



Een grens aan de kinderwens?

Woord vooraf

Veel mensen hebben een kinderwens. Toch is kinderen krijgen zeker niet vanzelfsprekend. Tegenover blijde en dankbare ouders staan ook mensen die geen kind hebben. Onbekende oorzaken, medische oorzaken, het ontbreken van een partner, een hoge leeftijd of een partner van hetzelfde geslacht zijn redenen die ervoor kunnen zorgen dat een kinderwens on vervuld blijft.

In sommige situaties kan laagdrempelige kennis over de cyclus van de vrouw of leefstijl nuttig zijn om de kans op een zwangerschap te vergroten. Wanneer een zwangerschap toch uitblijft of wanneer een stel of single zelf niet over (gezonde) eicellen en/of zaadcellen beschikt, kan ook een meer medische route ingeslagen worden.

In Nederland spelen drie fascinerende ontwikkelingen naast elkaar. In de eerste plaats wordt er in toenemende mate gebruik gemaakt van geassisteerde voortplanting.^{1,2} Echter, ondanks de toegenomen rol van geassisteerde voortplanting daalt in de tweede plaats het aantal kinderen dat wordt geboren. In 2023 werden naar schatting 165.000 kinderen geboren, bijna 3.000 minder dan in 2022. Het vruchtbaarheidscijfer in Nederland daalt sinds 2010, en kwam in 2023 ongeveer uit op gemiddeld 1,43 kinderen per vrouw.³ In de derde plaats is het jaarlijkse aantal abortussen in Nederland in 2022 met 14,7% gestegen tot in totaal 35.606, het hoogste aantal sinds 1986. Ook de abortusratio steeg, dat is het aantal zwangerschapsafbrekingen per duizend levend geboren kinderen per jaar: van 157 in 2021 naar 193 in 2022.⁴ Over de toegenomen rol van geassisteerde voortplanting, de afname

van het aantal geboorten en de toename van het aantal afgebroken zwangerschappen valt veel te zeggen, maar in ieder geval kan gesteld worden dat het krijgen van een kind en het moment waarop dat gebeurt steeds meer een eigen persoonlijke keuze is geworden.

Dit onderzoek focust op de eerste ontwikkeling: de steeds grotere rol van geassisteerde voortplanting. Deze ontwikkeling in onze samenleving stelt ons voor de vraag hoe wij ons hier als individu en als samenleving toe willen verhouden. Een reflectie op het aanbod van de mogelijkheden is nodig, gezien de toename van menskracht, tijd en middelen die in deze technieken wordt geïnvesteerd. Hoe verhoudt zich dit tot zwanger worden 'in de slaapkamer' zonder hoogtechnologische assistentie? En hoe is het gesteld met de kennis over natuurlijk zwanger worden?

Rond het thema vruchtbaarheid spelen allerlei thema's op verschillende niveaus. Vragen over maakbaarheid, natuurlijkheid, de biologie, ethiek, technologie en beleid komen hierbij aan de oppervlakte. Dit explorerende onderzoek stipt deze verschillende thema's kort aan. Het onderzoek is daarmee verkennend van karakter, waarbij oog is voor de verwevenheid van de thematiek. Dit rapport biedt op die manier aanzet voor een breed gesprek over vruchtbaarheid.

NPV-Zorg voor het leven, september 2024

*Drs. Elise van Hoek-Burgerhart
Yvonne Geuze-van Horsen MSc*

- 1 Stelling, T., Hoe we kinderen bléven uitstellen en zo een monster baarden: de baby-industrie. De correspondent. 2018, mei 23 [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: Grafiek 'toename embryotechbaby's uit Nederlandse klinieken' in <https://decorrespondent.nl/7338/hoe-we-kinderen-bleven-uitstellen-en-zo-een-monster-baarden-de-baby-industrie/85bf66ab-f8bd-0ff7-0e74-a19be3995d8a>
- 2 Schendelaar P, Seggers J, Hadders-Algra M. In-vitro fertilisatie, ouderlijke subfertiliteit en de gezondheid en ontwikkeling van het nageslacht. *Neuropraxis* 2015; 19 p101-108. <https://doi.org/10.1007/s12474-015-0090-3>
- 3 Bevolking in 2023 minder sterk gegroeid dan een jaar eerder. Centraal bureau voor Statistiek. 2024 [geraadpleegd 2024 jul 22]. Beschikbaar via: [Bevolking in 2023 minder sterk gegroeid dan een jaar eerder | CBS](https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2024/07/bevolking-in-2023-minder-sterk-gegroeid-dan-een-jaar-eerder)
- 4 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Bijlage Jaarrapportage 2022 Wet afbreking zwangerschap (Wafz). Utrecht; 2023.

Samenvatting

Onderzoeksdoel en methode

Dit verkennende onderzoek geeft inzicht in hoe mensen denken over de grenzen en beperktheid van vruchtbaarheid. Het richt zich op wat mensen weten van DNA (in het kader van de wens een genetisch eigen kind te krijgen), de natuurlijke vruchtbaarheid en (technische) methoden die kunnen helpen bij de vervulling van een kinderwens. Ook is onderzocht hoe men zich verhoudt ten opzichte van natuurlijkheid en technische mogelijkheden/ontwikkelingen als het gaat om het vervullen van een kinderwens. Hierbij zijn ook beleidsmatige vragen meegenomen.

Het vragenlijstonderzoek is, in opdracht van NPV-Zorg voor het leven, uitgevoerd door DirectResearch. De deelnemers van dit onderzoek waren 841 NPV-leden en 760 respondenten uit een panel van DirectResearch die samen een dwarsdoorsnede vormen van de Nederlandse bevolking.

Resultaten

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat niet iedereen de belangrijkste kennis rond vruchtbaarheid bezit. Zo blijkt dat niet bij iedereen bekend is dat, gemiddeld genomen, een vrouw twee weken voor de eerste dag van haar menstruatie vruchtbaar is. Ook is er onbekendheid met de eindigheid van vruchtbaarheid. Tweederde van de respondenten (NPV-leden en NL-panel) overschat de duur van de vrouwelijke vruchtbaarheid. Ongeveer de helft van de respondenten (NPV-leden en NL-panel) weet dat een man vanaf zijn 45e minder vruchtbaar is. NPV-leden blijken significant beter geïnformeerd over vruchtbare periodes en hebben meer kennis over methoden die de kans op vervulling van een kinderwens behouden/vergroten dan de leden uit het NL-panel.

Natuurlijkheid rond vruchtbaarheid wordt gewaardeerd, zo blijkt uit dit onderzoek. Dat betekent

echter niet dat alle NL-panelleden en NPV-leden negatief staan ten opzichte van het aanbod aan vruchtbaarheidstechnieken. Wel zijn er grenzen bij het vervullen van de kinderwens. NPV-leden zijn in alle opzichten vaker van mening dat er een grens is dan Nederlanders. De grenzen spelen op verschillende niveaus. Het gaat hier over morele grenzen, grenzen die gesteld zouden moeten worden aan onderzoek en grenzen die te maken hebben met de bekostiging. Wat betreft de morele grenzen geldt dat de NPV-leden vaker terughoudend zijn ten opzichte van een techniek dan NL-panelleden. Maar voor beide groepen geldt: het verschilt per techniek waar de grenzen getrokken worden. Opvallend is dat er bij twee casussen over technieken die mogelijk in de (verre) toekomst realiteit worden, de meerderheid van zowel NPV-leden als het NL-panel kritisch is. Ivg om de kinderwens van een homostel te vervullen, wordt door de meerderheid van de NL-panelleden en NPV-leden gezien als een grens die we niet moeten oversteken. Dat geldt ook voor het gebruiken van een kunstbaarmoeder om een zwangerschap volledig in plaats te laten vinden, wanneer het voorbeeld gegeven wordt van een moeder die zich op haar carrière wil richten. Voor deze beide technieken geldt ook dat een minderheid van het NL-panel en NPV-leden investeringen in onderzoek hiernaar belangrijk vindt.

Wanneer het om bekostigingsvraagstukken gaat, valt op dat het NL-panel en NPV-leden terughoudender zijn met investeringen in en vergoedingen van vruchtbaarheidstechnieken vanwege niet-medische redenen (denk aan ivf in combinatie met draagmoederschap bij een homostel) dan medische redenen (denk aan problemen in de eileider). Daarnaast geldt steeds (zowel voor het NL-panel als voor NPV-leden) dat de groep die vindt dat een behandeling *vergoed* zou moeten worden door de zorgverzekeraar kleiner is dan de groep die de *beschikbaarheid* goedvindt. Dit laat zien dat de financiële solidariteit haar grens kent en niet altijd samen opgaat met de waardering van een behandeling.

Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Er is nog groeipotentie als het gaat om kennis over vruchtbaarheid. Verbeter daarom de voorlichting hierover. Zo kan bijvoorbeeld tijdens vormen van seksuele voorlichting of bij het voorschrijven van anticonceptiemiddelen vermeld worden dat vruchtbaarheid eindig is.

Aanbeveling 2: Bevorder het maatschappelijk gesprek over vruchtbaarheid, bijvoorbeeld in de vorm van een georganiseerde dialoog. In deze dialoog kan gesproken worden over maakbaarheid/natuurlijkheid, maatschappelijke aspecten, gekoesterde waarden en gezondheid rond vruchtbaarheid. Zulke dialogen kunnen mensen persoonlijk informeren, maar helpt ook om beleidsmakers inzicht te geven in wat leeft onder de bevolking.

Aanbeveling 3: Accepteer dat er grenzen zijn. Accepteer dat technische ontwikkelingen niet leidend hoeven te zijn, maar dat morele, praktische en financiële argumenten doorslaggevend kunnen en mogen zijn als het gaat om de richting van wetenschappelijk onderzoek, politieke keuzen en beleid.

Aanbeveling 4: Behoud de grens tussen medische en niet-medische indicaties als het gaat om vergoedingen uit het basispakket. Dit sluit aan bij de visie van Nederlanders.

Inhoud

Woord vooraf

1. Inleiding	6
2. Methode	10
3. Resultaten	11
3.1 Resultaten – Profiel respondenten	
3.2 Resultaten – Kennis	
3.3 Resultaten – Ervaringen	
3.4 Resultaten – Opvattingen	
4. Belangrijkste conclusies en aanbevelingen	28
Nawoord	31
Bijlage 1. Uitleg vruchtbaarheidstechnieken	32
Bijlage 2. Vragenlijst DirectResearch	40

1. Inleiding

Vaak wezenlijk, niet altijd vanzelfsprekend

Een kind willen is voor veel mensen iets wezenlijks. Zo'n wens, maar ook het krijgen van een kind, is nauw verbonden met zin- en betekenisgeving van het leven en onze identiteit.⁵ Ervaringsverhalen kunnen laten zien hoe sterk een kinderwens kan zijn.

Toch is het krijgen van een kind niet vanzelfsprekend. Voor sommige mensen is het moeilijk of onmogelijk om op een natuurlijke manier zwanger te worden. Allereerst kan dit komen door vruchtbaarheidsproblemen bij een man of vrouw. Cijfers tonen dat 1 op de 6 mensen wereldwijd te maken heeft met onvruchtbaarheid, wat betekent dat er, ondanks het regelmatig hebben van gemeenschap zonder gebruik van anticonceptie, na een jaar nog geen zwangerschap is ontstaan. Verstopte ei- of zaadleiters, endometriose, het ontbreken van een eisprong (PCOS), te weinig aanmaak van geslachtshormonen of een verminderde zaadcelkwaliteit kunnen oorzaken zijn van deze vruchtbaarheidsproblematiek. Soms blijft de precieze oorzaak van vruchtbaarheidsproblemen onduidelijk. Wel is bekend dat ook leeftijd en leefstijlfactoren, zoals slaap, voeding, beweging, drugsgebruik en roken, invloed hebben op de vruchtbaarheid.^{6,7} Ongewenste kinderloosheid heeft vaak een grote impact, maar die wordt niet altijd besproken en is niet altijd zichtbaar.

Onvruchtbaarheid is in Nederland een toenemend probleem, mede doordat de leeftijd bij het krijgen

van een eerste kind de afgelopen jaren flink is gestegen. Waar in 1972 vrouwen gemiddeld op de leeftijd van 24,5 jaar hun eerste kind kregen, was deze leeftijd in 2023 30,3 jaar.⁸ Redenen voor het uitstellen van ouderschap zijn divers. Denk aan problemen om een huis te vinden, een lange studie, geen relatie, een carrière of de moeite om een vast inkomen te hebben. In veel gevallen is dit niet alleen een persoonlijke keus maar leiden ook omstandigheden er (onbedoeld) toe dat er geen kind komt.^{9,10} Het uitstellen van een zwangerschap is niet zonder risico's. De kans om ongewenst kinderloos te blijven, op zwangerschapscomplicaties en op een aangeboren afwijking bij een kind neemt toe naarmate de leeftijd van ouders (in het bijzonder van moeders) stijgt.¹¹

Een andere oorzaak van een niet-gevulde kinderwens is te vinden in het niet-medische domein. Onze samenleving kent heel diverse samenlevingsvormen. Wanneer je als LHBT+-stel niet over eicellen of zaadcellen beschikt, dan is het onmogelijk op een natuurlijke manier samen een kind te verwekken, maar kan een kinderwens wel degelijk aanwezig zijn. Ook bij singles kan een kinderwens aanwezig zijn, maar zonder eicel of zaadcel van een ander is het voor hen niet mogelijk om zwanger te worden.

Zwangerschapskansen vergroten

Om de kans op een zwangerschap te vergroten, kan allereerst laagdrempelig beschikbare kennis van nut zijn. Denk hierbij aan kennis over de rol van leefstijl

- Joode S de. Zwanger van de kinderwens: visies, feiten en vragen over de voortplantingstechnologie. Den Haag: Rathenau Instituut; 2001. Studie 46.
- Vroeger had 1 op de 10 stellen moeite met zwanger worden, nu 1 op de 6: hoe zit dat? Ouders van nu. 2023, nov 13 [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.oudersvanu.nl/zwanger-worden/vroeger-had-1-op-de-10-stellen-moeite-met-zwanger-worden-nu-1-op-de-6-hoe-zit-dat-cd62cb5>
- Moeys N., Een op de zes volwassenen kampt met onvruchtbaarheid, in Nederland neemt het probleem toe. De Volkskrant. 2023, apr 5. Beschikbaar via: [Een op zes volwassenen wereldwijd kampt met onvruchtbaarheid, in Nederland neemt het probleem toe | de Volkskrant](https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/een-op-zes-volwassenen-wereldwijd-kampt-met-onvruchtbaarheid-in-nederland-neemt-het-probleem-toe-b74669f6/)<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/een-op-zes-volwassenen-wereldwijd-kampt-met-onvruchtbaarheid-in-nederland-neemt-het-probleem-toe-b74669f6/>
- Pans L. Onbeperkt Vruchtbaar. Amsterdam: De Bezige Bij; 2018. P62.
- Verweij R, Stulp G. Eerst zekerheid, dan pas kinderen. Sociale vraagstukken. 2019, aug 23 [geraadpleegd 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Eerst zekerheid, dan pas kinderen – Sociale Vraagstukken](#)
- Verweij, R. Understanding childlessness: Unravelling the link with genes and socio-environment. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2019.
- Wouters R. Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem? Raad voor de Volksgezondheid & Zorg; Den Haag; 2007.

bij zwangerschap en kennis van de vruchtbaarheid en van de vrouwelijke cyclus. Zo is bekend dat de vrouwelijke vruchtbaarheid na het dertigste levensjaar afneemt en vanaf 35 jaar snel daalt.¹² Ook is bekend dat de zwangerschapskans (bij een gemiddelde cyclus van 28 dagen) vaak zo'n twee weken voor de menstruatie het grootst is. De kennis kan via verschillende kanalen vergaard worden, denk bijvoorbeeld tijdens seksuele voorlichting, via het internet of via de huisarts. Soms worden apps, ovulatietesten of methoden van natuurlijke geboorteregeling gebruikt om de vruchtbare periode nauwgezet te volgen.

Vruchtbaarheidsbehandelingen

Hormoonmedicatie, het spoelen van eileiders of andere (chirurgische) ingrepen kunnen er soms voor zorgen dat de natuurlijke vruchtbaarheid wordt hersteld.^{13 14} Wanneer een zwangerschap toch uitblijft of wanneer een stel of single zelf niet over eicellen en/of zaadcellen beschikt, kan ook een meer medisch-technische route ingeslagen worden. Hierbij zijn vaak, maar niet altijd, hulp van een arts en medische middelen nodig. Voorbeelden hiervan zijn intra-uteriene inseminatie, draagmoederschap, in-vitrofertilisatie en eicel- of spermadonatie (zie bijlage 1).

Zulke vruchtbaarheidsbehandelingen worden steeds vaker toegepast.¹⁵ Door de jaren heen is er een toename te zien in het aantal ivf-baby's dat wordt geboren. In 2019 was 1 op de 30 kinderen

een ivf-kind.^{16 17} Steeds vaker wordt gevraagd om geassisteerde voortplanting met gedoneerde geslachtscellen.¹⁸ De vaker voorkomende vruchtbaarheidsproblemen en de (juridische) veranderingen die het proces van 'kinderen krijgen' bij LHBT+-personen hebben vereenvoudigd, zijn verklaringen voor de toenemende vraag om hulp bij de vervulling van een kinderwens.¹⁹

Er zijn verschillende vruchtbaarheidsbehandelingen beschikbaar, maar ook zijn diverse behandeltechnieken nog in ontwikkeling (op dieren). Hoewel de indicaties per behandeling verschillend zijn, geldt voor alle behandelingen dat medische en niet-medische redenen een grond kunnen vormen om er gebruik van te maken. Echter, alleen bij een medische indicatie^{20 21} wordt een vruchtbaarheidsbehandeling ook vanuit het

Medische indicatie

Over het begrip medische indicatie heerst discussie. Culturele opvattingen spelen een rol in wat in een samenleving als noodzakelijke zorg wordt beschouwd. In 2019 heeft minister Bruins benadrukt dat het belangrijk is om – omwille van de solidariteit en betaalbaarheid van de zorg – het begrip 'medische indicatie' niet te ver op te rekken. Kenmerken van een 'medische indicatie' zijn dat de klachten van de patiënt aan medische criteria voldoen, dat een patiënt redelijkerwijs op behandeling is aangewezen en dat deze behandeling ook passend is.

12 Wat is de beste leeftijd om zwanger te worden? Ouders van nu. 2022, nov 17 [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.oudersvanu.nl/zwanger-worden/wat-is-de-beste-leeftijd-om-zwanger-te-worden~975c6a5>

13 Vroeger had 1 op de 10 stellen moeite met zwanger worden, nu 1 op de 6: hoe zit dat? Ouders van nu. 2023, nov 13 [geraadpleegd 2024 jul 15]. Beschikbaar via: <https://www.oudersvanu.nl/zwanger-worden/vroeger-had-1-op-de-10-stellen-moeite-met-zwanger-worden-nu-1-op-de-6-hoe-zit-dat~cd62cb5>

14 Verminderde vruchtbaarheid. NPV-Zorg voor het leven. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 23] Beschikbaar via: [Hoe ga jij om met verminderde vruchtbaarheid? - NPV-Zorg voor het leven \(npvzorg.nl\)](https://www.npvzorg.nl/verminderde-vruchtbaarheid/)

15 Schendelaar P, Seggers J, Hadders-Algra M. In-vitro fertilisatie, ouderlijke subfertiliteit en de gezondheid en ontwikkeling van het nageslacht. Neuropraxis 2015; 19 p101-108. <https://doi.org/10.1007/s12474-015-0090-3>

16 Ivf-cijfers 2019L recordaantal ivf-kinderen bij gelijkblijvend aantal verse behandelcycli. DeGynaecoloog. 2021, feb 8 [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Ivf-cijfers 2019: recordaantal ivf-kinderen bij gelijkblijvend aantal verse behandelcycli | De Gynaecoloog](https://www.dgynaecoloog.nl/ivf-cijfers-2019L-recordaantal-ivf-kinderen-bij-gelijkblijvend-aantal-verse-behandelcycli). Let op: buitenlandse klinieken zijn hier niet meegenomen. Maar ook uit deze cijfers kan geconcludeerd worden dat het aantal ivf-kinderen is gestegen.

