

Masterproef II neergelegd tot het behalen van de graad van

Promotor:

Copromotor:

Begeleider:

Voorwoord

Eiceldonatie was een thema waar ik voor mijn masterproef nog nooit bij had stilgestaan. Vandaag ben ik blij dat ik de boeiende wereld van de reproductieve technieken en de daarmee samenhangende interessante discussies heb leren kennen. Mijn eigen kijk op de verschillende mogelijke manieren om een gezin te vormen is door mijn masterproef verruimd. Ook mijn omgeving is intussen op de hoogte van intrafamiliale donatie, eiceldonatie, het invriezen van eicellen,... Dat heeft tot een aantal heel interessante gesprekken geleid op café o.a. over het gebruik van sperma van je vader.

Ik wil de deelnemers bedanken om op een openhartige manier hun ervaringen te delen. Daarnaast wil ik mijn promotor en begeleidster Hanna van Parys bedanken. Zij heeft altijd heel constructieve feedback gegeven en antwoorden op al mijn vragen. Ze gaf ook positief commentaar, wat heel leuk was om te lezen en goed is voor mijn zelfbeeld. Het was heel tof om door haar ingewijd te worden in kwalitatief onderzoek. Verder wil ik nog mijn papa bedanken om mijn versies steeds opnieuw na te lezen op taalfouten, ook al heeft de inhoud niets te maken met zijn interesse in zeepokken en andere zeediertjes. Mijn mama wil ik bedanken omdat ze veel begrip had voor alle tijd die ik met plezier in mijn masterproef heb gestopt, in plaats van mee te helpen met de afwas. Ten slotte wens ik de lezers veel plezier bij het lezen van mijn masterproef.

Abstract

De donatie van gameten tussen familieleden is nog steeds controversieel. Verschillende ethische bezwaren en bezorgdheden werden hierbij geformuleerd, maar er werd nog weinig langetermijnonderzoek naar uitgevoerd. Daarnaast was de focus van het onderzoek op de ontvangers en zelden op de donor. Deze masterproef exploreert de beleving van gekende eiceldonoren en hun houding ten opzichte van het donorkind. Zes donoren namen deel aan een semigestructureerd interview. De verschillende stappen van een thematische analyse werden uitgevoerd op de data. Uiteindelijk boden zes thema's een relevant inzicht met betrekking tot de onderzoeksvragen. Het eerste thema gaat over het mentale proces van loslaten die donoren meemaken bij de donatie. Het tweede thema belicht het onderscheid die donoren maken tussen donorschap en moederschap. Het derde thema beschrijft de houding van de donor ten opzichte van het donorkind. Het vierde thema bespreekt de positieve gevoelens die de donor heeft rond de donatie. Het vijfde thema behandelt twee visies op donatie: de donatie als een bijzondere ervaring en de donatie als iets gewoon. In het laatste thema komt aan bod hoe de donor omgaat met de donatie in een samenleving waarin de genetische band centraal staat. De discussie behandelt enkele centrale bevindingen als antwoord op de onderzoeksvragen. Zoals het idee dat de donor een betekenisvol verhaal rond de donatie opbouwt, de betekenisverlening rond de eicel kan veranderen doorheen de donatie en het meterschap een oplossing kan zijn voor zowel de donor als de ontvanger. De discussie eindigt met enkele klinische implicaties en suggesties voor toekomstig onderzoek.

Inhoudstafel

Een Nieuwe Reproductieve Techniek in een Traditionele Context.....	1
Traditionele visies waarin genen centraal staan.	1
De huidige diversiteit aan families.	2
Welke invloed heeft de traditionele visie vandaag?	3
Eiceldonatie	4
Wat is eiceldonatie?.....	4
Internationale regelgeving rond eiceldonatie.	5
Organisatie van eiceldonatie in België	5
Verloop van de procedure voor de donor	6
Controversie Rond Intrafamiliale Donatie.....	6
Debat anonimiteit versus identificeerbaarheid van de donor.	7
Ethische bezwaren bij intrafamiliale donatie.....	8
Intrafamiliale donatie als uitdaging.	11
Overzicht van het Onderzoek naar Intrafamiliale Eiceldonatie.....	11
Onderzoek bij ontvangers en kinderen.	11
Onderzoek bij donoren in intrafamiliale eiceldonatie	13
Tekorten in het Onderzoek	18
Huidige Onderzoeksvraag.....	19
Methode	20
Participanten	20
Procedure	21
Analyse	22
Validiteit en Betrouwbaarheid.....	23
Reflectie als onderzoeker.....	24
Resultaten	26
Thema 1: Doneren als Loslaten	27
Thema 2: Onderscheid maken tussen Donorschap en Moederschap.....	30
Thema 3: Houding ten opzichte van het Donorkind.....	32

Thema 4: Positieve Gevoelens rond Donatie.....	38
Thema 5: Visie ten opzichte van Gekende Donatie.....	41
Thema 6: Omgaan met donatie in een samenleving waarin genetica primeert	49
Discussie.....	52
Overwegend Positieve Gevoelens bij de Donatie.....	52
Loslaten is een Belangrijke Taak voor de Donor	53
De Donatie heeft nog Weinig Betekenis voor de Donor	54
Veranderende Betekenisverlening na de Donatie	56
Meterschap als Oplossing om de Donatie Buiten Beeld te Houden	57
Beperkingen en Sterktes van het Onderzoek	59
Klinische Implicaties en Suggesties voor Toekomstig Onderzoek.....	60
Conclusie	61
Referenties	62
Bijlagen	71
Bijlage A: Overzicht vragen/thema's	71
Bijlage B: Korte opdrachten	75
Bijlage C: Rangschikken van kaartjes	76
Bijlage D: Fictieve casus	77

Steeds meer kinderen worden geboren via reproductieve technieken, waaronder donatie en draagmoederschap (Richards, Pennings, & Appleby, 2012). De volgende paragraaf bespreekt de interactie tussen deze nieuwe ontwikkeling en de traditionele genetische visie op ouderschap. Daarna volgt een overzicht van de organisatie van eiceldonatie in België en de procedure die de eiceldonor ondergaat. De paragraaf daarna bespreekt het debat rond anonimiteit versus identificeerbaarheid van de donor en de controversie rond intrafamiliale donatie. Hierna komt het onderzoek naar intrafamiliale eiceldonatie bij zowel ontvangers, kinderen als donoren aan bod. De inleiding eindigt met een situering van de huidige onderzoeksvraag.

Een Nieuwe Reproductieve Techniek in een Traditionele Context

Eiceldonatie is een recente technologische ontwikkeling die, net als bij spermadonatie, gezinnen helpt de kinderwens in vervulling te brengen. Bij gezinnen die gebruik maken van donatie is de genetische link met een van de ouders afwezig. Bij donatie door een familielid kan er wel nog een genetische link zijn, maar is deze minder groot. De donor heeft dan weer een genetische band met een kind waarvan hij/zij geen ouder is. De dominante kijk op ouderschap beklemtoont nog steeds het belang van een genetische band. De volgende alinea's schetsen de wortels van deze traditionele visie en het ontstaan van meer diverse gezinsvormen. Daarna wordt besproken hoe deze visie impact heeft op nieuwe gezinsvormen maar er tegelijk ook door beïnvloed kan worden.

Traditionele visies waarin genen centraal staan. Historisch gezien is ouderschap altijd gelinkt aan het delen van een genetische band (Appleby & Karnein, 2014). Vanuit twee invalshoeken wordt een groot belang gehecht aan de genetische band: de evolutionaire invalshoek en de religieuze invalshoek.

Evolutionaire visie. Volgens het evolutionaire perspectief zal de graad waarin ouders zorg dragen voor hun kinderen afhangen van de zekerheid van de genetische link met de kinderen (Daly & Wilson, 1985). Het opvoeden van kinderen is namelijk een dure en langdurige onderneming en ondermijnt de *fitness* van de ouder zelf. Alhoewel het de *fitness* van de ouder niet ten goede komt, zorgt het altruïstisch gedrag tussen ouder en kind er wél voor dat de gemeenschappelijke genen meer kans hebben om zich voort te zetten via het kind (Hamilton, 1963).

Een hypothese vanuit dit kader is dat ouderlijke gevoelens gemakkelijker ontstaan met eigen kinderen dan in het geval waarin de ouder-kind relatie kunstmatig is (Daly & Wilson, 1985). Deze hypothese wordt ondersteund door enkele onderzoeksbevindingen. Daly en

Wilson (1985) vonden dat kinderen uit een gezin met een stiefouder een veel grotere kans liepen op misbruik dan kinderen met twee biologische ouders. Verder wordt bij monogame soorten, waarbij de vader zekerder is van de genetische band met het kind, een grotere investering door de mannelijke dieren teruggevonden (Daly & Wilson, 1983). Volgens de evolutionaire visie zouden gezinnen waarin de genetische band ontbreekt dus minder sterk zijn.

Religieuze visie. De meeste religies zoals het jodendom, het christendom en de islam hechten een grote waarde aan het huwelijk en de genetische band tussen ouder en kind (Schenker, 2005). De komst van nieuwe reproductieve technologieën zorgde ervoor dat een aantal van deze waarden in vraag werden gesteld. Het gebruik van een donor is een van de meest controversiële aspecten van geassisteerde voortplanting en de meeste religies beschouwen dit niet als moreel aanvaardbaar (Gürtin & Vayena, 2012).

In België is het katholicisme historisch en ook vandaag nog de dominante godsdienst. Het Vaticaan heeft een van de meest restrictieve attitudes ten opzichte van geassisteerde voorplanting. Geassisteerde reproductie, zoals een in-vitrofertilisatie (IVF) behandeling, is niet toegelaten want het scheidt voorplanting van de seksuele daad (Schenker, 2005). Het kind moet het resultaat zijn van een daad van liefde tussen man en vrouw (Schenker, 2005). Ook het gebruik van donorgameten is verboden omdat het de betekenis van het huwelijk in gevaar zou brengen (Schenker, 2005). In België heeft religie geen directe impact op onze wetgeving, maar ze beïnvloedt mogelijk wel de attitudes ten opzichte van niet-traditionele families.

De huidige diversiteit aan families. Vandaag zien we een grote diversiteit aan families waarin de genetische band tussen één van de ouders en de kinderen afwezig is. Heel wat kinderen groeien op in een nieuw-samengesteld gezin. Ze hebben geen genetische band met hun stiefouder. Ook geadopteerde kinderen hebben geen genetisch band met één ouder (bij de adoptie van stiefkinderen) of beide ouders.

Dankzij de opkomst van nieuwe reproductieve technieken hebben koppels met vruchtbaarheidsproblemen, holebikoppels, transseksuele koppels en alleenstaande ouders meer mogelijkheden om hun kinderwens waar te maken. Medisch geassisteerde voortplanting (MAV) heeft zo de diversiteit aan gezinsvormen enorm uitgebreid. De meest gebruikte technieken zijn IVF en intra-uteriene inseminatie. Bij IVF wordt de eicel buiten de baarmoeder bevrucht, en het embryo nadien teruggeplaatst (afdeling reproductieve geneeskunde U.Z. Gent [ARG U.Z. Gent], 2009b). Bij intra-uteriene inseminatie wordt de zaadcel op het goede moment in de baarmoeder gebracht (ARG U.Z. Gent, 2009b). Bij deze twee vormen wordt vaak genetisch materiaal van beide ouders gebruikt.

Indien het eigen genetisch materiaal niet gebruikt kan worden, kan men opteren voor een behandeling met spermadonatie of eiceldonatie. De eerste vorm van spermadonatie werd gebruikt om de onvruchtbaarheid van de man te omzeilen (Haimes & Daniels, 1998). Tegenwoordig biedt spermadonatie ook een oplossing voor alleenstaande vrouwen, lesbische vrouwen en transmannen met een kindwens. Voor sommige koppels, bijvoorbeeld een homoseksueel koppel, is een donatie alleen niet voldoende maar is de enige oplossing draagmoederschap. Draagmoederschap komt in België veel minder voor en is nog steeds niet wettelijk geregeld. Zo hebben de wensouders juridisch gezien geen recht op het kind (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2004b).

Welke invloed heeft de traditionele visie vandaag? Ondanks de huidige grote variëteit aan familievormen zonder genetische band, blijft de invloed van het traditionele denken aanwezig. De traditionele visie op ouderschap is nog steeds de dominante visie in onze Westerse maatschappij (Bernstein & Reimann, 2001). Een klassiek onderzoek door Schneider (1980) bevestigt dat de meerderheid van de Amerikanen een genetische band cruciaal achten voor verwantschap. Naast de genetische band zijn ook heteroseksuele ouders nog steeds de norm (van den Akker, 2006).

Deze traditionele ideeën oefenen een invloed uit op het wettelijk en organisatorisch kader waarin donatie plaatsvindt. Met andere woorden in culturen waarin traditionele ideeën meer invloed hebben, is men strenger en meer rigide in de regelgeving rond donatie. Spermadonatie is bijvoorbeeld niet toegelaten in Brazilië, Egypte, Iran, Marokko, Saudi-Arabië, Tunesië en Turkije (Jones & Cohen, 2004) en dit vooral wegens morele en religieuze redenen (Applegarth & Kingsberg, 2006). Spermadonatie voor lesbische koppels werd moeilijker aanvaard en in heel wat klinieken geweigerd omdat het niet het traditionele gezin tot doel had (Haimes & Weiner, 2000; Morgan & Lee, 1991). In België is de behandeling met spermadonatie voor lesbische koppels mogelijk sinds 1981. Pas sinds 2015 kan de sociale moeder haar kind erkennen zonder het ondergaan van een heel omslachtige adoptieprocedure (Kind en Gezin “zwangerschap en geboorte”).

Het dominante discours wordt weerspiegeld in de manier waarop niet-genetische families door de samenleving worden gezien. Families die afwijken van de norm worden beoordeeld als ontoereikend (Bernstein & Reimann, 2001; Smith, 1993; Stacey, 2003; Stacey & Biblarz, 2001) of zelfs gezien als pathologisch en deviant (Wegar, 2000). Het gebruik van materiaal van een donor zou een schending van de traditionele familie inhouden (van Berkel, Candido, & Pijffers, 2007). In overeenstemming met de evolutionaire hypothese zou een relatie zonder een genetische band fragieler zijn (Snowden, 1994).

Deze maatschappelijke attitudes oefenen een impact uit op de beleving van koppels, donoren en kinderen die niet voldoen aan de zogenaamde norm. Het dominerende biologische discours maakt het moeilijker om de rol van de donor te negeren (Hargreaves, 2006). Hierdoor voelen sommige sociale vaders van kinderen verkregen via spermadonatie zich onzeker en bezorgd over hoe ze hun vaderschap kunnen vormgeven (Hargreaves, 2006). Zowel de familie die het genetisch materiaal ontvangt als de donor kunnen zich gestigmatiseerd voelen (van den Akker, 2006). Appleby en Karnein (2014) wijzen erop dat ook de kinderen kunnen lijden onder negatieve maatschappelijke attitudes.

Families die niet voldoen aan de norm ondergaan vooroordelen en stigmata niet passief. Lesbische families construeren bijvoorbeeld andere ideeën over cruciale concepten zoals de betekenis van genen, familie en verwantschap (zie bvb. Nordqvist, 2013). Families gevormd door donorinseminatie legden meer nadruk op fysieke gelijkenissen en plaatsten de sociale band boven de genetische band (Hargreaves, 2006). Volgens de sociale visie op verwantschap word je deel van de familie, als je je gedraagt als een familielid eerder dan op basis van genetica (Wegar, 2000). Moeders die hun eigen genetisch materiaal niet konden gebruiken voor draagmoederschap, hechten minder waarde aan de genetische band, dan moeders die dit wel konden (van den Akker, 2000). Deze nieuwe betekenisverlening botst met het traditionele discours.

Alternatieve visies en attitudes rond ouderschap, zoals een meer sociale visie op verwantschap, kunnen inwerken op het breder maatschappelijk niveau. Ze kunnen de traditionele visie in vraag stellen. Een sociale visie op ouderschap kan ervoor zorgen dat alternatieve familie vormen meer conventioneel worden (Appleby & Karnein, 2014). Minder stigmatisering kan dan terug een positieve invloed uitoefenen op de beleving van kinderen uit deze gezinnen (Appleby & Karnein, 2014).

Eiceldonatie

De volgende paragraaf bespreekt de kenmerken van eiceldonatie en de grote verschillen tussen landen in hoe eiceldonatie geregeld wordt. Daarna gaat dit deel dieper in op de organisatie en het verloop van de eiceldonatie voor de donor in België.

Wat is eiceldonatie? Eiceldonatie is de praktijk waarbij een donor onbevruichte eicellen afstaat aan een andere vrouw. In 1984 werd voor het eerst een vrouw succesvol zwanger via eiceldonatie (Lutjen et al., 1984). Vaak betreft het een vrouw die problemen heeft met de aanmaak van eicellen of geen geschikte eicellen produceert. Deze problemen kunnen ontstaan door een te vroege menopauze, de aanwezigheid van een ernstige erfelijke aandoening in de familie van de vrouw, te hoge leeftijd of als gevolg van chemotherapie en

radiatie (Corson, 1999; McShane, 1997). De eicel wordt bevrucht met het sperma van de partner via IVF. Daarna wordt het embryo in de baarmoeder geplaatst en verloopt de zwangerschap verder zoals gewoonlijk.

Internationale regelgeving rond eiceldonatie. Er bestaan grote verschillen tussen landen in de manier waarop eiceldonatie georganiseerd en gereguleerd wordt. In sommige landen is geen enkele vorm van eiceldonatie toegelaten zoals in islamitische landen (Inhorn, 2006) maar ook in Duitsland, Japan en Zwitserland... (Jones & Cohen, 2004). Sinds 2003 is het in Japan een strafbare praktijk (Watts, 2003). Vaak worden ethische en morele argumenten aangehaald om donatie te verbieden (zie bijv. Watts, 2003; Schenker, 2005). In Denemarken, China en Israël is donatie enkel toegelaten met de eicellen die over zijn van vrouwen na een IVF (Klein & Sauer, 2002). In de Verenigde Staten is eiceldonatie gecommercialiseerd. Er is sprake van een eicelindustrie. Volgens het Europees recht daarentegen is de commercialisering van lichaamsonderdelen niet toegestaan. Door deze grote verschillen tussen landen is onderzoek vanuit één bepaald land vaak niet te veralgemenen (Purewal & van den Akker, 2009).

Organisatie van eiceldonatie in België. In België kan men zelf een eiceldonor aanbrenge of een plaats innemen op een wachtlijst (ARG U.Z. Gent, 2009a). Bij beide vormen zijn de wensouders van in het begin de enige wettelijke ouders van het kind. De wachttijd op de wachtlijst kan soms meer dan twee jaar duren omdat er in België, net als in andere landen, een tekort is aan eicellen (ARG U.Z. Gent, 2009a).

Anonieme donatie. Bij anonieme donatie weet de ontvanger niet wie de donor is, en weet de donor niet aan wie ze eicellen schenkt. In België bestaan er twee vormen (ARG U.Z. Gent, 2009a). Bij anonieme vrijwillige donatie maakt men gebruik van een anonieme donor die vrijwillig eicellen afstaat. Aangezien de wachttijd voor een anonieme eicel erg lang is, wordt deze optie minder vaak gekozen. Daarnaast kennen de fertiliteitscentra een systeem van anonieme wisseldonatie. Bij deze vorm van donatie brengt het koppel zelf een donor aan. Deze eicellen worden dan gewisseld met die van een ander koppel dat ook een donor aanbracht. Op die manier komt men sneller in aanmerking voor een behandeling (ARG U.Z. Gent, 2009a).

Gekende donatie. Bij gekende donatie kiezen de ontvangers om de eicellen te gebruiken van een donor die ze zelf kiezen en kennen. Wanneer een beroep gedaan wordt op familieleden spreken we over intrafamiliale donatie (Vayena & Golombok, 2012). De meest voorkomende vorm van gekende eiceldonatie is donatie tussen zussen of

schoonzussen. Aangezien deze vrouwen ongeveer dezelfde leeftijd hebben, noemt dit intragenerationele donatie (Vayena & Golombok, 2012). Donatie tussen verschillende generaties, bijvoorbeeld van een dochter aan haar moeder, noemt intergenerationele donatie. Gekende donatie kan ook plaatsvinden tussen vrienden of kennissen.

Verloop van de procedure voor de donor. Eiceldonatie is in tegenstelling tot spermadonatie een invasieve en tijdrovende procedure voor de donor. De exacte werkwijze kan verschillen naargelang het ziekenhuis. De volgende alinea's beschrijven de procedure voor eiceldonoren in het U.Z. Gent (ARG U.Z. Gent, 2009a).

De procedure start met een gesprek met de arts, de vroedvrouw en de consulent (vaak een psycholoog). De donor wordt ingelicht over de medische behandeling en de mogelijke gevolgen op persoonlijk, relationeel en professioneel vlak. Deze informatie is noodzakelijk om een geïnformeerde toestemming te kunnen geven. De consulent gaat na of de donor vrijwillig instemt met de donatie en er geen financiële motivatie aan ten grondslag ligt.

De medische behandeling bestaat uit twee stappen: de stimulatie van de eierstokken en de eicelpunctie. De stimulatie van de eierstokken gebeurt door het toedienen van hormonen via dagelijkse inspuitingen. Na een twee- à drietal weken vindt de eicelpunctie plaats onder lokale verdoving. In uitzonderlijke gevallen is algemene verdoving mogelijk. De behandeling kan enkele fysieke ongemakken met zich meebrengen waaronder pijn, een opgeblazen gevoel en misselijkheid (Kenney & McGowan, 2010). Er is ook steeds een kleine kans op infectie door de eicelpunctie. Het belangrijkste risico op korte termijn is de ontwikkeling van een hyperstimulatiesyndroom. Bij dit syndroom is de reactie van de eierstokken ongewoon hevig waardoor er veel meer eicellen dan verwacht tot rijping komen. Dit gaat gepaard met een zwaar gevoel in de onderbuik. Mits goede voorzorgen, is de kans op medische complicaties heel klein (Hoge Gezondheidsraad, 2010).

De donor kan tijdens het hele proces en ook na de medische behandeling nog een afspraak maken met de consulent voor psychologische begeleiding. Op dat moment neemt de consulent een therapeutische en begeleidende rol op zich en valt de beoordelende functie weg.

Controversie Rond Intrafamiliale Donatie

Gametendonatie wordt steeds meer een aanvaarde manier om kinderen te krijgen en ze wordt in een groeiend aantal landen toegelaten. Zo is sinds 2014 donatie ook in Italië toegestaan (Benagiano, Filippi, Sgargi, & Gianaroli, 2014). In België wordt één vrouw op vijftien zwanger op een niet-natuurlijke manier waarvan 65% via IVF (Devlieger, Martens, Martens, Van Mol, & Cammu, 2014). Het aantal eiceldonaties is tussen 2000 en 2010 in

België verdrievoudigd van 500 naar 1412 (Beel, 2015). Donatie is een gangbare praktijk in België, maar helemaal niet vrij van discussie. Vooral het debat over de anonimiteit van de donor is erg actueel. De partijen CD&V en N-VA dienden in 2015 een wetsvoorstel in om de anonimiteit van de donor af te schaffen ('N-VA steunt afschaffing anoniem doneren', 2015). Een ander debat situeert zich specifiek bij intrafamiliale donatie. Deze vorm van donatie is nog controversiëler dan anonieme donatie en in verschillende landen specifiek verboden (de Wert et al., 2011). Bij intrafamiliale donatie werden een heel aantal ethische bezorgdheden geformuleerd. Deze twee discussies worden hieronder toegelicht.

Debat anonimiteit versus identificeerbaarheid van de donor. Bij de eerste toepassingen van spermadonatie was de donor bijna altijd anoniem en was er geen mogelijkheid tot contact (Daniels, 1998). Sinds de jaren '90 van de vorige eeuw is er een trend naar een meer open beleid waarbij informatie over de donor wordt vrijgegeven (Daniels, 2007). Verschillende Europese landen volgden het voorbeeld van Zweden waar de donoren sinds 1985 identificeerbaar moeten zijn (Daniels & Taylor, 1993; Golombok, 2013). Bij een identificeerbare donor kan het kind op volwassen leeftijd de gegevens van de donor opvragen en contact zoeken. Een voorwaarde hiertoe is wel dat het kind op de hoogte is van de donatie.

