

Draagmoederschap: terughoudendheid geboden

Jan Rolies en Marc Christiaens*

SD 1.9

Draagmoederschap is een omstreden verschijnsel. Toen enkele jaren geleden de eerste gevallen in de publiciteit kwamen, waren de reacties zeer uiteenlopend.¹ Zij varieerden van vertedering om het geluk van de nieuwe ouders en bewondering voor de draagmoeder tot afwijzing en afkeer bij degenen die een nieuwe aanslag op huwelijk en gezin vreesden en die in een draagmoeder slechts een ont-aarde vrouw konden zien, een prostituée die haar lichaam aan een ander ter beschikking stelt.

In deze bijdrage willen wij een voorlopig oordeel over draagmoederschap formuleren. Voorlopig, want het verschijnsel is nog té jong en té zeldzaam om definitieve oordelen mogelijk te maken.

Wat is draagmoederschap?

Een draagmoeder is een vrouw die in haar baarmoeder een vrucht tot ontwikkeling laat komen met de vooropgezette bedoeling om het kind dat zij ter wereld brengt over te dragen aan een derde of aan derden, de 'wensouders'.

Eerste variant: De vrouw kan zich laten bevruchten (door geslachtsgemeenschap of door kunstmatige inseminatie) met het zaad van de 'wensvader' of van een (anonieme) donor. In het eerste geval zal het kind gedeeltelijk genetisch verwant zijn aan de wensouders, in het tweede geval helemaal niet. De draagmoeder is telkens de genetische moeder van het kind.

Tweede variant: Bij de draagmoeder kan ook een embryo ingebracht worden na in-vitro-bevruchting of na embryolavage.² Zowel het eitje als het sperma kan afkomstig zijn van een van de wensouders of van een donor. Het kind kan ten volle het genetische kind van de wensouders zijn, maar ook helemaal niet. In geen geval is het kind hier genetisch verwant met de draagmoeder.

* Afdeling Ethiek i.v.m. Geneeskunde, K.U. Nijmegen, Verlengde Groenestraat 75, 6525 EJ Nijmegen.

Omdat de eerste variant weinig of geen medisch-technische assistentie vereist, spreekt men wel van 'laag-technologisch draagmoederschap' in tegenstelling tot de tweede variant, het 'hoog-technologisch draagmoederschap' dat een reeks technische hoogstandjes vereist. Voor zover tot op heden bekend, gaat het zowel in ons land en in het buitenland tot nog toe uitsluitend om laag-technologisch draagmoederschap. Daarom en omdat aan de tweede variant nog veel meer aspecten en problemen kleven dan aan de eerste (met name vanwege de vereiste manipulatie van embryo's) zullen wij ons in deze bijdrage beperken tot de eerste variant.

Risico's

Dank zij draagmoederschap is voor een vrouw die zelf geen kinderen kan dragen, het perspectief op ouderschap niet uitgesloten. Zo gesteld lijkt draagmoederschap het spiegelbeeld van KID - Kunstmatige Inseminatie Donor - dat ook voor een infertiele man uitzicht op ouderschap opent.

Er is echter ook een diepgaand verschil, met name voor wat betreft de betrokkenheid van de 'derde'. Bij KID is de bijdrage van de mannelijke donor incidenteel en hij wordt niet met het produkt van zijn inbreng geconfronteerd. Een draagmoeder levert een soortgelijke 'genetische' bijdrage, maar neemt daarnaast ook nog negen maanden lang de zwangerschap op zich, gevolgd door de bevalling. Dat is voor de draagmoeder niet alleen lichamelijk een hele onderneming, ook psychisch is dit een zeer ingrijpend gebeuren. En tenslotte moet zij van het kind dat uit haar geboren is, ook nog afstand doen. Een aaneenschakeling van ervaringen, die haar hele verdere leven diep en onuitwisbaar in haar herinnering staan gegrift.

