

Vergaderjaar 1994–1995

24 238

**Geslachtskeuze**

Nr. 1

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 16 juni 1995

In antwoord op het verzoek van uw Kamer om een standpunt over de (on)wenselijkheid van de mogelijkheid van **geslachtskeuze vóór de conceptie** bericht ik u als volgt.

Naar aanleiding van de publiciteit die dezer dagen ontstond rond het initiatief om in Nederland een kliniek te openen waarin de mogelijkheid van geslachtskeuze door middel van spermascheiding wordt aangeboden heb ik de Gezondheidsraad bereid gevonden het op handen zijnde advies «Geslachtskeuze om niet-medische redenen» nog voor het weekeinde uit te brengen. Dit stelt mij in de gelegenheid in mijn antwoord aan u de beschouwingen van de Raad ten aanzien van spermascheiding ten behoeve van geslachtskeuze te betrekken en een eerste reactie te geven op het advies (het advies is als bijlage bijgesloten).<sup>1</sup>

Het advies gaat tevens in op andere methoden voor geslachtskeuze. Ik zal op een later moment in een definitieve reactie op het advies uiteraard daarop terugkomen.

Aan de vraag in hoeverre het initiatief een ongewenste ontwikkeling genoemd moet worden onderscheid ik twee aspecten. In de eerste plaats de werkzaamheid en de betrouwbaarheid van de methode die de in Nederland te openen kliniek zal toepassen. In de tweede plaats de meer principiële kwestie van de aanvaardbaarheid van geslachtskeuze om niet-medische redenen.

**Werkzaamheid**

Er is nog geen werkzame, veilige met kunstmatige inseminatie te combineren methode voor spermascheiding, aldus de Gezondheidsraad. Het is echter niet voorbarig met het op den duur beschikbaar komen van een wel betrouwbare methode rekening te houden.

De Stichting Gender Preselection, het behandelcentrum in Utrecht, dat heeft aangekondigd binnenkort met behandelingen te zullen starten, is

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

S-IMG  
S-EMG  
S-MD

voornemens de methode Ericsson toe te passen. Volgens een publikatie van Ericsson zelf zouden op een totaal van 1034 geboorten met inseminatie met als Y-dragend geselecteerd zaad 749 (72%) jongens en 285 (28%) meisjes geboren zijn. Selectie op X-dragend zaad zou van 193 geboorten een uitkomst hebben opgeleverd van 133 (69%) vrouwelijke en 60 (31%) mannelijke baby's. De uitkomsten zijn tot op heden niet in een goed opgezet onafhankelijk onderzoek bevestigd. Met behulp van DNA-analyse konden de claims van de Ericsson-methode (verrijkingspercentages van het behandelde sperma) niet worden bevestigd.

Het door het behandelcentrum in Utrecht genoemde slagingspercentage van circa 80% komt dus niet overeen met de door de Gezondheidsraad aangehaalde literatuur. Het werkelijke «slagingspercentage» ligt vermoedelijk veel lager. Het aanbieden van deze techniek aan echtparen met een ernstige geslachtsgebonden ziekte in de familie is dan ook volstrekt onaanvaardbaar.

### **Aanvaardbaarheid**

Bij de beoordeling van de aanvaardbaarheid spelen uiteraard overwegingen van diverse aard een rol. Het gaat niet alleen om maatschappelijke gevolgen in de zin van mogelijke demografische verschuivingen of ongelijkwaardigheid van man en vrouw, maar ook om ethische argumenten ontleend aan het belang van het kind, het argument van een hellend vlak, de keuzevrijheid en het instrumentele karakter van geslachtskeuze.

Het is mijn stellige indruk dat de verontwaardiging die nu rond het initiatief in Nederland ontstaan is voornamelijk gebaseerd is op de zorg dat een ontwikkeling op gang komt waarin kinderen worden gereduceerd tot louter voorwerp van de wensen en de verlangens van hun ouders.

De waarschuwing van de Gezondheidsraad dat het beschikbaar komen van geslachtskeuze er toe zou kunnen bijdragen dat een klimaat ontstaat waarin een technische selectie van kinderen niet langer als verwerpelijk wordt gezien vind ik dan ook terecht.

Naar het oordeel van de Gezondheidsraad bestaat er in Nederland niet zozeer een gevaar voor verstoring van het getalsmatige evenwicht tussen mannen en vrouwen, omdat er onder de bevolking geen sterke voorkeur bestaat voor kinderen van het ene of het andere geslacht. Bovendien is er vooralsnog niet veel reden om aan te nemen dat de mate waarin van de mogelijkheid van geslachtskeuze gebruik zal worden gemaakt, zodanig zal zijn dat een verstoring zou kunnen optreden.

Ik kan mij vinden in het standpunt dat de overheid de reproductieve vrijheid van ouders in beginsel behoort te respecteren en daarvan slechts mag afwijken om te voorkomen dat de belangen van anderen worden geschaad. Gezien de kanttekeningen die ten aanzien van de ethische aanvaardbaarheid van geslachtskeuze moeten worden geplaatst, ben ik van mening dat dit een ongewenste ontwikkeling is.

### **Stand van zaken**

Ik heb de Inspectie voor de Gezondheidszorg verzocht zich op de hoogte te stellen van de situatie in het behandelcentrum te Utrecht en mij over zijn bevindingen te rapporteren.

De inspecteur heeft een eerste bezoek gebracht aan het behandelcentrum te Utrecht. Er blijkt thans niet het personeel noch de apparatuur

om de behandeling te kunnen verrichten. In de loop van de volgende week zal de inspecteur zijn onderzoek voortzetten.

### **Conclusie**

Uit het bovenstaande zal het u duidelijk zijn dat het mijn wens is om deze praktijk te voorkomen. Ik zal hiertoe de benodigde stappen ondernemen. Ik sluit daarbij het treffen van wettelijke maatregelen zeker niet uit. Ik vestig er overigens wel de aandacht op dat het, in verband met de te doorlopen procedures van een wetgevingstraject, onvermijdelijk is dat daarmee geruime tijd gemoeid is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers