

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

ADVIES nr. 22 d.d. 19 mei 2003 betreffende geslachtskeuze om niet-medische redenen

Beslissing van het Comité d.d. 17 november 1997 om op eigen initiatief de ethische vragen betreffende geslachtskeuze om niet-medische redenen te bestuderen

Inleiding

Op verzoek van de toenmalige Minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid van de Vlaamse Gemeenschap, Mevrouw Wivina Demeester-De Meyer, werd door het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek in 1996 een beperkte Commissie opgericht m.b.t. de geslachtskeuze (voorzitters waren Chr. Hennau-Hublet en P. Devroey; verslaggevers waren N. Becker en P. Schotsmans).

Het voltallig Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek keurde op 17 november 1997 het advies nr. 3 goed. Dit advies bevat een stand van zaken i.v.m. de verschillende methoden voor geslachtskeuze (een « State of the Art ») en een advies i.v.m. het gebruik van deze methoden om medische redenen:

« Het Comité is van oordeel dat – bij de huidige stand van de wetenschap en de medische technologie – het oprichten van centra voor geslachtskeuze onaanvaardbaar is. De preconceptionele methoden zijn inderdaad onbetrouwbaar en bieden geen enkele garantie voor een goed resultaat. Het Comité beveelt daarenboven aan het toepassen van de postconceptionele methoden voor geslachtskeuze te beperken tot de preventie van zware geslachtsgebonden aandoeningen. De bepaling van het geslacht is evenwel alleen aangewezen als geen precieze detectie van de aandoening zelf mogelijk is. Het Comité is van oordeel dat hiervoor alleen instellingen in aanmerking komen, waarin zowel een Centrum voor Medisch Begeleide Bevruchting als een Centrum voor Menselijke Erfelijkheid functioneren en nauw samenwerken. Het Comité is van oordeel dat de overheid slechts instellingen met voldoende gekwalificeerd personeel kan erkennen».

Het Comité stelde terzelfder tijd voor dat een meer uitgebreide beperkte commissie zou worden opgericht, met als doel het ethisch debat inzake het gebruik van geslachtskeuze om niet-medische redenen voldoende interdisciplinair en ten gronde te kunnen voeren. Deze commissie werd opgericht op 13 juli 1998.

Het werk van deze commissie heeft geleid tot het advies dat hier voorligt inzake de toepassing van geslachtskeuze om niet-medische redenen.

De discussie rond dit thema heeft meerdere leden van het Raadgevend Comité ertoe gebracht een substantiële bijdrage tot het debat te leveren. Dit heeft geleid, zowel op het vlak van de argumentaties als van de conclusies, tot een uitvoerig Verslag bij het advies, waarin veel nuances tot uiting komen, maar waarvan de hoofdlijnen slechts na grondige studie duidelijk worden.

In deze bondige uiteenzetting (Advies) wordt gepoogd alle relevante aspecten van de diverse bijdragen systematisch te ordenen. Hierbij worden argumenten die met elkaar verwant zijn onder dezelfde hoofding vermeld, hoewel ze onderling nuances kunnen vertonen, zowel wat betreft de formulering als de conclusies. Telkens wordt echter verwezen naar de passussen in het Verslag bij het advies, zodat verdere verduidelijking mogelijk blijft. Met de term ‘*contra*’ wordt verwezen naar argumenten die het tegendeel verdedigen.

I. Algemeen overzicht van de problematiek

a. Mogelijke stellingnamen

a.1. *onbeperkt recht van de ouders op geslachtskeuze (positie V)*

a.2. *volledige afwijzing van GNMR (positie I, II)*

a.3. *aanvaarding van GNMR met het oog op ‘family balancing’ (positie III,IV)*

b. Methodes en criteria

b.1. Methodes

b.1.1. preconceptionele methodes

b.1.1.1. spermaselectie (SpS) + kunstmatige inseminatie (KI)

b.1.1.2. SpS + IVF_{SEL} (IVF uitsluitend om selectiemotieven)

b.1.2. pre-implantatie genetische diagnostiek (PGDs : seksediagnostiek)

b.1.2.1. IVF_{MED} (IVF om medische motieven) + PGDs

b.1.2.2. (SpS +) IVF_{SEL} + PGDs

b.1.2.3. IVF_{MED} + PGD_{MED} + transfer_{SEL}

b.1.3. prenatale seksediagnostiek + abortus

b.2. Financiering

b.2.1. exclusieve financiering door de betrokken ouders

b.2.2. gedeeltelijke financiering door RIZIV

b.2.3. volledige financiering door RIZIV

b.3. Criteria (indicaties)

b.3.1. zonder beperking

b.3.2. in het kader van ‘family balancing’:

b.3.2.1. pas na het eerste kind, om met zekerheid een onevenwicht te vermijden

b.3.2.2. pas na het tweede kind, om het evenwicht te herstellen

b.3.2.3. bij nieuw samengestelde gezinnen bepaalt de nieuwe gezinssamenstelling of er sprake is van onevenwicht.

c. Commentaar

Het hier voorgestelde overzicht van de alternatieve mogelijkheden is van theoretische aard: het wijst op onderscheidingen die men om technische of ethische redenen *kan* maken.

Bij b.1.

-Het *technisch* onderscheid tussen ‘b.1.1.1’ en ‘b.1.1.2’ is te wijten aan het feit dat bij spermaselectie (SpS) meestal onvoldoende sperma overblijft om KI te laten slagen.

-Vanuit *ethisch* oogpunt is er een verschil tussen SpS + KI en SpS + IVF_{SEL} omdat het tweede geval een medisch-technisch arsenaal en een belasting voor de moeder impliceert, die tot nu toe slechts om medische redenen (IVF_{MED}: wegens onvruchtbaarheid of ontwijken van genetische ziekten) aanvaardbaar werden geacht.

-Vanuit *ethisch* oogpunt is er ook een verschil tussen IVF_{MED} + PGDs en IVF_{SEL} + PGDs, omdat in het eerste geval het voor sommigen ethisch problematische aspect van de creatie van ‘overtallige’ embryo’s *toch reeds aanwezig is* en alleen het ethisch probleem van de geslachtsselectie zelf gesteld wordt, terwijl in het tweede geval deze medische indicatie ontbreekt en men dus de twee ethische bezwaren kan hebben.

-Bij b.1.2.3. wordt IVF en PGD om medische redenen uitgevoerd (PGD-AS: aneuploidie screening – screening op het aantal chromosomen), waardoor automatisch de sekse van de embryo’s gekend is. PGD gebeurt hier niet met als doel geslachtsselectie.

Bij b.2.

-De *ethische* relevantie van deze alternatieven hangt samen met de vraag in welke mate het belang van de *wens tot* (nood aan?) geslachtsselectie bij sommige mensen, een plaats krijgt binnen de *noden van de gezondheidszorg* in het algemeen.

-In het geval waarin de *volledige* kosten ten laste liggen van de aanvragers, is de ethische vraag op het financiële vlak, vergelijkbaar met die in verband met de zuiver esthetische chirurgie.

Bij b.3.

De *ethische motivering* om geslachtsselectie alleen toe te laten met het oog op *family-balancing* ligt in het feit dat een volledig vrije keuze (niet beperkt tot het benaderen van evenwicht) *discriminatorisch* handelen ten nadele van een bepaalde sekse zou mogelijk maken, en daardoor deze houding impliciet zou aanvaarden en dus *bekrachtigen* (zie verder). Een strikte toepassing van dit beginsel houdt in dat men vanuit een evenwichtstoestand (0–0, m–v, v–m, 2m–2v, enz.) steeds het *toeval* moet laten spelen. Wegens het geringe kinderaantal dat soms gewenst wordt, vinden sommigen echter dat geslachtsselectie ook vanuit de kinderloze toestand (0-0) aanvaardbaar kan zijn.

II. De diverse argumenten

a. Inleiding, formele aspecten betreffende de argumenten

Door sommige leden werden bepaalde formele eisen voorgesteld, die men bij ethische argumentatie in rekening moet brengen. Bepaalde aspecten hiervan kunnen op een zekere consensus rekenen, maar de consensus verdwijnt vaak zodra men die beginselen moet toepassen.

a.1. De *prudentia* (bedachtzaamheid) verwijst in de filosofische traditie naar een houding waarbij men het handelen richt op *ethische waarden* (bv. deugden), maar daarbij begeleid wordt door *rationaliteit* (o.a. adequate kennis van oorzaken, gevolgen en andere elementen). Een *prudentiële ethiek* wijst algemene categorische uitspraken af, maar poogt bij concrete problemen tot een oplossing te komen die met alle relevante factoren rekening houdt en wijst op de voorwaarden die

een optimaal ethisch handelen moeten richten. Toepassing van dit principe leidt, volgens positie IV.3., tot aanvaarding van GNMR onder bepaalde voorwaarden (*contra*: b.1., b.2., enz. – verwijzingen die beginnen met een kleine letter a, b,..., verwijzen naar dit advies, andere verwijzingen, bv. II.4.1.1., verwijzen naar het Verslag bij het advies).

a.2. Een vergelijkbaar begrip speelt een rol in het *voorzorgsbeginsel*. Bij onzekerheid over de gevolgen van een praktijk en/of over het beslissend karakter van een argumentatie moet men meer gewicht toekennen aan de mogelijke onomkeerbare *negatieve* effecten dan aan de positieve. Toepassing van dit beginsel leidt, volgens positie II.4.1.1., tot afwijzen van GNMR omdat die op socio-cultureel vlak onomkeerbare negatieve gevolgen zou kunnen hebben voor de individuen en de gemeenschap (*contra*: d.5.3°).

a.3. Normen moeten *universaliseerbaar* zijn. Volgens positie II.4.1.2. zou men in verband met geslachtsselectie de vraag kunnen stellen of alle betrokkenen, en vooral zij waarvan men het geslacht zou gekozen hebben, het er achteraf mee eens zouden zijn. Bij selectie om medische redenen zou dat (volgens II.4.1.2.) wel het geval zijn; in verband met GNMR is die consensus minder waarschijnlijk (*contra*: d.5.2°).

b. Argumenten die pleiten tegen GNMR

b.1. Mensen komen tot stand binnen een *verwekkende structuur*: een relatie tussen *verwekkers* (ouders, en indirect grootouders...) en *verwekten* (kinderen, en indirect kleinkinderen...). Deze relatie omvat biologische, psychische en vormings- (o.m. socio-culturele) aspecten. Bij de verwekkers vertoont ze een aspect 'planning' ('kinderen kweken') en een aspect 'gegeven zijn' (ontdekken) of 'onzekerheid' en bij de verwekten een 'gemaakt worden' en een 'zichzelf maken' (ontwikkelen). Deze ambivalentie is niet alleen 'feitelijk', ze wordt ook op een bepaalde wijze 'ervaren', *gesymboliseerd*. Binnen onze beschaving heeft de ontwikkeling tot eigen identiteit en autonomie van de verwekte een *hoge ethische waarde* gekregen. De seksuele identiteit is een belangrijk element van de levensgeschiedenis van elke mens. Geslachtsbepaling -die een *onomkeerbaar* karakter heeft- versterkt dus het aspect 'planning' en 'beheersing' bij de verwekkers en een onaanvaardbare voorafbeelding van het toekomstige kind; dit gaat gepaard met vermindering van de autonomie, van het 'anders zijn' bij de verwekten, een gebrek ook aan respect voor hun kwetsbaarheid (*positie* II.2., vgl. ook: I.2.1., I.2.2., 1.2.3; ten dele ook IV.2; *contra*: d.1., d.5.).

b.2. GNMR kan beschouwd worden als een relatieve *instrumentalisering* van de kinderen omdat een aspect van hun identiteit in dienst staat van wensen van de ouders: de indruk ontstaat dat de verwekten niet aanvaard worden om wie ze zijn, maar omwille van bepaalde *kenmerken*, wat opnieuw hun autonomie in het gedrang kan brengen (*positie* I.3.1, II.3.1., vgl. ten dele ook IV.2.; *contra*: d.6.).

b.3. De bewustwording bij het kind van de situaties beschreven in b.1. en b.2. kan de ontwikkeling van de algemene en de seksuele identiteit in het gedrang brengen en dus *psychische schade* berokkenen. Ook onbuigzame verwachtingspatronen vanwege de ouders kunnen een open ontwikkeling in het gedrang brengen (*positie* I.3.2., II.2., II.3.1., vgl. ten dele ook IV.2.; *contra*: d.9.).

b.4. Met GNMR begeeft men zich in de richting van de '*glibberige helling*' (*slippery slope*). Immers, het toelaten van selectie versterkt binnen de cultuur de overtuiging dat men op verwekten op onomkeerbare wijze mag inwerken. Dit zou de weg kunnen banen voor andere keuzes betreffende het toekomstige kind, gebaseerd op de illusie van het perfecte kind en het perfecte

gezin. Het niet aanvaarden van GNMR zou daarentegen ook in de beeldvorming de macht van de verwekkers beperken en de autonomie van de verwekten beveiligen (*positie* I.3.3., I.3.4. II.3.4; *contra*: d.8.). Sommige leden vinden dat « selecteren op een normaal kenmerk » nooit mag worden toegelaten. « Geslacht » is één van de vele normale kenmerken bij de mens. Het feit dat het geslacht bepaald wordt door de geslachtschromosomen – en daardoor zeer gemakkelijk opspoorbaar is – maakt de situatie in essentie niet verschillend van het selecteren op andere normale eigenschappen die meestal multifactorieel bepaald zijn en daardoor niet op een eenvoudige wijze in het erfelijk materiaal kunnen worden opgespoord. In essentie heeft dit niets te maken met de weg banen naar het « perfecte kind » of met « enhancement » (cfr. d.8.), maar uitsluitend met het selecteren van normale kenmerken van een kind om de wens van de ouders te vervullen in plaats van het toeval te laten spelen.

b.5. Wegens de discriminatie ten nadele van de vrouw, die in bepaalde culturen gangbaar is, zou vooral zij de nadelen van de selectiepraktijken ondergaan (*positie* I.3.5.; *contra*: d.7.).

b.6. Tegen de voorstanders van ‘familie-evenwicht’ kan men inbrengen dat de intenties van de ‘verwekkers’ bepaald worden door de *socioculturele beeldvorming* rond de ‘verwekkende structuur’. Het introduceren van de mogelijkheid van *family-balancing* kan tot gevolg hebben dat binnen de cultuur het streven naar geslachtsevenwicht het karakter van *norm* verkrijgt, waardoor anders opgebouwde gezinnen gediscrimineerd zouden worden en men kinderen zelfs het recht zou toekennen in een ‘evenwichtig’ gezin geboren te worden (*positie* II.3.3.; *contra*: d.7.).

b.7. Het gebruik van de *pre-implantatie diagnostiek* werd in advies nr. 6 van het Raadgevend Comité *afgewezen* voor niet-medische indicaties; de preconceptionele methode is onvoldoende betrouwbaar (*positie* I.3.6.).

c. Argumenten die pleiten voor een ‘prudentiële’ benadering van GNMR

c.1. Het hedendaags ethisch aanvoelen hecht veel belang aan de idealen van vrijheid en authenticiteit; het individualisme stimuleert een opvatting van vrijheid die de volledige bevrediging van de *eigen verlangens* centraal stelt. *Authentieke vrijheid* houdt echter rekening met anderen. De benadering van GNMR moet daar rekening mee houden (*positie* IV.1.).

c.2. De menselijke voortplanting behoort zowel tot de biologische als tot de symbolische orde. De ouders zijn, als ‘doorgeefluik’ van een genoom, *afhankelijk* van de biologische wetmatigheden, maar tevens *autonoom* in hun voortplantingact. Het kind is *afhankelijk* van het handelen van de ouders; maar heeft in zijn ontwikkeling recht op *autonomie* en ‘*anders-zijn*’. In deze complexe interactie tussen *beheersing* (vanwege de ouders) en *zelfbepaling* (vanwege het kind), brengt GNMR een versterking van de eerste pool: er is een afhankelijkheidsrelatie die definitief asymmetrisch is.

De vraag is of, en in welke omstandigheden de tweede pool (het kind) hierdoor in zijn ontwikkeling tot autonomie wordt aangetast. Bij een *onbuigzame wil* om een kind van een bepaald geslacht te krijgen kunnen starre verwachtingspatronen bestaan; dat zou een instrumentalisering betekenen die een open toekomst in het gedrang kan brengen. Een diep respect voor het anders-zijn van het kind en zijn integriteit kan dit gevaar afweren (*positie* IV.2., vgl. ten dele: II.2., I.2.1., I.2.2., I.2.3. ; *contra*: ten dele: b.1., b.2.).

c.3. GNMR_{FB}, voor familie-evenwicht (*family balancing*) respecteert de keuzevrijheid van de ouders, zonder het principe van gelijkheid van man en vrouw in het gedrang te brengen. Ze introduceert geen absolute vrijheid, maar brengt *objectieve* beperkingen aan. Bovendien moet men

elke ingreep laten voorafgaan door een *counselingsproces* waarbij individuele en cultureel beïnvloede sekse-stereotypen aan bod komen, alsook de erkenning van de autonomie en het anders-zijn van het kind (positie IV.3., vgl. ten dele: III.1.1.1.; *contra*: ten dele: b.5., b.6.).

c.4. GNMR via *prenatale diagnostiek* en abortus is te verwerpen op grond van het in aanmerking nemen van het statuut van het embryo en de foetus en, in verband daarmee, het versterken van het beheersingsaspect zonder voldoende reden: geen medische indicatie bij de foetus en geen noodtoestand bij de moeder (positie IV.3.).

c.5. Wegens de afwezigheid van een strikt medische noodzaak is *terugbetaling* door het RIZIV niet verantwoord, maar dit standpunt betreffende de gezondheidseconomie volstaat niet om de GNMR_{FB} als ‘immoreel’ te beschouwen (positie IV.3.; *contra*: b.1., b.2., enz.).

d. Argumenten ten voordele van GNMR_{FB} (voor ‘family balancing’)

d.1. Het *zelfbeschikkingsrecht* van het individu behoort tot de basisrechten van onze beschaving. In verband met voortplanting drukt dit recht zich o.a.uit in de consensus binnen een paar. Dit recht wordt nu reeds algemeen erkend onder de vorm van ‘verantwoord ouderschap’: het recht om zelf het *tijdstip* van reproductie en het *aantal* kinderen te bepalen en zware genetische *handicaps* te vermijden. Hierbij erkent men het recht om medische hulp te verkrijgen bij contraceptie, vruchtbaarheidsproblemen en genetische diagnostiek. GNMR_{FB} betekent een uitbreiding van dit recht op autonomie (positie III.1.1.1., vgl. ook: IV.1., V.; *contra*: b.1., b.2., enz.).

d.2. Ook het recht op toename van *welzijn* en geluk (*pursuit of happiness*) is binnen onze beschaving algemeen aanvaard. Dit welzijn hangt volgens de ouders die GNMR_{FB} wensen samen met de mening dat het opvoeden van kinderen van beider kunne een rijker geheel van ervaringen biedt en dat dit ook verrijkend kan zijn voor de kinderen zelf (positie III.1.1.2.; *contra*: b.1.b.2. enz.).

d.3. Deze rechten op autonomie en op welzijn zijn *niet absoluut*: men moet rekening houden met eventuele nadelige gevolgen voor de maatschappij (zoals de scheeftrekking van de geslachtsratio), voor de ouders en de gezinsrelatie of voor de kinderen. Zodra bepaalde nadelen zijn aangetoond, moet men de gepaste beperkingen invoeren (positie III.1.1.1., vgl. ook: IV.1., IV.2., IV.3.; *contra*: a.2., b.1., b.2.).

d.4. De argumentatie om geslachtselectie te *beperken* tot het nastreven van evenwicht (m-v) bij de kinderen bestaat in het risico dat sommige ouders ervan gebruik zouden kunnen maken op basis van ‘*seksistische motieven*’: een individuele of cultureel bepaalde voorkeur voor één bepaalde sekse. Zoiets toelaten zou een *discriminerende houding* aanvaarden en dus *bekrachtigen*. Het *verbod* van onbeperkte GNMR kan die motieven niet onmiddellijk wegnemen, maar betekent wel een *signaal* dat de maatschappij zoiets verwierpt. Een algemeen verbod van GNMR daarentegen, heeft geen enkele relevantie voor sekse-discriminatie en heeft op dat vlak dus *geen enkele signaalwaarde* (positie III.1.1.1., III.1.2.3., III.2.3., vgl. ten dele IV.3.; *contra*: b.6., e.4.).

d.5. Men moet toegeven dat GNMR_{FB} de mogelijkheid van *planning*, van beheersing, bij de ouders verhoogt. Dat is ook het geval bij contraceptie en medisch begeleide voorplanting. De vraag is echter of daardoor het respect voor de *autonomie* en het anders-zijn van het kind in gevaar komt. (1°) Het geslacht van een kind maakt geen deel uit van zijn autonomie: het wordt altijd bepaald door een *andere instantie*: het toeval of de ouders, en er zijn maar twee alternatieven met ongeveer dezelfde waarschijnlijkheid. Het geslacht is niet iets wat aan het kind wordt *toegevoegd*: iedereen

is van bij het begin een organisme met een bepaalde sekse. (2°) In principe zou een kind het oneens kunnen zijn met het feit dat het een bepaalde sekse heeft, maar een kind kan het ook oneens zijn met het feit dat het ter wereld gebracht werd (*wrongful life*). Beide gevallen kunnen zich in onze cultuur, zij het uitzonderlijk, voordoen, maar dit kan ook als de oorzaak in het toeval ligt. Wie blij is met het feit dat hij/zij leeft en een bepaalde sekse heeft, zal dit niet aan de ouders verwijten. (3°) De open toekomst van een kind *kan* in het gedrang komen, vooral bij ouders met sterke individueel of cultureel bepaalde verwachtingspatronen, maar, (a) dat is niet noodzakelijk het geval, (b) het kan zich ook voordoen bij de normale voortplanting, en (c) het gebeurt zeker *op grote schaal* bij ouders die een starre visie op opvoeding hebben (bv. in een fundamentalistische godsdienst of ideologie) (positie III.1.2.1., vgl. ten dele IV.2.; *contra*: b.1., b.2.).