Niemand, ook de voorstanders niet, ontkent dat aan draagmoederschap risico's verbonden zijn. Deze betreffen niet alleen de draagmoeder, maar ook de wensouder(s) en het kind.

De draagmoeder

Uiteraard bestaat bij elke zwangerschap de kans dat er iets fout gaat. Daarnaast loopt de draagmoeder nog een aantal specifieke risico's. Zij kan zich, tegen haar oorspronkelijke bedoeling in, sterk gaan hechten aan het kind, zodat ervan afstand doen voor haar onmogelijk wordt of het afstaan psychologisch niet of slechts zeer moeizaam te verwerken is. Ook is het mogelijk dat zij later spijt krijgt dat zij het kind heeft afgestaan en pogingen in het werk gaat stellen het terug te krijgen. Het kind dat zij baarde kan om wat voor reden dan ook door de wensouders geweigerd worden, hetgeen haar in een moeilijke positie brengt.

Het vooruitzicht op financieel voordeel kan de doorslag gegeven hebben zodat zij de moeilijkheden van draagmoederschap onderschatte. De wensouders kunnen haar allerlei eisen stellen, zoals preventieve onderzoeken en/of een bepaalde levenswijze voor en tijdens de zwangerschap. Haar omgeving zal haar misschien zeer negatief bejegenen. Zij moet maar afwachten of de wensouders zich aan hun aandeel in de gemaakte, juridisch niet afdwingbare overeenkomst zullen houden. En wat zullen de wensouders doen als het kind gehandicapt blijkt te zijn of doodgeboren wordt? Zullen zij zich dan nog aan de gemaakte afspraken gebonden voelen? Hoe zal de draagmoeder psychologisch op een dergelijke calamiteit reageren?

Sommigen zijn van mening dat geen vrouw als draagmoeder op kan treden zonder zichzelf psychisch geweld aan te doen. De draagmoeder moet in staat zijn haar houding tegenover het kind dat in haar buik groeit bewust te bepalen en te handhaven. Zij moet haar affectiviteit doseren: enerzijds moet zij in die mate van het kind houden dat verantwoordelijkheid en voorzichtigheid vanzelfsprekend zijn, anderzijds mag zij zich niet zozeer aan het kind hechten dat zij het niet meer kan afstaan of het afstaan als een traumatische ervaring ondergaat. Zij moet een bij uitstek 'weerhoudende liefde' betrachten. Het is duidelijk dat het onder dergelijke voorwaarden niet elke vrouw gegeven is om draagmoederschap tot een goed einde te brengen, al zullen er ook vrouwen zijn die dat wél kunnen.

De wensouder(s)

Ook de wensouders lopen risico's. Tot het kind bij hen is, kunnen zij er niet volkomen zeker van zijn dat zij het kind ook inderdaad zullen krijgen. De draagmoeder kan zich immers bedenken en het kind houden: aangezien contracten tussen draagmoeders en wensouders juridisch waardeloos zijn, kunnen zij het kind niet opeisen. Zij kunnen zich evenmin weren tegen chantage: hogere onkostenvergoeding of geen kind. Er kan hun een gehandicapt kind aangeboden worden, waardoor het hun zeer veel moeite zal kosten om zich daarvan ten volle als ouders te beleven. Zij kunnen, als zij het kind eenmaal hebben en de adoptieprocedure nog niet is afgerond, geconfronteerd worden met pogingen van de draagmoeder om het kind terug te krijgen.

Het kind

Van alle partijen die bij draagmoederschap betrokken zijn – de draagmoeder, de wensouders, de begeleidende arts, het kind, evt. overheidsinstanties – is het kind ongetwijfeld de meest existentieel betrokkene. Voor het kind betekent het

draagmoederschap de overgang van niet-zijn naar (een leven lang) zijn. Tegelijkertijd is het kind de zwakste partij temidden van andere partijen die allemaal eigen belangen en wensen hebben en daar ook voor op kunnen komen. Het kind is de enige partij die niets gevraagd wordt, die niet betrokken wordt bij het besluit dat tot draagmoederschap leidt en die geen enkele inspraak heeft. Maar het is wel object van dat besluit.