17 Stelling, T., Hoe we kinderen bléven uitstellen en zo een monster baarden: de baby-industrie. De correspondent. 2018, mei 23 [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: Grafiek 'toename embryotechbaby's uit Nederlandse klinieken' in <https://decorrespondent.nl/7338/hoe-we-kinderen-bleven-uitstellen-en-zo-een-monster-baarden-de-baby-industrie/85bf66ab-f8bd-0ff7-0e74-a19be3995d8a>

18 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie. Standpunt Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap. NVOG 2020.

19 Jak L, Griffin L, Coster S. Regenboogouderschap: gezinnen van nu. Utrecht: Movisie; n.d. Beschikbaar via: [handreiking-Regenboogouderschap-gezinnen-van-nu.pdf \(movisie.nl\)](https://www.movisie.nl/handreiking-regenboogouderschap-gezinnen-van-nu.pdf)

20 Bron bij tekstvak 'Medische indicatie': Minister Bruins B. Kamerbrief Medische indicatie [Kamerbrief, kenmerk 1542827-192149-Z] 2019 Jun Beschikbaar via: [pdf \(overheid.nl\)](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kamerbrief/medische-indicatie)

21 Bron bij tekstvak 'Medische indicatie': Zvw-algemeen: Hoe werkt de Zorgverzekeringswet? Zorginstituut Nederland. N.d. [geraadpleegd op 23 jul 2024] Beschikbaar via: [Zvw-algemeen: Hoe werkt de Zorgverzekeringswet? | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapporten/2024/07/23/hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet/)

basispakket vergoed.²² Behandelingen om de kinderwens van een homostel, lesbisch stel of single te vervullen, vallen buiten de vergoeding uit het basispakket.^{23 24} Wel bestaat er voor lesbische vrouwen een subsidieregeling wanneer zij een behandeling met donorsperma ondergaan.²⁵

Enkele (mogelijk toekomstige) vruchtbaarheidsbehandelingen en voortplantingstechnieken worden in bijlage 1 nader toegelicht, omdat zij ook terugkomen in de vragenlijst van dit onderzoek. Deze lijst vormt geen uitputtende lijst van (mogelijk toekomstige) vruchtbaarheidsbehandelingen.

Noodzaak tot reflectie

In Nederland spelen drie fascinerende ontwikkelingen naast elkaar. Ondanks de toegenomen rol van geassisteerde voortplanting daalt het aantal kinderen dat wordt geboren. In 2023 werden naar schatting 165.000 kinderen geboren, bijna 3.000 minder dan in 2022. Het vruchtbaarheidscijfer in Nederland daalt sinds 2010, en kwam in 2023 ongeveer uit op gemiddeld 1,43 kinderen per vrouw.²⁶ Daarnaast staat een andere ontwikkeling. Het jaarlijkse aantal abortussen in Nederland is in 2022 met 14,7% gestegen tot in totaal 35.606, het hoogste aantal sinds 1986. Ook de abortusratio steeg, het aantal zwangerschapsafbrekingen per duizend levend geboren kinderen per jaar: van 157 naar 193.²⁷ Over de toegenomen rol van geassisteerde voortplanting, de afname van het aantal geboorten en de toename van het aantal afgebroken zwangerschappen valt veel te zeggen, maar samenvattend kan gesteld worden dat het krijgen van een kind in toenemende mate een eigen persoonlijke keuze is geworden.

In voorliggend onderzoek ligt de focus op de steeds grotere rol van geassisteerde voortplanting. Deze ontwikkeling in onze samenleving stelt ons voor de vraag hoe wij hier ons als individu en samenleving toe willen verhouden. Een reflectie op het aanbod van de mogelijkheden is nodig, gezien de toename van menskracht, tijd en middelen die in deze techniek wordt geïnvesteerd. Hoe verhoudt zich dit tot zwanger worden 'in de slaapkamer' zonder hoogtechnologische assistentie?

Daarom is het van belang te onderzoeken wat mensen weten van 'natuurlijk zwanger worden', in welke mate Nederlanders belang hechten aan 'natuurlijk zwanger worden' en hoe men geassisteerde voortplanting waardeert. Met (nieuwe) technische mogelijkheden ontstaat de vraag hoever we in Nederland willen gaan om een kinderwens te vervullen. Dit is niet alleen een persoonlijke en individuele vraag, maar ook een vraag die de brede samenleving raakt. Vindt men dat iedereen recht heeft op hulp bij het vervullen van een kinderwens? En vindt men dat er geld geïnvesteerd moet worden in de ontwikkeling van nieuwe technieken? En wie bekostigt dit en ten koste van wat?

Doel van het onderzoek

In Nederland zijn de afgelopen jaren, en worden nu nog steeds, diverse maatschappelijke dialogen georganiseerd over ethisch gevoelige kwesties rond bijvoorbeeld onderzoek met embryo's. Deze discussies raken ook aan vraagstukken rond vruchtbaarheid, bijvoorbeeld als het gaat over het maken van geslachtscellen uit lichaamscellen. Omdat de vragen over (de wenselijkheid van nieuwe) vruchtbaarheidstechnieken niet los gezien kunnen worden van vragen rondom schaarste in middelen, gedachten over maakbaarheid en kennis over/belang

22 Kunstmatige inseminatie met donorsemen. Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 23] Beschikbaar via: [Kunstmatige inseminatie met donorsemen | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen \(dus-i.nl\)](#)

23 Vruchtbaarheidsbehandelingen. Zorginstituut Nederland. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 23]. Beschikbaar via: [Vruchtbaarheidsbehandeling \(Zvw\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

24 Minister Ernst Kuipers. Vergoeding ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie [Kamerbrief, kenmerk 3475502-1040493-PG] 2023 jan 19. Beschikbaar via: [pdf \(overheid.nl\)](#)
N.a.v. een discussie over de vraag of ivf vergoed zou moeten worden bij manneparen (om rechtsongelijkheid te voorkomen) heeft minister Kuipers in 2023 opnieuw bekrachtigd dat medische criteria leidend zijn rond de vergoedingen. Hij schrijft in een brief uitvoerig om welke redenen hij niet wil afstappen van het criterium 'medische indicatie' bij vruchtbaarheidsbehandelingen.

25 Kunstmatige inseminatie met donorsemen. Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 23] Beschikbaar via: [Kunstmatige inseminatie met donorsemen | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen \(dus-i.nl\)](#)

26 Bevolking in 2023 minder sterk gegroeid dan een jaar eerder. Centraal bureau voor Statistiek. 2024 [geraadpleegd 2024 jul 22]. Beschikbaar via: [Bevolking in 2023 minder sterk gegroeid dan een jaar eerder | CBS](#)

27 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Bijlage Jaarrapportage 2022 Wet afbreking zwangerschap (Wafz). Utrecht; 2023.

van natuurlijkheid, wordt met dit onderzoek een bijdrage geleverd aan dit actuele debat.

Het onderzoeksdoel samengevat:

Dit onderzoek beoogt uit te lichten hoe mensen denken over de grenzen en beperktheid van vruchtbaarheid. Daarbij wordt onderzocht wat mensen weten over DNA (in het kader van de wens een genetisch eigen kind te krijgen), de natuurlijke vruchtbaarheid en (technische) methoden die kunnen helpen bij de vervulling van een kinderwens. Ook wordt onderzocht hoe men zich verhoudt ten opzichte van natuurlijkheid en technische mogelijkheden/ontwikkelingen als het gaat om het vervullen van een

kinderwens. Hierbij is nadrukkelijk ook aandacht voor beleid.

Dit onderzoek is verkennend, maar tegelijk ook gericht op actie. Met de uitkomsten kan de voorlichting over natuurlijke vruchtbaarheid verbeterd worden. Daarnaast geven de uitkomsten input voor de discussie over (nieuwe) vruchtbaarheidstechnieken en de manier waarop er in de samenleving met vruchtbaarheid wordt omgegaan. Zo kan het onderzoek richting geven als er besluiten genomen moeten worden over de investeringen in (nieuwe) vruchtbaarheidsbehandelingen.

2. Methode

Dit onderzoek is in opdracht van NPV-Zorg voor het leven uitgevoerd door onderzoeksbureau DirectResearch. Het betreft cross-sectioneel onderzoek, waarbij participanten een vragenlijst met zowel open als gesloten vragen invulden (zie bijlage 2). De vragenlijst is op basis van literatuuronderzoek en eigen expertise opgesteld door de NPV. DirectResearch heeft deze vragenlijst gecontroleerd en aangepast om sturing te voorkomen en begrijpelijkheid te bevorderen. De vragenlijst is opgebouwd vanuit de drieslag 'kennis', 'opvattingen' en 'ervaringen'. Dit zorgt ervoor dat diverse soorten aan informatie wordt opgehaald: wat mensen weten, wat mensen vinden en wat mensen doen of laten. Bij sommige vragen werd een casus gebruikt om een vraag aan te scherpen en te illustreren waar de vraag over ging.

De vragenlijst werd in de periode van 25 oktober tot en met 6 november 2023 uitgezet onder twee groepen van 18+: NPV-leden en een NL-panel van DirectResearch dat een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking representeert. Beide groepen werden per mail benaderd.

Bij de data-analyse is gekeken in hoeverre de verschillen tussen de antwoorden significant zijn tussen het NL-panel en de NPV-leden. Ook is er gekeken of er binnen de groepen van het NL-panel en NPV-leden significante verschillen waren te vinden na uitsplitsing voor geslacht, religie, opleidingsniveau en leeftijd. Opvallende significante verschillen zijn in de resultatensectie (zie hoofdstuk 3) gerapporteerd. Er is dan een sterretje geplaatst in de antwoordtabel.

Wanneer de groepen NPV-leden en NL-panelleden met elkaar vergeleken worden, dan is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat verschillen tussen deze groepen beïnvloed kunnen zijn door verschillen in achtergrondkenmerken.

Wat de open vragen betreft, zijn er steeds enkele steekwoorden in de resultatensectie opgenomen. Deze steekwoorden representeren de breedheid van de reacties en zijn door onderzoekers van DirectResearch en de NPV uitgekozen als illustratie bij de rapportage.

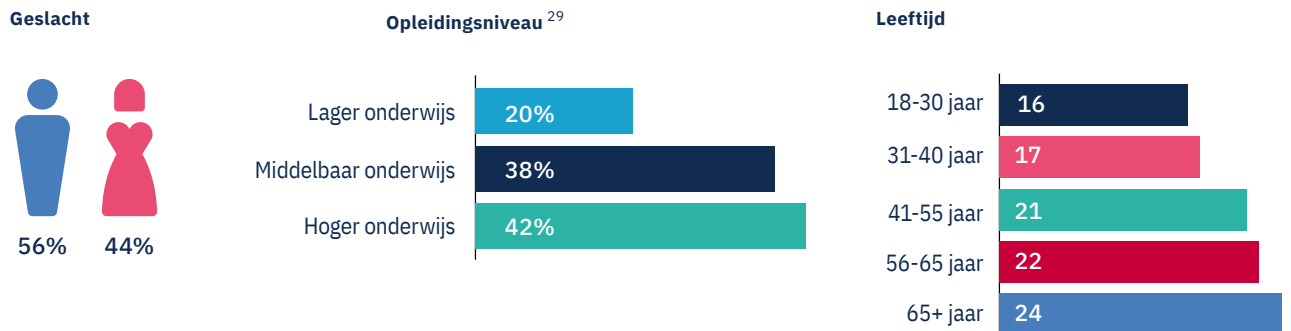
3. Resultaten

3.1 Resultaten – Profiel Respondenten

In totaal vulden 760 mensen uit het NL-panel en 841 NPV-leden de vragenlijst in. De achtergrondkenmerken van beide groepen zijn in onderstaande afbeelding weergegeven.

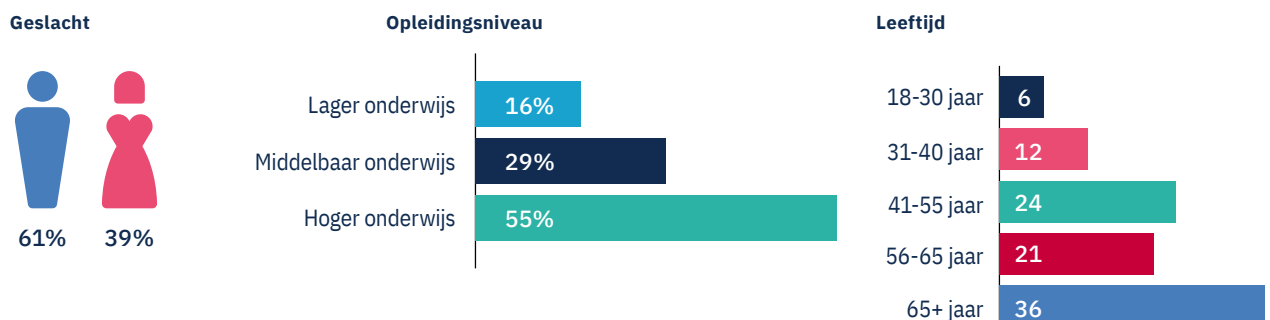
Profiel steekproef NL-panel (n=760)

Profiel steekproef (%)



Profiel steekproef NPV-leden (n=841)

Profiel steekproef (%)



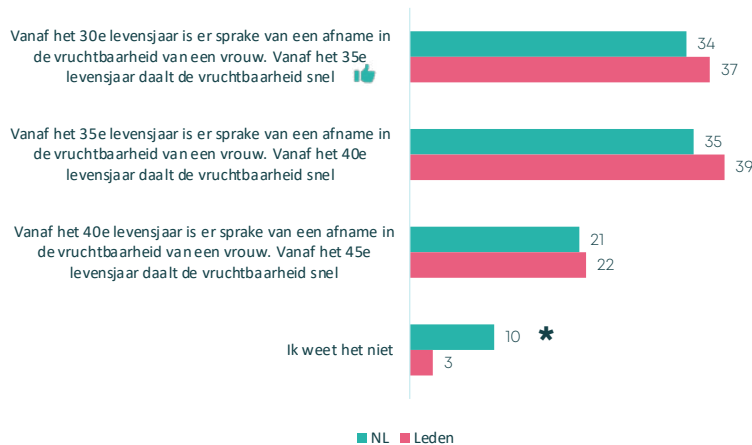
²⁸

- Onder 'lager onderwijs' wordt gerekend: geen opleiding, basisonderwijs, lbo (vbo, ambachtsschool), vmbo (mavo, ulo, mulo, groenschool).
- Onder 'middelbaar onderwijs' wordt gerekend: havo (vhbo), vwo (hbs, mms, lyceum), mbo (leerlingwezen, bve).
- Onder 'hoger onderwijs' wordt gerekend: hbo (hbo, bachelor, post-hbo, propedeuse universitaire opleiding), wo/universiteit (bachelor, master, post-doc, phd)

3.2 Resultaten – Kennis

Kennis over vrouwelijke vruchtbaarheid

Vruchtbaarheid vrouw (%)

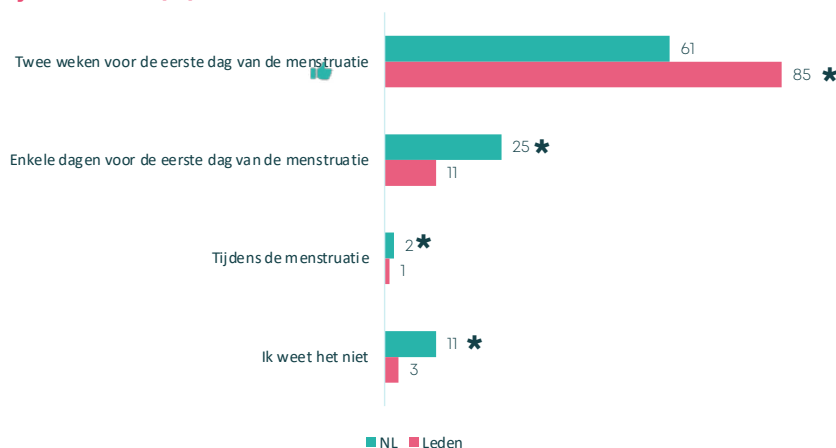


NL: Midden en hoogopgeleiden geven significant vaker het goede antwoord dan laagopgeleiden.

NPV: Midden opgeleiden geven significant vaker het goede antwoord dan laagopgeleiden. Hoogopgeleiden geven significant vaker het goede antwoord dan midden en laagopgeleiden.

De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat vrouwelijke vruchtbaarheid wordt overschat. Van zowel het NL-panel als de NPV-leden weet ongeveer een derde dat de vruchtbaarheid vanaf het dertigste levensjaar afneemt en vanaf het 35e jaar sterk daalt. Voor zowel het NL-panel als de NPV-leden geldt dat hoogopgeleiden²⁹ significant vaker het goede antwoord geven dan laagopgeleiden. Ook gaven vrouwen significant vaker het goede antwoord dan mannen.

Cyclus vrouw (%)



NL en NPV: Vrouwen weten significant vaker dan mannen dat een vrouw gemiddeld twee weken voor de eerste dag van de menstruatie vruchtbaar is.

NPV-leden zijn significant beter op de hoogte van wanneer een vrouw het meest vruchtbaar is dan het NL-panel. *Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat NPV-leden vaker dan Nederlanders bij de geboorteregeling natuurlijke methoden gebruiken waarbij rekening gehouden wordt met vruchtbare periodes en minder vaak gebruik maken van de pil.*³⁰ Dit leidt tot een beter zicht op de vrouwelijke cyclus.

²⁹ De NPV is zich bewust van de maatschappelijke discussie over deze termen, bijvoorbeeld rond het pleidooi voor de aanduidingen praktisch en theoretisch opgeleid. In dit onderzoek is gekozen om de terminologie van het Sociaal Cultureel Planbureau te volgen.

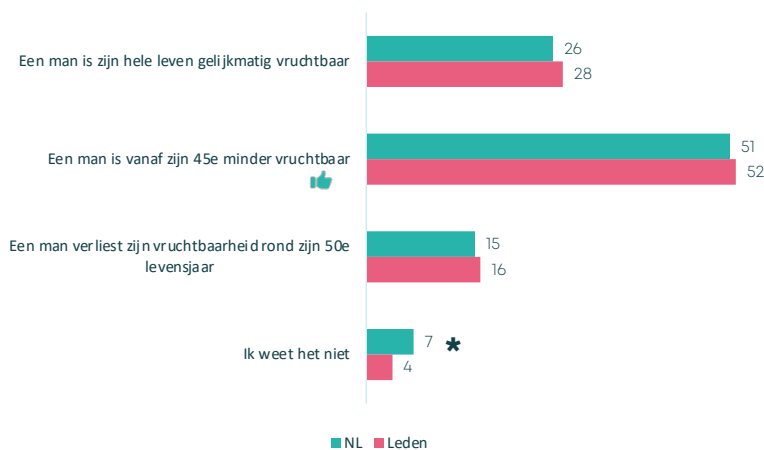
³⁰ Resultaten van het NPV-onderzoek 'vruchtbaarheid, anticonceptie en zwangerschap: hoe ga jij hiermee om?' NPV-Zorg voor het leven. N.d. [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Resultaten NPV-onderzoek 'vruchtbaarheid, anticonceptie en zwangerschap: hoe ga jij hiermee om?' - NPV \(npvzorg.nl\)](#)
Pagina 15 huidig onderzoek 'Een grens aan de kinderwens?'

