

Faculteit Letteren en wijsbegeerte

Attitudes van vrouwelijke studenten ten aanzien van spermadonatie:
een kwantitatieve analyse

Marie Huysentruyt

01301499

Promotor: Prof. dr. Veerle Provoost

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad van Master in de
Moraalwetenschappen

Academiejaar 2017-2018

Faculteit Letteren en wijsbegeerte

Attitudes van vrouwelijke studenten ten aanzien van spermadonatie:
een kwantitatieve analyse

Marie Huysentruyt
01301499

Promotor: Prof. dr. Veerle Provoost

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad van Master in de
Moraalwetenschappen

Academiejaar 2017-2018

Word Count 1: 27.244

Word Count 2: 30.402 (met uitzondering van de bijlagen)

Abstract

Achtergrond: Heteroseksuele koppels, maar ook lesbische koppels en alleenstaande vrouwen kunnen via intra-uteriene inseminatie met donorsperma hun kinderwens vervullen. Er is echter een tekort aan spermadonoren. Vaak wordt de rol en de houding van de (toekomstige) partner van de potentiële spermadonor vanwege de nadruk op autonomie in de bio-ethiek amper of niet in rekening gebracht.

Doelstelling: Deze masterproef heeft als doel inzicht te verwerven in de attitude van vrouwelijke studenten ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door hun (toekomstige) partner. Ook wordt nagegaan in hoeverre vrouwelijke studenten betrokken willen worden bij de beslissing van hun (toekomstige) partner om al dan niet sperma te doneren.

Methode: Er werd een cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd bij mannelijke en vrouwelijke studenten die in Gent studeerden. De data werden verzameld door middel van een online vragenlijst.

Resultaten: Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat de meeste respondenten (86%) spermadonatie positief vonden. Van de vrouwen in een relatie had 52,5% een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner. 32,2% van de vrouwen met een partner vond spermadonatie in het algemeen positief, maar zou hun eigen partner hierin niet steunen. Ook bleek dat 59,50% van alle vrouwelijke studenten vond dat ze op de hoogte gebracht moesten worden mocht hun partner sperma willen doneren en het recht hadden om betrokken te worden in het beslissingsproces over het al dan niet doneren van sperma. 13,10% stond er op om geïnformeerd te worden over de spermadonatie, maar vond niet dat ze het recht hadden om betrokken te worden bij het beslissingsproces over de spermadonatie.

Conclusie: Deze masterproef is vernieuwend, aangezien er voor het eerst vrouwelijke studenten bevraagd werden naar hun wensen en attitudes ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner. De meerderheid van de vrouwen vond spermadonatie positief, wat eventueel verklaard kan worden door de altruïstische motivaties. Daarnaast vonden de meeste vrouwen dat hun partner geen sperma mag doneren zonder hun medeweten en dat ze het recht hadden om betrokken te worden bij het beslissingsproces over de spermadonatie. Het wettelijk vereisen van het informeren en/of betrekken van de partner in het beslissingsproces over de spermadonatie zou echter veel complicaties met zich meebrengen.

Inhoudstafel

Abstract.....	5
Inhoudstafel.....	6
Woord vooraf.....	9
Inleiding.....	10

Deel 1: Literatuurstudie

1. Waarom donorsperma gebruiken?.....	12
1.1. Sub-of infertiliteit bij de man.....	12
1.2. Kinderwens bij een alleenstaande vrouw of een lesbisch paar.....	14
1.3. Intra-uteriene inseminatie met donorsperma.....	15
2. Hoe word je spermadonor?.....	16
2.1. De selectiecriteria en het verloop van de donatie.....	16
2.2. Donormatching.....	18
3. Juridische context.....	18
3.1. Enkele algemene voorwaarden.....	18
3.2. Anonimiteit van de spermadonor.....	19
3.3. De wettelijke ouders.....	21
3.4. Tekort aan spermadonoren.....	21
4. Studenten en spermadonatie.....	23
4.1. Wensen van de spermadonor.....	23
4.2. Motivaties en barrières voor spermadonatie.....	24
5. De rol van de (vrouwelijke) partner en het belang van relationele autonomie.....	24

Deel 2: Empirisch onderzoek

1. Probleemstelling en onderzoeksvragen.....	26
2. Onderzoeksmethode.....	27
2.1. Opzet en methode.....	27
2.2. Procedure.....	27
2.3.1. Meetinstrument.....	28
2.3.1. Socio-demografische gegevens.....	29
2.3.2. Inhoudelijke vragen.....	29
2.4. Data-analyse.....	30
2.4.1. Data voorbereiden.....	30
3. Resultaten.....	31
3.1. Socio-demografische gegevens.....	31
3.2. Kennis en ervaring met spermadonatie.....	35
3.3. Affectieve attitude.....	41
3.4. Attitudes ten opzichte van spermadonatie.....	43
3.5. Wensen van de vrouwelijke student.....	46
3.6. Motivaties voor spermadonatie van de vrouwelijke partner.....	49
3.7. Andere motivaties.....	51
3.8. Barrières voor spermadonatie van de vrouwelijke partner.....	51
3.9. Andere barrières.....	54
3.10. Categorieën van de vrouwelijke partners op basis van de houding ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de mannelijke partner.....	55
3.10.1. Demografische kenmerken volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	58

3.10.2. Kennis over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	59
3.10.3. Attitudes over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	60
3.10.4. Wensen over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	62
3.10.5. Motivaties voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	65
3.10.6. Barrières voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	66
3.11. Categorieën van de vrouwen op basis van het al dan niet staan op medeweten en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	68
3.11.1. Demografische kenmerken volgens de categorieën op basis van het al dan niet staan op medeweten en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	71
3.11.2. Kennis over spermadonatie volgens de categorieën op basis van het al dan niet staan op medeweten en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	73
3.11.3. Attitudes over spermadonatie volgens de categorieën op basis van het al dan niet staan op medeweten en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	75
3.11.4. Wensen over spermadonatie volgens de categorieën op basis van het al dan niet staan op medeweten en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	78
3.11.5. Motivaties voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van het al dan niet staan op medeweten en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	80
3.11.6. Barrières voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van het al dan niet staan op medeweten en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	81
4. Discussie.....	84
4.1. Bespreking van de resultaten.....	84
4.2. Sterkten en beperkingen van het onderzoek.....	89
4.3. Relevantie voor de praktijk en aanbevelingen.....	91
5. Conclusie.....	92
6. Bibliografie.....	93
7. Bijlagen.....	98

Lijst met tabellen

Tabel 1: Afkomst sperma en reden voor gebruik van donorsperma bij intra-uteriene inseminaties in Belgische vruchtbaarheidscentra in het jaar 2011.....	12
Tabel 2: Normen van WHO voor zaadanalyse.....	13
Tabel 3: Socio-demografische gegevens van de vrouwelijke studenten.....	35
Tabel 4: Kennis over spermadonatie.....	40
Tabel 5: Attitudes ten aanzien van spermadonatie.....	45
Tabel 6: Wensen van de vrouwelijke student ten aanzien van spermadonatie door de partner.....	48
Tabel 7: Motivaties ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.....	50
Tabel 8: Andere motivaties voor spermadonatie.....	51
Tabel 9: Barrières van de vrouwelijke partner ten aanzien van spermadonatie door hun partner.....	54

Tabel 10: Andere barrières voor spermadonatie.....	55
Tabel 11: Demografische kenmerken volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	58
Tabel 12: Kennis over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	60
Tabel 13: Attitudes over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	62
Tabel 14: Wensen met betrekking tot spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	64
Tabel 15: Motivaties voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	66
Tabel 16: Barrières voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner.....	68
Tabel 17: Demografische kenmerken naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie	73
Tabel 18: Kennis over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie.....	75
Tabel 19: Attitudes over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie	77
Tabel 20: Wensen over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie	79
Tabel 21: Motivaties voor spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie	81
Tabel 22: Barrières voor spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie.....	83

Lijst met figuren

Figuur 1: Relatiestatus.....	32
Figuur 2: Geloofsovertuiging.....	32
Figuur 3: Het al dan niet hebben van kinderen.....	33
Figuur 4: Opleiding.....	34
Figuur 5: Partner al dan niet ooit gedoneerd.....	36
Figuur 6: Het al dan niet kennen van mensen met vruchtbaarheidsproblemen.....	37
Figuur 7: Het al dan niet kennen van mannen die sperma gedoneerd hebben.....	37
Figuur 8: Associatie spermadonatie en/of spermadonor.....	41
Figuur 9: Andere woorden geassocieerd met spermadonatie en/of een spermadonor.....	42
Figuur 10: Attitude ten opzichte van spermadonatie in het algemeen.....	43
Figuur 11: schematische weergave van het herleiden van de 9 categorieën bekomen door het creëren van een samengestelde variabele.....	56
Figuur 12: Categorieën op basis van attitude over spermadonatie in het algemeen en over spermadonatie door de mannelijke partner.....	57
Figuur 13: Categorieën op basis van het erop staan om al dan niet geïnformeerd te worden en op het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie door hun (toekomstige) partner.....	71

Woord vooraf

Aanvankelijk was het de bedoeling om een onderzoek te voeren naar de houding van schooldirecteuren over de levensbeschouwelijke vakken in het onderwijs. Dit onderzoek heb ik echter moeten stopzetten. Gelukkig kon ik terecht bij mijn promotor Prof. Dr. Veerle Provoost voor een alternatief. Zo is het onderwerp over de rol van de vrouwelijke partner bij spermadonatie er gekomen. Hoewel dit niet mijn eerste keuze was, was dit onderwerp toch boeiend om rond te werken. Spermadonatie was immers een onderwerp waar ik vóór deze masterscriptie niet voldoende bij had stilgestaan.

In eerste instantie wil ik mijn promotor Prof. Dr. Veerle Provoost bedanken voor de goede begeleiding en de feedback. Ook mevrouw Myrte Dierckx had ik graag bedankt voor de hulp met de statistiek en SPSS. Mijn dank gaat ook uit naar Prof. Dr. Petra De Sutter.

In de privésfeer waardeer ik de steun van mijn familie en in het bijzonder de steun van mijn mama. Ook mijn vriend had ik graag speciaal bedankt, omdat hij (ondanks hij het zelf druk had met zijn masterthesis) mij telkens goede moed gaf om door te werken. Graag had ik ook mijn endocrinoloog dokter Paul Taelman en de diabeteseducatoren Veerle, Debbie en Marleen bedankt voor de medische begeleiding. Tenslotte wil ik mijn dank uiten aan de organisatie “Jong en diabeet” voor de goede voorbeelden waar ik de voorbije vier jaar sterkte uit heb geput.

Inleiding

In deze masterproef wordt onderzocht wat de houding is van vrouwelijke studenten ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner en welke rol ze willen spelen in het beslissingsproces van hun (toekomstige) partner om al dan niet sperma te doneren. De masterproef is opgedeeld in twee delen. In het eerste deel wordt spermadonatie gekaderd binnen de wetenschappelijke literatuur. In het tweede deel wordt het empirisch onderzoek toegelicht.

De literatuurstudie vangt aan met het bespreken van waarom sommige mensen genoodzaakt zijn om donorsperma te gebruiken. Veelal wordt hiervoor de vruchtbaarheidstechniek intra-uteriene inseminatie met donorsperma (IUI-D) toegepast. Vervolgens wordt de screening van de spermadonor en het verloop van de donatie uiteengezet. Ook wat er met het sperma na de donatie gebeurt, wordt behandeld. Verder wordt de juridische context van spermadonatie besproken, zoals de algemene voorwaarden, de anonimiteit van de spermadonor en wie de wettelijke ouders van het donorkind zijn. Het tekort aan spermadonoren in België en de mogelijke redenen hiervoor worden daarna aangekaart. Aangezien deze masterproef over de houding van (vrouwelijke) studenten gaat, worden de wensen, motivaties en barrières van mannelijke studenten uit recent onderzoek besproken. De literatuurstudie eindigt met het bespreken van wat de rol van de vrouwelijke partner kan inhouden bij de spermadonatie en het belang van relationele autonomie in de medische ethiek.

Opvallend is dat er nauwelijks of geen onderzoek is gedaan naar de attitude, wensen, motivaties en drempels van vrouwelijke studenten of vrouwen in het algemeen met betrekking tot spermadonatie. Daarom worden deze zaken in het empirisch deel van deze masterproef onderzocht. Dit deel bestaat uit een kwantitatief onderzoek en bouwt voort op de masterproef “Attitudes van mannelijke en vrouwelijke studenten ten aanzien van spermadonatie: een online survey” geschreven door Florence Van Rompuy, student gezondheidsvoorlichting en –bevordering, in het schooljaar 2014-2015.

In de masterscriptie staan de volgende algemene onderzoeksvragen centraal:

- O1: Hoe staan vrouwelijke studenten ten opzichte van spermadonatie in het algemeen of door hun partner?
- O2: In hoeverre willen vrouwelijke studenten een rol spelen bij de beslissing van hun huidige of toekomstige partner om al dan niet sperma te doneren?

De steekproef bestaat uit heteroseksuele vrouwelijke studenten die in de stad Gent studeerden aan de Hogeschool of de Universiteit. De verzameling van de data gebeurde via een online survey. Na het toelichten van de onderzoeksmethode worden de resultaten besproken. Bij de discussie worden

mogelijke verklaringen voor de resultaten besproken en eventueel ook de ethische moeilijkheden die deze resultaten betekenen voor de praktijk.

Deel 1: Literatuurstudie

1. Waarom donorsperma gebruiken?

Spermadonatie houdt in dat een man sperma afstaat aan de spermabank. Dat sperma wordt dan gebruikt voor de bevruchting van vrouwen met een kinderwens. In België is er een groeiende vraag naar donorsperma doordat onder andere alleenstaande vrouwen en lesbische koppels hun kinderwens willen vervullen. Daarnaast is er een grote vraag naar donorsperma doordat veel heteroseksuele koppels moeilijkheden hebben om in verwachting te geraken vanwege een probleem met de zaadproductie van de man of omdat ze willen vermijden dat een erfelijke aandoening langs de kant van de man wordt doorgegeven aan hun kind (De Maakbare Mens vzw, z.d.b). Vaak wordt de voortplantingstechniek intra-uteriene inseminatie (IUI) toegepast om de vrouw te bevruchten. In tabel 1 worden de percentages weergegeven van de afkomst van het sperma en van de redenen voor het gebruik van donorsperma bij intra-uteriene inseminaties in Belgische vruchtbaarheidscentra in het jaar 2011 (BELRAP, 2014b).

Tabel 1: Afkomst sperma en reden voor gebruik van donorsperma bij intra-uteriene inseminaties (N=35 687) in Belgische vruchtbaarheidscentra in het jaar 2011

Afkomst van het sperma	
Van de eigen partner	63,44% (n=22639)
Van een spermadonor	36,56% (n=13048)
Reden voor gebruik donorsperma	
Geen mannelijke partner	75,81% (n=9357)
Genetische factor	0,99% (n=122)
Mannelijke sub-of infertiliteit	23,20% (n=21126)

1.1. Sub-of infertiliteit bij de man

Ongeveer één op de zes koppels in België kampt met vruchtbaarheidsproblemen. Er wordt pas gesproken van vruchtbaarheidsproblemen als na tenminste één jaar regelmatig seksuele gemeenschap er nog steeds geen zwangerschap tot stand is gebracht (De Maakbare Mens vzw, z.d.c). In 30% van deze gevallen is het de man die vruchtbaarheidsproblemen heeft (Team Fertiliteit UZA, 2013).

Door een zaadanalyse kan een man te weten komen hoe het gesteld is met zijn zaadproductie en zaadkwaliteit. Zo'n analyse verloopt volgens de methodologie van de Wereldgezondheidsorganisatie

(WHO). Deze legt voorschriften op voor het opvangen van het sperma, het bezorgen ervan aan het laboratorium en de daar na te leven procedure. De zaadanalyse bepaalt het volume, het aantal zaadcellen, de mobiliteit, de vorm, de vitaliteit, de zuurtegraad en het aantal witte bloedcellen. Een te grote aanwezigheid van deze laatsten kan immers wijzen op een infectie. Naast de zaadanalyse zijn er nog tal van andere tests (Centrum voor Reproductieve Geneeskunde UZ Brussel , z.d.a). In tabel 2 wordt er een overzicht gegeven van de parameters waaraan een “normaal” vruchtbaar zaadstaal (normozoöpermie) volgens de normen van het WHO moet voldoen (Centrum voor Reproductieve Geneeskunde UZ Brussel , z.d.b).

Tabel 2: Normen van WHO voor zaadanalyse

Semen	
Volume	1,5 ml of meer
Ph	7,2 – 7,8
Sperma	
Concentratie	15 miljoen/ml of meer
Totale telling	39 miljoen of meer
Progressieve mobiliteit	> 34%
Normale vormen	> 4%
Vitaliteit	> 58% levend
Witte bloedcellen	< 1 miljoen/ml

Dikwijls komt men pas te weten dat er zich vruchtbaarheidsproblemen voordoen op het moment dat het koppel reeds in verwachting probeert te geraken. Het is pas vanaf dan dat men kan zoeken naar de oorzaak en een oplossing voor het probleem (De Maakbare Mens vzw, z.d.c). Vruchtbaarheidsproblemen bij mannen hebben veelal te maken met afwijkingen in de zaadcellen. Deze hebben te maken met stoornissen in de productie van de zaadcellen, de hormonen die de zaadcelproductie stimuleren en/of het transport van de zaadcellen. Er zijn verschillende lichamelijke aandoeningen – soms genetisch bepaald – die zorgen voor afwijkingen in de zaadcellen. Onder andere niet goed ingedaalde teelballen, een vroegere seksueel overdraagbare aandoening of de afwezigheid van zaadleiters. Ook leiden sommige geneesmiddelen of medische behandelingen tot een (tijdelijke) vermindering van de vruchtbaarheid (UZ Leuven, 2015; Team Fertilititeit UZA, 2013; De Maakbare Mens vzw, z.d. c; Rossaert & De Cock, 2009). De leeftijd van de man, psychologische factoren (vb. seksuele dysfunctie) en de levensstijl (vb. roken, alcohol, drugs en te weinig sport) kunnen ook een rol spelen in de verminderde vruchtbaarheid van de man (Team Fertilititeit UZA, 2013; De Maakbare Mens vzw,

z.d.c; Rossaert & De Cock, 2009). Bij minstens de helft van de gevallen kan er echter geen duidelijke verklaring gevonden worden voor de sub-of infertiliteit van de man (UZ Leuven, 2015).

Een koppel in deze situatie kan gebruik maken van donorsperma om hun kinderwens in vervulling te brengen. Toch is dit niet bij alle gevallen van verminderde vruchtbaarheid bij de man de beste oplossing. Doorgaans zal er geprobeerd worden om met behulp van een vruchtbaarheidsbehandeling, met name intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI), tot een zwangerschap te komen. Hierbij wordt één zaadcel met een zeer dunne naald in een eicel gebracht (Team Fertilititeit UZA, 2012). Het gebruik maken van donorsperma is pas de meest aangewezen oplossing wanneer er een totale afwezigheid is van zaadcellen (azoöspermie), er te weinig bruikbare zaadcellen zijn zonder mogelijkheid tot behandeling en/of wanneer de man drager is van een ernstige erfelijke aandoening waardoor het kind een verhoogd risico heeft op deze aandoening (Team Fertilititeit UZA, 2018; Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017).

Wanneer een koppel zich aanmeldt voor een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma zal men eerst het advies van een psycholoog vragen (Team Fertilititeit UZA, 2018). Tijdens een counselingsgesprek wordt er onder andere gepolst naar de motivatie voor de keuze voor het gebruik van donorsperma, de burgerlijke staat, het omgaan met de mannelijke onvruchtbaarheid, het verschil tussen genetisch en sociaal ouderschap en eventuele aarzelingen (Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017).

1.2. Kinderwens bij een alleenstaande vrouw of een lesbisch paar

Alleenstaande vrouwen en homoseksuele koppels worden ‘sociaal onvruchtbaar’ genoemd (Rossaert & De Cock, 2009). Wanneer zij een gezin willen stichten, zijn zij – naast adoptie – aangewezen op donorsperma om deze wens te vervullen (De Maakbare Mens vzw, z.d.b). We zagen reeds in tabel 1 dat deze groep de grootste vragers (75,81%) van donorsperma zijn (BELRAP, 2014b). Veertig jaar lang waren het echter voornamelijk heteroseksuele wenskoppels die – vanwege sub-of infertiliteit bij de man – beroep konden doen op donorsperma voor IUI. Pas de laatste dertig jaar maken ook lesbische koppels en alleenstaande vrouwen meer en meer gebruik van donorsperma (De Sutter, Delrue, 2017). Dit komt doordat vandaag homoseksuele koppels meer aanvaard zijn en de term ‘wensouder’ niet enkel meer op heteroseksuele koppels slaat in de Belgische wet (AZ Jan-Palfijn, 2012).

De vereisten voor een positief advies van de psycholoog voor alleenstaande vrouwen en lesbische koppels zijn iets veeleisender dan bij heteroseksuele koppels. Naast de zaken waar er ook naar gepolst wordt bij heteroseksuele koppels, wenden de counselingsgesprekken zich ook tot de specifieke context van deze vrouwen. Zo worden hun motieven en de sterkte van hun verlangen naar een kind

meer nagegaan dan bij heteroseksuele koppels. Daarnaast wordt er bij alleenstaande vrouwen ook een psychosociale analyse verricht, die bijvoorbeeld polst naar het sociaal netwerk van de alleenstaande moeder (Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017).

1.3. Intra-uteriene inseminatie met donorsperma

Intra-uteriene inseminatie (IUI) - ook wel kunstmatige inseminatie genoemd (KI) - is een vruchtbaarheidsbehandeling waarbij sperma in de baarmoeder wordt ingebracht op het ogenblik van de eisprong (UZ Leuven, 2016). Hiervoor worden de eierstokken hormonaal gestimuleerd, waardoor de eicelrijping kunstmatig op gang wordt gebracht (Fertiliteitscentrum AZ Sint-Lucas, 2013; UZ Leuven, 2016). Het sperma wordt dan via een katheter in de baarmoeder van de vrouw ingebracht. Hiervoor wordt het sperma voordien in het laboratorium “gecapaciteerd”, wat betekent dat de meest kwaliteitsvolle en beweeglijke zaadcellen uit het sperma worden geselecteerd. Intra-uteriene inseminatie is een simpele en pijnloze voortplantingstechniek die slechts enkele minuten in beslag neemt. Zowel sperma van de mannelijke partner als dat van een donor (IUI-D of KID) kan hiervoor gebruikt worden (Team Fertilititeit UZA, 2018; AZ Sint-Lucas, 2013; Ombelet, 2015a).

Doordat de eicelrijping kunstmatig wordt gestart, worden er dikwijls meerdere eicellen tot ontwikkeling gebracht. Hierdoor neemt de kans op een zwangerschap toe. Het probleem hiermee is echter dat er zo ook een grotere kans is op meerlingen. Door echografie en hormonaal onderzoek kan wel nagegaan worden hoeveel eicellen er bevrucht werden (AZ Sint-Lucas, 2013). Slechts zelden komen er lichamelijke complicaties door deze behandeling voor. De meest voorkomende complicaties zijn lichte vaginale afscheiding, bloedverlies en buikkrampen (Team Fertilititeit UZA, 2018). IUI kan telkens opnieuw worden toegepast zonder enige tussenpoos. De vrouwen die een IUI-behandeling ondergaan hoeven niet opgenomen te worden in het ziekenhuis (AZ Sint-Lucas, 2013).

Bij circa 75 procent van alle koppels leidt de IUI-D-behandeling tot een zwangerschap (Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017). Per cyclus is er met intra-uteriene inseminatie 10 tot 15% kans op een zwangerschap. Maar na de eerste drie cycli daalt deze kans geleidelijk aan. In de praktijk kan er een cumulatief zwangerschapspercentage vastgesteld worden. Er is ongeveer 40% kans op een bevruchting na 3 maanden, 60 procent na 6 maanden en 75 procent na een volledig jaar. In de meeste gevallen wordt na 6 tot maximum 12 cycli vruchteloze IUI-D-pogingen (afhankelijk van het vruchtbaarheidscentrum) verdere behandeling stopgezet of wordt er overgeschakeld op IVF of ICSI. Bij IVF gebeurt de bevruchting niet in de eileider van de vrouw, maar in het laboratorium (AZ Sint-Lucas, 2013; Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017). Men zal meestal eerst IUI-D proberen, omdat deze behandeling zowel op lichamelijk als emotioneel vlak minder ingrijpend is (Verhaak, Smeenk, Evers, Kremer, Kraaijmaat & Braat, 2006; Kinderwens, 2016).

In het jaar 2012 werden er 20 987 medisch begeleide voortplantingscycli verricht (IVF-behandelingen worden hier niet meegerekend). Van deze medisch begeleide voortplantingscycli waren er 92,4% intra-uteriene inseminaties, waarvan er bij 38,1% beroep gedaan werd op donorsperma (BELRAP, 2014a).

2. Hoe word je spermadonor?

2.1. De selectiecriteria en het verloop van de donatie

In de 13 vruchtbaarheidscentra in België die gebruik maken van Belgisch donorsperma werden de rekruterings technieken voor spermadonoren onderzocht. Uit dat onderzoek bleek dat spermadonoren veelal gerekruteerd worden door middel van het verspreiden van informatie over donorinseminatie en de mogelijkheid om spermadonor te worden op de websites van de fertiliteitscentra (8/13) of door flyers in de centra uit te delen (6/13). Maar ook door mond-aan-mond reclame (3/13) of door het te vragen aan partners van vrouwen die zwanger zijn geworden na een vruchtbaarheidsbehandeling en van wie het sperma in orde is (4/13). Bij deze laatste manier van rekruteren wordt beroep gedaan op het solidariteitsprincipe, wat betekent dat er aan de man wordt gevraagd om zelf sperma te doneren uit solidariteit met andere koppels die vruchtbaarheidsproblemen hebben. De meeste centra gebruikten een combinatie van verschillende rekruteringsstrategieën (Thijssen, Dhont, Vandormael, Cox, Klerkx, Creemers, Ombelet, 2014). Daarnaast worden campagnes en media ingezet voor het rekruteren van spermadonoren, hoewel dit gematigd moet blijven door de Belgische wet (Gordts, Norré, Campo, 2003). Dit laatste wordt verder besproken bij het deel over het tekort aan spermadonoren.

Wanneer iemand heeft beslist om spermadonor te worden, moet die zich aanmelden bij één van de spermabanken. Daarna worden er wat gesprekken en onderzoeken gevoerd om te zien of de man geschikt is als spermadonor. Spermabanken zijn immers onderworpen aan vrij strenge regels voor het selecteren, het invriezen, het inbanken en het vrijgeven van sperma (AZ Jan Palfijn, 2012). Eerst en vooral vormen uiterlijke kenmerken geen selectiecriteria om spermadonor te worden (UZ Leuven, 2018). Het is wel belangrijk dat de spermadonor binnen de leeftijdsgrenzen past. Deze grenzen verschillen van centrum tot centrum. In 11 van de 13 Belgische vruchtbaarheidscentra moet een spermadonor minstens 18 jaar zijn. De twee andere centra hebben een minimumleeftijd van 21 en 25 jaar. De maximumleeftijd varieert tussen de 35 en de 46 jaar, afhankelijk van het fertiliteitscentrum (Thijssen et al., 2014).

Verder moeten de kandidaat-spermadonoren voldoen aan bepaalde vereisten op vlak van gezondheid. Zo wordt de medische achtergrond nagetrokken door de vruchtbaarheidscentra. Ook wordt er een genetisch onderzoek uitgevoerd en wordt er een karyotypering gemaakt om eventuele afwijkingen in de chromosomen van de spermadonor na te trekken. Om het overdragen van infecties te vermijden,

wordt er een serologisch onderzoek gevoerd en wordt het bloed van de donoren gescreend op enkele infectieziekten, zoals hepatitis B en C, HIV, syfilis en chlamydia (Thijssen et al., 2014; AZ Jan Palfijn, 2012).

Slechts in 3 van de 13 Belgische spermabanken moeten de potentiële spermadonoren psychologische screenings ondergaan (Thijssen et al., 2014). In de psychologische gesprekken wordt er onder andere gepolst naar het intelligentieniveau, de motivatie(s), de levensstijl van de man, de seksuele en psychologische achtergrond en de houding ten opzichte van verschillende aspecten van spermadonatie (Gordts et al., 2003; Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017).

Tenslotte moet er ook een spermioqramcontrole uitgevoerd worden om er zeker van te zijn dat het sperma van de man aan een zekere kwaliteit voldoet en dat het eveneens ingevroren kan worden. Dit wordt meestal getest aan de hand van twee controlestalen van het sperma (UZ Leuven, 2018). Aan welke vereisten het sperma minimaal moet voldoen, is reeds besproken bij de sectie 'sub-of infertiliteit bij de man'. Toch kunnen de vereisten hiervoor lichtelijk variëren tussen de verschillende spermabanken (Thijssen et al., 2014; AZ Jan Palfijn, 2012). Hoewel de voorkeur gaat naar het insemineren van vers sperma, is dit om praktische redenen moeilijk uitvoerbaar. Meestal blijft donorsperma ten minste zes maanden bewaard vooraleer het wordt benut (Centrum voor reproductieve geneeskunde UZ Brussel, z.d.). Er wordt een proefinvriezing gedaan, omdat de kwaliteit van het sperma in sterke mate vermindert door het invriezen en het ontdooien ervan voor IUI. Zo blijven er veelal slechts vijf miljoen beweeglijke zaadcellen per milliliter over na de ontdooiing (Gordts et al., 2003). Aangezien de kans op een bevruchting hierdoor eveneens verkleint, zijn veel spermastalen niet meer geschikt voor donatie (Algemeen Klinisch Laboratorium Catharinaziekenhuis, 2018; AZ Jan Palfijn, 2012).

Alle voorbereidende testen zijn gratis voor de kandidaat-spermadonor (UZ Leuven, 2018). In 2013 waren er in totaal 602 mannen die zich voor het eerst kandidaat stelden om hun sperma te doneren in een Belgisch centrum. Door de selectiecriteria werd er gemiddeld slechts 32% hiervan aanvaard als spermadonor (Thijssen et al., 2014).