d.6. De onder d.5. (3°) vermelde relativeringen gelden ook in verband met het risico voor *instrumentalisering* van het kind (positie III.1.2.2.; *contra*: b.2.).

d.7. Het risico van *discriminatie* van de vrouw wordt door GNMR_{FB} eerder verzwakt dan versterkt. Haar zwaardere belasting bestaat ook bij IVF, maar men gaat ervan uit (in onze maatschappij) - en men garandeert door *counseling* - dat haar beslissing autonoom is. Overigens zal zelfs in die families waar de man aan kinderen van een bepaald geslacht de voorkeur geeft, een geringere druk om te baren bestaan, aangezien door GNMR_{FB} sneller een kind met dat geslacht geboren zal worden. Het maatschappelijk *verbod op vrije selectie* zal bovendien de symboolwaarde krijgen van het verwerpen van discriminatie (positie III.1.2.3., III.2.2.2., *contra*: b.5.).

d.8. Het risico van de *slippery slope* bestaat in principe bij een groot aantal wetenschappelijke of technologische vernieuwingen, bv. bij preïmplantatie- en prenatale diagnostiek. In geval van GNMR_{FB} is het verschil met ingrepen in het genoom zo groot dat in dat geval fundamenteel nieuwe opties van de maatschappij noodzakelijk zouden zijn. Het geslacht heeft immers slechts twee elkaar uitsluitende alternatieven en één van de twee is *noodzakelijk* aanwezig. Eén van die twee kiezen is totaal verschillend van 'optimalisering' (*enhancement*) van, meestal multifactoriële, genetische kenmerken om het 'volmaakte kind' te bekomen (positie III.1.2.5., *contra*: b.4.).

d.9. Over de *psychologische gevolgen voor het kind* worden *vermoedens* geformuleerd, die, wegens gebrek aan onderzoek, niet bewezen of weerlegd kunnen worden. Wel zijn er, door beperkt onderzoek ondersteunde, vermoedens dat kinderen die (toevallig) niet het gewenste geslacht hadden, hiervan negatieve gevolgen ondervonden. GNMR_{FB} zou in dit opzicht alvast een verbetering brengen. De overige bedenkingen zijn slechts gissingen (positie III.2.1., *contra*: b.1., b.3.).

e. Argumenten voor volledige autonomie van de ouders

e.1. Het is onethisch mensen een techniek te onthouden indien die kan bijdragen tot verbetering van het *menselijk welzijn*. Aangezien geslachtskeuze geen welzijn aantast, en zeker niet dat van het kind, en aangezien voortplanting een privé- aangelegenheid is, neigt het inperken van de mogelijkheid ervan naar een voorbijgestreefd paternalisme (positie V., vgl. ook ten dele: III.1.1.2.; *contra*: b.1., b.6., c.1., d.3.).

e.2. De bevoegdheid om voor een kind van een bepaald geslacht te kiezen, maakt deel uit van het *recht op zelfbeschikking*, dat thans in diverse situaties door het objectief recht wordt erkend (positie V., vgl. ook ten dele: III.1.1.1., IV.1.; *contra*: b.1., c.1. d.3.)

e.3. De verplichting voor de ouders om de motieven voor hun keuze kenbaar te maken, zou in strijd zijn met het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (positie V., *contra*: c.3.).

e.4. De beperking tot GNMR_{FB} suggereert de idee van familie-evenwicht als ideaalbeeld en vormt zo een maatschappelijk en ethisch gekleurd concept dat bevoogdend en discriminatoir werkt (positie V., vgl. ten dele: II.3.3.3.; *contra*: d.4.).

III. Besluit

Hoewel er in het Raadgevend Comité geen stemming gehouden wordt, kan men toch uit het verloop van de discussies afleiden dat voor *twee visies* een vrij ruime belangstelling bestond.

Enerzijds zijn er degenen die GNMR volledig *afwijzen* en die zich akkoord verklaren met één of meer van de argumenten vermeld onder II.b. (Posities I en II van het Verslag bij het advies).

Anderzijds zijn er degenen die zich aansluiten bij één of meer van de argumenten vermeld onder II.c of II.d en die *tenminste* voorstander zijn van GNMR met het oog op *familie-evenwicht* (I.b.3.2.1.), bij middel van de *preconceptionele* methodes (I.b.1.1.), en volledig *betaald* door de betrokkenen (I.b.2.1.) (Posities III en IV van het Verslag bij het advies).

Een beperkt aantal leden is voorstander van een iets ruimere visie op methodes, financiering of criteria (niet noodzakelijk de drie samen) of zelfs (Positie V) van een vrije toegang tot GNMR, met de argumenten vermeld onder II.e. In bijna al die groepen bestaan evenwel subgroepen die over bepaalde voorwaarden en omstandigheden van mening verschillen. Om daar klaar in te zien is de studie van het Verslag bij dit advies gevoegd aangewezen.

VERSLAG BIJ HET ADVIES nr. 22 d.d. 19 mei 2003 betreffende geslachtskeuze om niet-medische redenen

De lezer vindt hieronder het verslag van de werkzaamheden van de beperkte commissie. Men kon niet tot een unaniem besluit komen. Drie uiteenlopende visies kwamen tot uiting, in vijf posities die elk specifieke argumenten naar voor brengen.

Onder “Posities I en II” worden de visies weergegeven van de twee groepen leden van het Comité die geslachtskeuze om ethische redenen moreel ontoelaatbaar achten. “Positie III” bevat de visie van diegenen die geslachtskeuze toelaatbaar achten indien dit gebeurt met het oog op het tot stand brengen van een evenwicht tussen beide kunnen in het gezin. “Positie IV” verdedigt een prudentiële aanpak waarbij de toepassing van geslachtskeuze binnen het kader van het gezinsevenwicht onder bepaalde voorwaarden toegelaten is. “Positie V” tenslotte, geeft de visie weer van diegenen die de beslissing volledig aan de ouders overlaten.

I. POSITIE I Ethische argumenten die leiden tot de afwijzing van geslachtskeuze om niet-medische redenen (GNMR) – type 1

I.1 Inleiding

Inzake GNMR zou men kunnen denken dat een argumentatie op grond van de gebrekkige betrouwbaarheid van de beschikbare preconceptionele technieken volstaat om geslachtskeuze om niet-medische redenen niet te aanvaarden aangezien deze technieken niet voldoende garantie bieden. Een deel van de leden van het Comité is echter van oordeel dat dit niet het geval is. Wat er antropologisch en ethisch op het spel staat door de mogelijke toepassing van deze technieken laat niet toe een antwoord te geven dat enkel betrekking heeft op de huidige stand van zaken van de technieken, maar dat met geen woord rept over de waarden, rechten en plichten die op het spel staan en die eveneens gelden wanneer we het hebben over de toepassing van postconceptionele methoden.

Daarom vereist de kwestie eerder een omstandig advies dat zowel berust op een filosofische analyse van de werkelijkheid van de mens als op een kritische ethiek. Men moet inderdaad het theoretische kader goed vatten waarin de begrippen identiteit, autonomie, kunne en (biologisch) geslacht aan bod komen.

Sommige leden geven dus antwoord op de geslachtskeuze door argumenten ten gronde aan te voeren uitgaande van een meer algemene en meer fundamentele vraagstelling die als volgt onder woorden wordt gebracht: “Is het in het raam van een ouderschapsproject gerechtvaardigd de identiteit van het kind vooraf te bepalen? Is het ethisch verantwoord – en in bevestigend geval, in welke mate – om zich vooraf deze identiteit in te beelden of zijn kind te “prefigureren” en de fundamentele kenmerken van zijn identiteit te kiezen en op te dringen?” Men voelt hier tegelijk de theoretische en praktische dimensies van het probleem die betrekking hebben op de autonomie, de integriteit en de waardigheid van de mens, die een absoluut respect verdient terwijl hij steeds zijn oorsprong vindt in een ouderschapsproject dat hij zelf niet heeft gekozen.

I.2. Argumenten van filosofische aard

I.2.1. De paradox van de verwachting van het kind

Wanneer men zich buigt over de mogelijke legitimiteit en het ethisch karakter van GNMR moet men twee fundamentele elementen identificeren die op gespannen voet met elkaar staan en een soort paradox vormen. Enerzijds verplicht het gezond verstand ons toe te geven dat de invloed van de ouders op hun kinderen enorm is: uiteraard is dit een biologische onvermijdelijkheid maar het is ook een ethische verplichting aangezien deze “invloed”, binnen bepaalde limieten, noodzakelijk is voor de ontwikkeling van de eigen identiteit van het kind. Anderzijds vertelt datzelfde gezond verstand ons dat het kind volledig moet worden gerespecteerd, wat niet wegneemt dat het kind recht heeft op opvoeding en opleiding. Bijgevolg moeten we beide volgende stellingen tegelijkertijd aanhouden:

Ten eerste: als volwaardige “andere” moet het verwachte kind worden gerespecteerd in zijn integriteit. Dit respect wordt vooral verwekelijkt door bepaalde handelingen te weigeren. Het respect voor het verwachte kind vereist dat de verwekkers een zekere beperking van hun beheersing aanvaarden, wat onder meer het geval is wanneer ze, tot in zekere mate een plaats laten

aan het toeval bij de verwekking van het kind. Op die manier wordt het geslacht dus bepaald door een herschikking van chromosomen en dus niet door een ouderlijk of medisch verlangen.

Ten tweede: als volwaardige “andere” moet het verwachte kind tevens worden gerespecteerd in zijn kwetsbaarheid. De menselijke biologische realiteit is immers van die aard dat de overleving en de ontwikkeling van het kind afhankelijk zijn van anderen en dit gedurende een zeer lange periode van biopsychologische ontwikkeling. Met andere woorden, het kind moet worden “verwacht” en vervolgens worden ondersteund. Tijdens het verloop van het ouderschapsproject, de bevruchting en de zwangerschap vormen de ouders zich een min of meer nauwkeurig beeld van het kind. Het kind krijgt als het ware een “gezicht” in de verbeeldingswereld van de ouders.

I.2.2. Wat bedoelen we met “zich vooraf een beeld vormen van het kind”?

Omtrent deze voorafgaande voorstelling van het kind moeten verschillende niveaus of types worden onderscheiden. De psychologie, samen met de filosofie van de identiteit van de mens, slagen erin de *nodige* min of meer bewuste, min of meer vrijwillige voorafbeeldingen te definiëren die behoren tot de fundamentele structuur van het menselijke project en het ouderschapsproject in het bijzonder: men moet een beetje “weten” wat men verwacht en wat men verlangt. Zo proberen de psychologie, de pedagogie en de filosofie de aanvaardbaarheidsdrempels van deze denkbeeldige voorafbeeldingen vast te stellen: uit respect voor de autonomie van het kind die zowel moet worden ingevoerd als verdedigd, is men van oordeel dat sommige voorafbeeldingen verplicht zijn vanuit een ethisch standpunt terwijl andere dan weer te verwerpen zijn, zoals blijkt uit hetgeen volgt.

I.2.2.1. Een “uniek” kind verwachten of wensen.

Bekijken we eenvoudigweg het feit van de verwachting van een kind. De moeder of het ouderpaar ontwikkelen noodzakelijkerwijs en tot op zekere hoogte, een bepaald beeld van hun kind ongeacht of het bestaan van de “andere” nu wordt verwezenlijkt binnen een gewenst en succesvol ouderschapsproject of binnen het bewustwordingsproces van een ongeplande en zelfs ongewenste zwangerschap. Deze “prefiguratie” op het eerste niveau is elementair, gebeurt automatisch en onvrijwillig. Ze ontwikkelt zich min of meer in functie van de psychologische karakteristieken inherent aan elk individu en aan elk ouderpaar. Ze hangt eveneens af van de intensiteit van de affectieve investering. Naast het natuurlijke genetische determinisme, spelen de culturele, sociale, filosofische en spirituele context van de ouders eveneens een uitermate belangrijke rol bij deze prefiguratie. We kunnen spreken over een fantasmatische prefiguratie van het toekomstige kind. Vanuit ontwikkelingspsychologisch standpunt is deze voorafbeelding noodzakelijk voor het ontluiken van het kind, zo het op een positieve wijze wordt “gewenst” en “verwacht”.

I.2.2.2. Elk “verwacht” kind is uniek

Zoals reeds aangehaald is deze elementaire voorafbeelding op paradoxale wijze noodzakelijk voor de ontwikkeling van de identiteit van het individu of de persoon, terwijl elk kind dat zal worden geboren, gedacht wordt als een uniek wezen. In deze hoedanigheid heeft elk kind – zelfs het kind in wording – recht op erkenning en respect: dit uniek wezen is vrij en geroepen om zichzelf zoveel mogelijk te ontplooien (zelfrealisatie).

I.2.2.3. Noodzakelijke, aanvaardbare en onaanvaardbare voorafbeeldingen

De psyche van het kind vormt zich niet ex nihilo, noch via het spel van de biologie alleen, maar eveneens essentieel door het feit dat het door de ouders gewenst wordt. Hoe kunnen we een

onderscheid maken tussen deze eerste noodzakelijke en legitieme voorafbeelding van het kind dat zal geboren worden en de pogingen om één of meerdere wezenlijke elementen van zijn toekomstige persoonlijkheid te manipuleren? Deze vraag is zeker niet meer uit de lucht gegrepen aangezien dankzij de huidige genetische technieken sommige verlangens van de ouders kunnen verwezenlijkt worden. Sommigen achten deze verlangens vandaag legitiem uit respect voor de autonomie van diegenen die een kind wensen. Zoals in andere domeinen van het sociale leven moet duidelijk bepaald worden of onze verlangens en onze handelingen wel in de richting van een vermenschlijking gaan of integendeel indruisen tegen de erkenning van de rechten van elke mens in een democratie. Evenzeer als onze samenleving de universele rechten van de mens erkent en radicaal ingaat tegen racistische ideeën en gedragingen, moet ze ook een duidelijke scheidingslijn trekken tussen deze noodzakelijke, aanvaardbare en onaanvaardbare voorafbeeldingen die de ouders aan het kind dat zal geboren worden kunnen opdringen.

I.2.3. Het respect voor de uniciteit en de integriteit van elke mens

Concreet kan onze democratische samenleving uitgaan van de erkenning van de identiteit van een menselijk individu. Deze wordt gevormd door een complex geheel van diverse elementen, parameters en variabelen waarvan de structurering het onschendbare domein van de individuele identiteit bepaalt. Hier duikt het existentialistisch thema van de menselijke “facticiteit” op, aangezien elke mens uniek is vanuit zijn eigen situatie (historisch, sociaal, genetisch, familiaal, enz.). Onder *respect* voor de persoon verstaat men nu juist het respect voor zijn individuele kernidentiteit dat het criterium blijft om elke handeling, therapeutische, medische of psychologische waarvan het individu moet genieten te beoordelen. Het genetisch patrimonium en bijgevolg het biologische geslacht, behoren tot de onherleidbare elementen van deze identiteit, zelfs al kunnen deze de hele persoonlijkheid, de vorm van het bestaan niet volledig bepalen. Zonder voorstander te willen zijn van een “naturalistisch” reductionisme van het individu, moet men toch toegeven dat de erkenning van de persoon in zijn onherleidbare uniciteit niet kan afwijken van het verbod op sommige manipulaties. Bovendien vormt deze erkenning de hoeksteen van een democratische samenleving. Ze verhindert dat de sterkeren de zwakkeren gaan domineren en dat de sterkeren de zwakkeren gaan moduleren volgens hun eigen referentiemodel. Deze erkenning verhindert m.a.w. de evolutie naar een nieuwe vorm van privé- of sociaal eugenisme. Enkel om ernstige medische redenen zou men dit nog nooit vertoonde technologische geweld in de geschiedenis van de Mensheid, nl. de mogelijkheid om te raken aan een basiselement van de menselijke identiteit, kunnen toestaan.

Deze erkenning van het “biologische” aandeel is onontbeerlijk voor een realistische, niet-idealistische opvatting van de mens. We kunnen dit het “aandeel van het lichaam” noemen. Wanneer we de beslaglegging hierop toelaten, relativiseren we meteen ook het belang ervan. Sommigen – eventueel buiten de leden van het Comité – zijn geneigd te denken dat het biologisch geslacht een zeer betrekkelijke, zelfs secundaire rol speelt bij de ontwikkeling van het kind. Deze betwistbare opvatting sluit nauw aan bij een culturele stroming die een eenvoudige splitsing nastreeft van het biologisch geslacht, de persoonlijke kunne en de sociale rollen. Vanuit deze stelling zou men kunnen geloven dat elke vorm van seksisme achterhaald is, dat het biologisch man- of vrouw-zijn niet meer bepalend zou zijn voor de ontwikkeling van een mannelijke of vrouwelijke identiteit, noch voor de verwezenlijking van professionele en culturele mannelijke en vrouwelijke rolpatronen.

Tegen een culturalistische, anti-naturalistische en uiteindelijk volkomen idealistische tendens in (het lichaam wordt “weggegomd” evenals de facticiteit van de mens) moet men erkennen dat de biologische kenmerken, die (uiteraard altijd “geleefd” worden in een culturele context) een cruciale betekenis behouden. Vandaag de dag wordt dit bevestigd door de ontwikkeling van de predictieve

genetische tests. Bijgevolg moet men erkennen dat het biologisch substraat een bepalend element vormt van de dynamische identiteit en de beleavingswereld van het kind. In deze context is het biologisch geslacht van doorslaggevend belang. Het geslacht speelt immers een rol in de biografische geschiedenis van het kind dat zich met een bepaalde seksuele identiteit zal associëren zonder er volledig mee samen te vallen. Het biologisch kenmerk blijft dus een onherleidbaar feit en bijgevolg een essentieel element van elk mens, die zich altijd moet ontplooiën met dit niet-gekozen gegeven. In tegenstelling tot de educatieve keuzes van de ouders die tamelijk omkeerbaar zijn en die door het kind kunnen worden betwist, is de geslachtskeuze genetisch onomkeerbaar. Het willen bepalen van het geslacht van het toekomstige kind krijgt bijgevolg het karakter van een autoritaire ingreep op een cruciaal kenmerk van de persoonlijke identiteit. Deze ingreep gaat veel verder dan al datgene waarmee onze westerse samenleving ooit werd geconfronteerd.

I.2.4. Vrijwillige bepaling van het geslacht van het kind en andere vormen van “inbeslagneming”

Als men het beslag dat ouders eventueel willen leggen op het bepalen van het geslacht van hun kind, vergelijkt met andere vormen van voorafbeeldingen of “inbeslagnemingen”, dan wordt het unieke karakter van deze ingreep zonneklaar.

We denken in de eerste plaats aan het project om het leven te schenken aan een kind. Is dit niet het fundamentele niveau? Vanuit ontologisch oogpunt is het ouderschapsproject om het leven te schenken aan een kind nog meer bepalend voor het kind, maar de structuur zelf van het project moet verhinderen dat men zich het gewenste kind gaat toe-eigenen. Het bijzondere karakter van dit project is immers dat het een opening inhoudt voor het project van het kind “als individu”, zoals het zal zijn (hierbij willen we geen afbreuk doen aan de mogelijkheid om op legitieme wijze sommige levensvormen uit te sluiten die worden getekend door een ondraaglijke pathologie die de kwaliteit van het bestaan tenietdoet). En hierin vinden we de paradox terug van het ouderschapsproject: tegelijk voorwaarde van de mogelijkheid om het leven te schenken aan een kind en “terughoudendheid” om te raken aan het kind dat niet aan zijn ouders zal toebehoren. Elk kind dat zal geboren worden, werd ontworpen als radicaal anders, uniek en “onaantastbaar”. Er is tegelijk de opleidings-, opvoedings- en onderhoudsplicht en het verbod op inbeslagneming of op modellering van het kind in overeenstemming met een ideaal buiten het kind om.

Of om het in filosofische bewoordingen te zeggen: de paradox van het ouderschapsproject is de “alteriteitstheorie”. In een op redelijkheid steunend bestaan valt de vrijheid vaak te verkiezen boven het toeval en in de meeste relaties tussen mensen, staan vrijheid en autonomie borg voor de erkenning van de andere en voor de rijkdom van de band met die andere. Het ouderschapsproject vormt daarentegen een volkomen unieke intersubjectieve situatie aangezien het leven zal schenken aan een derde. Wat dat betreft is de situatie verschillend van deze waarin een echtgenoot of een adoptiekind wordt gekozen. De autonomie ligt hier in de keuze om zich voort te planten, maar niet in de bepaling van de toekomstige mens die zo tot het bestaan geroepen wordt – behalve in het geval van een belangrijke medische indicatie. Vanuit dit ethisch standpunt is het niet nodig om voor de beperking van de ouderlijke autonomie te verwijzen naar een theologisch model van goddelijke of providentiële schepping. De beperking is volkomen gerechtvaardigd op grond van het respect voor het anders-zijn van de andere dat bepaald wordt door het toeval en niet door een wilsuiting.

In het licht van wat voorafgaat is geslachtskeuze om niet-medische redenen ethisch onaanvaardbaar. Indien er geen uitzonderlijke reden bestaat die dit rechtvaardigt, kan er bij geslachtskeuze geen sprake meer zijn van een volstrekt respect voor het kind.

I.3. Andere argumenten om GNMR af te wijzen

Naast de argumenten die rechtstreeks betrekking hebben op de plichten m.b.t. de identiteit van de mens, kunnen andere argumenten worden aangevoerd en dit op verschillende niveaus.

I.3.1. Instrumentalisering van het kind

Het gebruik van geslachtskeuzetechnieken heeft voor gevolg dat de kinderen niet meer worden “verwelkomd”, maar worden “gekozen” volgens criteria buiten hen om. Dit komt neer op een relatieve instrumentalisering van het kind waarbij het risico bestaat op een ontkenning van zijn autonomie en zijn vrijheid. Vanuit een positieve benadering heeft het “welzijn” van het kind voorrang boven de subjectieve verlangens van de ouders. Vanuit een negatieve benadering wordt het principe van de autonomie van de ouders beperkt door de autonomie en de belangen van het kind: de keuzes van de ouders m.b.t. hun kind mogen niet enkel ingegeven worden door hun eigen narcistische verlangens. In de praktijk leidt deze denkwijze tot de afwijzing van GNMR: want hoe kunnen ouders trouwens uitmaken of hun toekomstig kind een man of een vrouw wilde worden? En in de mate dat ze dat niet kunnen uitmaken, hoe kunnen ze zich dan het recht toe-eigenen om hun keuze aan dit kind op te leggen?

I.3.2. Een vanuit psychologisch oogpunt onaanvaardbare ouderlijke autonomie

Het verlangen om het geslacht van het verwachte kind te bepalen, kan men zelfs vanuit een radicaal vrijheidsideaal niet rechtvaardigen. In deze context beslist een individu immers voor een ander individu over de structurele eigenschappen die dat andere individu zal bezitten. Ten gronde gaat het vrijheidsbegrip nooit zover dat het ook impliceert dat men schade aan anderen mag berokkenen. Zelfs de meest verregaande vrijheidsethiek aanvaardt als uiterste grens het principe van het niet-schaden. Welnu, de vaststelling dat anderen zijn of haar geslacht hebben bepaald, zou nefaste gevolgen kunnen hebben voor de latere ontwikkeling van de eigen identiteit. De almacht van een derde maakt het individu immers volledig afhankelijk van diens almachtsideeën en beperkt zijn mogelijkheden om vrij zijn ontwikkelings- en groeiproces verder te zetten. Zolang men in de context blijft van beïnvloedingsmechanismen, gaat het nog niet om structurele schade. Maar vanaf het ogenblik dat de seksuele identiteit, het uiterlijk en de karakterbepaling worden beoogd, is er wel gelijk sprake van structurele schade.

We merken op dat geen enkel bestaand wetenschappelijk gegeven voorhanden is dat het bewijs levert van het niet-schadelijke karakter van geslachtskeuze bij het betrokken kind. Zo weet men ook niets over de eventuele gevolgen voor de andere kinderen binnen het gezin waarvan het geslacht niet werd geselecteerd en die zich het slachtoffer zouden kunnen voelen (ongeacht of dit nu werkelijk zo of ingebeeld is) van een discriminatie – aangezien zijzelf niet van het “goede” geslacht zijn dat uiteindelijk voor het latere kind werd gekozen. Het gebrek aan gegevens maakt het onmogelijk om over te gaan tot psychologische speculaties over de vermeende voordelen voor het kind waarvan men het geslacht kiest. Omzichtigheid is dus noodzakelijk. Indien men van oordeel is dat ouders die “ontgoocheld” zijn over het geslacht van hun kind, geneigd zullen zijn dit laatste minder goed te behandelen dan worden hun menselijkheid en hun verantwoordelijkheidszin als ouders onmiddellijk in vraag gesteld. Een dergelijk gedrag kan echter nooit toelaten dat we geslachtskeuze zouden dulden. Niets rechtvaardigt dat deze tekortkomingen aanleiding geven tot een positieve regel. Tot slot zou het naïef zijn te denken dat een kind met het gewenste geslacht meteen ook een kind is waarvan men “houdt”... De praktijk bewijst verder het pathogene karakter van situaties waar kinderen worden erkend om alles, behalve om zichzelf.

I.3.3. De illusie van het perfecte kind, of tenminste het kind “op maat”

Het advies heeft enkel betrekking op de geslachtsselectie van het toekomstige kind. Maar andere kenmerken, die min of meer de persoon van het kind bepalen, zouden kunnen worden geselecteerd: de kleur van de ogen, de lengte, het haar, enz. Toegegeven, het biologisch geslacht is zeker een fundamenteeler element dan deze laatste karakteristieken. Maar waarom zou men geslachtskeuze wel toelaten en andere keuzes niet, wanneer de techniek het mogelijk zal maken? De illusie van het perfecte kind beheerst reeds langer dan vandaag onze tijdsgeest; ongunstige prenatale diagnoses monden hoe langer hoe vaker uit in een verzoek om zwangerschapsafbreking. Ook hier werden de grenzen verlegd: het gaat niet langer meer om letale aandoeningen. Zelfs kinderen met lichte handicaps worden niet makkelijk meer getolereerd in een samenleving waar geen ruimte is voor lijden en zwakheid. Deze illusie maakt vanzelfsprekend deel uit van de enorme verwachtingen die ouders aan hun kinderen opleggen. Dankzij de medische technologie kunnen sommige verwachtingen “op verzoek” worden ingelost. De geslachtskeuze om niet-medische redenen is hiervan een sprekend voorbeeld.

De gedachtegang die leidt tot een weloverwogen en ethisch verantwoorde kinderwens volgt de weg van een zwangerschapswens naar een kinderwens. Deze kinderwens blijft beladen met verschillende fantasiebeelden, voorkeuren en weerstanden (die deze kinderwens enerzijds mogelijk maken en anderzijds kunnen belemmeren). Toch lijkt de kinderwens zich te ontwikkelen tot een keuze voor het kind wiens recht op integriteit erkend wordt, m.a.w. zijn recht op een eigen bestaan, een eigen persoonlijkheid en een eigen toekomst enz., en dus niet als iemand die de on vervulde (en on vervulbare?) wensen van de ouders moet inwilligen. Idealiter ontsnapt het kind uiteindelijk – en gelukkig maar – aan al deze possessieve invloeden. Geen enkele anticipatie maakt het mogelijk zich een volledig beeld te vormen van het kind. Het kind is menselijkerwijs niet-herleidbaar en zoals de filosoof P. Kemp het formuleert, het is onvervangbaar.

Elk paar heeft misschien de neiging het kind te beschouwen als zijn schat of zelfs zijn “investering”. Op grond van zijn anders-zijn blijkt het kind echter een gebiedende en tegelijk smekende uitnodiging te zijn tot respect en zelfverloochening. Het kind vraagt om zich te ontwikkelen in het perspectief van een zo “zinvol” mogelijk mens-zijn. Ouders die hun kinderen dit ontzeggen, vervallen in possessief gezag en ontnemen aan hun kind de kansen op een waarachtig menselijk geluk. Kinderen beantwoorden immers nooit aan een vooropgestelde planning. Ze kunnen er zowel in positieve als in negatieve zin van afwijken. Elk kind heeft altijd iets dat niet-identificeerbaar is, een niet-herleidbare particulariteit volledig eigen aan het kind. Dat is nu juist de ervaring van het kind dat het – ongeacht de wijze waarop het zich uit – door zijn aanwezigheid, zijn ouders aanspoort om het te aanvaarden en ervoor te kiezen om wat het is.

I.3.4. De illusie van het “perfecte” gezin

Men zou zich vragen kunnen stellen over het begrip gezinsevenwicht dat het recht op geslachtskeuze zou verrechtvaardigen en meer bepaald over de harmonie of de evenwichtige verdeling van de geslachten van kinderen binnen een en hetzelfde gezin. Het beeld is sterk cultureel gekleurd door onze westerse samenlevingen en verwijst naar socio-economische maatstaven eerder dan naar de menselijke ervaring. Bijgevolg lijkt het criterium dat de ouderlijke autonomie zou kunnen matigen ongeschikt te zijn en niet in staat te zijn een daadwerkelijke controle uit te oefenen op de toelatingsvoorwaarden voor geslachtskeuze.

Overigens is het unanieme verlangen van de ouders ongetwijfeld fictie: hoe moet men immers de meningsverschillen beslechten met betrekking tot het te kiezen geslacht of met betrekking tot het maken van een keuze?

I.3.5. Effectieve druk op de vrouw

Niemand zal ontkennen dat vandaag de dag in alle culturen verschillende vormen van discriminatie tussen geslachten voorkomen: achter de gewone persoonlijke voorkeuren gaan vaak nog hardnekkige impliciete culturele clichés schuil. Sommige culturen houden er zelfs een ondubbelzinnig discriminatoir gedrag op na dat overigens wordt gedoogd: in vele landen zal een vrouw een zoon moeten baren om haar positie van echtgenote te behouden. Telkens is het de vrouw die in de eerste plaats gebukt zal gaan onder de druk van de samenleving, de stam of het gezin. Telkens opnieuw zal de vrouw de soms zware nadelen moeten ondergaan van de selectietechnieken (noodzakelijke IVF of zelfs zwangerschapsafbreking). Het ethisch argument van het respect voor het individu slaat dus niet enkel op het kind – waarvan men het geslacht zouden willen bepalen en dus een belangrijk deel van de identiteit – maar ook op zijn moeder en, zoals hierboven aangehaald, op de andere kinderen binnen een en hetzelfde gezin.

I.3.6. De kwestie van de gebruikte technieken

Naast de argumentatie ten gronde, stelt zich het probleem van de gebruikte middelen voor geslachtsselectie. De preconceptionele technieken zijn niet alleen onvoldoende betrouwbaar. Het gebruik van de preïmplantatie genetische diagnostiek (waarbij embryo's van het ongewenste geslacht niet worden teruggeplaatst) of van de prenatale diagnostiek (waarbij de zwangerschap wordt afgebroken voor een noodsituatie) kan niet worden gerechtvaardigd aangezien deze methodes een enorme wanverhouding doen ontstaan tussen het medisch middel en het gewenste doel.

Vooraf bij het gebruik van de preïmplantatie genetische diagnostiek zonder medische indicatie – wat uitdrukkelijk verworpen werd in advies nr. 6 van 8 juni 1998 van het Raadgevend Comité, betreffende de ethische normen voor de optimalisering van het aanbod en van de werkingscriteria van de centra voor in-vitro fertilisatie – stelt zich de vraag of collectieve middelen wel kunnen worden aangewend om een “persoonlijk” verzoek te financieren, dat door sommige leden van het Comité als een “luxe” wordt gekwalificeerd, los van het onethische karakter ervan. Zelfs diegenen die geslachtsselectie toelaten in het raam van het gezinsevenwicht hebben er niet noodzakelijk een positieve kijk op en bevelen meestal ook niet aan dat ze door de sociale zekerheid zou worden gefinancierd.

I.4. Besluit

Elke mens heeft recht op een eigen identiteit waarover de anderen geen enkele zeggenschap hebben. In het licht van de wezenlijke positieve waarde van de erkenning van de integriteit, van de uniciteit en de originaliteit van het kind is het antropologisch en ethisch onaanvaardbaar dat de techniek van de geslachtskeuze om niet-medische redenen wettelijk wordt toegelaten. In tegenstelling tot een medische indicatie die betrekking moet hebben op het kind zelf, zou elke niet-medische reden – zelfs al is deze weloverwogen (bv. het geslachtsevenwicht binnen het gezin) – leiden tot een instrumentalisering van het kind. Het kind wordt een object in handen van volwassenen. Reeds vóór zijn geboorte en met een zo goed als absolute willekeur beslissen deze laatsten over een cruciaal element van zijn identiteit. De wettiging van GNMR zou dan eerder gericht zijn op het waarborgen van de vrijheid van volwassenen en de verwezenlijking van hun wensen en opinies (bv. m.b.t. gezinsevenwicht of de toekomst van het kind), zonder rekening te houden met de uniciteit en het welzijn van het kind zelf.

II. POSITIE II : Ethische argumenten die leiden tot de afwijzing van geslachtskeuze om niet-medische redenen (GNMR) – type 2

II.1. Inleiding

II.1.1. Een nog nooit vertoonde en belangrijke inzet.

De wens van ouders of van een grotere groep (geslacht, clan, gemeenschap) om één of meer afstammelingen voort te brengen met een vooraf bepaald geslacht, is zeker heel courant. Bovendien zijn de motivaties ervoor heel verscheiden en zonder twijfel even oud als de mensheid zelf. De pogingen op allerlei gebied om deze wens te realiseren, dateren niet van vandaag, maar de technologische en wetenschappelijke, sociale en culturele ontwikkelingen die zich heden ten dage voordoen veranderen deze klassieke situatie grondig.

Dit standpunt heeft als vertrekpunt dat men twee praktische aspecten au sérieux neemt en evalueert in de bepaling door anderen van het geslacht van toekomstige mensen. Het gaat hier enerzijds over het feit dat dit *nog nooit vertoond* is en anderzijds over het mogelijk *belang* van de impact die dit heeft op de individuele en collectieve manier waarop we ons menszijn begrijpen en waarop we als mensen leven.

II.1.2. Voorgestelde ethische attitudes

Deze mogelijkheid kon natuurlijk gedurende al die tijd nog niet onderworpen worden aan toetsing door middel van onze ervaringen, noch aan debat of verificatie waardoor "welafgewogen" ethische normen en beoordelingen zouden kunnen gestabiliseerd en universeel worden. Zowel bedenkingen over, als praktijk zijn nieuw. Inzicht in deze problematiek en beoordeling ervan dienen dus vooreerst met een zekere perplexiteit en open bevraging bejegend te worden, om achteraf ontleed te worden binnen een ruimere context, nl. binnen de relatie tussen verwekkers en verwekten, binnen de geslachtelijke lichamelijkeheid, binnen de familiale en socio-culturele context.

II.2. De structuur van het verwekken

II.2.1. Verwekken / verwekt worden: een permanente structuur

Praten over het geslacht van "*kinderen die nog moeten geboren worden*" beperkt de inzet van de problematiek tot wat er op het spel staat in geval van voortplanting en opvoeding. Kinderen worden volwassen. Het resultaat van beslissingen van de verwekkers in verband met het geslacht van hun kinderen is dus het bestaan van mensen van een bepaald geslacht. De praktijk waar we ons moeten over uitspreken bestaat er dus in, gezien vanuit dit standpunt, dat het geslacht van toekomstige mensen bepaald wordt. Men dient deze techniek te interpreteren in het kader van een bestaansstructuur die heel specifiek is en die erin bestaat dat een menselijk wezen niet aan de basis ligt van zijn eigen oorsprong maar dat een mens verwekt wordt door anderen.

- Deze verwekkende structuur is complex. Biologische, genealogische, vormende en educatieve dimensies spelen een rol (niet alleen op familiaal gebied maar ook op sociaal gebied). Deze verschillende dimensies kunnen op verschillende manieren geïntegreerd worden. Denken we maar aan adoptie, verschillende gezinsmodellen of medisch begeleide bevruchting enz.

- Deze structuur is definitief en permanent. Ze beperkt zich niet tot relaties op gebied van voortplanting en opvoeding maar conditioneert blijvend de identiteit en het fysieke, psychische,

existentiële en biografische levenspad van de betrokken personen.

- Deze structuur heeft niet alleen betrekking op individuen maar speelt ook een rol in de relaties tussen generaties en geslachten en dit niet alleen op familiaal maar ook op sociaal en cultureel vlak. Om dit complexe karakter te respecteren, spreken we hier, ondanks het feit dat het om een moeilijke terminologie gaat over een verwekkende structuur of relatie en niet uitsluitend over voortplanting en/of opvoeding. We spreken dus ook van verwekkers (en niet van voorgeslacht, voorouders of ouders) en van verwekten (en niet van kinderen of kroost).

II.2.2. Binden/Lossen: ambiguïteit van het verwekken.

Deze verwekkende structuur wordt trouwens gekenmerkt door een fundamentele ambiguïteit: ze bindt en lost tegelijkertijd. Van de kant van de verwekkers gaat het enerzijds om "kinderen maken", dit wil zeggen ze plannen, ze laten komen en ze determineren (bewust en onbewust). Maar tegelijkertijd, is het verwekken van mensen ook ontdekken, ontvangen en "te maken hebben met" wezens die "komen" tot hen die ze verwekt hebben en die, van in het begin en in steeds toenemende mate, hun eigen leven maken. En anderzijds gaat het om verwekt worden, zelf niet aan de basis liggen van z'n eigen oorsprong. Meer bepaald wordt men oorspronkelijk "gemaakt" door anderen en dit alles op definitieve en permanente basis, maar tegelijkertijd moet men zelf, en door zichzelf, tot ontwikkeling komen.

Het verkrijgen van inzicht in onszelf wordt geconditioneerd door de manier waarop we het verlangen, het project en de opinie van onze verwekkers over ons waarnemen, inbeelden of fantaseren. In dit kader biedt de klinische psychologie, meer bepaald de familiale kliniek en de kliniek der neurosen, ons ontelbare bewijzen van het belang van de verhouding ("reëel", imaginair of symbolisch) van een individu tot zijn verwekkers in het wordingsproces van dat individu. Meer bepaald tonen deze klinische wetenschappen aan dat de mogelijkheid van een individu om zichzelf een identiteit aan te meten en om verlangens te ontwikkelen, progressief ontwikkeld wordt uitgaande van de vaak moeilijke verhouding met de figuur van de verwekkers -en vooral met hun verlangen naar de verwekten toe, - hoe belastend en vervreemdend ze ook kunnen overkomen.

Wanneer men rekening houdt met de inzet en de ambiguïteiten inherent aan het verwekkingsproces, refereert het hier ingenomen standpunt naar de grote gangbare ethische overtuigingen van onze cultuur: 1) de verwekking is slechts echt humaniserend d.w.z. ethisch positief als ze, zoveel mogelijk, plaatsgrijpt en beleefd wordt als een proces waarbij de verwekten toegang hebben tot de ontwikkeling van hun eigen capaciteiten en tot autonomie, tot het ontwikkelen van een eigen identiteit en een open levensgeschiedenis, dus tot de verwerkelijking van een statuut van gelijkheid. Samenvattend kan men stellen dat de macht van de verwekkers op de verwekten dient omgevormd te worden tot verantwoordelijkheid naar hen toe. 2) De uitoefening van seksualiteit en de beleving van familiale relaties doen beroep op de meest persoonlijke verantwoordelijkheid. De sociale regelgeving ervan, ook al lijkt ze manifest onvermijdelijk, dient dan ook met de allergrootste voorzichtigheid te gebeuren.

II.2.3. Verwekt worden als geslachtelijk lichaam

Wat hier bevraagd wordt, is het bepalen van een belangrijk lichamelijk kenmerk, te weten het biologisch geslacht. We situeren hier dit kenmerk in de context van de geslachtelijke lichamelijkheid van het menszijn.

Het menselijk lichaam is enerzijds een werkelijkheidsgegeven, voorwerp van kennis en interventies, maar het is tevens een lichaam dat beleefd wordt, d.w.z. dat gevoeld, geïnvesteerd,

begrepen en gefantaseerd wordt, een lichaam waarmee gehandeld wordt. Voor iedereen is zijn lichaam, hijzelf. Het is zijn lichamelijke zelf. Van de mogelijkheid om zijn lichaam te kunnen beleven als zijn eigendom hangt vooreerst de zelfidentificatie af als een wezen met een eigen identiteit dat zelf kan handelen en als zichzelf kan bestaan. Het zich toe-eigenen van zijn lichaam gebeurt niet automatisch. Het is het gevolg van een progressief proces dat zich onder andere afspeelt in relatie met anderen en afhangt van de manier waarop anderen ons lichaam bekijken en ernaar verlangen.

De seksualiteit speelt een heel beslissende rol in het geïncarneerde bestaan en is als het ware de ziel van het lichamelijk leven. Ze is niet zomaar een eenvoudige, welbepaalde biopsychische functie maar een globale manier van zijn. Seksualiteit valt niet te herleiden tot de biologische seksuele identiteit en wordt er niet mechanisch door bepaald maar ze is er in geworteld en wordt er in zeer sterke mate door geconditioneerd. Bovendien is de seksualiteit geworteld in het verlangen, waar ze de bevoorrechte uitdrukking van is. En het verlangen opent de weg naar de anderen, naar onszelf, naar de wereld, naar het lichaam en naar de tijd. Voor iedereen is het zich toe-eigenen van zijn verlangen essentieel om te komen tot een persoonlijke identiteit en levensgeschiedenis. Maar naast fundamentele opening is seksualiteit ook beperking en voorbeschiktheid: er zijn verschillende manieren om zich seksueel op te stellen naar de wereld, naar anderen en naar zichzelf toe.

Samenvattend: de seksuele identiteit is dus geen secundair of extern kenmerk. De seksualiteit bepaalt op structurele wijze de identiteit en de levensgeschiedenis van elkeen.

II.2.4. Eerste evaluatie van geslachtsbepaling in de context van de verwekkende relatie

Welke richting neemt de eventuele bepaling van het geslacht van verwekten door de verwekkers in deze drievoudige context (de verwekkende structuur, het lichaam, de seksualiteit)?