Het debat over anonimiteit versus openheid wordt al jaren gevoerd (Daniels & Taylor, 1993; Pennings, 1997). Het is een moeilijk debat omdat zowel de rechten en belangen van de donor, de ontvangers als de kinderen een rol spelen. De rechten van de donor worden hierbij vaak uit het oog verloren (Raes, Ravelingien, & Pennings, 2014). Sommige onderzoekers suggereren op basis van de rechten van het kind dat openheid beter zou zijn voor alle betrokkenen (Daniels & Taylor, 1993). Ze vinden dat de ouders open moeten zijn over de donatie tegenover de kinderen en dat de donor identificeerbaar moet zijn. Elk kind heeft het recht om zijn/haar ouders te kennen ("het Verdrag inzake de Rechten van het Kind", z.j.). Volgens VZW Donorkind (z.j.) behelst dit ook het recht op informatie over de genetische afkomst. Het Kinderrechtencommissariaat gaat akkoord met deze visie en formuleert in zijn advies de afschaffing van de anonimiteit van de donor (Kinderrechtencommissariaat, 2006). Verplichte identificatie van de donor druist echter in tegen het recht op geheimhouding van de donor en de ontvangers (Pennings, 1997). Daarnaast zou het aantal van de oorspronkelijke donoren met ongeveer de helft afnemen bij de afschaffing van anonimiteit (Blyth, Frith, & Farrand, 2005; Godman, Sanders, Rosenberg, & Burton, 2006). Volgens Daniels (2007) is dit geen tegenargument aangezien een open beleid andere donoren zal aantrekken en de rekrutering van donoren daaraan aangepast kan worden.

De controverse rond intrafamiliale donatie is voor een deel te plaatsen binnen het ruimere debat over anonieme versus identificeerbare donatie. Gekende donatie is per definitie namelijk een meer open vorm van donatie gezien de donor en de ontvanger elkaar kennen (Daniels, 1998). Er wordt informatie uitgewisseld tussen twee subsystemen: tussen de donor en de ontvangers (Daniels, 1998). De donor kent ook het donorkind en heeft meestal contact met het kind. Dit betekent echter niet dat de kinderen altijd op de hoogte zijn van de donatie (bv. Adair & Purdie, 1996). Deze openheid gaat gepaard met enkele fundamentele vragen: “Wie zien we als ouder?”, “Wat is de betekenis van concepten als moeder en vader?” en “Welke rol heeft de donor?” (Daniels, 1998). Deze vragen vormen ook een onderdeel van de discussie over gekende donatie. Anonieme donatie gaat bijvoorbeeld samen met de visie dat de genetische band geen voorwaarde vormt om nadien contact te hebben met het kind.

Ethische bezwaren bij intrafamiliale donatie. Met betrekking tot intrafamiliale donatie zijn er specifieke ethische bezorgdheden geformuleerd. De meeste bezwaren hangen samen met de meer open grenzen die er zijn bij gekende donatie. Zo kan de autonomie van de donor onder druk komen net door de relatie met haar zus. Deze bezwaren hebben ertoe geleid dat bepaalde klinieken en landen de voorkeur gaven aan anonieme donatie en donatie tussen familieleden verboden (Daniels, 1998; McShane, 1997). Intrafamiliale donatie is vooral frequent bij eiceldonatie en komt maar heel zelden voor bij spermadonatie (Lessor, Reitz, Balmaceda, & Asch, 1990). De meeste ethische bezwaren werden daarom geformuleerd met betrekking tot gekende eiceldonatie. Sommige van deze bezwaren kunnen ook van toepassing zijn op gekende eiceldonatie met vrienden of kennissen.

Autonomie onder druk. Respect voor autonomie houdt in dat een individu de vrijheid moet krijgen om zelf te beslissen hoe hij zijn/haar reproductieve capaciteit inzet (de Wert et al., 2011). In het geval van het ontvangende koppel gaat dit om de autonomie om de keuze te maken voor een gekende donor om bijvoorbeeld een genetische link te behouden, kennis te hebben van de afkomst van de eikel of om niet op een wachtlijst te moeten staan (de Wert et al., 2011; Vayena & Golombok, 2012).

De autonomie van de donor kan om verschillende redenen in het gedrang komen. McLaughlin et al. (1998) stelden vast dat in een aantal vruchtbaarheidsklinieken in Engeland druk werd uitgeoefend op zussen om hun eicellen te doneren. Deze druk kan ook optreden als aan familieleden gevraagd wordt om te doneren met de bedoeling om de behandeling te faciliteren. In België is de wachttijd korter wanneer men zelf iemand aanbrengt als donor. Naast externe druk door familieleden, kan er ook interne druk zijn,

ontstaan door het gevoel dat men verplicht is te helpen (Vayena & Golombok, 2012). Psychosociale druk ondermijnt het ethisch principe van respect voor de autonomie van de donor (de Wert et al., 2011). De mate waarin een donor een vrije beslissing kan maken wordt ook beïnvloed door religie, zijn/haar perceptie van familie en de relatie met de ontvanger (Vayena & Golombok, 2012). Een dochter die financieel en emotioneel afhankelijk is van haar moeder kan bijvoorbeeld geen autonome beslissing nemen (Marshall, 1998). De dochter bevindt zich in een situatie waarbij het weigeren in te gaan op de vraag van de moeder aanleiding kan geven tot het verlies van middelen en ondersteuning.

Volgens McLaughlin et al. (1998) zouden uitsluitend donoren mogen toegelaten worden die alleen omwille van altruïstische redenen doneren. Een kanttekening hierbij is dat de relatie bij intrafamiliale donatie vermoedelijk wel van invloed zal zijn op de beslissing (Vayena & Golombok, 2012).

Rolverwarring bij de donor. Bij succesvolle intrafamiliale donatie is de donor de genetische ouder van het kind, maar heeft ze binnen de familie een andere sociale rol (Vayena & Golombok, 2012). Wanneer een dochter aan haar moeder doneert, heeft ze de sociale rol van zus terwijl ze genetisch de moeder is. Bij donatie tussen zussen heeft de donor de sociale rol van tante. Dit verschilt van anonieme donatie waarbij de donor enkel een rol speelt bij het schenken van het genetisch materiaal en nadien uit het beeld verdwijnt. Het kan moeilijk zijn voor de donor om voor de geboorte van het kind in te schatten hoe het zal zijn om te leven met deze scheiding tussen genetisch en sociaal ouderschap. Het kan gebeuren dat de donor zich toch moeder voelt van het kind, bijvoorbeeld als het kind uiterlijk heel goed op haar lijkt (Vayena & Golombok, 2012). Deze gevoelens kunnen ongewenst zijn en leiden tot rolverwarring bij de donor (Vayena & Golombok, 2012).

Risico's voor de donor. De onmiddellijke en langetermijn risico's voor de gezondheid van de donoren moeten openlijk met de donoren besproken worden (Mullen, 2001). Zoals eerder besproken is eiceldonatie invasiever dan spermadonatie en brengt het enkele medische risico's voor de donor met zich mee (ARG U.Z. Gent, 2009a).

Naast medische risico's zijn er ook emotionele risico's voor de donor. Eiceldonatie is niet altijd succesvol en de kinderen kunnen ook niet gezond ter wereld komen (Vayena & Golombok, 2012). De donor kan zich bijvoorbeeld verantwoordelijk voelen als het kind een genetisch overdraagbare ziekte geërfd heeft. Mislukte pogingen hebben een grote psychologische impact op donoren (Lessor, 1993; Purewal & van den Akker, 2009; Winter & Daniluk, 2004; Yee, Blyth, & Tsang, 2011a). Deze risico's zijn niet aanwezig bij

anonieme donatie, omdat deze donoren meestal niet op de hoogte zijn van de uitkomst van hun donatie.

Psychosociale problemen kunnen ook voorkomen bij geslaagde donaties. Het optreden van rolverwarring, intrafamiliale conflicten en meningsverschillen over onthulling versus geheimhouding zijn vormen van emotionele risico's voor alle betrokkenen (de Wert et al., 2011). Intergenerationele donatie kan onterecht als incest beschouwd worden, bijvoorbeeld als een volwassen dochter doneert aan haar moeder die samen leeft met een nieuwe partner, en bijgevolg sociaal veroordeeld worden (Vayena & Golombok, 2012). Ook bepaalde onvoorziene gebeurtenissen in de toekomst kunnen een risico vormen, zoals wanneer de donor later zélf geen kinderen kan krijgen (Vayena & Golombok, 2012).

Risico's voor het donorkind. Als de donatie voor het kind verzwegen wordt, gaat dit in tegen het recht van het kind om zijn afkomst te weten (Daniels & Taylor, 1993). Bij intrafamiliale donatie is er een extra reden voor de ouders om meer terughoudend te zijn over de donatie. Ze weten niet welke gevolgen openheid zal hebben in de ruimere familie (Vayena & Golombok, 2012). Volgens Snowden (1991) zou openheid over de donatie leiden tot identiteitsproblemen bij het kind door de verwarring tussen familierelaties.

Bij intrafamiliale donatie is de kans groter dat het kind het toevallig te weten komt (Jadva et al., 2011; Vayena & Golombok, 2012). In sommige gevallen vertellen de ouders over de donatie aan andere familieleden maar niet aan de kinderen zelf (Jadva, Freeman, Kramer, & Golombok, 2011; Yee, Blyth & Tsang, 2011b), dit vergroot de kans op accidentele onthulling. Het kan ook voorkomen dat het kind donatie veronderstelt door het zien van fysieke gelijkenissen met andere familieleden (Vayena & Golombok, 2012). Geheimhouding is door deze factoren moeilijker dan bij anonieme donatie. Onbedoelde onthulling van de donatie leidt vermoedelijk tot negatieve gevoelens bij het kind. Deze negatieve gevoelens kunnen nog groter zijn als het kind het gevoel heeft door de volledige familie bedrogen te zijn (Vayena & Golombok, 2012).

Verstoord evenwicht in de familie. De donor en het ontvangende koppel dienen over verschillende kwesties overeenstemming te vinden. Dient de donor inspraak te hebben in de opvoeding van de kinderen? Moet de donor meer betrokken zijn dan andere tantes? Wordt de donatie geheimgehouden of niet? Wanneer er geen overeenstemming is met betrekking tot bijvoorbeeld de rol die de donor na de donatie zal spelen, kan dit leiden tot conflict (Vayena & Golombok, 2012). Een andere valkuil is dat de ontvanger, uit dankbaarheid tegenover de donor, zich verplicht voelt om de donor meer verantwoordelijkheid te geven.

Dit kan leiden tot een meer gespannen en moeilijke relatie, die ook andere familieleden kan beïnvloeden (Vayena & Golombok, 2012).

Intrafamiliale donatie als uitdaging. Naast de mogelijke valkuilen en ethische bewaren zijn er ook positieve kanten aan intrafamiliale donatie. Eerst en vooral geeft het de mogelijkheid aan een onvruchtbaar koppel om een kind te krijgen. Daarnaast heeft het kind gemakkelijker toegang tot informatie over zijn afkomst en tot contact met de donor (de Wert et al., 2011). Vayena en Golombok (2012) spreken over “Challenges in intra-family donation”, en uitdagingen kunnen overwonnen worden. De autonomie van de donor kan bijvoorbeeld beschermd worden door psychologische begeleiding en de geïnformeerde toestemming van de donor. De Wert et al. (2011) en Vayena en Golombok (2012) stellen voor om elke casus van intrafamiliale donatie individueel te evalueren op basis van ethische principes en in het licht van het huidige onderzoek.

Overzicht van het Onderzoek naar Intrafamiliale Eiceldonatie

Door de specifieke kenmerken van intrafamiliale donatie kunnen de bevindingen uit onderzoek bij anonieme donatie niet zomaar gegeneraliseerd worden. Fielding et al. (1998) merkten reeds op dat de ervaringen van de gekende eiceldonoren in hun onderzoek verschilden van de anonieme donoren. Zo was er een grotere impact van de donatie op familieleden bij gekende donatie. De volgende paragraaf bespreekt kort de belangrijkste resultaten van het onderzoek gericht naar gekende donatie bij ontvangers en kinderen. Daarna komt het onderzoek bij donoren meer uitgebreid aan bod.

Onderzoek bij ontvangers en kinderen. Onderzoek bij ontvangers richt zich op de motivatie van ontvangers, de relatie met de donor, de beslissing rond onthulling en de relatie met het kind. De gedeelde genetische band is, samen met de gedeelde fysieke eigenschappen, een belangrijke motivatie om te kiezen voor gekende donatie (Baetens, Devroey, Camus, Van Steirteghem, & Ponjaert-Kristoffersen, 2000; Laruelle, Place, Demeestere, Englert, & Delbaere, 2011). Naast de genetische band kan ook de familierelatie op zich van belang zijn, zoals in het geval van een schoonzus (Vayena & Golombok, 2012). De persoonlijke band met het koppel is een reden om eerder voor gekende dan voor een wisseldonatie te kiezen (Baetens et al., 2000; Laruelle et al., 2011). De ontvanger heeft meer vertrouwen in een donor die ze kent en is bang om gebruik te maken van ongekend genetisch materiaal (Baetens et al., 2000). Ten slotte kunnen ook praktische redenen er voor zorgen dat men een donor zoekt binnen de familie (Vayena &

Golombok, 2012). Baetens et al. (2000) vonden dat oudere koppels eerder kozen voor gekende donatie omdat wisseldonatie iets langer duurt.

De relatie met de donor blijft over het algemeen positief en het contact blijft frequent (Jadva et al., 2011; Lessor, 1993; van Berkel et al., 2007; Weil, Cornet, Sibony, Mandelbourn, & Salat-Baroux, 1994;). In de longitudinale studie van Jadva et al. (2011) rapporteren de vijf resterende deelnemers geen conflict of vijandigheid met de donor gemeten tot tien jaar na de donatie. In een aantal gevallen kunnen er wel problemen optreden. In de studie van van Berkel et al. (2007) vonden 3 van de 44 moeders dat de donor teveel tussenkwam in het leven van het kind of dat de verwachtingen van de donor groter waren dan vooraf was afgesproken.

De meeste studies tonen de meerderheid van de ontvangers open wil zijn over de donatie tegen het kind (Greenfeld & Klock, 2004; Jadva et al., 2011; van Berkel et al., 2007; Yee et al., 2011b). Er werd geen significant verschil gevonden tussen gekende en anonieme eiceldonatie (Greenfeld & Klock, 2004). De belangrijkste reden was het recht van het kind om zijn afkomst te weten (van Berkel et al., 2007; Yee et al., 2011b).

Er is nog weinig langetermijnonderzoek gebeurd om te zien hoe deze intenties later omgezet worden in de praktijk (Yee et al., 2011b). Uit de longitudinale studie van Jadva et al. (2011) bleek dat zeven jaar na de donatie nog maar één moeder haar kind over de donatie had verteld. Onthulling werd soms uitgesteld omwille van angst en onzekerheid omtrent het tijdstip en de manier waarop ze het zouden vertellen. Sommige ontvangers waren onzeker over de impact die onthulling zou hebben op de relatie met het kind (van Berkel et al., 2007; Yee et al., 2011b).

In tegenstelling tot wat sommige evolutionaire psychologen beweren (Daly & Wilson, 1985), blijkt de afwezigheid van een genetische link met een van de ouders geen nadelig effect te hebben op de ouder-kind relatie in het geval van anonieme eicel- of spermadonatie (Blake, Casey, Jadva, & Golombok, 2014). Moeders van donorkinderen hadden meestal een goede relatie met hun kind en plezier in het ouderschap (Golombok et al., 2004). Bij gekende donatie vond een op drie moeders dat de donatie een invloed had op de relatie met haar kind (van Berkel et al., 2007). Bij sommigen was dit positief en voelden ze een intensere relatie, maar enkelen voelden zich angstig en onzeker in de relatie met hun kind. Vergeleken met moeders die enkel een IVF-behandeling hadden ondergaan leken de ontvangers van een eicel meer moeite te doen om hun moederschap te benadrukken (van Berkel et al., 2007).

Specifieke studies die zich richten op kinderen in intrafamiliale donatie zijn er nog niet. Uit studies naar spermadonatie weten we dat openheid over de donatie tijdens de

vroege kindertijd leidt tot minder negatieve gevoelens over de donatie (Jadva, Freeman, Kramer, & Golombok, 2009). Disclosure tijdens de adolescentie of volwassenheid is gerelateerd aan meer negatieve attitudes ten opzichte van hun conceptie (Jadva et al., 2009). De studie van Blake et al. (2014) is tot nu toe de enige die vanuit het perspectief van het kind vertrekt. Deze studie vergeleek de familierelaties van kinderen bekomen via spermadonatie en eiceldonatie (anoniem en gekend) met kinderen uit een natuurlijke bevruchting. Alle kinderen rapporteerden hechte relaties met hun vader en moeder. De donorkinderen rapporteerden net als de andere kinderen een hoge mate van warmte en betrokkenheid (Blake et al., 2014). Blake et al. (2014) gingen niet in op mogelijke verschillen tussen kinderen uit gekende en anonieme donatie. Het is mogelijk dat kinderen uit gekende donatie bepaalde zaken in verband met de donatie anders beleven en interpreteren. Een hypothese is bijvoorbeeld dat het meer schokkend zou zijn om te vernemen dat de donor een familielid is (Vayena & Golombok, 2012).

Onderzoek bij donoren in intrafamiliale eiceldonatie. De invalshoek van de donoren is in de literatuur lang onderbelicht gebleven. De erkenning van de spermadonor als persoon zien we pas sinds 1970 optreden in de literatuur, voordien werd het sperma gezien als materiaal van een anonieme testikel (Glezerman, 1981). Het duurde tot 1980 voor de eerste studies naar spermadonoren van start gingen. Het aantal studies naar de ervaring van gekende eiceldonoren is nog beperkter (Purewal & van den Akker, 2009). De volgende paragrafen bespreken de bevindingen uit het onderzoek bij gekende eiceldonoren. In de meeste onderzoeken wordt geen onderscheid gemaakt tussen gekende donoren die familie zijn en gekende donoren die vrienden of kennissen zijn.

Motivatie tot donatie. Altruïsme was de belangrijkste drijfveer in een van de eerste onderzoeken naar motivatie bij gekende donoren (Fielding, Handley, Duqueno, Weaver, & Lui, 1998). Een recentere review door Purewal en van den Akker (2009) bevestigt deze bevinding. Vooral de persoonlijke relatie speelde een heel belangrijke rol bij de beslissing om te doneren (Baetens et al., 2000; Laruelle et al., 2011; Lessor, 1993; Purewal & van den Akker, 2009; Yee et al., 2011a). De meeste donoren zouden anders niet overwegen om eicellen te doneren (Yee et al., 2011a). De donoren ervaren het verlangen om hun familie of om een vriend te helpen (Khamsi, Endman, Lacanna, & Wong, 1997; Yee, Hitkari, & Greenblatt, 2007; Yee et al., 2011a). Ze voelen veel empathie met de pijn en het lijden veroorzaakt door de vruchtbaarheidsproblemen (Laruelle et al., 2011; Lessor, 1993; Winter & Daniluk, 2004). Bij donatie tussen zussen ervaart de 'gezonde' zus soms een gevoel van onrechtvaardigheid dat haar zus geen kinderen kan krijgen (Laruelle et al., 2011; Winter &

Daniluk, 2004). Door verschillende donoren wordt het geven van hun eicel dan ook beschreven als een geschenk (Khamisi et al., 1997; Lessor, 1993; Winter & Daniluk, 2004). Belangrijke waarden voor donoren zijn vaak solidariteit en vrijgevigheid (Laruelle et al., 2011). De meeste gekende eiceldonoren hebben zelf al kinderen en vinden het moederschap een belangrijk aspect van het leven (Winter & Daniluk, 2004; Yee et al., 2007). In de studie van Baetens et al. (2000) gaf zo'n 9.7 % van de donoren de voorkeur aan gekende donatie omdat ze een zekere verantwoordelijkheid voelden ten opzichte van het kind. Ze wilden er zeker van zijn dat hun kind in goede handen terecht kwam.

Visie op de eicel. In een studie van Weil et al. (1994) met zowel anonieme als gekende donoren werd de donatie van eicellen vergeleken met het doneren van bloed of organen. De meerderheid zag een eicel als een gewone lichaamscel die toch maar verloren gaat als de cel niet bevrucht wordt (Weil et al., 1994). In de studie van Baetens et al. (2000) met zowel anonieme als gekende donoren zag 58 % de eicel als een gewone lichaamscel. De andere donoren hadden meer ambivalente gevoelens. Alle donoren en ontvangers waren het er wel unaniem over eens dat de zwangere zus de échte moeder was (Baetens et al., 2000). In de studie van Winter en Daniluk (2004) hadden de donoren hun moederwens volbracht. Hun gezin was compleet. Zij zagen hun eicellen als potentieel leven dat anders toch maar verloren ging.

Attitude ten opzichte van geheimhouding. Khamisi et al. (1997) vonden dat 16 van de 20 donoren en ontvangers niet van plan waren om het donorkind op de hoogte te brengen van zijn afkomst. In deze studie werden de gekende donoren en de koppels samen geïnterviewd. In studies waarin donoren apart geïnterviewd werden, bleek de meerderheid van de donoren een voorkeur te hebben voor openheid omtrent de donatie (Yee et al., 2007; Yee et al., 2011b; Winter & Daniluk, 2004). De belangrijkste reden hiervoor was het recht van het kind om zijn afkomst te weten (Yee et al., 2007; Yee et al., 2011b). In de studie van Yee et al. (2011b) gaven zeven van de twaalf donoren aan dat hun voorkeur uitgaat naar openheid, één donor naar geheimhouding en vier donoren vonden dat deze beslissing bij het ontvangende koppel lag. De meeste donoren kwamen overeen met de ontvanger over deze kwestie (Yee et al., 2011b), maar in twee gevallen was er een mismatch tussen donor en ontvanger. Er is meer langetermijnonderzoek nodig om na te gaan in hoeverre deze discrepanties psychologische of sociale gevolgen hebben voor de betrokkenen (Yee et al., 2011b).

Volgens oudere studies werd de donatie ook vaak geheimgehouden tegenover de familie en vrienden (Fielding et al., 1998; Khamisi et al., 1997), dit in tegenstelling tot meer

recente bevindingen waarbij de meerderheid van de donoren iemand buiten de eventuele partner ingelicht had over de donatie (Yee et al., 2007; Yee et al., 2011a). In kwalitatieve interviews met eiceldonoren vond men dat de nood aan persoonlijke steun en praktische redenen (bv. afwezigheid op het werk) de belangrijkste redenen waren om open te zijn over de donatie (Yee et al., 2011a).

Beslissingsproces. De kwalitatieve studie van Yee et al. (2011a) onderzocht specifiek hoe donoren tot hun beslissing kwamen om te doneren. Voor sommige donoren was deze beslissing heel gemakkelijk en snel genomen. Maar er waren ook donoren die meer tijd nodig hadden om de knoop door te hakken en die deze beslissing als emotioneel belastend ervoeren. Dit was onder andere het geval bij donoren die zélf nog geen kinderen hadden en bezorgd waren om hun eigen vruchtbaarheid.

De beslissing werd soms beïnvloed door eigen ervaringen van donoren met succesvolle niet-genetische relaties (Yee et al., 2011a). Een van de donoren had bijvoorbeeld een heel goede band met haar stiefkinderen, andere donoren hadden of kenden positieve ervaringen met adoptie. Dit beïnvloedde hun ideeën over ouderschap, waarbij ze de genetische band als minder belangrijk zagen.

In hoeverre de beslissing om te doneren individueel genomen werd of in samenspraak met de partner is nog niet duidelijk. In de studie van Winter & Daniluk (2004) bleek de steun van de partner belangrijk in de uiteindelijk beslissing, terwijl andere vrouwen net benadrukken dat het om hún lichaam en hún eicel ging (Yee et al., 2011a).

De medische procedure. De medische procedure voor eiceldonatie is veel uitgebreider dan bij spermadonatie. In de studie van Yee et al. (2007) gaven de gekende donoren aan dat het tijdrovende aspect van de procedure even lastig was als het invasieve gedeelte. De eerste studie naar de ervaringen van zus-tot-zus donatie gaf aan dat de donor vaak geen duidelijk beeld had van wat haar te wachten stond (Lessor, 1993). Ondanks de uitgebreide informatie die tegenwoordig vooraf wordt gegeven, wordt de procedure vaak nog steeds als zwaarder en emotioneler ervaren dan verwacht (Yee et al., 2011b; Winter & Daniluk, 2004). Van de vijftien donoren zouden drie donoren het om die reden niet nog eens doen (Yee et al., 2011b). De stress omtrent de kans op mislukking was emotioneel belastend (Winter & Daniluk, 2004). Daarnaast was de toename in gewicht, pijn, humeurigheid en het toedienen van injecties bij zichzelf onaangenaam (Winter & Daniluk, 2004).

Er is een grote mate van overeenkomst in de ervaring van de donatieprocedure bij gekende en anonieme eiceldonoren (Purewal & van den Akker, 2009). In het algemeen

wordt de procedure goed verdragen (de Wert et al., 2011; Purewal & van den Akker, 2009) en zijn de meeste donoren tevreden met de medische zorg die ze ontvangen (Jordan, Belar, & Williams, 2004; Purewal & van den Akker, 2009; Kenney & McGowan, 2010; Yee et al., 2007). Ondanks het fysieke ongemak wordt de donatie nog steeds als een positieve ervaring gezien (Jordan et al., 2004; Yee et al., 2007; Yee et al., 2011a; Winter & Daniluk, 2004).