Wanneer de medische – en eventueel psychologische - onderzoeken aantonen dat een kandidaat-spermadonor aan alle selectiecriteria voldoet, mag de man sperma doneren. Dit gebeurt in het fertiliteitscentrum in een aparte kamer. Daar moet de donor zijn zaadlozing opvangen in een steriel potje, waarna het ingevroren wordt (UZ Leuven, 2018). Het sperma wordt ongeveer een zestal maanden bewaard, omdat de donor tijdens deze periode ook nog serologische onderzoeken moet ondergaan. Infectieziekten hebben immers veelal een incubatieperiode. Pas bij een negatieve uitslag

na deze periode kunnen de stalen gebruikt worden voor intra-uteriene inseminatie (AZ Jan Palfijn, 2012).

2.2. Donormatching

Hoewel uiterlijke kenmerken geen selectiecriteria zijn om spermadonor te worden, wordt er wel rekening gehouden met het uiterlijk van de spermadonor bij het uitkiezen van een donor voor de wensouders. Er wordt aan de wensouders gevraagd om een fenotypische kaart in te vullen, wat inhoudt dat zij hun eigen fysieke kenmerken beschrijven (De Maakbare Mens vzw, z.d.b). Hiervoor wordt er gekeken naar de kleur van het haar en de ogen, het gewicht, de lichaamsbouw en de lengte (Ombelet, 2015). De reden hiervoor is dat het fertiliteitscentrum bij de keuze van een spermastaal kan kiezen voor een donor die over gelijkaardige kenmerken beschikt. Hiermee wordt er een te groot uiterlijk verschil tussen het kind en zijn of haar ouders vermeden (De Maakbare Mens vzw, z.d.b). Voor lesbische koppels wordt er vaak rekening gehouden met de uiterlijke kenmerken van de meemoeder. Alleenstaande vrouwen geven veelal hun eigen fysieke kenmerken in (Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017). Bovendien zal men ook proberen zorgen dat de bloedgroep en de resusfactor van de wensouders compatibel is met die van de spermadonor. De matching biedt echter geen zekerheid (Ombelet, 2015; UZ Gent, 2017).

3. Juridische context

3.1. Enkele algemene voorwaarden

Er zijn grote internationale verschillen op vlak van spermadonatie en gametendonatie in het algemeen. Zo is spermadonatie in landen zoals Turkije en Italië verboden. In sommige landen is er enkel de mogelijkheid om anoniem te doneren en in andere landen bestaat deze optie dan weer niet. Op 6 juli 2007 is de 'wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtallige embryo's en de gameten' (MBV-wet) ingevoerd in België. Deze wet schrijft enkele regels voor met betrekking tot spermadonatie (Pennings, 2014).

Ten eerste moet het doneren van gameten in België absoluut gratis zijn. De reden hiervoor is om de commercialisering van gameten te voorkomen. Wel staat de MBV-wet een vergoeding toe voor eventueel loonverlies, gemaakte kosten en ongemakken voor de spermadonor (Pennings, 2014). Volgens de Belgische wet moet de onkostenvergoeding € 50 per donatie bedragen (UZ Leuven, 2018). In de praktijk kan dit echter ook meer zijn, afhankelijk van het vruchtbaarheidscentrum. De vergoedingen variëren tussen de € 50 en de € 100 per donatie (Thijssen et al., 2014).

Ten tweede mag er maar een beperkt aantal kinderen verwekt worden met het sperma van één donor. De reden hiervoor is dat men consanguïniteit of bloedverwantschap wil vermijden. Met andere

woorden wil men op deze manier voorkomen dat kinderen van dezelfde genetische ouders een (romantische) relatie met elkaar aangaan en/of kinderen met elkaar krijgen. Hierdoor mogen er slechts bij maximaal zes vrouwen telkens één of meerdere kinderen verwekt worden met het sperma van één man. In totaal mogen er maximaal tien kinderen verwekt worden met het donorsperma. Het is wel toegelaten dat een vrouw meerdere kinderen van dezelfde spermadonor krijgt (UZ Leuven, 2018; Pennings, 2014; Thijssen et al., 2014; Tournaye, 2014). Later is deze wet nog aangepast, waardoor een lesbisch koppel die IUI-D aanvraagt, beschouwd wordt als één vrouw (Thijssen et al., 2014).

3.2. Anonimiteit van de spermadonor

Er zijn vier soorten spermadonoren. De eerste soort donoren blijven absoluut anoniem. Met andere woorden kunnen de donorkinderen en de wensouders niet nagaan wie de spermadonor is. Hoe dan ook weet de spermabank wel wie de donor is en is deze daarnaast verplicht om die informatie bij te houden. De tweede soort bestaat uit de gekende donoren. Dikwijls gaat het hier om een donor die de wensouders zelf kiezen, zoals bijvoorbeeld een vriend of een familielid. In sommige gevallen neemt deze donor een bepaalde rol op in het leven van het donorkind. Bij de derde soort spermadonoren wordt er meer info gegeven aan de wensouders en kinderen, evenwel zonder dat ze geïdentificeerd kunnen worden. De laatste soort zijn de open-profiel donoren of de identificeerbare donoren. Dit houdt in dat de donor jarenlang anoniem blijft, maar dat het donorkind de mogelijkheid krijgt om zijn identiteit te kennen vanaf deze een bepaalde leeftijd bereikt. Het kind kan dan zelf beslissen of het al dan niet contact zoekt met zijn of haar donor (De Sutter, Delrue 2017; Pennings, 2014; De Maakbare Mens vzw, z.d.b).

In België worden er sedert de wet van 6 juli 2007 enkel gekende en anonieme donoren toegestaan. Hierbij kunnen zowel de wensouders als de donor kiezen voor anonimiteit of een gekende donor. (Pennings, 2014; De Maakbare Mens vzw, z.d.b). Een gelijkaardige situatie is er in de Verenigde Staten. In Nederland worden enkel gekende en open-profiel donoren toegelaten. Enkele Europese landen hebben dan weer in de laatste drie decennia de anonimiteit opgeheven, waaronder Zweden (1985), Oostenrijk (1992), Zwitserland (2001), Nederland (2004), het Verenigd Koninkrijk (2005), Noorwegen (2005) en Finland (2007). Ook in sommige niet-Europese landen is anonimiteit van de spermadonor verboden, zoals Australië en Nieuw-Zeeland. Andere landen laten dan weer enkel anonieme donoren toe, zoals Spanje, Tsjechië en Frankrijk. (De Sutter, Delrue 2017; Thijssen, Provoost, Vandormael, Dhont, Pennings & Ombelet, 2017; Raes, Ravelingien, Pennings, 2014; Pennings, 2014).

In geval van anonieme donatie, garandeert de Belgische wet absolute anonimiteit voor, tijdens en na de donatie. De spermadonor zal dan ook nooit te weten komen wie zijn sperma gebruikt heeft en of er al dan niet kinderen mee werden verwekt, noch om hoeveel kinderen het gaat (UZ Leuven, 2018).

De meerderheid van de spermadonaties in de Belgische vruchtbaarheidscentra verloopt anoniem. Ongeveer de helft van de centra (8/17) verricht uitsluitend anonieme IUI-D. Een aanvraag naar niet-anonieme IUI-D komt zelden voor (Thijssen et al., 2014).

Er is in veel landen discussie over de wenselijkheid van de anonimiteit van gametendonoren, ook in België. Opvallend is dat partijen van verschillende politieke strekkingen de donoranonimiteit in vraag stellen. Zo pleiten de partijen CD&V en N-VA ervoor om anonieme gametendonoren af te schaffen. De partijen willen een centrale instantie oprichten die over alle gegevens van gametendonoren beschikt. Vanaf de leeftijd van 12 jaar kunnen donorkinderen dan bij deze instantie terecht voor niet-identificeerbare gegevens van hun donor en vanaf 16 jaar ook voor de identificeerbare gegevens. Het argument dat de partijen hiervoor geven, luidt “het recht op een kind eindigt waar het recht van het kind wordt geschaad”. Het kind moet het recht hebben om zijn biologische afkomst te kennen en zijn identiteit te vervullen met informatie over zijn donor (Van Peel, 2015; De Standaard, 2015; De Maakbare Mens vzw, z.d.b). Met andere woorden is de reproductieve autonomie van de wensouders volgens NV-A en CD&V in strijd met het principe van weldoen voor het kind (Pennings, 2014). De partijen Open VLD en Groen willen eveneens de identificeerbare donoren mogelijk maken, hoewel ze de optie van volledig anonieme donoren niet willen verbieden (Open VLD, 2015; Groen, 2018).

Er zijn ook tegenargumenten voor de opheffing van donoranonimiteit. Deze hebben vooral betrekking op de belangen van de andere twee hoofdrolspelers bij gametendonatie, met name de gametendonoren en de wensouders.

Spermadonor. Veel spermadonoren verkiezen anonieme spermadonatie. De spermadonoren willen zich meestal niet betrokken voelen bij het gezin waar zijn donatie naartoe gaat (De Maakbare Mens vzw, z.d.b). Uit recent onderzoek van Thijssen et al. (2017) bleek dat slechts 26% van de kandidaat-spermadonoren in België het goed vond dat de donorkinderen identificeerbare gegevens van hem zou krijgen. Deze relatief kleine groep zou er geen probleem mee hebben wanneer hun donorkind contact met hen zou willen hebben en wouden ook op de vragen van dat kind antwoorden zonder dat ze daarbij een grote rol hebben in het leven of de opvoeding van dat kind (De Maakbare Mens vzw, z.d.b).

Wensouders. Ook de wensouders hechten belang aan de anonimiteit van de donor. Veel donorouders ervaren de idee dat hun kind contact zou hebben met de spermadonor als bedreigend. De reden hiervoor is dat mensen een gewoon gezin willen vormen zonder een extra persoon die betrokken is. Daarnaast houden heteroseksuele koppels het feit dat ze gebruik hebben gemaakt van donorsperma dikwijls geheim. Het is echter belangrijk om te melden dat niet alle wensouders bezwaar hebben tegen de opheffing van de donoranonimiteit. Voor deze groep maakt de spermadonor deel uit van het leven

van hun kind. Bovendien zijn zij er zich van bewust dat het kind later misschien vragen zal hebben voor die persoon (De Maakbare Mens vzw, z.d.b).

3.3. De wettelijke ouders

Gametendonatie houdt meestal in dat het verwekte kind niet door beide biologische ouders zal worden grootgebracht. Het kind zal dus worden opgevoed door de sociale of wettelijke ouders (Pennings, 2014). De sociale vader van een kind dat verwekt is met donorsperma en geboren is in een heteroseksueel huwelijk wordt ook sowieso de wettelijke vader. Het is zelfs niet mogelijk om het wettelijk vaderschap aan te vechten wanneer beide partners de vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma hebben aangevraagd. Wanneer het koppel niet getrouwd is, is de gangbare erkenningsprocedure van kracht. Voor lesbische paren die een kind krijgen met IUI-D is dezelfde erkenningsprocedure van toepassing als bij heteroseksuele koppels. Een alleenstaande moeder wordt beschouwd als de enige juridische ouder (Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent, 2017).

4. Tekort aan spermadonoren

België kampt, net als veel andere landen, met een structureel tekort aan spermadonoren en dit tekort wordt alleen maar groter (Knack, 2014; De Maakbare Mens vzw, z.d.b; Tournaye, 2014). Zo groeit elk jaar de vraag naar donorsperma, terwijl het aantal spermadonoren nauwelijks toeneemt. De wachtlijsten zijn zelfs aangegroeid tot een jaar (Tournaye, 2014). Bovendien waarschuwt Willem Ombelet (vruchtbaarheidsspecialist en stichter van het Genks Instituut voor Vruchtbaarheidstechnologie) voor het verdwijnen van Belgische spermabanken als er niet dringend maatregelen genomen worden tegen het tekort (Knack, 2014).

Door het tekort zijn Belgische vruchtbaarheidscentra immers veelal genoodzaakt om beroep te doen op commerciële spermabanken uit het buitenland (Thijssen et al., 2014; Tournaye, 2014; AZ Jan Palfijn, 2012). Zo gebruiken slechts twee van de zeventien centra enkel het sperma dat afkomstig is van Belgische spermadonoren. Van de andere centra zijn er elf die zowel Belgisch donorsperma als buitenlands donorsperma gebruiken en vier die volledig afhankelijk zijn van de import van buitenlands donorsperma. Van alle IUI-D behandelingen in België wordt 63% uitgevoerd met donorsperma uit het buitenland. Geïmporteerd donorsperma is uitsluitend afkomstig uit Deense spermabanken (Thijssen et al., 2014).

Er zijn meerdere redenen voor het enorme tekort aan spermadonoren in België. Een eerste reden betreft de rekruterings technieken voor Belgische spermadonoren (deze technieken zijn reeds besproken bij het deel over de selectiecriteria van de spermadonor en het verloop van de spermadonatie). Het probleem is dat deze rekruterings technieken ingeperkt worden door de Belgische

wetgeving. Campagnes mogen maar in beperkte mate gevoerd worden (Thijssen et al., 2014; Pennings, 2014). Desalniettemin gaven veel vruchtbaarheidscentra aan dat het aantal kandidaat-spermadonoren stijgt wanneer spermadonatie vermeld wordt in de media. Er moet hier wel bij vermeld worden dat het effect van de media op het aantal kandidaat-spermadonoren nog niet degelijk is onderzocht (Thijssen et al., 2014). Bovendien slagen de vruchtbaarheidscentra er niet in om samen een campagne uit te voeren. De Belgische overheid doet ook geen inspanningen om het doneren van gameten te promoten. De overheden van Denemarken en Spanje doen dit wel en hebben geen tekort aan spermadonoren (Pennings, 2014; Tournaye, 2014). Bewustmakingscampagnes (gevoerd door de overheid) over het tekort aan spermadonoren in België kunnen volgens Thijssen et al. (2014) een goede manier zijn om dit tekort te verkleinen.

Bewustmakingscampagnes zouden ook een oplossing kunnen vormen voor een tweede reden voor het tekort aan spermadonoren. Spermapanken vinden met name moeilijkheden om nieuwe spermadonoren aan te werven doordat er rond het thema 'spermadonatie' nog steeds een taboesfeer hangt. Spermadonatie heeft een negatief imago, omdat er veel misverstanden en vooroordelen over bestaan in de samenleving. Spermadonoren zouden bijvoorbeeld machomannen moeten zijn en louter op geld en seks belust zijn. Ook vruchtbaarheidsbehandelingen kampen soms met een negatief imago. Zo wordt het soms als onnatuurlijk beschouwd (De Maakbare Mens vzw, z.d.b; Rossaert & De Cock, 2009).

Een derde factor voor het tekort aan donorsperma is dat een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma dikwijls niet meteen succesvol is. Bij veel vrouwen zijn meerdere pogingen nodig vooraleer er met de behandeling een zwangerschap bereikt wordt (De Maakbare Mens vzw, z.d.b).

Het tekort kan ook te wijten zijn aan het feit dat de MVB-wet voorschrijft dat er maximum zes vrouwen zwanger mogen worden van telkens één of meerdere kinderen door het zaad van eenzelfde donor (Tournaye, 2014; Thijssen, 2014; Pennings, 2014). In vergelijking met andere landen is dit maximum laag. Zo mogen er in Nederland, Denemarken en Duitsland respectievelijk maximum 25, 20 en 15 kinderen per donor verwekt worden. Enkel Frankrijk heeft een lager maximum met 5 kinderen per donor (Tournaye, 2014; Thijssen, 2014). Herman Tournaye (2008) stelt dat het verhogen van het wettelijke maximum aantal kinderen per spermadonor een mogelijke oplossing kan vormen voor het spermatekort. Volgens hem zou er immers pas een werkelijk risico zijn op consanguïniteit wanneer het maximum 30 kinderen zou zijn. Maar zelfs als het wettelijke maximum zou verdubbelen, zou dit nog niet voldoende zijn.

Een andere reden voor het tekort is het feit dat spermadonatie door gekende mannen vrij zeldzaam is in België. Voor Belgische mannelijke wensouders is inseminatie met sperma van een gekende man

blijkbaar ondenkbaar en onaanvaardbaar. In Nederland komt dit echter wel vaak voor. Bovendien is er ook een duidelijk genderspect, want Belgische vrouwen staan meer open voor het gebruik van een donoreicel van een gekende vrouw (Pennings, 2014).

Verder is het tekort ook te wijten aan 'reproductief toerisme' of 'cross-border reproductive care' (CRBC). Door maatschappelijke tendensen willen de laatste jaren meer en meer alleenstaande vrouwen en lesbische koppels hun kinderwens vervullen (De Maakbare Mens vzw, z.d.b, Tournaye, 2014). Het probleem is echter dat dit in sommige landen, zoals Frankrijk, niet is toegestaan (Pennings, 2009). Niet alleen omdat het in alle Belgische vruchtbaarheidscentra mogelijk is om te opteren voor anonieme donorinseminatie, maar ook omdat 75% van de Belgische vruchtbaarheidscentra donorinseminatie aanbiedt aan lesbische koppels en alleenstaande vrouwen, komen er veel buitenlandse patiënten naar België voor IUI-D. Zo wordt 63,3% van de IUI-D verricht bij buitenlandse patiënten (Thijssen et al., 2014).

Tenslotte vergt het doneren van sperma veel tijd en inspanning, aangezien de donoren de hele screeningsprocedure moeten doorlopen. Ook op mentaal vlak kan de donatie een zware tol eisen, aangezien de spermadonoren zich mogelijks hun hele leven lang zullen afvragen of ze één of meerdere kinderen hebben rondlopen (De Maakbare Mens vzw, z.d.b).

5. Studenten en spermadonatie

Naast onderzoek in andere landen (Onah, Agbata, Obi, 2008) is er recent ook onderzoek in Vlaanderen gevoerd naar de houding van mannelijke studenten over spermadonatie door Provoost et al. (2018). De resultaten hiervan kunnen echter niet gegeneraliseerd worden naar alle mannelijke studenten. Aangezien ander onderzoek naar de houding van (westerse) studenten over spermadonatie ontbreekt, worden enkele resultaten van dit onderzoek besproken met betrekking tot de wensen van de spermadonor en de motivaties en barrières om sperma te doneren.

5.1. Wensen van de spermadonor

Uit de studie van Provoost et al. (2018) bleek dat de studenten meer interesse hadden in het aantal kinderen die verwekt zouden zijn met hun sperma, 37,9% (n=320), en het welzijn van die kinderen, 35,4% (n=299), dan in andere gegevens over de kinderen. Slechts 22,7% (n=191) van de studenten gaf aan algemene informatie te willen krijgen over het kind en 27,4% (n=231) zou informatie willen over de familie. Slechts één op de vier studenten zou spermadonatie overwegen als de kinderen hun identiteit kunnen achterhalen. Toch was 33,5% (n=283) bereid om niet-identificeerbare gegevens te delen met hun donorkinderen. Een minderheid van de studenten wilde niet dat hun sperma naar lesbische koppels of alleenstaande moeders gaat, respectievelijk 6,9% (n=55) en 9,3% (n=74).

5.2. Motivaties en barrières voor spermadonatie

De meest voorkomende motivatie voor spermadonatie is altruïsme (UZ Gent, 2017). Zo bleek uit het onderzoek van Provoost et al. (2018) dat het helpen van mensen met een kinderwens en medeleven met mensen die geen kinderen kunnen krijgen respectievelijk voor 76,3% (n=624) en 89,1% (n=729) van de studenten een motivatie was voor spermadonatie. Voor minder dan de helft van de studenten, 42,8% (n=350), vormt de financiële vergoeding een motivatie. Volgens het UZ Gent (2017) doneren daarnaast veel mannen omwille van de ervaring met soortgelijke problemen in het eigen gezin, de familie of de vriendenkring, de behoefte om eigen gebreken uit het verleden goed te maken en de wil om mensen bewust te maken van vruchtbaarheidsproblemen.

Uit het onderzoek van Provoost et al. (2018) bleek verder dat de hoogst scorende drempels om sperma te doneren het gebrek aan praktische informatie, 53,4% (n=425), en dat ze één of meerdere kinderen zouden hebben die ze niet kennen, 48,9% (n=390), waren. Andere hoog scorende barrières voor spermadonatie hadden veelal te maken met de (toekomstige) partner. Dit wordt verder besproken in de volgende sectie.

6. De rol van de (vrouwelijke) partner en het belang van relationele autonomie

In sommige landen, waaronder Frankrijk en Australië, wordt de toestemming van de partner van de spermadonor vereist voor de donatie. In andere landen, zoals België en de Verenigde Staten, wordt er minder of geen belang gehecht aan de houding van de partner. Dit laatste is echter niet altijd het geval geweest. Pas sedert de tweede helft van de 20^{ste} eeuw begon men de vereiste van de toestemming van de partner in vraag te stellen en de nadruk te leggen op de autonomie van de spermadonor zelf (Johnson, 2017).

Tegenwoordig wordt er in de westerse bio-ethiek vaak uitgegaan van het principisme van Beauchamp en Childress. Dit houdt de volgende vier principes in: autonomie, niet-schaden, weldoen en rechtvaardigheid (Beauchamp, Childress, 2001). Hoewel er binnen het principisme geen vaste rangorde is onder deze principes, stelt Daniel Callahan dat er in de praktijk meer belang gehecht wordt aan het principe van autonomie dan aan de andere principes (Veatch, Gaylin, Steinbock, 1996).

Persoonlijke autonomie is - op een minimaal niveau – zelfbepaling dat vrij is van zowel controlerende tussenkomsten door anderen als van beperkingen die een betekenisvolle keuze verhinderen, zoals bijvoorbeeld een onvoldoende begrip van gegeven informatie. Twee condities moeten dus vervuld zijn om van een autonome keuze te kunnen spreken, met name vrijheid en agency (Beauchamp, Childress, 2001; Metselaar, Smulders, 2017; Jennings, 2016).

De begrippen autonomie en zelfbepaling komen voort uit een individualistisch denkbeeld. In de medische ethiek worden ze gebruikt om paternalisme af te wijzen, de privacy te beschermen en om patiënten of mensen wiens lichaamsmateriaal benut wordt hun recht op geïnformeerde toestemming (of weigering) en op het maken van eigen beslissingen te rechtvaardigen. Aangezien iedereen uniek is en patiënten het beste op de hoogte zijn van hun eigen belangen, zouden zij degene moeten zijn die vrijwillige beslissingen maken met betrekking tot hun zorg (Ho, 2008; Johnson, 2017). Deze invulling van autonomie impliceert dat mensen onafhankelijke en rationele beslissingsmakers zijn (Dove, Kelly, Lucivero, Machirori, Dheensa, Prainsack, 2017; Christman, 2004). De keuze om al dan niet sperma te doneren valt onder de reproductieve autonomie. Volgens Purdy (2006) houdt dit de mogelijkheid in om zelf te beslissen of en wanneer je kinderen krijgt. In deze context is enkel de toestemming van de spermadonor noodzakelijk voor de donatie. De lichaamsproducten van de donor worden immers beschouwd als zijn eigendom waarmee hij mag doen wat hij zelf wil (Pennings, 1996).

Reproductieve autonomie vereist dat je in staat moet zijn om enigszins rationele en weloverwogen keuzes te maken. Mensen zijn in verschillende mate bekwaam in het maken van rationele en autonome keuzes. De meeste mensen weten niet goed wat ze precies willen in hun leven. Aangezien niemand absolute rationale en autonome keuzes kan maken, gaat het hier dan ook om een gradueel concept. Reproductieve autonomie houdt dus geen absolute, maar een relatieve vrijheid in (Bredenoord, 2011). Bovendien worden mensen beïnvloed door hun sociale relaties met anderen bij het maken van reproductieve beslissingen (Osamor, Grady, 2018). Het proces van spermadonatie speelt zich dus niet enkel af tussen de arts, de spermadonor en de ontvanger. Ook de naaste omgeving en vooral de partners van de donor en de ontvanger spelen hier een rol in. De partner van de ontvanger wordt in de meeste gevallen betrokken bij het proces van de IUI-D (Johnson, 2017). Spermadonatie moet echter niet enkel geplaatst worden binnen de sociale context van de ontvanger, maar ook binnen die van de potentiële donor (Pennings, 1996).

Sommige mannen zouden immers graag sperma doneren, maar hebben schrik voor hoe hun partner hiertegenover zou staan. Ook vrijgezelle mannen twijfelen soms om sperma te doneren, omdat ze niet weten hoe hun eventueel latere partner hierop zou reageren wanneer ze dit zouden vertellen (De Maakbare Mens vzw, z.d. b). Uit het onderzoek van Provoost et al. (2018) bleek dat dit respectievelijk voor 48,8% (n=167) en 33,3% (n=151) van de studenten in Gent een barrière was om sperma te doneren. Meer dan 90% (n=327) gaf aan dat de mening van zijn partner belangrijk was en bijna 40% (n=151) van de studenten had schrik dat spermadonatie een negatieve impact zou hebben op hun huidige of toekomstige relatie. Bovendien gaf 88,5% (n=317) van de studenten in een relatie aan dat ze hun partner zouden informeren over de spermadonatie en 81,6% (n=292) zou zelfs hun partner betrekken bij het beslissingsproces.

Eind jaren '80 begonnen feministische denkers de individualistische invulling van autonomie in twijfel te trekken en kwam het begrip 'relationele autonomie' op in de bio-ethiek (Metselaar, Smulders, 2017). Hierin staat een relationeel, sociaal en cultureel mensbeeld centraal in plaats van een individualistisch. Het houdt in dat mensen baas zijn over hun eigen leven, maar dat ze ook gebonden zijn aan hun sociale, culturele, lichamelijke en geestelijke staat. Het erkent dat wie mensen zijn en welke keuzes ze maken ook bepaald worden door hun relaties met anderen. Met andere woorden verwerpt relationele autonomie de notie dat een individu geabstraheerd kan worden van zijn sociale connecties en zijn ecologische plaats. Op deze manier zijn autonomie en afhankelijkheid niet noodzakelijk tegenpolen van elkaar. In tegenstelling tot individualistische autonomie volgt er uit relationele autonomie een concept van positieve vrijheid, wat betekent dat je de mogelijkheid hebt om zelf je leven te vormen, maar dat dit actief ondersteund wordt door anderen. Iemand's fundamentele waarden en authenticiteit blijven centraal staan bij reproductieve beslissingen, maar in het gesprek hierover met de arts worden de dierbaren ook betrokken bij de beslissing (Metselaar, Smulders, 2017; Walter, Ross, 2014; Jennings, 2016; Christman, 2004). Door het in rekening brengen van de sociale omgeving van de spermadonor wordt diens zelfbepaling volgens sommigen zelfs vergroot (Ho, 2008; Ells, Hunt, Chambers-Evans, 2011).

Deel 2: Empirisch onderzoek

1. Probleemstelling en onderzoeksvragen

Uit onderzoek van Provoost et al. (2018) bleek dat veel mannelijke studenten hun partner zouden betrekken bij het beslissingsproces om al dan niet sperma te doneren. Toch bleek uit de literatuurstudie dat er nauwelijks tot geen onderzoek is gedaan naar de houding of de wensen van vrouwelijke studenten (of vrouwen in het algemeen) over spermadonatie. Vandaar dat het interessant zou zijn om de houding en de wensen met betrekking tot spermadonatie te onderzoeken bij vrouwelijke studenten.

Deze masterproef bestaat uit een exploratieve studie met als doelstelling een antwoord te formuleren op de volgende twee onderzoeksvragen:

- O1: Hoe staan vrouwelijke studenten ten opzichte van spermadonatie in het algemeen of door hun partner?
- O2: In hoeverre willen vrouwelijke studenten een rol spelen bij de beslissing van hun huidige of toekomstige partner om al dan niet sperma te doneren?

2. Onderzoeksmethode

2.1. Opzet en design

Het empirisch gedeelte van deze masterscriptie bouwt voort op de data die verzameld is voor de masterproef “Attitudes van mannelijke en vrouwelijke studenten ten aanzien van spermadonatie: een online survey” geschreven door Florence Van Rompuy, student gezondheidsvoorlichting en – bevordering, in het schooljaar 2014-2015. Het onderzoek was gekaderd binnen een interdisciplinair onderzoeksproject rond sociaal en genetisch ouderschap aan de Universiteit Gent. Er werd gebruik gemaakt van een cross-sectionele studie waarbij studenten een online vragenlijst konden invullen, om de data te verzamelen. Het onderzoek werd goedgekeurd door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Gent (Belgisch registratienummer: B670201422661, 18 november 2014).

2.2. Procedure

Voor het opstellen van de online vragenlijst werd het programma Qualtrics gebruikt. Er werd bewust voor een online vragenlijst gekozen omwille van verschillende redenen (toegelicht bij de sectie over de sterkten en beperkingen van het onderzoek). De online vragenlijst werd tussen december 2014 en februari 2015 beschikbaar gesteld voor de studenten. Verschillende onderwijsinstellingen in Gent werden via e-mail aangeschreven met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek voor de steekproeftrekking. Sint-Lucas Gent, De HoGent en de 11 faculteiten van de Universiteit Gent namen deel. Via de fora en e-mailadressen van de onderwijsinstellingen werden de studenten uitgenodigd om deel te nemen aan de online survey. De uitnodigingsbrief is terug te vinden in bijlage 1. Voorts werd een aankondiging geplaatst in de algemene nieuwsbrief en een aankondiging op de website van actuele onderzoeken van de Universiteit Gent. De nieuwsbrief werd via een e-mail verstuurd naar alle studenten aan de Universiteit Gent. De motivatie om te participeren werd verhoogd door middel van het verloten van één Apple Ipad mini onder de respondenten.

Het invullen van de vragenlijst werd beschouwd als instemming tot deelname. De anonimiteit werd zowel in de inleiding als op het einde van de vragenlijst benadrukt. De ingegeven antwoorden waren op geen enkele manier terug te koppelen aan de persoonlijke gegevens in functie van het winnen van de Ipad. Om de vragenlijst te kunnen invullen was er voldoende kennis nodig van het Nederlands. Een ander inclusiecriteria was dat de studenten enkel in Gent studeerden.

Alles samen leverde dit 2892 respondenten op, waarvan na de datacleaning uiteindelijk 1525 respondenten overbleven met voldoende data voor de analyses (toegelicht bij “de data voorbereiden”).

2.3. Meetinstrument

De definitieve vragenlijst in dit onderzoek is gedeeltelijk gebaseerd op een piloottest bij 313 mannen aan de faculteit Letteren en Wijsbegeerte van de Universiteit Gent. Deze vragenlijst werd ontwikkeld in het vak 'Praktijk van het Moraalwetenschappelijk onderzoek' (Prof. Dr. Provoost, 2013-2014). De verdere ontwikkeling van de vragenlijst is onder andere ontleend aan de handleiding "Constructing a TpB Questionnaire" van Ajzen (2006) en de handleiding "Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour" van Francis et al. (2004).