1. Vooreerst en erg veralgemenend, is het overduidelijk dat de geslachtsbepaling de macht van de verwekkers over de verwekten accentueert. Er zijn aan deze veranderde houding twee aspecten: voor de verwekkers kan dit betekenen dat hun keuzemogelijkheden vergroten en bijgevolg dat hun vrijheid toeneemt. Maar deze eventuele toename van hun vrijheid gaat gepaard met de uitbreiding van de macht van de een op de anderen. Deze macht kan natuurlijk worden uitgeoefend met heel verschillende bedoelingen, o.m. met de bedoeling om de ontplooiing van toekomstige wezens te bevorderen. Maar in alle gevallen, legt het de nadruk op de "binding" door de voorbeschikking van verwekten door verwekkers, waardoor het "loskomen" beperkt wordt en waarschijnlijk moeilijker wordt. De onafhankelijkheid van de verwekten ten opzichte van de verwekkers komt aldus in het gedrang.

2. Deze verandering wijzigt fundamenteel de toegangsmogelijkheden van de verwekten tot een eigen identiteit en tenslotte tot het verwerven van een echte autonomie. Want het is het lichamelijk bestaan, in zijn seksuele identiteit en dynamiek, dat aldus bepaald wordt door een verlangen dat buiten de persoon zelf ligt. Hier zou dan ook sprake zijn van een heel speciale binding: de aanwezigheid, lichamelijk ingeschreven en determinerend, van een uitwendig verlangen binnen datgene dat rechtstreeks gerelateerd is met het verlangen, de identiteit en de levensgeschiedenis van een persoon, namelijk zijn geslacht. Dit betekent dat bij de uitoefening van zijn verlangen door een persoon, dit verlangen minstens doorkruist zou kunnen worden door het op de achtergrond aanwezige verlangen van een andere, wiens verlangen meespeelt in het zijne. Deze situatie zou ervoor kunnen zorgen dat het proces van toe-eigening van het eigen zelf moeilijker verloopt. Hoe kan men zichzelf zijn zonder dat men zich thuis kan voelen in zijn eigen lichaam? En hoe kan men zich thuis voelen in zijn eigen lichaam als zijn geslacht met opzet bepaald werd door anderen?

3. Deze risico's lijken nog groter te zijn wanneer men de rol onder ogen neemt die de seksualiteit speelt in de verwekkende relatie. Enerzijds is seksualiteit (en dat is evident!) dat wat toelaat aan de verwekkers om te verwekken. Seksualiteit is dus wat de enen en de anderen vastlegt in hun respectievelijke en asymmetrische posities. Maar aan de andere kant, door zich hun seksualiteit toe te eigenen, kunnen de verwekten deze asymmetrie relativeren doordat zij zelf kunnen verwekken en op gelijke hoogte met hun ouders komen. Iedereen weet dat het komen tot seksuele activiteit radicaal de betekenis van de relatie ouders/kinderen verandert door als het ware hun gelijkheid te "poneren" ondanks hun asymmetrische positie op genealogisch vlak. Deze toegangsweg tot gelijkheid en onafhankelijkheid is symbolisch beslissend. Die toegang zou zonder twijfel veel minder significant worden wanneer de seksualiteit van de ene geprogrammeerd wordt door de anderen. Men kan niet uitsluiten dat dit programmeren, subjectief of objectief, een vervorming van de verwekkende relatie zou kunnen betekenen. Dit zou immers kunnen betekenen dat er een structurele of definitieve overheersing van de verwekkers op de verwekten zou ontstaan in een domein dat normaliter een symbool is voor hun gelijkwaardigheid.

Rekening houdend met de eerder gebrachte analyses, kan men over het algemeen redelijkerwijze vermoeden dat het bepalen van het geslacht van mensen door anderen zeer waarschijnlijk: (a) een bijkomende moeilijkheid zal uitmaken om tot een eigen lichaam, tot een eigen seksualiteit en tot een eigen identiteit te komen en dus (b) een ernstige bedreiging voor hun integriteit zal vormen. Het begrip integriteit is een klassiek gegeven in de ethiek en meer bepaald in de medische ethiek. Het betekent de eenwording en het zich toe-eigenen van wat beleefd werd - op fysiek, psychisch en existentieel vlak - waardoor iemand "zichzelf" wordt en zelf de fundamentele elementen van zijn bestaan leeft.

Bovendien zou het gewild vooraf bepalen van het geslacht van iemand waarschijnlijk problemen geven met en een obstakel vormen voor zijn kansen om tot autonomie te komen. Enerzijds leidt dit feit inderdaad tot een vermindering van het veld van wederzijdse onafhankelijkheid dat door het toeval, door de genetische loterij, wordt geplaatst tussen verwekkers en verwekten. Anderzijds, en dit vooral in een globale context van een sterke toename van de mogelijkheden om het verwekken kunstmatig te laten verlopen, loopt men het risico met het vooraf bepalen van het geslacht dat de verwekte zich niet ervaart als een persoon die zijn eigen bestaan actueel en potentiëel autonoom leidt, maar als het resultaat van eenvoudige determinaties die geregeld werden buiten zijn eigen bestaan. Een dergelijk zelfbeeld zou kunnen leiden tot een gebrek aan vertrouwen in zijn mogelijkheden om zich te ontwikkelen en eigen verantwoordelijkheden op te nemen. En dit zelfvertrouwen is nu juist een fundamentele voorwaarde om tot echte autonomie te komen.

II.3. In een familiale en socio-culturele context geplaatst

De voorstanders van geslachtskeuze vinden dat, als er risico's verbonden zijn aan deze keuze, die vooral te vinden zijn in het eventueel aanwezige seksisme in de verlangens van de ouders of in het sociaal milieu. Deze overdenking moet kritisch rekening houden met de vragen die hiertoe kunnen leiden en die geworteld zijn in een familiale en socio-culturele context.

II.3.1. De bedoelingen van de ouders

In de discussie brengt men de rol naar voren van de intentie van de ouders (seksisme, overdreven verwachtingspatroon of juist in tegenstelling daarmee bezorgdheid voor het zich ontplooiën van het kind). Het is trouwens om er zeker van te zijn dat er een welbepaalde intentie van de ouders is (niet

seksistisch), dat bepaalde leden van het Comité die voorstanders zijn van geslachtskeuze om niet-medische redenen een minimaal criterium van familiaal evenwicht opleggen.

Aangezien dit standpunt uitvoerig besproken wordt in andere stellingnamen, beperken we ons hier tot drie tegenwerpingen.

a) Noch een raadgevende structuur (tenzij die zwaar genoeg is wat in tegenstelling zou zijn met de wil om de autonomie van de voortplanting van de ouders te respecteren), noch zelfs een restrictieve clausule genre criterium van familiaal evenwicht, zijn in staat om veel vertrouwen te geven in de "gezonde" ouderlijke bedoelingen, bewuste en (vooral) onbewuste.

b) De te vermijden risico's hangen minstens evenveel af van de intenties van de ouders als van de min of meer imaginaire interpretatie van de verwekten over de verlangens van de ouders. De problemen die men merkt in heel wat adoptiegevallen, tonen aan dat de beste bedoelingen ter wereld niet volstaan om soms ernstige problemen te voorkomen. Deze problemen hebben hier betrekking op die verwekten die het gevolg zijn van predeterminatie. Hoe bijvoorbeeld uitsluiten dat ze zichzelf zien als niet aanvaard voor wie ze zijn maar omdat ze bepaalde kenmerken vertonen? Of, in het geval van pre-implantatietechnieken (en nog meer bij prenatale technieken) dat ze niet in zich de schaduw dragen van de embryo's (of foetussen) die werden opzij geschoven om plaats te maken voor hen? Deze problemen kunnen ook een rol spelen voor hun broers en zussen. Hoe vermijden dat in bepaalde gevallen de broers of zussen er van uitgaan dat zij niet het "goede" geslacht hadden of dat zij niet het voorwerp uitmaakten van een even intens ouderlijk verlangen als dat naar kinderen met een vooraf gekozen seksuele identiteit? Men riskeert in elk geval dat de problemen verveelvoudigen.

c) Tenslotte en vooral worden de intenties van de ouders en de interpretatie ervan door de verwekten in ruimte mate geconditioneerd en bepaald door de sociale en culturele beeldvorming van de verhoudingen tussen generaties en geslachten. Het getuigt van veel illusies om te geloven dat men vanuit individueel oogpunt de drijfveren, de motivaties en de betekenis van een daad en/of van de gevolgen ervan kan beheersen. Daarom zal het begrip en de evaluatie van het bepalen van het geslacht enkel ontsnappen aan een abstracte benadering als men deze praktijk opnieuw in zijn cultureel en sociaal kader plaatst.

II.3.2. De sociale en culturele verwachtingen ten opzichte van het gezin

De aandacht die zich uitsluitend richt op seksistische drijfveren laat zonder twijfel nog andere bepalende socio-culturele factoren in het duister. Nochtans zijn die even problematisch. Onze culturele situatie is gekenmerkt door een groeiend individualisme. Eén van de aspecten van dit individualisme is dat functies die normaal door het bredere sociale milieu worden vervuld, teruggebracht worden naar persoonlijke relaties en individuen en aldus als het ware geprivatiseerd worden. In deze context wordt overmatig veel verwacht van het familiale milieu. Meer bepaald worden ouders overmatig verantwoordelijk gesteld voor de voorwaarden tot zelfontplooiing van hun kinderen. Bovendien is, in een situatie waarin het traditionele gezinsmodel steeds meer legitimiteit verliest, het principe van gelijkheid van de geslachten zonder twijfel het enige principe uit de seksuele en familiale ethiek dat zonder contestatie erkend wordt. Men kan dan ook aannemen dat in die dubbele sociale en culturele logica ouders zouden kunnen denken dat ze in het gezin zelf, voor hun zelfontplooiing en die van hun kinderen, voor seksuele diversiteit *moeten* zorgen. Seksuele diversiteit die men echter op heel natuurlijke wijze terugvindt in het sociale leven.

II.3.3. Het culturele belang van GNMR en van het criterium van vernieuwd familiaal evenwicht

Indien publiek gevestigd, is het binnen de context van de vereisten voor een "goed" gezin dat het criterium van het familiaal evenwicht onvermijdelijk zijn concrete betekenis zou krijgen. In de overtuiging van zij die het voorstellen, is er een restrictieve grens aan de ouderlijke wensen voor GNMR. Maar dit perspectief is heel abstract en houdt geen rekening met de sociale betekenis van een dergelijk principe. Vooreerst gaat het hier over een welbepaald waardeoordeel dat een normatieve functie heeft: het tegengestelde of de afwezigheid van evenwicht, is onevenwicht. Dit criterium aannemen leidt dus zeker tot het risico dat men bijdraagt tot het aanbrengen of sociaal en cultureel versterken van een norm voor "goed" broeder- en zusterschap – d.w.z. twee geslachten.

Over het algemeen dient men bijzonder oplettend te zijn voor het spel van min of meer verborgen normatieve begrippen en beelden die wegen op de persoonlijke of familiale levenstrajecten. De bezorgdheid om een kritische beoordeling en om de autonomie van mensen vraagt dat men zich hoedt voor verborgen normen die niet noodzakelijk of onterecht zijn. Deze normen gaan bijna altijd gepaard met een toename in de mogelijkheden of in het bemeesteren van de vooruitgang. Dit is ook het geval bij het beheersen van de voortplanting. Dit wordt ruim omhuld door de norm van wat een "goed" gezin is. Het concept "evenwichtig gezin" is een dergelijke norm die nogal arbitrair is en bovendien heel nauw verbonden is met de socio-economische realiteit van onze maatschappij. Alle ouders en kinderen die deel uitmaken van een gezin dat buiten die culturele norm ligt, zijn vertrouwd met het gewicht van opmerkingen, houdingen en praktische problemen die hun familiale situatie met zich meebrengt. Het zou volledig onrealistisch zijn te geloven dat dit fenomeen niet zou ontstaan ten opzichte van families "die niet seksueel evenwichtig zijn samengesteld" indien GNMR legitiem werd, *vooral* indien dit gepaard zou gaan met het criterium "family balancing".

Bovendien kan de bekrachtiging van dit concept leiden tot het idee dat kinderen juridisch recht hebben op verwekt en/of opgevoed worden binnen een "evenwichtig" gezin. Bepaalde recente juridische procedures in de VS en in Europa (het "arrest Perruche" in Frankrijk) tonen aan dat deze bedenking niet slechts puur fantasie is.

II.3.4. De beperkingen van het beheersen van de voortplanting als ontlasting van de verwekkende relatie

We hebben aangetoond dat GNMR de betekenis zou kunnen hebben van een niet gerechtvaardigde normatieve vereiste. Omgekeerd willen we aantonen dat het niet bepalen van het geslacht een positief effect kan hebben op de relatie tussen verwekkers en verwekten.

De beperkingen in de beheersing door de ouders en in de eisen van de kinderen, zorgen voor een zekere afstand tussen hen waardoor hun wederzijdse verwachtingen en gezag beperkt worden. Men doorbreekt het spiegelspel van angstaanjagende almachtigheid en overdreven afhankelijkheid. Dit zorgt ervoor dat men elk van hen, ouders en kinderen, kan terugbrengen tot een tot vrede gebrachte en gedeelde begrensdheid. Deze begrensdheid is de paradoxale structuur van de verwekking namelijk verwekken/ laten zijn, verwekt worden/ zijn eigen leven maken. In de situatie die ons aanbelangt, kan het aanvaarden van deze begrenzingen iedereen, zowel verwekkers als verwekten, bevrijden van een verlamdende band.

Men voegt hier ook twee risico's aan toe die gerelateerd zijn aan onze sociale cultuur en aan onze collectieve verbeelding en waarvan het gevaar, ook al is het moeilijk af te wegen, zich opdringt aan het ethisch gezond verstand. Vooreerst zou de legitimatie van GNMR zeker bijdragen

tot een sociale en culturele interpretatie van verwekken als een geprogrammeerd fabriceren. Een dergelijke interpretatie zou het gevaar veralgemenen dat mensen met een vooraf bepaald geslacht bedreigt: de mens bekijken als een wezen dat meer van buitenaf gedetermineerd wordt dan als een wezen dat capabel en verantwoordelijk is voor zichzelf. Een dergelijke overtuiging zou onze mogelijkheden om autonoom te worden, ondermijnen. Anderzijds zou GNMR cultureel het idee ingang doen vinden dat het geoorloofd is om in te werken op verwekten en dit op bepalende en onomkeerbare wijze, om hen zo tegemoet te doen komen aan de wensen en verwachtingen van zij die hen verwekt hebben. De verhouding tussen de generaties kan aldus diepgaand veranderd worden omdat men overgaat van *verwachtingen* naar structurele en onomkeerbare *determinatie*. En deze logica zou, als het geval zich voordoet, ertoe leiden dat genetische preprogrammatie legitiem wordt.

II.3.5. Een vals alternatief: toeval of verantwoordelijkheid

Wanneer men erkent dat men zich kritisch dient op te stellen ten opzichte van de technische mogelijkheden, dan kan de keuze tussen het al dan niet gebruiken van methoden om het geslacht vooraf te kiezen, niet meer geïnterpreteerd worden als de keuze tussen verantwoordelijkheid of alles aan het toeval overlaten. Afstand doen van het gebruik van deze technieken en van de beheersing ervan, kan dan een echt opnemen van verantwoordelijkheid zijn. Deze onthouding moet niet begrepen worden als een sacralisatie van "het natuurlijke" en een verwerping van het kunstmatige. Noch als het vervreemdend onderwerpen van de autonomie aan een normatieve instantie die zich God weet waar bevindt (de oeroude of natuurlijke gang der dingen). Noch als het veroordelen van het beheersen van wat er zich afspeelt in de voortplanting. Afstand doen van het gebruik van deze mogelijke techniek, kan juist een verantwoordelijke en redelijke oefening zijn van een macht die, an sich, ethisch niet gedetermineerd is. En die niet wenselijk kan blijken te zijn wanneer de redenen om ze te gebruiken zich niet op hetzelfde niveau situeren als de gevaren waarmee deze macht gepaard gaat.

II.4. Besluiten

De voorstanders van GNMR valoriseren enerzijds het verrijkende karakter van een seksueel gediversifieerd gezin en de kansen die zich aldus voordoen om moeilijke en beschadigende familiale ervaringen te vermijden. Anderzijds valoriseren ze het recht van de ouder tot verantwoordelijke vrijheid in hun keuze op gebied van de voortplanting. De argumenten die men hier aanhaalt, leiden ertoe dat men zonder enige aarzeling kan stellen dat, over het algemeen gezien, in al zijn dimensies en met het oog op al wat er op het spel staat, GNMR veel meer risico's en negatieve gevolgen in zich heeft dan kansen en positieve aspecten. Het zou waarschijnlijk geen vooruitgang worden maar eerder een valstrik voor de persoonlijke en collectieve ervaring van het verwekken. In de actuele en te voorspellen stand van zaken qua techniek, qua sociale relaties en cultuur, qua voorstellingen en kennis over intergenerationele relaties, qua het ontwikkelen van een eigen identiteit en autonomie, is het bepalen van het geslacht van nog geboren te worden mensen door zij die hen verwekken, en dit zonder therapeutische redenen, ethisch erg problematisch en onrustwekkend en dit zowel voor het individu zelf als voor de gemeenschap en de cultuur.

II.4.1 Normatief standpunt

II.4.1.1. Het principe van de voorzichtigheid (voorzorgsbeginsel)

Dit standpunt hakt de knoop niet door over een normatieve houding tegenover GNMR. Hier komt het argument van het respect voor de vrijheid in het uitoefenen van een keuze voor voortplanting, naar voren. Dit is een heel belangrijk argument. Maar als tegengewicht kunnen

enerzijds ook de risico's dienen die deze oefening in vrijheid legt op anderen - de verwekten en anderzijds ook het mogelijke belang op lange termijn van de negatieve impact van de visie en de praktijk van verwekken die daarmee versterkt zou worden.

Om een besluit te nemen tussen deze twee soorten argumenten, lijkt het nodig om een beroep te doen op een versie van het voorzichtigheidsprincipe. Dit principe vraagt dat men de mogelijkheid van negatieve effecten van een welbepaalde techniek of praktijk afweegt ten opzichte van de positieve effecten. Maar vooral, bij onzekerheid over mogelijke ernstige negatieve effecten die een grote weerslag hebben en onomkeerbaar of moeilijk omkeerbaar zijn, dat men voorrang geeft aan de pessimistische prognose boven de optimistische perspectieven.

Men meent hier dat de effecten van het legitimeren van GNMR beantwoorden aan deze criteria. Het is heel waarschijnlijk dat deze effecten moeilijk omkeerbaar zullen zijn en een grote weerslag zullen hebben aangezien ze zich zouden inpassen in reeds aanwezige sociale en culturele tendensen. En het is erg waarschijnlijk dat de gevolgen ernstig zullen zijn, niet alleen voor de individuen zelf, maar ook voor onze gemeenschap. En dit aangezien ze niet alleen maar een effect hebben op externe feiten maar op de voorwaarden zelf die het iedereen mogelijk maken om te bestaan en zichzelf te zijn. Verzaken aan GNMR beperkt de voortplantingsvrijheid van enkelen maar remt onderzoek niet af, verbiedt geen therapie, stigmatiseert geen enkel verlangen of techniek, sacraliseert geen bestaande toestand. Door ons bewust te zijn van onze onzekerheden, zorgt het verzaken aan GNMR ervoor dat we voorzichtig omgaan met wat ons draagt, terwijl we het primaat van de integriteit en de autonomie van de verwekten op de wensen, de verwachtingen en de macht van de verwekkers affirmeren.

II.4.1.2. Het universaliteitscriterium: een interventie die aanvaardbaar is voor diegene op wie ze betrekking heeft

Vanuit het gezichtspunt van de morele normen is een interventie slechts toelaatbaar indien ze redelijkerwijs aanvaardbaar is voor iedereen en vooreerst voor hen op wie ze betrekking heeft, van nabij of van ver. Dit criterium is een manier om fundamentele principes van gelijkheid en vrijheid toe te passen. Niemand kan iemand anders iets opleggen waarvan hij als enige dit als goed zou beoordelen en waarmee de andere niet om een gegronde reden zou kunnen instemmen.

In dit geval betekent het verwijzen naar dit criterium dat men zich afvraagt of de beslissing van de verwekkers (om het geslacht te bepalen) als aanvaardbaar zou kunnen of moeten beschouwd worden door de verwekten. Hieruit blijkt het verschil tussen de geslachtskeuze om medische redenen langs één kant en anderzijds de geslachtskeuze zonder medische redenen.

Enerzijds zijn medische redenen voor het bepalen van het geslacht van toekomstige mensen inderdaad juist redenen die in principe door iedereen aanvaard worden als goede ("universaliseerbare") redenen en die niet alleen uitgaan van persoonlijke en subjectieve verlangens. Dat is veel minder zeker voor de motivaties die aan de basis liggen van de vraag tot geslachtsbepaling. Zo vormt het belangrijkste argument tegen het bepalen van het geslacht om niet-medische redenen - het risico op aliënering door het inbrengen van een bepalend vreemd verlangen in het lichaam en het eigen verlangen - geen beletsel voor het bepalen van het geslacht om medische redenen.