Voor beide groepen geldt dat de meerderheid van de respondenten weet dat een vrouw gemiddeld twee weken voor de eerste dag van de menstruatie vruchtbaar is (NL: 61%, NPV: 85%). Vrouwen wisten dit significant vaker dan mannen. Opvallend is dat 76% van de mannelijke NPV-leden weet dat een vrouw twee weken voor de eerste dag van de menstruatie het meest vruchtbaar is. Dat is een hoger percentage dan het landelijk gemiddelde.

38% van het NL-panel heeft het antwoord fout of weet dit niet. Voor NPV-leden geldt dat 15% het antwoord fout heeft of niet weet.

Kennis over mannelijke vruchtbaarheid

Vruchtbaarheid man (%)



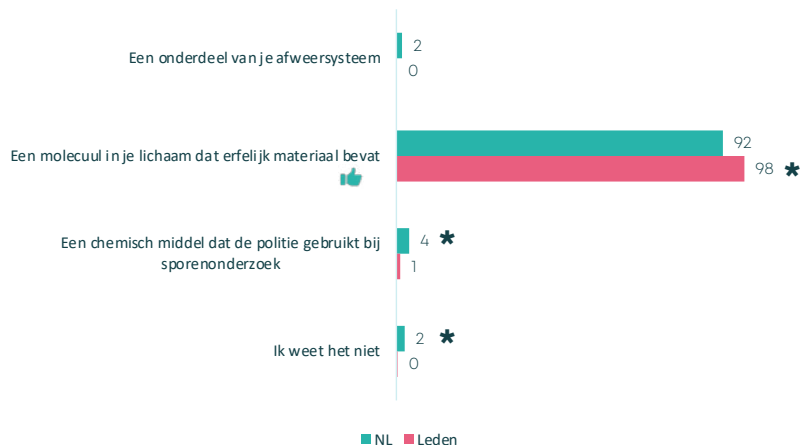
NL: hoogopgeleiden geven significant vaker het goede antwoord dan midden en laagopgeleiden.

NPV: midden en hoogopgeleiden geven significant vaker het goede antwoord dan laagopgeleiden

Ongeveer de helft van het NL-panel en de NPV-leden weet dat een man vanaf zijn 45e minder vruchtbaar is. De andere helft overschat de vruchtbaarheid of geeft aan niet te weten tot wanneer een man vruchtbaar is. Er waren geen opvallende verschillen tussen de antwoorden van mannen en vrouwen. Wel gaven hoogopgeleiden significant vaker het goede antwoord dan laagopgeleiden.

Kennis over de definitie van DNA

DNA



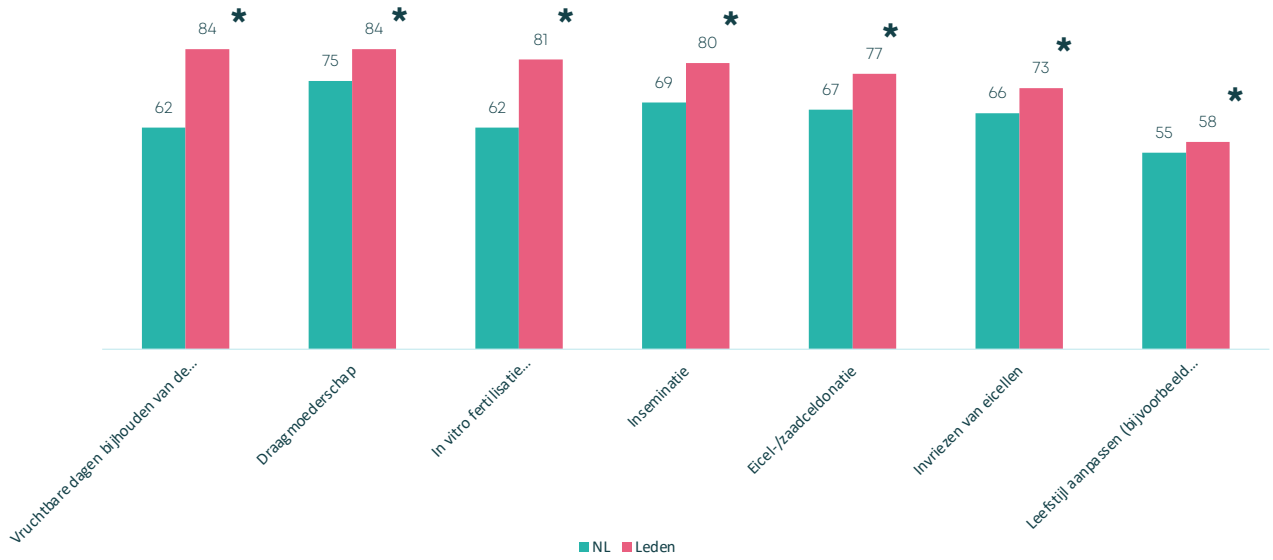
NL: Midden en hoogopgeleiden geven significant vaker het goede antwoord dan laagopgeleiden.

NPV: Midden en hoogopgeleiden geven significant vaker het goede antwoord dan laagopgeleiden.

In gesprekken over vruchtbaarheidstechnieken valt vaak de term DNA. Uit dit onderzoek blijkt dat bijna iedereen weet wat de definitie van DNA is. De NPV-leden weten dit significant vaker dan het NL-panel.

Kennis over methoden

Weet hoe de methode (ongeveer) werkt (%)



De meerderheid van het NL-panel en van de NPV-leden weet hoe de verschillende methoden werken die gebruikt kunnen worden om de kans op vervulling van een kinderwens te vergroten/behouden. NPV-leden weten dit significant vaker dan het NL-panel. Opvallend is dat meer NPV-leden dan NL-panelleden kennis hebben van alle verschillende methoden, terwijl zij niet met alle verschillende methoden méér ervaring hebben (door eigen gebruik of gebruik door een naaste), zo blijkt uit de komende twee vragen.

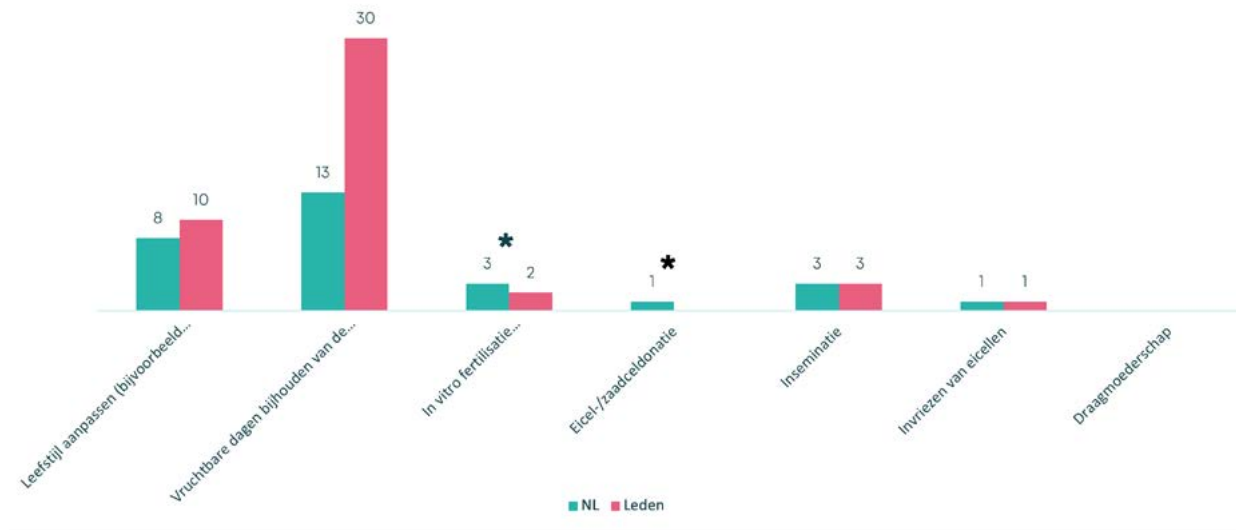
3.3 Resultaten – Ervaringen

Ervaring met methoden

Aan het NL-panel en de NPV-leden is gevraagd met welke methoden/technieken om de kans op vervulling van een kinderwens te verhogen of behouden, men ervaring heeft.

Wanneer gevraagd werd naar ervaringen door eigen gebruik, kwam onderstaand beeld naar voren.

Ervaring door eigen gebruik (%)

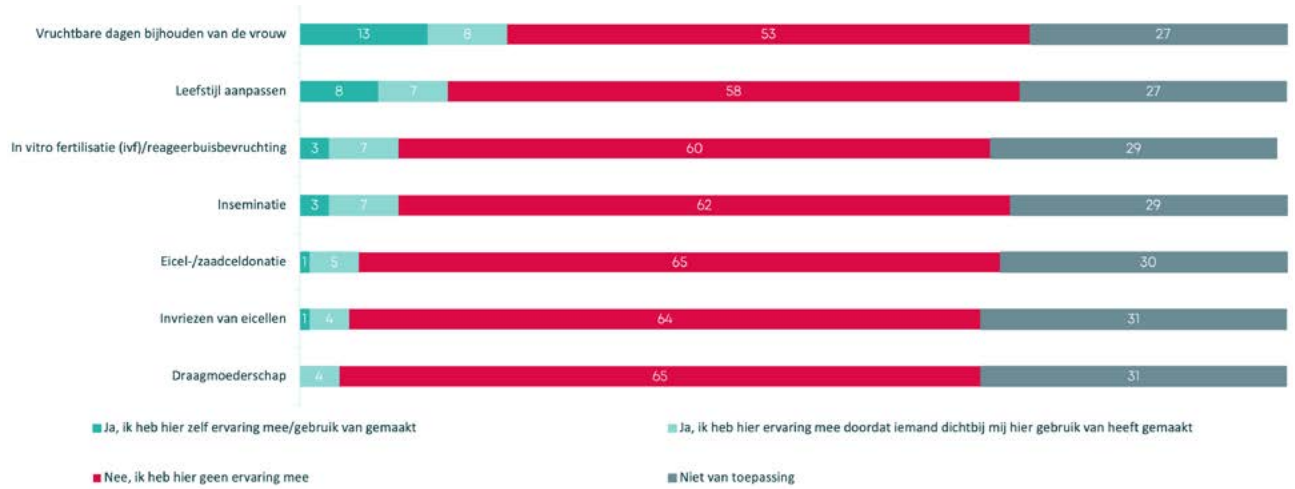


Top-3
Vruchtbare dagen bijhouden van de vrouw (13%)
Leefstijl aanpassen (8%)
Ivf (3%) en inseminatie (3%)

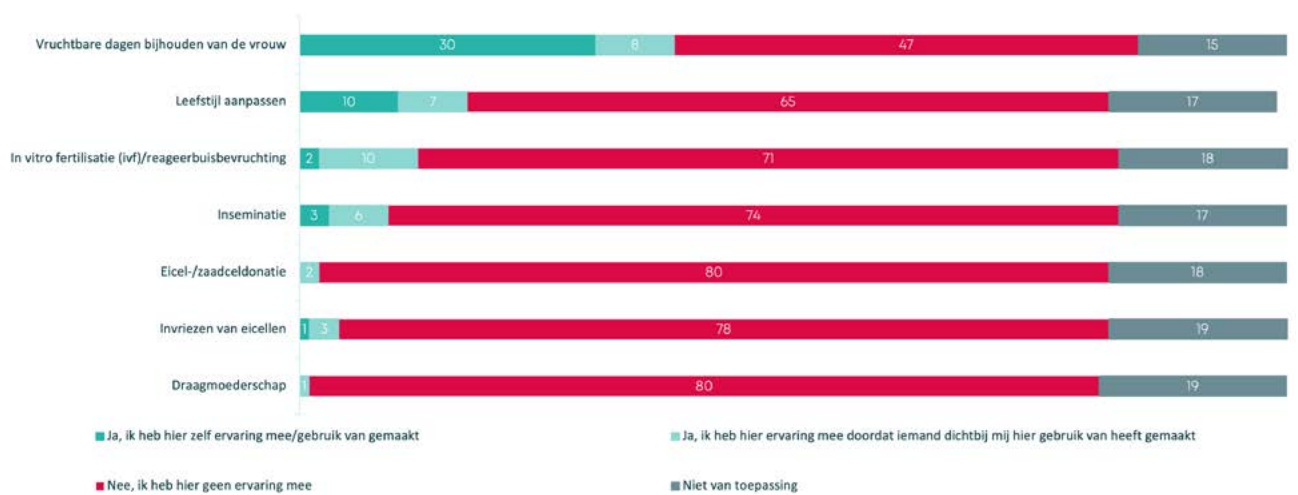
Top-3
Vruchtbare dagen bijhouden van de vrouw (30%)
Leefstijl aanpassen (10%)
Inseminatie (3%)

Wanneer ook gevraagd werd naar ervaringen door eigen gebruik én gebruik door een naaste, kwam het volgende beeld naar voren. Het valt op dat er zowel bij het NL-panel als bij de NPV-leden relatief weinig ervaring is met eicel-/zaadceldonatie, invriezen van eicellen en draagmoederschap.

Ervaring Nederlanders (%)



Ervaring NPV-leden (%)



3.4 Resultaten – Opvattingen

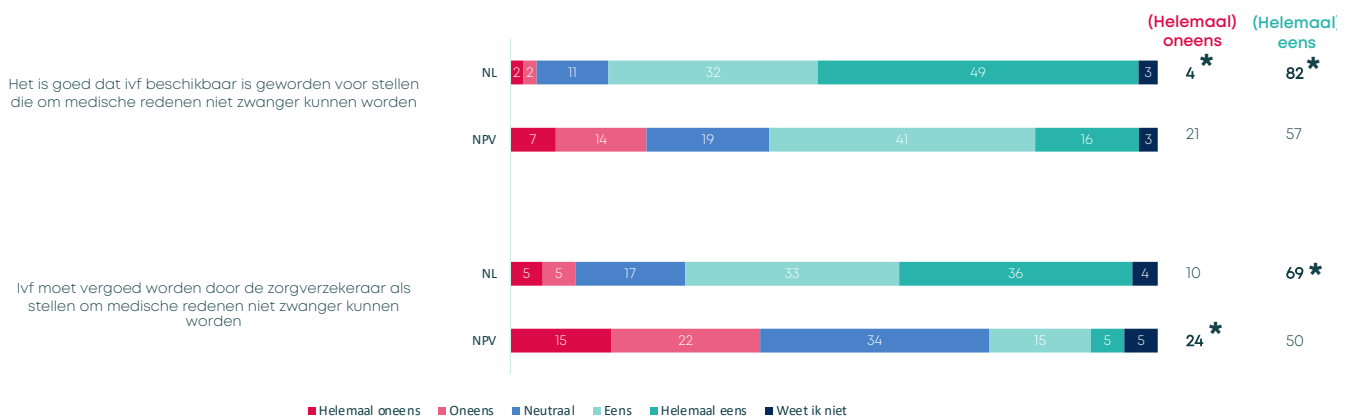
Dit onderzoek brengt de visie van het NL-panel en NPV-leden in beeld op onder andere methoden met als doel om de kans op de vervulling van een kinderwens te vergroten/ behouden. Er werden casussen gebruikt om de werkwijze van methoden te illustreren.

De eerste casus ging over ivf vanwege een medische indicatie.

Door een probleem in Marina's eileider is het voor haar moeilijk om op een natuurlijke manier zwanger te worden. Samen met haar man Pepijn besluit zij over te gaan tot een ivf-behandeling.

Opvattingen ivf bij medische indicatie

Opvattingen IVF (%)



Het NL-panel staat significant positiever dan NPV-leden tegenover de beschikbaarheid en de vergoeding van ivf vanwege een medische indicatie. De meerderheid van het panel (82%) en de NPV-leden (57%) vindt het goed dat ivf beschikbaar is geworden voor stellen die om medische redenen niet zwanger kunnen worden. Een minderheid vindt dit niet goed (NL: 4%, NPV: 21%).

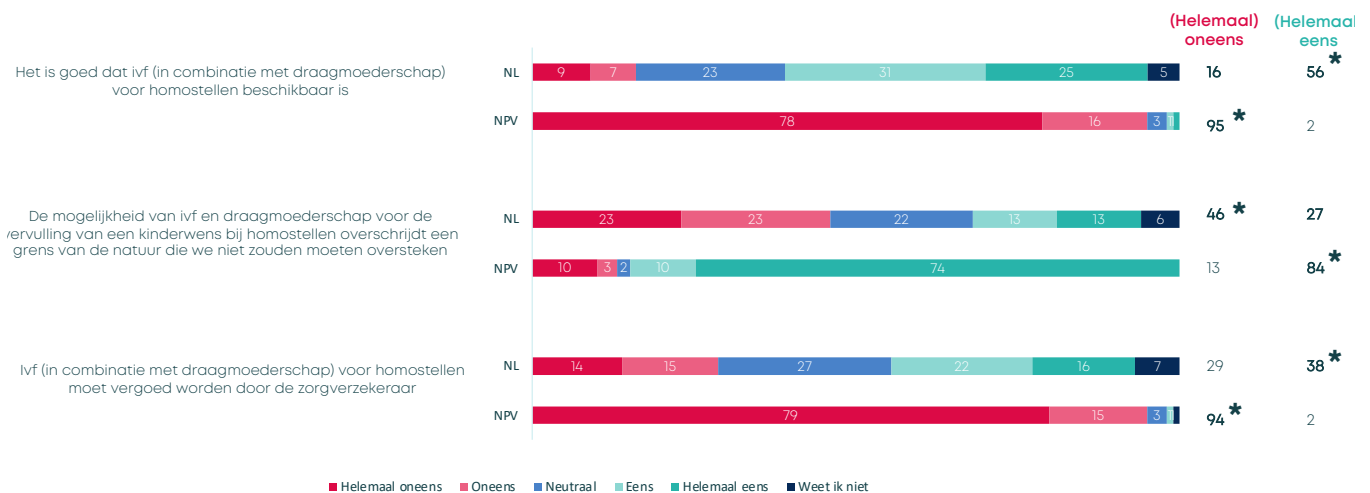
Het feit dat mensen de beschikbaarheid van ivf bij medische redenen goedvinden, betekent niet direct dat zij ook vinden dat het vergoed moet worden door de zorgverzekeraar. Het draagvlak daarvoor is kleiner. 69% van het NL-panel vindt dat ivf vanwege medische redenen vergoed moet worden, 10% vindt van niet. Voor de NPV-leden geldt dat 50% vindt dat het vergoed moet worden, 24% vindt van niet. In de huidige praktijk worden drie ivf-behandelingen per jaar vergoed vanuit het basispakket wanneer er een medische indicatie is.³¹

31 Vruchtbaarheidsbehandeling (Zvw) Zorginstituut Nederland. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: [Vruchtbaarheidsbehandeling \(Zvw\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

Opvattingen ivf en draagmoederschap bij een homostel

De tweede casus ging over ivf in combinatie met draagmoederschap zodat een homostel een kind kon krijgen.

Vincent en Tom willen graag een kind. Zij beschikken als mannen niet over eicellen. Ze gaan een traject in. Met behulp van ivf, een zaadcel van een van beiden en een draagmoeder proberen ze een zwangerschap tot stand te laten komen en een kindje te krijgen.



NL: Vrouwen zijn het significant vaker dan mannen eens met de stelling dat het goed is dat ivf (in combinatie met draagmoederschap) voor homostellen beschikbaar is.

Bijna alle NPV-leden staan negatief tegenover de beschikbaarheid van ivf (in combinatie met draagmoederschap) voor homostellen. Een kleine meerderheid van het NL-panel beoordeelt dit echter wel positief (56%). Voor de laatste geldt dat hoogopgeleiden en jongeren (18-30 jaar) het significant vaker eens zijn met de stelling 'het is goed dat ivf (in combinatie met draagmoederschap) voor homostellen beschikbaar is' ten opzichte van laagopgeleiden en 55+'ers. Ook zijn vrouwen uit het NL-panel (66%) het significant vaker dan mannen uit het NL-panel (46%) eens met deze stelling.