Voor het opstellen van de vragenlijst werd rekening gehouden met de systematische review van Oluka, Nie & Sun (2014) die enkele voorwaarden beschrijft om een goede vragenlijst volgens de TPB op te stellen. Ten eerste het vermijden van complexe vragen en ten tweede het vermijden van een te lange vragenlijst. Dit zorgt immers voor een lagere motivatie tijdens het invullen ervan met als gevolg een lagere respons. Daarom werd ervoor gekozen om de richtlijnen uit de handleidingen voor het construeren van een vragenlijst niet exact na te leven. De vragen zouden te complex zijn en zo moeilijk te begrijpen voor de respondent. Bovendien zou de vragenlijst te veel items bevatten. Verder zijn er geen gevalideerde vragenlijsten volgens de TPB beschikbaar voor elk mogelijk gedrag (Francis et al., 2004). Daarom werd de vragenlijst meerdere keren gecontroleerd en aangepast na voorlegging aan deskundigen. Sommige items werden eveneens geherformuleerd zodat de betekenis en interpretatie voor iedereen duidelijk en ondubbelzinnig was. Er werd een beperkt aantal items weggelaten om een te uitgebreide vragenlijst te vermijden.

Er werd ook nog geregistreerd hoeveel tijd de respondenten nodig hadden om de vragenlijst in te vullen. Gemiddeld bedroeg dit 10 minuten.

De inhoud van de vragenlijst wordt hieronder beschreven. De meeste vragen konden beantwoord worden aan de hand van een vijfpunt likertschaal (gaande van 1 = helemaal niet akkoord tot 5 = helemaal akkoord). Indien dit niet zo was, wordt dit steeds vermeld. De vragenlijst is terug te vinden in de tweede bijlage.

2.3.1 socio-demografische gegevens

De volgende socio-demografische kenmerken werden bevraagd: geslacht, seksuele geaardheid, relatiestatus, leeftijd, opleiding, geloofsovertuiging en het al dan niet hebben van kinderen.

2.3.2. Inhoudelijke vragen

Kennis en ervaring. Door de volgende vragen te stellen werd de ervaring van de respondenten met spermadonatie en alles daarrond nagegaan: "Ken je in je nabije omgeving mensen met

vruchtbaarheidsproblemen?”, “Ken je mensen wiens kinderen met donorsperma of donoreicellen zijn verwekt?” en “Ken je mannen die sperma hebben gedoneerd?”. Aan de respondenten in een relatie werd ook gevraagd of hun partner ooit sperma gedoneerd had. De respondenten konden bij deze vragen antwoorden met “ja” en “nee”. Bij de laatste besproken vraag werden ook de antwoordopties “ik weet het niet” en “niet van toepassing” aangeboden.

De kennis werd gemeten aan de hand van vier stellingen: “Ik denk dat er een tekort is aan spermadonoren in België”, “Aan een spermadonor kan onderhoudsgeld gevraagd worden voor de kinderen verwekt met zijn sperma”, “Kinderen verwekt met donorsperma hebben een hoger risico op psychologische problemen” en “De meeste mannen doneren voor het geld”.

Bereidheid gebruik donorsperma. Aan de respondenten werd ook gevraagd of ze al dan niet bereid waren om donorsperma te gebruiken als hun (toekomstige) partner vruchtbaarheidsproblemen zou hebben, ongeacht of ze zouden kiezen voor een anonieme spermadonor of een gekende spermadonor. De vijfpunt likertschaal ging hierbij van 1 = heel waarschijnlijk niet tot 5 = heel waarschijnlijk wel.

(Cognitieve) attitude. Via het item “Sperma doneren voor vruchtbaarheidsbehandelingen vind ik...”, gevolgd door een zeven-punt semantische differentiaalschaal met de adjectieven positief en negatief, werd de algemene attitude onderzocht. De attitude ten opzichte van spermadonatie door de partner werd nagegaan door de variabele “Ik zou mijn partner steunen als hij sperma wil doneren”.

Verder werden er aan het begin van de vragenlijst vijf algemene stellingen voorgelegd die te maken hebben met spermadonatie voor vruchtbaarheidsbehandelingen en sociaal- en genetisch ouderschap om de cognitieve attitude te onderzoeken.

Affectieve attitude. De respondenten konden meerdere woorden (zowel positieve als negatieve) aanduiden die het best passen bij wat ze associeerden met spermadonatie en/of een spermadonor. Er was ook de mogelijkheid om zelf andere woorden in te vullen.

Morele norm. Er werd nagegaan aan de hand van de stelling “Spermadonatie is tegen mijn principes” of de vrouwen spermadonatie moreel juist of verkeerd vonden.

Motivaties en barrières. Aan de vrouwelijke partners werd enerzijds gevraagd wat hen zou tegenhouden en anderzijds wat hen zou motiveren om hun mannelijke partner sperma te laten doneren. De respondenten kregen ook de mogelijkheid om zelf andere motivaties en barrières in te vullen.

Wensen. Ook werd nagegaan wat de ideale omstandigheden of wensen waren van de vrouwelijke studenten met betrekking tot spermadonatie. Aan de vrouwen werd gevraagd zich in te beelden dat

haar (toekomstige) mannelijke partner spermadonor was. Enkele voorbeelden van zo'n vragen zijn: "Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik niet willen dat de kinderen verwekt met zijn sperma informatie over hem krijgen" en "Ik vind dat ik het recht heb om mee te beslissen of mijn partner al dan niet sperma zou doneren".

2.4 Data-analyse

2.4.1 Data voorbereiden

De data werden geanalyseerd met SPSS Statistics 24. Vooraleer de analyses uitgevoerd werden, werd het databestand gecleand. Eerst werden al de mannelijke studenten uit de dataset verwijderd ($n=1012$), aangezien de steekproef enkel uit heteroseksuele vrouwen mocht bestaan. Ook werden al de respondenten verwijderd die geen antwoord op de vraag "ik ben een man/vrouw" gaven ($n=173$). Om er zeker van te zijn dat alle heteroseksuele vrouwen opgenomen werden in de dataset, werden sommige open antwoorden op de vraag "wat is je seksualiteit?" gehercodeerd naar een bestaande antwoordcategorie. Zo werd "normaal" gehercodeerd naar de categorie "heteroseksueel". Daarna werden de niet-heteroseksuele vrouwen zoals de lesbische en biseksuele vrouwen uit de dataset gehaald. Ook de vrouwen die aangaven dat ze panseksueel, bi-curieus of aseksueel waren, werden verwijderd. Panseksualiteit is een synoniem voor 'genderblind', wat betekent dat het geslacht niet uitmaakt om je aangetrokken te voelen tot iemand (Belous & Bauman, 2017). Een persoon die bi-curieus of bishierig is, is nieuwsgierig naar een relatie of seksuele activiteit met iemand van het geslacht dat ze doorgaans niet verkiezen (Wikipedia, 2016). Veelal wordt de term 'aseksualiteit' gedefinieerd als de afwezigheid van een seksueel verlangen of aantrekking (Sexpert, z.d.). De vrouwen die schreven dat ze niet wisten wat hun seksuele geaardheid is werden eveneens uit de dataset verwijderd. Opdat alle vrouwen die vrijgezel waren of een mannelijke partner hadden in de analyses werden opgenomen, werden sommige antwoorden op de vraag "wat is je relatiestatus?" gehercodeerd naar een bestaande antwoordcategorie. Vrouwen die schreven dat ze getrouwd of verloofd waren of een relatie hadden, werden toegevoegd aan de categorie van "vrouwen met een mannelijke partner". De vrouw die schreef dat de relatie met haar vriend afgelopen was, maar ze er nog steeds mee samenwoonde werd toegevoegd aan de categorie "vrijgezel". De heteroseksuele vrouwen die toch een vrouwelijke partner hadden ($n=7$) en degene die de optie 'andere' ($n=4$) aanduiden werden ook uit de dataset verwijderd. Onder deze laatste groep vallen de vrouwen die aangaven dat ze in een ingewikkelde relatie of een knipperlichtrelatie verkeerden of aan het daten waren. Tenslotte werden de respondenten eruit gehaald die niet voldoende bruikbaar waren voor de analyses ($n=22$). De respondenten werden als bruikbaar beschouwd wanneer ze tenminste op één inhoudelijke vraag geantwoord hadden. Met "inhoudelijke vraag" worden de niet-demografische

vragen bedoeld. Na de datacleaning bleven er nog 1525 respondenten over om de analyses op uit te voeren.

Het databestand werd daarnaast gecontroleerd op onmogelijke of ontbrekende waarden aan de hand van de frequentietabellen. Variabelen die negatief gescoord waren ten opzichte van de andere variabelen werden eveneens gehercodeerd.

3. Resultaten

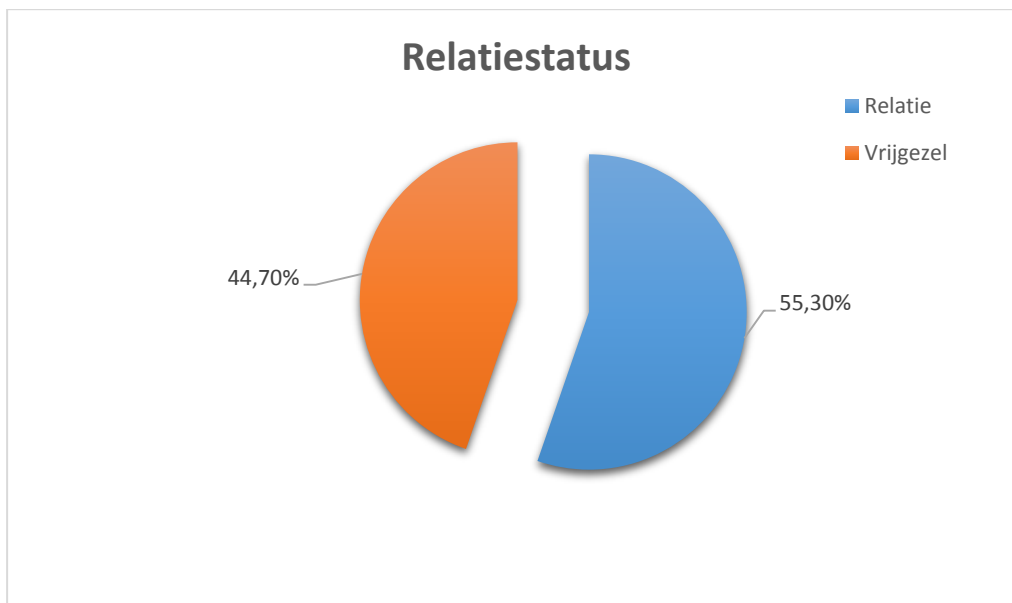
Voor de descriptieve analyse werden telkens de frequenties (aantallen en percentages), de bijbehorende gemiddelden, de standaardafwijkingen en de ontbrekende waarden onderzocht. De tabellen met betrekking tot de kennis, attitude, wensen, motivaties en barrières geven iedere keer het kolompercentage weer. Respondenten die de vraag niet beantwoord hadden, werden buiten beschouwing gelaten. Om de leesbaarheid van de tekst en de interpretatie van de resultaten te vergemakkelijken, werden de categorieën (eerder wel akkoord en helemaal akkoord) en (eerder niet akkoord en helemaal niet akkoord) telkens samengenomen in de tabellen en de bijbehorende tekst.

3.1. De socio-demografische kenmerken

De steekproef in dit onderzoek bestaat enkel uit vrouwelijke studenten die een heteroseksuele geaardheid hadden en geen relatie hadden met een vrouwelijke partner. De steekproef bevat 1525 respondenten. Op het moment van de afname was de gemiddelde leeftijd van de respondenten 22,503 jaar ($SD=3,679$). De jongste respondenten waren 18 jaar ($n=9$) en de oudste respondenten waren 52 jaar ($n=2$). De vragenlijst werd eind 2014 en begin 2015 beschikbaar gesteld voor de studenten. Om de aantallen voor de leeftijd te berekenen, werd als referentiejaar 2015 genomen, dus het gaat om de leeftijd die de studenten dat jaar bereikten (tabel 3).

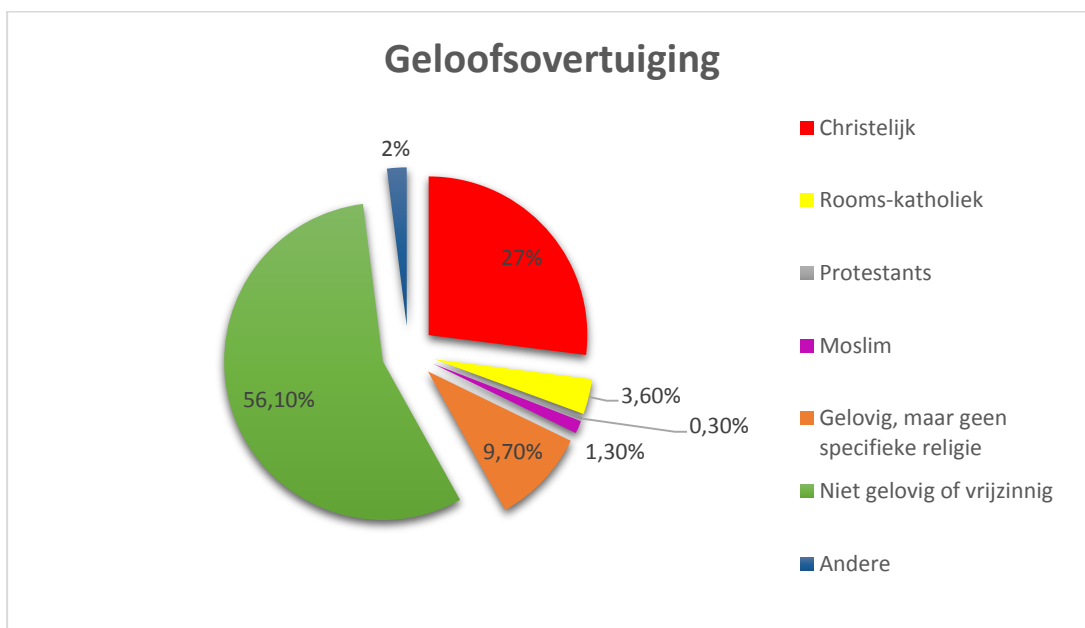
Op het moment van de afname was 44,7% ($n=682$) van de respondenten vrijgezel en had 55,3% ($n=843$) een relatie met een man (figuur 1 en tabel 3).

Figuur 1 : Relatiestatus (N=1525)



Met betrekking tot de geloofsovertuiging duidde 56,1% (n=818) van de respondenten aan vrijzinnig of niet gelovig te zijn. 610 (41,9%) studenten waren gelovig, waarvan 394 respondenten (27%) aangaven dat ze christelijk waren. 141 respondenten (9,7%) waren gelovig, maar hadden geen specifieke religie. Voorts was 3,6% van de vrouwen (n=52) rooms-katholiek, 0,3% (n=4) protestants en 1,3% (n=19) moslim. Tenslotte gaven 29 respondenten (2%) aan een andere geloofsovertuiging te hebben (figuur 2 en tabel 3). Er was geen mogelijkheid om een open antwoord in te geven.

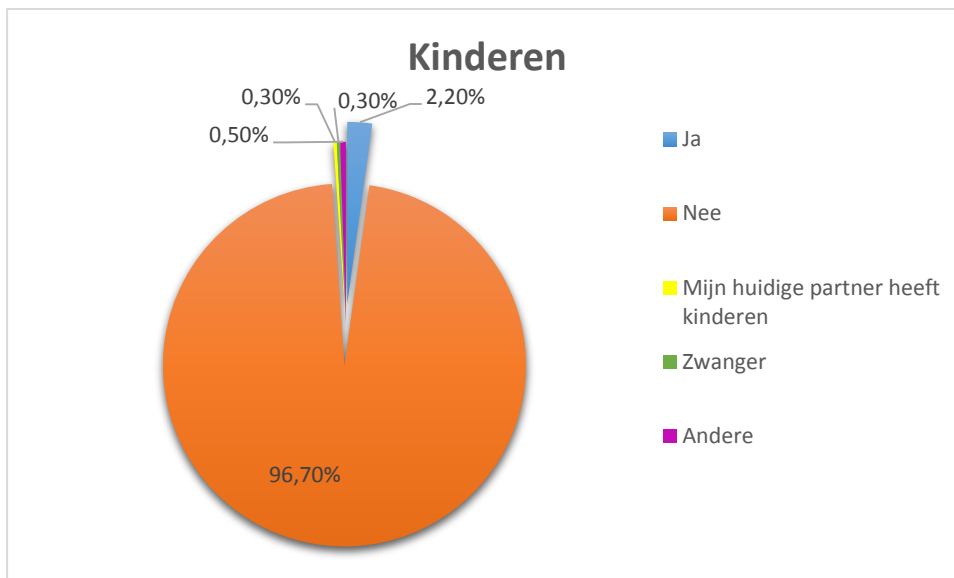
Figuur 2 : Geloofsovertuiging (N=1525)*



*68 missing cases.

Het merendeel van de respondenten, 96,7% (n=1421), had op het moment van de afname geen kinderen. 32 vrouwen (2,2%) hadden wel al eigen kinderen en 5 vrouwen (0,3%) gaven aan dat hun mannelijke partner reeds kinderen had. Verder schreef 0,3 % van de respondenten (n=4) bij de optie 'andere' dat ze zwanger waren van een kind. Deze werden gehercodeerd naar een nieuwe antwoordcategorie. Zeven studenten (0,5%) hadden de optie 'andere' aangeduid zonder een open antwoord in te vullen (figuur 3 en tabel 3).

Figuur 3: Het al dan niet hebben van kinderen (N=1525)*



* 56 missing cases.

Tot slot worden nog de verschillende opleidingen besproken. Deze worden in figuur 4 en tabel 3 weergegeven. De meest gevolgde soort opleiding onder de respondenten was medische wetenschappen of gezondheidszorg met 36,7% (n=539). Met 270 respondenten (18,4%) was talen/literatuur de tweede meest gevolgde soort opleiding. Dit wordt gevolgd door menswetenschappen met 8,2% (n=121) en rechten met 7,3% (n=107). Slechts twee respondenten (0,1%) volgden de opleiding muziek. Dit was dan ook de minst gevolgde opleiding.

Figuur 4: Opleiding (N=1525)*



* 56 missing cases.

68 respondenten (4,5%) hadden de vraag met betrekking tot de geloofsovertuiging niet beantwoord. Ook hadden 56 vrouwen (3,7%) de vraag over het al dan niet hebben van kinderen en de vraag in verband met de opleiding onbeantwoord gelaten. Dit kan mogelijks verklaard worden door het feit dat deze vragen zich aan het einde van de vragenlijst bevonden en enkele respondenten tegen dan hadden afgehaakt. Een andere mogelijke reden voor de ontbrekende waarden bij het opleidingsniveau is dat studenten die in hun eerste bachelor zaten mogelijks twijfelden of ze al dan niet de opleiding die ze genoten tijdens hun middelbare opleiding moesten opgeven. Andere mogelijke redenen voor de ontbrekende waarden worden besproken bij de beperkingen van dit onderzoek.

Tabel 3: Socio-demografische gegevens van de vrouwelijke studenten (N=1525)*

Alle respondenten (N=1525)		
Socio-demografische gegevens	n	%
Relatiestatus		
Vrijgezel	682	44,7
In een relatie	843	55,3
Geloof		
Christelijk	610	41,9
Rooms-katholiek	52	3,6
Protestants	4	0,3
Moslim	19	1,3
Gelovig, maar geen specifieke religie	141	9,7
Niet gelovig of vrijzinnig	818	56,1
Andere	29	2
Het hebben van kinderen		
Geen kinderen	1421	96,7
Wel kinderen	32	2,2
Huidige partner heeft kinderen	5	0,3
Zwanger	4	0,3
Andere	7	0,5
Opleiding		
Medische wetenschappen/gezondheidszorg	539	36,7
Talen/literatuur	276	18,4
Menswetenschappen	121	8,2
Recht	107	7,3
Handel/zaken	85	5,8
Sociale wetenschappen	64	4,4
Exacte wetenschappen	60	4,1
Toegepaste wetenschappen	52	3,5
Plastische kunsten/architectuur	50	3,4
Cultuur	47	3,2
Administratie	23	1,6
Lerarenopleiding	19	1,30
Techniek	17	1,20
Overtuigen/besturen	9	0,60
Sport	4	0,30
Muziek	2	0,10
Leeftijd^a	22, 503 ± 3,679 (SE 0,095)	

* Het aantal missing cases varieert tussen 56 en 68 per variabele.

^a De gemiddelde leeftijd.

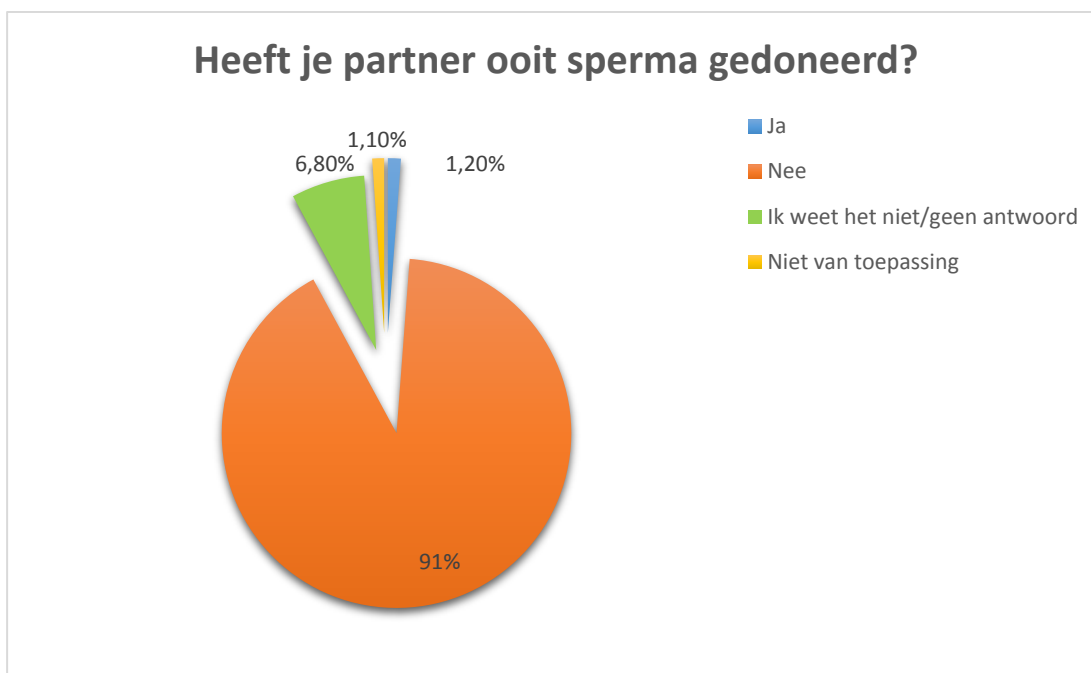
3.2. Kennis en ervaring met spermadonatie

De vragen met betrekking tot kennis en ervaring met spermadonatie werden aan elke respondent voorgelegd. Enkel bij de vraag of de partner ooit sperma had gedoneerd werd een filter gebruikt. Dus alleen de vrouwelijke studenten met een partner kregen deze vraag te zien. Bij de vragen met

betrekking tot kennis over spermadonatie werd er telkens apart ingezoomd op de frequenties van enerzijds de vrouwen die in een relatie verkeerden (N=843) en de vrijgezellen (N=682) en anderzijds de vrouwen die kinderen hadden (N=43) en degenen die geen kinderen hadden (N=1421). Bovendien werd telkens berekend aan de hand van Cramer's V of er significante verschillen waren. Wanneer er een significant verschil werd bespeurd, werd alsook de grootte van het verband onderzocht. De resultaten met betrekking tot de ervaring worden soms weergegeven in figuren, de resultaten met betrekking tot de kennis worden weergegeven in tabel 4.

Ervaring met spermadonatie. Slechts 10 vrouwen in een relatie (1,2%) wisten dat hun partner reeds sperma gedoneerd had. De meerderheid van de vrouwen, 91% (n=764), had een partner waarvan zij wisten dat hij nog geen spermadonor was. Een klein aantal vrouwen, 57 (6,8%), gaf aan niet te weten of hun partner ooit sperma had gedoneerd (figuur 5).

Figuur 5: Partner al dan niet ooit gedoneerd (N=843)*



*3 missing cases.

De vrouwelijke studenten zijn ongeveer gelijk verdeeld wanneer het komt op het al dan niet kennen van mensen met vruchtbaarheidsproblemen in hun nabije omgeving (figuur 6). Dit betekent dat ongeveer de helft van de vrouwelijke studenten, 50,80% (n=743), geen mensen kende met vruchtbaarheidsproblemen, terwijl de andere helft, 49,20% (n=720), wel mensen kende met vruchtbaarheidsproblemen in hun nabije omgeving.

Figuur 6 : Het al dan niet kennen van mensen met vruchtbaarheidsproblemen (N=1525)*



*62 missing cases.

De meerderheid van de respondenten, 77,4% (n=1133), kende geen mensen wiens kinderen verwekt zijn met donorsperma of donoreicellen. Desalniettemin kenden 330 respondenten (22,60%) er wel.

Verder kenden 1326 (90,6%) vrouwelijke studenten geen mannen die ooit sperma gedoneerd hadden. Slechts 9,40% (n=137) van de respondenten kende wel tenminste één spermadonor (figuur 7).

Figuur 7 : Het al dan niet kennen van mannen die sperma gedoneerd hebben (N=1525)*



*62 missing cases.

Bovendien is het opmerkelijk dat slechts 124 respondenten (8,5%) ooit op vrijwillige basis informatie hadden opgezocht over spermadonatie. Dus 91,5% (n=1339) had dit nog nooit gedaan. Tenslotte had 62% (n=907) nog nooit gepraat over spermadonatie met vrienden, familie of de partner. Toch zijn er 556 respondenten (38%) die het wel al over dit onderwerp gehad hadden.

Kennis over tekort aan spermadonoren. Het is opvallend dat iets meer dan de helft (53,4%) van de vrouwelijke studenten geen uitgesproken mening had over of er al dan niet een tekort is aan spermadonoren in België. Significant meer ($P \leq 0,05$) vrouwen met een partner dan vrijgezellen (respectievelijk 40,1% en 34,9%) dachten dat er een tekort is aan spermadonoren. Dit gaf een zwak verband (0,074) aan.

Kennis mentale gezondheid donorkinderen. De meerderheid van de respondenten (61,6%) dacht niet dat kinderen die verwekt zijn met donorsperma een hoger risico hebben op psychologische problemen. Een vrij hoog percentage vrouwen (31,3%) had hier geen uitgesproken mening over. Het aantal vrouwen met kinderen dat dit wel dacht was bijna drie keer zo groot als het aantal vrouwen zonder kinderen (respectievelijk 17,5% 6,7%). Verder waren er iets minder vrijgezellen dan vrouwen met een partner die dit geloofden (respectievelijk 5,4% en 8,4%). Beide verschillen waren significant ($P \leq 0,05$) en gaven een zwak verband (respectievelijk 0,071 en 0,070) aan.

Kennis financiële vergoeding als motivatie. 600 vrouwen (40,5%) hadden geen uitgesproken mening over of de meeste mannen al dan niet sperma doneren voor het geld. Slechts 21,7% dacht niet dat de meeste mannen voor het geld doneren. Significant minder ($P \leq 0,001$) vrijgezellen dan vrouwen in een relatie (respectievelijk 34,6% en 40,3%) dachten dat de meeste mannen sperma doneren voor het geld. Dit gaf een zwak verband (0,096) aan.

De relatief hoge percentages bij de antwoordoptie “noch akkoord, noch niet akkoord” kunnen mogelijks verklaard worden door het feit dat er geen antwoordcategorie “ik weet het niet/geen antwoord” werd voorzien en deze optie daarmee verward werd. Dit wordt verder besproken bij het onderdeel “sterkten en beperkingen van het onderzoek”.

Kennis onderhoudsgeld voor donorkinderen. Tenslotte waren 1385 vrouwen (93,5%) op de hoogte van dat er geen onderhoudsgeld kan gevraagd worden aan de spermadonor voor de verwekte kinderen. Slechts 36 respondenten (2,4%) dachten dat er wel onderhoudsgeld kan gevraagd worden.

Conclusie. Het is duidelijk dat de meeste respondenten niet veel ervaring hadden met spermadonatie. Daarnaast kon de kennis over het tekort aan spermadonoren in België beter. Slechts 37,8% was hiervan op de hoogte. Ook dachten veel respondenten (37,7%) verkeerdelijk dat de meeste mannen sperma doneren voor het geld. De meerderheid van de respondenten (61,6%) dacht niet dat donorkinderen

een hoger risico hebben op psychologische problemen. Over het feit dat er geen mogelijkheid is om onderhoudsgeld te vragen aan de spermadonor waren de meeste respondenten (93,5%) op de hoogte.

Tabel 4: Kennis over spermadonatie (N=1525)*

Kennis	Antwoorden op de stellingen (N=1525)						Kennis naar het al dan niet hebben van kinderen ^{ab} (N=1525)				Kennis naar de relatiestatus (N=1525)			
	(Helemaal) niet akkoord		Noch akkoord, noch niet akkoord		(Helemaal) akkoord		Wel kinderen (N=41)		Geen kinderen (N=1421)		Vrijgezel (N=682)		In relatie (N=843)	
	n	%	n	%	n	%	n	% ^c	n	% ^c	n	% ^c	n	% ^c
1. Ik denk dat er een tekort is aan spermadonoren in België.	120	8,8	790	53,4	559	37,8	19	47,5	530	37,5	230	34,9 ^{ef}	329	40,1 ^{ef}
2. Aan een spermadonor kan onderhoudsgeld gevraagd worden.	1385	93,5	60	4,1	36	2,4	0	0	35	2,5	19	2,9	17	2
3. Kinderen verwekt met donorsperma hebben een hoger risico op psychologische problemen.	916	61,6	466	31,3	105	7,1	7	17,5 ^{ef}	94	6,7 ^{ef}	36	5,4 ^{ef}	69	8,4 ^{ef}
4. De meeste mannen doneren voor het geld.	322	21,7	600	40,5	560	37,8	14	35	535	37,8	228	34,6 ^{df}	332	40,3 ^{df}

* Het aantal missing cases varieert tussen 38 en 46 per stelling.

^a 56 missing cases.