Psychologische begeleiding. Ontmoetingen met consultants (vaak psychologen) nemen tegenwoordig een belangrijke plaats in voor donoren (Purewal & van den Akker, 2009). Dit in tegenstelling tot enkele jaren geleden waarbij de donor niet als een patiënt bekeken werd waardoor de fysieke en emotionele noden van de donor weinig aandacht kregen (Lessor, 1993).

De gesprekken voorafgaand aan de donatie worden ervaren als een belangrijke voorbereiding op het proces dat men zal ondergaan (Yee et al., 2007). Verschillende donoren stellen zélf voor om te doneren, maar zijn op dat ogenblik nog niet zo goed op de hoogte van wat dat allemaal inhoudt (Winter & Daniluk, 2004). Donoren vinden het bespreken van bezorgdheden rond grenzen, rollen, onthulling versus geheimhouding en de mogelijkheid van een ongeslaagde donatie het belangrijkste (Winter & Daniluk, 2004). Verder kan het waardevol zijn om ook de partner in de gesprekken te betrekken vanwege de steun die deze vaak biedt (Winter & Daniluk, 2004).

In de studie van Yee et al. (2007) en van Winter en Daniluk (2004) komt de nood aan postdonatie begeleiding voor de donoren naar voren, vooral in het geval van een mislukte poging. Negatieve gevoelens rond de donatie zijn moeilijker te bespreken met de ontvanger, omdat donoren het hun zus niet nog moeilijker willen maken (Winter & Daniluk, 2004). Ook Lessor (1993) zag dat er zelfs in hechte relaties moeilijkheden kunnen zijn om open te zijn over bepaalde verwachtingen en angsten.

Uitkomst van de donatie. Het mislukken van de donatie gaat gepaard met gevoelens van frustratie, verdriet, ontmoediging en voor sommigen ook schuldgevoelens (Lessor, 1993; Yee et al., 2007; Yee et al., 2011a). Een mislukte donatie wordt soms door de donor ervaren als een persoonlijk falen (Lessor, 1993; Winter & Daniluk, 2004). Bij een geslaagde donatie rapporteren de donoren over het algemeen heel positieve gevoelens. Sommige donoren zeggen zelfs dat het hun leven heeft veranderd (Yee et al., 2011a). Echter, in een aantal studies worden ook na een succesvolle donatie negatieve gevoelens bij de donor teruggevonden. In de studie van Yee et al. (2011a) bracht de geboorte van een premature tweeling bij een van de donoren heel wat emotioneel ongemak met zich mee.

Relatie met het ontvangende koppel. In oudere studies omtrent gekende eiceldonatie werd vooral de nadruk gelegd op latere problemen in de relatie met de ontvanger. Saunders en Garner (1996) illustreerden aan de hand van twee casussen dat gekende donatie niet altijd een gemakkelijk oplossing is voor het tekort aan donoren. Een van hun donoren zette druk op de ontvanger om de andere embryo's niet verder te gebruiken en een andere donor was van slag omdat het kind niet op de hoogte werd gebracht van zijn genetische afkomst. Ook Fielding et al. (1998) rapporteerden over enkele problemen in de relatie tussen donor en ontvanger achteraf.

Recentere studies geven een positiever beeld. De drie vrouwen in de studie van Winter & Daniluk (2004) rapporteerden unaniem dat hun relatie hechter en dieper werd na de donatie. Ook in meer recente studies gaven verscheidene donoren aan dat ze door de intensiteit van het proces dichter tot elkaar kwamen (Yee et al, 2007; Yee et al., 2011a), ongeacht de uitkomst. Daarnaast rapporteerde bijna de helft dat hun relatie hetzelfde was gebleven (Yee et al., 2007). Er was wel één donor (vriendin) waarbij er achteraf spanningen ontstonden in de relatie (Yee et al., 2011a). Ook Lessor (1993) rapporteerde dat de band tussen de zussen hechter werd, waardoor de man zich soms zelfs uitgesloten kon voelen. Deze alliantie kon wel terug omslaan na de donatie, waardoor de donorzus zich plots erg alleen kon voelen. Winter en Daniluk (2004) concluderen dat open communicatie en consensus tussen de donor en de ontvanger voorafgaand aan de donatie de basis vormen voor een positieve relatie na de donatie. Psychologische begeleiding kan hier een sleutelrol in spelen. In de oudere studies is het niet duidelijk in hoeverre de donor psychologisch begeleid werd.

Geboorte en relatie met het kind. Bij gekende donatie is er in de meerderheid van de gevallen achteraf contact tussen de donor en het kind. In de studie van Winter en Daniluk (2004) bleek de geboorte van een neefje of nichtje gepaard te gaan met een breed scala aan gevoelens gaande van angst dat het kind zou lijken op hen en angst dat ze moederlijke gevoelens zouden koesteren ten opzichte van het kind tot opluchting en blijdschap met de geboorte. Ook in de studie van Yee et al. (2007) ervaarden de donoren een grote variatie aan gevoelens ten opzichte van het kind, van helemaal geen gevoelens tot verdriet na het zien van het kind. Ondanks het risico op rolverwarring geformuleerd in de literatuur vonden de vrouwen het niet moeilijk om een duidelijke grens te bewaren tussen hun rol als donor en de rol van hun zus als legitieme moeder (Winter & Daniluk, 2004; Yee et al., 2011a). Donoren gaven aan dat het feit dat ze zélf de zwangerschap niet ondergingen het hen makkelijker maakte om zich psychologisch te distantiëren van het kind (Yee et al., 2011a). Ze ervaarden wel een speciale band met het donorkind maar verschillend van de gevoelens

ten opzichte van hun eigen kinderen (Winter & Daniluk, 2004). Sommige donoren vermeden om te affectief te zijn ten aanzien van het kind (Yee et al., 2011a). Ze waren bang dat de ontvanger zou denken dat ze moederlijke gevoelens koesterden voor het kind (Yee et al., 2011a).

Relatie met de echtgenoot en andere familieleden. Eén van de donoren uit de studie van Winter & Daniluk (2004) gaf aan dat de donatie positief was geweest voor de relatie met haar moeder, haar man en haar dochters. Ook in Yee et al. (2011) vertelde een donoor dat de relatie met haar echtgenoot erop versterkt was. Maar het kan ook anders, één donoor rapporteerde dat haar relatie in een sleur terecht kwam doordat de hormoonbehandeling haar libido aantastte (Yee et al., 2007). De meerderheid van de donoren rapporteerde weliswaar geen verandering in de relatie met hun echtgenoot (Yee et al., 2007).

Tekorten in het Onderzoek

Tot op vandaag blijft het onderzoek naar de ervaring van donoren bij gekende eiceldonatie heel beperkt. Dit heeft twee redenen. Ten eerste gebeurt er weinig onderzoek naar intrafamiliale donatie (de Wert et al., 2011; Jadva et al., 2011). Er is zowel een gebrek aan kwantitatieve als kwalitatieve data over gekende donatie (de Wert et al., 2011). Ten tweede was er lange tijd een focus op de ervaring van de ontvangers (Baetens et al., 2000; Greenfeld, Greenfeld, Mazure, Keefe, & Olive, 1998; Greenfeld & Klock, 2004; Hahn & Craft-Rosenberg, 2002; Hershberger, 2004), terwijl de kant van de donor onderbelicht bleef.

Verder is er tot nu toe weinig longitudinaal onderzoek gepubliceerd dat de gevolgen op langetermijn voor eiceldonoren nagaat (Purewal & van den Akker, 2009). Bij de meeste studies gaat de follow-up van enkele weken tot enkele jaren (Purewal & van den Akker, 2009). De langste follow-up in het geval van gekende donatie was zeven jaar na de donatie, maar er waren ook participanten waarvan het kind net geboren was (Yee et al., 2011a). In de studie van Winter en Daniluk (2004) waren de donorkinderen tussen twee en drie jaar oud. Voor de leeftijd van zeven jaar zijn de meeste kinderen nog niet op de hoogte van de donatie (Jadva et al., 2011). Een langere follow-up is nodig om na te gaan hoe onthulling een impact kan hebben op de relatie tussen de donor en het kind en hoe de relatie tussen donor en ontvanger op langere termijn ontwikkelt. De post-donatie ervaringen van de donor beschreven in het vorige deel zijn in grote mate gebaseerd op slechts drie studies (Winter & Daniluk, 2004; Yee et al., 2007; Yee et al., 2011a). De studie van Jadva et al. (2011) had wel een follow-up tot tien jaar, maar enkel de ontvangers werden geïnterviewd.

Huidige Onderzoeksvraag

Er is een gebrek aan kwalitatieve en kwantitatieve studies waarin gekende eiceldonoren bevroegd worden (de Wert et al., 2011, Jadvá et al., 2011). Tot nu toe zijn de bevindingen op langetermijn voor de donoren gebaseerd op slechts enkele follow-up studies. Deze masterproef wil bijdragen tot een beter begrip van de ervaring van donoren die een eicel afgestaan hebben aan hun zus. Het bevragen van de donoren tussen zeven en elf jaar na de donatie geeft de kans om de betekenisverlening rond de donatie op langere termijn na te gaan. De centrale onderzoeksvraag van deze kwalitatieve studie is: “Wat is de betekenis van de donatie voor gekende eiceldonoren en hoe ervaren ze hun positie ten opzichte van het donorkind?” De volgende deelonderzoeksvragen werden geformuleerd: (1) Wat is de betekenis van de eicel die gedoneerd werd?, (2) Welke betekenis heeft het donorkind nadien voor de donor?, (3) Welke gevoelens ervaren de donoren voor en na de donatie?, (4) Welke gevoelens ervaart de donor vandaag ten opzichte van het kind?, (5) Welke rol neemt de donor op zich in de familie? en (6) Wat is de visie van de donor op de donatie?.

Methode

Participanten

Deze masterproef maakt deel uit van een multidisciplinair onderzoeksproject: Parenthood Research. Dit project had tot doel het moreel redeneren en de persoonlijke ervaringen bij medisch geassisteerde voortplanting in kaart te brengen. Onderzoekers uit de klinische psychologie, vroedkunde, medische wetenschappen, filosofie en moraalwetenschappen werkten hiervoor samen. Zowel ouders die een behandeling met donorgameten achter de rug hadden, ouders die dit van plan waren, als enkele donoren én kinderen werden bevroegd.

Aan het project namen zes heteroseksuele koppels deel die met succes behandeld werden met een gekende eiceldonor in de Afdeling Reproductieve Geneeskunde in het Universitair Ziekenhuis Gent (ARG UZ Gent). Negen mogelijke koppels werden gecontacteerd waarvan twee koppels weigerden en één koppel zich terugtrok na een initiële toestemming. De ontvangende koppels kregen allemaal hun eerste kind via gekende eiceldonatie tussen 2002 en 2008. Sommige koppels kregen later nog een tweede donorkind. De kinderen waren tussen 4 en 11 jaar oud. De koppels waren ervan op de hoogte dat de donor, hun zus, gecontacteerd zou worden voor deelname. Voor de huidige masterproef kwamen dus nog zes donoren in aanmerking voor deelname.

Tabel 1					
<i>Gegevens van de deelnemers</i>					
N	Donor	Ouders	Donorkinderen	Onthulling	Rol donor
1	Vivienne	Scarlett en Joseph	Maya	Onthulling	Meter
2	Sophie	Nathalie en Walden	Lucy	Onthulling	Meter
3	Julia	Naomie en Andy	Ivo Harper	Onthulling	Meter van Ivo
4	Primrose	Ava en Carter	Gunnar Jayden	Geheimhouding	Tante
5	Anna	Freya en Justin	Henry	Geheimhouding	Meter
6	Riley	Caroline en Adam	Audrey	Onthulling, maar nog niet gebeurd	Tante

De donoren werden tussen maart en juli 2014 opgebeld door de consulent van de ARG UZ Gent. Het doel van de studie werd uitgelegd en de donoren werden uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen. Alle donoren waren bereid deel te nemen. De studie werd goedgekeurd door het ethisch comité van het UZ Gent. Het gebruik van pseudoniemen beschermt de privacy van de donoren. Tabel 1 geeft een overzicht van de gegevens van de deelnemers.

Procedure

De onderzoeksvragen zijn exploratief en gericht op de subjectieve beleving en ervaring van de donor. De verzameling van kwalitatieve data was daarom het meest geschikt (Maso & Smaling, 1998). Dit gebeurde via de afname van semigestructureerde interviews. Dit is een flexibele manier van interviewen waarbij de interviewer dieper kan ingaan op het materiaal dat de donor zelf aanbracht. De interviews werden afgenomen tussen april en juli 2014 door mijn promotor Hanna Van Parys. Zij is klinisch psychologe en onderzoekster bij het Parenthood Research team. Afhankelijk van de voorkeur van de participant kon het interview doorgaan op de ARG van het UZ Gent (1), in de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent (1) of bij de participant thuis (4). Iedere deelnemer gaf voorafgaand aan het interview een geschreven geïnformeerde toestemming. De deelnemers konden hun consulent aanspreken bij vragen over de studie of indien men psychologische ondersteuning wou voor of na het interview. Elk interview duurde tussen 50 en 110 minuten en werd opgenomen met een dictafoon. De interviews werden nadien letterlijk uitgeschreven en de namen werden vervangen door pseudoniemen. De uitgeschreven transcripten werden een eerste maal gecontroleerd door een andere onderzoeker met ervaring in kwalitatief onderzoek. Daarna werden ze finaal nagekeken op accuraatheid door de interviewer zelf.

Het interview bestond uit verschillende delen. Het eerste deel peilde naar de ervaringen van de donor. Bijlage A geeft de thema's weer die bevroegd werden. In het midden van het interview gaf de interviewer een korte samenvatting om na te gaan of ze alles goed begrepen had. Op het einde van het interview waren er enkele opdrachten. De donor kreeg eerst twee korte opdrachten: één over de visie van de donor op de eicel en een ander over het beeld dat de donor heeft van zichzelf. De donor duidde op een lijnstuk aan waar ze zichzelf zag (zie bijlage B). Daarnaast was er een opdracht over de betrokkenheid van de donor t.a.v. het donorkind aan de hand van verschillende kaartjes die de donor moest rangschikken (zie bijlage C). Het interview werd afgesloten met een fictieve casus waarover de opinie van de deelnemers gevraagd werd (zie bijlage D). De deelnemers werden telkens bedankt voor hun deelname.

Analyse

De transcripten werden geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse zoals beschreven door Braun en Clarke (2006). Een thematische analyse kan gebruikt worden door onderzoekers vanuit verschillende theoretische paradigma's (Braun & Clarke, 2006). De onderzoeker dient zijn epistemologische assumpties expliciet te maken (Holloway & Todres, 2003). Mijn analyse kaderde eerder in een sociaal constructivistisch kader. Daarin worden de betekenisverlening en ervaringen van mensen actief en doelbewust geconstrueerd en geïnterpreteerd binnen een bepaalde sociale context (Gergen, 1999). De onderzoeksfocus ligt op sociale interacties en processen: hoe ontstaat een bepaalde betekenisverlening bij mensen? (Burr, 1995).

Bij een thematische analyse heeft de onderzoeker een actieve rol in het identificeren, selecteren en rapporteren van terugkerende thema's (Taylor & Ussher, 2001). De thema's moeten helpen om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvragen. Een thematische analyse bestaat uit verschillende stappen die recursief worden doorlopen (Braun & Clarke, 2006). Het terugkeren naar een vorige fase maakt deel uit van het analyseproces.

De eerste stap in de analyse is voeling krijgen met de data. De helft van de interviews had ik zelf uitgeschreven, wat een voordeel was. De andere transcripten heb ik meerdere malen gelezen. Tijdens het lezen noteerde ik mijn eerste ideeën en reflecties. De memo's bij mijn eerste twee transcripten werden nagelezen door mijn promotor. Aangezien mijn dataset erg uitgebreid was, duidde ik de delen die relevant waren voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvragen aan met fluo.

Tijdens de tweede fase startte ik met het coderen van de relevante betekenseenheden. Ik gebruikte hiervoor het softwareprogramma Nvivo. Ik beperkte het coderen tot de geselecteerde delen uit de interviews. De codering gebeurde op een cumulatieve manier. Een eerste codering werd opgemaakt op basis van het eerste interview en daarna werd hierop verder gewerkt bij de overige interviews. Het schema werd steeds verder aangevuld en aangepast. Ik hanteerde een inductieve benadering: er was geen coderingsschema op voorhand opgemaakt. Tijdens het coderen bleef ik zo dicht mogelijk bij de data.

Na de tweede fase beschikte ik over een lange lijst met verschillende codes (Braun & Clarke, 2006). Tijdens de derde fase identificeerde ik een aantal relevante thema's. Thema's werden geselecteerd indien ze aan bod kwamen in de meeste interviews en een belangrijk inzicht brachten met betrekking tot de onderzoeksvraag. De codes werden gesorteerd in verschillende mogelijke thema's. Dit gebeurde niet op basis van theorie, maar

nog steeds bottom-up. De relatie tussen de verschillende codes werd nagegaan en subthema's werden geïdentificeerd. Als resultaat van deze fase beschikte ik over een eerste hiërarchische structuur van thema's en subthema's.

In de vierde en vijfde fase werd de structuur van thema's en subthema's verder geëxploreerd. Supervisie is hierbij erg belangrijk. De opgemaakte structuur werd besproken met mijn promotor. Zij bracht alternatieve mogelijkheden en stelde sommige zaken in vraag. Deze feedback zorgde voor een betere data-analyse (Braun & Clarke, 2006). De structuur van de thema's werd meerdere keren aangepast. Ik keek na of alle betekeniseenheden en codes wel pasten in de thema's. Thema's die onvoldoende ondersteund werden door quotes werden weggelaten of samengevoegd bij een ander thema. Ik ging na of elk thema kon helpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen. De interne homogeniteit van de thema's werd beoordeeld. Dit gebeurde door per thema te verifiëren of alle data-extracten samen een coherent beeld vormden (Braun & Clarke, 2006). De thema's dienden ook voldoende van elkaar te onderscheiden zijn om externe heterogeniteit te waarborgen (Patton, 1990). Deze processen werden eveneens gesuperviseerd door mijn promotor. Op het einde van deze fase moet men de reikwijdte en de inhoud van elk thema in enkele zinnen kunnen beschrijven (Braun & Clarke, 2006). Ik maakte een tabel op met de finale structuur van de thema's en een korte definitie van elk thema. Elk thema kreeg verder een gepaste naam.

In de laatste fase werden de resultaten uitgeschreven. Dit maakt nog steeds deel uit van de analyse (Braun & Clarke, 2006). Tijdens dit proces gebeurden nog enkele aanpassingen aan de structuur van de thema's en de benamingen van de thema's werden verbeterd. In deze laatste fase werd opgeschoven van het louter beschrijven van de thema's naar het formuleren van een argumentatie in het kader van de onderzoeksvragen (Braun & Clarke, 2006).

Validiteit en Betrouwbaarheid

Net zoals in kwantitatief onderzoek, zijn validiteit en betrouwbaarheid fundamentele concepten in kwalitatief onderzoek (Morse, Barrett, Mayan, & Spiers, 2002). Deze concepten moeten centraal staan *tijdens* het onderzoeksproces, zodat bepaalde problemen tijdig gecorrigeerd kunnen worden (Morse et al., 2002). Het is daarom onvoldoende om op het einde van het onderzoek te evalueren of het wel voldoet aan een bepaalde standaard (Morse et al., 2002). Betrouwbaarheid van het onderzoek gaat over het vermijden van toevallige vertekeningen (Maso & Smaling, 1998). Het is belangrijk om hierbij transparant te werk te gaan (Maso & Smaling, 1998). De transcripten van de interviews werden tweemaal gecontroleerd. Het gebruik van Nvivo om de gegevens te

coderen maakte de verwerking ervan inzichtelijk. De manier waarop de deelnemers werden gerekruteerd en geïnterviewd werd beschreven, alsook de manier waarop de data geanalyseerd werd. Het gebruik van quotes om de bevindingen te illustreren, maakt de reflecties van de onderzoeker transparant.

Volgens Kvale (1989) is het valideren gelijk aan het onderzoeken, controleren, in vraag stellen en theoretiseren over de data. Deze ideeën vinden we terug in de strategieën die Morse et al. (2002) bespreken om de betrouwbaarheid en de validiteit van de data te verzekeren. Enkele van deze strategieën werden in deze masterproef toegepast. Een eerste strategie is zorgen voor methodologische coherentie. In deze masterproef sluit de methode aan bij de onderzoeksvraag en onze data. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van een specifieke uitgeschreven methode: thematische analyse (Braun & Clarke, 2006). De validiteit werd verhoogd door de verschillende stappen in de thematische analyse te volgen en expliciet te beschrijven.

Een tweede strategie is het theoretisch nadenken over de data. Nieuwe ideeën probeerde ik te confirmeren in nieuwe data. Daarnaast keerde ik telkens terug naar vorige data om een nieuw idee te verifiëren. Op die manier werden ideeën voortdurend aan controle met de data onderworpen (Morse et al., 2002). Verder is supervisie cruciaal in het verzekeren van betrouwbaarheid en validiteit. De volledige analyse werd begeleid door mijn promotor die erg bedreven is in kwalitatief onderzoek. Elke stap in mijn thematische analyse werd door haar nagekeken. Dit maakt deel uit van een *auditing proces* (Hill, Thompson, & Williams, 1997). Morse et al. (2002) benadrukken dat de begeleiding van nieuwe onderzoekers door ervaren kwalitatieve onderzoekers cruciaal is om kwalitatief te leren denken en ideeën te verifiëren. Daarnaast kan men door het perspectief van meerdere onderzoekers te combineren, de bias van de individuele onderzoeker verminderen (Marshall & Rossman, 1989).

Reflectie als onderzoeker. Aangezien je als onderzoeker een actieve rol opneemt in de analyse (Taylor & Ussher, 2001), is het belangrijk om transparant te zijn over je eigen positie en reflecties. Bij het analyseren van de interviews ben ik vertrokken vanuit *the hermeneutics of faith* (Josselson, 2004). Dit betekent dat ik als basishouding vertrok vanuit een vertrouwen in de deelnemers. Ik interpreteerde de verschillende boodschappen die aanwezig waren in de interviews zodat ik een stem kon geven aan het verhaal dat de participanten brachten (Josselson, 2004). Vanuit deze houding is het belangrijk te reflecteren over je eigen ideeën als onderzoeker.

Mijn visie op wat sociaal en genetisch ouderschap betekent, is door het schrijven van mijn masterproef duidelijker geworden. Tijdens de analyse van mijn resultaten heb ik

een heel concrete beslissing hierrond moeten nemen. Als transman met een kinderwens werd me voorgesteld om eicellen in te vriezen. Na veel getwijfel was ik van plan om mijn eicellen in te vriezen. Dan zou ik het me nooit kunnen beklagen en dan kon ik ze eventueel nog wegschenken later. Uiteindelijk heb ik mijn afspraak afgezegd omdat ik mijn hormonenbehandeling zo snel mogelijk wou starten. Voor mij bepaalt genetica niet het ouderschap, al betekent dit niet dat een genetische band voor mij geen waarde heeft. De interviews van de donoren hebben mij bij deze beslissing wel beïnvloed. Ik dacht bijvoorbeeld na over de mogelijkheid dat, indien mijn oudere zus later problemen zou ondervinden, ik haar niet meer zou kunnen helpen. Een valkuil kan zijn dat de onderzoeker zijn eigen betekenisverlening oplegt aan de deelnemers (Josselson, 2004). Bij het analyseren van de interviews ben ik daarom zo dicht mogelijk bij het verhaal van de donoren gebleven en werd ook het volledige proces gesuperviseerd door mijn promotor.

Resultaten

Een thematische analyse werd uitgevoerd met de focus op de betekenis van de donatie voor de donor en de positie die ze inneemt ten opzichte van het donorkind. Het eerste thema gaat in op de essentie van de donatie: het weggeven van de eikel. De donor maakt hierbij een psychologisch proces van loslaten mee. Het tweede thema belicht hoe de donor het onderscheid maakt tussen donorschap en moederschap. Het derde thema gaat uitgebreid in op de actuele houding die de donor aanneemt ten opzichte van het donorkind. Het vierde thema behandelt de positieve gevoelens van de donor die gepaard gaan met de donatie. De visie van de donor ten opzichte van donatie wordt besproken in het vijfde thema. Ten slotte gaat het laatste thema in op hoe de donor omgaat met de donatie in een samenleving waarin donatie nog steeds eerder taboe is.

Tabel 1.