Elk kind dat geboren wordt moet maar afwachten in welk 'nest' het zal opgroeien. Een kind dat via de draagmoeder-constructie ter wereld komt, loopt naast datgene wat iedere nieuwgeborene kan overkomen, nog een aantal extra risico's. Het kan geweigerd worden door wensouders en draagmoeder – bij voorbeeld als het gehandicapt blijkt – en ten langen leste in een pleeggezin of een instelling terecht komen. Of het wordt tegen heug en meug door één van beiden geaccepteerd met alle nadelen van dien. Het kan geconfronteerd worden met 'dubbel moederschap', waardoor grote onduidelijkheid voor het kind ontstaat. Er kan rivaliteit ontstaan tussen beide moeders, waardoor het kind op latere leeftijd in een psychisch conflict verwickeld wordt: wie is mijn echte moeder? wie ben ik? Het kan op latere leeftijd voor een onmogelijke keuze gesteld worden tussen de vrouw die het baarde en de vrouw die het opvoedde.

De praktijk heeft, onder meer in de Verenigde Staten waar draagmoederschap op een veel ruimere schaal voorkomt dan in ons land, al laten zien dat de hierboven genoemde risico's niet louter theoretisch zijn en dat het kind de grootste verliezer is.³ Anderzijds zijn er ook gevallen bekend, waarin menselijke warmte en een serene sfeer de boventoon voerden.⁴

Het feit dat er aan draagmoederschap extra risico's verbonden zijn, in combinatie met het feit dat het kind van alle partijen tegelijkertijd de meest betrokkene en de zwakste is, vormt een rechtvaardiging om bij de beoordeling van draagmoederschap de belangen van het kind de hoogste prioriteit te geven.

Draagmoederschap als maatschappelijk verschijnsel

De ideologie van de zelfontplooiing

Draagmoederschap krijgt pas sinds enkele jaren de volle aandacht, hoewel het in het verleden ook mogelijk was en toegepast werd. Vanwaar deze plotselinge belangstelling? Het lijkt erop dat in onze cultuur een algemeen gevoel is ontstaan dat iedereen in principe *recht* heeft op een kind. Waar komt dat gevoel vandaan? Naar onze mening is de voornaamste bron daarvan een ideologie die in de jaren zeventig hoogtij vierde, de ideologie van de zelfontplooiing, van de zelfgroei en de zelfverwerkelijking. In haar meer extreme vormen is deze ideologie sinds enkele jaren wel op haar retour, maar zij bepaalt nog steeds het vigeren-

de ethos: een ethisch relativisme waarin iedereen mag en kan doen wat hij of zij nodig acht voor de eigen groei en ontplooiing, zolang anderen maar niet geschaad worden.⁵ Wie de opvatting is toegedaan dat zelfrealisatie een centrale plicht en een hoge levenswaarde is, heeft uiteraard geen moeite met de acceptatie en integratie van nieuwe technologieën of praktijken die de realisatie van individuele verlangens dichterbij brengen.

De geneeskunde is bij machte gebleken ook velen die langs natuurlijke weg geen kinderen konden krijgen, een eigen kind te bezorgen via KI(D), IVF en re-fertilisatie (operatief herstel van de vruchtbaarheid), eventueel in combinatie. Tot voor kort was er één uitzondering: vrouwen met ernstige defecten aan de uterus. Voor hen werd een geëigende oplossing (her)ontdekt in de vorm van het draagmoederschap, een fenomeen dat tot dan toe buiten het sociaal-culturele blikveld was gebleven. Dankzij het ethos van de zelfrealisatie kon het nu wel overwogen en geaccepteerd worden.