^b De antwoordcategorieën “mijn partner heeft kinderen” en “ik ben zwanger” werden gehercodeerd naar “ja” bij de vraag “heb je kinderen?”. De antwoordcategorie “andere” werd op “missing” gezet.

^c Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie (bijvoorbeeld degene die “ja” en degene die “nee” antwoordden op de vraag “heb je kinderen?”)

^d Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘wel kinderen’ en ‘geen kinderen’ en tussen ‘vrijgezel’ en ‘in relatie’.

^e Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘wel kinderen’ en ‘geen kinderen’ en tussen ‘vrijgezel’ en ‘in relatie’.

^f Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

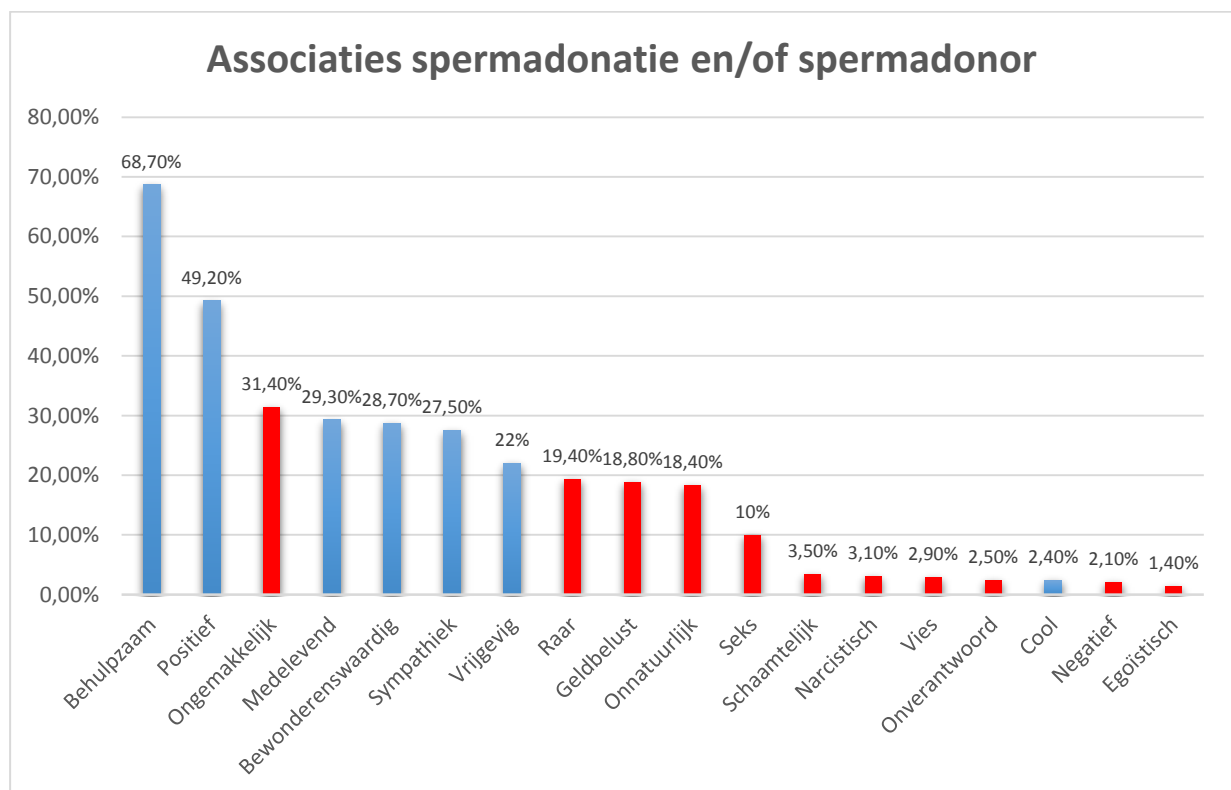
3.3. Affectieve attitude

Figuur 8 geeft een overzicht van de woorden die de vrouwelijke studenten het meest associeerden met spermadonatie en/of een spermadonor. De respondenten konden meerdere woorden aanduiden. De rode staven geven de woorden weer met een eerder negatieve connotatie, terwijl de blauwe staven eerder een positieve connotatie hebben. Het woord “seks” werd - rekening houdend met de context van spermadonatie - gesorteerd bij de negatieve woorden.

Het meest aangeduide woord is “behulpzaam”. De meeste studenten, 68,7% (n=1048), associeerden dit woord met spermadonatie en/of een spermadonor. Het tweede meest geassocieerde woord is “positief” met 751 respondenten (49,2%). Het meest aangeduide woord met een negatieve connotatie is “ongemakkelijk” met 31,40% (n=479). De minst aangeduide woorden waren “egoïstisch” met 1,4% (n=21) en “negatief” met 2,1% (n=32) van de respondenten.

Het is opmerkelijk dat de eerste zeven meest geassocieerde woorden – met uitzondering van het woord “ongemakkelijk” - een positieve connotatie hebben. De elf minst aangeduide woorden hebben – met uitzondering van het woord “cool” – een negatieve connotatie.

Figuur 8: Associatie spermadonatie en/of spermadonor (N=1525)



Daarnaast is het opvallend dat de vrouwelijke studenten nog heel wat andere woorden associeerden met spermadonatie en/of een spermadonor. Sommige hiervan werden gehercodeerd naar een

vooropgestelde antwoordcategorie. Zo konden enkele woorden beter ingedeeld worden onder de antwoordcategorie 'geldbelust', waaronder: geldnood (n=3), geld (n=1), gemakkelijk (geld) verdiend (n=3), mannelijke bijverdienste (n=1) en zakelijke deal (n=1).

De onderstaande woordenwolk (figuur 9) geeft een overzicht van enkele andere woorden die de respondenten zelf konden aanbrengen. De grootst weergegeven woorden kwamen het meest aan bod.

Figuur 9: Andere woorden geassocieerd met spermadonatie en/of een spermadonor



De woorden moeilijk (n=11), anoniem (n=11) en moedig (n=8) kwamen het meeste naar voren. Daarnaast kwamen er enkele clusters van woorden naar voor die nauw met elkaar gelinkt kunnen worden. Een eerste cluster (n=8) bevat woorden die te maken hebben met seks, maar net te specifiek zijn om gehercodeerd te worden naar de vooropgestelde antwoordcategorie 'seks': masturbatie, magazines, met de hand, klein kamertje, potjes. Een volgende grotere cluster (n=21) bestaat uit de woorden: onderzoek, kunstmatig, kunstmatige inseminatie, IVF, wetenschappelijk, genetische uitbreiding, revolutionair, biologisch, klinisch, vooruitgang, labo, medisch onverantwoord, progressief en ziekenhuis. Een derde cluster (n=43) wordt samengesteld door de volgende woorden: onvruchtbaarheid, onvruchtbaar, vruchtbaarheid, vruchtbaarheidsproblemen, kinderwens, kinderen, kindjes, kind, vervulling wens, kinderloosheid, (nieuwe) kansen, baby, kinderrechten, oplossing kinderwens, zwangerschap en wensouders. Een laatste mogelijke cluster (n=27) die hier besproken zal worden, hangt nauw samen met de vooropgestelde antwoordcategorieën 'vrijgevig', 'medelevend' en/of 'sympathiek'. Deze bestaat uit de volgende woorden: hulp, helpen, altruïstisch, meelevend,

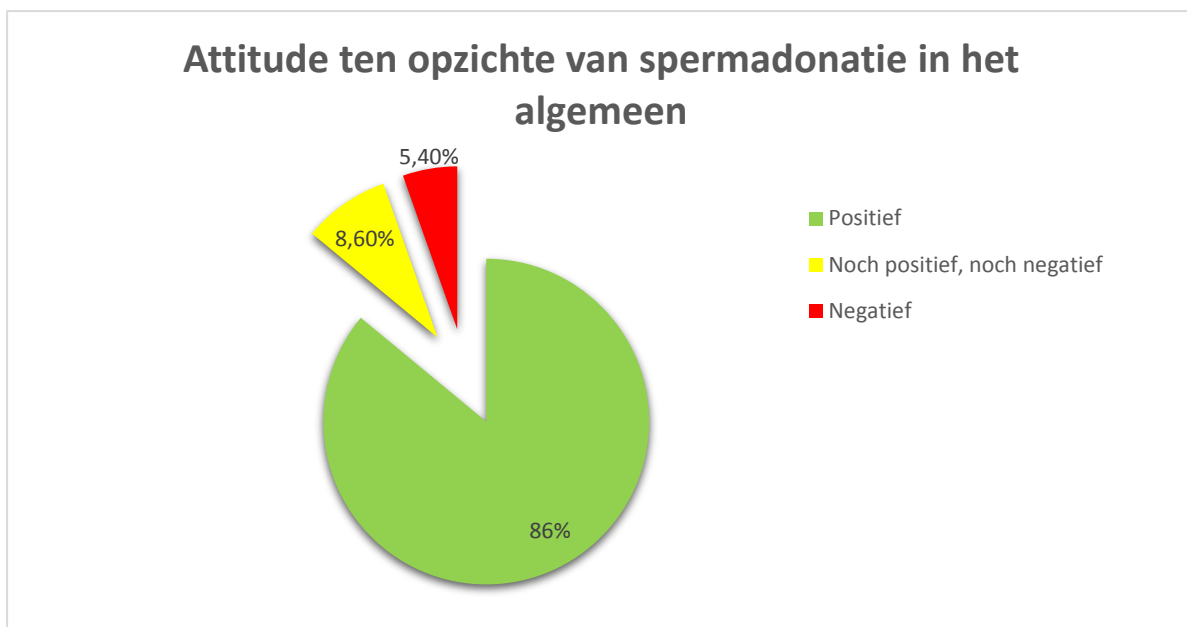
goede daad, ethisch, dankbaar, onzelfzuchtig, humaan, lief, onbaatzuchtig, rechtvaardig, empathisch, begaan en solidariteit. Hiernaast kunnen er zeker nog andere clusters samengesteld worden of de clusters kunnen op een andere manier samengesteld worden. Deze worden echter niet verder besproken in deze masterproef.

Conclusie. De vrouwelijke studenten associeerden spermadonatie voornamelijk met woorden met een positieve connotatie. Het is opmerkelijk dat de studenten naast de antwoorden die vervat waren in de vooraf opgestelde antwoordcategorieën nog heel veel andere woorden – zowel positieve als negatieve – hadden opgegeven die ze associeerden met spermadonatie en/of een spermadonor. Deze woorden waren zeer uiteenlopend. Er was dus een zichtbare verdeeldheid in de meningen van de respondenten.

3.4. Attitudes ten opzichte van spermadonatie

Via het item “Sperma doneren voor vruchtbaarheidsbehandelingen vind ik...”, gevolgd door een zeven-punt semantische differentiaalschaal met de adjectieven positief en negatief, werd de algemene attitude onderzocht. Deze schaal werd voor figuur 10 gehercodeerd naar een driepuntenschaal. De meerderheid, 86% (n=1302), vond spermadonatie positief. Ook werd nagegaan of er significante verschillen waren tussen enerzijds vrijgezellen en vrouwen met een partner en anderzijds vrouwen met kinderen en zonder kinderen. Er werden geen significante verschillen gevonden.

Figuur 10: Attitude ten opzichte van spermadonatie in het algemeen (N=1525)*



* 6 missing cases.

Aan alle vrouwen werden verder enkele stellingen voorgelegd die polsten naar hun attitude ten aanzien van spermadonatie (tabel 5). Bij enkele stellingen werd er een filter gebruikt. Wanneer dit zo was, wordt dit telkens vermeld. Er werd ook steeds apart ingezoomd op de frequenties van enerzijds

de vrouwen met een relatie (N=843) en de vrijgezellen (N=682) en anderzijds de vrouwen die kinderen (N=43) hadden en degenen die geen kinderen hadden (N=1421). Bovendien werd telkens berekend aan de hand van Cramer's V of Fisher-Freeman-Halton Exact of er significante verschillen waren. Wanneer er een significant verschil werd bespeurd met Cramer's V, werd alsook de grootte van het verband onderzocht.

Bereidheid gebruik donorsperma. 568 respondenten (37,5%) waren bereid om donorsperma te gebruiken in geval van vruchtbaarheidsproblemen. Significant meer ($P \leq 0,001$) vrijgezellen dan vrouwen met een partner (respectievelijk 40,1% en 35,5%) waren bereid om beroep te doen op donorsperma. Dit gaf een zwak verband (0,107) aan.

Attitude ten opzichte van spermadonatie door de partner. Slechts 298 vrouwen met een partner (37,1%) gaven aan hun partner te steunen in het geval deze sperma wil doneren. Toch zou slechts 28,4% van de vrouwen in een relatie het moeilijk hebben als hun partner ooit sperma gedoneerd had. Deze stellingen werden niet aan de vrijgezellen voorgelegd.

Tegen principes. Slechts voor 112 respondenten (7,6%) was spermadonatie tegen hun principes. Significant minder ($P \leq 0,05$) vrijgezellen dan vrouwen met een partner (respectievelijk 5,2% en 9,5%) waren tegen spermadonatie. Dit gaf een zwak verband (0,082) aan.

Slechts 28 vrouwen (1,8%) vonden dat koppels die geen kinderen kunnen krijgen ook kinderloos moeten blijven.

Belang genetische band. De meerderheid van de vrouwen (88%) vond niet dat een genetische band tussen ouders en kind noodzakelijk is om van volwaardig ouderschap te kunnen spreken.

Daarnaast vonden slechts 134 vrouwen (9%) dat mensen hun genetisch eigen kinderen altijd liever zien dan hun niet-genetisch eigen kinderen. Bijna drie keer zoveel vrouwen met een kind (25%) dan vrouwen zonder kind (8,9%) gingen hiermee akkoord. Dit verschil was significant ($P \leq 0,05$).

Goede manier om kinderloze koppels te helpen. Het merendeel van de vrouwen (86,2%) vond spermadonatie een goede manier om kinderloze koppels te helpen.

Conclusie. De meeste respondenten (86%) vonden spermadonatie positief. De meerderheid vond ook dat een genetische band niet noodzakelijk is om van volwaardig ouderschap te kunnen spreken. Toch zou slechts 37,5% van de vrouwen bereid zijn om donorsperma te gebruiken als zij of hun partner vruchtbaarheidsproblemen ondervinden. Bovendien zou slechts 37,1% van de vrouwen in een relatie hun mannelijke partner steunen indien deze sperma wil doneren.

Tabel 5 : Attitudes ten aanzien van spermadonatie (N=1525)*

Attitudes	Antwoorden op de stellingen (N=1525)						Attitude naar de relatiestatus (N=1525)				Attitude naar het al dan niet hebben van kinderen ^{a b} (N=1525)			
	(Helemaal) niet akkoord		Noch akkoord, noch niet akkoord		(Helemaal) akkoord		Vrijgezel (N=682)		In relatie (N=843)		Wel kinderen (N=41)		Geen kinderen (N=1421)	
	n	%	n	%	n	%	n	% ^c	n	% ^c	n	% ^c	n	% ^c
1. Ik zou bereid zijn gebruik te maken van donorsperma als mijn partner of ik vruchtbaarheidsproblemen zou hebben. Ongeacht of ik zou kiezen voor een anonieme spermadonor of een gekende spermadonor.	436	28,8	509	33,6	568	37,5	270	40,1 ^{eh}	298	35,5 ^{eh}	22	53,7	527	37,1
2. Ik zou mijn partner steunen als hij sperma wil doneren. ^d	357	44,4	149	18,5	298	37,1					12	33,3	281	37,3
3. Als mijn partner sperma zou hebben gedoneerd vóór onze relatie, dan zou ik het hier moeilijk mee hebben. ^d	447	55,6	129	16	228	28,4					9	25	212	28,2
4. Sperma doneren is tegen mijn principes.	1160	78,3	210	14,2	112	7,6	34	5,2 ^{fh}	78	9,5 ^{fh}	4	10	108	7,4
5. Als je als koppel geen kinderen kan krijgen, zou je ook kinderloos moeten blijven.	1417	95,3	42	2,8	28	1,9	10	1,5	18	2,2	1	2,5	27	1,9
6. Volwaardig ouderschap kan er pas zijn wanneer er een genetische band is tussen de ouders en de kinderen.	1309	88	65	4,4	113	7,6	48	7,2	65	7,9	2	5	107	7,5
7. Mensen zien hun genetisch eigen kinderen altijd liever dan niet-genetisch eigen kinderen.	1164	78,5	184	12,4	134	9	54	8,2	80	9,7	10	25 ^g	129	8,9 ^g
8. Spermadonatie is een goede manier om kinderloze koppels te helpen.	77	5,2	124	8,3	128	86,5	581	87,5	705	85,7	34	85	1262	86,8

* Het aantal missing cases varieert tussen de 12 en 43 per variabele.

^a 56 missing cases.

^b De antwoordcategorieën "mijn partner heeft kinderen" en "ik ben zwanger" werden gehercodeerd naar "ja" bij de vraag "heb je kinderen?". De antwoordcategorie "andere" werd op "missing" gezet.

^c Percentage respondenten die "akkoord" of "helemaal akkoord" antwoordde binnen elke categorie (bijvoorbeeld degene die "ja" en degene die "nee" antwoordden op de vraag "heb je kinderen?").

^d Deze stellingen werden enkel aan de vrouwen met een mannelijke partner voorgelegd.

^e Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen 'wel kinderen' en 'geen kinderen' en tussen 'vrijgezel' en 'in relatie'.

^f Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen 'wel kinderen' en 'geen kinderen' en tussen 'vrijgezel' en 'in relatie'.

^g Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Fisher-Freeman-Halton Exact om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen 'wel kinderen' en 'geen kinderen' en tussen 'vrijgezel' en 'in relatie'.

^h Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

3.5. Wensen van de vrouwelijke student

Aan alle vrouwelijke studenten werd gevraagd zich voor te stellen dat hun (toekomstige) partner spermadonor wil worden (tabel 6). Er werd een filter gebruikt voor de vrouwen wiens partner reeds spermadonor was (en soms voor de vrouwen die vrijgezel waren). Wanneer dit voor de vrijgezellen het geval was, wordt dit telkens vermeld. Er werd steeds apart ingezoomd op de frequenties van enerzijds de vrouwen die in een relatie verkeerden (N=843) en de vrijgezellen (N=682) en anderzijds de vrouwen die kinderen hadden (N=43) en degenen die geen kinderen hadden (N=1421). Bovendien werd telkens berekend aan de hand van Cramer's V of Fisher-Freeman-Halton Exact of er significante verschillen waren. Wanneer er een significant verschil was, werd alsook de grootte van het verband onderzocht.

Kennis verleden spermadonatie van partner. De meerderheid van de vrouwen met een partner (85,2%) gaf aan op de hoogte gebracht te willen worden wanneer hun partner in het verleden spermadonor is geweest. Aan de vrijgezellen werd deze stelling niet voorgelegd.

Medeweten en rol in de beslissing. Verder wilden 1208 vrouwen (82,5%) niet dat hun (toekomstige) partner sperma zou doneren zonder hun medeweten. Significant meer ($P \leq 0,05$) vrijgezellen dan vrouwen met een partner (respectievelijk 12% en 7,5%) vonden niet dat ze geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie van hun (toekomstige) partner. Dit gaf een zwak verband (0,080) aan.

Een kleinere meerderheid van de vrouwen (62,8%) vond dat ze het recht hadden om mee te beslissen of hun (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren. Significant ($P \leq 0,05$) meer vrijgezellen dan vrouwen in een relatie (respectievelijk 65,8% en 60,2%) gingen hiermee akkoord. Dit gaf een zwak verband (0,079) aan.

Ten aanzien van de donorkinderen. 966 respondenten (65,8%) wilden geen informatie krijgen over de kinderen die verwekt zijn met het sperma van hun (toekomstige) partner. Toch wensten 318 vrouwen (20,5%) wel informatie te krijgen over de verwekte kinderen, zonder hun namen te kunnen achterhalen.

Daarnaast gaven slechts 117 studenten (8%) aan dat ze de donorkinderen (éénmalig) zouden willen ontmoeten. De meerderheid (80,8%) had dus geen behoefte aan contact met de donorkinderen.

Ten aanzien van anonimiteit. Meer dan de helft van de vrouwen (58,8%) gaf aan niet te willen dat de donorkinderen informatie verkrijgen over hun (toekomstige) partner. Ongeveer 10% meer vrouwen met een partner dan vrijgezellen (respectievelijk 63,6% en 52,3%) wilden dit niet. Dit was een significant verschil ($P \leq 0,001$) en duidde op een zwak verband (0,119).

Verzwijgen aan anderen. Tenslotte zouden slechts 474 studenten (32,5%) het aan niemand vertellen indien hun partner spermadonor was. Toch gaf 29,7% aan dit wel aan minstens één iemand te vertellen.

Bij geen enkele stelling was er een significant verschil tussen de vrouwen met kinderen en de vrouwen zonder kinderen.

Conclusie. Deze resultaten tonen aan dat het merendeel niet vond dat hun partner sperma zou mogen doneren zonder hun medeweten. De meeste respondenten vonden ook dat zij het recht hadden om mee te beslissen of hun (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren. Ook hadden de meeste respondenten geen behoefte aan informatie over de verwekte kinderen, noch hadden ze nood aan toekomstig contact met deze donorkinderen. Bovendien wou de meerderheid niet dat de donorkinderen informatie ontvangen over hun (toekomstige) partner.

Tabel 6: Wensen van de vrouwelijke student ten aanzien van spermadonatie door de partner (N=1525)*

Wensen	Antwoorden op de stellingen (N = 1515)						Wensen naar de relatiestatus (N=1525)			
	(Helemaal) niet akkoord		Noch akkoord, noch niet akkoord		(Helemaal) akkoord		Vrijgezel (N=682)		In relatie (N=843)	
	n	%	n	%	n	%	n	% ^a	n	% ^a
1. Als mijn partner ooit spermadonor geweest is, dan zou ik dit graag weten. ^b	32	4,1	55	8,7	544	86,2				
2. Ik vind dat mijn (toekomstige) partner sperma mag doneren zonder mijn medeweten.	1208	82,5	116	7,9	139	9,5	79	12 ^{de}	60	7,5 ^{de}
3. Ik vind dat ik het recht heb om mee te beslissen of mijn (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren.	340	23,3	205	14	918	62,8	434	65,8 ^{de}	484	60,2 ^{de}
4. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik informatie willen krijgen over de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma, zonder dat ik hun volledige namen kan achterhalen.	966	65,9	183	12,5	318	21,7	153	23,3	165	20,4
5. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma (éénmalig) willen ontmoeten.	1185	80,8	165	11,2	117	8	51	7,7	66	8,1
6. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik niet willen dat de kinderen verwekt met zijn sperma informatie over hem krijgen.	328	22,4	280	19,1	858	58,5	343	52,3 ^{ce}	515	63,7 ^{ce}
7. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik dit aan niemand vertellen.	435	29,7	554	37,8	477	32,2	206	31,4	271	33,5

* Het aantal missing cases varieert tussen de 48 en 52 per variabele.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie (bijvoorbeeld degene die “ja” en degene die “nee” antwoordden op de vraag “heb je kinderen?”).

^b Deze stelling werd enkel aan de vrouwen met een mannelijke partner voorgelegd.

^c Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen 'vrijgezel' en 'in relatie'.

^d Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen 'vrijgezel' en 'in relatie'.

^e Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

3.6. Motivaties voor spermadonatie van de vrouwelijke partner

Aan de vrouwelijke studenten die in een relatie verkeerden werd gevraagd om aan te geven waarom zij het belangrijk zouden vinden dat hun partner sperma zou doneren of welke motivaties voor hen van toepassing waren om hun partner sperma te laten doneren (tabel 7). Eerst werden de frequenties van alle partners samen berekend (N=843), daarna werd er telkens apart ingezoomd op de frequenties van enerzijds de vrouwen wiens partner geen sperma gedoneerd had (N=833) en diegenen wiens partner dat reeds wel had gedaan (N=10) en anderzijds de vrouwen met kinderen (N=39) en zonder kinderen (N=774). De vrouwen die niet wisten of hun partner al dan niet sperma gedoneerd had werden onderverdeeld onder de vrouwen wiens partner geen sperma gedoneerd had. Bovendien werd telkens berekend aan de hand van Fisher-Freeman-Halton Exact Test of er significante verschillen waren.

Empathie en altruïsme. Het helpen van mensen met een kinderwens bleek voor 612 partners (74,7%) een motivatie voor spermadonatie.

Ook spermadonatie uit medeleven met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden was voor de meerderheid van de partners (74,4%) een motivatie voor spermadonatie.

Voldoening. Slechts 50 partners (6%) gaven aan dat de voldoening die het zou opleveren een motivatie was voor spermadonatie. De meerderheid (66,9%) zag dit niet als een motivatie.

Financiële vergoeding. Voorts beschouwden slechts 58 vrouwen (7,1%) de financiële vergoeding die hun partner zou krijgen als een motivatie voor spermadonatie. De meerderheid (79,7%) vond dit geen motivatie.

Ervaring ongewilde kinderloosheid. De ervaring (zelf of in de nabije omgeving) met ongewilde kinderloosheid motiveerde slechts 253 partners (22,7%) om hun partner sperma te laten doneren. 188 vrouwen (30,9%) hadden hier geen duidelijke mening over.

Uit de test van Fisher-Freeman-Halton Exact bleek echter dat er bij geen enkele van de besproken variabelen in deze sectie een significant verschil was tussen de studenten wiens partner wel reeds spermadonor was en de studenten wiens partner nog geen spermadonor was.

Conclusie. Altruïsme en empathie waren de grootste motivaties voor spermadonatie voor de vrouwelijke studenten met een partner. Zo motiveerden medeleven met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden en mensen met een kinderwens helpen de meeste studenten om sperma te laten doneren. De vergoeding en de voldoening die het zou opleveren vormden voor weinig studenten een motivatie voor spermadonatie.

Tabel 7: Motivaties ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner (N=843)*

Motivaties	Alle respondenten (N=843)					
	(Helemaal) niet akkoord		Noch akkoord, noch niet akkoord		(Helemaal) akkoord	
	n	%	n	%	n	%
1. Mensen met een kinderwens helpen.	102	12,4	106	12,9	612	74,7
2. Medeleven met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden.	93	11,3	117	14,3	610	74,4
3. Voldoening die het zou opleveren.	548	66,9	221	27	50	6
4. Vergoeding.	654	78,5	108	13,2	58	7,1
5. Zelf ervaren (of in de nabije omgeving hebben gezien) wat ongewilde kinderloosheid betekent.	379	46,2	253	30,9	188	22,9

* De missing cases variëren tussen 23 en 24 per variabele.

3.7 Andere motivaties

De respondenten kregen de mogelijkheid om buiten de vooropgestelde antwoordcategorieën van motivaties zelf ook motivaties (tabel 8) die voor hen belangrijk zijn aan te halen. De motivaties die zijn neergeschreven worden hieronder weergegeven in een tabel.

Het is belangrijk om te vermelden dat enkel vrouwen wiens partner nog geen sperma gedoneerd had andere motivaties invulden, hoewel de vrouwen wiens partner wel reeds spermadonor was ook de mogelijkheid kregen om dit te doen.

Tabel 8: Andere motivaties voor spermadonatie

Vrouwelijke partners
Als mijn partner het belangrijk vindt (n=4), het is mijn partner zijn eigen keuze (n=2)
Voor wetenschappelijk/medisch onderzoek (n=4)
Mijn partner zijn goede genen en eigenschappen doorgeven aan de samenleving (n=3)
Ik wens ook geholpen te worden bij vruchtbaarheidsproblemen (n=3)
Iedereen moet de kans krijgen om kinderen te krijgen (n=2)
Lesbische koppels helpen (n=2)
Kleine moeite om tekort aan spermadonoren te verhelpen (n=1)
Te weten komen of de partner al dan niet vruchtbaar is (n=1)
Uit eigen overtuiging (n=1)
Zelf een donorkind zijn (n=1)

3.8. Barrières voor spermadonatie van de vrouwelijke partner

Aan de vrouwelijke studenten die een partner hadden die geen sperma had gedoneerd werd gevraagd om aan te geven waarom ze niet zouden willen dat hun partner sperma zou doneren. In tabel 9 worden de frequenties weergegeven per stelling. Eerst werden de frequenties van alle partners samen berekend (N=843), daarna werd er telkens apart ingezoomd op de frequenties van de vrouwen met kinderen (N=39) en zonder kinderen (N=774). Bovendien werd telkens berekend aan de hand van Fisher-Freeman-Halton Exact Test of er significante verschillen waren.

Merk op dat het voor de items “schaden van de relatie”, “gevoel van ongemak” en “verantwoordelijkheid” niet noodzakelijk betekent dat de respondenten die aangaven dat dit geen barrière vormde zich bijvoorbeeld niet ongemakkelijk voelden bij de idee dat hun partner sperma doneert. Het geeft enkel aan dat dit voor hen geen reden vormde om spermadonatie door hun partner niet te willen.

Niet kennen van de donorkinderen. Voor iets meer dan de helft (55,8%) bleek de kans dat de partner dan één of meerdere kinderen zou hebben die ze niet zouden kennen een barrière te zijn voor spermadonatie.

Opgespoord worden. Verder was de kans dat de partner in de toekomst opgespoord wordt door de donorkinderen voor 470 vrouwen (58,9%) een barrière voor spermadonatie. Toch vormde dit voor iets meer dan één op de vier vrouwelijke partners (27%) geen reden waarom ze niet zouden willen dat hun partner sperma doneert.

Consanguïniteit. Slechts 271 partners (33,9%) duiden de kans dat in de toekomst hun eigen kinderen een relatie zouden aangaan met de donorkinderen van haar partner aan als drempel voor spermadonatie.

Schaden van de relatie. Voor ongeveer de helft van de vrouwen (50,2%) was de mogelijkheid op het schaden van de relatie geen barrière voor spermadonatie. Toch vormde dit voor 245 respondenten (30,7%) wel een barrière voor spermadonatie.

Gevoel van ongemak. Er waren ongeveer evenveel vrouwelijke studenten waarvoor het ongemakkelijk voelen bij de idee dat hun partner sperma zou doneren een reden was voor het niet willen dat de partner sperma doneert als waarvoor dit geen reden was, respectievelijk 44,1% en 42,9%.

Verantwoordelijkheid. Het gevoel van verantwoordelijkheid ten aanzien van het welzijn van de donorkinderen vond de meerderheid van de vrouwelijke partners (68,2%) geen drempel om de partner sperma te laten doneren.