Overzicht hoofdthema's en subthema's

1. Doneren als loslaten

- Afstand nemen van de eikel
- Afstand nemen van de donatie
- Twijfels rond afstand nemen
- Problemen met loslaten

2. Onderscheid maken tussen donorschap en moederschap

3. Houding ten opzichte van het donorkind

- Rol in het leven van het donorkind
 - Ik ben tante
 - Opvoeding en aanpak zijn mijn zaak niet
 - Wel of geen meter worden
 - Zou er toch een invloed zijn van de donatie?
- Ik voel me verantwoordelijk
- Er wordt weinig over de donatie gesproken met het kind

4. Positieve gevoelens rond de donatie

- Een positieve terugblik
- Meeleven met de zus
- Trots op de donatie

5. Visie ten opzichte van gekende donatie

- Donatie is niet zo speciaal
 - Evidentie om je zus te helpen
 - De donatie was weinig moeite
 - Ik sta daar niet zo bij stil
- Gekende donatie is iets bijzonder
 - Eikel is meer dan gewoon een cel
 - Niet evident om gekende donatie te mogen doen
 - Praten over donatie emotioneler dan verwacht
 - Bespreken met de echtgenoot

6. Omgaan met donatie in een samenleving waarin genetica primeert

Thema 1: Doneren als Loslaten

Cruciaal bij een donatie is dat de donor een deel van zichzelf afstaat aan iemand anders. Na de donatie behoort de eicel van de donor toe aan de ontvanger, haar zus. De donoren vonden het belangrijk dat ze de eicel konden loslaten na de donatie. Ze wilden zich niet meer psychologisch verbonden voelen met hun materiaal.

Afstand nemen van de eicel. Tijdens de pick-up vindt de fysieke scheiding van de eicel plaats. Voor donoren was het belangrijk om daarnaast de eicel op een meer psychologisch niveau los te laten. Er werd veel belang gehecht aan deze taak. De eerste donatie van Vivienne leverde geen bruikbare eicellen op. Ze had hierbij gebruik gemaakt van volledige narcose. Ze vertelde over het falen van haar eerste poging: “De eerste keer als het dan niet gelukt was bij mijn zus dan, had ik zo iets van: “Ja, maar het is omdat ik het niet bewust heb kunnen loslaten.”” Vivienne dacht dat het loslaten door haar, noodzakelijk was voor een geslaagde zwangerschap bij haar zus. Bij de tweede poging zette Vivienne de hormoonspuiten zelf en koos ze voor lokale verdoving tijdens de pick-up:

Terwijl dat ik bij de tweede keer, ben ik er veel bewuster mee om gegaan en heb ik ook, ja, letterlijk, de eicellen zien wegnemen op de monitor. En had ik zo iets van: “Ja, nu is het klaar om weg te geven”. Ik denk dat het, dat is dan psychologisch waarschijnlijk (lacht), maar dat was voor mij zo van: “Ik kan het loslaten en ik kan het nu ook weggeven”. Terwijl dat de eerste keer dat ik zo iets weggegeven had, dat ik niet wist, hoe dat het gebeurd was. Ja, dat was onder algemene verdoving.
(Vivienne)

Het moment van de pick-up was een belangrijk moment om de eicel los te laten. Het bewust ervaren van hoe de eicel werd weggenomen, hielp Vivienne om de donatie meer van op een afstand te bekijken. Ze voelde zich minder betrokken bij de eicel: “...dat ik het zien loslaten heb, is voor mij goed geweest. Omdat ik dat ook kan dan.”

Primrose dacht dat deze vaardigheid om los te laten misschien een rol speelde in de beslissing van haar zus om haar als donor te kiezen. De oudere zus van Primrose vertoonde meer fysieke gelijkenissen met Ava, maar Primrose zou met haar achtergrond in de gezondheidszorg op een rationelere manier omgaan met donatie:

En ik denk ook (pauze) omdat ze dacht dat ik er anders ging mee omgaan. Denk ik toch wel, ja. Ik denk dat wij (pauze), met al mijn jaren dat ik in het ziekenhuis gewerkt heb, eh. Ik heb dan 21 jaar in het ziekenhuis gewerkt, euh (pauze). Dat ik

daar dan misschien nuchterder mee omging. Is dat haar reden geweest? Dat weet ik niet, eh. (Primrose)

Bij Primrose vond het loslaten vroeger in het proces plaats. Ze liet haar eicellen los toen ze besloot om haar eierstokken te stimuleren voor haar zus: “Van de moment dat je die eicellen laat rijpen, is dat voor weg te geven. Dat zijn niet meer de jouwe.” Voor Primrose hield deze beslissing in dat ze geen aanspraak meer zou maken op haar eicellen. Toen haar zus haar vroeg om de embryo's voor een tweede keer te gebruiken, was ze dan ook verontwaardigd. Ze zei tegen haar zus: “Dat is bijlange niet van mij. Wat kan ik daar ooit over beslissen wat jij daar al dan niet zou mogen mee doen.” De donor kan verschillende momenten als cruciaal ervaren in het loslaten van de eicel: van de beslissing om te stimuleren tot aan de pick-up van de eicellen.

Afstand nemen van de donatie. Eén donor nam niet zozeer afstand van haar eicel, maar van de volledige gebeurtenis van de donatie. Anna vroeg uitdrukkelijk aan de arts om de pick-up onder volledige verdoving te doen. Ze zei hierover: “Kijk, je mag mij alles vragen maar dat doe ik onder volledige verdoving.” Ze wou het doneren niet beseffen. De pick-up onder lokale verdoving vindt plaats in een bevallingsstoel. Ze wou dit gevoel vermijden. Voor Anna leek het alsof de donatie nooit heeft plaatsgevonden:

Ja, nee, dat is precies gelijk dat dat niet gebeurd is. Allez, ik heb daar eigenlijk nooit last van gehad. Dat ik kan zeggen van: “Dat is nu eigenlijk ik heb dat gedaan en”. Nee, dat is echt gelijk dat dat niet gepas-, niet geweest is voor mij, dat is gelijk normaal. Dat is precies, allez moest je het mij vragen, dat is gelijk dat zij normaal zwanger geworden zijn, dat is zo, ja.(Anna)

Het gebruik van volledige verdoving hielp Anna om een duidelijke psychologische afstand te ervaren ten opzichte van het donorkind: “Allez, ik vind dat dat echt mijn zus en haar man haar kindje is en niet van mij.” Het liggen in die bevallingsstoel zou haar eerder het gevoel hebben gegeven dat ze een kind weggaf, terwijl ze nu zei “uiteindelijk heb je maar enkele cellen gegeven eh, dus nie-, het is de beginfase eh”. Voor Anna hielp het feit dat ze er niets van gevoeld had om afstand te nemen. Ze zou nooit draagmoeder kunnen zijn:

En dat is ook daardoor dat ik ook zeg als je draagmoeder zou zijn, eh, zou je dat kindje voelen bewegen hebben in je buik. En denk ik dat je meer geneigd zou zijn van, dat is het mijne, en zeker als het in dezelfde familie blijft. Dat zou ik *nooit* kunnen. Dat is ah zo dan moet je echt zo kunnen zeggen van, dat is een afstand van,

jij hebt dat, heel dat gedragen. Buiten nu, die eicellen, dat is heel het begin, je voelt daar niets van. (Anna)

Twijfels rond afstand nemen. Verschillende donoren hadden voor de donatie twijfels over hun vaardigheid om afstand te nemen. Toen Sophie de vraag van haar zus wat liet bezinken, dacht ze hierover na: “Hoe ga ik daar tegenover staan, tegenover dat kindje? Ga ik daar kunnen afstand van nemen? Ga ik dat kunnen, allez, gaat dat lukken voor mij?”. Na de donatie was ze een beetje verrast dat ze zo gemakkelijk afstand kon nemen:

Nooit, eigenlijk nooit. Ik heb nooit een, een moedergevoel gehad voor Lucy. Raar, maar dat is heel gemakkelijk geweest voor mij. Ik heb daar nooit problemen mee gehad. En ik had dat misschien vooraf, had ik daar wel aan gedacht van 'hoe gaat dat zijn, en, en ga ik daar, ga ik daar niet te veel op, eh.' (Sophie)

De keuze van Anna voor volledige verdoving hing samen met een twijfel over haar vermogen om haar eicellen los te kunnen laten bij lokale verdoving. Vivienne wou liever geen meter zijn omdat ze bang was om te veel kenmerken van zichzelf terug te zien in het kind. Ze dacht dat ze het moeilijk zou hebben om te gaan met het donorkind:

En ik had zo iets van, het gaat misschien te moeilijk. Ik had voor mezelf het gevoel van “Het zal misschien moeilijk zijn”. Omdat ik dan misschien te veel van mezelf in haar ga zien of. Ik was daar een beetje bang voor. Maar uiteindelijk, ja, is dat dan. Het maakt het dan nog extra speciaal dan, achteraf, dus. Het was eigenlijk meer zo'n gevoel van: “Goh, gaat dat dan niet te moeilijk zijn voor mij?”. (Vivienne)

Bij geen enkele donor speelden de twijfels hen nog parten op het moment van de interviews. Ze hadden allen een bepaalde afstand ten opzichte van het donorkind ingenomen.

Problemen met loslaten. Het psychologisch proces van loslaten kan een terugkerend proces zijn en is niet automatisch doorlopen na de fysieke donatie van de eicel. Het proces van loslaten kan terug een rol spelen na de pick-up, bijvoorbeeld bij de geboorte van het kind. Bij Vivienne zorgde de geboorte ervoor dat ze dit proces opnieuw moest doorwerken. Het zien van de baby lokte een heleboel gevoelens uit waar ze niet op voorbereid was. De eerste maanden na de bevalling waren een zware periode voor haar. Over de geboorte van het kind vertelde Vivienne:

Daar had ik echt wel iets zo van. Ik stond daar naar te kijken van: “Eigenlijk is dat dan van mij, of?”, “Nee, nee, het is niet van u, maar het is”. Dat, je voelde dat wel,

dat was iets (korte pauze). Iets, ja. Iets oerach- (lacht). Ik weet het niet, ik kan het moeilijk uitleggen, dat was euh. En zeker de eerste maanden had ik het daar wel. Als ik haar dan zag was dat, als ik er zo kon naar kijken van, ja: “Ben ik uw mama?...Nee, ik ben uw mama niet”. Maar die aantrekking die was daar wel enorm (korte pauze). (Vivienne)

Vivienne verklaarde deze gevoelens vanuit de genetische band die ze deelt: “Ik denk dat dat die bloedband was, dat het, voor mij wel heel speciaal was.” Daarnaast speelde het feit dat het kind te vroeg geboren was een rol:

Misschien, zeker in het begin omdat ze dan te vroeg geboren was en heel klein was. Echt heel klein. Euh. Dat dat misschien dat zorgen was van: “Komt dat wel goed?”. En, en. Maar, mijn zus heeft dat fantastisch gedaan, dus ja. Dat was dan misschien niet meer nodig om mij zorgen te maken. (Vivienne)

Vivienne kon die gevoelens uiteindelijk loslaten. Ze kon het kind vooral emotioneel loslaten toen ze zag dat het kind in goede handen was bij haar zus. Het hielp haar ook om letterlijk meer afstand te nemen:

Maar dat is dan, ja, door. Toen woonden zij wel ook verder (lacht). Dat is misschien ook wel goed, zagen we elkaar minder regelmatig, zeker in het begin. Met een baby ga je zo niet op de verhuis. En ik ging wel regelmatig op bezoek, maar het was dan. Ik denk door een beetje afstand te scheppen, dat dat dan wel (korte pauze). Ja. Daar ben je niet op voorbereid (lacht). (Vivienne)

Thema 2: Onderscheid maken tussen Donorschap en Moederschap

De genetische link speelt bij donatie geen rol meer in het bepalen van het moederschap. De donor heeft een genetische band met het kind die doorgaans de moeder toebehoort, maar geen enkele donor zag zichzelf als de moeder van het donorkind. Verschillende ideeën hielpen de donor om haar rol als donor af te bakenen en afstand te nemen. De donoren vonden het belangrijk om een duidelijk onderscheid te maken tussen hun rol als donor en de moederrol van de ontvanger. Vijf donoren benadrukten dan ook dat het hún kind niet is, maar het kind van hun zus: “Het is ook cru om te zeggen: “Het is mijn kind niet”. Maar eigenlijk is het dat, eh (korte pauze). Ja (lacht).” (Vivienne)

Alle donoren waren het erover eens dat ze geen kind hebben weggegeven maar een eicel. Julia verwoordde het zo: “En ik zeg het, ik heb ook dat, allez, ja, je geeft geen kind weg, eh. Je geeft een bouwsteentje weg. Het is op zich, allez, alles eigenlijk, eh.” De eicel was een

bouwsteentje dat noodzakelijk is voor hun zus. Ook het onderscheid tussen een eikel en een embryo werd gemaakt. Volgens Julia was er pas sprake van een kind op het moment dat het embryo er was: “Dat is geen kind, dat is, euh, dat is op dat moment nodig, eh. Euh, maar dat is geen kind. En het kind wordt pas gemaakt, allez, op het ogenblik dat, dat de embryo er is, eh.”

Vivienne stelde dat een eikel op zich het moederschap niet bepaalt. De genetische band is onvoldoende om iemand als moeder te zien:

Euh, en zegt hij (haar zoontje): “Is dat dan nog een zus?”. Ik zeg: “Nee, ja”. Omdat ook, door het feit dat het echt, ja, de euh, het mama-zijn niet dat eitje is voor mij. Het is de opvoeding en waar dat ze geboren wordt, uit wie dat het geboren wordt, is voor mij belangrijker dus. (Vivienne)

Voor Anna en Vivienne was de zwangerschap een belangrijk element dat het moederschap bepaalde. Anna dacht dat ze het kind niet had kunnen loslaten indien ze het zelf gedragen zou hebben. De genetische band werd als minder bepalend gezien dan de biologische band door het dragen van het kind:

Ik vind moeder zijn iets zo unieks dat dat. Ik vind dat dat voorbehouden is voor diegene die u ontvangt. En ik vind dat, euh, ja. Ik zie mijzelf dan ook wel zo als iemand die geholpen heeft om iemand anders moeder te laten zijn. (Vivienne)

Vivienne merkte op dat het niet nodig is om een moederrol op te nemen, aangezien het kind al een moeder en vader heeft. Het welzijn van het kind is belangrijk, maar zolang Maya het goed stelde, bleef Vivienne op afstand een oogje in het zeil houden:

Als ik dan denk vanuit haar. Ze heeft alles wat ze moe-, nodig heeft, en meer en, en, en. Ze komt niets te kort denk ik, zowel emotioneel als, als materieel. Dus moet ik daar dan geen belangrijke rol in spelen. (Vivienne)

Vier donoren wezen erop dat ze geen speciale gevoelens ervoeren bij de geboorte of bij het zien van het donorkind nadien. Deze ervaring hielp hen ook om het donorschap af te bakenen. Julia vertelde bijvoorbeeld dat ze geen onderscheid maakt tussen haar donorkindjes en andere nichtjes en neven. De donoren voelden zich niet anders bij het donorkind dan bij andere nichten of neven, dus is het ook niet nodig om een andere rol op zich te nemen:

Maar ik heb dat nooit dat gevoel gehad als Gunnar dan als eerste geboren was, dat dat iets met mij te maken had. Nee. Mijn gezin en mijn kinderen dat zijn diegene die ik samen heb met mijn man. Dat zijn mijn kinderen. (Primrose)

De observatie van verschillen tussen de eigen kinderen en de donorkinderen hielp donoren om hun rol als donor te begrenzen. Bij grote gelijkenissen wordt men als donor sterk gewezen op de gedeelde genetische band, terwijl verschillen die band net minder opvallend maken. Julia vond haar eigen kinderen verschillend van de donorkinderen. Ze vertelde dat de donorkindjes meer geleken op haar zus dan op haar. Ook Anna merkte verschillen tussen haar kinderen en het donorkind. Henry heeft een ander temperament dan haar kinderen. Deze verschillen maakten de afstand die ze voelde tegenover Henry groter:

Dat is, dat is gelijk een ander eentje. Allez, dat is echt ah zo. Hij is ook veel heviger dan mijn twee en euh. Dat is echt, allez: “Dat zou niet mijn kindje zijn”, dat zeg ik dikwijls een keer. Hij heeft ook een veel sterker karakter, echt, ah zo een willeke, van dat, dat. En dat vind ik niet terug in mijn kinderen, dat. Dat is zo anders. Dat je dan dikwijls zegt van: “Hm, dat is toch wel meer de papa dan euh, dat het van ons is”, dus ja. En dat is echt wel door, doordat hij zo *heel* anders is. (Anna)

Thema 3: Houding ten opzichte van het Donorkind

Bij gekende intrafamiliale donatie is er vaak contact tussen de donor en het kind. Alle donoren maakten deel uit van een hechte familie. Sommige donoren gingen samen op reis of op familieweekend met hun zus. De kinderen bezochten de donor en bleven soms slapen. Door de hechte familiebanden was contact met het kind onvermijdelijk.

Rol in het leven van het donorkind. De donoren werden geïnterviewd meerdere jaren na hun donatie. Intussen hebben ze een bepaalde relatie met het donorkind opgebouwd en een bepaalde rol in de familie op zich genomen. Alle donoren zagen zichzelf in de rol van tante. Enkele donoren namen een specialere rol als meter op zich.

Ik ben tante. De rol van tante was voor de meeste donoren voldoende, meer verlangen ze niet. Anna zei bijvoorbeeld: “Ik wil ook ‘geen soort moeder’, dat wil ik ook eigenlijk niet zijn voor hem. Ik wil gewoon zijn tante zijn.” Ze vonden niet dat ze als donor recht hadden op een andere rol naar het donorkind toe. Ze wilden wel een plaats in het leven van het donorkind.

Bij enkele donoren was er een opening mogelijk naar een specialere band. Sophie zei bij de stelling of ze een speciale plaats wou innemen: “Speciale plaats, niet echt. Allez, dat hangt

een beetje af van haar.” Lucy was op de hoogte van de donatie. Sophie liet Lucy de ruimte om mee te bepalen welke band zij wou. Anna twijfelde nog een beetje over welke plaats ze precies wou innemen:

‘Een speciale plaats hebben in zijn/haar leven’, wil ik eigenlijk niet. Want ik wil hem eigenlijk ook, dat hij mij gewoon als zijn tante ziet, evenveel als zijn andere tantes, allez. Dat is eigenlijk euh (korte pauze), een beetje een twijfel zo. (Anna)

Vier donoren beklemtoonden dat ze al hun nichtjes en neefjes op dezelfde manier behandelen. Ze hadden niet het gevoel een andere rol op te nemen naar het donorkind toe. Alle kinderen betekenden evenveel voor hen:

Als kinderen zie ik de kinderen die ik samen heb met mijn man. Dat zijn onze kinderen. Al de rest is, ja. Nooit, nooit, want ja, we zien ze minstens wekelijks toch, zondagnamiddag zien we elkaar meestal. Het is nog nooit in mij opgekomen om te denken van (pauze). Die twee neefjes, die mijn zus nu heeft, die twee jongens, die betekenen meer voor mij dan, dan het neefje en nichtje van mijn andere zus. Dat is mij nog *nooit* of dat heeft mij nog *nooit*. Nee. Helemaal niet, nee (Primrose)

De meeste donoren ervoeren een sterke band met het kind. Dit werd niet toegeschreven aan hun rol in de donatie, maar aan de familiale link. Julia zei hierover: “Ik heb altijd een sterke band gehad met mijn zus haar kindjes, maar dat is omdat ik een sterke band heb met mijn zus.” Vivienne wou indien nodig de voogdij opnemen: “Maar niet speciaal om, het is dat dat ik wil zeggen. Van, niet specifiek omdat, omdat het Maya is (pauze)”. Ze zou dit voor alle nichten en neven opnemen.

Opvoeding en aanpak zijn mijn zaak niet. Bijna alle donoren benadrukten dat ze zich niet bemoeien bij de opvoeding en de aanpak van het kind. Alleen Primrose gaf aan een rol te spelen in de opvoeding. De kinderen kwamen dikwijls bij haar spelen en dan ging ze hen ook terechtwijzen net als haar andere nichtjes en neefjes. Primrose zag dit als een deel van de opvoeding. De andere donoren zagen de opvoeding als iets waar ze geen mandaat voor hadden. Het opvoeden van kinderen behoort tot de rol van de ouder. De meeste donoren kwamen er dan ook niet in tussen:

Ik wil ook daar niet in betrokken zijn. Ik wil dat, dat is iets, dat is hun stuk. Bij mij is het inderdaad een stuk gestopt op het moment dat ik het heb kunnen loslaten en kunnen overdragen, toen had ik zo iets van: het is aan hen om er het van te maken en ouders te zijn. Ik heb niet die behoefte om dat voor haar te zijn ook. (Vivienne)

Vivienne was zich ervan bewust dat haar zus misschien op een andere manier zou opvoeden dan zij zou doen:

Ik heb zo iets van: “Dat is iets dat ik gegeven heb en dat is. Wat ermee gebeurt en hoe ze dat aanpakken is een stuk aan hun”. Want, misschien komt dat later nog, zij hebben ook een heel andere visie op opvoeden, maar ik laat dat ook aan hen.

(Vivienne)

Het kind heeft twee ouders die haar opvoeden, dus het gezin is compleet. Dit werd aangehaald als een extra motivatie om daar als donor geen rol in op te nemen:

Ik heb daar geen zaken mee en. Het is mijn zus haar dochter en mijn schoonbroer zijn dochter. Dus ze zijn met twee (glimlacht). Dat is het gezin dus euh. Ik hoef daar niet in tussen te komen. En ik wil daar ook niet in tussenkomen. Dat zou ik maar ook een raar idee vinden eigenlijk. (Riley)

Voor Julia speelde het ook een rol dat ze wist dat haar zus en Andy goed zorgden voor het kind:

Vooral ook, ik vind dat mijn zus en Andy misschien, moest ik zo het gevoel hebben van 'die doen dat echt niet goed'. Dat ik daar misschien rapper zou willen op ingrijpen. Maar op zich heb ik zo iets van, allez, opvoeding van Ivo is mijn zaak niet. Als ik erbij ben en hij doet iets dat niet mag, dan ga ik hem daar op wijzen. Als hij iets super doet ga ik het hem ook zeggen. Maar, allez, om te zeggen van 'ik moet hier nu echt in die opvoeding zitten', dat, dat is niet het geval. (Julia)

Wel of geen meter worden. Het meterschap was een onderwerp dat spontaan aan bod kwam in verschillende interviews. Voor Vivienne, Sophie en Anna was het meterschap een belangrijke rol die ze opnamen ten aanzien van het donorkind. Sophie vond het belangrijk dat haar zus haar zou vragen als meter:

Ik verwachtte dat ook wel dat ze dat zou doen (lacht). Ja, allez ja, als ze zei van: “ja, we gaan moeten kijken voor een meter en een peter”. Maar ik denk dat zij ook onmiddellijk gezegd heeft van: “ja, natuurlijk ben jij dat”. Allez ja, ik weet niet meer of ik dat zo gezegd heb, maar ja, dat was, ja. Allez, dat vind ik logisch dan ook, ja. Ik zou teleurgesteld zijn als ze zo twee andere mensen hadden genomen, ja. (Sophie)

Het meterschap kan een vorm van erkenning of bedanking zijn voor de bijdrage van de donor. De zus van Anna wou haar via het meterschap iets teruggeven voor haar donatie: “En zij zei van: "Ja, Anna die moet zeker meter zijn, want eh, voor hetgeen dat ze gedaan heeft.”” Net als bij Sophie heeft het donorkind hierdoor twee meters.

Vivienne wou oorspronkelijk geen meter zijn. Ze was bang om teveel kenmerken van zichzelf terug te zien bij Maya. Ze dacht dat het te moeilijk zou zijn. Toen haar zus haar vroeg om meter te worden, was ze gevleid en stemde ze uiteindelijk toch toe. Vivienne is tevreden met deze rol want: “Het maakt het dan nog extra speciaal dan, achteraf, dus.” De band met de meter mag iets meer zijn: “Want ik wil haar meter zijn, en dat, dat mag speciaal zijn en ze mag bij mij komen voor alles”. Meterschap is binnen haar familie iets waar waarde aan gehecht wordt. Voor Vivienne paste het meterschap bij de band die ze met Maya wou. Op de stelling van de interviewer of ze een speciale voorkeursbehandeling zou willen, antwoordde Vivienne:

Nee (lacht) (korte pauze). Ja, nee. Het is zo, wel, dat is, ik heb dat van in het begin gezegd. Door het feit dat ik meter ben, is het misschien wel goed dat ik meter ben omdat ik dan sowieso, is dat speciaal, dat is uw meter. (Vivienne)

Het meterschap gaf een goede reden voor een specialere band met Maya, terwijl de donatie zelf daar geen rol in speelde. Voor Sophie zorgde het meterschap ervoor dat ze iets extra kon doen voor Lucy: “Goh ja, ik vind dat je dat dan, dat je dan ook gemakkelijker in de positie bent voor, gelijk dat je zegt zo, voor haar verjaardagen, of voor haar een keer mee te pakken.”