Er zijn aan het streven naar zelfrealisatie risico's verbonden: het kan maar al te gauw verworden tot autocentrisme. De eenzijdige beklemtoning van het ego tilt elk verlangen, elke behoefte op tot een recht – 'wat kan, moet' – maar zwakt tegelijkertijd de gevoeligheid af voor de weerslag die de verwerkelijking van die verlangens en behoeften op de medemens heeft. Een ethiek van verbondenheid en solidariteit daarentegen, waarin mensen echt bekommerd zijn om het beste voor de ander en meer willen dan louter 'elkaar niet schaden', biedt betere garanties voor de ontplooiing van de ander. Verbondenheid en solidariteit zijn geen ontkenning van de eigen zelfstandigheid. Werkelijke verbondenheid veronderstelt zelfs zelfstandigheid. Het relativeren van de eigen wensen is een bewuste keuze die geen zelfverlies impliceert.

Deze overwegingen zijn ook van belang wanneer het om draagmoederschap gaat. In het algemeen is het een voordeel voor een kind als het een gewenst kind is. Maar gewenst en gewenst zijn twee. Een wens kan verharderen tot een eis, tot een hebzuchtige krijghouding. Kinderen kunnen gewenst worden om eenzaamheidsgevoelens op te lossen of om een kwijnende relatie te redden. Het kind wordt dan de gevangene van een scherp omlijnd verwachtingspatroon. Het toekomstpatroon van een kind ziet er echter heel wat meer ontspannen en vriendelijk uit wanneer het geboren mag worden uit een verlangen dat geen eis is geworden. Ook het verlangen is afkomstig uit een gevoel van gemis, maar het blijft een gematigde vraag. Het kind kan ontvangen worden als een geschenk, geen vervulling van een harde eis, geen middel tot een egoïstisch en oneigenlijk doel.

We willen hiermee (nog) geen beoordeling, laat staan een veroordeling, van draagmoederschap of van medische hulp bij infertiliteit uitspreken, maar er móet gewezen worden op het risico dat de voortplantingsbeslissing eenzijdig en exclusief wordt ingegeven door de opvatting dat men recht heeft op ouder-

schap wanneer men dat voor zichzelf een zinvolle vorm van zelfrealisatie acht.

Een 'geneeskunde van de begeerte'

In dit verband moet ook kritische aandacht besteed worden aan het functioneren van de geneeskunde in onze samenleving. Er bestaat namelijk het gevaar dat de geneeskunde, juist waar het gaat om de voortplanting, maar daar niet alleen, verwordt tot een 'geneeskunde van de begeerte': een geneeskunde die zonder vragen te stellen beschikbaar is om wat haar gevraagd wordt uit te voeren. Het is weliswaar niet de taak van de geneeskunde om over elk verzoek om hulp een ethisch oordeel uit te spreken, maar dat betekent nog niet dat zij dat verzoek met een beroep op de exclusiviteit van de arts-patiënt-relatie aan de maatschappelijke discussie mag onttrekken.

In feite kan de geneeskunde gebruik maken van de zelfontplooiingsideologie door steeds nieuwe technieken te lanceren die bevrediging van de begeerte naar een kind mogelijk maken. In onze maatschappij, waarin behoeftenbevrediging sterk in het teken staat van produktie en consumptie, dreigt het krijgen van kinderen in dezelfde sfeer verzeild te raken. De behoeften creëren het aanbod of, nog erger, het aanbod creëert de behoefte. Bovendien: door zich kritiekloos te beroepen op de mondigheid van de cliënt, zijn artsen in staat andere motieven te verhullen, zoals carrière, eigen aanzien, onderzoeksdrijf, geldgewin of macht ('playing God').