27% van het panel en 84% van de NPV-leden vindt dat ivf (in combinatie met draagmoederschap) bij homostellen een grens van de natuur overschrijdt die we niet zouden moeten oversteken. Voor het panel geldt dat mannen (33%) het vaker eens zijn met deze stelling dan vrouwen (21%).

Het feit dat mensen de beschikbaarheid van ivf in combinatie met draagmoederschap voor homostellen goed vinden, betekent niet direct dat zij ook vinden dat het vergoed moet worden door de zorgverzekeraar. Een minderheid van het NL-panel (38%) en een forse minderheid van de NPV-leden (2%) vindt dat ivf (in combinatie met draagmoederschap) voor homostellen vergoed moet worden door de verzekeraar. Dit is aanzienlijk lager dan het draagvlak voor vergoeding door de verzekeraar als het gaat om ivf vanwege medische redenen. In de huidige praktijk worden ivf-behandelingen zonder medische indicatie niet vergoed vanuit het basispakket.³²

32 Vruchtbaarheidsbehandeling (Zvw) Zorginstituut Nederland. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: [Vruchtbaarheidsbehandeling \(Zvw\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

Opvattingen invriezen van eicellen

De derde casus ging over het invriezen van eicellen.

Esther is 33 jaar en wil nu nog geen kinderen. Ze weet dat haar eicelkwaliteit daalt wanneer ze ouder wordt. Ze wil voorkomen dat ze straks moeilijk zwanger wordt of een verhoogde kans heeft op een kind met een aandoening. Daarom kiest ze ervoor haar eicellen in te vriezen. Deze eicellen kan ze in de toekomst gebruiken wanneer ze wel klaar is voor kinderen.

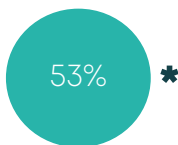
Aan respondenten is de vraag gesteld welke gevoelens er bij hen op kwamen als zij deze casus lazen. Zij konden meer dan één gevoel aangeven.

Het NL-panel had overwegend positieve gevoelens. Bij NPV-leden kwamen vooral negatieve gevoelens naar boven.

Nederlanders (%)

Positief

53% van de Nederlanders noemt één of meerdere positieve gevoelens.



Neutraal

33% van de Nederlanders noemt één of meer neutrale gevoelens.



Negatief

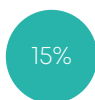
26% van de Nederlanders noemt één of meer negatieve gevoelens.



NPV-leden (%)

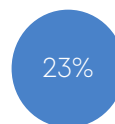
Positief

15% van de huidige leden noemt één of meerdere positieve gevoelens.



Neutraal

23% van de huidige leden noemt één of meer neutrale gevoelens.



Negatief

81% van de huidige leden noemt één of meer negatieve gevoelens.



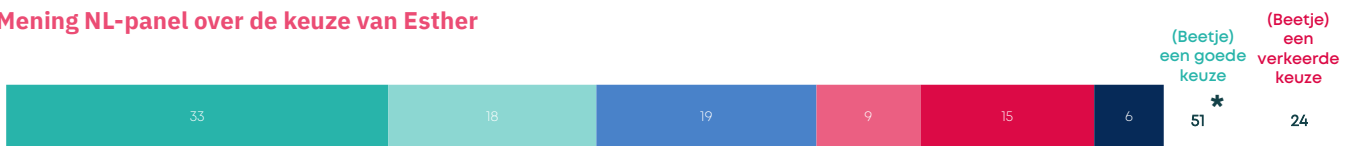
Woorden die bij positieve gevoelens van het NL-panel naar voren kwamen, waren: 'goed doordacht, verstandig, begrip, top, gelijk heeft ze, zijn haar eigen cellen, handig, goed dat het kan'.

Woorden die bij positieve gevoelens van NPV-leden naar voren kwamen, waren: 'mooi, verwondering, begrip'.

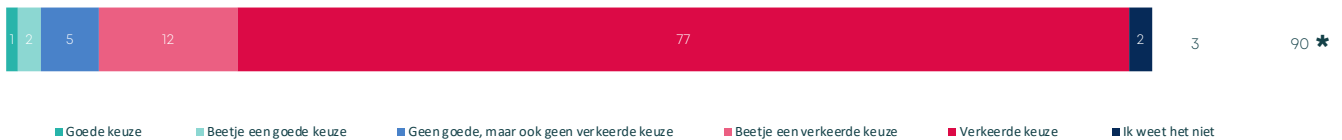
Woorden die bij negatieve gevoelens van het NL-panel naar voren kwamen, waren: 'ingrijpend, geen goed gevoel, uitstelgedrag, irritatie, vreemd'.

Woorden die bij negatieve gevoelens van de NPV-leden naar voren kwamen, waren: 'wat egoïstisch, medelijden, onbegrijpelijk, bizar, zo heeft de Heere het huwelijk niet bedoeld, onnatuurlijke weg, zeer verwerpelijk, onbegrip, alles willen plannen, afkeer'.

Mening NL-panel over de keuze van Esther



Mening NPV-leden over de keuze van Esther



Als mensen gevraagd werd om hun mening te geven over de keuze van Esther, dan vond ongeveer de helft van de groep Nederlanders dit een (beetje) een goede keuze (51%). 24% vond dat haar keuze (een beetje) verkeerd was. Voor de NPV-leden geldt dat een meerderheid dit (een beetje) een verkeerde keuze vindt (90%).

De toelichting op de mening over het invriezen van eicellen in de situatie van Esther, is divers. Het valt op dat mensen regelmatig refereren naar 'natuurlijkheid'. Ook valt op dat mensen die het een (beetje) goede keuze vinden, dit soms aangevinkt hebben omdat zij het als de eigen keuze van mensen beschouwen.

Toelichting mening invriezen eicellen Nederlanders

(Beetje) een goede keuze (51%)

"Ik vind het goed dat ze niet de overweging maakt om meteen kinderen te krijgen als ze die nog niet wilt."

"Keuze aan de betreffende vrouw."

"Indien de mogelijkheid bestaat, dan is het goed als er gebruik van gemaakt kan worden."

"Verstandige keuze en mooi dat het mogelijk is."

"Goed om te voorkomen dat ze geen kinderen of ongezonde kinderen krijgt."

(Beetje) een verkeerde keuze (24%)

"Ik begrijp haar wel maar niet verstandig om veel te oud nog een kind te krijgen en medisch niet nodig om te doen als ze niet zou uitstellen."

"Ik vind dat je de natuur haar gang moet laten gaan."

NPV-leden

(Beetje) een goede keuze (3%)

"Eigen keuze."

"Op het randje."

(Beetje) een verkeerde keuze (90%)

"Het is een egoïstische keuze die ook onbijbels is."

"Maak kinderwens niet ondergeschikt aan eigen belang."

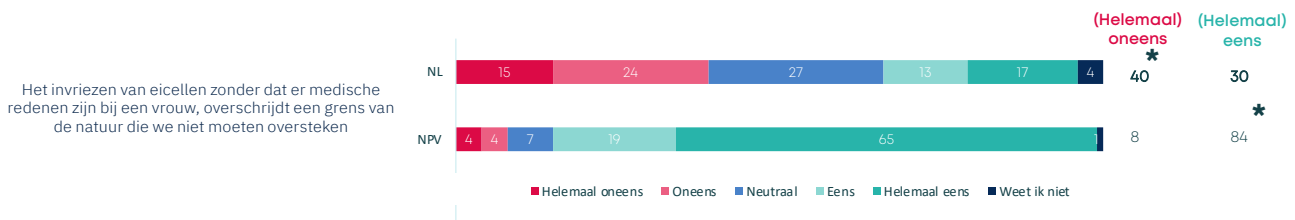
"Wij als mensen bepalen niet wanneer er nieuw leven ontstaat."

"Ten eerste weet Esther helemaal niet of ze wel zwanger kan worden. En wat gebeurt er met al die ingevroren eicellen? Dit is toch niet natuurlijk meer?"

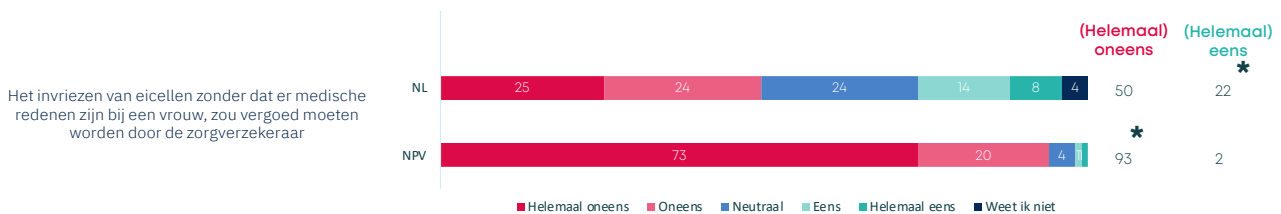
"Is niet natuurlijk. Niet voor niets dat een vrouw op oudere leeftijd moeilijker zwanger wordt."

"Zo is het niet bedoeld. Waarom willen mensen toch altijd alles naar hun hand zetten?"

Dat maakt de uitkomsten van de algemene stelling 'het invriezen van eicellen zonder dat er medische redenen zijn bij een vrouw, overschrijdt een grens van de natuur die we niet moeten oversteken' extra interessant. Hierbij wordt niet ingegaan op een specifieke casus, wat mensen vrijer kan maken in hun beoordeling.



Een minderheid van het NL-panel is het (helemaal) eens (30%) met de stelling ‘het invriezen van eicellen zonder dat er medische redenen zijn bij een vrouw, overschrijdt een grens van de natuur die wij niet moeten oversteken’. 40% is het (helemaal) oneens met de stelling. Deze stelling toont een meer kritische houding ten opzichte van het invriezen van eicellen zonder dat er medische redenen zijn bij een vrouw dan de voorgaande stelling over de situatie van Esther. Voor de NPV-leden geldt dat het grootste deel (84%) het (helemaal) eens is met de stelling.



Als het om de bekostiging gaat, vindt 22% van het NL-panel en 2% van de NPV-leden dat het invriezen van eicellen zonder medische reden vergoed moet worden door de zorgverzekeraar.

NL: 18-30 jarigen zijn het significant vaker oneens met de stelling dan 40+

NL: hoogopgeleiden significant vaker oneens met de stelling dan midden- en laagopgeleiden.

Opvattingen potentiële toekomstige vruchtbaarheidstechnieken

Opvattingen ivg bij een homostel

De vierde casus ging over in vitro gametogenese (ivg), een techniek die nog niet beschikbaar is maar mogelijk in de (verre) toekomst realiteit kan worden. Middels ivg tracht men in het laboratorium vanuit stamcellen geslachtscellen te maken. Met deze geslachtscellen zou dan een embryo gecreëerd kunnen worden.

Thijs en Evert hebben samen een grote kinderwens. Het liefst willen zij een kind dat het DNA van hun beiden heeft. Daarom maken zij gebruik van een nieuwe techniek, waarbij er vanuit hun eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt in het laboratorium. Dit embryo, dat uitgroeit tot kind, heeft dan het DNA van hen allebei.

Aan respondenten is allereerst de vraag gesteld welke gevoelens er bij hen op kwamen als zij deze casus lazen. Zij konden meer dan één gevoel aangeven.

Het valt op dat de negatieve gevoelens overheersen, alhoewel dat bij de NPV-leden vaker het geval was dan bij het NL-panel.

Nederlanders (%)

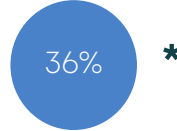
Positief

30% van de Nederlanders noemt één of meerdere positieve gevoelens.



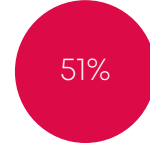
Neutraal

36% van de Nederlanders noemt één of meer neutrale gevoelens.



Negatief

51% van de Nederlanders noemt één of meer negatieve gevoelens.



NPV-leden (%)

Positief

13% van de huidige leden noemt één of meerdere positieve gevoelens.



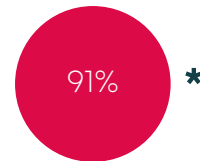
Neutraal

14% van de huidige leden noemt één of meer neutrale gevoelens.



Negatief

91% van de huidige leden noemt één of meer negatieve gevoelens.



Woorden die bij positieve gevoelens van het NL-panel naar voren kwamen, waren: 'blijdschap, goede ontwikkeling, bijzonder, cool, vooruitstrevend, vernieuwend'.

Woorden die bij positieve gevoelens van NPV-leden naar voren kwamen, waren: 'mooi, liefde, begrijpelijk in hun situatie'.

Woorden die bij negatieve gevoelens van het NL-panel naar voren kwamen, waren: 'onnodig, gaat te ver, teleurgesteld, krankzinnig, onnatuurlijk, manipulatie, slechte zaak, eng, onethisch'.

Woorden die bij negatieve gevoelens van de NPV-leden naar voren kwamen, waren: 'onbegrijpelijk, absurd, verdriet, egoïsme, onnatuurlijk, afkeuring, walgelijk, dit is tegen Gods gebod, Bijbels onjuist, boosheid, alsjeblieft niet'.

Mening NL-panel keuze Thijs en Evert



Mening NPV-leden keuze Thijs en Evert



Als mensen gevraagd werd om hun mening te geven over de keuze van Thijs en Evert, dan was bijna de helft (47%) van mening dat hun keuze verkeerd was. 23% vond het een goede keuze. Voor de NPV-leden geldt dat bijna iedereen het een verkeerde keuze vindt (97%). Jongeren (18-30 jaar) uit het NL-panel vinden de keuze van Thijs en Evert significant vaker (een beetje) goed dan 55+-ers.

De toelichting op de mening over de keuze van Thijs en Evert, is divers. Uit de toelichting op deze mening blijkt dat mensen die het een (beetje) goede keuze vinden, dit soms aangevinkt hebben omdat zij het als de eigen keuze van mensen beschouwen en niet willen oordelen over een ander.

Toelichting mening IVG
Nederlanders

(Beetje) een goede keuze (23%)

"Hun keuze toch? Wie ben ik om daarover te oordelen?"

"Mooi dat dit kan."

"Als het goed onderzocht is lijkt me er niks mis mee."

(Beetje) een verkeerde keuze (47%)

"Dit gaat toch wel een stap te ver voor nu."

"Wij zijn niet God."

"Begrijp de motieven maar techniek is nog niet bewezen."

"Egoïstisch van deze heren, wat is de meerwaarde van het DNA hebben van beide?"

"Bizar idee dat een embryo al zodanig bewerkt wordt voordat het in de baarmoeder komt."

NPV-leden

(Beetje) een goede keuze (1%)

"Eigen keuze."

(Beetje) een verkeerde keuze (97%)

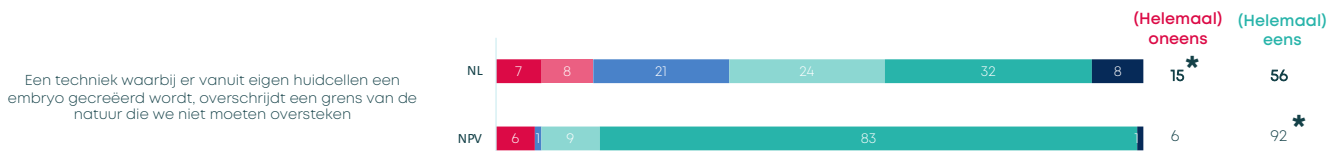
"Het druist zo enorm in tegen alles wat we hierover in de Bijbel vinden..."

"Niet rommelen met gen materialen, onvoorspelbare reacties op wat voor leven we maken. Los van de Bijbel is het onverantwoord om te knutselen met DNA van levende wezens."

"De Schepper wordt op deze manier vervangen door de mens die in zijn hoogheidswaan zelf meent te moeten 'scheppen' Absoluut verwerpelijk."

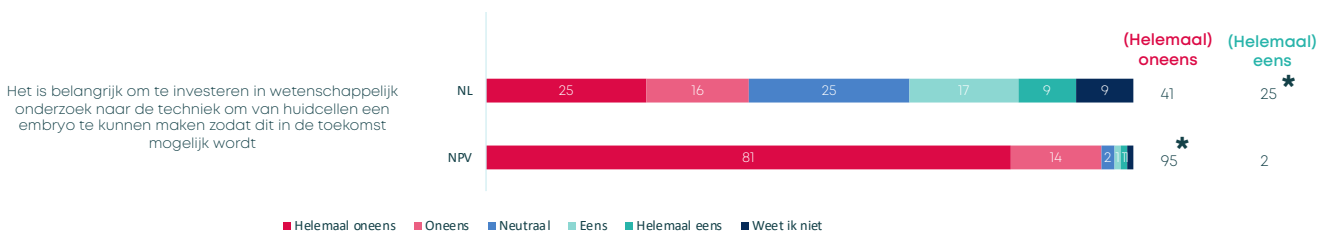
"Ik zie het als onethisch. En als egoïstisch. Als vervullen van eigen behoefte zonder rekening te houden met Bijbel. Veilige bedding van vader- en moederrelatie verdwijnt, alsof het normaal is."

Dat maakt de uitkomsten van de algemene stelling 'een techniek waarbij er vanuit eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt, overschrijdt een grens van de natuur die we niet moeten oversteken' extra interessant. Hierbij wordt niet ingegaan op een specifieke casus, wat mensen vrijer kan maken in hun beoordeling.



Een meerderheid van het NL-panel is het (helemaal) eens (56%) met de stelling 'een techniek waarbij er vanuit eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt, overschrijdt een grens van de natuur die wij niet moeten oversteken'. 15% is het (helemaal) oneens met de stelling. Deze stelling toont een vaker kritische houding ten opzichte van ivg dan de voorgaande stelling over de keuze van Thijs en Evert.

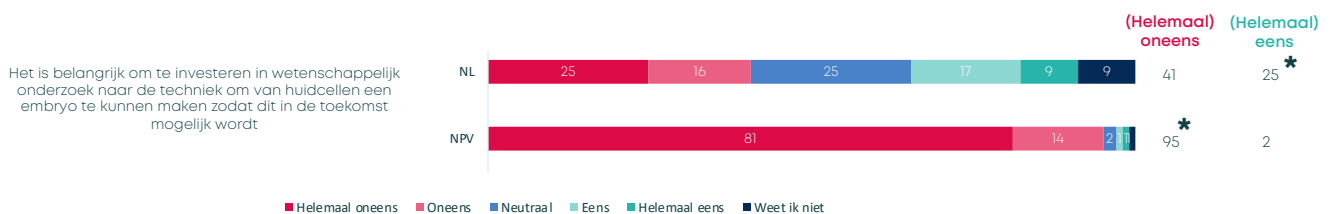
Het grootste deel van de NPV-leden (92%) is het (helemaal) eens met de stelling.



NL: Jongeren (18-30) zijn significant vaker dan 40+ ers van mening dat investeren in onderzoek naar de techniek van ivg belangrijk is.

NL: hoogopgeleiden vinden het significant vaker belangrijk om te investeren in onderzoek naar de techniek van ivg dan midden- en laagopgeleiden.

Ivg wordt nog niet in de praktijk gebruikt. Muizenonderzoek laat iets zien van de potentie van de techniek, maar de techniek bevindt zich in de onderzoeksfase. Waar een deel van het NL-panel positief is over de techniek, vindt een minderheid (25%) het ook belangrijk te investeren in onderzoek hiernaar. 41% vindt deze investeringen niet belangrijk. Voor NPV-leden geldt dat slechts 2% het belangrijk vindt om te investeren in wetenschappelijk onderzoek naar de techniek wanneer het doel is om van huidcellen een embryo te maken. Binnen het NL-panel valt op dat jongeren (18-30) significant vaker van mening zijn dan 40+'ers dat investeren in onderzoek naar de techniek van ivg belangrijk is. Voor deze groep geldt ook dat hoogopgeleiden het significant vaker belangrijk vinden om te investeren in onderzoek naar de techniek van ivg dan midden- en laagopgeleiden.



