



"Donorconceptie is geen behandeling, maar een alternatieve gezinsvorm met implicaties op lange termijn voor alle betrokkenen." © getty

OPINIEVRUCHTBAARHEID

Als we over donorkinderen praten, vergeten we vaak dat het over mensen gaat

Fertiliteitsklinieken moeten psychosociale zorg 'voor en tijdens' de behandeling bieden, maar over nazorg gaat het voor Astrid Indekeu veel te weinig.



Astrid Indekeu

Onderzoeker en klinisch psycholoog (KU Leuven), oprichter van Donae (Donorconceptie Nazorg- en Expertisecentrum).

1 juni 2025 om 23:59

Delen

De voorbije dagen is er veel geschreven en gesproken over aantallen, fouten, risico's, verantwoordelijkheden bij donorkinderen. Het eerste wat die berichten duidelijk maken, is hoezeer er met een zuiver medische kortetermijnvisie gekeken wordt naar donorconceptie. Donorconceptie is dan een techniek om de kinderwens 'op te lossen', waarbij de focus ligt op het creëren van zwangerschappen. Een systeem van donoranonimiteit, alsook de opkomst van commerciële denkkaders (bijvoorbeeld

van de spermabanken), versterken alleen maar dit beeld: het gaat om donorzaad en zwangerschap. De Belgische wet geeft dat ook nog eens aan door te stellen dat fertiliteitsklinieken psychosociale zorg ‘voor en tijdens’ de behandeling moeten aanbieden. Over zorg ná de behandeling spreekt men niet.

En dat terwijl donorconceptie geen behandeling is, maar een alternatieve gezinsvorm met psychosociale implicaties op lange termijn voor alle betrokkenen. Hoe integreer je als ouder de donor in je gezinsverhaal? Hoe praat je erover met je kind? Hoe kijken kinderen, jongvolwassenen naar hun conceptiewijze, naar de donor, naar personen waarmee ze genetisch verwant zijn via de donor, zoals bijvoorbeeld ‘donorhalfbroers of -zussen’? Hoe gaan donoren om met ‘donor zijn’?

Gezinnen in woelige waters

Die vragen over donorconceptie zullen in een systeem waarin de anonimiteit wegvalt alleen maar crucialer worden. Al zijn ze in de huidige context van online DNA-test, waarin anonimiteit een theoretisch concept geworden is, ook al meer dan relevant. Vroeger konden we zeggen dat er geen data waren om een beleid op te baseren, maar nu gaat dat niet meer op. De voorbije decennia zijn er onderzoeken gevoerd naar de beleving van (wens)ouders, donorkinderen, donoren, over de betekenis van genetische banden en netwerken, over de impact van online DNA-testen op de praktijk van donorconceptie, de noden die betrokkenen hebben en de uitdagingen die ze ervaren in de loop van de tijd. Zolang we geen visie gaan ontwikkelen én toepassen waarin de beleving en noden van zowel (wens)ouders, donorkinderen als donoren op lange termijn zijn opgenomen, gaat de praktijk, de rekrutering, de begeleiding van ouders en de doorstroming van informatie over de donor blijven mislopen.

Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) zei in *De Tijd*: “In korte tijd zijn gezinnen in woelige waters gestort. Daar zijn we ons zeer bewust van. Het is belangrijk dat de gezinnen en hun kinderen met deze informatie hun leven verder kunnen vormgeven.”

Hoe dan? Wie gaat en kan hen helpen hier “vorm aan te geven”? Je krijgt als ouder een bericht over een ziekmakende genmutatie, maar hoe vertel je dat aan je kind? Wat gaat het betekenen voor mijn kind om (minimaal) 52 halfbroers/zussen te hebben in België en 67 in Europa? Hoe ga je om met de onduidelijkheid over het aantal? Wat betekent dat voor zijn/haar gevoel van identiteit, uniciteit? Voor partnerrelaties die hij/zij aangaat? Hoe kan ik mijn zoon/dochter daarin ondersteunen? Waar kan mijn kind steun vinden? Wat betekent dat voor de volgende generatie? Vragen die niet alleen specifiek voor deze casus zijn, aangezien er geen Europese limiet is op het aantal kinderen per donor. Dus ook de ouders die niet betrokken zijn in deze casus kunnen met vragen zitten. Er is dringende nood aan een (verdere) uitbouw en financiering van nazorg voor ouders, donorkinderen en donoren, door psychosociaal geschoolde professionals, met kennis van de langetermijneffecten van donorconceptie.

Gebrek aan transparantie

Specifiek in deze situatie is er ook de nog niet uitgesproken vraag als ouder vorm te geven aan het feit dat de vervulling van je kinderwens anders blijkt te zijn dan jou gezegd was, en dat er geen rekening is gehouden met de wettelijke bepaling dat één donor aan maximaal zes gezinnen doneert. Waarom komt die informatie nu pas naar buiten? Zijn er andere zaken die niet aan het licht zijn gekomen? Het gebrek aan transparantie in communicatie en de fouten die begaan zijn, schaden het vertrouwen in de medische zorg, die je juist raadpleegde op een moment dat je het meest kwetsbaar bent. Het is moeilijk voor steun terug te gaan naar de plaats waar je vertrouwen geschonden is.

Beelden zeggen meer dan duizend woorden. Berichtgevingen over donorconceptie worden steevast vergezeld met afbeeldingen van (pipetten met) spermacellen. Het zou al een goede start zijn om afbeeldingen van gezinnen te gebruiken. Het gaat over mensen: (wens)ouders, donorkinderen (jong en oud) en donoren, de impact op hen en hun beleving. Laten we hen duidelijk in beeld brengen. Dan wordt ook direct duidelijk dat er zorg nodig is vanaf de kinderwens over de verschillende gezinsstadia tot in de volgende generaties. Zorg die gedragen wordt door politici, het FAGG, fertiliteitsklinieken, commerciële spermabanken, psychosociale hulpverleners. Als we donorconceptie aanbieden als samenleving, dan zijn we verplicht ook die nazorg te bieden.