Profiel van de wensouders. Het merendeel (89%) vond de kans dat het sperma van hun partner zou gebruikt worden voor een intra-uteriene inseminatie bij lesbische koppels geen reden om hun partner niet te laten doneren.

Ook vond de meerderheid van de respondenten (85,9%) de kans dat het sperma van hun partner zou gebruikt worden voor intra-uteriene inseminatie bij alleenstaande vrouwen geen drempel om hun partner niet te laten doneren.

Uit de test van Fisher-Freeman-Halton Exact bleek dat bij geen enkele van de besproken variabelen in deze sectie er een significant verschil was tussen de studenten met en zonder kinderen.

Conclusie. De twee belangrijkste barrières voor de vrouwelijke studenten waren dat de partner één of meerdere kinderen zou hebben die de vrouwen niet zouden kennen en dat er een kans is dat hun partner in de toekomst opgespoord zal worden door de donorkinderen. Respectievelijk 55,8% en 58,9% van de respondenten duiden deze redenen aan om hun partner geen sperma te laten doneren. Dat de kans bestaat dat het sperma van hun partner gebruikt zou worden om lesbische koppels of alleenstaande vrouwen met een kinderwens te helpen, vormde voor weinig vrouwen een barrière.

Tabel 9: Barrières van de vrouwelijke partner ten aanzien van spermadonatie door hun partner (N=833)*

Barrières	Alle respondenten (N=833)					
	(Helemaal) niet akkoord		Noch akkoord, noch niet akkoord		(Helemaal) akkoord	
	n	%	n	%	n	%
1. Het feit dat hij één of meerdere kinderen zou hebben die ik niet zou kennen.	252	31,6	101	12,6	446	55,8
2. De kans dat mijn partner opgespoord wordt door de kinderen verwekt met zijn sperma.	216	27	113	14,1	470	58,9
3. De kans dat (later) mijn eigen kinderen en de kinderen die verwekt zijn met het sperma per toeval een relatie met elkaar aangaan.	359	44,9	169	21,2	271	33,9
4. De vrees dat het onze relatie zou kunnen schaden.	401	50,2	153	19,1	245	30,7
5. Ik mij niet op mijn gemak voel bij het idee dat mijn partner sperma zou doneren.	338	42,3	108	13,5	353	44,1
6. Ik zou me verantwoordelijk voelen voor het welzijn van de kinderen.	545	68,2	120	15	124	16,8
7. Het sperma kan ook gebruikt worden voor lesbische koppels.	711	89	57	7,1	31	3,9
8. Het sperma kan ook gebruikt worden voor alleenstaande vrouwen.	686	85,9	65	8,1	48	6

* 35 missing cases voor alle stellingen.

3.9. Andere barrières voor spermadonatie

De respondenten kregen de mogelijkheid om buiten de vooropgestelde antwoordcategorieën van barrières zelf ook drempels voor spermadonatie aan te halen die voor hen belangrijk waren. De barrières die zijn neergeschreven worden hieronder weergegeven in tabel 10.

Tabel 10: Andere barrières voor spermadonatie

Vrouwelijke partners
Jaloezie, enkel kinderen van mijn partner en mijzelf wensen (n=6)
Adoptie als eerste keuze (n=4)
‘Tegen mijn geloof’, onnatuurlijk, degoutant (n=3)
Overbevolking (n=1)
Nieuwsgierigheid naar de kinderen, terwijl je er geen zaken mee hebt (n=1)
Inbreuk op de exclusiviteit van de relatie (n=1)
Bezorgdheid om de psychologische consequenties bij de man (n=1)

3.10. Categorieën van de vrouwelijke partners op basis van de houding ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de mannelijke partner

De vrouwelijke studenten met een partner (die tijdens het moment van de afname volgens de respondenten nog geen sperma hadden gedoneerd) konden ingedeeld worden in categorieën aan de hand van de antwoorden die ze gaven op de stellingen (a) “Ik vind spermadonatie positief-negatief” en (b) “Ik zou mijn partner steunen als hij sperma wilt doneren”.

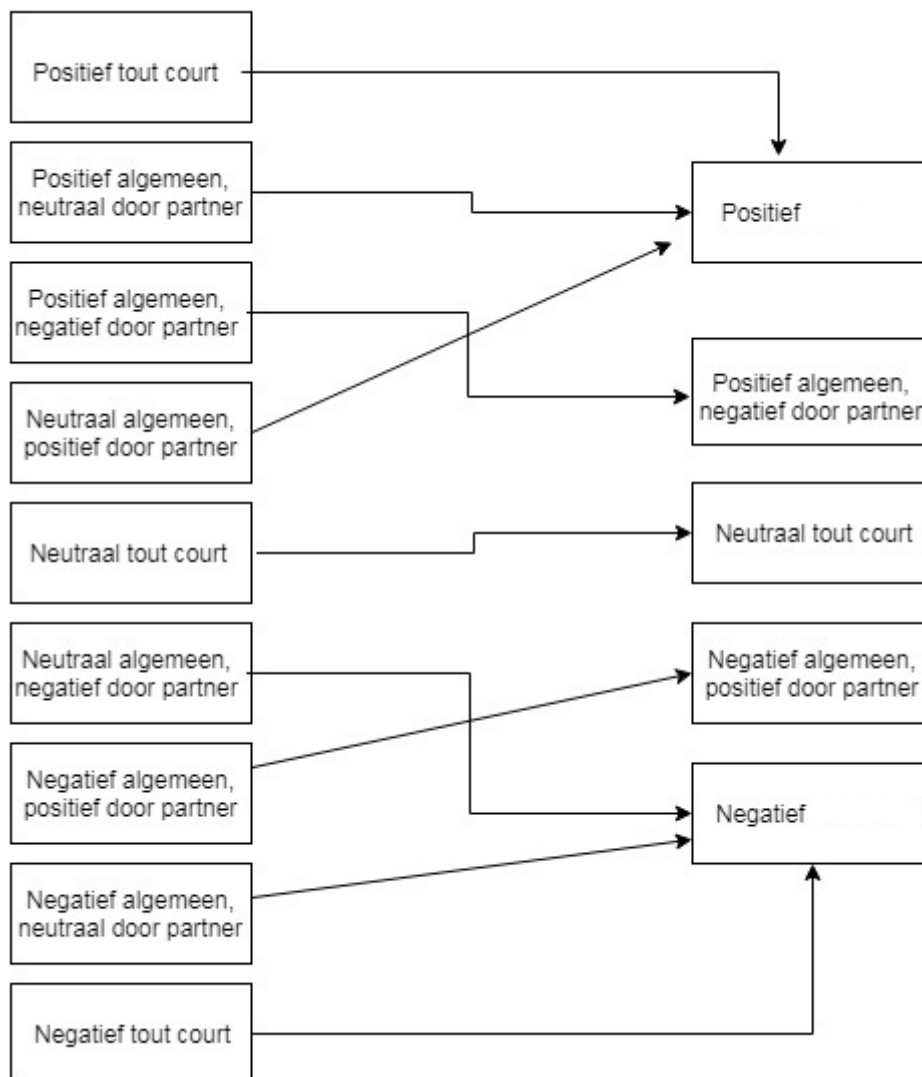
Aangezien de variabelen (a) en (b) respectievelijk uit een zevenpuntschaal en een vijfpuntschaal bestonden, werden ze beiden eerst gehercodeerd naar een driepuntschaal. Vervolgens werd een nieuwe variabele gemaakt door (a) en (b) op te tellen. Bij het opvragen van de frequenties van deze nieuwe variabele kwamen er in totaal negen categorieën naar voren. Deze werden uiteindelijk herleid naar vijf categorieën (figuur 11), met name:

- (1) positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner
- (2) positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner
- (3) neutraal ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner

(4) negatief ten opzichte van spermadonatie

(5) negatief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

Figuur 11: schematische weergave van het herleiden van de 9 categorieën bekomen door het creëren van een samengestelde variabele

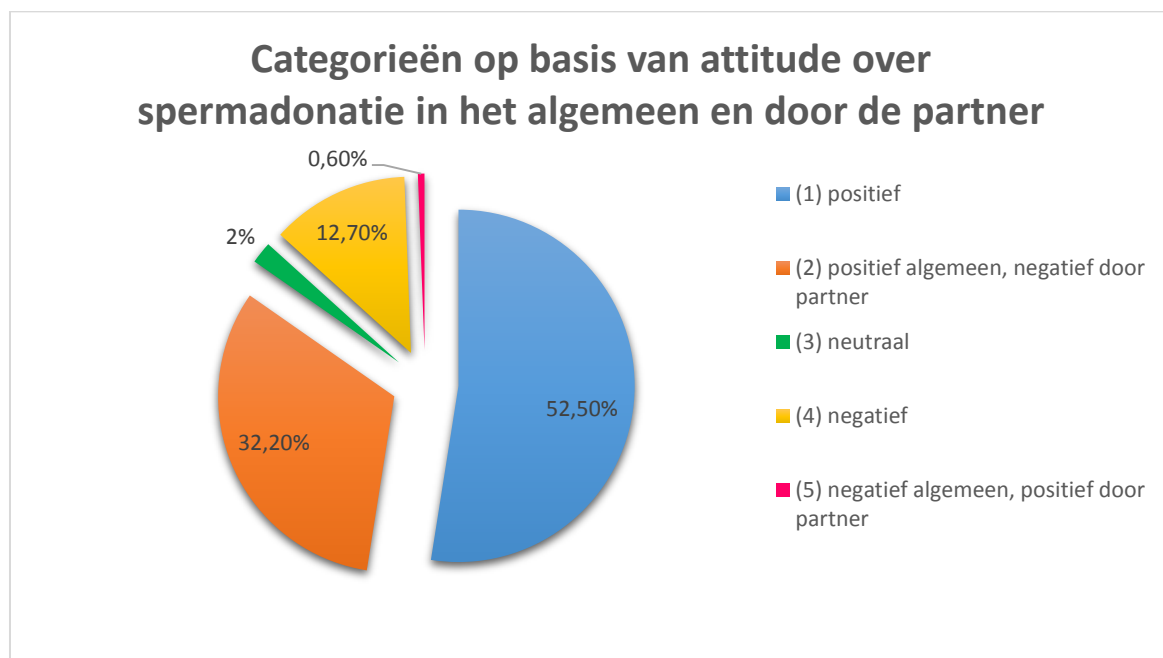


Iets meer dan de helft van de respondenten, 52,5% (N=422), vond spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner positief. De tweede grootste groep, 32,2% (N=259), bestaat uit de studenten die spermadonatie op zich wel positief vonden, maar hun partner niet zouden steunen mocht deze sperma willen doneren. Daarna volgt de groep van vrouwen die spermadonatie in het geheel negatief vonden met 12,7% (N=102). Slechts 2% (N=16) van de respondenten voelde zich neutraal ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de partner (figuur 12).

Hoewel het om een klein aantal gaat, 0,6% (N=5), waren er vrouwelijke studenten die spermadonatie negatief vonden, maar toch hun eigen partner zouden steunen in het geval dat deze van plan is om sperma te doneren. Voor de verdere analyses die uitgevoerd werden met deze categorieën werden categorie (5) en categorie (3) weggelaten.

Bij deze analyses werden telkens de frequenties van de groepen opgevraagd en werd er aan de hand van Cramer's V of Fisher-Freeman-Halton Exact berekend of er significante verschillen waren tussen deze groepen. Wanneer er een significant verschil was, werd ook de grootte van het verband onderzocht.

Figuur 12: Categorieën op basis van attitude over spermadonatie in het algemeen en over spermadonatie door de mannelijke partner (N=843)*



* 39 missing cases.

- (1) Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.
- (2) Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.
- (3) Neutraal ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien spermadonatie door de eigen partner.
- (4) Negatief ten opzichte van spermadonatie.
- (5) Negatief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

3.10.1. Demografische kenmerken van de respondenten volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de partner

De meerderheid van alle groepen was niet gelovig, had geen kinderen en volgde een andere opleiding dan medische wetenschappen (tabel 10). Er waren maar kleine verschillen tussen de gemiddelde leeftijden van de groepen. Zo was de gemiddelde leeftijd van de vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner 22,88 jaar. De vrouwen met een positieve attitude ten opzichte van spermadonatie, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner hadden een gemiddelde leeftijd van 23,17 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten met een negatieve attitude ten aanzien van spermadonatie was 23,85 jaar.

Tabel 11: demografische kenmerken van de respondenten volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de partner (N=783)*

Demografische kenmerken	Negatief (N=102) ^f		Positief algemeen, negatief door partner (N=259) ^g		Positief (N=422) ^h		Totaal (N=783)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geloofsovertuiging^a								
Gelovig	39	41,1	108	42,5	166	40,8	313	41,4
Niet gelovig	56	58,9	146	57,5	241	59,2	443	58,6
Kinderen^b								
Wel kinderen	8	8,2	12	4,7	5	3,6	35	4,6
Geen kinderen	90	91,8	243	95,3	401	96,4	734	95,4
Opleiding^c								
Medische wetenschappen	37	37,4	112	43,8	149	35,8	298	38,7
Andere opleiding	62	62,6	114	56,3	267	64,2	473	61,3
Leeftijd^d	23,85 ± 5,62 (SE 0,556)		23,17 ± 3,22 (SE 0,120)		22,88 ± 4,16 (SE 0,203)		23,1 ± 4,11 (SE 0,147)	

* De missing cases variëren tussen 12 en 27 per variabele.

^b De variabele met betrekking tot religie werd gehercodeerd naar twee groepen: gelovigen (christenen, joden, moslims, gelovigen zonder specifieke religie) en niet-gelovigen.

^c De antwoordcategorieën "mijn partner heeft kinderen" en "ik ben zwanger" werden gehercodeerd naar "ja" bij de vraag "heb je kinderen?". De antwoordcategorie "andere" werd op "missing" gezet.

^d De variabele met betrekking tot de opleiding werd gehercodeerd naar twee groepen: medische wetenschappen en andere opleidingen (exacte wetenschappen, cultuur, overtuigen/besturen,...)

^e Gemiddelde leeftijd per categorie.

^f Negatief ten opzichte van spermadonatie.

^g Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

^h Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner.

3.10.2. Kennis over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de partner

Bij alle stellingen met betrekking tot kennis over spermadonatie waren er significante verschillen ($P \leq 0,001$) tussen de groepen en gaven deze steeds een zwak verband aan (tabel 11). Over het algemeen hadden de respondenten met een negatieve attitude minder kennis over spermadonatie dan de andere twee groepen. Zo dacht slechts 21,6% van deze groep dat er een tekort aan spermadonoren is in België, terwijl dit percentage meer dan dubbel zo hoog lag (45,5%) bij de respondenten met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner. Er waren ongeveer 10% minder vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner hiervan op de hoogte dan vrouwen die ook positief stonden ten aanzien van spermadonatie door de partner. Zoals reeds vermeld waren deze verschillen significant ($P \leq 0,001$) en ging het om een zwak verband (0,157).

Opmerkelijk is dat er bij alle groepen relatief veel respondenten waren die dachten dat de meeste mannen sperma doneren voor het geld. Zo sloot 32,5% van de vrouwen met een positieve attitude zich hierbij aan. Het percentage van vrouwen die een negatieve attitude hadden ten aanzien van spermadonatie en een positieve attitude hadden ten aanzien van spermadonatie in het algemeen, maar die hun partner hierin niet zouden steunen lag zelfs nog ongeveer 20% hoger (respectievelijk 52,9% en 48,6%). Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$), hoewel het ook hier om een zwak verband (0,148) ging.

Tabel 12: Kennis over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de partner (N=783)*

Kennis	Negatief (N=102) ^d		Positief algemeen, negatief door partner (N=259) ^e		Positief (N=422) ^f		Totaal (N=783)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Ik denk dat er een tekort is aan spermadonoren in België.	22	21,6 ^{bc}	94	36,5 ^{bc}	192	45,5 ^{bc}	308	39,4
2. Aan een spermadonor kan onderhoudsgeld gevraagd worden.	7	6,9 ^{bc}	5	1,9 ^{bc}	4	0,9 ^{bc}	16	2
3. Kinderen verwekt met donorsperma hebben een hoger risico op psychologische problemen.	19	18,6 ^{bc}	26	10,1 ^{bc}	21	5 ^{bc}	66	8,4
4. De meeste mannen doneren voor het geld.	54	52,9 ^{bc}	126	48,6 ^{bc}	137	32,5 ^{bc}	317	40,5

* Het aantal missing cases varieert tussen 0 en 1 per stelling.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘negatief’, ‘positief algemeen, negatief door partner’ en ‘positief’.

^c Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^d Negatief ten opzichte van spermadonatie.

^e Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

^f Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner.

3.10.3. Attitude over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de houding ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en ten aanzien van spermadonatie door de partner

Zoals er verwacht kon worden, waren er bij alle stellingen met betrekking tot de attitude over spermadonatie significante verschillen ($P \leq 0,001$) tussen de groepen (tabel 12). We kunnen met grote zekerheid zeggen dat er een zwak tot matig verband (0,280) was tussen de bereidheid om gebruik te maken van donorsperma en de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner. De vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (46,9%) waren meer bereid dan de andere twee groepen. Zo waren ze bijna twee keer meer bereid dan de vrouwen die spermadonatie positief vonden, maar die hun eigen partner niet zouden steunen (25,5%) en zelfs bijna vier keer meer bereid dan respondenten met een negatieve attitude ten aanzien van spermadonatie (12,7%).

Drie keer meer respondenten met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner (11,4%) vonden een genetische band noodzakelijk om

van volwaardig ouderschap te kunnen spreken dan vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (3,8%). Er waren zelfs bijna 5 maal meer respondenten met een negatieve attitude (17,6%) die een genetische band noodzakelijk achtten dan vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$), ook al was er maar een zwak verband (0,149).

Onder alle drie de groepen waren er weinig vrouwen die vonden dat koppels die geen kinderen kunnen krijgen ook kinderloos moeten blijven. Zo ging slechts 0,7% van de groep met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner hiermee akkoord en slechts 1,5% van de vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner. Van de vrouwen die spermadonatie negatief vonden was slechts 8,8% akkoord. Het ging hier ook om significante verschillen ($P \leq 0,001$) en opnieuw om een zwak verband (0,189).

Tabel 13: Attitude over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (N=783)

Attitude	Negatief (N=102) ^e		Positief algemeen, negatief door partner (N=259) ^f		Positief (N=422) ^g		Totaal (N=783)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Ik zou bereid zijn gebruik te maken van donorsperma als mijn partner of ik vruchtbaarheidsproblemen zou hebben. Ongeacht of ik zou kiezen voor een anonieme spermadonor of een gekende spermadonor.	13	12,7 ^{bd}	66	25,5 ^{bd}	198	46,9 ^{bd}	277	35,4
2. Als mijn partner sperma zou hebben gedoneerd vóór onze relatie, dan zou ik het hier moeilijk mee hebben.	66	64,7 ^{bd}	130	50,2 ^{bd}	31	7,3 ^{bd}	227	29
3. Sperma doneren is tegen mijn principes.	51	50 ^{bd}	17	6,6 ^{bd}	7	1,7 ^{bd}	75	9,6
4. Als je als koppel geen kinderen kan krijgen, zou je ook kinderloos moeten blijven.	9	8,8 ^{bc}	4	1,5 ^{bc}	3	0,7 ^{bc}	16	2
5. Volwaardig ouderschap kan er pas zijn wanneer er een genetische band is tussen de ouders en de kinderen.	18	17,6 ^{bc}	29	11,4 ^{bc}	16	3,8 ^{bc}	63	8
6. Mensen zien hun genetisch eigen kinderen altijd liever dan niet-genetisch eigen kinderen.	18	17,6 ^{bc}	37	14,3 ^{bc}	22	5,2 ^{bc}	75	9,6
7. Spermadonatie is een goede manier om kinderloze koppels te helpen.	43	42,2 ^{bd}	235	90,7 ^{bd}	398	94,3 ^{bd}	676	86,3

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘negatief’, ‘positief algemeen, negatief door partner’ en ‘positief’.

^c Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^d Percentages die een zwak tot matig verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^e Negatief ten opzichte van spermadonatie.

^f Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

^g Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner.

3.10.4. Wensen over spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner

Bij alle groepen waren er weinig respondenten die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten (tabel 13). Toch waren er meer vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie en spermadonatie door de partner die akkoord gingen (11,8%) dan

vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie, maar die hun partner niet zouden steunen (2,3%) en vrouwen met een negatieve attitude ten aanzien van spermadonatie. Er was dan ook geen enkele respondent met een negatieve attitude ten aanzien van spermadonatie die zich hierin kon vinden. De verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en gaven een zwak verband (0,197) aan.

Ook vond de meerderheid van alle drie de groepen dat ze het recht hadden om mee te beslissen of hun partner al dan niet sperma zou doneren. Vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en door de partner vonden dit echter minder dan vrouwen met een negatieve attitude en vrouwen met een positieve attitude, maar die hun partner niet zouden steunen. Zo vond 79,4% van de vrouwen met een negatieve attitude, 82,2% van de vrouwen met een positieve attitude, maar die hun partner niet zouden steunen en maar 60,9% van de vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en door de partner dat ze het recht hadden om mee te beslissen over de spermadonatie van hun partner. De verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en het ging om een zwak tot matig verband (0,277).

Bovendien wou het merendeel van alle drie de groepen niet dat de donorkinderen van hun mannelijke partner informatie over hem zouden krijgen. Zo wou 62,7% van de vrouwen met een negatieve attitude dit niet. 67,6% van de vrouwen met een positieve attitude, maar die hun partner niet zouden steunen en 62,9% van de vrouwen met een positieve attitude wilden dit ook niet. De verschillen tussen de groepen waren klein en dan ook niet significant.

Tabel 14: Wensen met betrekking tot spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (N=783)*

Wensen	Negatief (N=102) ^e		Positief algemeen, negatief door partner (N=259) ^f		Positief (N=422) ^g		Totaal (N=783)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Als mijn partner ooit spermadonor geweest is, dan zou ik dit graag weten.	96	94,1 ^{bc}	228	88 ^{bc}	343	81,3 ^{bc}	667	85,2
2. Ik vind dat mijn partner sperma mag doneren zonder mijn medeweten.	0	0 ^{bc}	6	2,3 ^{bc}	50	11,8 ^{bc}	56	7,2
3. Ik vind dat ik het recht heb om mee te beslissen of mijn (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren.	81	79,4 ^{bd}	213	82,2 ^{bd}	183	43,4 ^{bd}	477	60,9
4. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik informatie willen krijgen over de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma, zonder dat ik hun volledige namen kan achterhalen.	32	1,4 ^{bc}	72	27,8 ^{bc}	57	13,5 ^{bc}	161	20,6
5. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma (éénmalig) willen ontmoeten.	13	12,7	25	9,7	25	5,9	63	8
6. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik niet willen dat de kinderen verwekt met zijn sperma informatie over hem krijgen.	64	62,7	175	67,6	265	62,9	504	64,5
7. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik dit aan niemand vertellen.	43	42,2 ^{bc}	124	47,9 ^{bc}	98	23,3 ^{bc}	265	33,9

*Het aantal missing cases varieert tussen 0 en 1 per stelling.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘negatief’, ‘positief algemeen, negatief door partner’ en ‘positief’.

^c Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^d Percentages die een zwak tot matig verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^e Negatief ten opzichte van spermadonatie.

^f Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

^g Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner.

3.10.5. Motivaties voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner

Bij elke motivatie voor spermadonatie waren er significante verschillen tussen de groepen ($P \leq 0,001$) (tabel 14). Vrouwen met een positieve attitude (90,5%) vonden het helpen van mensen met een kinderwens bijna 1,5 keer meer een motivatie voor spermadonatie dan de vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner (66%). Zelfs meer dan twee keer meer dan de vrouwen die spermadonatie negatief vonden (35,3%). Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en er was een zwak tot matig verband (0,353).

Ook medeleven met mensen die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden werd meer dan twee keer meer als een motivatie voor spermadonatie beschouwd door vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (87%) dan vrouwen met een negatieve attitude ten aanzien van spermadonatie (40,2%). Bijna 20% minder vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner beschouwden medeleven als een motivatie dan vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en door de partner. De verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en het ging om een zwak tot matig verband (0,307).

Tabel 15: Motivaties voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (N=783)*

Motivaties	Negatief (N=102) ^e		Positief algemeen, negatief door partner (N=259) ^f		Positief (N=422) ^g		Totaal (N=783)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Mensen met een kinderwens helpen.	36	35,3 ^{bd}	171	66 ^{bd}	381	90,5 ^{bd}	588	75,2
2. Medelevens met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden.	41	40,2 ^{bd}	180	69,5 ^{bd}	368	87,4 ^{bd}	589	75,3
3. Voldoening die het zou opleveren.	3	3 ^{bc}	4	1,5 ^{bc}	41	9,7 ^{bc}	48	6,1
4. Vergoeding.	2	2 ^{bc}	12	4,6 ^{bc}	39	9,3 ^{bc}	53	6,8
5. Zelf ervaren (of in de nabije omgeving hebben gezien) wat ongewilde kinderloosheid betekent.	11	10,8 ^{bc}	50	19,3 ^{bc}	119	28,3 ^{bc}	180	23

* Het aantal missing cases is 1 voor alle stellingen.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘negatief’, ‘positief algemeen, negatief door partner’ en ‘positief’.

^c Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^d Percentages die een zwak tot matig verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^e Negatief ten opzichte van spermadonatie.

^f Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

^g Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner.

3.10.6. Barrières voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner

Ook bij alle barrières voor spermadonatie waren er significante verschillen tussen de groepen ($P \leq 0,001$) (tabel 15). Vrouwen met een negatieve attitude (85%) en vrouwen met een positieve attitude, maar die hun partner niet zouden steunen (80,9%) beschouwden het feit dat de partner één of meerdere kinderen zou hebben die ze niet zouden kennen aanzienlijk meer als een barrière voor spermadonatie dan vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (34,4%). Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en gaven een zwak tot matig verband (0,346) aan.

Ook voor het beschouwen van de kans dat de donorkinderen hun partner zouden opsporen als een drempel voor spermadonatie waren er significante verschillen tussen de groepen ($P \leq 0,001$). Zo zien de vrouwen met een negatieve attitude ten aanzien van spermadonatie (77%) dit meer als een barrière dan de vrouwen uit de andere twee groepen. 52,2% van de vrouwen met een positieve attitude ten

aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner zagen dit als een drempel en 63,3% van de vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner. Er was een zwak verband (0,131).

Bijna zes keer meer vrouwen met een positieve attitude, maar die de partner niet zouden steunen (78,9%), zagen het niet gemakkelijk voelen bij de idee dat de partner sperma doneert als een drempel voor spermadonatie dan vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (13,2%). Zelfs bijna zeven maal meer vrouwen met een negatieve attitude (91%) dan vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en door de partner zagen dit als een drempel. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en duiden op een matig verband (0,503).

Meer dan vier keer meer vrouwen met een positieve attitude, maar die hun eigen partner niet zouden steunen (50%), zagen het mogelijks schaden van de relatie als een reden om de partner geen sperma te laten doneren dan vrouwen met een positieve attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (12%). Zelfs ongeveer vijf keer meer vrouwen met een negatieve attitude ten aanzien van spermadonatie (61%) zagen dit als een barrière dan vrouwen met een positieve attitude ten opzichte van in het algemeen en door de partner. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en gaven een zwak tot matig verband (0,358) aan.

Tabel 16: Barrières voor spermadonatie volgens de categorieën op basis van de attitude ten aanzien van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de partner (N=783)*

Barrières	Negatief (N=102) ^g		Positief algemeen, negatief door partner (N=259) ^h		Positief (N=422) ⁱ		Totaal (N=783)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Het feit dat hij één of meerdere kinderen zou hebben die ik niet zou kennen.	85	85 ^{be}	207	80,9 ^{be}	143	34,4 ^{be}	435	56,3
2. De kans dat mijn partner opgespoord wordt door de kinderen verwekt met zijn sperma.	77	77 ^{bd}	162	63,3 ^{bd}	217	52,2 ^{bd}	456	59,1
3. De kans dat (later) mijn eigen kinderen en de kinderen die verwekt zijn met het sperma per toeval een relatie met elkaar aangaan.	42	42 ^{cd}	97	37,9 ^{cd}	126	30,3 ^{cd}	265	34,3
4. De vrees dat het onze relatie zou kunnen schaden.	61	61 ^{be}	128	50 ^{be}	50	12 ^{be}	239	31
5. Ik mij niet op mijn gemak voel bij het idee dat mijn partner sperma zou doneren.	91	91 ^{bf}	202	78,9 ^{bf}	55	13,2 ^{bf}	348	45,1
6. Ik zou me verantwoordelijk voelen voor het welzijn van de kinderen.	33	33 ^{bd}	53	20,7 ^{bd}	44	10,6 ^{bd}	130	16,8
7. Het sperma kan ook gebruikt worden voor lesbische koppels.	15	15 ^{bd}	10	3,9 ^{bd}	5	1,2 ^{bd}	30	3,9
8. Het sperma kan ook gebruikt worden voor alleenstaande vrouwen.	17	17 ^{bd}	21	8,2 ^{bd}	9	2,2 ^{bd}	47	6,1

*Het aantal missing cases is 11 voor alle stellingen.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘negatief’, ‘positief algemeen, negatief door partner’ en ‘positief’.

^c Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘negatief’ en ‘positief algemeen, negatief door partner’ en ‘positief’.

^d Percentages die een zwak verband aangeven. Berekend aan de hand van Cramer's V.

^e Percentages die een zwak tot matig verband aangeven. Berekend aan de hand van Cramer's V.

^f Percentages die een matig verband aangeven. Berekend aan de hand van Cramer's V.

^g Negatief ten opzichte van spermadonatie.

^h Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de eigen partner.

ⁱ Positief ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en spermadonatie door de eigen partner.

3.11. Categorieën van de vrouwen op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie

De vrouwelijke studenten konden ingedeeld worden in categorieën aan de hand van de antwoorden die ze gaven op de stellingen (a) “Ik vind dat mijn (toekomstige) partner sperma mag doneren zonder

mijn medeweten” en (b) “Ik vind dat ik het recht heb om mee te beslissen of mijn (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren”.