Opvattingen kunstbaarmoeder in het kader van een carrière

De vijfde casus ging over de kunstbaarmoeder. Dit is een techniek die onderzocht wordt om levenskansen van te vroeg geboren baby's te vergroten. De kunstbaarmoeder is nog niet beschikbaar om een hele zwangerschap mee te vervangen, maar dit kan mogelijk in de (verre) toekomst realiteit worden. Over die situatie gaat de casus.

Anna wil haar carrière niet op het spel zetten door een aantal maanden met zwangerschapsverlof te gaan. Daarom maakt zij gebruik van een nieuwe mogelijkheid: de kunstbaarmoeder. In de kunstbaarmoeder, die op een soort waterballon lijkt, zal haar embryo uitgroeien tot baby. Zo is zij zelf niet zwanger, maar kan ze na 9 maanden wel haar eigen kind in de armen sluiten.

Aan respondenten is de vraag gesteld welke gevoelens er bij hen op kwamen als zij deze casus lezen.

Het grootste deel van het NL-panel (65%) noemt één of meer negatieve associaties. Voor NPV-leden geldt dat 92% één of meer negatieve associaties heeft bij de casus. De groep met één of meer positieve associaties is kleiner: 16% van het NL-panel en 8% van de NPV-leden.

Nederlanders (%)

Positief

16% van de Nederlanders noemt één of meerdere positieve associaties.



Neutraal

27% van de Nederlanders noemt één of meer neutrale associaties.



Negatief

65% van de Nederlanders noemt één of meer negatieve associaties.



NPV-leden (%)

Positief

8% van de huidige leden noemt één of meerdere positieve associaties.



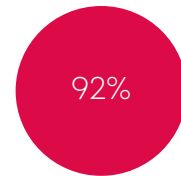
Neutraal

9% van de huidige leden noemt één of meer neutrale associaties.



Negatief

92% van de huidige leden noemt één of meer negatieve associaties.



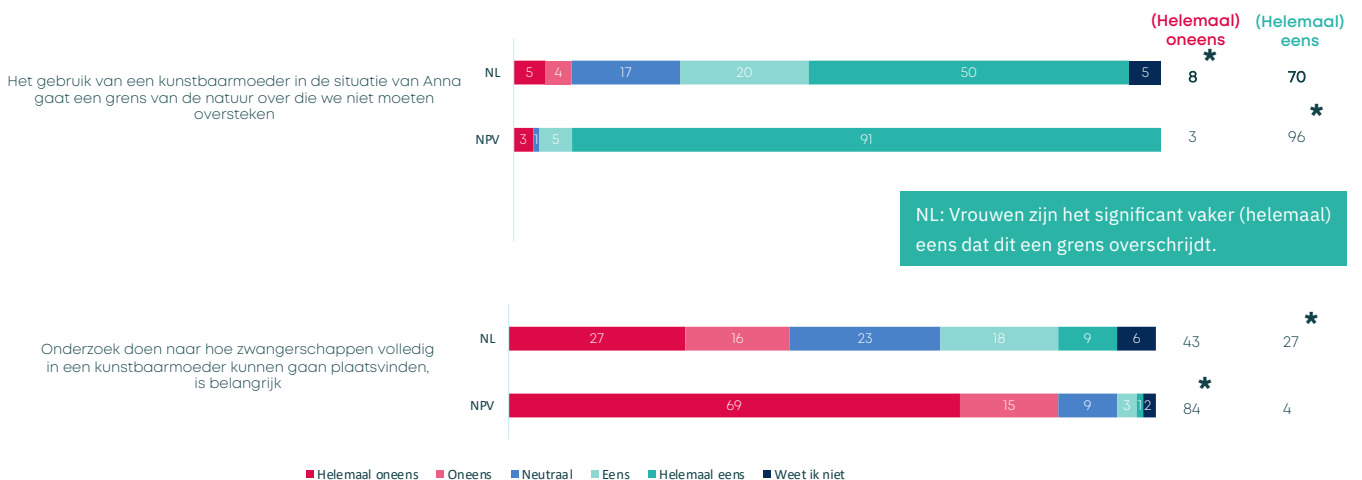
Woorden die bij positieve gevoelens van het NL- panel naar voren kwamen, waren: 'blijdschap, verwondering en innovatief'.

Woorden die bij positieve gevoelens van NPV-leden naar voren kwamen, waren: 'goede ontwikkeling'.

Woorden die bij negatieve gevoelens van het panel naar voren kwamen, waren: 'belachelijk, totale waanzin, afkeur, onnatuurlijk, maakbare samenleving, kweekbaby, raar'.

Woorden die bij negatieve gevoelens van de NPV-leden naar voren kwamen, waren: 'verdriet, gevaarlijk, irritatie over, vervreemding, onethisch, maakbaarheid'.

In de uitgebreidere toelichting kwam naar voren dat een medische reden, bijvoorbeeld vroeggeboorte, door zowel het NL-panel als NPV-leden als een meer acceptabele grond werd gezien voor het gebruik van een kunstbaarmoeder. Zowel NPV-leden als het NL-panel gaven ook aan zich zorgen te maken over de band tussen moeder en kind. Daarnaast vonden beide groepen dit vaak onnatuurlijk of te kunstmatig.



NL: Vrouwen zijn het significant vaker (helemaal) eens dat dit een grens overschrijdt.

NL: Vrouwen zijn het significant vaker (helemaal) eens dat dit belangrijk is.

70% van het NL-panel en 96% van de NPV-leden is het eens met de stelling 'het gebruik van een kunstbaarmoeder in de situatie van Anna gaat een grens van de natuur over die we niet moeten oversteken'. Vrouwen uit het NL-panel zijn significant vaker dan mannen van mening dat dit een grens van de natuur overschrijdt.

Bijna de helft van het panel (43%) is het dan ook oneens met de stelling 'onderzoek doen naar hoe zwangerschappen volledig in een kunstbaarmoeder kunnen gaan plaatsvinden, is belangrijk'. 27% geeft aan dit wel belangrijk te vinden. Van de NPV-leden is een duidelijke meerderheid het oneens met stelling: 84%. Waar vrouwen uit het NL-panel (zie eerste stelling) vaker dan mannen vinden dat het gebruik van kunstbaarmoeders in de situatie van Anna een grens van de natuur overschrijdt, geven zij ook vaker aan het oneens te zijn met de stelling dat onderzoek belangrijk is.

Opvattingen verdeling van zorg

Omdat zorg een schaars goed is, moeten keuzes gemaakt worden. In dit onderzoek is gekeken hoe respondenten de investeringen in nieuwe vruchtbaarheidstechnieken wegen ten opzichte van andere sectoren in de zorg (bijvoorbeeld de ouderenzorg of nieuwe kankermedicijnen).

Ik vind geld investeren in nieuwe technieken die de kinderwens van mensen met vruchtbaarheidsproblemen/homostellen en alleenstaanden kan gaan vervullen... (%)

	Mensen met vruchtbaarheidsproblemen		Homostellen en alleenstaanden	
	Nederlanders	NPV-leden	Nederlanders	NPV-leden
minder belangrijk dan..	45	75 *	58	98 *
even belangrijk als...	53 *	24	39 *	2
belangrijker dan...	2 *	1	3 *	0

...geld investeren in andere sectoren in de zorg (bijvoorbeeld de ouderenzorg of het ontwikkelen van nieuwe kankermedicijnen).

Wanneer het doel van vruchtbaarheidstechnieken is om mensen met vruchtbaarheidsproblemen te helpen, blijkt dat het NL-panel dit vaker dan NPV-leden even belangrijk vindt als geld investeren in andere sectoren (53% resp. 24%). Ongeveer de helft van het NL-panel (45%) en driekwart van de NPV-leden (75%) vindt investeren in nieuwe technieken die de kinderwens van mensen met vruchtbaarheidsproblemen kan vervullen, minder belangrijk dan geld investeren in andere sectoren. *In deze vraag gaat het over over nieuwe vruchtbaarheidstechnieken. Het is dus niet bekend hoe mensen vinden dat de investeringen in al bestaande vruchtbaarheidstechnieken en andere sectoren in de zorg zich tot elkaar verhouden.*

NL: 55+'ers vinden geld investeren in nieuwe technieken die de kinderwens van mensen met vruchtbaarheidsproblemen kan gaan vervullen significant minder vaak belangrijk dan geld investeren in andere sectoren in de zorg dan 18-55 jarigen.

NL: Jongeren (18-30 jaar) vinden geld investeren in nieuwe technieken die de kinderwens van homostellen en alleenstaanden kan gaan vervullen significant vaker belangrijker dan geld investeren in andere sectoren in de zorg dan 66+'ers.

Wanneer het doel van nieuwe vruchtbaarheidstechnieken is om homostellen en singles te helpen bij het vervullen van hun kinderwens, blijkt dat een meerderheid van zowel het NL- panel (58%) als de NPV-leden (98%) dit minder belangrijk vindt dan geldt investeren in andere sectoren. 39% van het panel en 2% van de NPV-leden vindt het even belangrijk. *In deze vraag gaat het over over nieuwe vruchtbaarheidstechnieken. Het is dus niet bekend hoe mensen vinden dat de investeringen in al bestaande vruchtbaarheidstechnieken en andere sectoren in de zorg zich tot elkaar verhouden.*

DNA

Stelling: "Ik vind het belangrijk dat mijn (eventuele) kinderen genetisch (met hetzelfde DNA) van mij en mijn partner zijn."

Mening Nederlanders (%)



(Helemaal) oneens (Helemaal) eens

11 49

Mening NPV-leden (%)



8 73*

■ Helemaals oneens ■ Oneens ■ Neutraal ■ Eens ■ Helemaal eens ■ Weet ik niet ■ Ik heb geen kinderwens

73% van de NPV-leden is het eens met de stelling: 'ik vind het belangrijk dat mijn (eventuele) kinderen genetisch (met hetzelfde DNA) van mij en mijn partner zijn'. Dat is vaker dan het NL-panel, waarbij dit percentage 49% is. Wel zijn, zo blijkt uit voorgaande stellingen, de NPV-leden het vaker oneens zijn met in vitro gametogenese (ivg), een techniek waarbij dit in theorie ook gerealiseerd kan worden bij partners van hetzelfde geslacht.

4. Belangrijkste conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Vruchtbaarheid wordt vaak overschat

De vraag: 'hoe voorkomen we de komst van een kind?' lijkt gangbaar in onze samenleving. Een substantiële groep mensen leeft echter met de vraag: 'Hoe krijg ik een kind?' Om deze vragen te beantwoorden, is kennis van onze vruchtbaarheid onmisbaar. Daarbij is het belangrijk dat mensen er zich bewust van zijn dat de vruchtbaarheid eindig is, mogelijk op een eerder moment dan zij verwachten. Want hoewel redenen voor uitstel van ouderschap divers zijn, is deze kennis nodig om allerlei keuzes (bijv. het wel/niet gebruiken van anticonceptie) weloverwogen te maken.^{33 34} Immers, door het uitstel van ouderschap kan iemand te maken krijgen met verminderde vruchtbaarheid, ongewenste kinderloosheid, zwangerschapscomplicaties en een aangeboren afwijking bij het kind.³⁵

Toch laten de uitkomsten van dit onderzoek zien dat niet iedereen de belangrijkste kennis rond vruchtbaarheid bezit. Zo blijkt dat niet bij iedereen bekend is dat, gemiddeld genomen, een vrouw twee weken voor de eerste dag van haar menstruatie vruchtbaar is. Ook is er onbekendheid met de eindigheid van vruchtbaarheid. Tweederde van de respondenten (NPV-leden en NL-panel) overschat de duur van de vrouwelijke vruchtbaarheid. Ongeveer de helft van de respondenten (NPV-leden en NL-panel) weet dat een man vanaf zijn 45^e minder vruchtbaar is. Het andere deel overschat de mannelijke vruchtbaarheid of geeft aan niet te weten tot wanneer een man vruchtbaar is. Deze resultaten laten zien dat de kennis over de

eindigheid van vruchtbaarheid niet optimaal is. Meer bewustwording stelt mensen beter in staat om keuzes te maken. En mochten mensen hierdoor eerder gehoor willen geven aan hun kinderwens, dan kan dit zelfs vruchtbaarheidsproblematiek of gezondheidsproblemen bij kinderen voorkomen.

NPV-leden hebben meer kennis en ervaring over (het bijhouden van) vruchtbare dagen van de vrouw en methoden in het algemeen dan het NL-panel.

NPV-leden zijn significant beter op de hoogte van wanneer een vrouw het meest vruchtbaar is dan het NL-panel. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat NPV-leden vaker dan het NL-panel bij de geboorteregeling natuurlijke methoden gebruiken waarbij rekening gehouden wordt met vruchtbare periodes en minder vaak gebruik maken van de pil. Dit leidt tot een beter zicht op de vrouwelijke cyclus.³⁶

NPV-leden weten vaker dan het NL-panel hoe diverse methoden werken waarmee de kans op vervulling van een kinderwens kan worden vergroot/behouden. Dit verschil is opvallend, te meer omdat NPV-leden niet méér ervaring met methoden hebben (door eigen gebruik of gebruik door een naaste). Een verklaring kan dan ook zijn dat de NPV-leden bovengemiddeld geïnteresseerd zijn in de ethische dilemma's rond deze thematiek (en daarom ook lid zijn van de NPV) of kennis opgedaan hebben van deze thema's via de NPV.

33 Verweij R, Stulp G. Eerst zekerheid, dan pas kinderen. Sociale vraagstukken. 2019, aug 23. [geraadpleegd 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Eerst zekerheid, dan pas kinderen – Sociale Vraagstukken](#)

34 Verweij, R. Understanding childlessness: Unravelling the link with genes and socio-environment. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2019.

35 Wouters R. Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem? Raad voor de Volksgezondheid & Zorg: Den Haag; 2007.

36 Resultaten van het NPV-onderzoek 'vruchtbaarheid, anticonceptie en zwangerschap: hoe ga jij hiermee om?' NPV-Zorg voor het leven. N.d. [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Resultaten NPV-onderzoek 'vruchtbaarheid, anticonceptie en zwangerschap: hoe ga jij hiermee om?' - NPV \(npvzorg.nl\)](#)

Er zijn grenzen bij het vervullen van onze kinderwens. NPV-leden zijn eerder van mening dat er een grens is dan de gemiddelde Nederlander.

Natuurlijkheid rond vruchtbaarheid wordt gewaardeerd, zo blijkt uit dit onderzoek. Dat betekent echter niet dat alle NL-panelleden en NPV-leden negatief staan ten opzichte van het aanbod aan vruchtbaarheidstechnieken. Wel zijn er grenzen bij het vervullen van de kinderwens. NPV-leden zijn in alle opzichten vaker van mening dat er een grens is dan Nederlanders. De grenzen spelen op verschillende niveaus.

beschikbaar zijn, maar die mogelijk in de (verre) toekomst realiteit kunnen worden. Het valt op dat bij een minderheid van de Nederlanders en het NPV-panel draagvlak wordt gevonden voor investeringen in onderzoek naar deze technieken. 25% van het NL-panel en 2% van de NPV-leden vindt het belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in technieken om van huidcellen een embryo te maken zodat homostellen een genetisch eigen kind kunnen krijgen. Ditzelfde geldt voor onderzoek doen naar hoe zwangerschappen volledig in een kunstbaarmoeder kunnen gaan plaatsvinden, wanneer het voorbeeld gegeven wordt dat iemand hierom zou vragen vanwege een carrièrewens. Een minderheid (27%)

Verdeeldheid over onderstaande methoden

- Ivf en draagmoederschap: 27% van de Nederlanders is van mening dat de mogelijkheid van ivf en draagmoederschap voor de vervulling van een kinderwens bij homostellen een grens van de natuur overschrijdt die we niet zouden moeten overschrijden tegenover 84% van de NPV-leden.
- Invriezen eicellen: 30% van de Nederlanders is van mening dat het invriezen van eicellen zonder dat er medische redenen zijn bij een vrouw een grens van de natuur overschrijdt die we niet moeten overschrijden tegenover 84% van de NPV-leden.

Meerderheid van zowel NL-panel als NPV-leden vindt dat methoden niet te ver gaan

- Ivf: Meerderheid van de Nederlanders (82%) en de NPV-leden (57%) vindt het goed dat ivf beschikbaar is geworden voor stellen die om medische redenen niet zwanger kunnen worden.

Meerderheid van zowel NL-panel als NPV-leden vindt dat methoden wel te ver gaan

- Ivg: Zowel Nederlanders (56%) als NPV-leden (92%) zijn van mening dat een techniek waarbij er vanuit eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt een grens van de natuur overschrijdt die we niet moeten oversteken.
- Kunstbaarmoeder: Zowel Nederlanders (70%) als NPV-leden (96%) zijn van mening dat het gebruik van een kunstbaarmoeder bij een carrièrewens om een volledige zwangerschap in te vervangen, een grens van de natuur overgaat die we niet moeten oversteken.

Morele grenzen

We leven in een tijd waarin er steeds meer technologie wordt gebruikt. Ook voor het vervullen van onze kinderwens. Over het algemeen vinden NPV-leden vaker dan de NL-panelleden dat verschillende technieken een grens van de natuur overschrijden die we niet zouden moeten overschrijden. Er zijn echter technieken waarbij de meerderheid van beide groepen van mening is dat het een grens overschrijdt. Het gaat dan over: het maken van embryo's uit huidcellen zodat een homostel een genetisch eigen kind kan krijgen en gebruiken van een kunstbaarmoeder bij een carrièrewens om een volledige zwangerschap mee te vervangen.

Grenzen aan investeringen in onderzoek

In de vragenlijst zijn twee casussen voorgelegd over vruchtbaarheidstechnieken die nu nog niet

van het NL-panel en van de NPV-leden (4%) vond het belangrijk om te investeren in onderzoek hiernaar.

Deze resultaten geven een interessante grens aan, nu er op dit moment veel geïnvesteerd wordt in onderzoek om te kijken of geslachtscellen gemaakt kunnen worden uit geïnduceerde pluripotente stamcellen.³⁷ Recent zijn er in het buitenland doorbraken geweest in het muizenonderzoek, waardoor er muizen geboren werden met twee biologische vaders. Nu blijkt dat menselijke toepassing volgens een grote meerderheid van de Nederlanders onwenselijk is, lijkt soortgelijk onderzoek meer experimenteel vanuit wetenschappelijk oogpunt, dan aan te sluiten bij de wensen van de bevolking.

37 In 2021 werd er bijvoorbeeld 3,5 miljard euro toegekend aan het onderzoeksprogramma HipGametes. In dit project wordt onderzoek gedaan naar de wijze waarop er geslachtscellen gemaakt kunnen worden vanuit stamcellen. Sinterniklaas B. Miljoenen vo or stamcelonderzoek naar erfelijke aandoeningen en menselijke ontwikkeling. ErasmusMC 2021, jun 29 [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Miljoenen voor stamcelonderzoek naar erfelijke aandoeningen en menselijke ontwikkeling - Amazing Erasmus MC](#)

Grenzen aan bekostiging

Wanneer het om bekostigingsvraagstukken gaat, valt op dat NL-panelleden en NPV-leden terughoudender zijn met vergoedingen en investeringen in vruchtbaarheidstechnieken die ingezet worden vanwege niet-medische redenen (denk aan ivf in combinatie met draagmoederschap bij een homostel) dan medische redenen (denk aan problemen in de eileider). Daarnaast geldt steeds (zowel voor NL-panelleden als NPV-leden) dat de groep die vindt dat een behandeling *vergoed* zou moeten worden door de zorgverzekeraar kleiner is dan de groep die de *beschikbaarheid* goedvindt. Dit laat zien dat de financiële solidariteit haar grens kent en niet altijd samen opgaat met de waardering van een behandeling.