Anderzijds kan men, in het geval van medische redenen, natuurlijk veronderstellen dat hij of zij waarover het gaat bij het vooraf bepalen van het geslacht, dit zou aanvaarden indien hij in de situatie was waarin hij zijn toestemming zou kunnen geven. En het is juist de evidentie van deze veronderstelling die de legitieme basis vormt voor de interventie. Daarentegen is het weinig

waarschijnlijk dat, indien hij zich in de situatie bevond waarin hij kon aanvaarden of weigeren, iemand zou toestaan dat men zijn seksuele identiteit zou laten vooraf bepalen door de keuze van andere mensen, ook al zouden dat zijn ouders zijn (en vaak eerder vooral wanneer het zijn ouders zijn). En het is heel gemakkelijk om deze onwaarschijnlijkheid empirisch te controleren (met al z'n beperkingen natuurlijk): men hoeft slechts de vraag te stellen aan de nu levende mannen en vrouwen. Ofschoon we hierover geen enkele wetenschappelijke steekproef kennen, wijzen de steekproeven die iedereen kan uitvoeren erop dat men over het algemeen heel terughoudend is wanneer men het heeft over de seksuele identiteit die voorbeschikt wordt door anderen.

II.4.2. Een ethiek van verantwoordelijkheid in een mondiale context

Een laatste reden rechtvaardigt het verzaken, op persoonlijk en collectief vlak, aan GNMR. Deze reden is afkomstig uit de ethiek van verantwoordelijkheid. Deze ethiek vraagt ons om te beslissen en daarbij zoveel mogelijk rekening te houden met wat anderen zouden kunnen doen met de bevroegde beslissing. In dit perspectief kan het legitimeren van GNMR in bepaalde beschavingen niet als ethisch gefundeerd beschouwd worden, tenzij wanneer het een universele waarde heeft. Maar het seksisme dat heel wat gebieden op onze aarde domineert, zou leiden tot een seksistische toepassing van deze technieken.

Deze argumentatie pleit niet alleen voor het verzaken aan GNMR in onze maatschappij maar ook voor een transnationale aanpak van deze vraag, zoals trouwens het geval is voor een groot aantal ethische vragen.

II. 5. Methodologische kritiek op de bovenstaande argumentatie

Tijdens de laatste plenaire vergadering van het Comité, gewijd aan de bespreking van dit advies, werden een aantal reserves geformuleerd ten aanzien van de hierboven gebruikte argumentatie: een aantal conclusies zouden in belangrijke mate beargumenteerd worden op grond van hypothesen, gissingen en vermoedens, die, per definitie, niet wetenschappelijk onderbouwd zijn. In de schaal van zeker tot onzeker, die de probabiliteit aangeeft dat een verband tussen elementen of een bewering waar, juist of correct is dan wel zuiver toevallig, bevinden gissingen zich in het "onzekere" gebied.

Er wordt op gewezen dat in de wetenschap, en in de geneeskunde in het bijzonder, men er naar streeft om adviezen en richtlijnen (guidelines) voor de beleidsvoering te stelen op wetenschappelijke bewijzen of evidentie (evidence based medicine). Omwille van intellectuele eerlijkheid is het zeer wenselijk om, ook bij het opstellen van richtlijnen en bij het formuleren van adviezen op het gebied van de bio-ethiek, beroep te doen op wetenschappelijke evidentie. Indien men zich niet gebonden voelt aan de noodzaak om ethische adviezen te baseren op evidentie of, bij gebrek daaraan, op de logica van "common sense", onttaardt het uitgebrachte advies in een gevaarlijk mengsel van hypothesen, fantasmen en gissingen waarvan de maatschappelijke waarde nul en onbestaande is.

Het is formeel en logisch onmogelijk om op grond van loutere "gissingen", die dus niet gesteund zijn op empirische of experimentele waarnemingen, noch op een "common sense" logische redenering, tot een besluit te komen dat als "waarschijnlijk" dan wel als "zeker" wordt ingeschaald. Het opeenstapelen van gissingen en niet onderbouwde hypothesen vergroot geenszins de kans dat een besluit "zeker" of "waarschijnlijk" is, omdat elk van de premissen zowel onwaar als waar kan zijn. In tegendeel, verkleint de probabiliteit dat een besluit juist is naarmate men zich beroept op talrijker onbewezen gissingen om dit besluit te argumenteren. Het lijkt daarom niet aanvaardbaar om een standpunt te bewijzen, respectievelijk als bewezen voor te stellen, wanneer de argumenten

waarop de bewijsvoering berust louter gissingen, vermoedens of hypothesen zijn. Redeneringen zoals voorkomen in II.3.3, waarbij de aanhangers van positie II er a priori van uitgaan dat het aanvaarden van GNMR binnen het kader van family balancing het risico inhoudt dat "evenwicht" als "goed" zou worden aanzien, terwijl het tegenovergestelde, nl. gebrek aan evenwicht, als "slecht" zou worden ervaren steunen op een premisse die nergens wordt onderbouwd en uiteindelijk toch leidt tot het besluit dat "het volledig onrealistisch zou zijn te geloven dat dit fenomeen ...". Op grond van het samenvoegen van onbewezen gissingen wordt hier een besluit getrokken dat als bewezen, want "volledig onrealistisch", wordt voorgesteld.

In II.2.4.3 staat dat "iedereen weet dat het komen tot seksuele activiteit radicaal de betekenis van de relatie ouders/kinderen verandert". Het trekken van een besluit op grond van het gezegde dat "iedereen dat toch wel weet", zonder daarvoor enige redelijke onderbouwing te verstrekken creëert de bedrieglijke indruk van wetenschappelijke zekerheid. Eenzelfde opmerking geldt, nog steeds binnen II.2.4.3 wanneer wordt geschreven "men kan niet uitsluiten dat ... zou kunnen betekenen" en "Dit zou immers kunnen betekenen dat ... zou ontstaan". Uit het woordgebruik blijkt dat de premissen onzeker zijn. Toch wordt besloten dat "rekening houdend met de eerder gebrachte analyses, kan men over het algemeen redelijkerwijze vermoeden dat het bepalen van het geslacht van mensen door anderen zeer waarschijnlijk ...".

Hier wordt dus een besluit getrokken dat "als zeker mag worden aanvaard" (zeer waarschijnlijk) terwijl de premissen waarop dit besluit wordt getrokken louter gissingen zijn, en dus volkomen onzeker.

Een zogenaamd bewijs kan onmogelijk met een voldoende mate van waarschijnlijkheid worden geleverd op grond van vergelijkingen of van vermeend parallellisme, tenzij men kan aantonen (bewijzen) dat de voorwerpen of (groepen van) personen die men met elkaar vergelijkt, niet wezenlijk van elkaar verschillen voor wat betreft de aspecten die bestudeerd worden. In positie II (cfr. II.2.2) steunt men op ervaring uit de familiale kliniek en de kliniek der neurosen om "ontelbare bewijzen" te verzamelen, die dan - door veralgemening - worden toegepast op andere personen of groepen die geen enkele vorm van gelijkenis vertonen met de personen die in de bedoelde klinieken werden onderzocht. Immers, de paren die zich aanbieden met het verzoek tot geslachtskeuze zijn noch neurotisch, noch manifesteren zij problemen die tot een bezoek aan de familiale kliniek aanleiding kunnen geven. Het extrapoleren van de waarnemingen van de bedoelde kliniek naar ouders die om geslachtskeuze verzoeken is dus niet toelaatbaar. In II.3.1.a lezen we dat "noch een raadgevende structuur, noch een restrictieve clause ... in staat zijn om veel vertrouwen te geven in de "gezonde" ouderlijke bedoelingen." Dit betekent dat er wordt van uitgegaan dat ouders die, bijvoorbeeld omwille van family balancing, het geslacht van hun volgende kind wensen te bepalen, dit in principe doen met ongezonde bedoelingen. Vooreerst wordt aan de verbeelding van de lezer overgelaten wat wordt bedoeld met gezonde, dan wel ongezonde bedoelingen. Verder is een dergelijke aantijging van iedere grond ontbloot, en ze staat haaks op de waarnemingen die zijn verricht bij vele paren die om geslachtskeuze verzoeken.

Tenslotte wordt er gewezen op het gevaar dat impliciet verbonden is aan beweringen zoals we terugvinden in II.3.1.b waar geponeerd wordt dat "kinderen die zijn ontstaan na toepassing van pre-implantatie technieken in zich de schaduw dragen van de embryo's (of foetussen) die werden opzijgeschoven...". Deze bewering kan op geen enkele wijze worden geobjectiveerd of onderbouwd, voor zover het dan al mogelijk zou zijn de louter denkbeeldige "schaduw" op enige wijze op het spoor te komen.

Wanneer men zich afvraagt "hoe men zich kan thuis voelen in zijn eigen lichaam als zijn geslacht met opzet bepaald werd door anderen?" stelt men een retorische vraag in de veronderstelling dat

ieder weldenkend mens het antwoord wel kan bedenken, doch de vraag wordt niet beantwoord. In feite kan ze onmogelijk worden beantwoord wegens het ontbreken van enig onderzoek op dat gebied. Het stellen van deze vraag is derhalve tendentiekus en zinloos. Een zinvolle vraag zou zijn "Hoe kan men zich goed voelen in zijn eigen lichaam als zijn geslacht niet overeenstemt met datgene waar de ouders intens naar verlangden?" Op deze laatste vraag kan wel een wetenschappelijk gefundeerd antwoord gegeven worden. Met name is vastgesteld dat het betrokken kind minder affectie geniet, en - mogelijk onbewust - wordt achtergesteld.

III. POSITIE III Argumenten voor de aanvaarding van geslachtskeuze met het oog op het “geslachtsevenwicht binnen het gezin”

De voorstanders van deze positie zijn van mening dat de keuze van het geslacht door de ouders moreel aanvaardbaar is wanneer deze plaatsvindt binnen het kader van het nastreven van het ‘geslachtsevenwicht binnen het gezin’¹ (*‘family balancing’*)².

III.1. Onderzoek van de fundamentele ethische principes

III.1.1. Principiële argumenten voor een bepaalde geslachtsselectie

Het aanvaarden van de mogelijkheid van geslachtskeuze door de toekomstige ouders steunt op twee soorten argumenten:

- de *mensenrechtelijke* pijler: de mogelijkheid om een kind van een bepaald geslacht te kiezen valt onder het recht op *autonomie* van de ouders, toegepast op beslissingen omtrent hun voortplanting.
- de *utilitaristische* pijler: er zijn op dit ogenblik noch aanwijzingen noch bewijzen van negatieve psychologische of sociale *effecten* verbonden aan de keuze van een kind van een bepaalde kunne in de westerse landen. Er zijn echter wel aanwijzingen dat uit de keuze positieve effecten kunnen voortvloeien voor het gezin en de kinderen.

III.1.1.1. Ouderlijke autonomie

Het belangrijkste argument voor het aanvaarden van de mogelijkheid tot keuze van kinderen van een bepaalde kunne is de autonomie inzake voortplantingsbeslissingen. Door de mogelijkheid om kinderen van een bepaald geslacht te kiezen, verwerven de ouders een grotere controle over hun voortplanting en kunnen zij een grotere bevrediging putten uit hun ouderschap. Bij veel andere beslissingen rond voortplanting en gezinsvorming erkennen we het zelfbeschikkingsrecht van het paar of het individu. Door de geslachtskeuze te situeren binnen dit autonomie-kader, wordt het kiezen van de kunne van de kinderen een logische voortzetting van de reeds bestaande vrijheid om te kiezen wanneer men kinderen wil, hoeveel kinderen men wil en of men, na gebruik van preïmplantatie en prenatale genetische diagnostiek, er al dan niet voor kiest kinderen met een handicap ter wereld te brengen. Indien geen tegenargumenten voorliggen, is de vergroting van de persoonlijke autonomie in algemene regel een positief gegeven.

Het *beperken* van het recht op selectie tot dit geslachtsevenwicht impliceert uiteraard een inperking van de autonomie van het paar. Die beperking is verantwoord omdat men zo de nadelen vermijdt die kunnen voortvloeien uit een onbeperkte toepassing van de selectie: verschuiving in de geslachtsratio, de geboorteorde, de positie van de vrouw in de samenleving en vooral het risico van het in het gedrang brengen van het principe van de gelijkwaardigheid van de kunnen.

¹ Wanneer er sprake is van een ‘geslachtsevenwicht’ dan slaat dit uitsluitend op het geslacht van de kinderen en wordt geen rekening gehouden met het geslacht van de ouders. De argumenten hebben immers betrekking op het opvoeden van de kinderen.

² Voor een meer uitgebreide discussie van “family balancing” verwijzen we naar Pennings, G. (1996) ‘Family balancing as a morally acceptable application of sex selection’, *Human Reproduction* 11 (11): 2339-2345.

III.1.1.2. Toename van welzijn

Naast de grotere beslissingsbevoegdheid is er de toename van voldoening en geluk zowel bij de ouders als bij de kinderen. De slogan die werd gebruikt in het kader van de gezinsplanning 'Ieder kind een gewenst kind' is ook binnen deze context van toepassing. De wens om kinderen van beider kunne te hebben, is minstens gedeeltelijk gebaseerd op de overtuiging dat het opvoeden van een zoon andere ervaringen met zich brengt dan het opvoeden van een dochter en dat een gezin met kinderen van beide geslachten een rijker geheel van ervaringen biedt. Bovendien kunnen de contacten die het kind binnen het gezin beleeft ook later de verstandhouding met leden van de andere kunne bevorderen. Geslachtskeuze die gemotiveerd is door '*family balancing*' kan dus ook bedoeld zijn om de omgeving *van het kind zelf* te verrijken (familiaal contact met één of meer kinderen van de andere kunne).

III.1.2. Weerlegging van de principiële argumenten tegen geslachtskeuze

III.1.2.1. Het respect voor de autonomie en eigenheid van het kind

Het respect voor de eigenheid en autonomie van het kind wordt meestal voorgesteld als het belangrijkste tegenargument. De ouders bepalen een essentiële eigenschap van het kind wanneer ze het geslacht kiezen en ze zouden hiermee de onafhankelijkheid van hun kind miskennen. Een nadere analyse leert dat dit argument niet van toepassing is op de geslachtskeuze. De volgende punten kunnen dit duidelijk maken:

Het geslacht van een persoon is een essentieel en structureel element van de identiteit van die persoon: ieder kind is ofwel mannelijk of vrouwelijk. Het kiezen van de kunne komt evenwel niet neer op een ingreep op, of een wijzigen van, de identiteit van het kind. De argumenten van de tegenstanders van geslachtsselectie suggereren soms dat er op een bepaald moment een kind bestaat waarvan de ouders dan de kunne bepalen of wijzigen. Maar zo gaat het niet: vóór de selectie is er geen kind en geen identiteit, en *zodra* het kind (of beter: het embryo) er is, heeft het, ook op biologisch vlak, een mannelijke of vrouwelijke identiteit. Of een embryo met een bepaalde sekse ontstaat wordt dus ofwel aan het *toeval* overgelaten, ofwel via selectie, aan een keuze van de *ouders*. In *beide* gevallen is het een instantie *buiten het kind zelf* die dit aspect van zijn/haar identiteit bepaalt. De voorkeur geven aan één van die twee *heteronome* (externe) factoren verandert niets aan de *autonomie* van het kind.

Om hun argument enige overtuigingskracht te geven, zouden de tegenstanders van geslachtsselectie duidelijk moeten maken waarom het voor een kind wel gunstig is dat het blinde toeval zijn/haar kunne bepaalt maar ongunstig dat het verlangen van liefhebbende ouders hierin een rol speelt.

Kortom, bij geslachtsselectie kiezen de ouders een kind van een bepaalde kunne, niet de kunne van een bepaald kind.

In welke mate hebben ouders het recht om de eigenschappen, vaardigheden en overtuigingen van hun kind te bepalen? Deze vraag kan het best worden begrepen door ze om te zetten in de vraag of het kiezen van een eigenschap, vaardigheid en overtuiging van een kind een inbreuk is op het recht van het kind op een open toekomst³. Ouders bepalen voortdurend in meerdere of mindere mate wie het kind zal worden. Vele beslissingen die tot de normale opvoedingstaak behoren, beïnvloeden de

³ Feinberg, J. (1992) The child's right to an open future. In: Freedom and fulfillment, blz. 98-123, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

ontwikkeling van het kind en tevens de mate waarin het *eigen* levensplannen zal kunnen realiseren. De ouderlijke keuzes worden storend en schadelijk wanneer ze de latere autonomie van het kind om een eigen levensplan te ontwikkelen in de weg staan of bemoeilijken. De keuze voor een kind van een bepaalde kunne verhindert – zeker binnen onze beschaving – op geen enkele wijze de open toekomst van het kind. Bovendien kan een kind dat door de ouders werd gekozen met een bepaald geslacht even autonoom zijn als een kind dat dezelfde kunne heeft op basis van toeval. Het is dus niet de geslachtskeuze die bedreigend is voor de autonomie en de open toekomst van het kind maar de rigide sekserolpatronen die ouders *tijdens de opvoeding* willen opleggen.

Als geboren worden met een bepaalde sekse geen beperking inhoudt van het recht op een open toekomst, dan is de bewuste keuze voor één van beide kunnen ook geen inbreuk op dit recht. Het relevante punt is niet *dat* de ouders een bepaalde eigenschap voor hun kind kiezen, maar *of* het hebben van de eigenschap gevolgen heeft voor het zelfbepalingsrecht en de vrijheid van het kind.

III.1.2.2. Instrumentalisering van het kind

De argumenten in verband met instrumentalisering zijn nauw verwant met deze betreffende de autonomie; in het eerste geval ligt de nadruk op een houding bij de ouders, in het tweede op de mogelijkheden van het kind. Zodra men aantoonbaar dat de autonomie niet wordt aangetast, ondergaat het kind geen nadeel. Bij elke kindervens, en dus ook bij een wens tot geslachtskeuze, kunnen doeleinden en motieven bij de ouders meespelen die niet noodzakelijk die van het kind zijn (het manifesteren van de eigen mannelijkheid of vrouwelijkheid, de wens om een steun te hebben in de oude dag, om een erfgenaam te hebben, iemand die het beroep of de naam voortzet, enz.). Deze ‘instrumentaliserende’ motieven kunnen nadelig zijn als ze de zelfontplooiing van het kind belemmeren maar blijven eerder onschuldig als ze geen afbreuk doen aan de autonomie.

III.1.2.3. Risico van discriminatie

De keuze voor een kind van een bepaalde kunne mag niet in strijd zijn met het principe van rechtvaardigheid dat o.m. het verbod impliceert van discriminatie van personen op moreel onaanvaardbare gronden. Er is sprake van een dergelijke discriminatie indien de geslachtskeuze wordt ingegeven door seksistische motieven.

Hoewel we die mogelijkheid niet kunnen uitsluiten, wordt in de *westerse* samenlevingen de geslachtskeuze van de ouders doorgaans niet gemotiveerd door de overtuiging dat één van de geslachten superieur is aan het andere. Wanneer de keuze zich beperkt tot het geslachtsevenwicht binnen het gezin zijn dergelijke motieven zelfs nog minder waarschijnlijk. De maatschappelijke context waarin een dergelijke keuze wordt gemaakt, speelt vanzelfsprekend een grote rol.

Men kan de keuze voor een kind van een bepaalde kunne als een uiting van discriminatie bestempelen indien die keuze gemotiveerd is door een ongelijke waardering van de geslachten. Het verkiezen van een zoon boven een dochter betekent volgens sommige tegenstanders van geslachtsselectie altijd dat een zoon in vergelijking tot een dochter meer waarde krijgt toegekend. Het is volgens hen niet mogelijk om een keuze te maken zonder dit waardeoordeel uit te spreken. Bijgevolg zou geslachtskeuze inherent seksistisch zijn, of het nu gaat om een keuze voor of tegen een zoon. Aan de basis van de keuze liggen volgens hen altijd een aantal opvattingen en overtuigingen over de eigenschappen, kwaliteiten en kenmerken van de geslachten.

Men kan daartegen inbrengen dat het mogelijk is een voorkeur te uiten voor een kunne zonder hieraan een rangorde te verbinden. Zo hoeft de wens om kinderen van *beider kunne* te hebben niet het gevolg te zijn van de overtuiging dat de leden van de geslachten ongelijkwaardig zijn, maar kan

het een uiting van appreciatie zijn voor de rijkdom van de verscheidenheid. Een paar met drie zonen dat graag een dochter wil, geeft hiermee niet aan dat zonen minderwaardig zijn aan dochters of mannen aan vrouwen. Zij wensen ook het ouderschap te ervaren van een kind van de andere kunne omdat zij menen dat de opvoeding in tal van opzichten anders en, zo hopen ze, verrijkend zal zijn.

Er is dus geen intrinsiek verband tussen de wens om een geslachtsevenwicht in het gezin te bereiken en seksisme. We kunnen evenwel niet loochenen dat binnen bepaalde culturen wel degelijk een voorkeur voor een bepaalde kunne bestaat. Wegens de evolutie in de richting van multiculturele samenlevingen bestaat ook de kans dat binnen onze maatschappij bepaalde groepen een geslachtsselectie zouden vragen die gesteund is op seksistische motieven. Wie een dergelijke ontwikkeling wil vermijden kan zeker niet een *algemeen recht* op geslachtsselectie toelaten. Evenmin kan men steunen op de motieven die de ouders expliciet vermelden aangezien men geen garantie heeft over de waarachtigheid ervan. Men kan niet uitsluiten dat er seksistische motieven aan de keuze ten grondslag liggen, maar die argumenten worden in ieder geval niet aanvaard bij de evaluatie van een aanvraag voor geslachtsselectie. Het uitsluiten van de discriminatiemotieven kan alleen efficiënt gebeuren indien de toestemming in essentie afhangt van de kunne van de kinderen *die het paar reeds heeft*. In deze context is er geen keuze voor of tegen een kunne maar een keuze voor de *andere* dan de reeds aanwezige kunne.

