th> <th>Anonimiteit</th> <th>Informatie donor</th> <th>Perceptie en keuze van donor</th> <th>Genetisch – niet genetisch</th> <th>Visie op overerfbaarheid</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ouderschap is iets waar er weinig definities over bestaan, vandaar dat we dit aan jullie vragen. Als we het nu</td> <td>Jullie werken met een anonieme/gekende donor (nog steeds zelfde donor?). Hoe is dat voor jullie?</td> <td>De volgende vragen zijn hypothetische vragen en het is oké als jullie daar nog niet concreet over nagedacht hebben Stel dat jullie kind* (later) informatie wil over de donor*,</td> <td>Hoe zien jullie de donor? Wat betekent de donor voor jullie? Schaalbeleving Welke rechten of verantwoordelijkheden heeft de</td> <td>Om wat dieper in te gaan op jullie persoonlijke opvattingen hebben we een verzonnen verhaal bij, waar we graag een paar vragen over</td> <td>Wat betekent het voor jullie om (al dan niet) een genetische link te hebben met jullie toekomstig kind? <input type="radio"/> Wat houdt dat precies in voor jullie een genetische link?</td> </tr> </tbody> </table>	Ouderschap	Anonimiteit	Informatie donor	Perceptie en keuze van donor	Genetisch – niet genetisch	Visie op overerfbaarheid	Ouderschap is iets waar er weinig definities over bestaan, vandaar dat we dit aan jullie vragen. Als we het nu	Jullie werken met een anonieme/gekende donor (nog steeds zelfde donor?). Hoe is dat voor jullie?	De volgende vragen zijn hypothetische vragen en het is oké als jullie daar nog niet concreet over nagedacht hebben Stel dat jullie kind* (later) informatie wil over de donor*,	Hoe zien jullie de donor? Wat betekent de donor voor jullie? Schaalbeleving Welke rechten of verantwoordelijkheden heeft de	Om wat dieper in te gaan op jullie persoonlijke opvattingen hebben we een verzonnen verhaal bij, waar we graag een paar vragen over	Wat betekent het voor jullie om (al dan niet) een genetische link te hebben met jullie toekomstig kind? <input type="radio"/> Wat houdt dat precies in voor jullie een genetische link?
Ouderschap	Anonimiteit	Informatie donor	Perceptie en keuze van donor	Genetisch – niet genetisch	Visie op overerfbaarheid								
Ouderschap is iets waar er weinig definities over bestaan, vandaar dat we dit aan jullie vragen. Als we het nu	Jullie werken met een anonieme/gekende donor (nog steeds zelfde donor?). Hoe is dat voor jullie?	De volgende vragen zijn hypothetische vragen en het is oké als jullie daar nog niet concreet over nagedacht hebben Stel dat jullie kind* (later) informatie wil over de donor*,	Hoe zien jullie de donor? Wat betekent de donor voor jullie? Schaalbeleving Welke rechten of verantwoordelijkheden heeft de	Om wat dieper in te gaan op jullie persoonlijke opvattingen hebben we een verzonnen verhaal bij, waar we graag een paar vragen over	Wat betekent het voor jullie om (al dan niet) een genetische link te hebben met jullie toekomstig kind? <input type="radio"/> Wat houdt dat precies in voor jullie een genetische link?								

	zouden hebben over ouderschap in het algemeen, wat betekent ouderschap voor jullie?	Hebben jullie overwogen om met een gekende donor te werken?	hoe zouden jullie daar dan tegenover staan? Welke informatie zou jullie kind* moeten kunnen krijgen volgens jullie? Stel dat jullie donor* later op een of andere manier zou kunnen aangeven (wat nu niet mogelijk is) dat hij/zij graag contact wil opnemen met jullie. Hoe zouden jullie daar tegenover staan?	donor naar het kind volgens jullie? Hebben jullie zelf bepaalde voorkeuren opgegeven voor de selectie van de donor? Op basis waarvan? Stel dat het mogelijk zou zijn om meer kenmerken van de donor op te geven, waar het ziekenhuis dan rekening mee moet houden. Zouden jullie dat wensen? Welke kenmerken zouden jullie belangrijk vinden? Wat vinden jullie belangrijk bij het selecteren van de donor in het ziekenhuis? Stel je voor dat jullie zouden te weten komen dat jullie donor veel kinderen heeft, wat zou dat voor jullie betekenen? Wat vinden jullie van het feit dat de donor een financiële vergoeding krijgt?	zouden stellen. Het is de bedoeling dat jullie daarbij jullie eigen opvattingen volgen, niet hoe jullie denken dat het wettelijk geregeld zou kunnen worden. Ik lees het verhaal voor, maar jullie kunnen ondertussen meelezen op dit blad. Als A zou overlijden?	
Slot	[samenvatten en feedback vragen: Hoe was dat voor jullie om hier over te praten?] [Participanten bedanken voor hun deelname.] [Mogelijkheid aanbieden voor medische en psychologische opvang.] [Uitnodigen voor eventueel vervolgonderzoek.]					

Symbol  staat voor : Deze vragen worden eerst aan het koppel gesteld, om een gelijkwaardige interesse in beide verhalen te installeren en beiden uit te nodigen tot praten. Nadien worden de verschillen binnen het koppel verkend (hoe is dat voor u mevrouw/meneer?). Tot slot worden deze verschillen betrokken op elkaar.