Huidig beleid in Nederland past dan ook bij wat de meerderheid van de Nederlanders onderschrijft. Op dit moment worden vruchtbaarheidsbehandelingen alleen vergoed vanuit het basispakket wanneer er een medische indicatie voor is. Behandelingen vanwege niet-medische redenen, zoals de vervulling van een kinderwens van een LHBT+-stel of single, vallen buiten de vergoeding uit het basispakket.³⁸ Waar het niet-vergoeden van ivf bij draagmoederschap soms ter discussie wordt gesteld met als argument dat iederéén recht heeft op hulp bij de vervulling van een kinderwens (ongeacht de reden), blijkt uit dit onderzoek dat daarvoor breed maatschappelijk draagvlak ontbreekt. Onlangs onderstreepte voormalig minister Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in een brief over deze kwestie het opnieuw het belang van ‘medische indicatie’ als grond voor vergoedingen.³⁹ ‘Het (verder) loslaten van het vereiste van een medische indicatie voor een medische behandeling, kan de solidariteit en betaalbaarheid van de collectief gefinancierde

zorg ondergraven.’ De opvatting dat individuele keuzen in het krijgen van kinderen ook individueel bekostigd moeten worden, lijken hier in elkaars verlengde te liggen.

Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Er is nog groeipotentie als het gaat om kennis over vruchtbaarheid. Verbeter daarom de voorlichting hierover. Zo kan bijvoorbeeld tijdens vormen van seksuele voorlichting of bij het voorschrijven van anticonceptiemiddelen vermeld worden dat vruchtbaarheid eindig is.

Aanbeveling 2: Bevorder het maatschappelijk gesprek over vruchtbaarheid, bijvoorbeeld in de vorm van een georganiseerde dialoog. In deze dialoog kan gesproken worden over maakbaarheid/natuurlijkheid, maatschappelijke aspecten, gekoesterde waarden en gezondheid rond vruchtbaarheid. Zulke dialogen kunnen mensen persoonlijk informeren, maar helpt ook om beleidsmakers inzicht te geven in wat leeft onder de bevolking.

Aanbeveling 3: Accepteer dat er grenzen zijn. Accepteer dat technische ontwikkelingen niet leidend hoeven te zijn, maar dat morele, praktische en financiële argumenten doorslaggevend kunnen en mogen zijn als het gaat om de richting van wetenschappelijk onderzoek, politieke keuzen en beleid.

Aanbeveling 4: Behoud de grens tussen medische en niet-medische indicaties als het gaat om vergoedingen uit het basispakket. Dit sluit aan bij de visie van Nederlanders.

38 Hoe werkt de Zorgverzekeringswet? Zorginstituut Nederland. N.d. [geraadpleegd op 23 jul 2024] Beschikbaar via: [Zvw-algemeen: Hoe werkt de Zorgverzekeringswet? | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

39 Minister Ernst Kuipers. Vergoeding ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie [Kamerbrief, kenmerk 3475502-1040493-PG] 2023 jan 19. Beschikbaar via: [pdf \(overheid.nl\)](#)

Nawoord

De NPV en onderzoek



De NPV is een christelijke beweging. Vanuit de waarden ‘beschermwaardigheid’, ‘solidariteit’ en ‘zorgzaamheid’ vormen we ons gedachtegoed over medische ontwikkelingen die vanuit de christelijke ethiek doordenking en duiding vragen. Dat doen we vanuit de overtuiging dat elk leven beschermwaardig is: vanaf het prille begin tot en met het einde. Vanuit onze missie – die wordt samengevat in de lijfspreuk ‘Zorg voor het Leven’ – zetten wij ons in voor de volgende hoofddoelstelling: vanuit de Bijbelse opdracht en in navolging van Jezus Christus opkomen voor het leven, relevante medische ontwikkelingen vanuit de christelijke ethiek doordenken en duiden, (beleid) beïnvloeden en mensen in gezondheid en ziekte bijstaan door toerusting, lotgenotencontact, belangenbehartiging, voorlichting en praktische hulp.

De afdeling Onderzoek & Beleid is verantwoordelijk voor beïnvloeding van (overheids)beleid in het belang van onze leden en de samenleving als geheel. Om die taak goed te kunnen uitvoeren, zijn we actief met het signaleren van actuele politieke, maatschappelijke en wetenschappelijke discussies en ontwikkelingen op inhoudelijke thema’s, visievorming, een geregelde peiling van kennis, opvattingen en ervaringen over actuele thema’s onder leden/NL-panel, dialoog met (deskundigen uit) de achterban, het investeren in ons relatienetwerk en het verbinden van deze ontwikkelingen om zo te komen tot het uitvoeren van kortdurende activiteiten dan wel langer lopende projecten. Samengevat in de doelen beleidsbeïnvloeding en publieke opinievorming.

Onze (digitale) onderzoeken voeren we in de meeste gevallen uit onder twee groepen: zowel een NPV-ledenpanel als een voor Nederland representatief panel. Het NPV-ledenpanel geeft ons inzicht in de kennis, opvattingen en ervaringen van onze eigen achterban. Deze informatie geeft ons handvatten voor interne beleidsvorming en belangenbehartiging. Het voor Nederland representatief panel geeft inzichten die veelal bruikbaar zijn voor breder maatschappelijk en politiek debat. Inzichten rond bepaalde kennishiaten bij Nederlanders of inzichten opvattingen en ervaringen bieden aangrijpingspunten voor beleidsadviezen richting de politiek en brengen het maatschappelijk debat verder. Daarnaast is het zeer waardevol te signaleren waar verschillen en overeenkomsten liggen tussen het NPV-ledenpanel en het Nederland representatief panel.

Onderzoek voeren we uit in samenwerking met een professioneel onderzoeksbureau (DirectResearch) aan de hand van de drieslag ‘kennis, opvattingen en ervaringen’. In de vragenlijsten die worden gebruikt is er ruimte voor gesloten en voor open antwoorden. Dit biedt de mogelijkheid persoonlijke opvattingen in kaart te brengen. Ook zijn er onderzoeken waarbij respondenten de gelegenheid krijgen hun emailadres achter te laten, zodat we vervolg onderzoek kunnen uitvoeren door middel van persoonlijke interviews.



DirectResearch is een full service onderzoekshuis, waar meer dan 50 jaar kennis en ervaring bij elkaar komt. Wij hebben passie voor zowel het vak als voor de omgeving om ons heen en ontzorgen organisaties met het verzamelen van de juiste inzichten.

Bijlage 1.

Uitleg vruchtbaarheidstechnieken

Enkele (mogelijk toekomstige) vruchtbaarheidsbehandelingen en voortplantingstechnieken worden in deze bijlage nader toegelicht omdat zij ook terugkomen in de vragenlijst. Deze lijst vormt geen uitputtende lijst van (mogelijk toekomstige) vruchtbaarheidsbehandelingen.

Intra uteriene inseminatie

Wat? Intra uteriene inseminatie (iui) is een vorm van kunstmatige inseminatie. Bij deze methode injecteert een arts bewerkt sperma – op de dag van de eisprong – rechtstreeks in de baarmoeder, om de kans op bevruchting te vergroten. Dit kan met donorzaad (dit heet dan: kunstmatige inseminatie met donorsemen – afgekort tot kid), maar ook met zaad van de eigen partner. De aanleiding voor iui kan zowel medisch zijn (bijvoorbeeld een verminderde zaadkwaliteit of onbegrepen verminderde vruchtbaarheid) als niet-medisch zijn (het ontbreken van een mannelijke partner).

Voor wie? Voor paren die vanwege een medische indicatie om iui vragen, is er een vergoeding vanuit de basisverzekering. Kid-behandelingen voor vrouwen zonder mannelijke partner worden vergoed vanuit een subsidieregeling.⁴⁰ Er is nog wel sprake van een eigen bijdrage.⁴¹

Zwangerschapskans? Per inseminatie is er ongeveer 10% kans op bevruchting. Na twaalf behandelingen is er bij 60 à 70% van de vrouwen sprake van een zwangerschap.⁴²

Ethiek Bij iui spelen de (ethische) vragen en overwegingen vooral rond de risico's van de hormoonbehandelingen, de emotionele aspecten en het gebruik van donorzaad. Wat betreft het gebruik van donorzaad kan dit voor sommigen dilemma's rond afstammingsvraagstukken opleveren. Denk aan het verwekken van een kind dat mogelijk een groot verwantschapsnetwerk heeft of op latere leeftijd voor fundamentele vragen over de eigen afkomst en identiteit komt te staan. Voor anderen kan het gebruik van zaad (anders dan van eigen partner) een principieel bezwaar opleveren. In een monogame huwelijksrelatie in liefde en trouw wordt dan het gebruik van sperma of zaadcellen van een ander gezien als 'een derde' toelaten in je relatie.

Ivf

Wat? In-vitrofertilisatie (ivf), ook wel bekend als 'reageerbuisbevruchting' is een behandeling waarbij de bevruchting buiten het vrouwenlichaam plaatsvindt. Eicellen en zaadcellen worden in het laboratorium samengebracht in de hoop dat er embryo's ontstaan van voldoende kwaliteit. Deze worden vervolgens teruggeplaatst in de baarmoeder.

Voor wie? De Britse Louise Brown kwam in 1978 als eerste 'reageerbuisbaby' ter wereld. Destijds was zij een medisch wonder, maar inmiddels is ivf een reguliere behandeling. Waar ivf van origine werd toegepast voor vrouwen met blokkades in de eileiders, zijn de indicaties in de loop der tijd uitgebreid. Ivf wordt vergoed bij medische indicaties, maar ook zonder medische indicatie kan hier gebruik van gemaakt worden. Een vergoed traject voor ivf is mogelijk tot het 43^e levensjaar van de vrouw.⁴³

40 Kunstmatige inseminatie met donorsemen. Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 23] Beschikbaar via: [Kunstmatige inseminatie met donorsemen | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen \(dus-i.nl\)](#)

41 Kunstmatige inseminatie met donorsperma Kosten. Rijnstate. N.d. [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Kosten \(rijnstate.nl\)](#)

42 Inseminatietechnieken (KI, IUI) Freya. 2007, feb. [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.freya.nl/brochures/inseminatietechnieken-ki-iui/>

43 Zwanger worden op latere leeftijd. Freya. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.freya.nl/kinderwens/zwangerworden/zwanger-worden-op-latere-leeftijd/>

Ook bij de ontwikkeling van nieuwe vruchtbaarheidstechnieken of bij behandelingen die om niet-medische redenen worden gedaan, speelt ivf vaak een belangrijke rol. Zo wordt er bij hoogtechnologisch draagmoederschap gebruik gemaakt van ivf en zou allerlei wetenschappelijk onderzoek (bijvoorbeeld naar kiembaanmodificatie of op kweekembryo's) zonder ivf niet mogelijk zijn.

Zwangerschapskans? Ongeveer 20-30% van de ivf-behandelingen leidt tot een doorgaande zwangerschap.⁴⁴ In 2019 is 1 op de 30 Nederlandse kinderen geboren met hulp van ivf.⁴⁵

Ethiek Bij ivf spelen de (ethische) vragen en overwegingen rond verschillende facetten. Zo zijn er vragen rond natuurlijkheid van de conceptie en rond het leven van een embryo, zeker wanneer er meer embryo's ontstaan dan teruggeplaatst worden. Ivf brengt dan onherroepelijk het dilemma mee wat gedaan wordt met resterende embryo's, de zogenaamde restembryo's. Wanneer deze niet gebruikt worden voor een zwangerschap, kunnen ze gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek of worden vernietigd. Ook spelen vragen rond de risico's voor moeder en kinderen en de emotionele aspecten die een ivf-traject met zich meebrengt een rol. Daarnaast zorg het feit dat ivf de basis is van vele andere (controversiële) technieken ervoor dat sommigen een terughoudende of afwijzende visie richting ivf hebben. Ivf heeft een wereld aan mogelijkheden, maar ook een wereld aan dilemma's met zich meegebracht.

Draagmoederschap

Wat? Draagmoederschap betekent dat een vrouw, de draagmoeder, een kind baart met de intentie om het kind na de geboorte af te staan aan een wensouder of wensouders. Er kunnen verschillende redenen zijn om te kiezen voor een draagmoeder. Soms zijn redenen medisch, als bijvoorbeeld de baarmoeder van de wensmoeder beschadigd is of wanneer een wensmoeder medisch gezien een bevalling niet aan kan. Maar in veel situaties van draagmoederschap

gaat het om niet-medische redenen. Zo zijn er moeders die wel een kind willen maar dat zelf niet willen dragen, om allerlei persoonlijke redenen zoals een drukke carrière. Ook onder homostellen is vraag naar een draagmoeder omdat bij hen een baarmoeder 'mist' en draagmoederschap de enige methode is om een deels genetisch eigen kind te krijgen.

Twee varianten

Draagmoederschap bestaat in twee varianten. Bij traditioneel of laagtechnologisch draagmoederschap wordt de draagmoeder zwanger door het sperma van de wensvader in te brengen in haar baarmoeder, zelfstandig of via kunstmatige inseminatie. De eicel is afkomstig van de draagmoeder en het kind en de draagmoeder hebben genetische verwantschap. Na de geboorte staat de draagmoeder het kind af aan de wensouder(s).

Bij hoogtechnologisch of ivf-draagmoederschap ontvangt de draagmoeder een embryo dat is ontstaan via ivf. De eicel is dan afkomstig van de wensmoeder of een donor (in dat geval wordt een vierde persoon betrokken in het proces om een kind te krijgen). Het kind en de draagmoeder hebben geen genetische verwantschap, maar zijn wel relationeel verbonden. Na de geboorte staat de draagmoeder het kind af aan de wensouder(s). Deze vorm van draagmoederschap is toegestaan sinds 1997 en voor het eerst in onderzoeksverband gestart in 1998.⁴⁶

Regels en richtlijnen

Draagmoederschap is in Nederland toegestaan op ideële basis. Commercieel draagmoederschap is verboden en alleen onkosten voor een draagmoeder mogen worden vergoed. Verder is het verboden om je als draagmoeder publiekelijk aan te bieden of om als wensouders in het openbaar aan te geven dat je een draagmoeder zoekt. Ook reclame maken via een website om vraag en aanbod rond draagmoederschap te stimuleren is niet toegestaan. Dit alles is om te voorkomen dat er een 'markt' rond draagmoederschap ontstaat.⁴⁷

44 Ivf- In Vitro Fertilisatie. Freya. N.d. [Geraadpleegd 5 may 2024]. Beschikbaar via: [Ivf – In Vitro Fertilisatie - Freya](#)

45 Ivf-cijfers 2019L recordaantal ivf-kinderen bij gelijkblijvend aantal verse behandelcycli. DeGynaecoloog. 2021, feb 8 [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Ivf-cijfers 2019: recordaantal ivf-kinderen bij gelijkblijvend aantal verse behandelcycli | De Gynaecoloog](#). Let op: buitenlandse klinieken zijn hier niet meegeteld.

46 Minister Weerwind. Memorie van toelichting Wetsvoorstel Kind draagmoederschap en afstamming. Den Haag: Rijksoverheid; 2023.

47 Draagmoederschap: wat mag en wat mag niet? Rijksoverheid. N.d. [Geraadpleegd op 3 may 2024]. Beschikbaar via: [Draagmoederschap: wat mag en wat mag niet? | Draagmoederschap | Rijksoverheid.nl](#)

Op dit moment ligt een wetsvoorstel in de Tweede Kamer genaamd 'Kind, draagmoederschap en afstamming' waarmee, als dit wordt aangenomen, het een en ander verandert. De wet heeft als doel om een regeling te treffen voor zorgvuldig en transparant draagmoederschap. Betalen voor draagmoederschap blijft verboden, alhoewel de regulering hiervan voor het buitenland erg ingewikkeld ligt. Niet-commerciële bemiddeling wordt in deze nieuwe wet toegestaan.

Laagtechnologisch draagmoederschap kan zonder tussenkomst van formele instituten en personen plaatsvinden. Dit maakt dat (medische) richtlijnen hierop niet van toepassing zijn, alhoewel er bij het gebruik van donorzaad de regels van een spermabank in acht genomen moeten worden.

Het is niet bekend hoe vaak draagmoederschap in Nederland voorkomt. Schattingen wijzen op enkele tientallen gevallen per jaar.⁴⁸ Omdat de vraag naar draagmoeders groter is dan het aanbod, wijken wensouders uit naar het buitenland, zoals bijvoorbeeld Mexico, Georgië, Oekraïne, de VS en Cyprus.⁴⁹

Voor wie? Hoogtechnologisch draagmoederschap was tot 2016 alleen toegestaan bij een medische

indicatie van de wensmoeder. Inmiddels is het standpunt van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) dat er met één van de twee ouders een genetische band dient te bestaan, wat ivf-draagmoederschap ook voor mannenparen toegankelijk heeft gemaakt.⁵⁰ Ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie wordt niet vergoed. De gevolgen hiervan treffen vooral mannelijke stellen, die dan voor onkosten een bedrag van ongeveer € 11.000,- kwijt zijn.⁵¹ Ook singles worden niet uitgesloten van het draagmoederschapstraject.⁵²

Ethiek Gevoelige vraagstukken rond draagmoederschap gaan over fundamentele vragen zoals de hechting tussen het kind en de draagmoeder, het juridisch ouderschap, de (on)bekendheid van afstammingsgegevens, de (in)directe druk die een (buitenlandse) draagmoeder kan ervaren om draagmoeder te zijn, uitbuiting van draagmoeders, het risico dat wensouders of de draagmoeder zich terugtrekken tijdens de zwangerschap. Deze risico's zijn allen groter bij buitenlands draagmoederschap en de lijst is niet uitputtend.⁵³

48 Minister Weerwind. Memorie van toelichting Wetsvoorstel Kind draagmoederschap en afstamming. Den Haag: Rijksoverheid; 2023. Paragraaf 2.3

49 Alleenstaande mannen willen weten: hoe werkt draagmoederschap? Extraordinary Conceptions. 2019 okt 28. [Geraadpleegd op 6 may 2024]. Beschikbaar via: [Mannen en draagmoederschap: hoe werkt het? Buitengewone concepties \(extraconceptions.com\)](#)

50 Minister Ernst Kuipers. Vergoeding ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie [Kamerbrief, kenmerk 3475502-1040493-PG] 2023 jan 19. Beschikbaar via: [pdf \(overheid.nl\)](#) Bij 2 van de drie klinieken waar ivf-draagmoederschap mogelijk is, is dit mogelijk bij mannenparen. Eén kliniek vereist dat wensouders zowel de zaadcel als eicel levert, dus sluit mannenparen daar indirect mee uit.

51 Minister Ernst Kuipers. Vergoeding ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie [Kamerbrief, kenmerk 3475502-1040493-PG] 2023 jan 19. Beschikbaar via: [pdf \(overheid.nl\)](#)

52 Miedema M. Single en een kinderwens. Human. 2021 [geraadpleegd op 18 jul 2024]. Beschikbaar via: [Single en een kinderwens - HUMAN](#)

53 Minister Weerwind. Memorie van toelichting Wetsvoorstel Kind draagmoederschap en afstamming. Den Haag: Rijksoverheid; 2023.