Riley werd ook gevraagd om meter te worden, maar ze vond dit zelf niet nodig. Ze zou door de donatie toch al een speciale positie hebben. Riley wou haar andere zus mee betrekken:

Ik wou persoonlijk geen meter zijn omdat het inderdaad al, iets is, dat ik al een band mee had of zou hebben. En ook ja. En ik zeg, ik heb nog een broer en een andere en een, een zus. En ik vond, allez, ik vond het tof dat mijn andere zus daar dan ook op een bepaalde manier, maar als meter dan, bij betrokken werd. (Riley)

Zou er toch een invloed zijn van de donatie? Over het algemeen ervoeren de donoren geen verschil tussen het donorkind en hun andere nichten en neven. In minder mate kwamen er echter enkele twijfels naar boven over deze gelijke behandeling. Vivienne vond dat ze strenger durft te zijn naar Maya toe:

Wat ik van mezelf soms voel is dat ik euh (korte pauze). Het is niet dat ik ze. Ik zou durven strenger zijn. Zo van, dat voel ik wel. En dan probeer ik mij in te houden, zo van (trekt neus op). Euh (pauzeert). Alhoewel, ben ik dan anders? Ik weet het niet (korte pauze). Ik ben nogal correct zo in de omgang met kinderen en bij haar zal ik dan zeker correct zijn. (Vivienne)

Vivienne verklaarde dit vooral vanuit de interactie tussen haar persoonlijkheid en de karaktertrekken van Maya.

Sophie gaf Lucy altijd “een schoon cadeau” en ook af en toe iets extra. Ze bezorgde Lucy bijvoorbeeld extra geld om een iPad te kopen. Ze deed dit niet voor de neven en nichtjes aan de andere kant van de familie: “Allez, ik weet niet of ik dat ga doen voor een ander nichtje of neefje. Ik denk het niet. Maar ik vind, mijn kinderen hebben het materieel redelijk goed, en ik wil dat zij ook niets tekort komt.”

Volgens Sophie hebben die extra's niet te maken met de donatie. Ze doet het omdat Lucy haar enige nichtje is aan haar kant van de familie: “Allez, voor mij is dat, ik heb ook maar een nichtje, ik heb geen andere.” Daardoor kan ze haar band met Lucy niet vergelijken met andere nichtjes of neefjes: “Dus maak ik verschil, ik weet het niet want ik heb maar een.”

Ik voel me verantwoordelijk. De meeste donoren voelden zich op een bepaalde manier verantwoordelijk voor het kind. Sophie zei dit letterlijk:

Een beetje de verantwoordelijkheid dat ik toch wel voel. Allez, ik voel me zeker geen moeder, maar ik voel me toch wel voor haar een beetje verantwoordelijk.

Mocht het niet goed gaan of zo. Ja, dat wel. (Sophie)

Het is belangrijk dat alles goed gaat met hun nichtje of neefje. De donoren hebben zowel aandacht voor het emotioneel welzijn als voor het financiële welzijn. Dit verantwoordelijkheidsgevoel kon omgezet worden in concrete daden. Sophie gaf extra geld aan Lucy omdat ze wist dat haar zus het na de scheiding financieel wat moeilijker had. Zolang het kind niets te kort kwam, was hun rol als donor eerder beperkt:

Als ik dan denk vanuit haar. Ze heeft alles wat ze moe-, nodig heeft, en meer en, en, en. Ze komt niets te kort denk ik, zowel emotioneel als, als materieel. Dus moet ik daar dan geen belangrijke rol in spelen. (Vivienne)

De meeste donoren willen beschikbaar zijn voor het kind als het hen nodig heeft. Een voorwaarde hiertoe is dat ze kennis hebben over hoe het gaat met het kind. Alle donoren

waren op de hoogte van zaken zoals ziekte, het welzijn van het kind en belangrijke gebeurtenissen in zijn/haar leven.

Sophie bracht dit in de praktijk door een oogje in het zeil te houden vanop de achtergrond. Indien ze het nodig vond, sprak ze haar zus aan rond haar bezorgdheden. Sophie wou Lucy het gevoel geven dat ze altijd welkom was bij hen. Ze vertelde over haar rol naar Lucy toe:

Een beetje op de achtergrond. Euh, ik ben er als ze mij nodig heeft. Euh, maar niet die dagdagelijkse, allez, ik ben niet de ouder, eh. Maar als er een probleem of zo is, dan kan ze altijd bij mij terecht als ze iets nodig heeft. Allez, dat wel, eh. En ook proberen, omdat zij een alleenstaand kind is, probeer ik haar toch een beetje een vangnet te geven van ons gezin, allez, die groot is. (Sophie)

Riley wou net als Sophie op de hoogte zijn en er zijn voor haar als het nodig is. Ze gaf duidelijk aan dat deze zaken voor haar nog steeds deel uitmaakten van haar rol als tante. Dit uitte ze op het moment dat ze de verschillende stellingen beoordeelde: “En die is ook, ja. ‘Als ze mij nodig heeft’, waarom niet? Als tante kan dat ook perfect.”

De donoren zien de opvoeding als iets dat bij de moederrol behoort. Als er echter iets fout zou lopen in de opvoeding van het kind, dan zou dit kunnen veranderen. Vivienne en Julia zouden in dat geval misschien buiten hun rol van tante treden:

Natuurlijk ja, mijn zus is een goede moeder. Moest ik nu zien. Stel dat daar andere zaken zouden spelen, denk ik dat ik daar dan wel zou. Maar ja, daar, er is geen reden om. (Vivienne)

De meeste donoren zouden de voogdij voor het kind op zich nemen indien het nodig is. Ze voegen er direct aan toe dat dit ook van toepassing is voor hun andere neven of nichtjes. De uitzondering hierop was Riley. Zij merkte op dat haar zus dit ook aan haar broer of zus kon vragen: “Ze heeft nog wel andere mogelijkheden als ze dat wil vragen, dus.” Sophie heeft deze kwestie vooraf besproken met haar zus. Sophie wou niet dat iemand anders van de familie voogd zou worden. Ze had het gevoel dat dit haar verantwoordelijkheid was:

Allez, behalve van, pak nu dat er iets zou gebeuren met, met, euh, met Nathalie of met Walden, heb ik wel gezegd van: “Dan ga ik mijn verantwoordelijkheid nemen”. Dat heb ik wel gezegd. En dan gaat ze niet naar Walden zijn zus of naar iemand anders, allez. (Sophie)

Er wordt weinig over de donatie gesproken met het kind. Enkel Sophie en Julia hadden de mogelijkheid om met het kind over de donatie te praten. Hun zus en schoonbroer hadden het proces van de onthulling reeds gestart op het moment van de interviews. Bij Vivienne was dit pas heel recent gebeurd. Zowel voor Sophie als Julia was de donatie een gespreksonderwerp dat zelden op tafel kwam:

Alhoewel dat ze dat tegen mij, we hebben een goed contact, maar daarover babbelen we niet. Lucy gaat dat ook niet echt zeggen. Nee, dat is zo, ze weet dat al gans haar leven, euh, ik heb nog nooit gehoord dat ze daar tegen iemand van de familie echt over babbelt. (Sophie)

Op momenten dat het aangehaald werd, ging Sophie er niet dieper op in: “Soms een kleine hint ernaartoe, maar dat wordt eigenlijk niet echt, neen.” Net als Sophie begon Julia niet spontaan over de donatie tegen Ivo. Toen Ivo pas op de hoogte was, heeft hij haar een aantal vragen gesteld. Op deze vragen heeft ze geantwoord. Volgens Julia heeft hij verder geen vragen meer en is het voor Ivo niet nodig om er dieper op in te gaan:

Nee, hij heeft daar eigenlijk, die ene keer in de auto, euh, ja, zo, tussen de soep en de patatten zei hij dan plotseling: “En mijn mama is”, zo is hij begonnen, “En mijn mama is ziek geweest”. En ik zeg: “Ja, dat is waar”. “En dan heb jij mama geholpen om mij te maken.” Of zoiets, in die genre heeft hij dat gezegd. Ik zeg: “Dat is waar”. Ja, ja, dat was voor hem genoeg, zo. Van dat zo een keer. En sindsdien eigenlijk heeft hij daar nooit meer iets over gezegd. Ik ga er ook spontaan tegen hem niet over beginnen. (Julia)

Ivo stelde deze vragen kort nadat zijn moeder hem erover verteld had. Sindsdien heeft hij niet meer over de donatie gesproken tegen Julia. Beide vrouwen gingen het onderwerp over de donatie niet uit de weg, maar namen zelf geen initiatief om er met het kind over te spreken.

Thema 4: Positieve Gevoelens rond Donatie

Vertellen over de donatie ontlokt jaren nadien nog steeds positieve gevoelens bij de donoren. Alle donoren zouden opnieuw kiezen om te doneren. Ze zijn blij dat ze hun zus hebben geholpen. Ze zijn trots op hun bijdrage en op het kind dat dankzij hun donatie is geboren.

Een positieve terugblik. Alle donoren kijken met een positief gevoel terug op hun donatie. Niemand beklagde zich de beslissing om te doneren. Ze zouden het zonder twijfel opnieuw doen:

Interviewer: Ja (pauze). Als je zo zou kunnen, met alle ervaringen die je nu hebt, terugkeren in de tijd. Wat zou je dan doen?

Riley: Hetzelfde, maar ja gij. Exact hetzelfde. Nee, want dat heeft mij niks, ik draag daar niets van mee. Nee, absoluut niet. Nu ik weet hoe het is, exact hetzelfde. Maar ja gij.

Er waren ook weinig zaken die de donoren anders zouden aanpakken:

Euh, neen, allez, er zijn geen dingen waarvan. Neen, eigenlijk niet, dingen waarvan ik spijt van heb, of dingen waarvan ik denk 'oei, dat hadden we beter moeten bekijken, of beter moeten bespreken'. (Julia)

Vivienne had verwacht dat ze meer moeite zou hebben om over de donatie te praten. Ze was bang om emotioneel te worden tijdens het interview:

Vivienne:.. Ik dacht van misschien dat ik emotioneel of, of dat het. Maar toch, nee, blijkbaar. Het zit goed.

Interviewer: En dat verrast u een beetje?

Vivienne: Ja (lacht).

Vivienne heeft na de geboorte moeilijkheden gehad met het loslaten van de baby. Intussen dacht ze niet meer vaak terug aan de donatie. Ze denkt dat het feit dat de donatie al een tijd geleden is, ervoor zorgt dat ze er gemakkelijker over kan praten. Ze keek met een positief gevoel terug op het proces. Ze zou vandaag opnieuw doneren voor haar zus: “Stel dat zij nu zou zeggen van: “Ik wil nu echt toch nog”. Dan zou ik dat opnieuw doen, denk ik. Het is ook een, een mooie ervaring geweest.” Het donorzijn is deel gaan uitmaken van haar identiteit:

Het is, het maakt een deel uit van wie ik ben en wie Maya is en wie mijn zus is dus. Het is zodanig, normaal eigenlijk dat. Het is wel leuk van er nog een keer over te praten (lacht) dan. Ja. (Vivienne)

Meeleven met de zus. De donoren waren op de hoogte van de mislukte zwangerschapspogingen van hun zus. Vanuit de hechte band met hun zus leefden ze mee in het proces dat hun zus onderging. De onzekerheid over de uitkomst van de donatie zorgde

voor stress. De donoren hoopten dat alles goed ging verlopen. Julia was zo bezorgd over de uitslag van de donatie dat ze die dag uitzonderlijk vroeger gestopt is met werken:

Het moment dat mijn zus dan mocht bellen naar de kliniek na dat ze 's morgens zo de bloedafname doen en dat ze dan 's middags weten of dat ze zwanger is of niet. Ik weet, ik liep rond op mijn werk, wel ja, ik heb die namiddag, pff, ik ben op de duur zelfs denk ik naar huis gegaan. Omdat ik wist van 'allez, gelijk welk nieuws dat ik ga krijgen, goed of slecht, ik ga emotioneel zijn.' (Julia)

Julia vertelde dat dit vooral kwam omdat het over haar zus ging en niet omwille van haar donatie: “Maar ja, ik zeg het, het had meer te maken met mijn zus dan met, allez, ja”. Soms kunnen er problemen optreden tijdens de zwangerschap. Toen de zus van Sophie een bloeding gekregen had, ging Sophie steeds mee met haar naar het ziekenhuis. Dit was voor hen allebei een stressvolle periode.

In deze studie was er enkel sprake van geslaagde donaties. De donor deelde dan ook in de vreugde bij de langverwachte zwangerschap. Bij Sophie zorgde dit ervoor dat de twijfels over hoe ze zich zou voelen bij de geboorte snel plaats maakten voor blijdschap voor haar zus: “Ik was heel blij dat ik ze zo gelukkig zag.”

Julia was blij omdat ze haar ervaringen met haar zwangerschap nu ook kon delen met haar zus. Nu kunnen ze hun persoonlijke ervaringen delen met elkaar, zwangerschapskleren en materiaal voor de kinderen doorgeven:

Dus dat vond ik, ja, heel leuk omdat mijn zus eigenlijk op dat vlak één van de dichtste mensen is waar ik veel mee deel wat mijn kinderen betreft en ook wat mijn zwangerschappen geweest zijn. (Julia)

Indien haar zus geen kindje gehad zou hebben, zou ze niet over haar eigen zwangerschap durven vertellen. Het zou teveel verdriet kunnen oproepen bij haar zus: “Omdat je weet dat iemand anders verdriet heeft om een kinderwens die niet, allez, die niet vervuld is.”

Trots op de donatie. Alle donoren zijn trots dat ze hun zus hebben geholpen. Ze zijn zich bewust van het unieke cadeau dat ze hun zus hebben gegeven, zoals Anna zei: “Dat is eigenlijk het mooiste cadeau dat ik haar kon gegeven hebben”. De gevoelens van trots ervoeren ze ook bij het zien van het donorkind: “Goh, ik zie dat van mijzelf als een goede daad eigenlijk (lacht), dat ik mijn zus heb kunnen helpen. En ik ben trots op dat kindje. Allez, ja, dat vooral eigenlijk.” (Sophie)

Riley had zelf geen kinderen en geen behoefte om zwanger te zijn. Ze was trots op de rol die ze gespeeld heeft:

Ja, leuk, dat is gewoon, ja. Voor mij, als persoon zijnde vind ik dat, ja. Ja, hoe moet je dat uitleggen? (pauze) Het is, het is, ja. Het is ergens een super gevoel dat, dat Audrey ook wel, allez, dat ik er heb kunnen aan meehelpen en, en, en. Altijd blij als ik ze zie en, en, en, ja. (Riley)

Geen enkele donor ontving negatief commentaar op hun donatie. De trots die ze voelden over zichzelf werd weerspiegeld in de reacties van hun omgeving. Vrienden en kennissen bevestigden en erkenden de hulp die ze geboden hebben:

Van: “Wauw”, “Chic dat je dat kan, of dat je dat gedaan hebt”. (Riley)

En je krijgt daar inderdaad alleen maar, ja, mooie reacties op van: “Amai, fantastisch dat je dat gedaan hebt”. En, en: “Hoe mooi is het van zo iets te doen voor iemand anders?”. En, maar je krijgt, allez, ik heb alleen maar positieve reacties gekregen over het feit dat ik dat gedaan heb eigenlijk. (Julia)

Fysieke gelijkenissen met het donorkind konden er indirect voor zorgen dat de donatie ter sprake kwam. De gelijkenissen tussen Vivienne en Maya vielen soms op voor andere mensen. Als er opmerkingen over kwamen, dan vertelde Vivienne openlijk over haar rol als donor:

Oh, is dat uw dochter?” of “Waaw en ze lijkt-”. “Amai, die trekt op u” en “Het zijn twee dezelfde”. En, en dan hebben we, dan durf ik het wel zeggen van, ja oké, want het is ook wel. (Vivienne)

Vivienne vertelde verder over de betekenis van die gelijkenis:

Het is soms leuk omdat ze zeggen van: “Het is een mooi kindje”. Dus dat is tof om te horen als ze dan zeggen: “Ze lijkt op u”. Ja. Dan kan je zo de link leggen, van, ja, nee, het is, het is mooi. Maar, het is meer dat. Het is een beetje van, ja, het is leuk. Het is niet echt. Ik ben er wel fier op, dan ook wel. Maar meer, ja? (Vivienne)

Vivienne en Sophie vonden de gelijkenissen tussen zichzelf en het donorkind leuk. Bij de andere donoren waren er weinig gelijkenissen met het kind of kwam dit niet ter sprake.

Thema 5: Visie ten opzichte van Gekende Donatie

In de interviews kwamen twee verschillende visies op donatie naar boven. Aan de ene kant was de donatie niet speciaal. Het was een evidentie om te doneren en de donoren stonden er

niet meer bij stil. Aan de andere kant was de donatie iets speciaal. De eicel die ze doneerden, was een bijzondere cel die ze gaven aan een bijzonder persoon. Vivienne ervaarde deze dubbele visie op donatie: “We zijn dat zodanig gewoon eigenlijk dat dat eigenlijk niet. Dat is speciaal, maar dan ook wel, niet speciaal. Het is zo, ja. Het is zo.”

Donatie is niet zo speciaal. De donoren gaven een duidelijke boodschap mee aan de interviewer. Ze vonden dat de donatie eigenlijk niet zo speciaal was voor hen. Ze vonden het heel vanzelfsprekend om hun zus te helpen en ze dachten er intussen niet meer vaak aan terug.

Evidentie om je zus te helpen. Vivienne begon spontaan te vertellen over haar gevoel dat de donatie niet zo speciaal was:

Bij mij ook, heel dat proces van de donatie, voor mij is, vind ik. Is dat nu, vind ik niet echt zo speciaal voor mijzelf. Ik vind niet dat ik. Ik vind het leuk dat ik dat mogen doen heb en ik ben daar blij om, maar ik. Vind ik dat nu super speciaal?
(Vivienne)

Deze houding had een invloed op haar visie op onthulling: “Dus ik zie dat ook niet als zo iets heel speciaal dat ik daar ook dan te zeggen heb van: “Dat en dat mag er gezegd worden of niet”. De beslissing over onthulling legde ze in de handen van haar zus en schoonbroer.

Het onderkennen van de band met de zus is belangrijk om de betekenis van de donatie te vatten. Alle donoren hadden een goede band met hun zus. De belangrijkste motivatie voor de donatie was het helpen van hun zus om een kind te kunnen krijgen. Het feit dat ze dit deden voor hun zus op zich was heel gewoon. Vivienne begreep niet dat mensen haar soms zeiden: “Amai, dat je dat wil doen?”. Ze heeft niets verschrikkelijk gedaan want “het is geen lichaamsdeel dat ze afkappen of zo.” Ook Anna zei: “Dat is zo iets van, ja kijk, dat is mijn zus, en ik vind dat eigenlijk maar normaal dat ik dat doe voor haar.” Riley had een iets minder hechte band met haar zus dan de andere donoren. Toch was ook bij haar de relatie met haar zus essentieel in het doneren:

Riley: Ja, ja, ja, absoluut. Van mij was dat, ik moest daar niet over nadenken. Dat was iets van, waarom niet? Als ik daarmee haar kinderwens kan in vervulling brengen? Nee, dat was, ja. Een volle “Ja”, onmiddellijk (glimlacht). Waarom? Ik weet het niet waarom, ja. Voor mij was dat, ja. Een vraag die geen “Nee” kon krijgen, in mijn ogen dus.

Interviewer: Ah ja, oké. Wat maakt dat je dat zo benoemt: “Een vraag die geen ‘Nee’ kon krijgen”? Is dat?

Riley: (pauze) Ja, omdat. Het is uw zus en, en, ja. Het begint al (lacht). Je doet dat gewoon, was mijn idee.

Weinig donoren zouden anoniem doneren. Het is vooral een evidentie om te doneren voor je zus. Julia zou het hele proces met de spuiten en de pick-up niet opnieuw ondergaan voor een vreemde. Anna zou het wel doen omdat ze nu inzag hoeveel mensen er met vruchtbaarheidsproblemen kampen. Ze weet nu hoe ze daar mensen mee kan helpen.

De donatie was weinig moeite. Het doneren zelf, de behandeling, werd ervaren als iets dat heel weinig moeite kost. De bijdrage die ze als donor gedaan hebben, werd als iets onbeduidend voorgesteld. Primrose noemde de donatie een “heel kleine inspanning” die haar zus gelukkig maakte. Julia zei: “Ik heb dat bouwsteentje geleverd aan mijn zus. Dat mijn zus op dat moment nodig had en, en that’s it eigenlijk.”

Het idee dat de donatie weinig moeite was, hing samen met de visie van de donoren op hun eicel. Voor Anna is een eicel maar een cel zoals een ander. Ze stelde over het afgeven van haar eicellen: “Voor mij is dat eigenlijk niks”. Deze visie op eicellen deelde ze met Primrose en Riley. Primrose vergeleek de eiceldonatie met het doneren van bloed en beenmerg:

En euh, toen zei ik van: "Ja, zeg waarom denk je dan niet eens aan eiceldonatie?" "Goh, en zo lang op de wachtlijst." En toen heb ik gezegd, ja: ""Als ik al ga bloed doneren ook (gelach). Zeg, of het nu die ene cel is of de andere cel, een cel is een cel. Zeg, ik wil dat anders wel doen voor jou". (Primrose)

Het doneren van de eicel werd door Primrose heel nuchter en rationeel bekeken. Als ze haar eicellen niet had gedoneerd, dan zouden ze toch afsterven. Dan was er niets mee gebeurd. Of ze die nu weggeeft of laat afsterven, de uitkomst is voor haar toch hetzelfde.

Ik sta daar niet zo bij stil. De donatie speelde op het moment van het interview geen grote rol meer in het leven van de donoren. Bij Anna was dit zo vergaand dat ze de indruk had dat ze nooit gedoneerd had:

Dat is precies gelijk niet dat ik dat gedaan heb. Dat is zoiets van euh, ja kijk, dat is mijn zus, en ik vind dat eigenlijk maar normaal dat ik dat doe voor haar. Ja, dat is vrij raar, hoor. Ik weet niet, ik heb daar gelijk nooit geen probleem mee gehad dat ik dat gedaan heb of niet of wel of. (Anna)

De donoren dachten er achteraf nog weinig aan terug. Anna zei: “Eigenlijk heb ik daar niet meer bij stilgestaan van dat is nu van mij of allez”. Ze spraken nog weinig over de donatie met hun zus:

Ik zeg het, wij zijn daar niet zo veel meer mee bezig. Buiten dus een keer het grappig te maken van, euh, dat Ivo af en toe zo een vree actieven is en dat, ja, dan dat ik dan zeg: “ja, mijn kinderen hebben dat niet, dus het moet, euh, aan Andy liggen, eh”. Zeg ik dan tegen Naomie om te lachen. Zo van die dingen, of zo, dat gebeurt wel een keer. Maar eigenlijk wordt er daar voor de rest heel weinig, ja, dat is zo iets, allez, dat is, dat is gebeurd en, en, en daar wordt er eigenlijk niet zo veel over. We hebben het er eigenlijk ook niet zo veel over. (Julia)

Het was de afname van het interview die ervoor gezorgd had dat men er terug bij stilstond:

Ik sta er normaal nooit bij stil. Het is door jullie telefoontje dat ik daar weer over nagedacht had dat ik eicellen gedoneerd heb. Mijn echtgenoot zei deze middag toen hij thuis kwam: “Wat ga je doen deze namiddag?”. Ik zeg: “Ze komen van het UZ Gent in verband met die donatie”. “Die donatie?” (gelach) Dus dat is echt iets waar wij nooit meer bij stilstaan (half verwonderd). (Primrose)

Gekende donatie is iets bijzonder. Naast het idee dat de donatie heel gewoon is, wordt de donatie tegelijkertijd ook ervaren als iets bijzonder. Verschillende donoren ervaarden deze dubbele gevoelens bij hun donatie. Het doneren van een eicel was geen alledaagse gebeurtenis, maar “een speciale omstandigheid” (Riley).

Eicel is meer dan gewoon een cel. In alle interviews kwamen verschillende elementen naar voor die ondersteunden dat een eicel meer is dan gewoon een cel. Deze visie op wát men precies gedoneerd heeft, kan voor een deel verklaren waarom de donatie als iets speciaals gezien wordt. Ten eerste bevat een eicel genetisch materiaal dat de kenmerken van het kind beïnvloedt. Daarnaast zorgt het doneren van een eicel ervoor dat een kind van vlees en bloed geboren werd. Ten slotte vond de donor het in tegenstelling tot andere cellen belangrijk om te weten aan wie de cel gegeven werd.

Alle donoren maakten referenties naar het gegeven dat hun eicel hun genetisch materiaal bevat. Die genen kunnen eigenschappen zoals het uiterlijk en het karakter van het kind bepalen. Door de observatie van gelijkenissen tussen zichzelf en het donorkind, ervaarden ze dat ze ook een deel van zichzelf doorgaven:

Maar er zijn een aantal eigenschappen die inderdaad. Denk ik dat, dat ik een stuk doorgegeven heb dan. Dat dat daar toch in die cel in zit. Dat daar eigenlijk van in het begin wel al heel veel in zit en dat daar dan, ja inderdaad. Dat ik dat wel van mijzelf heb gegeven (korte pauze). Ja. (Vivienne)

Julia en Anna waren nieuwsgierig naar de invloed van de genen. Anna maakte met haar zus grapjes over wie zijn genen verantwoordelijk zouden zijn voor het ondeugende gedrag van Henry: “Allez, dat is dan zoiets. We zeggen wij soms wel een keer als hij zo iets uitsteekt: "Van wie heeft hij dat mee?". Dat we dan zeggen: “Is dat van jou?”.