Een geneeskunde van de begeerte zou wel eens een gevaarlijke geneeskunde kunnen worden, omdat de vooruitgang een doel in zichzelf gaat worden. In de zelfontplooiingsideologie en in het mateloze verlangen naar een kind, vindt zij steeds opnieuw een 'afzetmarkt' die als geloofwaardig alibi kan fungeren. Deze perversitering verloopt stap voor stap en daarom is het ook zo moeilijk er de vinger op te leggen. Medisch-ethische waakzaamheid ten aanzien van dit globale proces (dat zich desalniettemin versnipperd voltrekt in autonome onderzoekscentra) is dan ook een noodzaak. Een onafhankelijk *orgaan* dat deze waakzaamheid kan stimuleren, de discussie kan aanzwengelen en informatie kan verspreiden, zou in dezen waardevolle diensten kunnen verlenen. Zo'n orgaan zou ertoe kunnen bijdragen dat een beleid tot stand komt dat, bewust van de belangen die op het spel staan, de genetische en voortplantingsresearch coördineert en onder controle brengt.

De sociale vormgeving van draagmoederschap

In het gangbare Westerse voortplantingspatroon is draagmoederschap een vreemde eend in de bijt. Terwijl de geijkte wijze van kinderen krijgen (man en

vrouw trouwen, hebben seksuele omgang, krijgen kinderen en nemen samen de verzorging van die kinderen op zich) op alle mogelijke manieren sociaal ingebed is en bevestigd wordt, is draagmoederschap nog steeds niet meer dan een curiosum dat soms op overdreven wijze wordt toegejuicht en soms op even overdreven wijze wordt afgewezen. In onze samenleving en in onze cultuur is draagmoederschap nog lang niet ingeburgerd, maar men kan zich afvragen of dat in principe (on)mogelijk is.

Draagmoederschap is niet zo nieuw en revolutionair als het soms wordt voorgesteld. Fr. Héritier-Augé, opvolgster van Lévi-Strauss aan het Collège de France en specialiste in afstammingsystemen, verklaarde onlangs dat de zogenaamde primitieve samenlevingen op het gebied van voortplanting en afstamming reeds alles uitgevonden hebben. Uiteraard doelde zij niet op de moderne procreatietechnieken maar op alle denkbare sociale en culturele constructies om diverse vormen van voortplanting in het maatschappelijk leven te integreren.⁶ Dat geldt met name voor oplossingen voor infertiliteitsproblemen. In samenlevingen waar voortplanting een sociale plicht is en een voorwaarde voor sociaal aanzien, zijn allerlei systemen bedacht om de gevolgen van het niet krijgen van nageslacht te omzeilen.

Deze constatering betekent in de eerste plaats dat veel 'nieuwigheden' op het gebied van de voortplanting niet zó nieuw zijn als dikwijls gedacht wordt. In de tweede plaats dat de verschijningsvormen van afstamming en voortplanting geen onveranderlijke, natuurlijke en strikt biologisch bepaalde grootheden zijn, maar culturele feiten die veranderbaar zijn. Ook het Westerse systeem waarin genetisch, biologisch en relationeel ouderschap samenvallen, is derhalve een culturele schepping die onder invloed van technologisch innovaties of verschuivende sociale opvattingen in principe bijgesteld kan worden. In de derde plaats betekent het dat men zich niet op de biologische fenomenen kan beroepen om te zeggen hoe voortplanting en afstamming sociaal geregeld zouden *moeten* worden. De biologie geeft slechts de grenzen aan: een mens wordt geboren uit een man en een vrouw. Hoe die man en die vrouw zich tot elkaar en tot het kind verhouden, wordt cultureel bepaald.

Dat een bijstelling van het vigerende patroon mogelijk is, bewijst de ontwikkeling rond KID. Er hebben zich daar opmerkelijke verschuivingen voltrokken. Deze praktijk werd eertijds door vrijwel iedereen veroordeeld en verguisd, maar is gedurende de laatste tien tot vijftien jaar steeds meer cultureel en sociaal geaccepteerd (al is die acceptatie nog lang niet volledig). Het is dan ook niet uitgesloten dat ook draagmoederschap als een uitzonderlijke voorziening om infertiliteit op te lossen, ooit geaccepteerd zou kunnen worden. Een samenleving waarin draagmoederschap sociaal ingevoegd en geaccepteerd is, is voorstelbaar.