III.1.2.4. De breuk met natuur en traditie

Sommige personen in de samenleving (zelfs indien die positie niet binnen het Raadgevend Comité vertegenwoordigd is) zijn van mening dat het principieel verkeerd is in te grijpen in een mechanisme – bepaling door het toeval – dat in de menselijke natuur ingebouwd ligt. Ze vinden het ook gevaarlijk in een zo belangrijke materie als de geslachtsverdeling, binnen een maatschappij hiervan af te wijken omdat zo iets totaal onvoorziene gevolgen kan hebben.

Daar staat tegenover dat het tot de kern van het menszijn behoort het natuurlijke door *culturele* ingrepen om te vormen en door *vernieuwing* af te stappen van aloude tradities. Het vernieuwende of culturele als zodanig is niet fout. Men moet zich wel bij elke wijziging afvragen welke de gevolgen van de ingreep zullen zijn en of de voordelen opwegen tegen de nadelen.

De argumentatie die hier voorligt, heeft precies de bedoeling op deze vragen te antwoorden en wanneer de argumenten in de ene of de andere richting overtuigend zijn, vervalt uiteraard de algemene draagkracht van dit argument.

III.1.2.5. De glibberige helling en het volmaakte kind

De tegenstanders van geslachtskeuze veronderstellen dat het toelaten dat ouders een niet-medische eigenschap van het kind kiezen, de deur zal openzetten voor de keuze van andere eigenschappen. Geslachtskeuze is dan de eerste stap op het hellend vlak. Ouders zouden dan trachten om een kind te krijgen dat volmaakt is in die zin dat het volledig voldoet aan hun verwachtingen en eisen. Dit argument is misleidend omdat ten onrechte de indruk wordt gewekt dat, door het toestaan van geslachtsselectie, meteen ook genetische manipulatie zou worden toegelaten. Inderdaad, om de kleur van ogen, de gestalte, het haar enz. te bepalen, zouden de genetische kenmerken moeten worden veranderd (gemanipuleerd). Bij de geslachtskeuze gaat het om het selecteren van zaadcellen of embryo's. Het is dus absurd te veronderstellen dat, door de selectie van de zaadcellen en/of pre-embryo's, een vader met bijv. kleine gestalte, zwart haar en donkere ogen danige genetische kenmerken zou kunnen doorgeven dat een nakomeling met grote gestalte, blond haar en blauwe ogen zou ontstaan.

Daarenboven is dit in zeer sterke mate een theoretisch probleem. Ten eerste zijn een groot aantal van de eigenschappen die men voor ogen heeft (zoals grootte en intelligentie) multifactorieel. Niet alleen is de genetische basis ervan complex en onvolledig gekend, bovendien speelt ook de omgeving een grote rol bij het fenotypische resultaat. Bovendien zou een selectie op meerdere dergelijke eigenschappen op een inherente beperking stoten doordat het om een combinatie gaat van die eigenschappen in de embryo's. Van zodra men meerdere eigenschappen bekijkt, is het aantal combinaties zeer groot en zal het zeer moeilijk worden om een embryo te vinden dat alle eigenschappen vertoont.

III.2. Afweging van de gevolgen van geslachtsselectie

III.2.1. Psychologische gevolgen voor het kind

Bij de morele evaluatie moeten we alle psychologische gevolgen voor het kind in rekening brengen. Dit impliceert een drievoudige afweging: 1) een balans van de positieve en negatieve gevolgen van de toepassing, 2) een balans van de positieve en negatieve gevolgen van het niet toepassen, en 3) de eindbalans van de resultaten van de twee vorige stappen. Er is een algemeen gebrek aan wetenschappelijke gegevens, zowel aangaande mogelijke voor- als nadelen van de toepassing.

Bij de bepaling van de gevolgen speelt de *slaagkans* van de ingreep een grote rol. Aangezien de preconceptionele methodes geen volledige garantie bieden, moet men rekening houden met de negatieve effecten voor het kind indien dit na het uitvoeren van de ingreep niet de gewenste kunne heeft. Wie dit effect wil vermijden, kan de voorkeur geven aan technisch moeilijkere, meer belastende en invasieve ingrepen zoals preïmplantatie genetische diagnostiek. We moeten ook de gevolgen voor de kinderen van het ongewenst geslacht afwegen tegen de positieve effecten van de selectie voor de kinderen die wel de gewenste kunne hebben. Daarnaast moet men ook de effecten van het niet toepassen van de techniek in rekening brengen. Zodra die immers beschikbaar is, draagt men ook verantwoordelijkheid voor de gevolgen van het verbieden of niet toepassen ervan. Ook hier stuit men op een gebrek aan empirisch onderzoek dat de speculaties zou staven. Er is ons slechts één onderzoek bekend: Stattin en Klackenberg-Larsson⁴ (1991) in Zweden toonden aan dat er – ook buiten het kader van de geslachtsselectie – duidelijke negatieve gevolgen zijn voor kinderen die niet het geslacht hebben dat hun ouders wensten. De ouders speelden minder met hun kind, ze namen meer problemen waar bij het kind en de ouder-kind relatie verliep moeilijker. Dit verband was het sterkst bij meisjes. Dit onderzoek is belangrijk omdat het de stelling weerlegt dat het kind eenmaal geboren, op gelijke wijze zal worden behandeld en aanvaard, ongeacht het geslacht dat het heeft. Het toont aan dat ook het niet toepassen van geslachtskeuze negatieve gevolgen kan hebben voor de kinderen die worden geboren met het geslacht dat niet door de ouders werd gewenst.

De keuze voor een kind met een bepaalde kunne mag, zoals gezegd, niet ingaan tegen het recht van het kind op een open toekomst. Het is een plausibele stelling dat sommige ouders die het geslacht van hun kind wensen te kiezen, striktere opvattingen hebben over geslachtsgebonden gedrag en meer belang hechten aan het zich conformeren aan sekserolpatronen. Die ouders zullen m.a.w. relatief vaststaande overtuigingen hebben over hoe een jongen of een meisje zich behoort te gedragen. Het projecteren van een vast omschreven toekomstplan op het kind verhindert het om

⁴ Stattin, H. & Klackenberg-Larsson, I. (1991) 'The short- and long-term implications for parent-child relations of parents' prenatal preferences for their child's gender, *Developmental Psychology* 27 (1): 141-147.

zich vrij te ontwikkelen naar eigen opvattingen en vermogens. Toch pleit dit argument niet tegen geslachtskeuze.

(a) Dit probleem wordt niet vermeden door geslachtskeuze te verbieden. Het al dan niet toelaten van de keuze verandert niets aan de sterkte van die *sowieso* reeds aanwezige rolverwachtingen bij de ouders. Indien de ouders geen toegang hebben tot geslachtskeuze, zal hun frustratie zich toch uiten ten aanzien van het kind van het niet gewenste geslacht. Het bovenvermelde onderzoek bevestigt dit.

(b) Bovendien hebben rigide sekserolverwachtingen altijd negatieve gevolgen voor het recht van een kind op een open toekomst, ongeacht of er al dan niet geslachtskeuze wordt toegepast. Een eenvoudig voorbeeld: een paar dat een jongen wenst omdat ze een voetballer in de familie willen, zal zwaar ontgoocheld zijn indien de jongen alle lichamelijke sporten haat en de voorkeur geeft aan lezen. De conclusie is dat niet zozeer de geslachtskeuze maar wel het bestaan van hooggespannen en rigide verwachtingen ten aanzien van de prestaties en activiteiten van een kind een belemmering vormen voor een open toekomst.

Vermits tot op heden geslachtskeuze om niet-medische redenen binnen onze samenleving omzeggens niet werd toegepast, zijn uitspraken over de reacties en problemen van kinderen die het resultaat zijn van geslachtsselectie, speculatief. Enkel de praktijk kan ons toelaten hier zicht op te krijgen. Indien zou blijken dat geslachtskeuze door de ouders aanleiding geeft tot aanpassingsmoeilijkheden bij de kinderen, dan zou dit een ethisch tegenargument vormen. Het is dan ook wenselijk dat er langdurig follow-up onderzoek wordt opgezet om de psychologische ontwikkeling van kinderen die geboren worden na geslachtskeuze, te bestuderen.

III.2.2. Gevolgen op het maatschappelijke vlak

Twee mogelijke maatschappelijke gevolgen van geslachtskeuze krijgen in de literatuur veel aandacht: (a) de scheeftrekking van de geslachtsverhouding, en (b) de gevolgen voor de positie van de vrouw.

III.2.2.1. Scheeftrekking van de geslachtsverhouding

Een scheefgetrokken *geslachtsratio* kan oorzaak zijn van allerlei ongewenste maatschappelijke veranderingen. Het zal bijvoorbeeld moeilijk worden om de monogame relatie en de erop gebaseerde instellingen zoals het gezin en het huwelijk te behouden wanneer er gedurende lange tijd een ernstig onevenwicht bestaat tussen de geslachten. De rampenscenario's zijn echter afhankelijk van een aantal belangrijke voorwaarden: (1) een toepassing van de techniek op grote schaal en (2) een systematische keuze door de ouders voor dezelfde kunne.

Het beperkte succes van klinieken in een aantal westerse landen waar geslachtskeuze wordt uitgevoerd (door middel van de Ericsson-methode : zie advies nr. 3, punt I.1 in fine) toont aan dat het aantal gegadigden bijzonder gering is. Bovendien blijken de paren in het Westen een voorkeur te hebben voor een gezin met ongeveer evenveel zonen als dochters. Dit wordt bevestigd, niet alleen in de enquêtes bij de bevolking, maar ook in de aanvragen van paren die zich daadwerkelijk tot een '*gender clinic*' richten. Beide geslachten blijken uiteindelijk ongeveer in dezelfde mate gewenst te worden, met een lichte voorkeur voor meisjes. Sinds tenminste een decennium is in Vlaanderen een belangrijk geboorte-overschot van jongens vastgesteld. Bijvoorbeeld werden in 2001 2,7 % méér jongens dan meisjes geboren, wat in absolute cijfers overeenkomt met een teveel van 1646 jongens op 60.813 geboorten. Berekend over een periode van 6 jaar bedraagt het "overschot" aan jongens ruim 10.000! Dit onevenwicht tussen jongens en meisjes wordt onder

andere in verband gebracht met milieuverontreiniging en de daaruit voortvloeiende verstoring van de hormonale toestand van man en vrouw.

Bij ongewijzigde omstandigheden en zeker bij de beperking tot *family balancing*, is er dus geen enkele reden om voor een scheeftrekking van de geslachtsratio te vrezen.

III.2.2.2. Situatie van de vrouw

De veronderstelling dat de vrouw aan een toegenomen druk zal zijn blootgesteld, lijkt moeilijk te verdedigen. Integendeel, de druk op haar om meer kinderen te baren zal afnemen zodra een kind van de gewenste kunne is geboren.

In verband met de *situatie van de vrouw* kan men ofwel de nadruk leggen op geslachtsselectie als *oorzaak* van de seksdiscriminatie ofwel als *gevolg* ervan.

Voorstanders van de keuzevrijheid wijzen erop dat een systematische voorkeur voor een bepaalde kunne in bepaalde culturen en een overeenkomstige selectie, vooral een gevolg is van de bestaande discriminatie. Er is dan ook geen reden om te verwachten dat een algemeen verbod van selectie die discriminatie zal opheffen.

Tegenstanders wijzen op de wisselwerking en op de vicieuze cirkel die kan ontstaan: de wens om een kind van een bepaalde kunne te kiezen, vloeit voort uit de discriminatie in de maatschappij en deze praktijk zal op haar beurt de heersende vooroordelen en discriminatie bevestigen en versterken. Dit lijkt plausibel, maar zoals gezegd, alleen daar waar een grootschalige, systematische keuze in één richting, zich voordoet.

Over de gevolgen van een dergelijke situatie bestaan twee schema's maar is er weinig empirische informatie voorhanden om uit te maken welk het meest kans maakt.

(1) De waarde van de kunne die schaarser wordt zal toenemen, zodat die opnieuw in trek komt. Dit model is gebaseerd op de economische regel dat goederen waaraan behoefte bestaat in waarde stijgen naarmate ze schaarser worden. Dit zou leiden tot een slingerbeweging waarbij nu eens de ene, dan weer de andere kunne de voorkeur geniet. Dit mechanisme werkt dus zelfcorrigerend op de geslachtsratio.

(2) In het tweede schema wijst men er op dat macht samenhangt met aantal: hoe minder mensen van een bepaald geslacht, hoe geringer hun macht in de samenleving. Ze worden een minderheid die verwaarloosd of gedomineerd kan worden.

De machtsposities die de geslachten innemen op het ogenblik van de invoering of toepassing van de technieken voor geslachtsselectie zijn wellicht bepalend voor de gevolgen. Het wijdverspreide gebruik van geslachtsselectie in samenlevingen met een grote voorkeur voor zonen, kan dan ook nadelige gevolgen hebben voor de situatie van de vrouw. Daarentegen hoeft de toepassing in samenlevingen zonder uitgesproken voorkeur en zonder sterke discriminatie niet tot een verslechtering van de situatie van de vrouw te leiden.

Dit zou wel het geval kunnen zijn binnen bepaalde *subculturen* indien een systematische selectie voor een bepaalde kunne niet wordt uitgesloten. Anderzijds is de verwerping die vrouwen ondergaan, wanneer ze binnen deze subculturen geen kinderen van het gewenste geslacht baren, zo dramatisch dat men zich vanuit een praktisch standpunt moet afvragen of de toepassing van geslachtskeuze voor hen geen pluspunt kan betekenen, al blijft ze binnen een dergelijke context ethisch onverantwoord.

In de Westerse maatschappij durven we er bovendien van uitgaan dat de vrouwen voldoende mondig zijn om zelf uit te maken welke nadelen ze desgevallend wensen te ondergaan omdat ze het geslacht van hun volgend kind willen kiezen.

III.3. Voorstel tot het aanvaarden van selectie gericht op *family balancing*

Na afwegen van de diverse argumenten voor en tegen, zijn de voorstanders van positie III tot het besluit gekomen dat een *algemene onbeperkte toelating* van geslachtsselectie niet aanvaardbaar is, vooral rekening houdend met het risico van seksediscriminatie.

III.3.1. Motivering

In verband echter met een *geslachtsselectie met het oog op een meer evenwichtige verdeling* van de kunnen binnen het gezin, vinden zij dat de argumenten contra niet voldoende doorwegen om een verbod te rechtvaardigen. Indien er immers geen ernstige nadelen verbonden zijn aan de invoering van deze beperkte toepassing van de geslachtskeuze, is het onduidelijk op welke gronden men die zou kunnen verbieden, mede rekening houdend met het feit dat er voor deze vorm van keuze ook positieve argumenten voorliggen.

Dit betekent niet dat men de kunneselectie zonder meer als positief beschouwt; er is een verschil tussen het verdedigen van het recht op keuze en het aanbevelen van die keuze. De ‘voorstanders’ van de geslachtskeuze met het oog op *family balancing* beperken zich ertoe de toepassing onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar te achten. Dat impliceert niet dat zij noodzakelijk deze keuze op het morele vlak aanbevelenswaardig vinden, maar enkel dat ze geen ernstige morele bezwaren zien, wanneer de selectie plaats vindt binnen een welbepaald kader.

Het hanteren van het geslachtsevenwicht als omkadering vergt een aantal aanpassingen aan onze manier van denken over geslachtskeuze. Bij het overwegen van een beslissing in die richting zullen de ouders en hun raadgevers rekening moeten houden met een aantal overwegingen. Die keuze kan niet geïsoleerd worden van de reproductieve geschiedenis en toekomst van het koppel. Reproductieve gebeurtenissen (zoals abortus, miskraam, sterilisatie, zwangerschap ...) kunnen een verschillende betekenis krijgen afhankelijk van het tijdstip in het leven van de persoon. Een miskraam wordt door een vrouw van 25 vaak anders ervaren dan door een vrouw van 35 omdat een vrouw van 35 veel minder vruchtbare jaren voor zich heeft, terwijl tegelijk haar kansen op zwangerschap afnemen. De betekenis van geslachtskeuze hangt, zowel van het ogenblik van de beslissing (voor het eerste kind, na het tweede kind enz.) af, als van het resultaat van de voorafgaande stappen (de keuze van de bestaande kinderen). Veel hangt ook af van het totaal aantal kinderen dat het paar wenst te krijgen. Ouders die reeds twee kinderen van hetzelfde geslacht hebben en hun geplande familiegrootheid benaderd, kunnen anders tegen de keuze aankijken dan ouders die een groter kinderaantal voorzien.

III.3.2. Criterium voor geslachtskeuze

Het basiscriterium dat de geslachtskeuze om niet-medische redenen moet beheersen, luidt als volgt: “*Geslachtsselectie kan worden toegelaten indien die erop gericht is het geslachtsevenwicht binnen het gezin beter te benaderen*”.

Dit leidt tot de volgende concrete regels:

(1) Geslachtsselectie is niet toegelaten voor het eerste kind. Er is op dat ogenblik immers geen onevenwicht.

(2) Aanvragen voor geslachtskeuze zijn niet aanvaardbaar op het ogenblik dat er een evenwicht bestaat. Deze regel geldt ongeacht het aantal kinderen in het gezin.

(3) Alleen de kunne die in het gezin in de minderheid is, kan worden aangevraagd. In de andere gevallen zou het onevenwicht immers groter worden.

(4) De bovenstaande regels worden opgeheven indien het nageslacht van het paar een verhoogd risico heeft op een geslachtsgebonden genetische aandoening. De gezondheid en het welzijn en geluk van het kind moeten voorrang krijgen op het geslachtsevenwicht.

III.3.3. Verdere uitwerking en motivering van het criterium

(1) Sommigen zijn van oordeel dat geslachtskeuze voor het *eerste kind* ook toegelaten moet zijn, indien er gegronde sociale of medische redenen zijn waarom het paar slechts één kind kan of wil hebben. Hiertegen kan men de volgende argumenten inbrengen:

(a) De mogelijkheid van geslachtskeuze voor het eerste kind zou strijdig zijn met het centrale beginsel van het geslachtsevenwicht, aangezien er bij het eerste kind geen sprake is van onevenwicht. Bovendien kan de keuze voor een eerste kind van een bepaalde kunne gemotiveerd zijn door een attitude voor of tegen een bepaalde kunne en niet langer de keuze zijn voor een *andere* kunne. Een belangrijk deel van de argumentatie ten voordele van de geslachtsselectie zou dus wegvallen.

(b) We wensen in de mate van het mogelijke te voorkomen dat ouders met seksistische motieven van de techniek gebruik kunnen maken. We moeten er rekening mee houden dat mensen afkomstig uit een cultuur waar een sterke voorkeur voor jongens bestaat, een aanvraag zullen indienen die gebaseerd is op motieven die strijdig zijn met het principe van de gelijkheid van de geslachten.

(c) Ten slotte is het bekend dat in alle onderzochte landen een voorkeur bestaat voor een zoon als eerste kind. Wanneer men die voorkeur door selectie kan realiseren, moeten we rekening houden met twee mogelijke gevolgen:

- Sommige onderzoeken wijzen erop dat de eerstgeborene bevoordeeld wordt in vergelijking tot de volgende kinderen. Indien dit inderdaad het geval is, zou dit vooral jongens ten goede komen.

- Volgens sommigen heeft de geboorteorde een invloed op de persoonlijkheidskenmerken van de kinderen. Eerstgeborenen zouden dominanter en agressiever zijn dan hun broers of zusters. Indien door selectie een verband zou ontstaan tussen kunne en geboorteorde, kan dit leiden tot een versterking van de sekserolpatronen.

(2) Sommigen vinden dat de selectietechniek toelaatbaar is om een onevenwicht te *vermijden*, anderen dat ze alleen een evenwicht mag *herstellen*. In het eerste geval zou men bijvoorbeeld na één jongen voor een meisje mogen kiezen; in het tweede geval zou men de selectie alleen toelaten nadat er twee kinderen van dezelfde kunne aanwezig zijn. Rekening houdend met het beperkte kinderaantal dat veel ouders wensen en met de onvolledige slaagkansen van bijvoorbeeld de spermaselectie lijkt de tweede eis te streng. Reeds vanaf het tweede kind is het voornaamste tegenargument (seksediscriminatie) niet meer toepasselijk.

(3) Het kader van het geslachtsevenwicht veronderstelt dat er tenminste gedurende een bepaalde periode een relatief vaststaand gezin bestaat. Men moet evenwel rekening houden met 'nieuw samengestelde' gezinnen na bijvoorbeeld echtscheiding. Ook in het nieuw samengestelde gezin bepalen de aanwezige kinderen of er sprake is van een onevenwicht. De hoofdreden voor de erkenning van de keuzevrijheid van de ouders is de aanvaarding van de wens om kinderen van een verschillend geslacht op te voeden en een ouder-kind band te ontwikkelen met kinderen van een verschillend geslacht. Indien de ouders die mogelijkheid hebben, is het irrelevant of die kinderen genetisch met hen verwant zijn of niet.

III.3.4. De gehanteerde methodes van geslachtskeuze

Er bestaat geen eensgezindheid onder de personen die geslachtsselectie aanvaarden binnen het voorgestelde kader over de methodes die aanvaardbaar zijn om die selectie te bereiken. De methodes kunnen worden opgedeeld aan de hand van verschillende moreel relevante dimensies:

- het ogenblik van de selectie (preconceptioneel, postconceptioneel en postimplantatie);
- de betrouwbaarheid (de kans het gewenste geslacht te bekomen);
- de belasting (medische risico's, psychologische en morele last) voor de vrouw (en haar partner);
- de financiële kosten.