Eerst werd variabele (a) gehercodeerd opdat beide variabelen in dezelfde richting geformuleerd zouden zijn. Beide variabelen werden eveneens gehercodeerd naar een driepuntschaal. Vervolgens werd een nieuwe variabele gemaakt door (a) en (b) op te tellen. Bij het opvragen van de frequenties van deze nieuwe variabele kwamen er in totaal negen categorieën naar voren (figuur 13). Deze konden niet herleid worden naar een kleiner aantal groepen:

(1) De vrouwen die niet vonden dat ze moesten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

(2) De vrouwen die niet vonden dat ze moesten geïnformeerd worden over de spermadonatie en geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

(3) De vrouwen die niet vonden dat ze moesten geïnformeerd worden over de spermadonatie, maar wel vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

(4) De vrouwen die geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet moesten geïnformeerd worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

(5) De vrouwen die geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie en over of ze al dan niet het recht moesten verkrijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

(6) De vrouwen die geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar wel vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

(7) De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

(8) De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie, maar geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

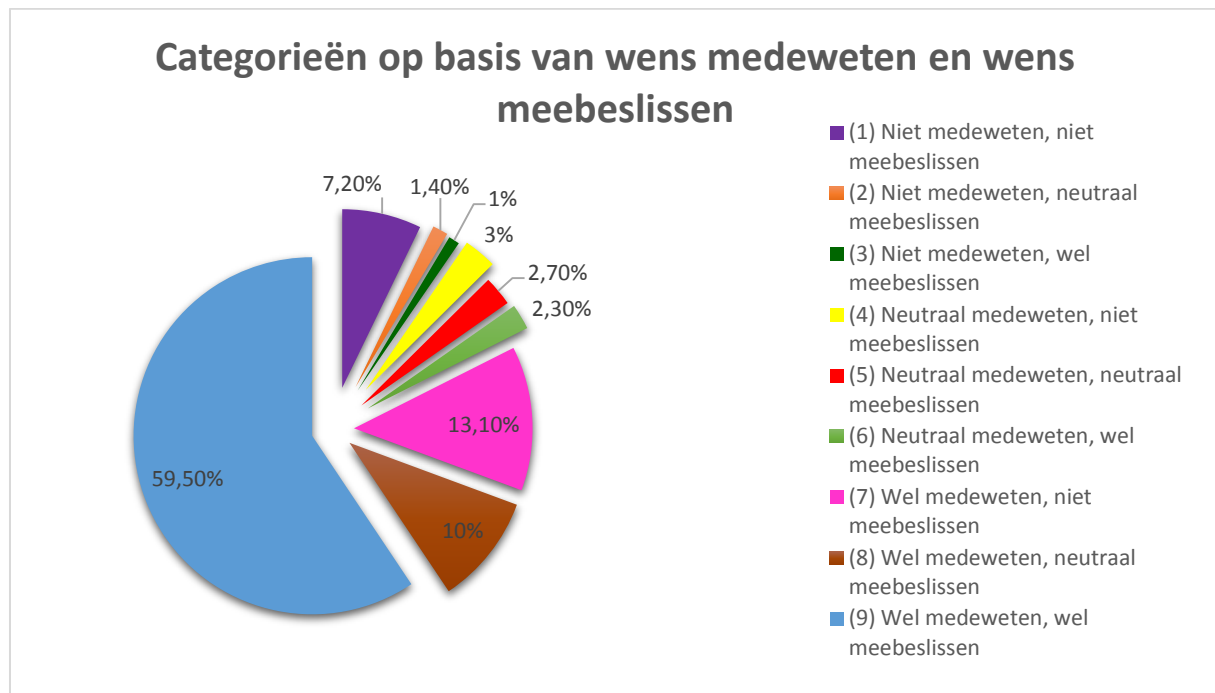
(9) De vrouwen die vonden dat ze moesten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

De meerderheid van de vrouwen, 59,5% (N=871), vond dat hun (toekomstige) partner geen sperma mag doneren zonder hun medeweten en dat ze het recht hadden om mee te beslissen of hun (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren. Verder vonden 191 vrouwen (13,1%) dat ze geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie van hun partner, maar niet dat ze het recht hadden om betrokken te worden bij het beslissingsproces. Slechts 105 respondenten (7,2%) vonden dat ze noch op de hoogte gesteld moeten worden, noch het recht te hadden om mee te beslissen over de spermadonatie (figuur 13).

Aanvankelijk werd er verwacht dat de categorie (3) overbodig zou zijn. Het leek immers niet logisch om niet op de hoogte te moeten zijn van de spermadonatie door de (toekomstige) partner, maar er wel op te staan om in het beslissingsproces betrokken te zijn. Hoewel het om een klein aantal gaat, 1% (N=14), waren er vrouwelijke studenten die vonden dat hun (toekomstige) partner sperma mocht doneren zonder hun medeweten, maar wel vonden dat ze het recht hadden om mee te beslissen of hun (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren.

Voor de verdere analyses met deze nieuwe variabele werden enkel de groepen (1), (7) en (9) gebruikt. Bij deze analyses werden telkens de frequenties van de groepen opgevraagd en berekend aan de hand van Cramer's V of Fisher-Freeman-Halton Exact of er significante verschillen waren tussen deze groepen. Wanneer er een significant verschil was, werd ook de grootte van het verband onderzocht.

Figuur 13: Categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie (N=1525)*



* 62 missing cases.

- (1) De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.
- (2) De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.
- (3) De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie, maar wel vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.
- (4) De vrouwen die geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.
- (5) De vrouwen die geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie en over of ze al dan niet het recht moeten verkrijgen mee te beslissen over de spermadonatie.
- (6) De vrouwen die geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar wel vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.
- (7) De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.
- (8) De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar geen uitgesproken mening hadden over of ze al dan niet het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.
- (9) De vrouwen die vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

3.11.1. Demografische kenmerken naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie

De meerderheid van alle groepen had geen kinderen, volgde een andere opleiding dan medische wetenschappen en was niet gelovig (tabel 16). Enkel bij de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten waren er meer vrijgezellen dan vrouwen in een relatie. Er waren enkel significante verschillen ($P \leq 0,001$) tussen de groepen wat betreft de geloofsovertuiging.

Er waren meer vrouwen die vonden dat ze moesten geïnformeerd worden en het recht hadden om mee te beslissen over de spermadonatie gelovig dan de andere twee groepen van vrouwen. Dit gaf een zwak verband aan (0,142).

De gemiddelde leeftijd van de respondenten die zowel stonden op medeweten als meebeslissen was 22,37 jaar en die van de respondenten die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten was 23 jaar. De gemiddelde leeftijd van die erop stonden op geïnformeerd te worden, maar niet vonden dat ze het recht moesten krijgen om mee te beslissen was 23,09 jaar.

Tabel 17: Demografische kenmerken naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie (N=1167)*

Demografische gegevens	Noch medeweten, noch meebeslissen (N=105) ^g		Medeweten, niet meebeslissen (N=191) ^h		Medeweten en meebeslissen (N=871) ⁱ		Totaal (N=1167)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Relatiestatus								
Vrijgezel	56	53,3	77	40,3	403	46,3	536	45,9
In een relatie	49	46,7	114	59,7	468	53,7	631	54,1
Geloofsovertuiging^a								
Gelovig	28	28,6 ^{de}	63	34,1 ^{de}	404	48,2 ^{de}	495	44,1
Niet gelovig	70	71,4 ^{de}	122	65,9 ^{de}	435	51,8 ^{de}	627	55,9
Kinderen^b								
Wel kinderen	5	4,8	6	3,2	21	2,5	32	2,8
Geen kinderen	99	95,2	184	96,8	835	97,5	1118	97,2
Opleiding^c								
Medische wetenschappen	43	41,3	61	32,1	337	39,2	441	38,2
Andere opleiding	61	58,7	129	67,9	523	60,8	713	61,8
Leeftijd^d	23 ± 4,39 (SE 0,427)		23,09 ± 5,05 (SE 0,365)		22,37 ± 3,06 (SE 0,104)		22,55 ± 3,6 (SE 0,105)	

*De missing cases variëren tussen 0 en 45 per variabele.

^a De variabele met betrekking tot religie werd opgedeeld in twee groepen: gelovigen (christenen, joden, moslims, gelovigen zonder specifieke religie) en niet-gelovigen.

^b De antwoordcategorieën “mijn partner heeft kinderen” en “ik ben zwanger” werden gehercodeerd naar “ja” bij de vraag “heb je kinderen?”. De antwoordcategorie “andere” werd op “missing” gezet.

^c De variabele met betrekking tot de opleiding werd gehercodeerd naar twee groepen: medische wetenschappen en andere opleidingen (exacte wetenschappen, cultuur, overtuigen/besturen,...) ^c

^d Gemiddelde leeftijd per categorie.

^e Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^f Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^g De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^h De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

ⁱ De vrouwen die vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

3.11.2. Kennis over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie

Behalve bij de stelling over het tekort aan spermadonoren in België waren er bij alle stellingen met betrekking tot kennis over spermadonatie kleine, maar toch significante verschillen tussen de groepen. Deze gaven dan ook steeds zwakke verbanden aan. De vrouwen die erop stonden om geïnformeerd te

worden en vonden dat ze het recht hadden om mee te beslissen over de spermadonatie waren telkens minder op de hoogte over zaken met betrekking tot spermadonatie dan de andere twee groepen. Zo dacht 3,7% van deze vrouwen dat er onderhoudsgeld kan gevraagd worden aan spermadonoren, terwijl slechts 0,5% van de vrouwen die enkel vonden dat ze geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie dit dacht en niemand van de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mocht doneren zonder hun medeweten (tabel 17).

Ook dacht 41% van de vrouwen die erop stonden om geïnformeerd te worden en om het recht te verkrijgen om mee te beslissen over de spermadonatie dat de meeste mannen doneren voor het geld. Van de vrouwen die enkel vonden dat ze op de hoogte moesten gesteld worden over de spermadonatie dacht 35,1% dit en van de vrouwen die niet vonden dat ze geïnformeerd moesten worden dacht 36,2% dit. De verschillen waren significant ($P \leq 0,05$) en er was een zwak verband (0,071).

Tabel 18: Kennis over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie (N=1167)*

Kennis	Noch medeweten, noch meebeslissen (N=105) ^e		Medeweten, niet meebeslissen (N=191) ^f		Medeweten en meebeslissen (N=871) ^g		Totaal (N=1167)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Ik denk dat er een tekort is aan spermadonoren in België.	40	38,1	75	39,3	314	36,2	429	36,9
2. Aan een spermadonor kan onderhoudsgeld gevraagd worden.	0	0 ^{cd}	1	0,5 ^{cd}	32	3,7 ^{cd}	33	2,8
3. Kinderen verwekt met donorsperma hebben een hoger risico op psychologische problemen.	5	4,8 ^{bd}	17	8,9 ^{bd}	68	7,8 ^{bd}	90	7,7
4. De meeste mannen doneren voor het geld.	38	36,2 ^{cd}	67	35,1 ^{cd}	357	41 ^{cd}	462	39,6

*De missing cases variëren tussen 0 en 3 per stelling.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^c Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^d Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^e De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^f De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^g De vrouwen die vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

3.11.3. Attitudes over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie

Er waren geen significante verschillen tussen de groepen met betrekking tot de attitude ten opzichte van spermadonatie in het algemeen. Er waren wel significante verschillen ($P \leq 0,05$) tussen de groepen met betrekking tot de bereidheid om gebruik te maken van donorsperma bij vruchtbaarheidsproblemen. Zo waren de vrouwen die erop stonden om geïnformeerd te worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht hadden om mee te beslissen over de spermadonatie (33,9%) minder bereid om gebruik te maken van donorsperma bij vruchtbaarheidsproblemen dan de andere twee groepen. 42,4% van de vrouwen die enkel vonden dat ze geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie was bereid om donorsperma te gebruiken en 50,5% van de vrouwen die niet

vonden dat ze op de hoogte moesten gesteld worden over de spermadonatie. Het ging hier om een zwak verband (0,081).

Ook zouden minder vrouwen die erop stonden om geïnformeerd te worden en het recht te krijgen op meebeslissen over de spermadonatie die in een relatie verkeerden (23,1%) hun partner steunen mocht deze sperma willen doneren dan de vrouwen met een partner uit de andere twee groepen. Zo zou 62,3% van de vrouwen die er enkel op stonden om geïnformeerd te worden over de spermadonatie en 75,5% van de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten hun partner steunen. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en er was een zwak verband (0,117).

Meer dan het dubbele percentage van de vrouwen die erop stonden om geïnformeerd te worden en het recht te krijgen om betrokken te worden bij het beslissingsproces over de spermadonatie (10,3%) vond dat een genetische band noodzakelijk is om van volwaardig ouderschap te kunnen spreken dan de andere twee groepen. 3,6% van de vrouwen die enkel vonden dat ze op de hoogte moesten gesteld worden over de spermadonatie gingen hiermee akkoord en 3,8% van de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten. Deze verschillen waren dan ook significant ($P \leq 0,001$) en er was een zwak verband (0,099).

Tabel 19: Attitudes naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie (N=1167)

Attitudes	Noch medeweten, noch meebeslissen (N=105) ^g		Medeweten, niet meebeslissen (N=191) ^h		Medeweten en meebeslissen (N=871) ⁱ		Totaal (N=1167)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	N	% ^a
1. Ik vind spermadonatie positief-negatief.	96	91,4	170	89	728	83,6	994	85,2
2. Ik zou bereid zijn gebruik te maken van donorsperma als mijn partner of ik vruchtbaarheidsproblemen zou hebben. Ongeacht of ik zou kiezen voor een anonieme spermadonor of een gekende spermadonor.	53	50,5 ^{cd}	81	42,4 ^{cd}	295	33,9 ^{cd}	429	36,8
3. Ik zou mijn partner steunen als hij sperma wil doneren. ^f	37	75,5 ^{be}	71	62,3 ^{be}	108	23,1 ^{be}	216	34,2
4. Als mijn partner sperma zou hebben gedoneerd vóór onze relatie, dan zou ik het hier moeilijk mee hebben. ^f	1	2 ^{be}	14	12,3 ^{be}	188	40,1 ^{be}	203	32,2
5. Sperma doneren is tegen mijn principes.	3	2,9 ^{bd}	7	3,6 ^{bd}	90	10,4 ^{bd}	100	8,6
6. Als je als koppel geen kinderen kan krijgen, zou je ook kinderloos moeten blijven.	3	2,9	3	1,6	18	2,1	24	2,1
7. Volwaardig ouderschap kan er pas zijn wanneer er een genetische band is tussen de ouders en de kinderen.	4	3,8 ^{bd}	7	3,6 ^{bd}	90	10,3 ^{bd}	101	8,7
8. Mensen zien hun genetisch eigen kinderen altijd liever dan niet-genetisch eigen kinderen.	6	5,7 ^{cd}	14	7,3 ^{cd}	96	11 ^{cd}	116	9,9
9. Spermadonatie is een goede manier om kinderloze koppels te helpen.	95	90,5	161	84,3	748	85,9	1004	86

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^c Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^d Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^e Percentages die een zwak tot matig verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^f De stelling werd enkel voorgelegd aan de respondenten met een mannelijke partner.

^g De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^h De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

ⁱ De vrouwen die vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

3.11.4. Wensen over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie

Er waren meer vrouwen die erop stonden om geïnformeerd te worden en betrokken te worden bij het beslissingsproces over de spermadonatie (27%) die graag informatie zouden krijgen over de kinderen die verwekt zijn met het sperma van hun partner dan vrouwen die er enkel op stonden om op de hoogte gebracht te worden over de spermadonatie (13,6%). Slechts 5,7% van de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten zou dit ook willen. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en het ging maar om een zwak verband (0,132).

Daarnaast waren er meer vrouwen die erop stonden om geïnformeerd te worden en het recht te krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie (38,6%) die het aan niemand zouden vertellen mocht hun partner spermadonor zijn dan vrouwen uit de andere twee groepen. Zo zou 29,3% van de vrouwen die er enkel op stonden om geïnformeerd te worden over de spermadonatie het aan niemand vertellen en 18,1% van de vrouwen die niet vonden dat ze geïnformeerd moesten worden over de spermadonatie. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en gaven maar een zwak verband (0,119) aan.

Tabel 20: Wensen over spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie (N=1167)*

Wensen	Noch medeweten, noch meebeslissen (N=105) ^f		Medeweten, niet meebeslissen (N=191) ^g		Medeweten en meebeslissen (N=871) ^h		Totaal (N=1167)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Als mijn partner ooit spermadonor geweest is, dan zou ik dit graag weten. ^f	21	42,8 ^{be}	98	85,9 ^{be}	425	90,8 ^{be}	544	86,2
2. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik informatie willen krijgen over de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma, zonder dat ik hun volledige namen kan achterhalen.	6	5,7 ^{bd}	26	13,6 ^{bd}	237	27,3 ^{bd}	269	23,1
3. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma (éénmalig) willen ontmoeten.	3	2,9 ^{cd}	11	5,7 ^{cd}	87	10 ^{cd}	101	8,7
4. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik niet willen dat de kinderen verwekt met zijn sperma informatie over hem krijgen.	57	54,3	119	62,3	522	60	698	59,9
5. Als mijn partner spermadonor was, dan zou ik dit aan niemand vertellen.	19	18,1 ^{bd}	56	29,3 ^{bd}	335	38,6 ^{bd}	410	35,2

* De missing cases variëren tussen 1 en 2 per stelling.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^c Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^d Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^e Percentages die een zwak tot matig verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^f De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^g De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^h De vrouwen die vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

3.11.5. Motivaties voor spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie

Enkel bij de motivaties voor spermadonatie van het helpen van mensen met een kinderwens en de ervaring met kinderloosheid waren er significante verschillen ($P \leq 0,05$) tussen de groepen (tabel 20). Het helpen van mensen met een kinderwens vond 81,6% van de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten een motivatie. Dit was ongeveer evenveel als de vrouwen die enkel vonden dat ze op de hoogte gesteld moesten worden over de spermadonatie (84,2%), maar toch wat meer dan de vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moesten worden en het recht hadden om mee te beslissen over de spermadonatie (69,5%). Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,05$) en het ging om een zwak verband (0,103).

Bijna het dubbele percentage van de vrouwen die er niet op stonden om geïnformeerd te worden (38,8%) beschouwde de ervaring in de omgeving met ongewilde kinderloosheid als een motivatie voor spermadonatie dan de vrouwen die wel vonden dat ze geïnformeerd moesten worden en het recht moesten krijgen om mee te beslissen (19,9%). Van de vrouwen die er enkel op stonden om op de hoogte gesteld te worden over de spermadonatie zag 24,6% dit als een motivatie voor spermadonatie. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,05$) en er was een zwak verband (0,092).

Tabel 21: Motivaties voor spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie (N=631)*

	Noch medeweten, noch meebeslissen (N=49)		Medeweten, niet meebeslissen (N=114)		Medeweten en meebeslissen (N=468)		Totaal (N=631)	
Motivaties	n	% ^a	n	% ^a	N	% ^a	n	% ^a
1. Mensen met een kinderwens helpen.	40	81,6 ^{bc}	96	84,2 ^{bc}	325	69,5 ^{bc}	461	73,1
2. Medelevens met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden.	38	77,6	90	79	340	72,6	468	74,2
3. Voldoening die het zou opleveren.	4	8,1	6	5,3	23	4,9	33	5,2
4. Vergoeding.	4	8,2	11	9,6	34	7,3	49	7,8
5. Zelf ervaren (of in de nabije omgeving hebben gezien) wat ongewilde kinderloosheid betekent.	19	38,8 ^{bc}	28	24,6 ^{bc}	93	19,9 ^{bc}	140	22,2

* De missing cases variëren tussen 0 en 1 per stelling.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^c Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^d De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^e De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^f De vrouwen die vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

3.11.6. Barrières voor spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie (N=631)

Met uitzondering van de barrière met betrekking tot consanguïniteit, waren er bij alle barrières voor spermadonatie significante verschillen tussen de groepen (tabel 21). 42,1% van de vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moesten worden en het recht hadden om mee te beslissen over de spermadonatie zagen het mogelijks schaden van de relatie als een drempel voor spermadonatie. Slechts 15,1% van de vrouwen die enkel stonden op medeweten en 4,1% van de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten zagen dit ook als een barrière voor spermadonatie. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en er was een zwak tot matig verband (0,276).

Bij de drempel met betrekking tot het ongemakkelijk voelen bij de idee dat de partner sperma doneert zijn er nog grotere verschillen. De vrouwen die vonden dat ze moesten geïnformeerd worden en het recht hadden om betrokken te worden bij de beslissing over de spermadonatie (69,9%) beschouwden het feit dat hun partner dan één of meerdere kinderen zou hebben die ze niet zouden kennen meer als een drempel voor spermadonatie dan de vrouwen uit de andere twee groepen. Zo vond 41,6% van de vrouwen die er enkel op stonden om op de hoogte gesteld te worden en slechts 18,4% van de vrouwen die niet stonden op medeweten over de spermadonatie dit een barrière voor spermadonatie. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$). Het ging om een zwak tot matig verband (0,286).

61,3% van de vrouwen die vonden dat ze moesten geïnformeerd worden en het recht hadden om mee te beslissen over de spermadonatie beschouwde het ongemakkelijk voelen bij de idee dat de partner sperma doneert als een barrière voor spermadonatie. Slechts 18,5% van de vrouwen die enkel stonden op medeweten en 4,1% van de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten zagen het ongemakkelijk voelen als een reden om de partner geen sperma te laten doneren. Deze verschillen waren significant ($P \leq 0,001$) en gaven een zwak tot matig verband (0,326) aan.

Tabel 22: Barrières voor spermadonatie naar de categorieën op basis van het al dan niet vinden dat de vrouwelijke partner geïnformeerd moet worden en/of het recht heeft om mee te beslissen over de spermadonatie*

	Noch medeweten, noch meebeslissen (N=49) ^f		Medeweten, niet meebeslissen (N=114) ^g		Medeweten en meebeslissen (N=468) ^h		Totaal (N=631)	
Barrières	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
1. Het feit dat hij één of meerdere kinderen zou hebben die ik niet zou kennen.	9	18,4 ^{be}	47	41,6 ^{be}	322	69,9 ^{be}	378	60,7
2. De kans dat mijn partner opgespoord wordt door de kinderen verwekt met zijn sperma.	20	40,8 ^{bd}	59	52,2 ^{bd}	306	66,4 ^{bd}	385	61,8
3. De kans dat (later) mijn eigen kinderen en de kinderen die verwekt zijn met het sperma per toeval een relatie met elkaar aangaan.	15	30,6	34	30,1	172	37,3	221	35,5
4. De vrees dat het onze relatie zou kunnen schaden.	2	4,1 ^{be}	17	15,1 ^{be}	194	42,1 ^{be}	213	34,2
5. Ik mij niet op mijn gemak voel bij het idee dat mijn partner sperma zou doneren.	2	4,1 ^{be}	21	18,5 ^{be}	283	61,3 ^{be}	306	49,1
6. Ik zou me verantwoordelijk voelen voor het welzijn van de kinderen.	4	8,2 ^{cd}	15	13,3 ^{cd}	93	20,2 ^{cd}	112	18
7. Het sperma kan ook gebruikt worden voor lesbische koppels.	0	0 ^{cd}	6	5,3 ^{cd}	24	5,2 ^{cd}	30	4,8
8. Het sperma kan ook gebruikt worden voor alleenstaande vrouwen.	1	2 ^{cd}	6	5,3 ^{cd}	37	8 ^{cd}	44	7,1

* Het aantal missing cases is 8 voor alle stellingen.

^a Percentage respondenten die “akkoord” of “helemaal akkoord” antwoordde binnen elke categorie.

^b Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,001$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^c Percentages met een significant verschil: $P \leq 0,05$. P waarde gebaseerd op Cramer's V om de proportie van de respondenten die (helemaal) akkoord gingen te vergelijken tussen ‘noch medeweten, noch meebeslissen’, ‘medeweten, niet meebeslissen’ en ‘medeweten en meebeslissen’.

^d Percentages die een zwak verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^e Percentages die een zwak tot matig verband aangeven. Grootte verband berekend aan de hand van Cramer's V.

^f De vrouwen die niet vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^g De vrouwen die vonden dat ze geïnformeerd moeten worden over de spermadonatie, maar niet vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

^h De vrouwen die vonden dat ze moeten geïnformeerd worden over de spermadonatie en vonden dat ze het recht moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie.

4. Discussie

4.1. Bespreking van de resultaten

Uit het onderzoek van Provoost et al. (2018) bleek dat mannelijke studenten voornamelijk positief stonden ten opzichte van spermadonatie. Ook uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat de meerderheid van de vrouwelijke studenten (86%) een positieve attitude hadden ten aanzien van spermadonatie. De meeste vrouwen in een relatie (52,5%) vonden spermadonatie positief en zouden ook hun partner steunen mocht deze sperma willen doneren. De tweede grootste groep onder de vrouwen in een relatie (32,2%) stond ook positief ten opzichte van spermadonatie, maar zou hun partner niet steunen mocht deze sperma willen doneren. Slechts 12,7% van de respondenten stond negatief ten aanzien van spermadonatie. De positieve attitude van de studenten in dit onderzoek kan misschien verklaard worden door hun altruïstische motivaties. Zo vond het merendeel van de vrouwen (90,5%) die positief stonden ten opzichte van spermadonatie in het algemeen en door de partner het helpen van mensen met een kinderwens een motivatie voor spermadonatie. Een kleinere meerderheid van de vrouwen die positief stonden ten aanzien van spermadonatie in het algemeen, maar niet ten aanzien van spermadonatie door de partner (66%) vond het helpen van mensen met een kinderwens een motivatie. Medelevens met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden werd ook vaak gezien als een motivatie voor spermadonatie door de groep die spermadonatie positief vond en die hun partner zou steunen mocht deze sperma willen doneren en door de groep die spermadonatie positief vond, maar die hun partner niet zou steunen (respectievelijk 87,4% en 69,5%). De vrouwen met een negatieve attitude vonden beide altruïstische motivaties minder een motivatie voor spermadonatie. Zo vond slechts 35,3% het helpen van mensen met een kinderwens en 40,2% het medeleven met koppels die vruchtbaarheidsproblemen hebben motivaties voor spermadonatie.

Een mogelijke verklaring voor een negatieve attitude over spermadonatie is een gebrek aan kennis over spermadonatie. Bij alle stellingen met betrekking tot kennis over spermadonatie bleek dat vrouwen met een negatieve attitude minder wisten over spermadonatie dan vrouwen met een positieve attitude. Desalniettemin moet er vermeld worden dat de kennis over het tekort aan spermadonoren in België ook bij alle vrouwen beter kon. Slechts 37,5% van de respondenten was hier immers van op de hoogte. Ook dacht 37,7% van de vrouwen verkeerdelijk dat de meeste mannen sperma doneren voor het geld. Opvallend was dat voor beide stellingen een relatief groot deel van de respondenten (respectievelijk 53,4% en 40,5%) hier een minder duidelijke mening over had. Een eventuele verklaring voor de onwetendheid over het tekort aan spermadonoren en dat de meeste mannen niet doneren voor het geld is het feit dat de bewustmakingscampagnes over spermadonatie maar in beperkte mate mogen gevoerd worden vanwege de Belgische wetgeving (Thijssen et al., 2014; Pennings, 2014).

Slechts een minderheid van de vrouwen (37,5%) was bereid om gebruik te maken van donorsperma indien zij of hun partner zouden kampen met vruchtbaarheidsproblemen. Vrouwen die positief stonden ten opzichte van spermadonatie en hun partner zouden steunen bij een eventuele spermadonatie waren meer bereid dan vrouwen die ook een positieve attitude hadden ten aanzien van spermadonatie, maar die hun partner niet zouden steunen en vrouwen die spermadonatie negatief vonden. Bovendien waren de vrouwen die vonden dat hun partner sperma mag doneren zonder hun medeweten meer bereid om donorsperma te gebruiken dan de andere twee groepen waarbij de vrouwen wel vonden dat ze geïnformeerd moesten worden. Ook bleek dat de vrijgezellen significant meer bereid waren om gebruik te maken van donorsperma dan vrouwen in een relatie.

Uit onderzoek van Provoost et al. (2018) bleek dat voor ongeveer de helft van de mannelijke studenten het hebben van één of meerdere kinderen die ze niet kennen een barrière was voor spermadonatie. Ook zag ongeveer de helft van de mannelijke studenten de kans dat de donorkinderen hen zouden opsporen als een drempel voor spermadonatie. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat de meerderheid van de vrouwen in een relatie (respectievelijk 55,8% en 58,9%) deze twee items beschouwden als een reden om hun partner geen sperma te laten doneren.

Tenslotte bleek uit de resultaten van dit onderzoek dat de meerderheid (59,5%) vond dat hun (toekomstige) partner geen sperma mag doneren zonder hun medeweten en dat ze het recht hadden om mee te beslissen of hun (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren. Verder vond 13,10% dat ze enkel op de hoogte gesteld moesten worden van of hun partner al dan niet sperma doneert. De meeste vrouwen verwachtten dus niet enkel openheid van hun partner, maar ook om betrokken te worden in het beslissingsproces. Er kan echter afgevraagd worden of het gerechtvaardigd kan worden dat iemand anders het recht op medeweten, betrokken te worden bij het beslissingsproces en/of zeggenschap over het reproductief materiaal kan krijgen van de (potentiële) spermadonor. Met andere woorden kan er afgevraagd worden of het respecteren van het begrip van relationele autonomie gerechtvaardigd kan worden. Hierbij staan de waarden en keuzes van de potentiële spermadonor centraal, maar wordt er ook erkend dat deze waarden en keuzes medebepaald worden door anderen. In dit opzicht zouden sommige dierbaren van de donor ook betrokken moeten worden bij het counselingsgesprek (Metselaar, Smulders, 2017; Walter, Ross, 2014; Jennings, 2016; Christman, 2004).

Indien het gerechtvaardigd kan worden dat iemand anders het recht op medeweten, betrokken te worden bij het beslissingsproces en/of zeggenschap over het reproductief materiaal kan krijgen van de (potentiële) spermadonor, rijst de vraag wie deze rechten moet verkrijgen en op basis van welke criteria. Familieleden van de spermadonor kunnen geïmpacted worden door de beslissing om sperma

te doneren, aangezien zij dan ongekende genetische verwanten kunnen hebben. Zo kunnen bijvoorbeeld de ouders van de donor genetische kleinkinderen hebben zonder deze te kennen. Sommige familieleden kunnen hierdoor bezwaar hebben tegen de spermadonatie. Maar volgens Pennings (1996) geeft genetisch verwantschap iemand niet het recht om betrokken te worden bij de reproductieve beslissingen van de donor.

