

# Onvruchtbaar in een overbevolkte wereld

Het gaat niet goed met deze aarde. In vijftig jaar tijd verdubbelde de bevolking en het houdt niet op. In 2050 zijn we met 9 miljard. Maar er is nog meer slecht nieuws, of is dit slechte nieuws in deze context goed nieuws? Het was nog nooit zo erg gesteld met de vruchtbaarheid van onze mannen en vrouwen. Toenemende onvruchtbaarheid en (dure) fertiliteitsbehandelingen, hier in Vlaanderen, maar ook in de ontwikkelingslanden. Hoe verantwoord is dat nog in een overbevolkte wereld? We leggen die vraag beter voor aan twee van onze fertiliteitspecialisten. Frank Comhaire en Herman Tournaye discussieerden erover, samen op één sofa, vanuit hun specialiteit en achtergrond.

Frank Comhaire heeft duidelijk genoeg aan de woorden "overbevolking" en "infertiliteit" om de geschiedenis van de problematiek te schetsen: "Deze problematiek is niet nieuw, je moet weten dat de infertiliteit, vooral bij mannen, al sinds 1968 toeneemt en een echt probleem vormt, en dit niet alleen bij ons in Vlaanderen. Weet je dat in de Sub-Sahara de helft van de bevolking onvruchtbaar is? Natuurlijk is de oorzaak van die onvruchtbaarheid anders ginder dan bij ons, maar onvruchtbaarheid is daar een even groot probleem, ook cultureel. Ook overbevolking is al langer dan vandaag een item dat in de WHO (de Wereldgezondheidsorganisatie) bediscussieerd wordt. In 1979 stelde de WHO duidelijk dat het recht op geboortebepaling ook een recht op vruchtbaarheid geeft. Kort gezegd: anticonceptie, maar ook vruchtbaarheidsbehandelingen moeten kunnen."

## Vrije geslachtskeuze

"Je mag niet vergeten dat onze internationale mensenrechten in artikel 8 aan iedereen het recht op ouderschap geven. En dat is niet meer dan juist, de overheid grijpt veel te erg

in in de persoonlijke sfeer en legt veel te veel op aan het individu. Het verbod op vrije geslachtskeuze bijvoorbeeld, dat vastgelegd is in zowel de wet op de medisch begeleide voortplanting als de wet die de experimenten op embryo's en gameten regelt, begrijpt hij niet. De jarenlange praktijk die hij in deze materie heeft, bewijst alleen maar dat er in België nooit uitspattingen waren.

Artikel 8 EVRM: Recht op eerbiediging van privéleven, familie- en gezinsleven

1. Eenieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.
2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

De angst voor een samenleving met alleen maar babyjongetjes is ongegrond. Zelfs als er een vrije keuze is, is er een perfect evenwicht dat zich aanpast aan de maatschappelijke realiteit."

We vragen ons natuurlijk af wat de oorzaken van die toenemende onvruchtbaarheid zijn. De antwoorden zijn Frank Comhaire op het lijf geschreven.

"Na de Tweede Wereldoorlog was de industrie volledig vernield, en men begon met een heropbouw, in een enorm tempo, en zonder rekening te houden met de gevolgen voor het milieu. De milieuvervuiling

## In de Sub-Sahara is de helft van de bevolking onvruchtbaar.

zorgt ervoor dat veel te veel toxische stoffen in ons lichaam opgestapeld worden, het therapeutischmiddelenmisbruik, langdurige anticonceptie, onze voeding die vol zit met antibiotica die overdadig gebruikt werden, en misschien nog worden, in de veeteelt. We moeten een aantal fertiliteitstechnieken misschien ook

eens in vraag stellen. Worden bepaalde genetische defecten niet doorgegeven aan de volgende generatie? Preventief de onvruchtbaarheid te lijf gaan, door het gebruik van bepaalde voedingssupplementen, en pas met dure technieken ingrijpen als het echt niet anders kan. Daar ligt nog een grote uitdaging."

