



Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen

Academiejaar 2012-2013

Tweede examenperiode

Een belevingsonderzoek bij lesbische koppels met kinderen : hoe gaan ze om met sociale perspectieven en welke functie heeft ouderlijke rechtvaardiging hierbij?

Masterproef neergelegd tot het behalen van de graad van Master in de Psychologie,
afstudeerrichting Klinische Psychologie

door

Aline Cnops

Promotor : Prof. Dr. Ann Buysse

Begeleider : Lic. Elia Wyverkens

Dankwoord

Het schrijven van deze masterproef was een lange maar uiterst boeiende weg, die ik het best kan vergelijken met een hoopje puzzelstukken die geleidelijk aan op hun plaats vielen. Hieronder wil ik graag een aantal personen bedanken, zonder wie deze masterproef niet mogelijk was geweest.

Eerst en vooral draag ik deze masterproef op aan Bart Dezuttere. Hij heeft tijdens deze periode erg veel voor mij betekend. Ik wil hem bedanken voor de liefdevolle momenten die we samen deelden en voor het geloof dat hij had in mijn kunnen. Moge hij rusten in vrede.

Daarnaast wil ik mijn thesisbegeleidster Elia Wyverkens van harte bedanken. Ik kon steeds rekenen op haar voor feedback, ze stond me bij in elk onderdeel van deze masterproef. Zonder haar was dit nooit gelukt. Ook wil ik mijn promotor Prof. An Buysse bedanken voor het opnemen van het promotorschap.

Verder wil ik ook een aantal familieleden bedanken. Eerst en vooral bedank ik mijn oma Marie-Claire Haeck. Zij hielp me bij de keuze van de titel van mijn masterproef, ze overtuigde mij om een onderwerp te kiezen dat me nauw aan het hart ligt. Haar wilskracht hielp me om zelf de moed nooit op te geven. Bovendien wil ik ook mijn ouders, broer en zus bedanken. Zij waren er steeds voor mij tijdens de stresserende periodes, zonder hun steun en aanmoedigende woorden had ik dit niet tot een goed einde kunnen brengen.

Tenslotte wil ik graag alle vrienden bedanken die me hun steun betuigden doorheen het schrijven van deze masterproef. Bijzondere dank gaat uit naar Sonny, Katrijn en Charlotte, zij stonden steeds paraat met raad en daad en staken me regelmatig een hart onder de riem bij moeilijke momenten.