De volgende posities kunnen binnen positie III worden onderscheiden:

- 1) Voor sommige leden is de betrouwbaarheid van de preconceptionele methodes te laag. Aangezien die kandidaat-ouders (waarschijnlijk) hogere verwachtingen hebben dan diegenen bij wie geen technische tussenkomst wordt uitgevoerd, zal de ontgoocheling groot zijn. De negatieve psychologische gevolgen voor het kind om geboren te worden met een door de ouders ongewenst geslacht, kunnen zo groot zijn dat het volgens deze leden de voorkeur geniet om beroep te doen op betrouwbare methodes. Indien de gekozen methode geen voldoende garantie biedt op het gewenste resultaat is het van groot belang dat de ouders voorbereid worden op een mogelijk ongewenst resultaat. Zij moeten met andere woorden weten en aanvaarden dat de methode niet onfeilbaar is. De betrouwbare methodes zijn op dit ogenblik echter postconceptionele methodes en daaraan zijn dan weer andere nadelen verbonden (zie hieronder).
- 2) Voor andere leden is het gebruik van postconceptionele methodes onaanvaardbaar omwille van de hogere kostprijs, de grotere belasting voor de vrouw en/of de mogelijkheid dat gezonde embryo's niet worden teruggeplaatst omdat ze van het ongewenste geslacht zijn. Voor sommigen kan abortus nooit een methode vormen om aan geslachtskeuze te doen omdat abortus enkel ethisch verantwoord is om de vrijheid van de vrouw om zich niet voort te planten te behouden, een noodtoestand van de vrouw te beëindigen of een gevaar voor de vrouw of de foetus te vermijden.
- 3) Tenslotte menen andere leden dat de complexiteit van de afweging van de verschillende dimensies en de hoogst persoonlijke ervaring van verschillende onderdelen ertoe leidt dat, zoals bij andere medische ingrepen, de intentionele ouders zelf moeten uitmaken welke methode ze wensen toe te passen om hun doel te bereiken. Sommige ouders zullen meer onzekerheid en onbetrouwbaarheid kunnen aanvaarden dan anderen afhankelijk van de door hen gewenste gezinsgrootte, hun leeftijd en de inspanning die ze willen doen om hun doel te bereiken. De ouders kiezen die methode die het best aansluit bij hun individuele omstandigheden en voorkeuren. Geen enkele methode (met uitzondering van de postnatale, d.w.z. infanticide) wordt uitgesloten omwille van de nadelen (in termen van belasting voor de vrouw, technische moeilijkheid, financiële kosten enz.) die eraan verbonden zijn. Ook de beoordeling daarvan wordt aan de wensouders overgelaten. Het spreekt voor zich dat de ouders bij het maken van deze keuze voldoende geïnformeerd en gecounseld moeten zijn om een weloverwogen keuze tussen de methodes te maken. De aanvaarding van postconceptionele methodes door deze leden houdt een wijziging in ten aanzien van het eerdere advies nr. 3 waarbij het gebruik van deze technieken beperkt werd tot medische aandoeningen.

Een argument tegen het gebruik van postconceptionele methodes zoals preimplantatie genetische diagnostiek (PGD) is dat de middelen niet in verhouding zijn tot het doel of de wens. Dit argument is evenwel afhankelijk van de inschatting van beide elementen. De inschatting van het belang van wensen, doelen en plannen is uiterst moeilijk. Er kunnen wat betreft de kinderwens en de samenstelling van het gezin verschillende wensen worden onderscheiden: een groot gezin met

meerdere kinderen, een gezin met genetisch verwante kinderen, een gezin met kinderen van beide geslachten enz. Wanneer mensen een derde kind wensen door middel van een in-vitrofertilisatiebehandeling vinden slechts weinigen dat die wens op een groot gezin onaanvaardbaar is. Die wens acht men in verhouding tot de inspanning van een in-vitrofertilisatiebehandeling. Men oordeelt eveneens dat de wens op een genetisch verwant kind een IVF en ICSI-behandeling rechtvaardigt. De vraag wordt dan waarom voor de realisatie van de wens op een kind van een bepaald geslacht geen dergelijke middelen mogen worden ingezet.

Het is moreel irrelevant of de oorzaak waardoor de wens niet wordt voldaan medisch is of niet. Soms lost men een medisch probleem op met een niet-medische methode (bijv. adoptie) en soms lost men een niet-medisch probleem op met een medische methode (bijv. abortus om niet-medische redenen). De eerste vraag is of de wens rationeel en aanvaardbaar is. Indien dit zo is, dan moet worden gekeken naar de methode die wordt aangewend om de wens te realiseren. In dit kader zijn twee punten belangrijk:

- De vraag naar de aanvaardbaarheid van geslachtskeuze stelt zich ook bij PGD-behandelingen die niet omwille van de wens op geslachtskeuze gestart zijn. In toenemende mate wordt aan vrouwen boven 37, vrouwen met meerdere miskramen en vrouwen met meerdere mislukte IVF-cycli, aneuploidie screening (PGD-AS) aangeboden. Hierbij wordt nagegaan of de embryo's het juiste aantal chromosomen hebben. Het is de bedoeling om enkel euploïde embryo's, die tot een gezond kind kunnen groeien, terug te plaatsen. Als gevolg van die screening is ook het geslacht van het embryo gekend. Het paar, dat zowel de IVF- als de PGD-behandeling om medische redenen heeft ondergaan, zou de wens kunnen uiten dat uit de gezonde embryo's eerst die van een bepaald geslacht worden teruggeplaatst. Hoewel het hier om een postconceptionele methode gaat, wordt er geen enkele bijkomende handeling uitgevoerd voor de geslachtskeuze zelf.
- het gebruik van PGD voor geslachtskeuze om niet-medische redenen is naar alle waarschijnlijkheid tijdelijk. Indien de betrouwbaarheid van de spermaselectiemethodes toeneemt en/of indien de spermaselectiemethodes reeds na het eerste kind worden aangeboden, zal het aantal mensen dat bereid zal zijn om de inspanning van een PGD-behandeling te doen, zeer klein zijn.

Indien geslachtskeuze onder bepaalde voorwaarden wordt toegelaten, moet de toepassing met de nodige voorzorg en zorgvuldigheid worden omringd en moeten de regels van de goede medische praktijk strikt worden gerespecteerd. Op grond van deze eis, en in overeenstemming met de idee dat geslachtskeuze een aanvaardbare wens is, zou de toepassing van geslachtskeuze ook om niet-medische redenen moeten plaatsvinden binnen de centra voor fertiliteitsbehandeling. Indien gebruik wordt gemaakt van PGD dienen die centra eveneens verbonden te zijn met een centrum voor medische genetica dat over de vereiste kennis en vaardigheden beschikt. Er is geen reden om tot de oprichting van speciale 'gender clinics' over te gaan.

III.3.5. Rechtvaardigheid en de terugbetaling door de ziekteverzekering

De vraag naar de terugbetaling van de ingreep is belangrijk omwille van de implicaties voor de toegankelijkheid van de techniek voor kandidaten. De gelijke toegang tot de techniek is een kwestie van rechtvaardigheid. Dit is een zeer complexe vraag die verbonden is met de perceptie van de wens op een kind van een bepaald geslacht, het belang tegenover andere gezondheidsbehoeften en de bestaande tekorten in de gezondheidszorg. De volgende posities kunnen worden teruggevonden:

- 1) De wens op een kind van een bepaald geslacht is als behoefte onvoldoende belangrijk om voor terugbetaling in aanmerking te komen. Aangezien er meer dringende en meer onvermijdelijke

behoeftes bestaan die op dit ogenblik niet worden terugbetaald, kan terugbetaling voor geslachtskeuze niet. Het gaat hier om een vorm van luxegeneeskunde.

- 2) Indien de toepassing van de technieken door de samenleving wordt aanvaard, moet de terugbetaling door de ziekteverzekering worden gegarandeerd. Zoniet zullen de financieel minder draagkrachtigen niet over de mogelijkheid beschikken om van de techniek gebruik te maken. De terugbetaling is vereist op grond van het principe van de rechtvaardigheid. Kort uitgedrukt: ofwel toepassing met volledige terugbetaling, ofwel geen toepassing.
- 3) Terugbetaling is aanvaardbaar en wordt op grond van het rechtvaardigheidsprincipe aanbevolen, maar het geniet geen prioriteit. De vraag om geslachtskeuze wordt gelijkgesteld met andere vragen in het kader van de gezondheidszorg en de medisch begeleide voortplanting (zoals de wens op een genetisch verwant kind). Rekening houdend met de beperkte financiële middelen, realiseren de leden die deze positie innemen zich dat er in de realiteit geen sprake van terugbetaling zal zijn. Aangezien de gelijke toegang geen criterium kan zijn om al dan niet tot invoering van een techniek over te gaan en aangezien er geen onbeperkte middelen aan de gezondheidszorg kunnen worden toegekend, aanvaarden ze de toepassing ondanks dit bezwaar.
- 4) De terugbetaling is onaanvaardbaar omdat het geen behandeling van een ziekte betreft en omdat de prioriteiten voor de openbare gezondheidszorg duidelijk elders liggen. In deze context leidt het gebruik van zware en dure technieken voor geslachtskeuze onvermijdelijk tot discriminatie. Bovendien loopt men hiermee het risico om de gezondheidszorg te verstoren. Om deze redenen wensen de leden van deze positie dat de postconceptionele methodes uitsluitend worden aangewend voor geslachtskeuze om medische redenen.

IV. POSITIE IV Een prudentiële ethiek ten aanzien van geslachtskeuze om niet-medische redenen

De ethische kwestie van de geslachtskeuze om niet-medische redenen doet bepaalde leden van het Comité stilstaan bij de inhoud en de interpretatie van de vrijheid of de autonomie van de mens (1), de koppeling van deze vrijheid aan de symbolische orde die bijdraagt tot het definiëren van de respectieve rechten en plichten van de ouders en de kinderen (2) en de criteria die, vanuit het oogpunt van een prudentiële ethiek, bepalen welke middelen rechtmatig zijn om deze keuzes te maken (3).

IV.1. Welke vrijheid?

In de context van de geslachtskeuze om niet-medische redenen wordt *de vrijheid gelijkgesteld met de mogelijkheid tot kiezen* als een meerwaarde voor de vrijheid gezien. De uitbreiding van de keuzevrijheid vormt een positieve vooruitgang die past in de continue verschuiving naar controle die de moderne tijd kenmerkt en de geneeskunde bezighoudt. We mogen de keuzevrijheid echter niet zomaar gelijkstellen met vrijheid: ze vormt er slechts een aspect van. Vrij zijn, kan ook betekenen dat men zich verantwoordelijk opstelt voor iets wat men niet zelf heeft gekozen. Bovendien mogen we geen genoegen nemen met een rationalistische kijk op de vrijheid volgens dewelke een vrij persoon volledig vrije keuzes maakt. Elke vrijheid past immers in een sociale, psychologische, culturele en persoonlijke context die de keuzes beïnvloedt, ze stuurt of ze zelfs determineert. We moeten aandachtig blijven voor deze invloeden die bewust kunnen worden aanvaard, maar die ook – zoals de psychoanalyse heeft aangetoond – determineringen kunnen zijn die des te sterker zijn omdat ze onbewust zijn.

De geslachtskeuze om niet-medische redenen doet dus, net als tal van andere technieken, een belangrijkere fundamentele morele vraag rijzen, over *de wording zelf van de vrijheid die geworteld is in omstandigheden die steeds meer gedetermineerd zijn door keuzemogelijkheden waarover wij vandaag beschikken, met name door de ontwikkeling van de technieken en wetenschappen*. In welke mate en in welke omstandigheden gaan onze keuzemogelijkheden gepaard met openheid en een vernieuwd vermogen om nog om te gaan met onbepaaldheid en onvoorspelbaarheid? Met betrekking tot het bestaan van een kind is dit een beslissende vraag, aangezien zich tal van onvoorziene omstandigheden (ziekte, handicap, ...) kunnen voordoen. Hoe kan dan nog het toenemende vermogen om te kiezen worden gekoppeld aan het respecteren van de vrijheid van anderen, hoe kunnen we de modaliteiten van dit respect uitvinden, vooral ten aanzien van de meest kwetsbaren?

Door deze vragen aan te snijden, worden we onmiddellijk geconfronteerd met het groeiende individualisme van de hedendaagse maatschappij, en zijn we geneigd er massaal afstand van te nemen. Enige nuance is hier echter op zijn plaats. Zo onderscheidt Charles Taylor in het hedendaagse individualisme de – helaas vaak vervormde – expressie van een moreel ideaal van *authenticiteit*. Iedereen heeft het recht en de plicht om naar zichzelf te kijken om te luisteren naar zijn innerlijk, die hem zegt wat voor hem de juiste manier is om mens te zijn. Iedereen dient zijn leven dus te leiden op zodanige wijze dat hij trouw blijft aan wat hij in zichzelf ontdekt. Deze innerlijke zekerheid moet hij uitdrukken, uiten in de werkelijkheid. Maar dit ideaal van authenticiteit moet worden onderscheiden van een van de verminkte expressies ervan, door Taylor de "zelfbepaalde vrijheid" genoemd, m.a.w. de vrijheid die zich slechts determineert ten opzichte van zichzelf. Een dergelijke vrijheid sluit het individu op in zichzelf. Hierdoor snijdt ze het af van gedeelde betekenissen die slechts kunnen ontstaan in de interactie van de vrijheden. Ze leidt tegelijkertijd tot het op één lijn zetten van betekenisvolle morele keuzes die betrekking hebben op belangrijke en op futiele kwesties. De grenslijn tussen beide is net dat de tweede hun oorsprong en

hun doel vinden in het "ik" alleen, en alles wat dit ik overstijgt de rug toekeren. Dit tast het individu en zijn vrijheid aan, tot ze uiteindelijk zichzelf vernietigen. De uitbreiding van de keuzevrijheid staat tegenover deze moeilijkheid: in welke mate hangen de gemaakte keuzes af van een authenticiteitsideaal of slechts van een zelfbepaalde vrijheid? *De geslachtskeuze om niet-medische redenen kan van beide afhangen.* De vaak herhaalde observatie over de onstandvastigheid in het verlangen met betrekking tot zwangerschappen, toont het belang van deze vraag en moet aansporen tot waakzaamheid. Het gelijkstellen van de vrijheid met het individuele verlangen dat wordt erkend als hoogste waarde, leidt tot nihilisme. Alleen een vrijheid die wordt opgebouwd in dialoog, kan consistent worden.

IV.2. Persoonlijke keuze en symbolische orde: de band tussen ouders en kinderen

De menselijke voortplanting omvat wetenschappelijke en technische dimensies, maar kadert ook en vooral in de symbolische orde. De antropologie heeft het belang aangetoond van de relaties van vaderschap-moederschap en filiatie in alle samenlevingen, evenals de symbolische betekenis van de verwantschapssystemen.

Deze kadering van de voortplanting in de symbolische orde is in de behandeling van de ethische kwestie beslissend omdat, enerzijds, de symbolische orde ons noch ontastbaar noch onveranderlijk toeschijnt. Ze kan niet blindelings vereerd worden. Ze biedt de menselijke vrijheid een zeer ruim domein van initiatieven en interpretaties. Maar anderzijds vereist ze dat we verder kijken dan de individualistische interpretatie van de vrijheid, evenals van de prometheïsche interpretatie ervan (de onbeperkte vrijheid om te domineren en te controleren).

In tegenstelling tot de vriendschapsbanden die steeds meer worden gewaardeerd in onze maatschappij omdat ze vrij worden gekozen, begrepen en beleefd op basis van wederkerigheid, omvatten de familiebanden – en met name de relatie tussen ouders en kinderen – een "onvoorwaardelijk" en asymmetrisch aspect. De menselijke voortplanting is niet hetzelfde als de invoering van een unilateraal oorzakelijk verband tussen de voortplanters en hun kind; ze is al evenmin een relatie waarin de ene partij de andere domineert en controleert. De gestaag toenemende medicalisering van de voortplanting houdt het gevaar in dat die wordt losgemaakt van de symbolische orde waarin ze kadert en een soort van "productie" wordt. In de voortplanting verwekken ouders en kinderen elkaar – de ouders zijn eerder de kanalen dan de bron van het leven dat ze doorgeven; door dit biologische leven door te geven, verplichten ze zichzelf ertoe om het toe te staan zich te ontplooiën in een menselijk leven en om van hun kind een oproep te ontvangen om een verantwoordelijke vader en moeder te worden – en ze verbinden zich tot een proces van wederzijdse transformatie in en doorheen de relatie, met de bijhorende conflicten, tegenkantingen en zelfoverwinningen.

Doordat ze opgenomen is in de symbolische orde wordt de vrijheid van de ouders een "verplichte" vrijheid: ze moet autonomie en afhankelijkheid verzoenen en moet er met name op toezien dat de best mogelijke omstandigheden aanwezig zijn voor het "samen zijn" en het respect van het "anders zijn".

Wordt die onvoorwaardelijke implicatie in gevaar gebracht door de mogelijkheid van geslachtskeuze voor zijn kind om niet-medische redenen, doordat vooraf al een voorwaarde wordt gekoppeld aan de komst van het kind? Die vraag vereist een genuanceerd antwoord. In de eerste plaats moeten belangrijke onderliggende vragen in overweging worden genomen, die betrekking hebben op zowel de ouders als hun toekomstige kind.

Vanuit het oogpunt van de ouders: in welke mate leidt het kiezen van het geslacht van zijn toekomstige kind om niet-medische redenen niet – ten minste gedeeltelijk – tot het beschouwen van dit kind als een object dat ten dienste staat van persoonlijke doeleinden, in de plaats van een subject, wat afbreuk doet aan het *respect dat aan het kind verschuldigd is* zoals aan ieder ander? Vormt de geslachtskeuze van hun toekomstige kind voor de ouders bovendien niet een eerste stap in een benadering die dit kind onderwerpt aan een geheel van verplichtingen die de vorming van een eigen en positief ervaren identiteit kunnen bemoeilijken?

Vanuit het oogpunt van het kind: in welke mate zou het feit dat het weet dat een belangrijk aspect van zijn identiteit geprogrammeerd is, van invloed kunnen zijn op zijn vermogen om zichzelf te zien en te begrijpen als een autonoom wezen dat zijn leven kan leiden volgens persoonlijke eisen? Dit probleem is met name belangrijk omdat een slecht aanvaarde seksuele identiteit de persoonlijke identiteit sterk kan verstoren.

Het antwoord op deze vragen zet de fundamentele rechten op het spel die geleidelijk aan moeten worden toegekend aan het kind: *autonomie* en *gelijkheid*. Het verplicht er ook toe verschillende standpunten in te nemen. Vanuit het oogpunt van de ouders moet worden herhaald dat de eerste plicht van alle ouders erin bestaat elk van hun kinderen een open toekomst te geven, ongeacht de verwachtingen en de ambities die ze koesteren met betrekking tot deze kinderen. *De keuze van het genetische geslacht legt uiteraard geen bepalingen op met betrekking tot de persoonlijke en sociale invulling van het "jongen zijn" of "meisje zijn". Het brengt dus niet automatisch een ontkenning van het anders zijn mee.* De wil van ouders die absoluut een kind van een bepaald geslacht willen, is echter soms onverbidlijk. Hoe kan een dergelijke onbuigzaamheid worden verenigd met een openheid ten aanzien van de verschillende manieren om jongen of meisje te worden? Moeten we niet vrezen dat dit gepaard gaat met zeer sterke seksuele stereotyperingen, die door deze onbuigzaamheid zelfs nog worden versterkt? Indien ouders op dit punt weinig kritisch staan ten opzichte van hun spontane bewegingen, dan kunnen we vrezen dat ze evenmin kritisch staan t.o.v. sociale en culturele stereotyperingen, zodat het risico bestaat dat ze starre verwachtingen koesteren op het vlak van de prestaties en activiteiten van hun kind, wat een zware belemmering vormt voor zijn open toekomst. Het toekomstige kind zou dus niet alleen de invloeden ondergaan die onvermijdelijk voortkomen uit het feit dat het voortspuit uit de samenvoeging van de verbeeldingswerelden van zijn beide ouders, maar het zou geïnstrumentaliseerd worden tot ver boven de drempel van de aanvaardbaarheid, met andere woorden, voorbij de grens van wat het in staat stelt een eigen identiteit te vormen. Het is echter net dankzij die mogelijkheid om een eigen identiteit te vormen dat het kind zich geleidelijk kan opstellen als een autonome persoon ten opzichte van zijn ouders, en door hen als zodanig kan worden erkend. De ouders moeten het kind daarnaast ook de omstandigheden geven om deze identiteit te vormen. Het kind is meer dan een genetisch en sociaal verlengstuk van zijn ouders, het is vanaf het begin een verschillend wezen, dat zich met hun hulp moet ontpoppen als een autonoom wezen. De autonomie van de ouders die zich uit in een geslachtskeuze voor hun kind om niet-medische redenen, moet voldoen aan voorwaarden die het persoonlijk en sociaal autonoom worden van het kind geleidelijk aan mogelijk maken. Het mag dus niet van één kant worden bekeken, als keuzevrijheid van de ouders alleen. Het moet ook worden beschouwd als een *bevordering van de autonomie van het kind*, wat fundamenteel vereist dat *zijn anders zijn wordt gerespecteerd*.

