



Geslachtskeuze vóór de conceptie (bevruchting)

door dr. J.A. Raymakers

Met enige regelmaat worden – meestal tegen betaling – methoden voor geslachtskeuze voor de bevruchting aangeboden. De methode komt uit de veterinaire (diergeneeskundige) voortplantingsgeneeskunde. Samengevat wordt sperma naar een laboratorium gezonden waar de spermatozoën (zaadcellen) met X-, resp Y-chromosoom gescheiden worden en teruggezonden aan de afzender. Daarna moet het paar zelf het sperma in de baarmoeder inbrengen. Er bestaat met toepassing bij de mens ook al lang ervaring, o.a. in de VS en die is in de wetenschappelijke literatuur gerapporteerd. Op grond van die rapportages en ook los daarvan zijn bij deze zaak de nodige ethische en wetenschappelijk-technische kanttekeningen te maken. De huidige wetgeving in Nederland en omringende landen staat geslachtskeuze niet toe, tenzij om de geboorte van een kind een geslachtsgebonden aandoening te voorkomen (en daartegen zijn ook gegronde ethische bezwaren in te brengen).

Ethische overwegingen

Het belangrijkste argument tegen een dergelijke directe (poging tot) keuze van het geslacht van een kind vanuit een gelovige ethiek is dat het kind een geschenk van God is. God schept de ziel van iedere nieuwe mens, Hij geeft dus het leven en geeft dus ook de zin aan dat leven, dat gelegen is in Zijn doel met die mens. De ouders zijn daarin bewust en actief werktuig, maar niet de eigenaars die tot elke handeling bevoegd zijn.

Ook als we deze rechtstreekse verwijzing naar de Schepper terzijde laten dan gelden nog de volgende overwegingen.

1. Acceptatie van elk kind behoort volkomen te zijn. Het kind is als persoon ook een expressie van de liefde van de ouders. Uitsluitend een kind van één bepaald geslacht willen doet die liefde geweld aan. Men mag wel naar een jongen of meisje verlangen, maar moet daarin gematigd zijn en het niet willen afdwingen, omdat daarmee de andere mogelijkheid impliciet wordt verworpen.
2. Het ontstaan van het nieuwe leven wordt geregeld in het laboratorium en in ieder geval buiten de huwelijkse samenleving, die – wederom – een expressie van de liefde tussen man en vrouw moet zijn en die van nature gericht is op de mogelijkheid van het ontstaan van nieuw leven.
3. De acceptatie van het kind wordt onderworpen aan de realisatie van de keuze van het geslacht. Waarom niet ook van de haarkleur, de kleur van de ogen en wat nog meer? Wie weet welke eigenschappen er nog te 'sturen' zijn via manipulatie van geslachtscellen of welke kinderen het leven ontzegt zal worden wanneer dat niet het gewenste resultaat oplevert. Kinderen met Down syndroom worden in grote aantallen geaborteerd. Het absolute aantal geborenen blijft daar ongeveer gelijk omdat, hoewel de leeftijd van de moeders stijgt en het risico groter wordt, er ook steeds meer geaborteerd worden (in Frankrijk daalde het aantal geboren kinderen met Down van 14 naar 5/10.000 in 25 jaar). Het gaat bij deze praktijk om maakbare babies. Men wil het kind niet omwille van het kind zelf maar als een object dat men bezitten wil, een sieraad, een pop, een mooi huis enz. dat aan voorafgestelde eisen moet voldoen. Er is geen sprake van aanvaarding van een door God geschonken leven.
4. De demografische gevolgen zijn niet te overzien, het is dus in maatschappelijk opzicht niet in overeenstemming met de vereiste prudentie. Geslachtselectie is op vele plaatsen en in vele tijden uitgevoerd, door eenvoudig het kind dat niet gewenst was te laten doodgaan of te doden. Dat lot trof door de eeuwen heen vooral meisjes. In India en China gebeurt het op grote schaal door selectieve abortus, maar ook nog op de 'oude' manier. De demografische onbalans in die streken dreigt nu al uit de hand te lopen en is een officieel toegegeven punt van zorg van de overheden. In China is er een overschot van ca. 30.000.000 jonge mannen.



Ook in India mist men vele miljoenen vrouwen. Onderzoek in de VS heeft uitgewezen dat de meeste mensen er niet op uit zijn om het geslacht van hun kinderen te beheersen en dat daar dus geen invloed op de demografie te verwachten is van invoering en hier zal dat ook wel niet zo'n vaart lopen. Een ander onderzoek stelt echter dat de meeste ondervraagden de mogelijkheid wel wensen en dat de invoering van een wet die het toestaat geen weerstand zal ondervinden.

Al snel wordt een volgende vraag gesteld: maar mag men dan niet voorkomen dat kinderen met X-gebonden aandoeningen zoals progressieve spierdystrofie van Duchenne, geboren worden (daartoe voldoet de methode trouwens niet). Het antwoord is nee, niet door hun het bestaan bij voorbaat of na hun conceptie te ontzeggen. Men ontzegt daarmee aan een mens het leven en oordeelt bij voorbaat over de zin ervan.

Praktische overwegingen

Praktische bezwaren betreffen de mogelijke medische risico's voor het kind en de effectiviteit van de werkwijze.

1. Risico's als gevolg van de behandeling van het sperma? Het aantal aangeboren afwijkingen wordt gerapporteerd als 2,05 – 2,6% (normaal tot licht verhoogd)

2. Effectiviteit: normaal is de verhouding in de spermatozoënpopulatie X/Y = 50/50. Onderzoek (fluorescentieflowcytometrie) heeft uitgewezen hoe ver de scheiding kan gaan. Men krijgt twee monsters een met voornamelijk spermatozoën met een Y-chromosoom (Y-sort) en één met voornamelijk een X-chromosoom (X-sort). Geheel zuiver zijn die twee monsters niet. Uit verschillende publicaties komen de volgende resultaten naar voren:

Het maximale percentage 'juist gesorteerde' spermatozoën was in de X samples 87,9 tot 92% en in de Y samples 74,9 tot 81,2%. Bij intrauterine inseminatie (IUI) werd een aantal zwangerschappen van 15,1 % en het aantal miskramen daaronder als 15,7% gerapporteerd. Het aantal geboren kinderen was dus $0,151 \times 0,843 = 0,127$ of 1 op de 8 'behandelingen'. Van de geplande meisjes blijkt 8 % een jongen te zijn en van de geplande jongens is 18,5% meisje.

De methode levert dus een kans van 1 op de 8 op een kind waarvan gemiddeld 15% niet het gewenste geslacht heeft. Kortom: Wil men een jongen dan verandert de kans daarop door de procedure van 50% naar ca. 80% en wil men een meisje dan verandert de kans door de procedure van 50% naar ca. 90%

Conclusie

Er zijn drie hoofdargumenten tegen deze handelwijze:

- a. De instrumentalisatie van het ontstaan van het menselijk leven waarbij dit buiten de door de Schepper bedoelde context van de huwelijksliefde wordt gebracht.
- b. De afwijzende houding tegenover een nieuwe jonge mens wanneer die niet aan van te voren vastgestelde eisen voldoet.
- c. De wetenschappelijk aangetoonde onbetrouwbaarheid van de methode en de onvoorzienbare gevolgen voor de bevolkingssamenstelling bij algemene toepassing. Daarom is toepassing tegen de gezonde rede en dus mensonwaardig.