Eiceldonatie en spermadonatie

Wat? Bij spermadonatie en eiceldonatie wordt er sperma of een eicel afgestaan met als doel om bij een ander een zwangerschap tot stand te brengen. De procedure om sperma te doneren is vrij eenvoudig. Om eicellen te doneren is het nodig dat de vrouw een bijna complete ivf-behandeling ondergaat (hormoonstimulatie en puncties). Eicellen en zaadcellen kunnen aan een bekende worden gedoneerd, maar ook opgeslagen worden in een eicelbank of spermabank zodat onbekenden er gebruik van kunnen maken. De kans op zwangerschap is gelijk of groter dan bij ivf. Hoe jonger de eiceldonor, hoe groter de kans op een zwangerschap.⁵⁴

Voor wie? Donoreicellen en donorsperma kunnen gedoneerd worden aan wensouders die te maken hebben met een medische indicatie. Ook homostellen of alleenstaande ouders kunnen gebruik maken van een eicel- of spermadonor.⁵⁵ Via ivf of via kunstmatige inseminatie kan vervolgens getracht worden een zwangerschap tot stand te brengen, al dan niet met de hulp van een draagmoeder. Het afstaan van een eicel (ook aan een wensmoeder met medische indicatie), wordt op dit moment niet vergoed door de zorgverzekering, daarom betalen wensouders deze kosten vaak zelf. Het advies van Zorginstituut Nederland (uit 2023) is om dit wel te gaan vergoeden wanneer de wensmoeder een medische indicatie heeft.⁵⁶ Eicellen uit een eicelbank kosten ongeveer € 4.800,-.⁵⁷ Kosten voor een rietje met sperma worden nooit vergoed (i.t.t. de behandeling wanneer er een medische indicatie is), de prijs hiervan loopt uiteen van € 100,- tot € 475,- euro.^{58 59} Jaarlijks worden er ongeveer 1.300

donorkinderen geboren.⁶⁰

Regels en richtlijnen

Donorschap mag in Nederland alleen op ideële basis. Het is niet verboden om te bemiddelen in vraag en aanbod van donoren, maar wel om commerciële motieven na te streven. Donoren ontvangen alleen een onkostenvergoeding.

Sinds 2004 worden eicel- en zaaddonoren geregistreerd in het donorregister. Dit is besloten omdat kinderen het recht hebben te kunnen onderzoeken van wie zij afstammen. De vraag naar eicellen is groter dan het aanbod van eicellen. Dit zorgt ervoor dat koppels regelmatig naar het buitenland gaan voor eicellen. Het lastige is dat daar andere regels zijn dan in Nederland, bijvoorbeeld over de anonimiteit van de donor. Het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie is om niet mee te werken aan vruchtbaarheidsbehandelingen waarbij de (buitenlandse) donoren van sperma of eicellen onbekend zijn.⁶¹

In Nederlandse klinieken mag een donor aan maximaal 12 gezinnen zijn sperma doneren.⁶² Als het gaat om buitenlandse spermabanken, waarschuwen experts echter voor een gebrek aan toezicht en de gevolgen van massadonatie. In Nederland zijn er dertien vruchtbaarheidsklinieken waarvan er negen ook werken met buitenlands sperma en daarmee risico's nemen.^{63 64}

Donoren worden gescreend. In het geval van aanwezigheid van een dominante overdraagbare ernstige ziekte, wordt een donor afgewezen.

54 Eiceldonatie. Freya. 2021 [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.freya.nl/brochures/eiceldonatie/#3>

55 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie. Standpunt Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap. NVOG 2020.

56 Advies uitbreiding basispakket met eiceldonatie. Zorginstituut Nederland. 2023, jan 16 [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2023/01/16/advies-eiceldonatie>

57 De kosten van eiceldonatie. Freya. 2021, jan [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.freya.nl/brochures/eiceldonatie/#9>

58 Spermadonatie. 24baby. N.d. [Geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Spermadonatie – 24Baby.nl](https://www.24baby.nl/spermadonatie)

59 Financiële aspecten behandeling met donorsperma. Donorconceptie.nl. N.d. [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Financiële aspecten behandeling met donorsperma | LIDC \(donorconceptie.nl\)](https://www.donorconceptie.nl/aspecten-behandeling-met-donorsperma-lidc-donorconceptie.nl)

60 Stoffelen, A., Gynaecologen: Honderden kinderen van één spermadonor moet niet kunnen, stel wereldwijd een limiet". De Volkskrant. 2023 juli.

61 Nap AW, Mochtar MH. Standpunt. Niet meewerken aan vruchtbaarheidsbehandelingen waarbij gebruikgemaakt wordt van eicellen, sperma of embryo's van anonieme donoren. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie; 2020.

62 Mocher M, Ruis H, Crooij R, Repping S, Koor R van, Brewaays A et al. Landelijk Standpunt Spermadonatie. Utrecht: Vereniging voor klinische embryologie en Nederlandse vereniging voor obstetrie & gynaecologie; 2018.

63 Stoffelen, A., Gynaecologen: Honderden kinderen van één spermadonor moet niet kunnen, stel wereldwijd een limiet'. De Volkskrant. 2023 juli 7.

64 Stoffelen A. Wat doet het met kinderen om een vader te delen met velen? De Volkskrant. 8 juli 2023. Invriezen eicellen UMC Utrecht. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 23] Beschikbaar via: [Wat doet het met kinderen om een vader te delen met velen? \(volkskrant.nl\)](https://www.volkskrant.nl/wat-doet-het-met-kinderen-om-een-vader-te-delen-met-velen?ref=volkskrant.nl)

Ethiek Bij het doneren van geslachtscellen spelen de (ethische) vragen en overwegingen vooral rond de risico's voor de eiceldonor, de emotionele aspecten van het proces en de (on)bekendheid met afstammingsgegevens. Voor sommigen kan het gebruik van zaad of eicellen (anders dan eigen partner) een principiële bezwaar opleveren, omdat dit gezien wordt als een derde persoon toelaten in de (huwelijks)relatie.

Invriezen van eicellen

Wat? Bij het invriezen van eicellen worden er eicellen (via een speciale invriesmethode) ingevroren en bewaard in het laboratorium. Deze eicellen kunnen later weer worden ontdooid en gebruikt voor een vruchtbaarheidsbehandeling. Het invriezen van eicellen biedt vrouwen zo de mogelijkheid om hun voortplantingspotentieel te bewaren.

Voordat eicellen ingevroren kunnen worden, is er een behandeling noodzakelijk die lijkt op een ivf-behandeling. Bij deze behandeling worden de eierstokken met hormonen gestimuleerd, zodat er meerdere eicellen tot rijping komen. Deze eicellen worden via een punctie uit de eierstok gehaald.⁶⁵

Voor wie? Redenen om eicellen in te vriezen zijn divers. Een medische reden kan zijn dat iemand een (kanker)behandeling moet ondergaan die schadelijk kan zijn voor de vruchtbaarheid. Een sociale reden kan zijn dat een vrouw haar vruchtbaarheid wil bewaren voor een latere levensfase, bijvoorbeeld omdat zij nog geen partner heeft. Eicellen kunnen ook worden ingevroren als onderdeel van een ivf- of icsi-behandeling, als je een actuele kinderwens hebt en als je ethische bezwaren hebt tegen het invriezen van embryo's.

Exacte cijfers over de hoeveelheid aan ingevroren eicellen ontbreken. Een recent artikel in *de Volkskrant* bericht over 34.000 eicellen van 2.200 vrouwen. Niet helemaal duidelijk is of dit alleen over invriezen op sociale indicatie gaat, of ook over

medische indicaties. In hetzelfde artikel staat dat er de afgelopen twee jaar een forse stijging in vragen over invriezen is waargenomen. Dit heeft ertoe geleid dat er wachtlijsten zijn ontstaan.⁶⁶ Het oogsten en laten invriezen van eicellen kan meestal tot veertig jaar.⁶⁷

Kosten. Een punctie met bijbehorende onderzoeken/ medicijnen kost zo'n € 3.000,- tot € 6.000,-. Daarbij komen nog kosten voor het invriezen (ongeveer € 400,-) en het bewaren van de eicellen (jaarlijks zo'n € 50,-). Het is mogelijk dat er meerdere behandelingen nodig zijn, dus € 10.000,- is een reëel bedrag voor het invriezen van eicellen.

Bij een medische indicatie vergoedt de zorgverzekering de eerste drie behandelingen en soms ook een vierde behandeling. Het verschilt dan per zorgverzekeraar of de bewaarkosten ook vergoed worden. Wanneer er geen medische indicatie is, vergoedt de zorgverzekering het traject van eicellen invriezen niet. Wel is het zo dat diverse werkgevers inmiddels een vergoeding aanbieden om de kosten te dekken.⁶⁸

Zwangerschapskans? De kans op een succesvolle bevruchting is afhankelijk van de kwaliteit van de ontdooid eicellen, de embryokwaliteit en de leeftijd van de vrouw bij het invriezen van de eicellen. De kans om moeder te worden is uiteindelijk 4-6% per ontdooid eicel. De kans om zwanger te worden van bij gebruik van ingevroren/ontdooid eicellen ligt gemiddeld net iets lager dan de kans bij het gebruik van 'verse' eicellen.⁶⁹

Ethiek Als het gaat om het invriezen van eicellen vanwege medische indicaties, spelen voor sommige mensen ethische dilemma's die ook spelen bij ivf, aangezien er altijd een ivf-procedure nodig is om de bevroren eicellen te bevruchten en terug te plaatsen. Daarnaast spelen er ethische dilemma's nu kinderen die in hun puberteit een transitie van vrouw naar man doormaken, de keuze voorgelegd krijgen om eicellen in te vriezen. Samengevat spelen vragen rond de intenties, natuurlijkheid en maakbaarheid.

65 Invriezen eicellen UMC Utrecht. N.d. [geraadpleegd 2024 jul 23] Beschikbaar via: [Eicellen invriezen - UMC Utrecht](#)

66 Ruiter M de. Soms loopt de klok voor op het leven. *De Volkskrant*. 3 feb 2024.

67 Eicellen invriezen. Ouders van nu. 2020, aug 18 [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Eicellen invriezen \(oudersvannu.nl\)](#)

68 Meulen L van der, Geurts S. Nieuw in Nederland: eicellen invriezen op kosten van de baas. *Nieuwsuur*. 14 juli 2023.

69 Cryopreservatie. Vereniging voor klinische embryologie. N.d. [Geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Cryopreservatie \(embryologen.nl\)](#)

Potentiële vruchtbaarheidstechnieken

Naast de bestaande vruchtbaarheidstechnieken zijn er ook technieken in (een voorfase van) ontwikkeling. Voor verder onderzoek naar deze technieken is veelal embryokweek nodig. Dit is in Nederland niet toegestaan. Die regel vormt daarmee dan ook een actuele grens voor de doorontwikkeling van diverse technieken in ons land. Over het loslaten van het Nederlandse verbod op embryokweek is een politieke discussie gaande.

Naast deze discussie is het belangrijk om de wenselijkheid van het (door)ontwikkelen van de vruchtbaarheidstechnieken te bespreken. Willen we in een samenleving leven waarin we – buiten biologische grenzen om – menskracht en middelen inzetten om een kinderwens te vervullen? Waar liggen grenzen? Wat is de mogelijke impact voor individuen en de maatschappij als voorplanting steeds meer maakbaar wordt? Twee van de mogelijk toekomstige vruchtbaarheidstechnieken worden hieronder besproken. De lijst is niet uitputtend.

Ivg

Wat? Bij in vitro gametogenese (ivg) gaat het over het ‘in vitro’ (in glas, buiten de biologische context) maken van zaad- en eicellen uit bijvoorbeeld stamcellen of (via een omweg) gewone lichaamscellen.⁷⁰ De haalbaarheid en mogelijkheden van ivg worden nu nog onderzocht.⁷¹

Beloften Als het lukt om uiteindelijk geslachtscellen te maken via ivg, kan dit inzicht geven in de vorming en rijping van geslachtscellen, het tekort aan eiceldonoren oplossen en meer

mogelijkheid geven voor onderzoek naar het verbeteren van vruchtbaarheidsbehandelingen. Maar een nog meer revolutionaire belofte van ivg is dat uiteindelijk iedereen een genetisch eigen kind zou kunnen krijgen: homostellen, stellen met vruchtbaarheidsproblemen, vrouwen na de menopauze. Ook zou het solo- of juist multi-ouderschap mogelijk gaan maken.^{72 73}

Stand van zaken Het is nog niet mogelijk om menselijke geslachtscellen via ivg te maken. Als dit ooit mogelijk wordt, dan is het introduceren van ivg in de klinische praktijk alleen denkbaar wanneer er embryo's speciaal gekweekt mogen worden voor onderzoek.⁷⁴ In Nederland is dat vooralsnog verboden. Desondanks wordt er, binnen beperkingen, wel al onderzoek gedaan naar ivg.⁷⁵ Japans onderzoek heeft laten zien dat het bij muizen is gelukt om via ivg muizenpups ter wereld te brengen. Een doorbraak, alhoewel veel van de embryo's uit het experiment niet levensvatbaar waren.⁷⁶ Toch suggereren sommige wetenschappers dat het de verwachting is dat dit bij mensen binnen tien jaar ook zal kunnen.^{77 78}

In het Nederlandse project HipGametes wordt onderzoek gedaan naar ivg. Het project heeft onder andere als doel om inzicht te krijgen in de geslachtscelontwikkeling vanuit stamcellen. Deze kennis vormt de basis voor het tot stand brengen van (niet-levensvatbare) embryo's.

Ethiek Rond ivg spelen verschillende ethische kwesties. Allereerst rondom de beschermwaardigheid van het embryo en het embryo-onderzoek. Daarnaast gaan ethische kwesties over de vraag wat dit voor boodschap t.o.v. genetisch ouderschap uitdraagt: is dat altijd het

70 Signalement Geslachtscellen uit het lab: een ethische verkenning van in-vitrogametogenese als nieuwe voortplantingstechnologie. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid; 2017.

71 Dossier: Geslachtscellen en embryo's uit het lab. Rathenau Instituut. 2023, nov 1 [geraadpleegd op 23 jul 2024] Beschikbaar via: [Dossier: Geslachtscellen en embryo's uit het lab | Rathenau Instituut](#)

72 Nieuwe voortplantingstechnologie: in-vitrogametogenese (ivg). Freya. 2017, jul 17 [geraadpleegd 2024 jul 16]. Beschikbaar via: <https://www.freya.nl/in-vitrogametogenese-ivg/>

73 Twee papa's en drie mama's. Download via Stichting Meerdangewenst; 2020. Beschikbaar via: [2020-polyparent-Nieuwsblad-helemaal-scaled.jpg \(2560x1813\) \(meerdangewenst.nl\)](#)

74 Dondorp WJ, Ploem MC, Werd GMWR de, Vries MC de, Gevers JKM. Derde evaluatie embryowet. Den Haag: ZonMw; 2021. P29.

75 In Nederland is het onderzoek dat met ivg te maken heeft, genaamd HipGametes, ondergebracht in het PSIDER-project. Hierbij wordt gekeken of er uit stamcellen, via ivg, niet-levensvatbare embryo's gemaakt kunnen worden. Zie ook: [HipGametes - Pagina' - Embryo Models](#)

76 Kempeneers M. Japanse onderzoekers fokken muizen met twee biologische vaders. NRC. 4 april 2023.

77 Signalement Geslachtscellen uit het lab: een ethische verkenning van in-vitrogametogenese als nieuwe voortplantingstechnologie. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid; 2017.

78 Pirson I, Verhoef P, Habets M. Zaadjes voor een maatschappelijk debat- Urgente kwesties rond onderzoek naar geslachtscellen uit het lab. Den Haag: Rathenau Instituut; 2024.

hoogste doel? Proportionaliteitsvraagstukken en rechtvaardigheidsvraagstukken spelen ook, omdat dit een dure techniek is. Wat deze experimentele ontwikkeling betekent voor conceptie, foetale ontwikkeling, geboorte, verdere ontwikkeling en bij mensen die gecreëerd zijn via stamcellen is onbekend, evenals de consequenties voor hun nageslacht. Onder wetenschappers leeft het besef dat het hier om een fundamentele stap gaat die brede bezinning vraagt.

Kunstbaarmoeders

Wat? Eindhovense onderzoekers hebben in 2019 een subsidie van € 2,9 miljoen toegekend gekregen voor hun onderzoek naar kunstbaarmoeders. De kunstbaarmoeder bootst de omgeving van de natuurlijke baarmoeder na en heeft ook een kunstmatige placenta waardoor voedingsstoffen gegeven worden. De verwachting is dat de groei van de foetus in de kunstbaarmoeder verlengd kan worden. De mogelijkheden van kunstbaarmoeders worden nu onderzocht.

Beloften De kunstbaarmoeder is een vervanging voor de couveuse en kunstmatige beademing, die momenteel gebruikt worden bij (extreem) prematuren. Het doel van de kunstbaarmoeder die nu ontwikkeld wordt, is om te vroeg geboren kinderen door de eerste levensweken (24-28 weken) heen te loodsen. Waar ongeveer de helft van de vroeggeboren baby's bij 24 weken overlijdt, is het risico op voortijdig overlijden bij 28 weken verlaagd naar 15%.⁷⁹ Kortweg is de kunstbaarmoeder dus een manier om de kwaliteit van leven bij vroeggeboren kinderen te verhogen en een middel waarmee babylevens gered kunnen worden.

Toch zijn er meer gebruiksmogelijkheden te bedenken: het biedt perspectief voor vrouwen die een gevaarlijke, maar gewenste zwangerschap doormaken. En als ooit een zwangerschap volledig buiten het lichaam kan plaatsvinden, dan worden

vrouwen bevrijd van het 'juk' van zwanger zijn. Ook zouden draagmoeders misschien wel overbodig worden en geeft dit hoop voor mensen die onvruchtbaar zijn.

Stand van zaken De komende jaren staan in het teken van onderzoek naar het gebruik van de kunstbaarmoeders bij prematuren, waarbij het testen met 3D geprinte foetuspoppen een onderdeel is. In eerste instantie zal de kunstbaarmoeder zich richten op kinderen die geboren zijn vóór 28 weken. In de toekomst wordt gekeken of een kunstbaarmoeder ook van waarde is bij geboorten na 28 weken.⁸⁰ De verwachting is dat het vóór 2032 mogelijk is om via een kunstbaarmoeder de overlevingskansen en levenskwaliteit van extreem vroeggeboren baby's aanzienlijk te vergroten.⁸¹

Prematuren in leven houden, maar ook embryo's in een petrischaaltje laten groeien, zijn twee technologieën die te maken hebben met 'ectogenese'. Ectogenese is de term voor een situatie waarin het ontstaan en de groei van een kind (deels) plaatsvindt buiten het menselijk lichaam. Volgens sommige wetenschappers zullen de technologieën er op den duur voor zorgen dat een baby volledig buiten het lichaam kan volgroeien: vanaf de bevruchting tot het moment dat deze levensvatbaar is.⁸²

Ethiek Ethische dilemma's over de kunstbaarmoeder liggen op verschillende gebieden. Er is nog weinig bekend over de lichamelijke en emotionele effecten op kinderen die in een kunstbaarmoeder groeien. Ook vragen rond hechting, omdat het huid-op-huid contact er niet is, liggen nog open. Daarnaast is de verwachting dat de discussie over 'levensvatbaarheid' en abortus ook weer zal opblazen als blijkt dat kinderen al voor de 24 weken geholpen kunnen worden met een kunstbaarmoeder. Verder speelt de vraag hoe ver we willen gaan in het gebruik van de kunstbaarmoeder: voor wie zou dit beschikbaar moeten komen? Belangrijk is om altijd te bedenken welke doelen nastrevenswaardig zijn.

79 Miljoenensubsidie brengt kunstbaarmoeder stap dichterbij. Eindhoven University of Technology. 2019, okt 8 [geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Miljoenensubsidie brengt kunstbaarmoeder stap dichterbij \(tue.nl\)](#)

80 Jong P de. Hoogleraar Guid Oei: Eerste baby in 2024 de kunstbaarmoeder in. Het Parool. 1 december 2019.

81 Zonder naar lucht te happen veilig in de kunstbaarmoeder. Eindhoven University of Technology. 2022, apr 7 [Geraadpleegd op 23 jul 2024]. Beschikbaar via: [Zonder naar lucht te happen veilig in de kunstbaarmoeder \(tue.nl\)](#)

82 Räsänen J, Smajdor An. The ethics of ectogenesis. *Bioethics*. 2020; 34(4): 328-330. <https://doi.org/10.1111/bioe.12745>

Bijlage 2.