ABSTRACT

Met deze studie werd gepoogd inzicht te krijgen in de ervaringen van lesbische koppels die kinderen kregen via medisch begeleide voortplanting met donorsperma. Hierbij werd specifiek gekeken naar de manieren waarop zij omgaan met sociale perspectieven. De methode die hiervoor werd gebruikt is een kwalitatieve studie waarbij tien lesbische koppels werden geïnterviewd. Met behulp van een thematische analyse werden verschillende strategieën teruggevonden die deze moeders mogelijks bewust of onbewust hanteren. Zo benadrukte het merendeel van de lesbische koppels dat het vervullen van hun kinderwens een bewuste en weloverwogen keuze was en dat ze zich vanaf de geboorte ten volle engageerden in de zorg voor hun kinderen. Daarnaast hadden de meesten onder hen de neiging hun gezinsvorm te normaliseren. Er waren ook aanwijzingen voor het 'heruitvinden' van ouderschap. Dit gebeurde via de minimalisering van de rol van genetica, het maximaliseren van het belang van opvoeding en het minimalisering van de rol van gender. Uit het verhaal van de meemoeders bleek dat sommigen zich in bepaalde situaties uitgesloten voelden door het ontbreken van een wettelijk kader en dat ze het gevoel hadden dat de biologische band met de buikmoeder toch iets extra biedt die zij niet kunnen ervaren. Een manier om hiermee om te gaan was door bewust geen onderscheid te maken tussen buik- en meemoeder, o.a. via een gelijke taakverdeling. Verder viel het op dat de lesbische koppels negatieve reacties vanuit de omgeving minimaliseerden en extern attribueerden. De conclusie van deze belevingsstudie is dat deze moeders de neiging hebben om via verschillende strategieën de goede werking van hun gezinsleven te willen bewijzen en zo hun ouderschap te verdedigen in deze overwegend heteroseksuele wereld.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	6
EVOLUTIE VAN HET GEZIN	6
LESBISCHE KOPPELS MET EEN KINDERWENS	8
MEDISCH BEGELEIDE VOORTPLANTING VIA DONORINSEMINATIE	10
WETGEVING	11
<u>Procedure voor de sociale moeder.</u>	11
ANONIMITEIT VAN DE DONATIE	12
SOCIALE PERSPECTIEVEN OP HOLEBIGEZINNEN	13
<u>Gemis van een vaderfiguur.</u>	13
<u>Homoseksueel ouderschap is onnatuurlijk.</u>	14
<u>Lesbische ouders zijn minder moederlijk.</u>	14
<u>Homoseksuele ouders krijgen homoseksuele kinderen.</u>	15
<u>Kinderen van homoseksuele ouders zijn een risicogroep voor pesterijen.</u>	15
<u>Outcome onderzoek.</u>	15
GEZINSVORMING BIJ GEPLANDE LESBISCHE GEZINNEN	16
<u>Uitdagingen voor de sociale moeder.</u>	16
<u>Streven naar gelijkheid.</u>	17
OUDERLIJKE RECHTVAARDIGING	18
METHODE	22
KWALITATIEF ONDERZOEK	22
DEELNEMERS	23
PROCEDURE	23
<u>Interview.</u>	23
<u>Invloed onderzoekers.</u>	24
<u>Context van de studie.</u>	25
<u>Thematische Analyse: 'a way of seeing'.</u>	25
<u>Vijf stappen.</u>	26
RESULTATEN	28
BESCHRIJVING VAN DE DEELNEMERS	28
THEMA'S	29
<u>Ervaringen rond lesbische gezinsvorming.</u>	30
Bewust en geëngageerd ouderschap.	30
Bezorgdheid rond de keuze voor kinderen en de gezinssituatie.	31
Onerlijk zich te moeten verantwoorden.	33
Weinig tot geen negatieve reacties van de omgeving.	34
Bedenkingen vanuit de omgeving evolueren naar een positieve houding vanaf de geboorte van de kinderen.	36
<u>Omgaan met sociale perspectieven over lesbisch ouderschap.</u>	36
Installeren van een homovriendelijk klimaat.	37
Normaliseren van hun gezinsvorm.	37
Heruitvinden van ouderschap.	38
<i>Minimaliseren rol van genetica.</i>	39
<i>Maximaliseren belang opvoeding.</i>	39
<i>Minimaliseren rol van gender.</i>	40
<u>Specifieke ervaringen van de meemoeders in onze samenleving.</u>	41
Biologische zorgt voor een extra band.	41
Schrik om positie te verliezen.	42
Uitgesloten door het ontbreken van een wettelijk kader.	43

<u>Omgaan met uitdagingen voor de meemoeder.</u>	44
Bewust geen onderscheid maken.	44
<i>Gelijke taakverdeling.</i>	45
<i>Meemoeder is en voelt zich evenveel moeder.</i>	46
RELATIES TUSSEN DE THEMA'S	47
<u>DISCUSSIE</u>	<u>48</u>
BESPREKING RESULTATEN	49
STERKTES EN BEPERKINGEN	52
KLINISCHE IMPLICATIES	54
SUGGESTIES VOOR TOEKOMSTIG ONDERZOEK	54
CONCLUSIE	55
<u>REFERENTIES</u>	<u>55</u>
<u>BIJLAGE 1</u>	<u>63</u>
INFOBRIEVEN EN INFORMED CONSENTS	64
<u>BIJLAGE 2</u>	<u>67</u>
INTERVIEWSCHEMA	68

Voorwoord

De laatste 35 jaar is er al heel wat onderzoek gevoerd naar lesbische ouders en hun kinderen. Een gezin met twee ouders van hetzelfde geslacht overschrijdt de grenzen van 'normaliteit', wat heel wat vragen deed rijzen rond het functioneren van zo'n gezinnen en het effect dat dit op het welzijn van kinderen kan hebben. De gezinsvorm die nog steeds de norm stelt in onze samenleving is het traditionele heteroseksuele kerngezin. Er wordt verondersteld dat een kind nood heeft aan zowel een moeder als een vader wil men deze een kans geven tot een 'gezond' psychisch welbevinden.