Naar een voorlopig oordeel over draagmoederschap

Een kind opvoeden tot volwassenheid is een kernelement van verantwoordelijk ouderschap. Volwassenheid in de volle zin des woords omvat drie dimensies: (a) als zelfstandig persoon kunnen functioneren vanuit (b) een eenduidig identiteitsbewustzijn, en (c) in staat zijn om relationele bindingen aan te gaan. Om het tot stand komen hiervan mogelijk te maken moet het ouderschap aan een aantal kenmerken voldoen:

Ad a: Op weg naar zelfstandigheid moet het kind kunnen beschikken over de nodige ruimte om zichzelf te zoeken en te vinden; het moet, als de tijd daar is, kunnen losgelaten worden om zijn eigen weg te gaan. Ouders kunnen die ruimte scheppen als hun ouderschap zijn fundamenten heeft in een 'verlangen' dat niet te zeer gefiltreerd is door bezitsdrang. Deze instelling moet duurzaam zijn: trouw aan het kind wekt zijn/haar zelfvertrouwen op, geeft het een gevoel van veiligheid wanneer het tastend op zoek gaat naar zichzelf en naar een zelfstandige toekomst.

Ad b: Dit zoeken naar zichzelf en naar zijn toekomst is eng verweven met vragen als 'wie ben ik?' en 'waar kom ik vandaan?'. In zijn familiestructuur ligt het antwoord op de tweede vraag: via zijn ouders krijgt het kind een verleden aangereikt en weet het zich opgenomen in een verticaal verwantschapsverband. Het antwoord op de eerste vraag is altijd seksueel gekleurd: ik ben man of vrouw. Het gaat hierbij om veel meer dan de uiterlijke verschijningsvorm. Bij dat lichaam hoort een specifieke identiteit: wat is man/vrouw zijn? Daarvoor richt het kind zich (d.m.v. identificatie) naar de ouderfiguur met het lichaam dat correspondeert aan zijn/haar eigen lichaamsvorm. Het besef van het verschil tussen man zijn en vrouw zijn, en dus de specificiteit van het eigen geslacht, leert het kind door het observeren van vader en moeder en door hen onderling te vergelijken in hun omgang met elkaar. Met wat het kind daarvan begrepen heeft gaat het op wat latere leeftijd experimenteren tegenover vriendjes en vriendinnetjes. Op die manier worden de eigen ideeën over man zijn/vrouw zijn getoetst en genuanceerd, en ontdekt het kind dat er variëteit bestaat in de beleving van de eigen seksuele identiteit.

Ad c: Om zich heen kijkend neemt het kind een veelheid van omgangsvormen tussen mannen en vrouwen waar: afstandelijke contacten, vriendschapsrelaties en – wat het al lang wist van zijn ouders – ook hechte en intieme persoonlijke banden. Om later, als volwassene, die veelheid van contacten te kunnen hantieren, moet hij/zij als kind die modellen hebben zien functioneren. Om vaardig

met de liefde te kunnen omgaan moet zij je eerst zijn voorgeleefd en moet je ervaren hebben dat zoiets goed is want dat was de grond van je bestaan.

Goede ouders zijn dan ook in de eerste plaats goede partners, die hun liefde belichaamd hebben in een kind. Het kind heeft zo zijn wortels in de liefde tussen man en vrouw.