Zo stelt hij zich ook de vraag of je wel van overbevolking kunt spreken als er voldoende water en voedsel is? Als we alleen Vlaanderen bekijken, zitten we zelfs met een onderbevolking, de bevolking wordt hier bij ons alleen in stand gehouden dankzij (?) de immigratie van culturen waar een groot aantal kinderen een must is.

## Onvruchtbaarheid is een stigma

Herman Tournaye heeft het wat moeilijker met de woorden "overbevolking" en "vruchtbaarheidsbehandelingen". Het is niet zo eenvoudig als het lijkt: "Zeker in ontwikkelingslanden is onvruchtbaarheid meer dan bij ons een stigma. Een vrouw



Prof. em. dr. Frank Comhaire

Is geboren in Gent op 27 maart 1940. Hij werd dokter in de genees-heel- en verloskunde aan de Universiteit van Gent in 1964, en specialiseerde inwendige ziekten, endocrinologie en metabole aandoeningen. Hij heeft zich toegelegd op de andrologie, en werkte als wetenschappelijk raadgever in de stuurgroep "Infertiliteit" van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Hij was de directeur van het multidisciplinair onderzoeksteam rond hormoonverstoorders, en woordvoerder van het project "Milieu en Gezondheid" van de Vlaamse Gemeenschap. Hij is auteur van meer dan 400 wetenschappelijke publicaties. In 2005 werd hij tot het emeritaat toegelaten.



Prof. dr. Herman Tournaye

Is geboren op 6 mei 1961, studeerde af als arts aan de Vrije Universiteit Brussel in 1986 en specialiseerde vervolgens in de gynaecologie. In 1989 verbleef hij het Centre of Reproductive Medicine van het UZ-Brussel waar hij op 1 november 2011 prof. Paul Devroey opvolgde als diensthoofd. Sinds 2001 doceert hij embryologie en reproductieve biologie aan de medische faculteit van de VUB in Jette. Hij is auteur van meer dan 225 publicaties. Hij verzorgt aan de VUB de Europese EBCOG-opleiding van gynaecologen die zich willen bekwalen in de voortplantingsgeneeskunde en de opleiding voor de European Academy for Andrology die voorziet in de certificatie in de Andrologie. Hij is vader van 2 dochters en één zoon.

die onvruchtbaar is, wordt in bepaalde gemeenschappen verstoten. Het zou erg discriminerend zijn onvruchtbare mannen en vrouwen uit te sluiten van een fertiliteitsbehandeling enkel en alleen omdat ze in een derdewereldland geboren werden. Wel moet er zowel aandacht, onderzoek en aanbod zijn voor fertiliteit én anticonceptie. Er moet een moreel evenwicht zijn. Trouwens, voor wie ongerust is dat ivf een enorme bevolkingstoename zou teweegbrengen, het zijn niet de geboortes die er zijn dankzij de reproductietechnieken (zoals IVF = proefbuisbaby's) die ervoor zorgen dat er overbevolking is.

Voor Vlaanderen is onvruchtbaarheid dan weer een heel ander verhaal. De dagelijkse

## "Een slimme meid krijgt haar kind op tijd."

praktijk toont hoe het publiek in de wachtkamer verandert. Vroeger waren het jonge mensen, nu ligt de leeftijd een stuk hoger. Spijtig dat de Nederlandse uitspraak "Een slimme meid krijgt haar kind op tijd" hier niet doordringt. Want het is al langer bewezen dat de vruchtbaarheid van de vrouw afneemt met het ouder worden. In derdewereldlanden is de onvruchtbaarheid meestal het gevolg van een infectie. Een gesofistikeerde vruchtbaarheidsbehandeling zoals ivf is daar dus zeker nodig en zeer effectief.