Een criterium om het recht te verkrijgen om deel te nemen aan het beslissingsproces voor spermadonatie is dat je betrokken bent in een relatie met de potentiële donor waarvan reproductieve beslissingen een essentieel deel vormen. Meestal gaat het hier om de partner van de spermadonor. Het probleem is echter dat niet alle spermadonoren een even stabiele relatie zullen hebben met hun partner (Pennings, 1996). Het is bovendien moeilijk om te bepalen wanneer we precies van een stabiele relatie kunnen spreken. Het is immers onduidelijk welke voorwaarden hiervoor vervuld moeten zijn wat betreft de duurte van de relatie, de intensiteit, etc. (Pennings, 1997). Het huwelijk kan wel aantonen dat het om een stabiele relatie gaat, maar soms is het huwelijk louter een formele connectie. Ook is het huwelijk geen noodzakelijke voorwaarde om van een stabiele relatie te spreken. Vandaar dat enkel de spermadonor en diens partner kunnen weten of deze laatste betrokken zou moeten worden en is het dus moeilijk om hiervan een wettelijke vereiste te maken (Pennings, 1996).

De vrouwelijke partner kan op verschillende manieren betrokken worden bij het proces van de spermadonatie. Zo kan de partner fungeren als sociale steun voor de spermadonor, als safeguard en/of als stakeholder. Sociale steun zorgt voor een beter welzijn van de donor en helpt hem om het volledige proces te ondergaan en niet halverwege af te haken (Johnson, 2017).

Daarnaast kan de partner ook als 'safeguard' dienen. Dit kan bijvoorbeeld bij de screening van de spermadonor. Het screenen van de partner kan immers ook seksueel overdraagbare ziekten opsporen waar de donor zich niet van bewust was. Volgens Pennings zou het vereisen van een screening van de partner echter op een paternalistische inmenging lijken tussen de donor en zijn partner (Johnson, 2017).

Tenslotte kan de partner ook beschouwd worden als stakeholder. Spermadonatie heeft immers ook gevolgen voor de partner van de donor (Johnson, 2017). In deze beschouwing kan het vragen van de toestemming van de partner gerechtvaardigd worden doordat huwelijksbelangen betrokken zijn. Onder 'huwelijksbelangen' worden ook de belangen voor vaste relaties beschouwd tussen mensen die niet getrouwd zijn. Spermadonatie kan door de vrouwelijke partner immers beschouwd worden als een vorm van overspel en schending van de seksuele exclusiviteit. Maar aangezien de donor en de ontvanger geen seksuele gemeenschap hebben zou het niet correct zijn om spermadonatie te zien als een vorm van overspel. Spermadonatie kan wel aanzien worden als illegitiem seksueel gedrag, omdat

het sperma wordt verkregen door masturbatie. Volgens Pennings zou de partner haar toestemming ervoor kunnen zorgen dat de spermadonatie niet meer geassocieerd wordt met illegitiem seksueel gedrag (Pennings, 1996).

Daarnaast is er de reproductieve exclusiviteit tussen partners. Het kan immers de gepercipieerde waarde van belangrijke elementen van het leven van de partner (zoals het krijgen van kinderen) verminderen wanneer zij niet de enige persoon is waarbij de donor kinderen verwekt. De partner kan zich gekwetst voelen wanneer zij gelooft dat het maken van kinderen met iemand iets speciaals is. Als de partner een kind ziet als een combinatie van de essenties van twee personen en als de ultieme incarnatie van hun wederzijdse liefde, dan houdt spermadonatie meer in dan het louter weggeven van lichaamsmateriaal (Pennings, 1996). Hoewel het sperma enkel afkomstig is van de man, kunnen gameten in dit opzicht beschouwd worden als gemeenschappelijk bezit. De beslissing van spermadonatie affecteert immers beide partijen (Alt, 2014). Deze visie impliceert dat de partner het recht zou moeten krijgen om mee te beslissen over de spermadonatie. Al moet het gemeenschappelijk bezit van gameten gezien worden als een resultaat van het gezamenlijke beslissingsproces en niet omgekeerd. Met andere woorden wordt er tijdens het beslissingsproces bepaald of de gameten al dan niet beschouwd moeten worden als gemeenschappelijk bezit (Pennings, 1996). Een voor de hand liggend idee dat het recht op exclusiviteit kan onderbouwen is een expliciet contract of akkoord tussen partners betreffende het gebruik van de gameten. Het koppel beslist dus onderling wat er mag gebeuren met hun gameten. De morele beoordeling van de donatie is dan afhankelijk van dit contract dat afgestemd is naar de noden en meningen van het koppel. Donoren zonder partner kunnen op deze manier ook geen contract breken en moeten zich enkel ten opzichte van zichzelf verantwoorden (Pennings, 1996).

Het recht op medeweten of meebeslissen kan ook als gerechtvaardigd beschouwd worden wanneer de belangen van de partner anders geschaad zouden worden. Er zijn echter slechts enkele situaties waarin dit het geval kan zijn. Zo zouden de belangen van de partner geschaad kunnen worden als het aantal gameten dat het koppel kan gebruiken voor hun eigen reproductieve doelen beperkt zijn. Hierdoor zou de kans om kinderen te krijgen kleiner worden. Dit is echter niet van toepassing bij spermadonatie. Daarnaast zouden de belangen van de partner kunnen geschaad worden wanneer de donor genetisch verwant is aan de ontvanger. Dit zou immers wettelijke, psychologische en emotionele complicaties kunnen teweegbrengen die een impact kunnen hebben op de partner. Toch zouden deze geen redenen vormen om een vetorecht te geven aan de partner. De partner zou dit vetorecht immers verkrijgen door haar relatie met de donor, maar het toepassen ervan zou waarschijnlijk deze relatie aantasten (Pennings, 1996).

Bovendien vrezen sommigen dat het geven van vetorecht aan de partner zou zorgen voor een “slippery slope”. Met andere woorden dat dit zou kunnen leiden tot het reguleren van andere persoonlijke beslissingen, zoals het doneren van organen of het ondergaan van plastische chirurgie. Gametendonatie kan immers in hetzelfde licht beschouwd worden als orgaandonatie. In deze visie zijn gameten (net zoals organen) uitwisselbaar menselijk materiaal die van iemand afkomstig zijn, maar dragen ze diens genetische individualiteit niet over. Als de toestemming van de partner vereist is bij gametendonatie, rijst de vraag of er ook toestemming van de partner vereist moet worden bij andere beslissingen met betrekking tot het lichaam van haar mannelijke partner (Alt, 2014).

Het begrip van relationele autonomie zorgt ook voor enkele praktische gevolgen voor de rol van het medisch personeel en de vruchtbaarheidscentra. Het wettelijk verplichten van het informeren en betrekken in het beslissingsproces van de partner zou impliceren dat vruchtbaarheidscentra het privéleven van de spermadonor moeten uitpluizen om na te gaan of ze een (stabiele) relatie hebben. Dit zou het fundamentele recht op autonomie en de privacy die daaruit volgt van de spermadonor schenden. De beslissing om de partner te informeren over de donatie moet daarom aan de donor zelf gelaten worden en niet aan het ziekenhuis. Het zou dus niet de taak van het ziekenhuis moeten zijn om erop toe te zien dat de spermadonor open en eerlijk is ten aanzien van zijn partner. Wanneer dit wel zo zou zijn, zou dit leiden tot een onaanvaardbare inmenging in het privéleven van de donor en tot een paternalistische attitude van de arts. Hoewel de spermadonor in strikte zin geen patiënt is, zou deze wel moeten kunnen rekenen op de zwijgplicht van de arts, aangezien hij nog steeds betrokken is in een medische procedure. De privacy van de donor moet dus gerespecteerd worden wanneer hij niet wenst dat zijn donorschap onthuld wordt aan zijn partner (Alt, 2014; Pennings 1996).

Vetorecht geven aan de partner van de donor is om andere redenen ook problematisch. Wat zouden we immers doen met spermastalen van een man die gedoneerd had voordat hij een relatie kreeg en deze nieuwe partner weigert toestemming te geven? Moeten deze dan teruggetrokken worden van de spermabank? (Pennings, 1996).

Tenslotte zou de vereiste om de partner te informeren voor een verder tekort kunnen zorgen van gametendonoren. Een donor kan immers besluiten dat het doneren van zijn sperma het niet waard is wanneer hij dit zou moeten mededelen aan zijn partner (Alt, 2014). Bewustmakingscampagnes zouden daarom meer aandacht moeten schenken aan het meer bespreekbaar maken van spermadonatie met de partner (dit wordt ook besproken bij de relevantie van dit onderzoek en de aanbevelingen).

Een goed voorstel om met deze moeilijkheden om te gaan komt van Pennings (1996). Hij stelt met name dat we het morele van het wettelijke moeten onderscheiden. Aangezien er geen wettelijk erkende rechten van de partner van de spermadonor geschonden worden, is er geen reden om het

informerend, het betrekken bij het beslissingsproces en/of toestemming van de partner te vereisen. Een partner zou dus niet het recht moeten krijgen om de reproductieve activiteiten van haar partner te controleren. Vanuit een moreel standpunt is de vraag echter of de donor de gevoelens en meningen van zijn partner in rekening moet brengen. Mannen die een relatie hebben die bestaat uit het delen van reproductieve plannen zouden hun partner moeten raadplegen vooraleer ze sperma doneren. De morele verplichting om te informeren en toestemming te vragen van de partner komt voort uit de relatie tussen hen. Desalniettemin is het niet de taak van het ziekenhuis of de staat om te verzekeren dat de donoren hun impliciet of expliciet akkoord met hun partner eren. Een spermadonor kan een morele verplichting hebben ten aanzien van zijn partner en het ziekenhuis zou deze daar ook bewust van moeten maken tijdens de counselingsgesprekken, maar het is aan de donor om te beslissen om hij zijn partner al dan niet op de hoogte stelt (Pennings, 1996). Pennings stelt dus dat het ideaal is dat spermadonatie een gemeenschappelijke beslissing is tussen de donor en zijn partner, maar dat dit niet wettelijk vereist kan worden (Johnson, 2017).

4.2. Sterkten en beperkingen van het onderzoek

Bij de interpretatie van de resultaten dienen verschillende sterkten en beperkingen in rekening gebracht te worden.

Een eerste beperking van dit onderzoek heeft te maken met de dataverzameling. Aangezien de onderwijsinstellingen en de faculteiten een éénmalige oproep prefereerden, werd er geen herinnering naar de steekproef verstuurd. Enkel de faculteit Economie en Bedrijfskunde plaatste een herinnering op de Facebookpagina. De afwezigheid van een herinnering heeft als nadeel dat de steekproef in mindere mate aangevuld werd. Om een grote, heterogene groep studenten aan te spreken en zoveel mogelijk onderwijsinstellingen en –afdelingen te overtuigen om mee te werken, werd aan de faculteiten en hogescholen de vrijheid gegeven in de manier waarop ze de rekruteringsbrief verspreidden. Gezien de diversiteit (een aankondiging op de website actueel onderzoek, op de fora van de onderwijsinstelling, in de algemene nieuwsbrief of een aankondiging per e-mail) kon er geen respons rate berekend worden. Verder is er bij een online survey meer sprake van zelfselectie, waarbij de onderzoeker weinig controle heeft over de respondenten die de vragenlijst invullen (De Bourdeaudhuij et al., 2015). Om dit te vermijden werd ervoor gezorgd dat er maximaal één vragenlijst per IP-adres kon ingevuld worden. Verder werd om sociaal wenselijke antwoorden te beperken het belang van eerlijke antwoorden en anonimiteit in de vragenlijst benadrukt. Aangezien spermadonatie een gevoelig onderwerp is, was de keuze voor een online survey in deze masterproef verantwoord. De interne consistentie en de waarheidsgetrouwheid van de antwoorden zouden immers hoger liggen wanneer de respondenten vragenlijsten over gevoelige onderwerpen, zoals bijvoorbeeld seksueel

gedrag, online konden invullen (Johnson et al., 2001). Desalniettemin betekent het niet dat door het gebruik van een online vragenlijst het uitgesloten is dat er respondenten zijn die sociaalwenselijke antwoorden gaven in plaats van eerlijke antwoorden. Er dient hier dus nog steeds rekening mee gehouden te worden bij het interpreteren van de resultaten.

Een tweede beperking betreft het onderzoeksdesign. Deze studie is gebaseerd op een cross-sectioneel onderzoek. Daardoor konden er geen oorzaak-gevolg relaties of veranderingen over een bepaalde tijdsperiode onderzocht worden. Er kon enkel een uitspraak gedaan worden over de relatie tussen bepaalde variabelen.

Een volgende beperking gaat over de vorm en de inhoud van de vragenlijst. De antwoordopties zouden mutueel exclusief en collectief exhaustief moeten zijn (MECE). Met andere woorden mogen de antwoordopties elkaar niet overlappen en zou het samennemen van alle antwoordopties moeten overeenkomen met het geheel (Kuhn, 2016). Dit is niet het geval bij de antwoordopties op de vraag met betrekking tot de geloofsovertuiging. De antwoordopties “rooms-katholiek” en “protestants” overlappen immers met de antwoordoptie “christelijk”. De reden om deze categorisering te gebruiken was dat het de respondenten meer mogelijkheden bood om zich te nuanceren. Deze opdeling werd overgenomen uit eerdere studies. Desalniettemin kon het ervoor zorgen dat de respondenten niet goed wisten wat ze moesten antwoorden, wat een verklaring kan zijn voor het lage aantal vrouwelijke studenten (3,6%) die de optie ‘rooms-katholiek’ heeft aangeduid. België heeft immers een grote rooms-katholieke gemeenschap (Knack, 2016). Daarnaast konden de respondenten die de optie ‘andere’ hadden aangeduid zich niet verduidelijken.

Bij bijna geen enkele van de inhoudelijke vragen werd er een antwoordcategorie “geen mening” of “niet van toepassing” voorzien. Dit kan zorgen voor ‘mentally flipping coins’, wat betekent dat sommige respondenten gewoon een antwoord geven, maar eigenlijk geen mening hebben. Deze non-attitudes zouden dan kunnen leiden tot een lagere kwaliteit van de antwoorden op de schaal (Schaeffer en Presser, 2003).

Om ‘mentally flipping coins’ te vermijden, was het mogelijk voor de respondenten om door te klikken naar een volgende vraag zonder de vorige vraag te beantwoorden. Het nadeel hiervan is echter dat dit ertoe kan leiden dat de respondenten enkel op de vragen antwoordden die voor hen relevant en/of interessant leken.

Naast de beperkingen kunnen ook een aantal sterktes geformuleerd worden. Een online survey maakt het mogelijk om op een snelle en goedkope manier data te verzamelen. Vanuit Qualtrics werden de data als een SPSS bestand gedownload waardoor tijd kon bespaard worden en fouten (wat eigen is

aan het handmatig inbrengen van data in een elektronisch bestand) vermeden konden worden (Bryman, 2008; De Bourdeaudhuij et al., 2015).

Ook heeft de diversiteit in rekruteringsmethoden en het gebruik van een online survey als voordeel dat een grote aanschrijving van verschillende faculteiten en onderwijsinstellingen in Gent mogelijk was. Op die manier werd een heterogene groep van studenten aangeschreven: maar liefst 2660 studenten vulden deze vragenlijst in, waarvan 1525 respondenten bruikbaar waren voor de analyses van dit onderzoek. Een steekproefgrootte van 80 respondenten is volgens Nardi (2018) al aanvaardbaar. Dit onderzoek heeft met andere woorden een grote steekproef wat betreft vrouwelijke studenten die hoog opgeleid zijn (bachelor-en/of masteropleiding). Hierdoor is het mogelijk om met meer zekerheid besluiten te trekken op basis van de resultaten. De resultaten kunnen echter niet veralgemeend worden naar jongeren van dezelfde leeftijdscategorie zonder dergelijk opleidingsniveau. Aangezien de respondenten niet vergeleken konden worden met alle ingeschreven studenten in Gent, kan de representativiteit niet verzekerd worden.

Spermadonatie is bovendien een actueel en relevant thema omwille van het huidige tekort aan spermadonoren en de groeiende vraag naar donorsperma.

Deze masterproef is vernieuwend, aangezien er nog geen onderzoek gepubliceerd is over de attitudes en wensen van de (toekomstige) vrouwelijke partner van de (potentiële) spermadonor. Het is belangrijk om de wensen en houdingen van vrouwen te onderzoeken, aangezien uit de literatuurstudie bleek dat mannen de mening van hun partner vaak in acht nemen bij de beslissing om al dan niet sperma te doneren. Ook kunnen bewustmakingscampagnes op de verkregen info van dit onderzoek inspelen. Hierover volgt meer bij het volgende hoofdstuk over de relevantie voor de praktijk en aanbevelingen.

4.3. Relevantie voor de praktijk en aanbevelingen

De rol die de (toekomstige) partner speelt bij het beslissingsproces van de man om al dan niet sperma te doneren mag niet onderschat worden. De bewustmakingscampagnes zouden daarom niet enkel gericht moeten zijn aan potentiële spermadonoren, maar ook aan de (toekomstige) partners van deze mannen. Bovendien zou het geven van meer informatie – bijvoorbeeld over het tekort aan spermadonoren, maar ook over waarom sommige mensen donorsperma willen gebruiken – eventueel kunnen zorgen voor een positievere attitude bij de vrouwen.

Ook kunnen de bewustmakingscampagnes het bespreken van spermadonatie met de partner aanmoedigen. Dit zou misschien de beslissing van de man om sperma te doneren in positieve zin kunnen beïnvloeden.

Dit onderzoek zou een stimulans kunnen vormen voor ander onderzoek over de attitudes en wensen van de (toekomstige) partner van de potentiële spermadonor. Zo kan de vragenlijst als basis dienen voor het opstellen van nieuwe vragenlijsten of interviewvragen voor bijvoorbeeld longitudinale studies of kwalitatief onderzoek. Het voeren van kwalitatief onderzoek, zoals bijvoorbeeld het houden van focusgesprekken, zou de kans bieden om dieper in te gaan op de attitude en de wensen van de vrouwelijke studenten met betrekking tot spermadonatie. Aan het einde van de vragenlijst werd daarom gevraagd of de studenten bereid waren om deel te nemen aan focusgroeps gesprekken.

5. Conclusie

In deze masterproef werden vrouwelijke studenten hun attitude en wensen met betrekking tot spermadonatie onderzocht. Dit gebeurde aan de hand van een online vragenlijst. Onderzoek naar de attitudes over spermadonatie is belangrijk, omdat er in België een dringende vraag is naar donorsperma en deze het aanbod overtreft. Bovendien is het belangrijk om ook de attitudes en wensen van de (toekomstige) vrouwelijke partner te onderzoeken. Uit de literatuurstudie bleek immers dat veel mannen de mening van hun partner laten doorwegen bij de beslissing om al dan niet sperma te doneren en dat er in de bio-ethiek over het algemeen meer aandacht wordt geschonken aan autonomie en minder aan relationele autonomie. De omgeving van de (potentiële) spermadonor wordt veelal nauwelijks in rekening gebracht in de bio-ethiek. In de masterscriptie stonden de volgende algemene onderzoeksvragen centraal:

- O1: Hoe staan vrouwelijke studenten ten opzichte van spermadonatie in het algemeen of door hun partner?
- O2: In hoeverre willen vrouwelijke studenten een rol spelen bij de beslissing van hun (toekomstige) partner om al dan niet sperma te doneren?

Uit de resultaten bleek dat de meerderheid van de vrouwelijke studenten (86%) spermadonatie positief vonden. Van de vrouwen in een relatie stond iets meer dan de helft (52,5%) positief ten opzichte van spermadonatie en spermadonatie door de partner. De tweede grootste groep onder de vrouwen in een relatie (32,2%) stond ook positief ten aanzien van spermadonatie, maar zou hun partner niet steunen mocht deze sperma willen doneren. Slechts 12,7% vond spermadonatie negatief. Bovendien bleek dat het gros van de vrouwelijke studenten (59,5%) vond dat hun (toekomstige) partner geen sperma mag doneren zonder hun medeweten en dat ze het recht hadden om mee te beslissen of hun (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren. Slechts 13,10% stond er enkel op om geïnformeerd te worden van of hun partner al dan niet sperma doneert. Een vereiste invoeren

om de partner te informeren en/of te betrekken in het beslissingsproces over de spermadonatie zou echter veel complicaties met zich meebrengen.

6. Bibliografie

Afdeling Reproductieve Geneeskunde UZ Gent. (2017, september). Behandeling met donorsperma IUI-D: intra-uteriene inseminatie met donorsperma. Geraadpleegd van <https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/Behandeling-met-donorsperma.pdf>

Ajzen, I. (2006). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Geraadpleegd van <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>

Algemeen Klinisch Laboratorium Catharinaziekenhuis. (2018). Het invriezen en opslaan van sperma. Geraadpleegd van https://www.catharinaziekenhuis.nl/files/Patient/Patientenfolders/_ScreensPages/Algemeen/AKL-016-Het_invriezen_en_opslaan_van_sperma.pdf

Alt, E. K. (2014). 'What's yours is ours? Gamete donation in the marital context: why courts and legislatures should not interfere with an individual's fundamental right to privacy', *Univ Baltimore Law Rev*, 43: 199-219.

AZ Jan-Palfijn (2012). Palfijn.nieuws IVF-special. Medisch informatiemagazine, 14, 1-16.

Beauchamp, T.C., Childress, J.F. (2001). Principles of biomedical ethics.

Belgian Register for Assisted Procreation [BELRAP] (2014a). Brief overview of Belrap reports 2012. Geraadpleegd van http://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/Brief_Overview_of_Belrap_Reports_2012.pdf

Belgian Register for Assisted Procreation [BELRAP] (2014b). Report of the college of Physicians for Assisted Reproduction Therapy – Non-IVF: Belgium 2010-2011. Geraadpleegd van https://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/FinalReportV2_NonIVF1011_15JAN2014.pdf

Belous, C. K., & Bauman, M. L. (2017). What's in a name? Exploring pansexuality online. *Journal of Bisexuality*, 17(1), 58-72.

Bredenoord, A. (2011). Medische ethiek. Geraadpleegd van http://dnpprepo.ub.rug.nl/10469/2/Idee_2011_2_apr.pdf

Bryman, A. (2008). Social Research Methods: Third Edition. US: Oxford University Press.

Centrum voor reproductieve geneeskunde UZ Brussel. (z.d. a). Onderzoeken naar onvruchtbaarheid. Onderzoeken man. Geraadpleegd van <http://www.brusselsivf.be/onderzoeken-man?doscroll=true#routinezaadanalyse>

Centrum voor reproductieve geneeskunde UZ Brussel. (z.d. b). Onderzoeken naar onvruchtbaarheid. De zaadkwaliteit. Geraadpleegd van <http://www.brusselsivf.be/zaadkwaliteit?doscroll=true#L4-4911>

Christman, J. (2004). Relational autonomy, liberal individualism, and the social constitution of selves. *Philosophical studies*, 117(1-2), 143-164.

De Bourdeaudhuij, I., Van Dyck, D., Mertens, L., & Plaete, J. (2015). Bijzondere methodologie m.b.t. onderzoek in de gezondheidsbevordering [Cursus]. Gent: Universiteit Gent.

De Maakbare Mens vzw. (z.d. a). Spermadonatie. Geraadpleegd van <https://www.demaakbaremens.org/themas/vruchtbaarheid/spermadonatie/>

De Maakbare Mens vzw. (z.d. b). Veelgestelde vragen voer spermadonatie. Geraadpleegd van <http://www.demaakbaremens.org/themas/vruchtbaarheid/veelgestelde-vragen-over-spermadonatie/>

De Maakbare Mens vzw. (z.d. c). Vruchtbaarheidsproblemen. Geraadpleegd van <https://www.demaakbaremens.org/themas/vruchtbaarheid/vruchtbaarheidsproblemen/>

De Standaard. (2015, 10 mei). N-VA steunt afschaffing anoniem doneren. Geraadpleegd van http://www.standaard.be/cnt/dmf20150510_01672853

De Sutter, P., Delrue, E. (2017). *De Maakbare Baby. Een onbegrensd verlangen?* Gent: Academia Press.

Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: the tailored design method*. John Wiley & Sons.

Dove, E. S., Kelly, S. E., Lucivero, F., Machirori, M., Dheensa, S., & Prainsack, B. (2017). Beyond individualism: Is there a place for relational autonomy in clinical practice and research?. *Clinical ethics*, 12(3), 150-165.

Ells, C., Hunt, M. R., & Chambers-Evans, J. (2011). Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 4(2), 79-101.

Fertiliteitscentrum AZ Sint-Lucas. (2013). Brochure fertiliteit. Geraadpleegd van http://www.azstlucas.be/frontend/files/userfiles/files/Patientenfolders/2013_Brochure_Fertiliteit_NL_def.pdf

Francis, J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A. E., Grimshaw, J. M., Foy, R. et al. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers*. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne.

Gordts, S., Norré, J., & Campo, R. (2003). *Zwanger worden... ook voor ons?/druk 1: medische en psychologische adviezen over (on) vruchtbaarheid*. Lannoo Uitgeverij.

Groen. (2018). Bio-ethiek. Geraadpleegd van https://www.groen.be/bio_ethiek

Ho, A. (2008). Relational autonomy or undue pressure? Family's role in medical decision-making. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1), 128-135.

Jennings, B. (2016). Reconceptualizing autonomy: a relational turn in bioethics. *Hastings Center Report*, 46(3), 11-16.

Johnson, A. M., Copas, A. J., Erens, B., Mandalia, S., Fenton, K., Korovessis, C., ... & Field, J. (2001). Effect of computer-assisted self-interviews on reporting of sexual HIV risk behaviours in a general population sample: a methodological experiment. *Aids*, 15(1), 111-115.

Johnson, K. M. (2017). My Gametes, My Right? The Politics of Involving Donors' Partners in Egg and Sperm Donation. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 45(4), 621-633.

Kinderwens. (2016). In-vitrofertilisatie (IVF). Geraadpleegd van <http://www.kinderwens.be/behandelingen/medisch-begeleide-voortplanting/ivf-in-vitrofertilisatie>

- Knack. (2014, 21 juni). België kampt met chronisch spermatekort. Geraadpleegd van <http://www.knack.be/nieuws/gezondheid/belgie-kampt-met-chronisch-spermatekort/article-normal-260059.html>
- Knack. (2016). Katholicisme in Vlaanderen: 60% van de gelovigen, 90% van de subsidies. Geraadpleegd van <http://www.knack.be/nieuws/belgie/katholicisme-in-vlaanderen-60-van-de-gelovigen-90-van-de-subsidies/article-normal-737941.html>
- Kuhn, G. (2016) The MECE principle. Online survey company. Geraadpleegd op <https://www.driveresearch.com/single-post/2016/06/10/The-MECE-Principle-Online-Survey-Company>
- Metselaar, S., Smulders, Y. (2017, 28 augustus). Ook de autonome mens is niet alleen. Geraadpleegd van <https://www.trouw.nl/home/ook-de-autonome-mens-is-niet-alleen~a0102cfb/>
- Nardi, P. M. (2018). *Doing survey research: A guide to quantitative methods*. Routledge.
- Oluka, O. C., Nie, S., & Sun, Y. (2014). Quality assessment of TPB-based questionnaires: a systematic review. *PloS one*, 9(4), e94419.
- Ombelet, W. (2015a). Intra-uteriene inseminatie. Geraadpleegd van <https://www.zol.be/fertiliteitscentrum/behandelingen/medisch-geassisteerde-voortplanting/intra-uteriene-inseminatie>
- Ombelet, W. (2015b). Donorsperma. Geraadpleegd van <https://www.zol.be/fertiliteitscentrum/behandelingen/medisch-geassisteerde-voortplanting/donorsperma>
- Onah, H. E., Agbata, T. A., & Obi, S. N. (2008). Attitude to sperm donation among medical students in Enugu, South-Eastern Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 96-99.
- Open VLD. (2015, 23 februari). OPEN VLD wil ook niet-anonieme zaad-en eiceldonatie mogelijk maken. Geraadpleegd van <https://www.openvld.be/?type=nieuws&id=1&pageid=79063>
- Osamor, P. E., & Grady, C. (2018). Autonomy and couples' joint decision-making in healthcare. *BMC medical ethics*, 19(1), 3.
- Pennings, G. (1996). Partner consent for sperm donation. *Human reproduction*, 11(5), 1132-1137.
- Pennings, G. (1997). Gamete donation from couple to couple in the new French law. *Med. & L.*, 16, 795.
- Pennings, G., Autin, C., Decler, W., Delbaere, A., Delbeke, L., Delvigne, A., ... & Gordts, S. (2009). Cross-border reproductive care in Belgium. *Human reproduction*, 24(12), 3108-3118.
- Pennings, G. (2014). De anonimiteit van de spermadonor. In S. Tack & G. Verschelden (Eds.), *Medisch begeleide voortplanting in juridisch en ethisch perspectief* (pp. 193 – 215). Antwerpen: Cambridge: Intersentia.
- Provoost, V., Van Rompuy, F., & Pennings, G. (2018). Non-donors' attitudes towards sperm donation and their willingness to donate. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 35(1), 107-118.
- Purdie, A., Peek, J. C., Adair, V., Graham, F., & Fisher, R. (1994). Ethics and society: Attitudes of parents of young children to sperm donation—implications for donor recruitment. *Human Reproduction*, 9(7), 1355-1358.

Purdy, L. (2006). Women's reproductive autonomy: medicalisation and beyond. *Journal of Medical Ethics*, 32(5), 287-291.

Raes, I., Ravelingien, A., & Pennings, G. (2014). Informatieverwerving vanuit het perspectief van de gametendonor: mogen sperma-en eiceldonoren informatie ontvangen over hun donorkinderen?. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 70(1), 3-10. <https://biblio.ugent.be/publication/4239384/file/4239450>

Rossaert, I., & De Cock, G. (2009). Fertiliteitsbehandelingen: De realiteit voorbij de technologie.. Geraadpleegd van http://ist.vito.be/nl/pdf/dossiers/49949_dossier20_ferti_finaal.pdf

Schaeffer, N. C., & Presser, S. (2003). The science of asking questions. *Annual review of sociology*, 29.