Infertiliteit maakt het man en vrouw onmogelijk om op een dergelijke manier zichtbaar gestalte te geven aan hun liefde. Infertiliteit is dan ook méér dan alleen een lichamelijke handicap. Infertiliteitshulp in de vorm van adoptie, KID of IVF is verantwoord als het kind dat daaruit resulteert 'gepromoveerd' kan worden tot het eigen liefdeskind van het paar — ondanks de vervelende procedures die eraan voorafgaan, de koele medische techniek en de (gedeeltelijke) afwezigheid van bloedverwantschap tussen het kind en de ouders. Dat is niet gemakkelijk maar voor velen toch mogelijk, zoals uit de praktijk blijkt.

In principe zou ook draagmoederschap zo'n verantwoorde vorm van infertiliteitshulp kunnen zijn, ware het niet dat naar onze mening aan draagmoederschap *te veel risico's voor de ontwikkeling van het kind verbonden zijn*. Ook al blijft het kind veel onheil bespaard wanneer de gemaakte afspraken tussen draagmoeder en wensouders nauwgezet worden nageleefd, dan nog blijft het risico bestaan dat het 'dubbele moederschap' het ontwikkelingspsychologisch referentiekader van het kind destabiliseert. Het is immers verre van uitgesloten, zoals de eerste ervaringen aantonen⁷, dat zowel de draag- als de wensmoeder zich emotioneel aan 'hun' kind gaan binden. Vandaar dat wij draagmoederschap vanuit ethisch oogpunt *geen* wenselijke vorm van infertiliteitshulp vinden, niet omdat de betrokkenheid van een 'derde' per se immoreel zou zijn, maar omdat de procedure een te grote kans op dramatische ontwikkelingen in zich bergt. We vinden derhalve draagmoederschap ethisch moeilijk verdedigbaar. Het nemen van een te groot risico is nu eenmaal ethisch niet aanvaardbaar, zeker niet als dat risico vooral gelopen wordt door de zwakste partij: het kind.

Noten

1. Voor de ontwikkeling van draagmoederschap in de Verenigde Staten zie: O. Friedrich, 'The New Origins of Life', *Time*, 10 september 1984, p. 34-43.
Voor draagmoederschap in Nederland zie het artikel van G. M. Kilian, die ook een lijst van verdere literatuur en documentatie geeft: G. M. Kilian, 'Draagmoeders en draagmoederschap in Nederland, een kennismaking', *Justitiële Verkenningen*, 1985, nr. 5, p. 94-123.
2. Embryolavage is een procedure waarbij de wensmoeder in vivo wordt bevrucht. Vervolgens wordt de bevruchte eicel 'uitgespoeld' en ingeplant bij de draagmoeder. Op deze wijze is de wensmoeder ook de genetische moeder van het kind.
3. Bij voorbeeld de affaire-Malahoff. Zie: *De Volkskrant*, 8 februari 1983; Friedrich, 'The New Origins of Life', p. 42.

4. Kilian, 'Draagmoeders', met name p. 103-108.
5. Zie: M. Christiaens, 'De moraal van de zelfontplooiing: een illusie', *Kultuurleven*, 1985, nr. 9, p. 824-838.
6. F. Héritier-Augé, 'Anthropologie de la filiation. Propos recueillis par Fr. Ewald', *Magazine Littéraire*, 1985, nr. 218, p. 51; 'Don et utilisation de sperme en d'ovocytes. Mères de substitution. Un point de vue fondé sur l'anthropologie sociale', *Actes du Colloque: Génétique, procréation et droit. Paris, 18-19 janvier 1985*, p. 237-255. Zie ook: R. A. C. Hoksbergen, *Een nieuwe kans. Adoptie van Nederlandse en buitenlandse pleegkinderen*, Oratie Rijksuniversiteit Utrecht, 1985, p. 8.
7. J. A. Robertson, 'Surrogate mothers: no so novel after all', *Hastings Center Report*, 1983, nr. 5, p. 28-34; L. Oostveen, 'Draagmoeders krijgen vaak dezelfde problemen als afstandsmoeders', *Welzijnsweekblad*, 1984, nr. 11, p. 9-11.