## Informatie

"Om de omvang van het

vruchtbaarheidsprobleem te schetsen zijn er cijfers: 24% heeft hulp nodig om zwanger te geraken. 3,3% blijft kinderloos, want hulp kan niet baten en 10% krijgt een kind na verdere hulp. Maar ook belangrijk is de groep die geen tweede kind, dat meer dan welkom zou zijn, kan krijgen: 6% zal dit nooit kunnen realiseren, vaak ondanks hulp, en 12% wel, vaak mits hulp. Het fertiliteitsprobleem dat globaal in een westers land 1 op de 4 vrouwen treft, wordt dus enorm onderschat. Het is ook te weinig opgenomen in de artsenopleiding. Elke huisarts zou moeten weten waar het over gaat en in eerste lijn informatie kunnen geven aan zijn of haar patiënt. Zwanger geraken kan weleens wat maandjes duren, maar het ongeduld is

te groot. Vaak zet men veel te vlug of veel te laat de stap naar een fertiliteitscentrum."

Frank Comhaire legde vooral de vinger op de wonde van deze tijd: milieuvervuiling en de gevolgen hiervan op onze vruchtbaarheid. Herman Tournaye gooit andere, wellicht heikelere vraag in het midden: "Aan die externe factoren van vervuiling kunnen we moeilijk ontsnappen. Maar wat doen we met de negatieve invloeden op de vruchtbaarheid waar we zelf voor kiezen? Kun je een vrouw die 10 sigaretten of meer per dag rookt uitsluiten van een ivf-behandeling, omdat het bewezen is dat ze bijna dubbel zo veel behandelingen nodig

zal hebben om zwanger te geraken? Zo kost ze de samenleving dubbel zo veel dan een vrouw die niet rookt of stopte met roken. Hoe ver gaan we in de terugbetaling van een ivf-behandeling? Anderzijds kan het dan ook weer niet dat een paar kinderloos moet blijven omdat een behandeling te duur is."

## Bij het zoeken naar een donor moeten alle mogelijkheden openliggen: anoniem maar ook niet anoniem.

### Social freezing

Herman Tournaye gooit ook twee bijkomende dilemma's op tafel. Voor hem moet "social freezing" kunnen. Een man kan altijd zijn carrière vrij uitbouwen, voor een vrouw is dit moeilijker. De biologische ongelijkheid tussen man en vrouw, zeg maar. Als de biologische klok tikt, is er vaak ook de kans om een carrière uit te bouwen. Er is niets mis met het idee om op dat ogenblik eicellen op te pikken en in te vriezen die op latere leeftijd de kinderwens kunnen invullen, als die er dan is. Liever zo, dan op dat ogenblik op zoek te moeten naar een eiceldonor omdat de eigen vruchtbaarheid ondertussen uitdoofde



door de leeftijd. En nog zo'n ethische vraag, deze keer niet omdat elke stap vooruit in de wetenschap een nieuw ethisch vraagstuk creëert, maar wel omdat we "ingehaald" worden door internet. Zoals elke vrouw haar partner kan uitkiezen op basis van uiterlijke kenmerken, zo moet het ook kunnen dat een vrouw die enkel via

spermadonatie kan zwanger worden ook een idee mag hebben over het uiterlijk, sociale achtergrond, zelfs stemtimbre van een potentiële zaaddonor zonder dat dit eventueel de anonimiteit in het gedrang brengt. Wie dit 'eugenetica' noemt, slaat de bal mis.

Frank Comhaire is het hier niet direct mee eens. Waar de beide heren het wel over eens zijn, is dat de overheid ervoor moet zorgen dat er een ruim spectrum van aanbod mogelijk moet zijn, zodat de zelfbeschikking van de wensouder maximaal is. Zo moeten bijvoorbeeld bij het zoeken naar een donor alle mogelijkheden openliggen: anoniem maar ook niet anoniem. En dat vruchtbaarheidsbehandelingen nog verantwoord zijn in een overbevolkte wereld, ook daarover zijn ze het eens, mits ook anticonceptie alle aandacht blijft krijgen.

Jacinta De Roeck, directeur van HVV