De genetische band met het kind kwam vooral tot uiting in fysieke gelijkenissen met het donorkind. Vivienne en Sophie merkten uiterlijke overeenkomsten op en Riley deelde dezelfde oogproblemen met het donorkind. Ook voor de buitenwereld kon dit opvallen:

Ook omdat euh, zij lijkt ook wel op mij. Fysiek dan. Dus dat ze zeggen van: “Ja, ze. Zij lijkt wel enorm op u”. In het begin, als ik samen met mijn zus op stap was en, en dat ze soms dachten dat het mijn kindje was. (Vivienne)

Enkel Sophie ondervond overeenkomsten op vlak van gedrag en karakter: “We zijn eigenlijk, ja, mijn mama zegt ook van dat is heel ik als ik klein was. Ook haar gedrag op school, haar, euh, allez, ja, het is een tweede ik.”

Sommige donoren benadrukten dat hun eikel ook een deeltje van hun zus bevat. Ze zijn beiden afkomstig van dezelfde mama en papa. Het geven van hun eikel maakte dus niet zoveel verschil:

Dan, euh, ja, je ge-, allez, euh, ja, het is een, het is een stukje, een stukje van mij misschien. Maar op dat vlak heb ik altijd zo iets gehad van 'ja, op zich'. Allez, wij komen van dezelfde mama, dus, dus, wij zijn on-, allez, ons DNA is zo goed als identiek. Dus onze eicellen zijn dat voor mij ook. En dus of dat dat nu mijn zus is of ik ben geweest. Dat zal hem allemaal zo veel niet verschillen. (Julia)

De genetische link werd als een voordeel gezien. Door donatie binnen de familie zullen de kinderen meer op hun zus lijken en weet hun zus ook van wie de eikel komt:

Dus, euh, dat ze weet van waar dat het komt. En dat het van haar een stuk in zit. Omdat we genetisch, allez, als zussen, eh, toch een groot deel delen, dus het is ook, een stuk van haar zit daar ook in. Ik denk dat dat voor haar belangrijk was, allez, denk ik. (Sophie)

De donor geeft iets klein af, maar de implicatie van de donatie is wel zeer groot. Dankzij de donatie kan hun zus moeder worden. Julia benoemde het als “een wens in vervulling laten gaan, die ze anders niet had.” Ook Riley sprak over de kinderwens: “Dus van daar misschien gewoon het cadeau van. Het is een deel van, ik maak een deel uit van haar kinderwens. Ik heb het kunnen allez, ik heb kunnen helpen om het te realiseren dus.”

Met het geven van een eicel schonken de donoren meer dan enkel een cel. De donatie kreeg hierdoor een ruimere betekenis. Anna haar zus vertelde haar dan ook: “Ja, dat is het mooiste cadeau in mijn leven dat ik ooit kan krijgen heb. Dat is onbetaalbaar”. Het is een cel die geluk kon brengen voor hun zus en schoonbroer: “Dus wat dat dat voor mij betekent, is dat ik mijn zus dat geluk heb kunnen geven. Euh, dat is op zich ook, ook voor mij belangrijk geweest. Van, van haar dat geluk te geven.” (Julia)

De donoren leefden erg mee met het gemis van hun zus. Primrose hielp haar zus omdat “haar verdriet zo groot was, maar zo groot was.(...) En dan dacht ik van: “Ja, als ik haar kan helpen om dan toch maar een kind te hebben, (pauze) wou ik dat gewoon voor haar doen.” Door de donatie kon men een groot verdriet bij hun zus wegnemen:

Dus voor mij was dat echt van ja, euh, ik wil haar dat, dat, allez, ik zou niet willen hebben dat ze daar heel haar leven verdrietig om is, dus ik wil dat proberen te doen om ervoor te zorgen dat dat verdriet er niet hoeft te zijn. Waarom zou die kinderwens onvervuld blijven, ja? (Julia)

Alle donoren begrepen dat ze hun zus iets gaven dat erg kostbaar is: het moederschap. De donoren die zélf al moeder waren, waren zich hier voor de donatie het meest van bewust: “Het feit dat, dat ik al moeder was, was voor mij wel iets van: “Het is zo mooi om mama te zijn, waarom zou mijn zus dat dan niet mogen hebben?” (Vivienne)

De meeste donoren vonden het belangrijk om te weten bij wie hun eicel terecht kwam. Ze zouden eerder niet anoniem doneren. Anna was het meest selectief. Ze wist niet zeker of ze voor haar andere zus ook zou gedoneerd hebben. Riley twijfelde over het anoniem doneren:

Ik vind het al een raarder idee dat er ergens een eicel zou zijn dat ik niet weet welke dat, ja. Voor mij dan, dat je niet weet waar het is en, en, en (pauze). Er gaat hier toch nog een moedergevoel naar boven komen (gniffelen allebei). (Riley)

De donoren vonden het belangrijk om te weten dat de eicel goed en veilig terecht zou komen. Sophie wou niet doneren voor een vreemde omdat ze dan haar hele leven met vragen zou blijven zitten:

Ja, nu zie ik, allez, dat ze goed opgroeit en dat alles goed, allez ja. En anders zou je zitten met die vraag van “Is het een jongen, is het een meisje? Heeft hij het goed?”, euh. Allez ja: “Wat is daarmee? Hoe gaat dat met dat kind?”. Ik denk dat ik mij dat gans mijn leven zou afvragen. Dat zou ik niet doen. (Sophie)

Sophie zou enkel doneren voor iemand die ze echt vertrouwt: “Iemand met hart en ziel die voor dat kind gaat, dat graag gaat zien, die dat kind gaat goed, goed opvoeden, allez. Anders zou ik mijn eigen dat, ik zou dat niet kunnen voor iemand anders.”

Vivienne haar visie op anonieme donatie was door de ervaring van het doneren verandert:

Ik denk, had je me die vraag gesteld in het begin, zou ik zeggen van: “Dat maakt niet uit”. Maar nu, doordat ik het ervaren heb ik, net zoals ik daarnet zei van. Dat je zo het gevoel wil van (korte pauze), dat (pauzeert). Dat er iets uit-, iets moois kan uitgroeien. [...] Ja, ik weet het niet. Het is zo een ander gevoel. (Vivienne)

Vivienne vond het nu wel belangrijk om te weten naar wie de eikel gaat en voegde er aan toe: “Goh, eigenlijk zou het niet mogen, eh. Maar, ik denk het wel, ja.”. Ze had het gevoel dat men verwacht dat ze akkoord zou gaan met anonieme donatie. Ook Julia vond het belang dat ze hieraan hecht raar:

Ik heb geen kind weggegeven, ik heb een eikel weggegeven. Maar langs de andere kant vind ik het ook ergens wel, euh, goed, zal ik maar, of ergens leuk van te weten waar dat het terechtgekomen is. Dat klinkt misschien raar. (Julia)

Niet evident om gekende donatie te mogen doen. Om te mogen doneren moesten de donoren vooraf langsgaan bij de consulent. Julia had op het moment van de donatie nog geen kinderen, maar wou er wel in de toekomst. Ze moest de toestemming van de commissie afwachten om te mogen doneren. Doneren kon bij haar negatieve gevolgen hebben voor haar eigen vruchtbaarheid. De gesprekken met de consulent gaven haar het gevoel dat ze iets heel uitzonderlijk deed:

Maar ik weet dat ze toen inderdaad aangaven dat dat, allez, mij het gevoel gaven: “Wat dat jij doet is zeer, zeer uitzonderlijk”. En eigenlijk, euh, allez, ja: “Hebben we dat liever niet”, is veel gezegd. Maar, “Eigenlijk hebben we, allez, staan we dat alleen maar toe, of staan we dat enkel toe als uw kinderwens ook al vervuld is”. (Julia)

De vaste procedure die de donoren moeten ondergaan, zoals het gesprek met een psycholoog, kunnen de indruk versterken dat de donatie iets speciaal betreft. Zoals Riley opmerkte over doneren: “niet zo een, een vrij voorkomende situatie. Het is, het is, het is iets speciaals, eh”.

Praten over donatie emotioneler dan verwacht. Het praten over de donatie maakte gevoelens los bij de donoren. Het interview bracht bij Riley heel wat emoties terug naar boven. Ze was daar niet op voorbereid. Ze vond het interview: “...Ja, awel, blijkbaar emotioneler dan ik dacht (lacht).” De zus van Riley heeft voor de geboorte van Audrey een tweeling verloren:

Riley: Awel, toen ze zwanger was van de tweeling en die, die euh, verloor (pauze). Maar, dat was dan ook, allez. Ja (pauze). Ze heeft ook veel afgezien, eh. Dus.

Interviewer: En dat was voor dat haar dochter nu geboren is, de zwangerschap van de?

Riley:...Ja.

Interviewer: Ja. Dus er zijn ook moeilijke momenten geweest?

Riley: (fluistert) Tuurlijk zijn er moeilijke momenten geweest.

Daarnaast was Audrey prematuur geboren waardoor ook haar geboorte stressvol was. Het ophalen van herinneringen aan de donatie bracht deze herinneringen terug en de emoties die ermee gepaard gingen. Riley kon niet vertellen waarom ze door het interview emotioneel werd. Na verdere vragen van de interviewer kwam ze op een belangrijk gegeven:

Interviewer: Het komt gewoon?

Riley: ...Nee, ja. Het is, het is, ja (korte pauze). Het komt (gniffelt).

Interviewer: En als je zou?

Riley: Omdat het misschien wel een helse periode was en als je daar dan terug aan denkt. Met een mooi resultaat natuurlijk, dus.

Interviewer: Uhum (pauze).

Riley: Het is een, een mooi verhaal geweest, maar ook een pijnlijk verhaal (pauze).

Bij het vertellen over de donatie werden zowel positieve als negatieve emoties opgeroepen, gekoppeld aan de herinneringen die de donor aan deze periode had. De meeste donoren vertelden iets over hun gevoelens of ervaarden verschillende emoties tijdens het interview. Dit toont dat doneren meer inhoudt dan louter het afgeven van een eicel.

Bespreken met de echtgenoot. De beslissing werd bij alle donoren doorgaans gemakkelijk genomen. Tegelijkertijd vonden de donoren met een partner het belangrijk en vanzelfsprekend om dit met hun echtgenoot te bespreken:

Ik had het daar helemaal niet moeilijk mee. Euh, natuurlijk moest ik dat dan ook bespreken met mijn echtgenoot. Je kan zo iets niet alleen beslissen. Maar hij had er ook helemaal geen probleem mee dus. (pauze) Ja. (Primrose)

Vivienne kon de eiceldonatie met haar ex-man niet bespreken vanwege zijn nationaliteit. Hierdoor kon ze oorspronkelijk niet op de vraag van haar zus ingaan. Vivienne had voor zichzelf wel uitgemaakt dat ze haar zus wou helpen. Na de scheiding heeft haar zus het haar dan opnieuw gevraagd en heeft ze toegestemd. Het belang van een ondersteunende echtgenoot toont dat de donatie toch een bijzondere gebeurtenis betreft.

Thema 6: Omgaan met donatie in een samenleving waarin genetica primeert

Anna merkte op dat er weinig over onderwerpen als gametendonatie gesproken wordt. Ze had het gevoel dat gekende eiceldonatie nog steeds een taboe is:

En ik moet eigenlijk zeggen, mijn zus is tot nu toe de enigste dat ik weet die eigenlijk euh, met donatie. Omdat het dan ook nog gekend is, maar dat is precies gelijk nog altijd taboe. (Anna)

Voor de donoren zelf was de donatie geen taboe. Verschillende donoren spraken er bijvoorbeeld over met collega's of vrienden. Bij Primrose en Anna speelde het taboe in de samenleving een rol in hun beslissing over onthulling. Ze hielden hierbij rekening met de wens van hun zus. Hun zus was bang voor de reacties uit de omgeving:

Mijn zus zei van: "Ja", zegt ze, euh: "Niemand gaat ooit dan al als ze dat weten die kinderen zien als zijnde mijn kinderen, ja. Ze zullen altijd euh, de kinderen zien als zijnde uw kinderen". Ja (vragend). Ik zeg van: "Ja meisje, als je daar dat gevoel bij hebt, als je je daarbij ongemakkelijk voelt, dan moet je dat zo doen, eh". (Primrose)

Openheid over de donatie kon er ook toe leiden dat men nog meer persoonlijke zaken zou moeten openbaren, zoals de reden waarom iemand onvruchtbaar werd:

Allez, ik wil dat ook niet voor m'n zus. Ik bedoel, je krijgt dan gelijk een stempel van: "Het ligt aan haar". Of, eh, ja, dat is eh zo: "Ze mankeert dat of dat". Allez, uiteindelijk zit er daar veel meer problematiek achter van mijn zus eh, want ze heeft

ook vervroegde menopauze. En allez, dat je dan zegt van allez, ze moet dan ook alles vertellen tegen de mensen. (Anna)

Vivienne vond het beter dat Maya op jonge leeftijd verteld werd over de donatie. Dit was op het moment van het interview recent gebeurd. Pubers zouden hun ouders misschien kwetsen:

Had ik zo iets van, ik zou niet willen dat dat, tijdens de puberteit. Maar, dat is dan, veel later dan. Dus is het misschien goed dat het nu gebeurd is. Ik weet dat niet. Dat er ja, doordat er ja, uw ouders en, en de conflicten die er zijn, dat zij dan zou zeggen van: "Jij bent mijn mama niet". Of dat dat zou ter, dat mijn zus daardoor zou gekwetst raken. Het is eerder vanuit de belevenis van mijn zus. (Vivienne)

Sophie, Julia, Primrose en Anna vonden het een voordeel dat intrafamiliale donatie voor de omgeving minder opvalt. De genetische band zorgde ervoor dat de kinderen meer op hun zus leken. Ze gingen er vanuit dat hun zus liever heeft dat de donatie niet opvalt:

Wel, voor haar is dat denk ik aangenaam, pakt dat zij blond zou zijn met blauwe ogen, dat ze een kind heeft met donkere ogen. Dan zouden de mensen zich al, allez, als haar man ook blauwe ogen heeft, dan kan dat al niet. Ja, allez, ja, ik denk dat dat gemakkelijker is voor, dat ze, dat ze, een beetje dat we dezelfde trekken hebben, ja. Denk ik, eh, voor haar. (Sophie)

Voor de zus van Anna waren die mogelijke gelijkenissen dan ook een reden om te kiezen voor donatie binnen de familie en niet met een vriendin:

Zij had eigenlijk twee kandidaten mijn zus. En ze had ook een vriendin die zei van: "Kijk, ik wil dat gerust ook doen voor jou". Maar toen hebben we echt overwogen, zei zij ook van: "Wij gelijken op elkaar". Als het kindje er is, en. Want anders inderdaad gaan ze zeggen: "Het is van een vreemden zeker?", eh, of euh, allez. Dan ging mijn zus het daar wel vrij moeilijk mee hebben. (Anna)

De donor en ontvanger wilden naar de buitenwereld toe het liefst als een 'normale' familie overkomen. De donorkinderen van Julia leken meer op de moeder en de vader dan op haar zelf. Haar eigen kinderen hebben haar bruine ogen, terwijl de donorkindjes blauwe ogen hebben zoals haar zus en schoonbroer. Julia was tevreden dat dit plaatje klopte met de genetische overdracht van kenmerken zoals in een traditioneel gezin:

We hebben chance, ja, op zich, op een bepaald moment ging het er over, van: “Ja, oké”, uiteindelijk, als je een beetje van biologie kent. Ivo zou eentje zijn met bruine ogen, ja, en mijn zus en Andy hebben alle twee blauwe ogen, ja, dan, dan klopt het, klopt het, klopt het niet op zich, eh. Euh, euh, maar ja, bon, dus euh, allez, chance, ja, het was, het is gewoon vree grappig. (Julia)

Discussie

Deze masterproef onderzocht de beleving van gekende eiceldonoren via de afname van diepte-interviews. De donorkinderen waren inmiddels tussen de vier en elf jaar oud. Een thematische analyse werd uitgevoerd om de betekenis van de donatie voor de donor en de positie die de donor inneemt ten aanzien van het donorkind te begrijpen. Zes thema's boden een relevant inzicht met betrekking tot onze onderzoeksvragen. De discussie bespreekt de centrale bevindingen die een algemeen antwoord geven op onze onderzoeksvragen.

Overwegend Positieve Gevoelens bij de Donatie

Een van de onderzoeksvragen behandelde de gevoelens die donoren ervaren voor en na de donatie. De dominante gevoelens in de verhalen van de donoren waren positief. Ze werden benoemd in het thema *positieve gevoelens rond donatie*. Dit stemt overeen met ander onderzoek bij geslaagde donaties (Yee et al., 2011a; Winter & Daniluk, 2004). De donoren waren blij met de zwangerschap van hun zus en later met de geboorte van het kind. Vanuit de sterke band met hun zus, leefden ze mee met het proces dat hun zus doormaakte. Naast vreugde voelden de donoren vooral trots. Ook de donoren in de studie van Winter en Daniluk (2004) beschreven dit gevoel. Ze waren trots op de hulp die ze hadden geboden en op het kind zelf. De observatie van gelijkenissen tussen de donor en het kind gaf de donor een fier gevoel. De omgeving speelde een rol in het opmerken van deze gelijkenissen. De donoren keken met een positief gevoel terug op hun donatie, net zoals eerder onderzoek vond (Jordan et al., 2004; Khamsi et al., 1997; Lessor 1993; Yee et al., 2011a; Winter & Daniluk, 2004). Ze zouden zonder twijfel opnieuw dezelfde beslissing nemen. Dit komt niet overeen met het beeld dat geschetst werd door Saunders en Garner (1996). Zij legden in hun onderzoek de focus op twee donoren die spijt hadden van hun donatie.

Naast de positieve gevoelens kon de donatie ook gepaard gaan met enkele negatieve gevoelens. Soms waren donoren bang dat het kind teveel op hen zou lijken (Winter & Daniluk, 2004). In onze studie was deze angst de reden voor één donor om aanvankelijk weigerachtig te staan tegenover het meterschap. De meeste negatieve gevoelens waren gelinkt met de stress rond het al dan niet slagen van de donatie. Dit kan emotioneel belastend zijn voor de donor (Winter & Daniluk, 2004). De donor leefde sterk mee met de zus en ervoer spanning bij problemen met de zwangerschap en de baby. Net als in andere studies was er duidelijk empathie met het lijden van de zus (Laruelle et al., 2011; Lessor, 1993; Winter & Daniluk, 2004).

Bij het mislukken van de donatie domineren de negatieve gevoelens bij de donor (Lessor, 1993; Purewal & van den Akker, 2009; Yee et al., 2007; Yee et al., 2011a). De

positieve gevoelens, die verbonden zijn met de zwangerschap en de geboorte van het kind, kunnen dan niet compenseren voor de zorgen en de stress tijdens het proces om te doneren (Yee et al., 2011a). Daarnaast heeft de donor het gevoel persoonlijk te falen (Lessor, 1993; Winter & Daniluk, 2004). Ook in onze studie werd het mislukken van een eerste poging toe geschreven aan een persoonlijk falen als donor. De donor legde de schuld bij zichzelf: ze vond dat ze haar eicellen onvoldoende had losgelaten.

Loslaten is een Belangrijke Taak voor de Donor

Het loslaten van de eikel werd gezien als een belangrijke taak bij het doneren. Een van de donoren dacht zelfs dat haar eerste poging mislukt was, omdat ze nog onvoldoende haar eicellen had losgelaten. Het thema *Doneren als loslaten* bespreekt dit proces. De donoren bedoelden hiermee niet de fysieke pick-up van de eikel, maar een psychologisch innerlijk proces van afstand nemen. Voor de donatie stonden ze stil bij dit proces en hadden er soms hun twijfels over. Ze zagen het als hun verantwoordelijkheid om zich niet meer betrokken te voelen bij hun eicellen.

Tegelijk met het loslaten van de eikel, nam de donor afstand van de moederrol. Donoren ontwikkelden verschillende strategieën om de grens tussen de rol van donor en moeder scherp te stellen (Yee et al, 2011a). Het thema *onderscheid maken tussen donorschap en moederschap* bespreekt enkele strategieën van onze deelnemers. De moeder werd gezien als diegene die in verwachting is en het kind draagt. Bovendien argumenteerden de donoren dat het kind al twee ouders had en ze dus geen bijkomende rol dienden op te nemen.

De manier waarop het loslaten van de eikel vorm kreeg, was heel divers. Ten eerste waren er verschillende momenten waarop donoren hun eikel loslieten. Sommige donoren namen reeds afstand van hun eikel op het moment van hun beslissing om te doneren. Bij andere donoren stond dit proces eerder centraal tijdens de pick-up of na de geboorte. Ten tweede waren er verschillende manieren waarop men dit in de praktijk bracht. Voor de ene donor was het zien wegnemen van de eikel, cruciaal om de eikel los te laten. Terwijl bij een andere donor net het niét ervaren van de donatie, haar hielp om afstand te nemen. Dit werd bereikt door de keuze voor volledige verdoving bij de ingreep.

Elke donor construeerde een eigen betekenisvol verhaal rond haar donatie. De verschillende strategieën om de eikel en het moederschap los te laten, maken deel uit van dit verhaal. Dat kan de diversiteit aan strategieën en ideeën onder de donoren verklaren. Deze verhalen worden gekenmerkt door oorzaak- en gevolgrelaties (McAdams, 2006). Een coherent verhaal dat verklaart hoe de donor tot afstand is gekomen, kan functioneren als een goede manier van coping met de donatie. Het verhaal moet voor de donor zelf overtuigend

klinken (McAdams, 2006). Een illustratie hiervan is de bevinding dat zowel lokale als volledige verdoving in causaal verband werd gebracht met het loslaten van de eicel. Deze strategieën lijken op het eerste gezicht strijdig, maar kunnen even capabel zijn in het verlenen van betekenis aan het doneren. Het is daarom niet mogelijk om te zeggen welke strategie, bv. welke verdoving, het beste is (McAdams, 2006).

Bepaalde ervaringen konden het proces van loslaten bemoeilijken of faciliteren. Ervaringen die het idee ondersteunden dat een genetische band weinig invloed had, hielpen vermoedelijk om los te laten. De observatie van duidelijke verschillen tussen de eigen kinderen en de donorkinderen bevorderde een gevoel van afstand. Indien de geboorte van het kind werd beleefd zonder moedergevoelens, werd het loslaten ook versterkt. Andersom leken ervaringen die de genetische band benadrukten ervoor te zorgen dat het loslaten moeilijker ging. Het ervaren van onverwacht sterke moedergevoelens bij de geboorte zorgde ervoor dat één donor zich opnieuw diende te distantiëren. Zij nam letterlijk wat meer afstand na de geboorte. Deze strategie moest ervoor zorgen dat de zus zich hechtte aan het kind (Winter & Daniluk, 2004).

Volgens Winter en Daniluk (2014) zou een donor die al kinderen heeft het gemakkelijker hebben om afstand te nemen. Het zou voor deze moeders duidelijker zijn dat ouderschap meer inhoudt dan enkel het delen van een genetisch band. Ouderschap betekent ook het dragen, de geboorte en het opvoeden van het kind (Winter & Daniluk, 2004). In overeenstemming hiermee stellen fertiliteitscentra soms als voorwaarde dat de donor al een kind moet hebben (bv. McLaughlin et al., 1998; Weil et al., 1994). Dit wordt vooral beslist vanwege het risico voor de vruchtbaarheid van de donor (McLaughlin et al., 1998). In onze studie hadden drie donoren nog geen kinderen op het moment van hun donatie. Eén donor voelde inderdaad een grotere afstand tegenover het donorkind toen ze zelf kinderen kreeg. Toch hadden de donoren zonder kinderen niet meer moeite met het loslaten. De enige donor met verwarde gevoelens bij de geboorte, had bovendien al eigen kinderen. Het loslaten vormde een uitdaging voor de donoren ongeacht of ze al kinderen hadden of niet.

De Donatie heeft nog Weinig Betekenis voor de Donor

De donoren brachten als kernboodschap dat de donatie voor hen niet zo bijzonder was en geen rol meer speelde in hun leven. De donatie werd gezien als een kleine inspanning waar men tegenwoordig niet meer bij stil staat. Deze bevinding biedt een algemeen antwoord op de onderzoeksvraag “Wat betekent de donatie voor de donor?”. We kunnen deze boodschap begrijpen door rekening te houden met de relatie met de zus, de visie op de eicel als een gewone cel en de rol die de donor inneemt als tante tegenover het donorkind.

De donatie was iets heel vanzelfsprekends, omdat ze het deden voor hun zus. Alle deelnemers rapporteerden een hechte relatie met hun zus. Dit is kenmerkend voor gekende donatie (Winter & Daniluk, 2004; Jadva et al., 2011). De persoonlijke relatie speelde een cruciale rol bij de beslissing om te doneren, zoals eerder onderzoek aantoonde (Baetens et al., 2000; Laruelle et al., 2011; Lessor, 1993; Purewal & van den Akker, 2009; Yee et al., 2011a). De relatie met de zus zorgde ervoor dat de beslissing om te doneren gemakkelijk genomen werd. Het was een normale zaak om hun zus te helpen bij haar kindervens.

