



De afwachtende houding creëert meer onrust dan dat ze aanzet tot constructieve maatschappelijk debatten. © belga

OPINIE

Is traagheid de juiste aanpak voor de afschaffing van donoranonimiteit?

Waarop wil het Comité voor Bio-Ethiek juist wachten voor de afschaffing van de donoranonimiteit, vraagt Astrid Indekeu zich af. Er zijn genoeg landen die ons zijn voorgegaan, zónder vertragende tussenstappen en zonder drama's.



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

29 juni 2026 om 23:59

We gaan “te snel”, “er is meer voorzichtigheid nodig”, zegt het Comité voor Bio-Ethiek in zijn adviesbrief op het wetsvoorstel van minister Frank Vandenbroucke (Vooruit) om de donoranonimiteit op te heffen (*DS 24 juni*). Daarop stelt het Comité een tweesporenbeleid voor, waarbij wensouders vóór de start van een fertiliteitstraject kiezen voor een volledig identificeerbare donor of een donor die alleen niet-identificeerbare informatie deelt. Ethiek is “een voortschrijdend proces”,

waarbij “inzichten groeien”, zegt het Comité. Het stelt dan ook voor “om de situatie over enkele jaren opnieuw te evalueren”.

Er is iets voor te zeggen om niet te snel te gaan, voorzichtig te zijn in ethisch gevoelige dossiers. Een houding die aannemelijk is als men de eerste is. Maar niet te snel kan ook te traag worden. Sinds 1984 zijn vijftien landen België voorgegaan in de afschaffing van de donoranonimiteit. Allemaal hebben ze de opheffing van de anonimiteit in één keer doorgevoerd, zonder tussenstappen, en allemaal bieden ze nog steeds donorbehandelingen aan. Dat zijn vijftien landen waar we van kunnen leren, 42 jaar aan ervaring waarop we terug kunnen vallen. Hoeveel jaren wil het Comité nog wachten?

En vooral: waarop wacht het Comité juist? Het Comité voor Bio-Ethiek heeft van bij de aanvang van het wetsvoorstel (2004) over donorconceptie gekozen voor een medisch model, waarbij donorconceptie gezien wordt als een medische praktijk om de kinderwens te vervullen. De focus ligt daarbij op de korte termijn, namelijk een kinderwens kunnen vervullen. Zo spreekt het Comité in zijn adviesbrief over *wensouders*, niet over ouders. *Wensouders* en donoren staan centraal in dat model en worden beschouwd als de patiënten op wie de zorg afgestemd moet zijn. Het gevolg is dat het Comité een kind met noden en wensen probeert in te passen in een model waarin het kind helemaal niet aanwezig is.

De vijftien andere landen zijn overgegaan naar een bio-psychosociale benadering van donorconceptie. De focus ligt daarbij op de lange termijn, het gaat over ‘gezinsvorming’, waarbij het kind/de volwassene die verwekt is via donorconceptie centraal staat. Zolang het Comité voor Bio-Ethiek rigide blijft vasthouden aan het medisch model, zal ‘het kind’ nooit au sérieux genomen worden. Waarom het wél opnieuw willen uitvinden, als andere landen al aangetoond hebben dat een directe overgang, zonder tussenstap, naar opheffing van de donoranonimiteit haalbaar is?

Commerciële testen

Het comité adviseert ook om voorzichtig zijn. Maar ook hier kan men zich de vraag stellen wanneer voorzichtig zijn eerder angstig zijn wordt. Het Comité uit bezorgdheden over een mogelijk toenemend tekort aan donoren, bezorgdheden over de potentiële contacten tussen donoren en donorkinderen waarbij ook daar de kennis van de landen die ons vooraf zijn gegaan niet meegenomen wordt.

Zo hebben meerdere factoren invloed op het aantal beschikbare donoren. Bijvoorbeeld onduidelijkheid over het doneersysteem in de periode voorafgaand aan wetsveranderingen, wat donoren terughoudender maakt, de wijze van rekruteren, de kwaliteit van sperma (95 procent van de kandidaat-donoren wordt afgewezen wegens onvoldoende kwaliteit van hun zaad). Er is nooit aangetoond dat opheffing van donoranonimiteit dé oorzaak is van het tekort aan donoren. Ook nu – onder donoranonimiteit – is er een tekort.

Daarnaast wordt er zeer veel internationale ervaring actief uitgewisseld en is er een beperkt aantal studies die aantonen dat, met de nodige psychosociale ondersteuning van donorkinderen en donoren, informatie-uitwisselingen en contacten tussen beiden positief verlopen. Er zijn in de praktijk geen aanwijzingen voor ‘over-benadrukken’ van genetische banden, maar juist voor een waardering en integratie van zowel sociale als genetische banden. Tot slot lijkt het advies van het Comité geformuleerd te zijn los van de reële maatschappelijke veranderingen, namelijk de beschikbaarheid van commerciële DNA-testen. Daardoor kan anonimiteit niet meer gegarandeerd worden en kunnen ouders en donorkinderen zelf op zoek gaan naar meer informatie.

Tot slot vermeldde het artikel niet dat de adviesbrief van het Comité ook andere stemmen bevatte, namelijk die voor een directe en volledige opheffing van de donoranonimiteit. Een tekort aan nuancering bemoeilijkt een open, constructief debat, terwijl een wereld in verandering daar juist nood aan heeft. Mede daarom is het jammer dat een afwachtende houding zoals die in het advies van het Comité, gebaseerd op hypothetische, niet-wetenschappelijk onderbouwde angsten, met halve oplossingen tot gevolg, juist meer onrust creëert dan dat ze aanzet tot constructieve maatschappelijk debatten.