Vragenlijst DirectResearch

Blok: Screening

S001

Voordat we beginnen met het onderzoek, stellen we u een achtergrondvraag.

Wat is uw leeftijd?

<open antwoordveld>

Jonger dan 18, screen-out

Blok: Kennis

T001

We stellen u nu eerst een paar kennisvragen. Het gaat hier niet om goede of foute antwoorden. We willen u vragen om niets op te zoeken. Na het beantwoorden van de vraag wordt het juiste antwoord gegeven.

V001

Welke uitspraak over de vrouwelijke vruchtbaarheid klopt?

- Vanaf het 30e levensjaar is er sprake van een afname in de vruchtbaarheid van een vrouw. Vanaf het 35e levensjaar daalt de vruchtbaarheid snel
- Vanaf het 35e levensjaar is er sprake van een afname in de vruchtbaarheid van een vrouw. Vanaf het 40e levensjaar daalt de vruchtbaarheid snel
- Vanaf het 40e levensjaar is er sprake van een afname in de vruchtbaarheid van een vrouw. Vanaf het 45e levensjaar daalt de vruchtbaarheid snel
- Ik weet het niet

T002

Het juiste antwoord is: Vanaf het 30^e levensjaar is er sprake van een afname in de vruchtbaarheid van een vrouw. Vanaf het 35^e levensjaar daalt de vruchtbaarheid snel.

V002

Als u kijkt naar de cyclus* van een vruchtbare vrouw, rond welke periode is zij dan vruchtbaar?

Het gaat hier over gemiddelden, dus dit kan ook anders zijn.

- Twee weken voor de eerste dag van de menstruatie
- Enkele dagen voor de eerste dag van de menstruatie
- Tijdens de menstruatie
- Ik weet het niet

* Infobutton cyclus: De periode van de eerste dag van de menstruatie tot de eerste dag van de volgende menstruatie wordt een cyclus genoemd. Gemiddeld duurt zo'n cyclus 28 dagen.

T003

Het juiste antwoord is: Twee weken voor de eerste dag van de menstruatie.

Het gaat hier over gemiddelden, dus dit kan ook anders zijn.

V003

Welke uitspraak over mannelijke vruchtbaarheid klopt?

Het gaat hier over gemiddelden, dus dit kan ook anders zijn.

- Een man is zijn hele leven gelijkmatig vruchtbaar
- Een man is vanaf zijn 45e minder vruchtbaar
- Een man verliest zijn vruchtbaarheid rond zijn 50e levensjaar
- Ik weet het niet

T004

Het juiste antwoord is: Een man is vanaf zijn 45^e minder vruchtbaar.

Het gaat hier over gemiddelden, dus dit kan ook anders zijn.

V004

Wat is DNA?

Antwoordopties randomiseren

- Een onderdeel van je afweersysteem
- Een molecuul in je lichaam dat erfelijk materiaal bevat
- Een chemisch middel dat de politie gebruikt bij sporenonderzoek
- Ik weet het niet

T005

Het juiste antwoord is: Een molecuul in je lichaam dat erfelijk materiaal bevat.

T006

U heeft nu alle kennisvragen beantwoord. U gaat nu door naar de andere vragen in dit onderzoek.

V005

In hoeverre bent u bekend of onbekend met onderstaande methoden met als doel om de kans op de vervulling van een kinderwens te vergroten of behouden?

Antwoordopties randomiseren	Ik heb ervan gehoord en weet (ongeveer) hoe het werkt	Ik ben er wel van gehoord, maar weet niet hoe het werkt	Nog nooit van gehoord
Leefstijl aanpassen (bijvoorbeeld voeding)	0	0	0
Vruchtbare dagen bijhouden van de vrouw (bijvoorbeeld via een app of door het meten van lichaamstemperatuur)	0	0	0
In vitrofertilisatie (ivf)/reageerbuisbevruchting	0	0	0
Eicel-/zaadceldonatie	0	0	0
Inseminatie	0	0	0
Invriezen van eicellen	0	0	0
Draagmoederschap	0	0	0

Blok: Opvattingen**T007**

We leggen u zo meteen een paar voorbeeldsituaties voor. In totaal bevat deze vragenlijst 5 voorbeeldsituaties. We zijn benieuwd hoe u tegen deze situaties aankijkt.

V006**Situatie 1:**

Dit is de eerste voorbeeldsituatie. Door een probleem in Marina's eileider is het voor haar moeilijk om op een natuurlijke manier zwanger te worden. Samen met haar man Pepijn besluit zij over te gaan tot een ivf-behandeling.

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

Stellingen randomiseren	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet
Het is goed dat ivf beschikbaar is geworden voor stellen die om medische redenen niet zwanger kunnen worden	0	0	0	0	0	0
Ivf moet vergoed worden door de zorgverzekeraar als stellen om medische redenen niet zwanger kunnen worden	0	0	0	0	0	0

V007**Situatie 2:**

Dit is de tweede voorbeeldsituatie. Vincent en Tom willen graag een kind. Zij beschikken als mannen niet over eicellen. Ze gaan een traject in. Met behulp van ivf, een zaadcel van één van beiden en een draagmoeder proberen ze een zwangerschap tot stand te laten komen en een kindje te krijgen.

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

Stellingen randomiseren	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet
Het is goed dat ivf (in combinatie met draagmoederschap) voor homostellen beschikbaar is	0	0	0	0	0	0
De mogelijkheid van ivf en draagmoederschap voor de vervulling van een kinderwens bij homostellen overschrijdt een grens van de natuur die we niet zouden moeten oversteken	0	0	0	0	0	0
Ivf (in combinatie met draagmoederschap) voor homostellen moet vergoed worden door de zorgverzekeraar	0	0	0	0	0	0

V008**Situatie 3:**

Dit is de derde voorbeeldsituatie. Het is bij muizen gelukt om uit de huidcellen van twee mannetjes embryo's te creëren die uitgroeiden tot baby muizen. **Bij mensen kan dat nog niet, maar mogelijk in de toekomst wel.**

Hierover gaat het voorbeeld hieronder:

Thijs en Evert hebben een grote kinderwens samen. Het liefst willen zij een kind dat het DNA van hun beiden heeft. Daarom maken zij gebruik van een nieuwe techniek,

waarbij er vanuit hun eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt in het laboratorium. Dit embryo, dat uitgroeit tot kind, heeft dan het DNA van hen allebei.

De volgende vragen gaan over deze situatie.

Als u dit leest, welke gevoelens komen er dan als eerste bij u op?

- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>

V009

Zijn deze gevoelens voor u negatief, neutraal of positief?

	Negatief	Neutraal	Positief
<inladen antwoord 1 V008>	0	0	0
<inladen antwoord 2 V008>	0	0	0
<inladen antwoord 3 V008>	0	0	0
<inladen antwoord 4 V008>	0	0	0

V010

Deze vraag gaat weer over dezelfde situatie van Thijs en Evert:

Thijs en Evert hebben een grote kinderwens samen. Het liefst willen zij een kind dat het DNA van hun beiden heeft. Daarom maken zij gebruik van een nieuwe techniek, waarbij er vanuit hun eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt in het laboratorium. Dit embryo, dat uitgroeit tot baby, heeft dan het DNA van hen allebei.

Wat vindt u van de keuze van Thijs en Evert om hun kinderwens te vervullen door middel van deze techniek?

- Ik vind het een goede keuze
- Ik vind het een beetje een goede keuze
- Ik vind het geen goede, maar ook geen verkeerde keuze
- Ik vind het een beetje een verkeerde keuze
- Ik vind het een verkeerde keuze
- Ik weet het niet

V011

U gaf bij de vorige vraag aan: {inladen V010}
Wilt u dit antwoord toelichten?

- <open antwoordveld>

V012

Deze vraag gaat weer over de situatie van Thijs en Evert:

Thijs en Evert hebben een grote kinderwens samen. Het liefst willen zij een kind dat het DNA van hun beiden heeft. Daarom maken zij gebruik van een nieuwe techniek, waarbij er vanuit hun eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt in het laboratorium. Dit embryo, dat uitgroeit tot kind, heeft dan het DNA van hen allebei.

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

Stellingen randomiseren	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet
Een techniek waarbij er vanuit eigen huidcellen een embryo gecreëerd wordt, overschrijdt een grens van de natuur die we niet moeten oversteken	0	0	0	0	0	0
Het is belangrijk om te investeren in wetenschappelijk onderzoek naar de techniek om van huidcellen een embryo te kunnen maken zodat dit in de toekomst mogelijk wordt	0	0	0	0	0	0

V013**Situatie 4:**

Dit is de vierde voorbeeldsituatie. Esther is 33 en wil nu nog geen kinderen. Ze weet dat haar eicelkwaliteit daalt wanneer ze ouder wordt. Ze wil voorkomen dat ze straks moeilijk zwanger wordt of een verhoogde kans heeft op een kind met een aandoening. Daarom kiest ze ervoor om haar eicellen in te vriezen. Deze eicellen kan ze in de toekomst gebruiken wanneer ze wel klaar is voor kinderen.

Als u dit leest, welke gevoelens komen er dan als eerste bij u op?

- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>

V014

Zijn deze gevoelens voor u negatief, neutraal of positief?

	Negatief	Neutraal	Positief
<inladen antwoord 1 V013>	0	0	0
<inladen antwoord 2 V013>	0	0	0
<inladen antwoord 3 V013>	0	0	0
<inladen antwoord 4 V013>	0	0	0

V015

Deze vraag gaat weer over Esther:

Esther is 33 en wil nu nog geen kinderen. Ze weet dat haar eicelkwaliteit daalt wanneer ze ouder wordt. Ze wil voorkomen dat ze straks moeilijk zwanger wordt of een verhoogde kans heeft op een kind met een aandoening. Daarom kiest ze ervoor om haar eicellen in te vriezen. Deze eicellen kan ze in de toekomst gebruiken wanneer ze wel klaar is voor kinderen.

Kunt u vertellen wat u vindt van het invriezen van eicellen in situaties als die van Esther?

- Ik vind het een goede keuze
- Ik vind het een beetje een goede keuze
- Ik vind het geen goede, maar ook geen verkeerde keuze
- Ik vind het een beetje een verkeerde keuze
- Ik vind het een verkeerde keuze
- Ik weet het niet

V016

U gaf bij de vorige vraag aan: {inladen V015}

Wilt u dit antwoord toelichten?

<open antwoordveld>

V017

Deze vraag gaat weer over Esther:

Esther is 33 en vindt het nog geen tijd voor kinderen. Ze weet dat haar eicelkwaliteit daalt wanneer ze ouder wordt. Ze wil voorkomen dat ze straks moeilijk zwanger wordt of een verhoogde kans heeft op een kind met een aandoening. Daarom kiest ze ervoor om haar eicellen in te vriezen. Deze eicellen kan ze in de toekomst gebruiken wanneer ze wel klaar is voor kinderen.

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

Stellingen randomiseren	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet
Het invriezen van eicellen zonder dat er medische redenen zijn bij een vrouw, overschrijdt een grens van de natuur die we niet moeten oversteken	0	0	0	0	0	0
Het invriezen van eicellen zonder dat er medische redenen zijn bij een vrouw, zou vergoed moeten worden door de zorgverzekeraar	0	0	0	0	0	0

V018

Situatie 5:

Dit is de laatste voorbeeldsituatie in de vragenlijst.

Wetenschappers zijn druk met het ontwikkelen van kunstmatige baarmoeders. Dit is een nagmaakte baarmoeder buiten de buik. Het doel hiervan is om vroeggeboren baby's te kunnen verzorgen, zodat hun overlevingskans wordt vergroot. **Op dit moment kan een kunstbaarmoeder de menselijke baarmoeder niet volledig vervangen, maar misschien ooit in de toekomst wel. Daarover gaat het verhaal van Anna.**

Anna wil haar carrière niet op het spel zetten door een aantal maanden met zwangerschapsverlof te gaan. Daarom maakt zij gebruik van een nieuwe mogelijkheid: de kunstbaarmoeder. In de kunstbaarmoeder, die op een soort waterballon lijkt, zal haar embryo uitgroeien tot baby. Zo is zij zelf niet zwanger, maar kan ze na 9 maanden wel haar eigen kind in de armen sluiten.

Als u dit leest, welke gevoelens komen er dan als eerste bij u op?

- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>
- <open antwoordveld>

V019

Zijn deze gevoelens voor u negatief, neutraal of positief?

	Negatief	Neutraal	Positief
<inladen antwoord 1 V018>	0	0	0
<inladen antwoord 2 V018>	0	0	0
<inladen antwoord 3 V018>	0	0	0
<inladen antwoord 4 V018>	0	0	0

V20

Kunt u toelichten wat u vindt van de kunstbaarmoeder als vervanger van menselijke baarmoeder om zwangerschappen in te laten plaatsvinden?

<open antwoordveld>

V021

Deze vraag gaat weer over de situatie van Anna:

Anna wil haar carrière niet op het spel zetten door een aantal maanden met zwangerschapsverlof te gaan. Daarom maakt zij gebruik van een nieuwe mogelijkheid: de kunstbaarmoeder. In de kunstbaarmoeder, die op een soort waterballon lijkt, zal haar embryo uitgroeien tot baby. Zo is zij zelf niet zwanger, maar kan ze na 9 maanden wel haar eigen kind in de armen sluiten.

In hoeverre bent u het oneens of eens met de volgende stellingen?

Stellingen randomiseren	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet
Het gebruik van een kunstbaarmoeder in de situatie van Anna gaat een grens van de natuur over die we niet moeten oversteken	0	0	0	0	0	0
Onderzoek doen naar hoe zwangerschappen volledig in een kunstbaarmoeder kunnen gaan plaatsvinden, is belangrijk	0	0	0	0	0	0

V022a

De voorbeelden van hiervoor laten iets zien van de (toekomstige) technische mogelijkheden op het gebied van vruchtbaarheid.

De vragenlijst is bijna afgelopen. We tonen u zo 2 stellingen.

- We zijn benieuwd in hoeverre u geld investeren in nieuwe technieken die de kinderwens van mensen met vruchtbaarheidsproblemen kan gaan vervullen minder belangrijk, net zo belangrijk of belangrijker vindt dan geld investeren in andere sectoren in de zorg (bijvoorbeeld de ouderenzorg of het ontwikkelen van nieuwe kankermedicijnen).
- Ik vind geld investeren in nieuwe technieken die de kinderwens van mensen met vruchtbaarheidsproblemen kan gaan vervullen...
minder belangrijk dan
even belangrijk als
belangrijker dan
 ... geld investeren in andere sectoren in de zorg (bijvoorbeeld de ouderenzorg of het ontwikkelen van nieuwe kankermedicijnen).

V022b

Deze stelling is bijna hetzelfde als de vorige, alleen gaat het hier niet om de kinderwens van mensen met vruchtbaarheidsproblemen, maar om de kinderwens van homostellen en alleenstaanden.

Ik vind geld investeren in nieuwe technieken die de kinderwens van homostellen en alleenstaanden kan gaan vervullen...

**minder belangrijk dan
even belangrijk als
belangrijker dan**

... geld investeren in andere sectoren in de zorg (bijvoorbeeld de ouderenzorg of het ontwikkelen van nieuwe kankermedicijnen).

V023

In hoeverre bent u het oneens of eens met de onderstaande stelling?

- Ik vind het belangrijk dat mijn (eventuele) kinderen genetisch (met hetzelfde DNA) van mij en mijn partner zijn.
- Helemaal oneens
- Oneens
- Neutraal
- Eens
- Helemaal eens
- Weet ik niet
- Ik heb geen kinderwens

Blok: Ervaringen

T008

De volgende vragen zullen gaan over uw eigen ervaringen. Indien u zich niet prettig voelt bij het beantwoorden van deze vragen, dan kunt u invullen 'Niet van toepassing'.

V024

Niet tonen indien V023 = 'Ik heb geen kinderwens'⁸³

Heeft u een kinderwens (gehad)? *Het gaat puur om de ervaring, niet of dit haalbaar was in uw situatie.*

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

83 Hier is een fout gemaakt. Omdat mensen die eerder aangegeven hadden géén kinderwens te hebben deze vraag niet hebben gekregen, zijn de resultaten van deze vraag niet betrouwbaar. Om deze reden zijn de resultaten van deze vraag niet opgenomen in het onderzoeksrapport.

V025

Heeft u ervaring met één van de volgende methoden/technieken met als doel de kans op de vervulling van een kinderwens te verhogen of behouden?

Antwoordoptie alleen tonen indien bij V005 is niet 'Nog nooit van gehoord'

Antwoordopties randomiseren	Ja, ik heb hier zelf ervaring mee	Ja, ik heb hier ervaring mee doordat iemand dichtbij mij hier gebruik van heeft gemaakt	Nee, ik heb hier geen ervaring mee	Niet van toepassing
Leefstijl aanpassen (bijvoorbeeld voeding)	0	0	0	0
Vruchtbare dagen bijhouden van de vrouw (bijvoorbeeld via een app of door het meten van lichaamstemperatuur)	0	0	0	0
In vitrofertilisatie (ivf)/reageerbuisbevruchting	0	0	0	0
Eicel-/zaadceldonatie	0	0	0	0
Inseminatie	0	0	0	0
Invriezen van eicellen	0	0	0	0
Draagmoederschap	0	0	0	0

V026

Heeft u nog opmerkingen over dit onderwerp of over deze vragenlijst die u met ons wilt delen?

- <open antwoordveld>
- Ik heb geen opmerkingen

V027

V027 en V028 tonen op één pagina

Als aanvulling op deze vragenlijst willen wij misschien nog een diepte-onderzoek doen over dit thema. Zouden wij u hiervoor eventueel mogen benaderen?

- Nee
- Ja

A001

Tot slot volgen nog een paar achtergrondvragen:

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders
- Zeg ik liever niet

A002

Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- Geen
- Basisonderwijs
- Lbo (vbo, ambachtsschool)
- Vmbo (mavo, ulo, mulo, groenschool)
- Havo (vhbo)
- Vwo (hbs, mms, lyceum)
- Mbo (leerlingwezen, bve)
- Hbo (hbo, bachelor, post-hbo, propedeuse universitaire opleiding)
- Wo/universiteit (bachelor, master, post-doc, phd)

A003

Wat is uw religie?

- Niet gelovig
- Islam
- Jodendom
- Christendom
- Anders, namelijk: <open antwoordveld>

A004

Tonen indien A003 = Christendom

Kunt u uw kerkelijke achtergrond specificeren?

- Rooms-Katholiek
- Protestantse Kerk in Nederland
- Gereformeerde Gemeente
- Gereformeerde Gemeente in Nederland
- Hersteld Hervormde Kerk
- Christelijke Gereformeerde Kerk
- Gereformeerde Kerk (vrijgemaakt)
- Nederlands Gereformeerde Kerk
- Oud Gereformeerde Gemeente
- Baptistengemeente
- Evangelische gemeente
- Pinkstergemeente
- Anders, namelijk: <open antwoordveld>

Steun het werk van de NPV en word lid!

Vind je het belangrijk dat de NPV een Bijbelse visie uitdraagt over andere medisch-ethische thema's?

Word dan lid! Ga naar npvzorg.nl/wordlid en meldt u aan!

Postadres

Postbus 178
3900 AD Veenendaal

Bezoekadres

Kerkewijk 115
3904 JA Veenendaal

T (0318) 54 78 88

E info@npvzorg.nl

I npvzorg.nl

Volg ons op

T x.com/npvzorgnl

F facebook.com/npvzorg

I instagram.com/npvzorg

L linkedin.com/npvzorgvoorhetleven