Sexpert. (z.d.) Aseksualiteit. Geraadpleegd van <http://www.sexpert-vlaanderen.ugent.be/valorisatiestrategie/state-of-the-arts/aseksualiteit/>

Team Fertiliteit UZA. (2012, 26 april). Intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI). Geraadpleegd van <https://www.uza.be/behandeling/intracytoplasmatische-sperma-injectie-icsi>

Team Fertiliteit UZA. (2013, 26 februari). Oorzaken verminderde vruchtbaarheid. Geraadpleegd van <https://www.uza.be/behandeling/oorzaken-verminderde-vruchtbaarheid>

Team Fertiliteit UZA. (2018, 8 maart). Intra-uteriene inseminatie (IUI). Geraadpleegd van <https://www.uza.be/behandeling/intra-uteriene-inseminatie-iui>

Thijssen, A., Dhont, N., Vandormael, E., Cox, A., Klerkx, E., Creemers, E., & Ombelet, W. (2014). Artificial insemination with donor sperm (AID): heterogeneity in sperm banking facilities in a single country (Belgium). *Facts, views & vision in ObGyn*, 6(2), 57.

Thijssen, A., Provoost, V., Vandormael, E., Dhont, N., Pennings, G., & Ombelet, W. (2017). Motivations and attitudes of candidate sperm donors in Belgium. *Fertility and sterility*, 108(3), 539-547.

Tournaye, H. (2014, 24 januari). Dura lex, sed lex. In UZ Brussel, Medisch magazine [Weblog]. Geraadpleegd van <http://blog.uzbrussel.be/2014/01/dura-lex-sed-lex/#more-417>

Tournaye, H. (2008, 12 februari). Humo's doktersadvies van de week. Geraadpleegd van <http://www.humo.be/humo-archief/20500/humos-doktersadvies-van-de-week>

UZ Leuven. (2015, 14 oktober). Verminderde vruchtbaarheid bij mannen. Geraadpleegd van <https://www.uzleuven.be/nl/verminderde-vruchtbaarheid-bij-mannen>

UZ Leuven. (2016, 07 maart). IUI. Geraadpleegd van <https://www.uzleuven.be/nl/intra-uteriene-inseminatie-iui>

UZ Leuven. (2018, 11 januari). Spermadonor worden. Geraadpleegd van <https://www.uzleuven.be/nl/fertiliteitscentrum/spermadonor-worden>

Van Peel, V. (2015, 28 mei). Waarom we de anonimiteit van zaaddonoren moeten opheffen. Geraadpleegd van <https://www.n-va.be/nieuws/waarom-we-de-anonimiteit-van-zaaddonoren-moeten-opheffen>

Veatch, R. M., Gaylin, W., & Steinbock, B. (1996). Can the moral commons survive autonomy?. *The Hastings Center Report*, 26(6), 41.

Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Evers, A. W. M., Kremer, J. A., Kraaijmaat, F. W., & Braat, D. D. M. (2006). Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human reproduction update*, 13(1), 27-36.

Walter, J. K., & Ross, L. F. (2014). Relational autonomy: moving beyond the limits of isolated individualism. *Pediatrics*, 133(Supplement 1), S16-S23.

Wikipedia. (2016). Bischierig. Geraadpleegd van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Bischierig>

Bijlagen

Bijlage 1: Uitnodigingsbrief

Bijlage 2: Vragenlijst

Bijlage 1: Uitnodigingsbrief

Onderzoek naar de mening van mannelijke én vrouwelijke studenten over spermadonatie

Beste student,

Ik ben Florence Van Rompuy en volg de opleiding Master in de Gezondheidsvoorlichting en bevordering aan de Universiteit Gent.

Met mijn studie wil ik nagaan hoe studenten, zowel mannen als vrouwen, denken over spermadonatie voor vruchtbaarheidsbehandelingen. Ik wil onder meer graag weten waarom spermadonatie voor jou wel of niet kan, of spermadonatie beter anoniem gebeurt of niet en of je vindt dat de eventuele partner van iemand die sperma wenst te doneren hiervoor toestemming moet geven. Voor mijn masterproef werk ik samen met wetenschappers uit verschillende faculteiten van de Universiteit Gent die onderzoek doen naar vruchtbaarheidsbehandelingen en nieuwe gezinsvormen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer acht tot 10 minuten.

Om te tonen dat we jouw deelname erg op prijs stellen, schenken we een Apple iPad mini weg! Aan het eind van de vragenlijst kan je anoniem intekenen op een apart bestand. Op die manier kunnen jouw antwoorden op de vragenlijst niet gelinkt worden aan jouw persoonsgegevens.

Via deze link kom je terecht op de vragenlijst:

https://ghentunipss.qualtrics.com/SE/?SID=SV_aWuhSG129adNwuV

Hartelijk dank alvast voor jouw interesse in ons onderzoek!

Het is voor het onderzoek van groot belang dat je de vragenlijst zo volledig en eerlijk mogelijk invult. Gelieve de antwoorden aan te klikken die het best aansluiten bij wat je denkt. Alle meningen zijn voor ons van belang: zowel voor- als tegenstanders kunnen een zinvolle bijdrage leveren aan het onderzoek. Jouw antwoorden zijn anoniem, de vragenlijst wordt strikt vertrouwelijk verwerkt en jouw deelname is volledig vrijwillig.

Florence Van Rompuy

Prof. dr. Veerle Provoost

Prof. dr. Guido Pennings

Enquête spermadonatie

Beste student, hartelijk dank alvast voor jouw interesse in ons onderzoek! We willen graag inzicht krijgen in hoe studenten, zowel mannen als vrouwen staan tegenover spermadonatie voor vruchtbaarheidsbehandelingen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer tien minuten voor mannen en acht minuten voor vrouwen. Om te tonen dat we jullie deelname erg op prijs stellen, schenken we een Apple iPad mini weg! Aan het eind van de vragenlijst kan je anoniem intekenen op een apart bestand. Op die manier worden jouw antwoorden niet gelinkt aan je persoonsgegevens. Het is voor het onderzoek van groot belang dat je de vragenlijst zo volledig en eerlijk mogelijk invult. Gelieve de antwoorden aan te klikken die het best aansluiten bij wat je denkt. Zo zijn voor ons alle meningen van belang: zowel voor- als tegenstanders kunnen een zinvolle bijdrage leveren aan het onderzoek. Jouw antwoorden zijn anoniem, de vragenlijst wordt strikt vertrouwelijk verwerkt en jouw deelname is volledig vrijwillig.

Enkele basisgegevens over spermadonatie voor vruchtbaarheidsbehandelingen.

In België kunnen mannen tussen 18 jaar en 45 jaar sperma doneren in een aantal ziekenhuizen en gespecialiseerde centra. Dit sperma wordt gebruikt voor vruchtbaarheidsbehandelingen van koppels waarvan de man onvruchtbaar is, lesbische koppels en alleenstaande vrouwen. De anonimiteit van zowel de spermadonor als de ontvangers is hierbij strikt gewaarborgd. Dit betekent dat de donor de garantie krijgt dat de ontvangers geen informatie krijgen over hem en omgekeerd. De donor kan ook niet te weten komen hoeveel kinderen er met zijn sperma zijn verwekt. Een eventuele donor moet eerst een aantal vooronderzoeken doorlopen waarin wordt nagegaan of zijn sperma aan de kwaliteitseisen voldoet en of hij fysiek en mentaal in goede gezondheid verkeert. In België kan het sperma van één donor voor maximum zes vrouwen worden gebruikt. Per donatie krijgt de donor een onkostenvergoeding.

Om verder te gaan met deze vragenlijst, klik op ">>" rechtsonder de pagina.

- ☐ Nee, liever niet (1)
- ☐ Ja, ik wil deelnemen (2)

- ⇒ Als *“Nee, liever niet”* geselecteerd wordt, toon volgende boodschap: *“Beste student, jammer dat je niet wilt deelnemen aan het onderzoek. Je kan nu het venster sluiten.”*
- ⇒ Als *“Ja, ik wil deelnemen”* geselecteerd wordt, ga verder naar de volgende vraag.

Vraag 1 – geslacht (M/V)

Ik ben een

- ☐ Man (1)
- ☐ Vrouw (2)

Vraag 2 – relatie (M/V)

Wat is je relatiestatus?

- ☐ Ik ben vrijgezel (1)
- ☐ Ik heb een vaste relatie met een man (2)
- ☐ Ik heb een vaste relatie met een vrouw (3)
- ☐ Andere: (4) _____

Vraag 3 – leeftijd (M/V)

In welk jaar ben je geboren?

- Drop-down 1997 tem 1960

Vraag 4 – seksuele geaardheid (M/V)

Wat is jouw seksuele geaardheid?

- ☐ Heteroseksueel (1)
- ☐ Homoseksueel (2)
- ☐ Lesbisch (3)
- ☐ Biseksueel (4)
- ☐ Andere: (5) _____

Vraag 5 – Associaties (M/V)

Welke woorden roept spermadonatie of spermadonor bij jou op? Vink de termen aan die daar het best bij aansluiten (één of meerdere antwoordmogelijkheden).

- ☐ vrijgevig (1)
- ☐ bewonderenswaardig (2)
- ☐ ongemakkelijk (3)
- ☐ negatief (4)
- ☐ sympathiek (5)
- ☐ vies (6)
- ☐ medelevend (7)
- ☐ positief (8)
- ☐ seks (9)
- ☐ raar (10)
- ☐ geldbelust (11)
- ☐ narcistisch (12)
- ☐ egoïstisch (13)
- ☐ onverantwoord (14)
- ☐ cool (15)
- ☐ onnatuurlijk (16)
- ☐ behulpzaam (17)
- ☐ schaamtelijk (18)

Zijn er nog andere woorden die spermadonatie of spermadonor bij jou oproepen? Indien spermadonatie of spermadonor geen andere woorden bij jou oproepen, kan je deze vraag overlaten.

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____

Vraag 6 –spermadonatie ‘positief of negatief’ (M/V)

Sperma doneren voor vruchtbaarheidsbehandelingen vind ik ...

	Positief (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Negatief (7)
Positief - Negatief	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 7 – sperma gedoneerd? (M)

FILTER: enkel voor mannen

Heb je ooit sperma gedoneerd voor vruchtbaarheidsbehandelingen?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)
- ☐ Geen antwoord (3)

Vraag 8 – spermadonatie overwogen? (M)

FILTER: enkel voor mannen die geen sperma gedoneerd hebben

Heb je ooit overwogen om sperma te doneren voor vruchtbaarheidsbehandelingen?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Vraag 9a – bereidheid gebruik donorsperma (respondenten met partner) (M/V)

FILTER: Enkel voor niet-homoseksuele mannen en niet-lesbische vrouwen met partner

Ik zou bereid zijn gebruik te maken van donorsperma als mijn partner of ik vruchtbaarheidsproblemen zou hebben. Ongeacht of ik zou kiezen voor een anonieme spermadonor of een gekende spermadonor.

- ☐ Zeker niet (1)
- ☐ Waarschijnlijk niet (2)
- ☐ Misschien wel, misschien niet (3)
- ☐ Waarschijnlijk wel (4)
- ☐ Zeker wel (5)

Vraag 9b - bereidheid gebruik donorsperma (respondenten zonder partner) (M/V)

FILTER: enkel voor niet-homoseksuele mannen en niet-lesbische vrouwen zonder partner

Ik zou bereid zijn gebruik te maken van donorsperma als mijn eventuele latere partner of ik vruchtbaarheidsproblemen zou hebben. Ongeacht of ik zou kiezen voor een anonieme spermadonor of een gekende spermadonor.

- ☐ Zeker niet (1)
- ☐ Waarschijnlijk niet (2)
- ☐ Misschien wel, misschien niet (3)
- ☐ Waarschijnlijk wel (4)
- ☐ Zeker wel (5)

Vraag 9c - bereidheid gebruik donorsperma (lesbische vrouwen) (V)

FILTER: enkel voor lesbische vrouwen

Uit jouw antwoord op een vorige vraag konden we afleiden dat je lesbisch bent. Zou je later bereid zijn gebruik te maken van donorsperma bij een kinderwens? Ongeacht of je zou kiezen voor een anonieme spermadonor of een gekende spermadonor.

- ☐ Zeker niet (1)
- ☐ Waarschijnlijk niet (2)
- ☐ Misschien wel, misschien niet (3)
- ☐ Waarschijnlijk wel (4)
- ☐ Zeker wel (5)

Vraag 10 – van plan om sperma te doneren? (M)

FILTER: enkel voor mannen die “zeker niet” NIET aanduiden bij vraag 9a of 9b

Ben je van plan om sperma te doneren voor vruchtbaarheidsbehandelingen in het komende jaar?

- ☐ Zeker niet (1)
- ☐ Waarschijnlijk niet (2)
- ☐ Misschien wel, misschien niet (3)
- ☐ Waarschijnlijk wel (4)
- ☐ Zeker wel (5)

Vraag 11a – stellingen deel I (M/V)

In dit onderdeel volgen enkele stellingen over spermadonatie voor vruchtbaarheids-behandelingen. Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt.

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
Volwaardig ouderschap kan er pas zijn wanneer er een genetische band is tussen de ouders en de kinderen. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Als je als koppel geen kinderen kan krijgen, dan zou je kinderloos moeten blijven. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Spermadonatie is een goede manier om kinderloze koppels te helpen. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: enkel mannen</i>					
Ik ben bang dat ik er later spijt van krijg als ik geen sperma doneer. (4)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: enkel mannen</i>					
Als ik sperma zou doneren dan zou ik de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma (éénmalig) willen ontmoeten. (5)	☐	☐	☐	☐	☐
Kinderen verwekt met donorsperma hebben een hoger risico op psychologische problemen. (6)	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 11b – stellingen deel II (M/V)

In dit onderdeel volgen nog enkele stellingen over spermadonatie voor vruchtbaarheidsbehandelingen. Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt.

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
De meeste mannen doneren voor het geld. (7)	☐	☐	☐	☐	☐
Aan een spermadonor kan onderhoudsgeld gevraagd worden voor de kinderen verwekt met zijn sperma. (8)	☐	☐	☐	☐	☐
Mensen zien hun genetisch eigen kinderen altijd liever dan niet-genetisch eigen kinderen. (9)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: niet voor mannen die sperma gedoneerd hebben</i>	☐	☐	☐	☐	☐
Sperma doneren is tegen mijn principes. (10)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: niet voor vrouwen en niet voor mannen die sperma gedoneerd hebben</i>	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben bang dat ik er later spijt van krijg als ik sperma doneer. (11)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat er een tekort is aan spermadonoren in België. (12)	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 12 – voorwaarden (M)***FILTER: enkel voor mannen die geen sperma gedoneerd hebben***

In het volgende onderdeel kan je aangeven onder welke omstandigheden je al dan niet bereid zou zijn om sperma te doneren voor vruchtbaarheidsbehandelingen. Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt. Ik zou bereid zijn om sperma te doneren op voorwaarde dat ...

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
ik mag beslissen naar wie mijn sperma gaat (een heteroseksueel koppel, een lesbisch koppel of een alleenstaande moeder). (1)	☐	☐	☐	☐	☐
ik kan weten hoeveel kinderen er verwekt zijn met mijn sperma. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
ik algemene informatie krijg over de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma (bijvoorbeeld over hun fysieke eigenschappen en interesses). (3)	☐	☐	☐	☐	☐
ik informatie krijg over het welzijn van de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma. (4)	☐	☐	☐	☐	☐
ik de naam kan kennen van de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma. (5)	☐	☐	☐	☐	☐
de wensouders en de kinderen verwekt met mijn sperma geen informatie over mij ontvangen (6)	☐	☐	☐	☐	☐
de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma algemene informatie over mij ontvangen (bijvoorbeeld over mijn fysieke eigenschappen en interesses). (7)	☐	☐	☐	☐	☐
de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma (later) indien ze dit willen mijn naam kunnen kennen. (8)	☐	☐	☐	☐	☐
ik iets te weten kan komen over het gezin waarin de kinderen verwekt met mijn sperma opgroeien. (9)	☐	☐	☐	☐	☐
de wensouders mensen zijn die ik goed ken. (10)	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 13a – vergoeding (M)

FILTER: enkel voor mannen

Vind je dat een spermadonor een vergoeding moet krijgen?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Vraag 13b - vergoeding bedrag (M)

FILTER: enkel voor mannen die vinden dat de spermadonor een vergoeding moet krijgen

Vanaf welk bedrag (euro) zou je spermadonatie ernstig overwegen?

.....

Vraag 14 – opinie belangrijke personen (M)

FILTER: enkel voor mannen met een partner

Ik denk dat belangrijke personen uit mijn omgeving (mijn partner, vrienden, familie) vinden dat ik sperma zou moeten doneren.

FILTER: enkel voor mannen zonder partner

Ik denk dat belangrijke personen uit mijn omgeving (vrienden, familie) vinden dat ik sperma zou moeten doneren.

- ☐ Helemaal niet akkoord (1)
- ☐ Eerder niet akkoord (2)
- ☐ Noch akkoord, noch niet akkoord (3)
- ☐ Eerder wel akkoord (4)
- ☐ Helemaal akkoord (5)

Vraag 15 – steun belangrijke personen (M)

FILTER: enkel voor mannen die geen sperma gedoneerd hebben

Als ik sperma zou doneren, dan ...

FILTER: enkel voor mannen die reeds sperma gedoneerd hebben

Als ik opnieuw sperma zou doneren, dan ...

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
<i>FILTER: enkel voor respondenten met partner</i>					
zou mijn partner mijn beslissing steunen. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
zou mijn familie mijn beslissing steunen. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
zouden mijn vrienden mijn beslissing steunen. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
zou ik mijn (toekomstige) partner hierover inlichten. (4)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: enkel voor respondenten met partner</i>					
zou ik mijn partner mee laten beslissen. (5)	☐	☐	☐	☐	☐
zou ik mijn eventuele latere partner hierover inlichten. (6)	☐	☐	☐	☐	☐
zou ik dit aan niemand vertellen. (7)	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 16 – belang opinie belangrijke personen (M/V)

FILTER: enkel voor mannen die geen sperma gedoneerd hebben

Stel dat je sperma zou doneren, hoe belangrijk of hoe onbelangrijk vind je de mening van de volgende personen?

FILTER: enkel voor mannen die wel sperma gedoneerd hebben

Stel dat je (opnieuw) sperma zou doneren, hoe belangrijk of hoe onbelangrijk vind je de mening van de volgende personen?

	Helemaal on-belangrijk (1)	Eerder on-belangrijk (2)	Noch belangrijk, noch on-belangrijk (3)	Eerder belangrijk (4)	Heel belangrijk (5)
<i>FILTER: als respondent een partner heeft</i>	☐	☐	☐	☐	☐
mijn partner (1)	☐	☐	☐	☐	☐
mijn familie (2)	☐	☐	☐	☐	☐
mijn vrienden (3)	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 17 – spermadonatie gemakkelijk of moeilijk? (M/V)

FILTER: enkel voor mannen die geen sperma gedoneerd hebben of geen antwoord hebben gegeven op die vraag

Stel dat je sperma zou willen doneren, hoe moeilijk of hoe gemakkelijk zou je dit vinden?

FILTER: enkel voor mannen die sperma gedoneerd hebben

Uit jouw eerder antwoord konden we afleiden dat je al sperma hebt gedoneerd. Hoe moeilijk of hoe gemakkelijk vond je dit?

- ☐ Heel moeilijk (1)
- ☐ Moeilijk (2)
- ☐ Noch moeilijk, noch gemakkelijk (3)
- ☐ Gemakkelijk (4)
- ☐ Heel gemakkelijk (5)

Vraag 18 – motieven (M)

FILTER: enkel voor mannen die geen sperma gedoneerd hebben

Waarom zou je overwegen om sperma te doneren? Wat zijn jouw motivaties? Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt. Ik zou sperma doneren ...

FILTER: enkel voor mannen die wel sperma gedoneerd hebben

In welke mate waren de volgende motivaties om sperma te doneren voor jou van toepassing? Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt. Ik heb sperma gedoneerd ...

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
om mensen met een kinderwens te helpen (1)	☐	☐	☐	☐	☐
omdat ik meeleef met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden (2)	☐	☐	☐	☐	☐
omdat het mij een zekere mate van voldoening zou geven (3)	☐	☐	☐	☐	☐
om via het vruchtbaarheidsonderzoek de kwaliteit van mijn sperma te kennen (4)	☐	☐	☐	☐	☐
omwille van de vergoeding (5)	☐	☐	☐	☐	☐
om mijn genen door te geven (6)	☐	☐	☐	☐	☐
omdat ik het als mijn plicht beschouw om mensen te helpen (7)	☐	☐	☐	☐	☐
omdat ik (in mijn nabije omgeving) heb ervaren wat ongewilde kinderloosheid kan betekenen (8)	☐	☐	☐	☐	☐

Heb je nog andere motivaties naast degene die hierboven vermeld staan waarom je zou overwegen om sperma te doneren?

- ☐ Ja, de volgende motivatie(s) (1) _____
- ☐ Nee (3)

Vraag 21 – barrières (M)

FILTER: enkel voor mannen die geen sperma gedoneerd hebben

Wat zou jou tegenhouden om sperma te doneren? Wat zijn jouw barrières? Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt. Ik zou geen sperma doneren omdat...

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
ik dan één of meerdere kinderen zou hebben die ik niet zou kennen. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
er een kans is dat de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma mij opsporen. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
er een kans is dat mijn (latere) eigen kinderen en de kinderen die verwekt zijn met mijn sperma per toeval een relatie met elkaar aangaan. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
ik andere prioriteiten heb. (4)	☐	☐	☐	☐	☐
het me onvoldoende interesseert. (5)	☐	☐	☐	☐	☐
ik me verantwoordelijk zou voelen voor het welzijn van de kinderen. (6)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: als respondent een partner heeft</i>					
ik vrees dat mijn partner er niet mee akkoord zou gaan. (7)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: als respondent een partner heeft</i>					
ik geen zin heb om dit in mijn relatie te bespreken. (8)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: als respondent een partner heeft</i>					
ik vrees dat het onze relatie zou kunnen schaden. (9)	☐	☐	☐	☐	☐
ik onvoldoende weet hoe het praktisch in zijn werk gaat (bijvoorbeeld een afspraak maken, de locatie,...) (10)	☐	☐	☐	☐	☐
ik denk dat ik niet geschikt ben om te doneren (fysiek, genetisch, emotioneel,...) (11)	☐	☐	☐	☐	☐
<i>FILTER: als respondent geen partner heeft</i>					
ik vrees dat mijn eventuele latere partner er niet mee akkoord zou gaan. (12)	☐	☐	☐	☐	☐
ik bang ben dat de testen zouden aantonen dat er iets scheelt aan mijn sperma/mijn genen. (13)	☐	☐	☐	☐	☐
ik mij niet op mijn gemak voel bij het idee van spermadonatie. (14)	☐	☐	☐	☐	☐
ik me ongemakkelijk zou voelen tijdens de spermadonatie. (15)	☐	☐	☐	☐	☐
mijn sperma ook gebruikt kan worden voor lesbische koppels. (16)	☐	☐	☐	☐	☐
mijn sperma ook gebruikt kan worden voor alleenstaande moeders. (17)	☐	☐	☐	☐	☐

Heb je nog andere barrières naast degene die hierboven vermeld staan die jou zouden tegenhouden om sperma te doneren?

- ☐ Ja, de volgende barrière(s) (1) _____
- ☐ Nee (3)

Vraag 22 – heeft partner sperma gedoneerd? (M/V)

FILTER: enkel als de respondent niet lesbisch is, dus ook homoseksuele mannen

Heeft jouw partner ooit sperma gedoneerd? Indien je een heteroseksuele man bent of vrijgezel bent, selecteer 'niet van toepassing'.

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)
- ☐ Ik weet het niet / geen antwoord (3)
- ☐ Niet van toepassing (4)

DOORVERWIJZING: als respondent 'niet van toepassing' aanduidde, ga naar vraag 30 (fout in filter!)

Vraag 23 – attitude mbt donatie partner (V)

FILTER: voor niet-lesbische respondenten zonder partner of met een partner die geen sperma gedoneerd heeft

In dit onderdeel vragen we jou je in te beelden wat je zou denken als jouw (eventuele toekomstige) partner spermadonor wil worden. Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt.

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
Filter: enkel voor respondenten met partner Ik zou mijn partner steunen als hij sperma wil doneren. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
Filter: enkel voor respondenten met partner Als mijn partner ooit spermadonor geweest is, dan zou ik dit graag weten. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
Filter: enkel voor respondenten met partner Als mijn partner sperma zou hebben gedoneerd vóór onze relatie, dan zou ik het hier moeilijk mee hebben. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat mijn (toekomstige) partner sperma mag doneren zonder mijn medeweten. (4)	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat ik het recht heb om mee te beslissen of mijn (toekomstige) partner al dan niet sperma zou doneren. (5)	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 24 – wat als partner donor was (V)

FILTER: als respondent niet lesbisch is, en een partner heeft die geen sperma gedoneerd heeft

In dit onderdeel vragen we jou je in te beelden wat je zou denken als jouw partner spermadonor was. Als mijn partner spermadonor was, dan ...

FILTER: als respondent niet lesbisch is en geen partner heeft

In dit onderdeel vragen we jou je in te beelden wat je zou denken als jouw eventuele latere partner spermadonor was. Als mijn partner spermadonor was, dan ...

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
zou ik het gevoel hebben dat hij iets heeft gedaan voor zijn medemens. (6)	☐	☐	☐	☐	☐
zou ik informatie willen krijgen over de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma, zonder dat ik hun volledige namen kan achterhalen. (7)	☐	☐	☐	☐	☐
zou ik de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma (éénmalig) willen ontmoeten. (8)	☐	☐	☐	☐	☐
zou ik niet willen dat de kinderen verwekt met zijn sperma informatie over hem krijgen. (9)	☐	☐	☐	☐	☐
zou ik dit aan niemand vertellen. (10)	☐	☐	☐	☐	☐

Vraag 25 – motieven donatie partner

FILTER: voor niet-lesbische vrouwen die een partner hebben die geen sperma gedoneerd heeft

Waarom vind jij het belangrijk dat jouw partner sperma zou doneren? Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt. Ik zou willen dat mijn partner sperma zou doneren ...

FILTER: voor niet-lesbische vrouwen die een partner hebben die sperma gedoneerd heeft

In welke mate waren de volgende motivaties om jouw partner sperma te laten doneren voor jou van toepassing? Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt. Ik vond het belangrijk dat mijn partner sperma doneerde ...

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
om mensen met een kinderwens te helpen (1)	☐	☐	☐	☐	☐
omdat ik meeleef met koppels die vruchtbaarheidsproblemen ondervinden (2)	☐	☐	☐	☐	☐
omdat het mij een zekere mate van voldoening zou geven (3)	☐	☐	☐	☐	☐
omwille van de vergoeding die mijn partner krijgt (5)	☐	☐	☐	☐	☐
omdat ik (in mijn nabije omgeving) heb ervaren wat ongewilde kinderloosheid kan betekenen (8)	☐	☐	☐	☐	☐

FILTER: enkel voor respondenten met partner die geen sperma gedoneerd heeft

Heb je nog andere redenen naast degene die hierboven vermeld staan waarom jij het belangrijk zou vinden dat jouw partner sperma zou doneren?

- ☐ Ja, de volgende reden(en) (1) _____
- ☐ Nee (2)

Vraag 26 – barrières donatie partner

FILTER: als respondent niet lesbisch is, en een partner heeft die geen sperma gedoneerd heeft

Waarom zou je niet willen dat jouw partner sperma zou doneren? Duid voor elke stelling de positie aan die het beste aansluit bij wat je denkt. Ik zou niet willen dat mijn partner sperma zou doneren omdat ...

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch akkoord, noch niet akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
hij dan één of meerdere kinderen zou hebben die ik niet zou kennen. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
er een kans is dat hij opgespoord wordt door één of meerdere kinderen die verwekt zijn met zijn sperma. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
er een kans is dat (later) mijn eigen kinderen per toeval een relatie zouden aangaan met de kinderen die verwekt zijn met zijn sperma. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
het onze relatie zou kunnen schaden. (9)	☐	☐	☐	☐	☐
ik mij niet op mijn gemak voel bij het idee dat mijn partner sperma zou doneren. (14)	☐	☐	☐	☐	☐
ik me verantwoordelijk zou voelen voor het welzijn van de kinderen. (6)	☐	☐	☐	☐	☐
zijn sperma ook gebruikt kan worden voor lesbische koppels. (16)	☐	☐	☐	☐	☐
zijn sperma ook gebruikt kan worden voor alleenstaande moeders. (17)	☐	☐	☐	☐	☐

Heb je nog andere redenen naast degene die hierboven vermeld staan waarom jij niet zou willen dat jouw partner sperma zou doneren?

- ☐ Ja, de volgende reden(en) (1) _____
- ☐ Nee (2)

In het volgende onderdeel volgen nog enkele korte vragen over jouw ervaring met spermadonatie.

Vraag 29a

Ken je in je nabije omgeving mensen met vruchtbaarheidsproblemen?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Vraag 29b

Ken je mensen wiens kinderen met donorsperma of donoreicellen zijn verwekt?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Vraag 29c

Ken je mannen die sperma hebben gedoneerd?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Vraag 29d

Heb je ooit op vrijwillige basis informatie opgezocht over spermadonatie?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Vraag 29e

Heb je ooit met vrienden, familie of jouw eventuele partner gepraat over spermadonatie?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)

Om te eindigen nog enkele vragen over jezelf:

Vraag 30 - religie

Wat is jouw geloofsovertuiging?

- ☐ christelijk (1)
- ☐ rooms-catholiek (2)
- ☐ protestants (3)
- ☐ joods (4)
- ☐ moslim (5)
- ☐ gelovig, maar geen specifieke religie (6)
- ☐ niet gelovig of vrijzinnig (7)
- ☐ andere (8) _____

Vraag 31 - kinderen

Heb je kinderen?

- ☐ Ja (1)
- ☐ Nee (2)
- ☐ Mijn huidige partner heeft kinderen (3)
- ☐ Andere (4) _____

Vraag 32 - opleiding

Vink aan waar jouw opleiding het best bij aansluit.

- ☐ Exacte wetenschappen (1)
- ☐ Menswetenschappen (2)
- ☐ Medische wetenschappen/gezondheidszorg (3)
- ☐ Toegepaste wetenschappen (14)
- ☐ Sociale wetenschappen (6)
- ☐ Handel/zaken (4)
- ☐ Overtuigen/besturen (5)
- ☐ Talen/literatuur (7)
- ☐ Techniek (8)
- ☐ Sport (9)
- ☐ Plastische kunsten/architectuur (10)
- ☐ Cultuur (11)
- ☐ Muziek (12)
- ☐ Administratie (13)
- ☐ Rechten (15)
- ☐ Lerarenopleiding (16)

Hartelijk dank voor jouw deelname aan dit onderzoek! Heb je nog vragen of opmerkingen, dan kan je deze hier formuleren.