De hechte relatie met hun zus verklaart de terughoudendheid van donoren om anoniem te doneren. De donatie werd gezien als een kleine inspanning om een dierbare te helpen. Hetzelfde proces doorlopen voor een vreemde zou wel een grote inspanning zijn. Hierbij valt op te merken dat het doneren van eicellen wel een zekere inspanning vraagt zowel fysiek, emotioneel als op vlak van tijdsinvestering (zie bv. Yee et al., 2007).

De visie van de donoren op hun donatie kunnen we deels verklaren door de visie op hun eikel. De eikel werd gezien als een gewone lichaamscel en soms vergeleken met een bloedcel. Deze visie maakt van de donatie iets heel gewoon zonder speciale betekenis. Het was enkel een noodzakelijk bouwsteentje voor hun zus dat werd gedoneerd. Deze visie op de eikel werd ook gerapporteerd door Weil et al. (1994). Net als in het onderzoek van Weil et al. (1994) werd aangehaald dat de eicellen anders toch verloren zouden gaan. Daarnaast werd geargumenteed dat de eigen eikel en die van hun zus niet zoveel verschillen gezien ze van dezelfde ouders komen.

Ten slotte kunnen we begrijpen dat de donatie geen rol van betekenis meer speelde in het huidige leven van de donor, vanuit het gegeven dat het de relatie met het kind volgens de donoren niet beïnvloedde. Ze waren gewoon de tante van het kind. De donoren wezen erop dat ze geen verschil maakten met hun andere nichtjes en neefjes. In overeenstemming met vorig onderzoek zagen ze hun zus als de legitieme moeder (Baetens et al., 2000; Jadva et al., 2011; Winter & Daniluk, 2004; Yee et al., 2011a). De donoren bewaarden een duidelijke grens met de moederrol tot jaren na de donatie. Dit is consistent met de postdonatie studies van Yee et al. (2011a) en Winter en Daniluk (2004). Het gevaar voor rolverwarring wordt nochtans vaak gebruikt als argument tegen gekende donatie (Saunders & Garner, 1996; Snowden, 1990; Vayena & Golombok, 2012). Deze bevindingen bieden een deel van het antwoord op de onderzoeksvragen “Wat is de rol van de donor ten opzichte van het donorkind?” en “Wat is de betekenis van het donorkind?”.

In enkele gezinnen was het donorkind op de hoogte van de donatie. De donatie was geen belangrijk gespreksonderwerp tussen de donor en het donorkind. Er zijn verschillende hypothesen mogelijk om dit te verklaren. Het kan dat men de donatie zo gewoon vond dat

men er geen woorden aan vuil maakte. De donatie speelde geen rol meer in het leven van donor en kind. Een andere hypothese is dat de donor zich ongemakkelijk voelde om over de donatie te praten. Sommige donoren waren zich er van bewust dat het kind een andere kijk kon hebben op de genetisch band. Zo was een donor bang dat het kind tijdens de puberteit mogelijk de moeder zou afwijzen. Het is mogelijk dat het kind dit ongemak aanvoelt en zich geremd voelt in het stellen van vragen. Als het kind er weinig vragen over stelt, kan dit de donor het idee geven dat het voor het kind niet zo belangrijk is. De bevindingen dat de donoren zelf weinig initiatief namen en slechts heel kort antwoordden op de vragen van het kind, steunden eerder de tweede hypothese. Ook bij lesbische koppels werd gevonden dat het initiatief om over de donorconceptie te praten vaak bij het kind werd gelegd en de ouders niet altijd sensitief waren voor de signalen van het kind hieromtrent (Van Parys et al., 2014). Een andere verklaring is dat de kinderen nog te jong waren om zich veel vragen over hun conceptie te stellen.

Veranderende Betekenisverlening na de Donatie

Naast de hoofdboodschap dat de donatie niet zo bijzonder was, weerklonk ook het idee dat de donatie tegelijk iets speciaals was. Het thema *Visie ten opzichte van gekende donatie* bespreekt deze twee verschillende visies. Het was vooral de impliciete visie op de eicel ‘*als meer dan gewoon een cel*’ die de donatie een bijzondere dimensie gaf. Deze visie is tegengesteld aan de visie dat de eicel een gewone cel was. De twee verschillende visies op de eicel kunnen we deels begrijpen door het tijdsperspectief in rekening te brengen.

We vermoeden dat de visie op *de eicel als een gewone cel* vooral centraal staat bij het begin van de donatie. Deze bevinding is consistent met de studie van Weil et al. (1994) waarin donoren werden bevraagd *voorafgaand* aan de donatie. Deze visie op de eicel was op dat moment de dominante visie onder de deelnemers (Weil et al., 1994). Deze visie kan donoren helpen om hun eicel los te laten. Het is ook deze visie op de eicel die in de brochure van het UZ Gent voor toekomstige eiceldonoren aan bod komt. Deze brochure is getiteld als “Eiceldonatie: een bouwsteen voor een nieuw leven” (ARG UZ Gent, 2009a). Het is denkbaar dat eiceldonoren deze visie aanvankelijk overnemen of denken dat consulenten verwachten dat ze deze kijk delen.

Er is nog een alternatieve verklaring mogelijk waarom de visie op de eicel als een gewone cel op het begin van de donatie centraal stond. Deze visie kan ook de functie hebben om de eigen bijdrage tot de geboorte te minimaliseren. Zo kunnen mogelijke schuldgevoelens bij de ontvangende zus tegen gegaan worden. Een donor argumenteerde dat de eicel maar een gewone cel was zoals een bloedcel op het moment dat ze haar zus wou overtuigen om voor eiceldonatie te gaan. Het ontvangen van een eicel is een gift die de

ontvanger onmogelijk kan teruggeven (Fox & Swazey, 1992). De zus blijft zitten met een schuld die ze nooit kan aflossen. Dit kan een psychologische en morele last met zich meebrengen voor de zus, benoemd als de *tyranny of the gift* bij onderzoek naar orgaandonatie (Fox & Swazey, 1992). Deze schuldgevoelens kunnen ertoe leiden dat de ontvanger de donor meer toelaat in haar leven en dat van het donorkind dan ze eigenlijk wenst (Fox & Swazey, 1992). Het zou kunnen dat de eiceldonor haar zus probeerde te beschermen tegen deze *tyranny of the gift* door haar donatie als iets minimaals voor te stellen.

Vermoedelijk verandert de visie van de donor op de eikel na de donatie. Drie bijzondere kenmerken van een eikel werden vooral na de donatie opvallend, door de geboorte van het kind. Ten eerste werd dankzij de eikel van de donor, de kinderwens van hun zus in vervulling gebracht. De donoren benoemden dit als het grootste geschenk dat ze aan hun zus konden geven. Vorige studies vonden de analogie met een geschenk ook terug (Khamsi et al., 1997; Lessor, 1993; Winter & Daniluk, 2004).

Ten tweede evolueerde de eikel uiteindelijk tot een kind dat een deel van hun genetisch materiaal in zich droeg. Bij intrafamiliale donatie blijft de donor in contact met het kind. Na de geboorte en tijdens het opgroeien van het kind observeerden sommige deelnemers gelijkenissen tussen zichzelf en het kind. Ze zagen zowel uiterlijke als innerlijke gelijkenissen. Dit deed hen beseffen dat ze op een bepaalde manier ook een deeltje van zichzelf hebben gegeven. Het vestigde de aandacht op de genetische kenmerken die deel uitmaakten van hun eikel.

Ten derde vonden de meeste deelnemers het achteraf gezien belangrijk om te weten bij wie hun eikel terecht zou komen. Een illustratie hiervan is een donor die vertelde dat ze door de ervaring van het doneren niet meer anoniem zou doneren, terwijl ze daar voor de donatie wel voor openstond. Dit hing samen met een verantwoordelijkheidsgevoel dat donoren ervoeren voor het kind. Ze wilden dat het kind goed en veilig terecht kwam. Ze hadden daarom vertrouwen nodig in de ontvanger. Deze drie unieke kenmerken van de eikel kunnen de visie van de donor beïnvloeden. De eikel werd gezien als meer dan een gewone lichaamscel, wat van de donatie een bijzondere ervaring maakte.

Meterschap als Oplossing om de Donatie Buiten Beeld te Houden

Het antwoord op de onderzoeksvraag: “Welke rol neemt de donor op zich in de familie?” was tot nu toe onvolledig. De donor neemt de rol van tante op zich, maar deze rol ging soms gepaard met iets extra zoals het meterschap en gevoelens van verantwoordelijkheid.

Het subthema *Ik voel me verantwoordelijk* bespreekt deze gevoelens van de donor ten opzichte van het kind. Alle donoren vonden het belangrijk om betrokken te blijven bij het kind. Zo waren er enkele donoren die een oogje in het zeil hielden, zodat ze indien nodig konden helpen. Bij sommige donoren waren deze gevoelens sterker aanwezig dan bij anderen. Zo dachten enkele donoren dat ze zich misschien wel zouden bekommeren om de opvoeding indien er problemen zouden optreden. Op het moment van de interviews was dit niet aan de orde: alle donoren vertrouwden op de goede zorg door hun zus en schoonbroer. Deze uitspraken tonen dat enkele donoren zich wel konden inbeelden om eventueel buiten hun rol als tante te treden. Bij een relevante minderheid waren deze gevoelens van verantwoordelijkheid duidelijk aanwezig. Dit komt overeen met de studie van Baetens et al. (2000) waarin 9.7% van de donoren de voorkeur gaf aan gekende donatie omwille van de verantwoordelijkheid die ze voelen ten opzichte van het kind.

In de studie van Jadva et al. (2011) rapporteerden enkele moeders dat de donor een speciale tante zou zijn door het meterschap op zich te nemen. In deze studie werden de donoren niet geïnterviewd, waardoor het onduidelijk was wat deze rol voor hen betekent. Uit onze bevindingen blijkt het meterschap een belangrijk onderwerp te zijn voor de meeste donoren. De meerderheid van onze deelnemers nam deze rol van meter graag op zich, waardoor twee kinderen zelfs uitzonderlijk twee meters hadden.

Het lijkt alsof het meterschap een oplossing kan bieden voor zowel de uitdagingen van de donor als de ontvanger. Het meterschap maakte het mogelijk om toch een speciale band op te bouwen met het kind, zonder dat de donatie ter sprake kwam. Vayena en Golombok (2012) merkten op dat donoren denken volgens de morele richtlijn dat de donatie hen niet meer rechten geeft naar het kind toe, in overeenstemming met de wettelijke bepalingen. De donor wou het liefst als een gewone tante gezien worden en niet als een 'donortante'. Toch bleef de donatie een bijzondere gebeurtenis voor de donor. De donor speelde een grote rol in de zwangerschap van haar zus en ervoer gevoelens van verantwoordelijkheid naar het kind toe. Om deze twee zaken met elkaar in verzoening te brengen was het meterschap een mooie oplossing. De donor had de sociale rol van tante met net iets meer door het meterschap. Het meterschap maakte nog steeds deel uit van de traditionele familie. De familie bleef een 'gewone' familie waarin de donatie geen rol speelde. Het normaliseren van de familie was eveneens een belangrijk thema in een kwalitatieve overzichtsstudie bij koppels die gebruik maken van gameetdonatie (Wyverkens, Van Parys & Buysse, 2014). Het meterschap bleef wel duidelijk onderscheiden van de moederrol. Daarnaast bood het meterschap ook een oplossing voor de ontvanger. Het kon voor de ontvanger een manier zijn om de rol van de donor te erkennen en de donor te bedanken. Door het meterschap

werd haar positie als moeder niet bedreigd door de genetische band die de donor deelt met het kind. Deze band kwam niet ter sprake.

De donoren benadrukten in de interviews dat de donatie geen invloed had op hun omgang met het kind. We kunnen opmerken dat de donatie indirect wél kon zorgen voor een specialere band tussen de donor en het donorkind, via het meterschap. De donatie zorgde er vaak voor dat de donor meter werd, en het meterschap impliceerde meestal automatisch een speciale band met het kind. Op die manier werd de donatie zelf buiten beeld gehouden. Er was één uitzondering hierop. Eén donor wou net geen meter zijn en wou dit een ander familielid gunnen. Zij vond dat ze omwille van de donatie al een specialere band zou hebben. Voor haar was de donatie wel een valide reden om iets meer te betekenen.

Volgens de donoren was de genetisch band met het kind niet zozeer een bedreiging voor hun zus, maar waren het eerder de reacties van de buitenwereld op de donatie. De ontvangers kozen soms een gekende donor omdat de donatie dan minder zou opvallen voor de buitenwereld. Door de gedeelde genetische verwantschap, kon de familie meer over komen als een traditionele familie (Wyverkens, Van Parys, & Buysse, 2014). Genen waren niet zozeer van belang in het bepalen van het ouderschap, maar in het creëren van gelijkenissen die de donatie voor de buitenwereld verborgen hielden. Bij gezinnen die verkozen om de donatie geheim te houden was dit onder meer omdat de ontvanger bang was dat de buitenwereld haar niet als moeder zou erkennen. Deze ideeën worden besproken in het thema *Omgaan met donatie in een samenleving waarin genetica nog steeds primeert*.

Beperkingen en Sterktes van het Onderzoek

Een eerste beperking heeft te maken met het rekruteringsproces. Alle donoren werden gerekruteerd uit dezelfde kliniek. De resultaten kunnen hierdoor niet zomaar generaliseerd worden naar andere settings (Yee et al., 2007). De manier waarop de counseling werd aangepakt en de organisatie van eiceldonatie in België kunnen een invloed gehad hebben op de betekenisverlening van de donoren. Een voorbeeld hiervan is de brochure van het UZ Gent voor toekomstige donoren: “Eiceldonatie: een bouwsteen voor een nieuw leven” (ARG UZ Gent, 2009a). Net zoals in ander kwalitatief onderzoek ging het in deze masterproef om een beperkte steekproef. Dit maakt het mogelijk om een diepgaande analyse uit te voeren van de betekenis die de donatie en het kind voor de donor hebben, maar zorgt er ook voor dat de bevindingen niet veralgemeend kunnen worden.

Een belangrijke beperking was dat dit een retrospectieve studie betrof. In retrospectieve studies kan een selectiebias optreden. Donoren met negatieve ervaringen zullen minder geneigd zijn deel te nemen aan het onderzoek (Purewal & van den Akker, 2009). Alle donoren die gecontacteerd werden voor deze studie deden mee. Toch kan er

vooraf al een selectie gebeurd zijn bij het contacteren van de ontvangende koppels. Drie koppels waren namelijk niet bereid deel te nemen aan het onderzoek.

Een sterkte van dit onderzoek is dat de donoren individueel werden geïnterviewd door een onafhankelijke onderzoeker. In andere studies werd informatie soms gehaald uit het counseling proces zelf (zie vb. Laruelle et al., 2011). Deze interviews zijn meer gebiased omdat de deelnemers deze gesprekken soms ervaren als een geschiktheidstest (Laruelle et al., 2011). Een tweede sterkte is de lange termijn tussen de donatie en het interview. Hierdoor kon de betekenis en de implicaties van de donatie op lange termijn onderzocht worden. Dit is van belang om de relatie tussen de donor en donorkind en de mogelijke invloed van onthulling hierop te kunnen bestuderen. Bij vorige studies was de follow-up hiervoor te kort.

Klinische Implicaties en Suggesties voor Toekomstig Onderzoek

De donoren gingen elk op hun eigen manier om met het proces van de donatie. Als consulent is het belangrijk om deze diversiteit in acht te nemen. Een implicatie hiervan is dat er weinig algemene richtlijnen geformuleerd kunnen worden. Zo is er bijvoorbeeld geen richtlijn over hoe de donor de relatie met het kind moet vormgeven en is er geen visie op de eikel “beter” dan de ander. De rol van de consulent bestaat eerder in het ondersteunen van de donor bij het geven van betekenis aan de donatie. Applegarth en Kingsberg (2006) wijzen op het belang om met gekende donoren te spreken over hoe ze zich zullen voelen bij de geboorte van het donorkind. De donoren kunnen echter niet altijd op voorhand inschatten hoe dit zal zijn. Onze studie toont dat het eveneens belangrijk is de donor in te lichten over de diverse gevoelens die ze kunnen ervaren tijdens en na de donatie, zodat de donor voorbereid is op het eventueel ervaren van onverwachte gevoelens en weet hoe ze daarmee om kan gaan. Een laatste implicatie voor de pre-donatie counseling is dat het meterschap toegevoegd kan worden aan het lijstje met belangrijke gespreksonderwerpen. Het kan interessant zijn om dit thema te bespreken met zowel de donoren als de ontvangers.

Yee et al. (2007) en Winter en Daniluk (2004) brachten het belang van postdonatie counseling naar voor, vooral in het geval van een mislukte poging. De focus van de consulent dient dan meer te liggen op een ondersteunende en therapeutische rol (Winter & Daniluk, 2004). Postdonatie counseling kan ook een meerwaarde zijn bij geslaagde donaties, bijvoorbeeld bij de ervaring van onverwacht hevige moedergevoelens. Daarnaast leek het alsof sommige donoren zich ongemakkelijk voelden bij het praten over de donatie met het donorkind. De donoren legden deze beslissing bij de ouders, maar in de praktijk kan het kind ook bij hen antwoorden zoeken. De consulent kan met de donor de aanpak hierrond bespreken. Daarnaast moeten ze ook hun eigen kinderen inlichten over de donatie, iets waar

vaak niet werd bij stilgestaan (Winter & Daniluk, 2004). Verder kan een donor ook bij een geslaagde donatie het gevoel hebben als donor te falen. Dit kan als ze onverwacht meer gevoelens ervaren voor het kind of niet direct de donatie los kunnen laten. Het loslaten wordt namelijk gezien als hun verantwoordelijkheid als donor.

Winter en Daniluk (2004) wijzen erop dat men extra voorzichtig moet zijn bij gekende donoren die zelf nog geen kinderen hebben op het moment van de donatie. Moederschap wordt vaak gezien als een selectievoorwaarde voor de donor (Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2004a). In onze studie vonden we niet dat deze donoren meer moeilijkheden ervoeren, maar zij hadden wel counseling achter de rug gehad. Het kan dat psychologische begeleiding toekomstige moeilijkheden kon voorkomen.

In onze studie was de langste follow-up 11 jaar na de geboorte. Het zou interessant zijn om de donoren nog langer op te volgen tot het donorkind de adolescentie bereikt. Een van de ontwikkelingsstaken in de adolescentie is namelijk de opbouw van de eigen identiteit (Braet & Prins, 2008). Daarnaast komt de jongere emotioneel meer los van zijn ouders wat gepaard kan gaan met conflict. De relatie tussen de donor en het donorkind kan hierdoor beïnvloed worden.

In toekomstig onderzoek zou het interessant zijn om de donoren en ontvangers prospectief op te volgen. Ten eerst zorgt dit ervoor dat de selectiebias een minder grote rol speelt. Ten tweede kunnen we op die manier een beter beeld krijgen van hoe de betekenisverlening van de donor en de ontvangers evolueert doorheen het proces. Op basis van onze resultaten vermoeden we dat de visie op de eikel kan evolueren doorheen de tijd.

Conclusie

Verschillende ethische bezwaren en bezorgdheden rond intrafamiliale donatie werden geformuleerd zonder enige evidentie of enkel anekdotische evidentie (bv. McLaughlin et al., 1998; Saunders & Garner, 1996; Snowden, 1991). Deze bezwaren worden in sommige landen gebruikt om gekende eiceldonatie te verbieden (vb. Watts, 2003). Wetenschappelijk onderzoek is essentieel om na te gaan in welke mate deze bezwaren gefundeerd zijn. Deze masterproef onderzocht de beleving van eiceldonoren en de houding ten opzichte van het donorkind bij gekende donatie. De inzichten uit deze studie kunnen helpen om een onderbouwde inschatting te maken van de valkuilen en voordelen van intrafamiliale donatie en de psychologische begeleiding te verbeteren (Vayena & Golombok, 2012). Donoren worden geconfronteerd met verschillende uitdagingen zoals het loslaten van de eikel en het vinden van een passende rol binnen de familie. De bevindingen tonen dat donoren er in slagen om de donatie een plaats te geven in hun levensverhaal en er vooral positieve gevoelens aan overhouden.

Referenties

- Adair, V. A., & Purdie, A. (1996). Donor insemination programmes with personal donors: issues of secrecy. *Human Reproduction*, *11*(11), 2558–2563.
- Afdeling reproductieve geneeskunde U.Z. Gent (2009a). Eiceldonatie. Een bouwsteen voor nieuw leven [Brochure]. Oost-Vlaanderen, België.
- Afdeling reproductieve geneeskunde U.Z. Gent (2009b). Medisch begeleide voortplanting [Brochure]. Oost-Vlaanderen, België.
- Appleby, J. B. & Karnein, A. J. (2014). On the moral importance of genetic ties in families. In T. Freeman, S. Graham, F. Ebtahaj & M. Richards (Red.), *Relatedness in Assisted Reproduction: Families, Origins and Identities* (pp. 79-96). Cambridge: University Press.
- Applegarth, L. D. & Kingsberg, S. A. (2006). The donor as patient: Assessment and support. In S. N. Covington & L. H. Burns (Red.), *Infertility Counseling: A comprehensive handbook for clinicians Second edition* (pp. 339-355). Cambridge: University Press.
- Baetens, P., Devroey, P., Camus, M., Van Steirteghem, A. C., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2000). Counselling couples and donors for oocyte donation: the decision to use either known or anonymous oocytes. *Human Reproduction*, *15*(2), 476–484.
- Beel, V. (2015, 27 april). ‘Eiceldonatie: het was veel complexer dan ik had gedacht’. *De Standaard*. Geraadpleegd op 7 mei 2016 via <http://www.destandaard.be>
- Benagiano, G., Filippi, V., Sgargi, S., & Gianaroli, L. (2014). Italian Constitutional Court removes the prohibition on gamete donation in Italy. *Reproductive BioMedicine Online*, *29*(6), 662–664. doi:10.1016/j.rbmo.2014.08.013
- Bernstein, M., & Reimann, R. (2001). Queer families and the politics of visibility. In M. Bernstein & R. Reimann (Red.). *Queer families, queer politics* (pp. 1-20). NY: Columbia University Press.
- Blake, L., Casey, P., Jadva, V., & Golombok, S. (2014). “I was quite amazed”: Donor conception and parent-child relationships from the child’s perspective. *Children & Society*, *28*(6), 425–437. doi:10.1111/chso.12014
- Blyth, E. D., Frith, L., & Farrand, A. (2005). Is it possible to recruit gamete donors who are both altruistic and identifiable?, *Fertility and Sterility*, S21.

- Braet, C., & Prins, P. (2008). Ontwikkeling en psychopathologie. In P. Prins & C. Braet (Red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. (pp.3-63). Bohn stafleu van Loghum: Houten.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Corson, S. L. (1999). *Conquering infertility: A guide for couples* (4^{de} dr.). Vancouver, Canada: EMIS-Canada.
- Daly, M., & Wilson, M. (1983). *Sex, evolution and behavior*, (2^{de} dr.). Boston: Willard Grant Press.
- Daly, M., & Wilson, M. (1985). Child abuse and other risks of not living with both parents. *Ethology and Sociobiology*, 6(4), 197–210. doi:10.1016/0162-3095(85)90012-3
- Daniels, K. R. (1998). The social responsibility of gamete providers. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 8, 261–271.
- Daniels, K. R., & Taylor, K. (1993). Secrecy and openness in donor insemination. *Politics and the Life Sciences*, 12(2), 155–170.
- Daniels, K. R. (2007). Anonymity and openness and the recruitment of gamete donors. Part I: semen donors. *Human Fertility*, 10(3), 151-158.
- De Wert, G., Dondorp, W., Pennings, G., Shenfield, F., Devroey, P., Tarlatzis, B., Barri, P., & Diedrich, K. (2011). Intrafamilial medically assisted reproduction. *Human Reproduction*, 26(3), 504–9. doi:10.1093/humrep/deq383
- Devlieger, R., Martens, E., Martens, G., Van Mol, C., & Cammu, H. (2015). Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2014 [jaarboek]. 1-56.
- Fielding, D., Handley, S., Duqueno, L., Weaver, S., & Lui, S. (1998). Motivation, attitudes and experience of donation: A follow-up of women donating eggs in assisted conception treatment. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 8, 273–287.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage.
- Glezerman, M. (1981). Two hundred and seventy cases of artificial donor insemination: management and results. *Fertility and Sterility*, 35(2), 180-187.
- Godman, K. M., Sanders, K., Rosenberg, M., & Burton, P. (2006). Potential sperm donors', recipients' and their partners' opinions towards the release of identifying information

in Western Australia. *Human Reproduction*, 21(11), 3022–3026.

doi:10.1093/humrep/del274

- Golombok, S., Lycett, E., MacCallum, F., Jadva, V., Murray, C., Rust, J., Abdalla, H., Jenkins, J., & Margara, R. (2004). Parenting infants conceived by gamete donation. *Journal of family psychology*, 18(3), 443-452.
- Golombok, S., Murray, S., Jadva, V., Lycett, E., MacCallum, F., & Rust, J. (2006). Non-genetic and non-gestational parenthood: Consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Human reproduction*, 21(7), 1918-1924.
- Gürtin, Z. B., & Vayena, E. (2012). Reproductive donation: global perspectives and cultural diversity. In M. Richards, G. Pennings & J. B. Appleby (Red.), *Reproductive donation: Practice, policy and bioethics* (pp. 70-89). Cambridge: Cambridge University Press.
- Greenfeld, D. A., Greenfeld, D. G., Mazure, C. M., Keefe, D. L., & Olive, D. L. (1998). Do attitudes toward disclosure in donor oocyte recipients predict the use of anonymous versus directed donation?. *Fertility and sterility*, 70(6), 1009-1014.
- Greenfeld, D. A., & Klock, S. C. (2004). Disclosure decisions among known and anonymous oocyte donation recipients. *Fertility and sterility*, 81(6), 1565-1571.
- Hahn, S. J., & Craft-Rosenberg, M. (2002). The disclosure decisions of parents who conceive children using donor eggs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(3), 283-293.
- Haimes, E., & Daniels, K. (1998). Introduction. In K. Daniels, & E. Haimes (Red.), *Donor Insemination: International Social Science Perspectives* (pp. 1-6). Cambridge: Cambridge University Press.
- Haimes, E., & Weiner, K. (2000). “Everybody’s got a dad...”. Issues for lesbian families in the management of donor insemination. *Sociology of Health and Illness*, 22(4), 477–499. doi:10.1111/1467-9566.00215
- Hamilton, W. D. (1963). The evolution of altruistic behaviour. *The American Naturalist*, 97, 354–356.
- Hargreaves, K. (2006). Constructing families and kinship through donor insemination. *Sociology of Health and Illness*, 28(3), 261–283.