We moeten die materie dus ook bekijken vanuit het oogpunt van het kind: kan een kind wiens geslacht werd gekozen door zijn ouders zich hun intenties eigen maken om er een constitutief element van zijn persoonlijke identiteit van te maken? Om die vraag te kunnen beantwoorden, moeten we een onderscheid maken tussen de geslachtskeuze en de *natuurlijke* overdracht van erfelijke karakters, de *genealogische* afhankelijkheid tussen ouders en kind, en de *sociale* verwachtingen van de ouders ten aanzien van hun kind (het ontwikkelen van een vaardigheid of

talent). De keuze van het geslacht van zijn kind drukt een voorkeur van de ouders uit, terwijl de natuurlijke overdracht van genetische kenmerken die afhangt van de genetische loterij zich opdringt aan de verlangens van de enen en de anderen en hen allen confronteert met niet-beheersing. De genealogische afhankelijkheid tussen kinderen en ouders is zeker onomkeerbaar: ouders verwekken hun kinderen, kinderen verwekken hun ouders niet. Maar die genetische onomkeerbaarheid creëert slechts een tijdelijke afhankelijkheid. In de loop van zijn bestaan zal het kind omstandigheden kunnen aangrijpen die het geleidelijk aan in staat stellen moreel en juridisch erkend te worden als de gelijke van zijn ouders. Tot slot verschilt de geslachtskeuze van de sociale verwachtingen die de ouders koesteren met betrekking tot hun kinderen. Door het geslacht van hun kind te kiezen, bepalen de ouders een aspect van de omstandigheden van *het bestaan* van het kind op een manier die zich oplegt aan het kind zonder dat het de mogelijkheid heeft om ermee in te stemmen of zich ertegen te verzetten. De uitdaging van de adolescentie is daarentegen net dat men zich persoonlijk tegenover deze verwachtingen opstelt. De keuze van het geslacht van zijn toekomstige kind creëert dus een zeer specifieke afhankelijkheidsrelatie doordat ze *definitief* asymmetrisch is: de ouders hadden de vrijheid van keuze en het kind moet de gevolgen van hun keuze dragen. Het gaat hier echter om *gelijkheid* die moet kunnen bestaan tussen ouders en kinderen. Het is de taak van de ouders de omstandigheden te creëren die hun kind in staat stellen geleidelijk aan hun gelijke te worden, niet alleen juridisch maar ook moreel. Door een definitieve asymmetrie tussen de ouders en het kind in te voeren, creëert de geslachtskeuze een situatie die het moeilijker maakt die gelijkheid te bereiken. Alleen een diep respect voor het *anders zijn* van het kind kan dit probleem compenseren.

De keuze van het geslacht van een toekomstig kind om niet-medische redenen houdt dus vragen in die de fundamentele rechten van dit kind op het spel zetten: het respect dat aan het kind verschuldigd is, zijn autonomie en toekomstige gelijkheid met zijn ouders. De risico's dat die fundamentele rechten worden geschonden, zijn dus toegenomen, met als gevolg een eveneens toegenomen morele verantwoordelijkheid van de ouders voor hun kind. Stelt de keuze van het geslacht van hun kind door de ouders de onvoorwaardelijkheid van de band tussen ouders en kind dan in vraag? Ja, omdat de komst van het kind gekoppeld is aan een voorwaarde: zijn genetische geslacht. Moet de geslachtskeuze om niet-medische redenen dan verboden worden? A priori neen, omdat de geslachtskeuze niet noodzakelijk het onvoorwaardelijke karakter opheft van de band die moet ontstaan tussen de ouders en hun kind. Maar omdat de keuze deze band toch kan beïnvloeden, is een sterkere waakzaamheid geboden om te vermijden dat er vanaf de geslachtskeuze een instrumentalisatieproces in werking treedt dat de groei van het kind naar autonomie en gelijkheid ten opzichte van zijn ouders zou belemmeren. Door het anders zijn van hun kind te respecteren, in zijn verschillende facetten, kunnen de ouders de door hun aanvankelijke keuze gecreëerde moeilijkheden compenseren. De kwestie moet hier niet worden afgehandeld op basis van ethische principes die de geslachtskeuze a priori toestaan of verbieden, maar men moet de problematiek benaderen vanuit een prudentiële ethiek.

IV.3. Een voorwaardelijke instemming met de geslachtskeuze om niet-medische redenen: de criteria van een prudentiële ethiek

De prudentiële ethiek vertoont kenmerken die bepalend zijn voor de criteria op basis waarvan de geslachtskeuze moet worden beoordeeld. Die kenmerken zijn:

- De bevestiging van een specifieke rationaliteit. De prudentiële ethiek, of praktische wijsheid, tracht een rationaliteit te ontwaren, of te doen ontstaan, in de alledaagse wereld die wordt getekend door onzekerheid. De vraag over de geslachtskeuze om niet-medische redenen is een nieuwe vraag, die nog relatief weinig bestudeerd is door de menswetenschappen, en waarover het innemen van een ethisch standpunt a priori niet wenselijk is.

- Het mikken op een goed leven dat op verschillende manieren kan worden gezien. De wereld van de ethiek en de politiek wordt niet gekenmerkt door hetzelfde type van "zekerheid" of "bewijs" als de wereld van de wetenschappen. Het is de wereld van wat "mogelijk", "waarschijnlijk" of "wenselijk" is. Dit verschil in epistemologische status maakt het niet minderwaardig, omdat het zijn eigen logica en autonomie heeft. Van een moraalfilosoof of een politiek filosoof mag men evenwel geen "bewijsvoeringen" verwachten die stoelen op noodzakelijke principes. Door onze criteria van een "goed leven" voor te stellen met betrekking tot de geslachtskeuze om niet-medische redenen, beseffen wij dat de bepaling van de ethische grenzen altijd een element van willekeur omvat, zelfs indien men streeft naar rationaliteit en samenhang.
- De bevestiging van een streefdoel van de menselijke actie. De geslachtskeuze om niet-medische redenen moet passen in het nastreven van het ideaal van de best mogelijke relaties tussen ouders en kind en hun optimaal persoonlijk en sociaal functioneren. De ethiek mag er geen genoegen mee nemen alleen sociologische vaststellingen te doen: ze stelt een ideaal en normen voor. Het is een prescriptief discours. *Het promoot de keuzevrijheid van de ouders onder voorbehoud van naleving van de rechten van het kind op autonomie en gelijkheid.*
- De bevestiging van de noodzaak van een *onderscheidingsvermogen* en *beraadslaging* om de gevolgen van de beslissing zo goed mogelijk te evalueren. Met betrekking tot de kwestie van geslachtskeuze om niet-medische redenen, betekent dit dat de artsen, of het medische team, zich niet tevreden mogen stellen met een bespreking van de wetenschappelijke of technische gevolgen van hun beslissingen: ze moeten op een competente en verantwoordelijke manier kunnen "spreken" over de symbolische inzet en daarbij aandacht besteden aan de contextuele gegevens en aan de lessen uit de menswetenschappen. De beraadslaging moet betrekking hebben op *de keuze van de middelen en er moet worden nagegaan of ze optimaal adequaat zijn in functie van de doelstelling.* Daarnaast moet, in elk specifiek geval, aandacht worden besteed aan *zo goed mogelijk evenwicht tussen keuzevrijheid en erkenning van het anders zijn.* In de optiek van een prudentiële ethiek lijkt de geslachtskeuze aanvaardbaar indien ze kadert in een *gezinsevenwicht*. In deze context vormt de keuzevrijheid van de ouders immers geen aantasting voor het *fundamentele recht van gelijkheid tussen man en vrouw*. De keuze moet gebonden zijn aan objectieve criteria: geslachtskeuze is niet toegelaten voor het eerste kind, de vraag om een keuze moet niet worden aanvaard als er al een gezinsevenwicht is, alleen het geslacht dat in het gezin in de minderheid is, mag worden gevraagd. Op dit punt moeten we bijzonder waakzaam zijn, want de westerse samenleving heeft zich nog niet volledig "bevrijd" van zeer sterke seksuele stereotypes. De eis dat men rekening houdt met objectieve criteria in verband met het gezinsevenwicht, is erop gericht dat het verwachte kind niet opgesloten wordt in de verbeeldingswereld van zijn ouders of van de samenleving waarin het geboren wordt, en dat het over een open toekomst kan beschikken.
Het lijkt tevens gerechtvaardigd terug te grijpen naar de *preconceptionele methoden* – waarvan de doeltreffendheid prioritair moet worden verbeterd – of de *preïmplantatiediagnostiek* – onder voorbehoud van de vragen van verdelende gerechtigheid die in dit kader kunnen rijzen. Men neemt aan dat deze methoden geweldloos zijn: ze brengen geen schade toe aan het leven van een ingeplant embryo.
- De bevestiging van een zeer nauwe band tussen de notie persoon en de notie lichamelijkeheid (*corporéité*). Door deze bevestiging kan de medische ethiek worden begrepen als een geheel van gedragsregels die de geleidelijke opkomst of de bescherming van het denkende wezen mogelijk maken, met name door de ziekte die hen vaak in de weg staat, te bestrijden. In die zin kan de mens op geen enkel moment in zijn bestaan worden herleid tot zijn biologische dimensie alleen. Deze antropologische stelling leidt ertoe *abortus te weigeren* als methode voor geslachtskeuze om niet-medische redenen. Deze weigering steunt op verschillende rechtvaardigingen, met name:
 - Het in aanmerking nemen van het statuut van het embryo.

- Het onvoorwaardelijke karakter en het asymmetrische begin van de relatie tussen ouders en kind, die maakt dat het kwetsbaarste wezen wordt toevertrouwd aan de verantwoordelijkheid van zijn ouders. De prudentiële ethiek wordt gekenmerkt door haar vermogen machtsverhoudingen te vervangen door verhoudingen van verantwoordelijkheid en solidariteit ten aanzien van de meest kwetsbaren. De vernietiging van een reeds ingeplant embryo omwille van de geslachtskeuze in het kader van een gezinsevenwicht, zou een ongerechtvaardigde geweldpleging zijn en een negatie van een kwetsbaar maar reëel anders zijn.
- Het feit dat de geslachtskeuze om niet-medische redenen in het kader van het gezinsevenwicht niet kan worden beschouwd als een geval van noodlijdendheid van de moeder.
- Het feit dat het zou gaan om een vruchtafdrijving om niet-medische redenen.

Daarnaast moeten we erop toezien dat de problematiek van de geslachtskeuze om niet-medische redenen er niet toe leidt dat een onaanvaardbare druk wordt uitgeoefend op de vrouwen.

- De bevestiging van de noodzaak dat het principe van *rechtvaardigheid* in aanmerking worden genomen. De geslachtskeuze om niet-medische redenen in het kader van een gezinsevenwicht lijkt niet prioritair vergeleken met de vereisten waarmee het gezondheidsbeleid rekening moet houden. Dit "economische" standpunt is evenwel geen afdoende reden om deze praktijk als "immoreel" te bestempelen. Er zijn dringendere behoeften die een financiering door de sociale zekerheid eisen. In deze context is het niet aangewezen om zwaar te investeren in de centra die deze technieken ontwikkelen, noch om in een terugbetaling van de patiënten te voorzien. Door rekening te houden met deze criteria, en door de verschillende elementen die ze inhouden tegen elkaar af te wegen, kunnen we een ethische waarde toekennen aan de vrijheid van keuze in de kwestie van de geslachtskeuze om niet-medische redenen.

V. POSITIE V Argumenten voor de volledige autonomie van de ouders

Deze positie vertrekt van het fundamentele principe dat het onethisch is mensen een techniek te onthouden indien de toepassing ervan kan bijdragen tot de verbetering van het lichamelijk, psychisch of sociaal welzijn in de ruimste zin van het woord. Dit is des te meer het geval in de materie van geslachtskeuze waar de voorkeur voor een geslacht niet van aard is iemand – en in eerste instantie het kind niet – schade te berokkenen. De hulpverlener toelaten het verzoek van de aanvrager te toetsen aan externe gegevens neigt onvermijdelijk naar paternalisme, wat in een medische hulpverleningssituatie niet meer van deze tijd is en absoluut moet worden vermeden.

Voortplanting is een private aangelegenheid waarin inmenging door anderen niet wenselijk is. Beperkingen aan de keuzevrijheid inzake het geslacht van de kinderen zijn ontoelaatbaar. Als de mogelijkheid van geslachtskeuze bestaat, is zij slechts één van de modaliteiten van de voortplanting, naast het tijdstip ervan, de gewenste omgevingsfactoren, de wijze van verwekking en dergelijke, waaromtrent het uitsluitend de aspirant-ouder(s) vrij staat te beslissen. De motieven van de ouders om een voorkeur te hebben voor een bepaald geslacht mogen dus niet aan een externe beoordeling onderworpen worden. De bevoegdheid om voor een kind van een bepaald geslacht te kiezen maakt deel uit van het recht op zelfbeschikking. Dit recht wordt in diverse uitingsvormen en situaties door het objectief recht en zelfs door de wet erkend. Bovendien zou de verplichting van de kandidaat-ouder(s) om de motieven van zijn of haar keuze kenbaar te maken in strijd zijn met het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het privé-leven.

Deze positie verdedigt de gelijkwaardigheid van alle gezinssamenstellingen en verzet zich tegen de in de ‘family balancing’ geïmpliceerde idee dat een gezin dat samengesteld is uit een vader en moeder geflankeerd door een zoon en dochter de toetssteen van een evenwichtig gezin vormt. Family balancing is een maatschappelijk en ethisch gekleurd concept dat bevoogdend en discriminatoir werkt.

Overzicht

Zonder het belang te ontkennen dat moet worden gehecht aan de autonomie van de ouders bij het verwezenlijken van hun ouderlijk project, menen sommige leden van het Raadgevend Comité dat deze autonomie noodzakelijkerwijze beperkt wordt door het respect voor de autonomie en het welzijn van het kind-in-wording. Het respect waarop dit laatste als volwaardig “ander” recht heeft, moet blijken uit een beperking van de macht, uitgeoefend door zijn verwekkers, met name wat betreft het vastleggen van het geslacht van dit kind om niet-medische redenen. Deze leden verkiezen het bepalen van het geslacht over te laten aan het toeval van de chromosomencombinaties. Inzake voortplanting is de autonomie slechts aanvaardbaar voor zover zij geen invloed heeft op de identiteit van het kind. Welnu, de keuze van het geslacht is het vastleggen van een wezenlijk en onveranderlijk kenmerk van zijn persoon. Voor deze leden is de geslachtskeuze om niet-medische redenen ethisch nooit verantwoord, te meer omdat dit de deur openzet voor het vastleggen van andere kenmerken van het toekomstige kind en dus voor een vorm van eugenisme, wat zou toelaten te komen tot het “ideale” kind, het kind op maat. Sommige leden benadrukken dat “geslacht” één van de vele normale kenmerken van de mens is en dat het algemene principe van het niet-selecteren op een normaal kenmerk zich derhalve verzet tegen geslachtskeuze om niet-medische redenen.

Andere leden, waarvan we de overwegingen terugvinden in positie II, formuleren in essentie dezelfde reserves als de leden van het Comité die zich herkennen in positie I. Ze oordelen dat bepaalde bio-technische innovaties, waarvan niet bewezen is dat ze voordelen bieden, moeten geweigerd worden en vinden dat dit het geval is voor alle praktijken van geslachtskeuze om niet-medische redenen. Geslachtskeuze aanvaarden lijkt hen des te minder verdedigbaar aangezien het seksisme allesbehalve uit de wereld verdwenen is. Het aanvaarden in de westerse maatschappij, binnen het kader van family balancing, houdt volgens hen het gevaar in dat hierdoor de norm van de “evenwichtige familie”, één zoon – één dochter, bevestigd wordt en onterecht gaat wegen op de ouders.

Voor een derde groep leden van het Raadgevend Comité is het onbetwistbaar dat, in afwezigheid van bewijzen van negatieve psychologische of sociale gevolgen van de geslachtskeuze om niet-medische redenen, deze behoort tot het domein van de autonomie van de ouders, op voorwaarde dat het gaat om een evenwicht tussen de geslachten binnen het gezin. Er is geen ethische reden om de geslachtskeuze die wordt bepaald door het toeval te verkiezen boven de geslachtskeuze als resultaat van de wens van de ouders. Volgens deze leden laat de geslachtskeuze om niet-medische redenen de ouders toe jongens en meisjes op te voeden, de kinderen toe op te groeien met broer(s) of zus(sen) en het toekomstige kind toe in gunstige omstandigheden ontvangen te worden, indien het kind het geslacht heeft dat de ouders verkiezen. Aangezien de geslachtskeuze slechts mogelijk zou zijn in het kader van “family balancing”, zal zij op termijn geen demografisch onevenwicht veroorzaken en seksistische reflexen aanwakkeren. Zij zien niet in hoe het toelaten van de geslachtskeuze de deur zou openzetten voor eugenetische praktijken, aangezien de andere kenmerken overwegend multifactorieel zijn en mede afhangen van de omgeving waarin het kind opgroeit.

Binnen deze groep bestaat er geen unanimiteit over de technieken die kunnen worden aangewend om de geslachtskeuze te realiseren. Voor sommigen zijn enkel preconceptionele methodes aanvaardbaar, ondanks hun geringe betrouwbaarheid. Anderen menen dat men de ouders moet toelaten al dan niet een beroep te doen op postconceptionele methodes.

Over de terugbetaling van deze technieken door de sociale zekerheid bestaat er geen unanimiteit. Voor sommigen prevaleert het rechtvaardigheidsbeginsel. Wanneer de geslachtskeuze wordt toegelaten, dient zij toegankelijk te zijn voor allen. Voor anderen gaat het om het aanwenden van de geneeskunde voor comfortdoeleinden, wat niet tot terugbetaling door de sociale zekerheid mag leiden. Nog anderen menen dat de terugbetaling van deze technieken op dit ogenblik geen prioriteit is. Wel is iedereen het erover eens dat dit type van interventies moet gebeuren in de erkende vruchtbaarheidscentra en dat er geen sprake kan zijn van het openen van “gender-clinics”.

Andere leden van het Raadgevend Comité vrezen ook de instrumentalisering van het kind ten gevolge van de geslachtskeuze om niet-medische redenen door zijn verwekkers. Aangezien zij op dit vlak verkiezen te appelleren aan een verantwoorde vrijheid, lijkt het hen niet wenselijk in dit verband een ethisch standpunt van categorieke afwijzing te ontwikkelen. Vanuit een prudentieel ethisch standpunt lijkt de geslachtskeuze hen onder bepaalde voorwaarden aanvaardbaar, met name wanneer de ouders die er een beroep op doen zich bewust zijn van hun verhoogde verantwoordelijkheid om hun kind, tegen deze achtergrond, toe te laten zijn “anders-zijn” te ontwikkelen en het de mogelijkheid te bieden de status van gelijke te bereiken. Voor deze leden kan de geslachtskeuze om niet-medische redenen slechts gebeuren teneinde een familiaal evenwicht (“family balancing”) te bereiken en zijn enkel preconceptionele methodes of preïmplantatietechnieken ethisch aanvaardbaar. De terugbetaling van deze technieken door de sociale zekerheid lijkt hen op dit ogenblik niet aangewezen.

Tenslotte vinden sommige leden van het Raadgevend Comité dat het ethisch niet verantwoord is voorwaarden te stellen aan het aanwenden van een techniek die kan helpen bij het realiseren van een ouderlijke wens. Voor hen behoort de keuze van het geslacht van een kind tot het recht op autonomie van de ouders en dient zij niet af te hangen van het oordeel van hulpverleners, noch van de voorwaarde van “family balancing”, wat volgens hen een paternalistisch en discriminerend concept is.

Het advies werd voorbereid in beperkte commissie 98/2, samengesteld uit*:

Co-voorzitters

J. Ph. Cobbaut (tot 10/99)
P. Devroey
M. Dupuis (vanaf 11/99)

Co-verslaggevers

N. Becker (96-99)
P. Schotsmans
G. Pennings (2000)
M. Dupuis (2000)
E. Vermeersch (2003)

Leden

F. Comhaire (2000 – tot
28-1-2003)
G. Kiebooms (96-99)
M. Roelandt (96-99)
E. Vermeersch (2000)
R. Winkler

Bureaulid

E. Vermeersch (96-99)
M. Roelandt (2000)
L. Cassiers (ter vervang-
ing van M. Roelandt vanaf
01/12/01)

Uitgebreide commissie

E. Guldix
J. Dalcq-Depoorter
M. Dumont
J. Stiennon
J. Duchêne
M.-L. Delfosse
G. de Stexhe
G. Verdonk

Lid van het secretariaat :

E. Morbé
L. Dejager (vanaf november 2002)

Externe deskundigen :

- De heer G. Pennings (1999-2000)
- Mevrouw S. Jassogne (1996-2000)

De **werkdokumenten van de beperkte commissie 98/2** – vragen om advies, persoonlijke bijdragen van de deskundigen en de experten, notulen van de vergaderingen, geraadpleegde documenten – zijn bewaard als Bijlagen 98/2 op het documentatiecentrum van het Comité en kunnen aldaar worden geraadpleegd en gekopieerd.

* Bepaalde leden namen deel aan de werkzaamheden van de commissie tijdens beide mandaatperiodes van het Comité (1996-99 én 2000). Indien een lid slechts gedurende één mandaatperiode de werkzaamheden van de commissie volgde, wordt dit nà de naam vermeld.