Deze overvloed aan onderzoek duidt erop dat er een aantal stereotype ideeën verbonden zijn aan ons denken over lesbische gezinnen. In dit deel wordt getracht een duidelijk beeld te scheppen rond deze sociale perspectieven en de invloed die zij kunnen hebben op de desbetreffende gezinnen. De focus wordt hierbij beperkt tot lesbische vrouwen die samen kinderen kregen via kunstmatige inseminatie met donorsperma.

Om na te gaan waar deze sociale perspectieven hun oorsprong vinden wordt eerst een algemeen beeld geschetst over de evolutie naar nieuwe gezinsvormen. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de kinderwens van lesbische koppels, de medische technieken die instaan voor de vervulling ervan en de wetgeving die eraan verbonden is. Nadien wordt een overzicht gegeven van de sociale perspectieven over lesbisch ouderschap, de uitdagingen waarmee sociale moeders (meemoeders) geconfronteerd worden en de manier waarop zij betekenis geven aan hun rol als ouder. De invloed die zij ervaren vanuit de omgeving staat hierbij centraal. Ten slotte wordt een licht geworpen op het hoofdthema van deze belevingsstudie, nl. ouderlijke rechtvaardiging: het gevoel dat deze lesbische koppels hebben dat ze de kwaliteit van hun ouderschap en opvoeding moeten rechtvaardigen (Bos, van Balen, dan den Boom, & Sandfort, 2004).

Evolutie van het Gezin

De meest traditionele gezinsvorm, die wij kennen als het kerngezin, bestaat uit één biologische vader en één biologische moeder. Deze samenstelling is niet zomaar ontstaan, maar resulteert uit een eeuwenlange geschiedenis. Het kerngezin is na al die jaren nog steeds de 'standaard' van de gezinnen, de reden waarom men hier zo aan gehecht is hangt sterk samen met de sociale instituties in onze maatschappij, zoals het huwelijk, heteroseksualiteit en biologisch ouderschap (Clarke, 2001). Wat afwijkt van deze norm wordt al snel als dysfunctioneel beschouwd. Dunne (1997) (geciteerd in Dunne, 2000, p. 13)

omschrijft dit als volgt : « *The dominance of heterosexuality is the outcome of institutional processes that render alternatives undesirable and/or unimaginable* »

Door de jaren heen heeft het traditionele gezin echter een grote evolutie gekend, er hebben zich tal van nieuwe gezinsvormen ontwikkeld (Greenfeld, 2005). Zo kunnen er in de geschiedenis van 'het gezin' drie fasen onderscheiden worden: het pre-industriële gezin, het moderne gezin en het postmoderne gezin. Het pre-industriële gezin kon gezien worden als een soort kleine onderneming doordat vooral het economische en zakelijke van het huwelijk op de voorgrond gezet werd en de affectieve waarde van het gezinsleven slechts op de tweede plaats kwam (Bogaerts, 2007). Vanaf de 19de eeuw vond er een overgang plaats van het pre-industriële naar het moderne gezin door de toenemende industrialisatie (Bogaerts, 2007), hierdoor ontstond er een grotere scheiding van gezin en werk. Het gezin werd meer een privé-aangelegenheid (Van Crombrugge, 1999). De traditionele en economische functies kregen in deze periode minder belang en emoties en affectie kregen een aanzienlijkere plaats in het gezinsleven (Bogaerts, 2007). Dit moderne gezin ging wel nog steeds gepaard met een algemeen geldende gezinsorganisatie waarbij de vrouw moest instaan voor het huishouden en de kinderen en de man de taak had om te werken en geld te verdienen (Sullivan, 1996; Van Crombrugge, 1999).