- Hershberger, P. (2004). Recipients of oocyte donation: an integrative review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(5), 610-621.
- Het Verdrag inzake de Rechten van het Kind [Website]. (z.j.). Geraadpleegd op 5 mei 2016 via <http://www.kinderrechtswinkel.be/index.php?ID=2459>
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572. doi:0803973233
- Hoge Gezondheidsraad. (2010). Eiceldonatie: Medische en psychologische evaluatie van eiceldonor en gevolgen voor haar gezondheid, 8639, 1-9.
- Holloway, I., & Todres, L. (2003). The Status of Method: Flexibility, Consistency and Coherence. *Qualitative Research*, 3(3), 345-357. doi:10.1177/1468794103033004
- Inhorn, M. C. (2006). Making Muslim babies: IVF and gamete donation in Sunni versus shi'a Islam. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30(4), 427-450. doi:10.1007/s11013-006-9027-x
- Jadva, V., Freeman, T., Kramer, W., & Golombok, S. (2009). The experiences of adolescents and adults conceived by sperm donation: Comparisons by age of disclosure and family type. *Human Reproduction*, 24(8), 1909-1919. doi:10.1093/humrep/dep110
- Jadva, V., Freeman, T., Kramer, W., & Golombok, S. (2011). Sperm and oocyte donors experiences of anonymous donation and subsequent contact with their donor offspring. *Human Reproduction*, 26(3), 638-645. doi:10.1093/humrep/deq364
- Jones, H. W., & Cohen, J. (Red.). (2004). IFFS surveillance 04: donation of gametes. *Fertility & Sterility*, 81(5), S27-S28.
- Josselson, R. (2004). The hermeneutics of faith and the hermeneutics of suspicion. *Narrative Inquiry*, 14(1), 1-28. doi:10.1075/ni.14.1.01jos
- Jordan, C., Belar, C., & Williams, R. S. (2004). Anonymous oocyte donation: a follow-up analysis of donors' experiences. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(2), 145-151. doi:10.1080/1674820400002261
- Kenney, N. J., & McGowan, M. L. (2010). Looking back: egg donors' retrospective evaluations of their motivations, expectations, and experiences during their first donation cycle. *Fertility and Sterility*, 93(2), 455-66.

- Khamsi, F., Endman, M. W., Lacanna, I. C., & Wong, J. (1997). Some psychological aspects of oocyte donation from known donors on altruistic basis. *Fertility and Sterility*, 68(2), 323–327. doi:10.1016/S0015-0282(97)81523-3
- Kind en gezin. *Zwangerschap en geboorte*. Geraadpleegd op 19 april 2015 via <http://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/geboorte/aangifte/afstamming/>
- Kinderrechtencommissariaat. (2006). Anoniem donorschap: Het recht van het kind om zijn ouder te kennen [rapport], 1-11. Brussel, België.
- Klein, J., & Sauer, M. V. (2002). Oocyte donation. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 16(3), 277–291.
- Klitzman, R. (2012). Ethics for reproductive donation. In M. Richards, G. Pennings & J. B. Appleby (Red.), *Reproductive donation: Practice, policy and bioethics* (pp. 30-50). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kvale, S. (1989). *Issues of validity in qualitative research*. Lund: Chartwell Bratt.
- Laruelle, C., Place, I., Demeestere, I., Englert, Y., & Delbaere, A. (2011). Anonymity and secrecy options of recipient couples and donors, and ethnic origin influence in three types of oocyte donation. *Human Reproduction*, 26(2), 382–90. doi:10.1093/humrep/deq346
- Lessor, R. (1993). All in the family: social processes in ovarian egg donation between sisters. *Sociology of Health & Illness*, 15(3), 393–413. doi:10.1111/j.1467-9566.1993.tb00350.x
- Lessor, R., Reitz, K., Balmaceda, J., & Asch, R. (1990). 'A survey of public attitudes toward oocyte donation between sisters'. *Human Reproduction*, 5, 889–92.
- Lutjen, P., Trounson, A., Leeton, J., Findlay, J., Wood, C., & Renou, P. (1984). The establishment and maintenance of pregnancy using in vitro fertilization and embryo donation in a patient with primary ovarian failure. *Nature*, 307, 174-175. doi:10.1038/307174a0
- Marshall, L. A. (1998). Intergenerational gamete donation: ethical and societal implications. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 178(6), 1171–1176. doi:10.1016/S0002-9378(98)70319-9
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1989). *Designing qualitative research*. London: SAGE

- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- McAdams, D. P. (2006). The problem of narrative coherence. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 109-125. doi: 10.1080/10720530500508720
- McLaughlin, E. A., Day, J., Harrison, S., Mitchell, J., Prosser, C., & Hull, M. (1998). Recruitment of gamete donors and payment of expenses. *Human Reproduction*, 13(5), 1130–1132.
- McShane, P. M. (1997). Infertility diagnosis and assisted reproductive options: A primer. In S. R. Leiblum (Red.), *Infertility: Psychological issues and counseling strategies* (pp. 20-40). New York: Wiley.
- Morgan, D., & Lee, R. (1991). *Blackstone's Guide to the Human Fertilisation and Embryology Act 1990*. London: Blackstone Press.
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13–22. doi:10.1063/1.2011328
- Mullen, M. (2001). 'What oocyte donors aren't told?' *American Journal of Bioethics*, 4, 1-2.
- Nordqvist, P. (2013). Bringing kinship into being: connectedness, donor conception and lesbian parenthood. *Sociology*, 48, 268–283. doi:10.1177/0038038513477936
- 'N-VA steunt afschaffing anoniem doneren' (2015, 10 mei) *De Standaard*, geraadpleegd via <http://www.standaard.be/>
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods, second edition*. London: Sage.
- Pennings, G. (1997). The “double track” policy for donor anonymity. *Human Reproduction*, 12(12), 2839–2844. doi:10.1093/humrep/12.12.2839
- Richards, M., Pennings, G., & Appleby, J. (2012). *Reproductive donation: Practice, policy, and bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Purewal, S., & van den Akker, O. (2009). Attitudes and intentions towards volunteer oocyte donation. *Reproductive BioMedicine Online*, 19(2), 19–26. doi:10.1016/S1472-6483(10)60059-4
- Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. (2004a). Advies nr. 27 betreffende de donatie van sperma en eicellen, 1-48.

- Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. (2004b). Advies nr. 30 betreffende zwangerschap-voor-een-ander (draagmoederschap), 1–36.
- Raes, I., Ravelingien, A., & Pennings, G. (2014). Informatieverwerving vanuit het perspectief van de gametendonor: mogen sperma-en eiceldonoren informatie ontvangen over hun donorkinderen? *Tijdschrift voor geneeskunde*, *70*(1), 3–10. doi:10.2143/TVG.70.01.2001526
- Saunders, D. M., & Garner, F. (1996). Oocyte donation: Oocyte donation using “known” donors: it may seem the convenient answer but who pays? *Human Reproduction*, *11*(11), 2356–2357. doi:10.1093/oxfordjournals.humrep.a019115
- Schenker, J. G. (2005). Assisted reproductive practice: religious perspectives. *Reproductive Biomedicine Online*, *10*(3), 310–319. doi:10.1016/S1472-6483(10)61789-0
- Schneider, D. M. (1980). *American Kinship: A Cultural Account*. Chicago: University of Chicago Press.
- Smith, D. E. (1993). The standard north american family: SNAF as an ideological code. *Journal of Family Issues*, *14*(1), 50–65.
- Snowden, C. (1994) What makes a mother? Interviews with women involved in egg donation and surrogacy. *Birth*, *21*, 77–84.
- Snowden, R. (1990). The family and artificial reproduction. In D. R. Bromham, M. E. Dalton, & J. C. Jackson (Red.) *Philosophical Ethics in Reproductive Medicine* (pp. 70–83). Manchester: Manchester University Press.
- Stacey, J. (2003). Gay and lesbian families: Queer like us. In M. A. Mason, A. Skolink, & S. D. Sugarman (Red.). *All our families: New policies for a new century* (pp. 117–144). Oxford: Oxford University Press.
- Stacey, J., & Biblarz, T. J. (2001). (How) does the sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review*, *66*(2), 159. doi:10.2307/2657413
- Taylor, G. W., & Ussher, J. M. (2001). Making sense of S&M: A discourse analytic account. *Sexualities*, *4*(3), 293–314. doi:10.1177/136346001004003002
- Van Berkel, D., Candido, A., & Pijffers, W. H. (2007). Becoming a mother by non-anonymous egg donation: secrecy and the relationship between egg recipient, egg donor and egg donation child. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *28*(2), 97–104. doi:10.1080/01674820701409868

- Van den Akker, O. (2000). The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK. *Human Reproduction*, *15*(8), 1849–1855.
doi:10.1093/humrep/15.8.1849
- Van den Akker, O. (2006). A review of family donor constructs: current research and future directions. *Human Reproduction Update*, *12*(2), 91–101.
doi:10.1093/humupd/dmi038
- Van Parys, H., Wyverkens, E., Provoost, V., De Sutter, P., Pennings, G., & Buysse, A. (2016). Family communication about donor conception: a qualitative study with lesbian parents. *Family Process*, *55*(1), 139–154. doi: 10.1111/famp.12112
- Vayena, E., & Golombok, S. (2012). 10 Challenges in intra-family donation. In M. Richards, G. Pennings & J. B. Appleby (Red.), *Reproductive donation: Practice, policy and bioethics* (pp. 168–188). Cambridge: Cambridge University Press.
- VZW Donorkind [Website]. (z.j.) Missie en visie. Geraadpleegd op 5 mei 2016 via <http://www.donorkind.be/organisatie>
- Watts, J. (2003). Panel advises against egg and sperm donations from siblings. *Lancet*, *361*, 1532. doi:10.1016/S0140-6736(03)13264-3
- Wegar, K. (2000). Adoption, family ideology, and social stigma; Bias in community attitudes, adoption research, and practice. *Family Relations*, *49*(4), 363–370.
- Weil, E., Cornet, D., Sibony, C, Mandelbaum, J., & Salat-Baroux, J. (1994). Psychological aspects in anonymous and non-anonymous oocyte donation. *Human Reproduction*, *9*(7), 1344-1347.
- Winter, A., & Daniluk, J. C. (2004). A gift from the heart: The experiences of women whose egg donations helped their sisters become mothers. *Journal of Counseling & Development*, *82*(4), 483–495. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00337.x
- Wyverkens, E., Van Parys, H., & Buysse, A. (2015). Experiences of family relationships among donor-conceived families: A meta-ethnography. *Qualitative Health Research*, *25*(9), 1223-1240. doi: 10.1177/1049732314554096
- Yee, S., Hitkari, J. A., & Greenblatt, E. M. (2007). A follow-up study of women who donated oocytes to known recipient couples for altruistic reasons. *Human Reproduction*, *22*(7), 2040–2050. doi:10.1093/humrep/dem103
- Yee, S., Blyth, E., & Tsang, A K. T. (2011a). Oocyte donors' experiences of altruistic known donation: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *29*(4), 404–415. doi:10.1080/02646838.2011.611938

Yee, S., Blyth, E., & Tsang, A K. T. (2011b). Views of donors and recipients regarding disclosure to children following altruistic known oocyte donation. *Reproductive Biomedicine Online*, 23(7), 851–9. doi:10.1016/j.rbmo.2011.06.003

Bijlagen

Bijlage A: Overzicht vragen/thema's

Verloop/Techniek	Vragen/Thema's					
Inleiding	<p>We hebben jou uitgenodigd voor dit interview omdat je in het verleden eicellen gedoneerd hebt. Er is nog niet zoveel onderzoek gedaan naar de beleving van donoren. Daarom hadden wij graag wat meer inzicht gekregen in jouw beleving van de donatie en het donorschap algemeen, alsook jouw visie op een aantal zaken hieraan gerelateerd.</p> <p>[Informed consent overlopen en anonimiteit benadrukken.]</p> <p>[Wijzen op mogelijkheden: pauzeren kan, vragen overslaan kan.]</p> <p>[Er zijn geen juiste of foute antwoorden.]</p>					
Ruimte voor beleving	<p>Ontstaan en bespreking van donorschap</p> <p>Wanneer dacht je voor het eerst aan de mogelijkheid om eicellen te doneren?</p> <p>Wat maakt dat je beslist hebt om te doneren?</p> <p>Hoe is die beslissing</p>	<p>Beleving van de donatie</p> <p>Hoe heb je het hele proces van de donatie beleefd (en tijdens de zwangerschap)?</p> <p>Wat betekent deze donatie voor jou?</p>	<p>Partner</p> <p>Had je op het moment van de donatie een relatie?</p> <p>- Ja → Heb je de donatie besproken met je partner, of niet?</p> <p>Hoe was dat voor je partner?</p> <p>Welke betekenis had dit voor jullie relatie? (Hoe ging je daar als koppel mee om?)</p> <p>-Ja, maar nu een</p>	<p>Eigen kinderen</p> <p>Had je kinderen op het moment van de donatie? Wat betekende dat voor jou dat je kinderen had op het moment van de donatie?</p> <p>Heb je sinds de donatie kinderen gekregen? Had dat een betekenis in relatie tot de donatie?</p> <p>Zijn jouw kinderen op de hoogte van de</p>	<p>Omgeving</p> <p>Heb je aan anderen in je omgeving verteld over je donatie?</p> <p>Wat maakt dat je het wel/niet hebt verteld?</p> <p>Indien ja: welke reacties heb je zoal gekregen? Welke reacties kreeg je zoal?</p>	<p>Gelijkenissen</p> <p>Herken je jezelf soms in het donorkind, of niet? Zo ja, kan je daar iets meer over vertellen? In hoeverre is dat iets waar je mee bezig bent? Hoe voel je je daarbij?</p> <p>Wordt dat soms door andere mensen ter sprake gebracht? Hoe</p>

	verlopen?		<p>nieuwe partner -> (+ vragen hierboven) Heb je je donatie meegedeeld aan je huidige partner, of niet (wanneer, hoe verteld?)? Hoe is dat voor je partner? Speelt dit een rol in jullie relatie?</p> <p>- Nee → Speelde het feit dat je toen geen relatie had een rol bij je beslissing? Heb je nu een relatie? Ja → Heb je je donatie meegedeeld aan je huidige partner, of niet (wanneer, hoe verteld?)? Hoe is dat voor je partner? Speelt dit een rol in jullie relatie? Nee → zou je het zeggen?</p>	<p>donatie? Ja → Wat maakt dat je hen hebt ingelicht? Hoe heb je dat aan hen verteld? Hoe reageerden/reageren ze hierop?</p> <p>Nee → Wat maakt dat je ervoor kiest om hen niet in te lichten? Ben je van plan om je donatie later aan jouw kinderen mee te delen, of niet? Wat maakt dat je dat wel/niet zou doen? Indien ja, hoe zou je dat dan vertellen?</p> <p>Kennen ze het donorkind*?</p> <p>Ja -> Hoe gaan ze hiermee om?</p>		
<p>[Als er in deze fase van het interview onderwerpen aan bod komen die niet op voorhand vast lagen, maar door de participant aangehaald worden, wordt er verder op ingegaan.] [Samenvatten en feedback vragen.]</p>						

Verder exploreren (ruimte voor moreel redeneren)	We gaan nu op een aantal zaken dieper in. Als er zaken zijn waar je het liever niet over hebt, mag je dat altijd zeggen.					
	<p>Onderhandelingen/afspraken</p> <p>Hoe was het contact met je zus* voor de donatie? / Tijdens? / Nadien?</p> <p>Wat heb je allemaal besproken met je zus* (in de tijd) voor je tot de uiteindelijke donatie kwam? Hoe verliep dat? Hebben jullie bepaalde afspraken gemaakt (of niet)?</p> <p>Wat maakt dat</p>	<p>Contact met donorkind</p> <p>Denk je soms aan dat/die kind(eren)*? Wat denk je dan zoal?</p> <p>Wanneer was de laatste keer dat je het donorkind* gezien hebt? Hoe was dat?</p> <p>Heb je vaak contact met het donorkind*? Hoe is dat voor jou?</p> <p>Ben je op de één of andere manier betrokken in de opvoeding van het donorkind*? Hoe is dat voor jou (om wel of niet betrokken te zijn)?</p>	<p>Opvattingen over ouderschap, verantwoordelijkheden en situaties die wenselijk zijn voor het welzijn van het kind</p> <p>Als je zou kunnen teruggaan in de tijd, met de ervaring die je nu hebt, wat zou je dan doen? (zou je het opnieuw doen, op dezelfde manier, anders?)</p> <p>Welke taken en plichten moet iemand volgens jou opnemen om als ouder van een kind beschouwd te kunnen worden?</p> <p>Hoe zie jij je rol t.a.v. het donorkind nu?</p> <p>Welke rol zou jij het liefst hebben ten</p>	<p>Informatie-secrecy en identiteit-anonimiteit</p> <p>Hebben de ouders aan het donorkind* verteld hoe het er gekomen is? Wat vind je daarvan? Weet je hoe het kind hierop reageerde/reageert? Hebben ze dit met jou besproken?</p> <p>Je hebt nu gedoneerd voor je zus*, zou je ook doneren aan anderen (ander familielid, vriend, kennis,)?</p> <p>Zou je overwegen om anoniem te doneren? Wat maakt dat je dat wel of niet zou doen?</p> <p>Wat vind je van het feit dat die donorkinderen geen informatie kunnen ontvangen over hun donor?</p>	<p>Opvattingen over belang genetica</p> <p>Ik heb een klein opdrachtje voor je (Bijlage 1: schaal oefening)</p> <p>Wat betekent het voor jou dat je zus* zwanger is geworden met een eikel van jou?</p> <p>Wat betekent het voor jou dat er een kind(eren)* is/zijn dat/die uit jouw eicellen voortkomen en in een ander gezin opgroeit/opgroeien? je je daar dan bij?</p>	<p>Verzonnen verhaal</p> <p>Om wat dieper in te gaan op jouw persoonlijke opvattingen hebben we een verhaal verzonnen meegebracht (Bijlage 2) waar we graag een paar vragen over zouden stellen. Het is de bedoeling dat je daarbij je eigen opvattingen volgt, niet hoe je denkt dat het wettelijk geregeld zou kunnen worden. Ik lees het verhaal voor, maar je kunt ondertussen meelesen op dit blad.</p> <p>?</p>

	<p>jullie toen voor die specifieke afspraken* gekozen hebben?</p> <p>Hoe kijken jullie daar nu op terug? Zijn er ondertussen een aantal zaken gewijzigd? Wat maakt dat er dingen aangepast werden?</p>		<p>aanzien van het donorkind?</p> <p>Stel je voor dat alles mogelijk is en dat je zelf kan kiezen hoe betrokken je zou willen zijn bij je donorkind*. Welke van de onderstaande opties dragen dan het meest jouw voorkeur (Bijlage 3)? Je mag de kaartjes rangschikken in de volgorde van jouw persoonlijke voorkeur. Er zijn uiteraard heel veel mogelijke wijzen van betrokken zijn. Je mag dan ook zelf zaken toevoegen als je dat wenst.</p>	<p>—</p> <p>Perceptie donorschap</p> <p>Wat vind je van het feit dat anonieme donoren geen inspraak hebben in de selectie van de potentiële ontvangers?</p> <p>Wat vind je van het feit dat je als donor een financiële vergoeding kreeg?</p>		
Slot	<p>[Participant bedanken voor zijn/haar deelname.]</p> <p>[Mogelijkheid aanbieden voor medische en psychologische opvang.]</p>					

Symbool * staat voor het gebruik van de benaming die de participant gebruikt (heeft).

Bijlage C: Rangschikken van kaartjes

De participant krijgt verschillende kaartjes met op elke kaart een manier van betrokkenheid t.a.v. haar donorkind. Het is de bedoeling dat ze de kaartjes in de volgorde van hun voorkeur leggen.

De participant krijgt ook blanco kaartjes om nog zaken toe te voegen.

De verschillende vormen van betrokkenheid zijn opgedeeld in twee groepen, namelijk wat wil de donor krijgen over het kind en wat wil de donor geven aan het kind. Deze opsplitsing is gekend voor de interviewer, maar niet voor de participant.

- ik wil geen speciale voorkeursbehandeling
- ik wil op de hoogte gehouden worden van belangrijke problemen/gebeurtenissen
- ik wil geregeld op de hoogte gehouden worden van het reilen en zeilen van zijn/haar leven
- ik wil een speciale plaats hebben in zijn/haar leven
- ik wil geregeld persoonlijk contact en de kans om een unieke band op te bouwen
- ik wil inspraak in de opvoeding betreffende belangrijke beslissingen (vb schoolkeuze)

- blanco strookjes en pen

- ik wil met het kind niets te maken hebben
- ik wil geen voorkeursbehandeling of speciale aandacht geven aan het kind
- ik wil het kind vanop afstand volgen
- ik wil het kind begeleiden tijdens zijn/haar grote levensgebeurtenissen
- ik wil het kind betrekken in mijn dagelijks leven
- ik wil er zijn indien het kind mij nodig heeft
- ik wil financiële steun bieden aan het kind
- ik wil een belangrijke rol spelen in de opvoeding van het kind
- ik wil indien nodig, de voogdij over het kind opnemen
- Ik wil een soort moeder zijn

- blanco strookjes en pen

Bijlage D: Fictieve casus

De participant krijgt onderstaande casus voorgelegd aan de hand waarvan we zullen peilen naar haar ideeën over ouderschap en het belang van genetische banden. Deze casus wordt voor verschillende groepen participanten gebruikt. In de beschrijving van de personages wordt het geslacht bewust niet vermeld. Wanneer de participant zich hier vragen bij stelt, wordt de vraag naar haar teruggekoppeld of wordt haar gevraagd in welke mate dit hun antwoord verandert. Nadat de casus door de interviewer voorgelezen werd (de participant kan de casus ondertussen meelesen op haar blad), mag de participant voor elk personage in de casus een regeling voorstellen. Ze krijgen kaartjes met daarop “volledig ouderschap”, “co-ouderschap”, “geen ouderschap, maar sporadisch contact” en “geen ouderschap en geen contact”. Elk kaartje wordt in drievoud voorzien. Op een A4-blad is een rooster gemaakt met voor alle drie de partijen (A, B en C) een vak en ruimte om een kaartje bij het personage te plaatsen. De interviewer vraagt haar om luidop te spreken en vraagt door over de achterliggende opvattingen bij de voorgestelde regelingen (rekening houdend met de draagkracht van de participanten).

Baby Jef werd eind 2011 geboren nadat A en B een IVF-behandeling hadden ondergaan in een Amerikaanse kliniek. A en B waren in de wolven maar de relatie tussen die twee liep een jaar later spaak. Ze gingen in vriendschap uiteen en er werd een regeling van co-ouderschap getroffen. Baby Jef ging een week bij A en een week bij B. In 2012 blijkt dat er een vergissing is geweest in het laboratorium van de Amerikaanse kliniek. A blijkt wel genetische ouder, B niet. In het labo hadden ze in plaats van het materiaal van B, het materiaal van een andere persoon (C) gebruikt. Alle drie de partijen werden door het ziekenhuis op de hoogte gebracht en maken nu aanspraak op het kind.