In de jaren '70 van de 20ste eeuw werd geleidelijk aan de overgang gemaakt naar het postmoderne gezin. In deze maatschappij werd de focus gelegd op libéralisme, die de vrijheid van individuen benadrukt (Govaerts, 2007). Dankzij de homoseksuele bevrijdingsbeweging durfden holebi's meer uit te komen voor hun seksuele geaardheid (Patterson, 1997, geciteerd in Baetens & Brewaeyts, 2001). Daarnaast kwamen er onder andere ook gelijke rechten en plichten voor mannen en vrouwen (Bogaerts, 2007). Het postmodernisme bracht een economische en sociale emancipatie van vrouwen, wat incongruenties vertoont met de traditionele rolpatronen van het kerngezin (Bengtson, 2004). Dit neemt niet weg dat deze klassieke patronen vandaag de dag nog steeds hoogtij vieren.

Deze evoluties zorgden voor de ontwikkeling van een aantal nieuwe gezinsvormen (Bogaerts, 2007). Er vond een normalisatie plaats van scheidingen en stiefouderschap, dit wordt de laatste jaren alsmaar meer aanvaard. Het gevolg hiervan was dat er met de tijd meer en meer nieuw samengestelde gezinnen zijn ontstaan (Bengtson, 2004). Door de opkomst van homoseksueel ouderschap hebben zich daarnaast ook nog andere gezinsvormen ontwikkeld, zoals gezinnen met twee moeders of twee vaders (Stacey, 1996, geciteerd in Bengtson, 2004). Net zoals nieuw samengestelde gezinnen in de jaren '70 niet

geïnstitutionaliseerd waren in onze maatschappij en met bepaalde unieke uitdagingen werden geconfronteerd, begeven lesbische gezinnen zich vandaag in een gelijkaardige situatie. De politieke context is veranderd voor holebikoppels en hoewel er algemeen een grotere aanvaarding is van hun relaties is er ook sprake van een stijgende discussie rond deze ontwikkelingen (Patterson, 2000).

Lesbische Koppels met een Kinderwens

Om een duidelijk beeld te krijgen over lesbische gezinnen moet eerst en vooral een onderscheid gemaakt worden tussen verschillende soorten lesbische gezinnen. Er zijn moeders die kinderen krijgen binnen een heteroseksuele relatie en later een nieuwe lesbische relatie aangaan nadat de vorige relatie spaak liep. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat deze kinderen opgroeien in een nieuw samengesteld gezin met een biologische moeder en een stiefmoeder (Patterson, 2000; Hequembourg, 2004). Een andere vorm van lesbisch ouderschap zijn de zogenaamde 'geplande lesbische gezinnen' (Golombok, 2000, geciteerd in Bos, van Balen, & van den Boom, 2003). Dit zijn lesbische koppels die er samen voor kiezen een kind te krijgen. Hierbij is er dus sprake van een biologische moeder (buikmoeder) en een sociale moeder (meemoeder). Sommigen kiezen ervoor om dit te doen met behulp van kunstmatige inseminatie met donorsperma via een fertiliteitscentrum, anderen hebben een voorkeur voor zelfinseminatie met donorsperma. Daarnaast zijn er ook lesbische koppels die een binnenlandse of buitenlandse adoptie doen. Het onderscheid tussen deze gezinsvormen is van belang aangezien ze elk met unieke uitdagingen geconfronteerd worden in hun dagelijks leven (Hequembourg, 2004). In deze masterproef ligt de focus zoals eerder vermeld uitsluitend op geplande lesbische gezinnen die kinderen kregen via medisch begeleide voortplanting (MBV) met donorinseminatie.

Sinds de jaren '80 kan men spreken van een babyboom bij lesbische vrouwen (Patterson, 1995). Er zijn sinds die periode alsmear meer lesbische koppels die de stap zetten naar ouderschap. Ongeveer de helft van de lesbische koppels krijgt vandaag de dag kinderen (Vaughan, 2007). Dit is te danken aan de evoluties in zowel medische technieken en de mogelijkheid om co-ouderadoptie aan te vragen (Sullivan, 1996). Ondanks deze evolutie krijgen lesbische en homoseksuele volwassenen nog steeds minder vaak kinderen in vergelijking tot heteroseksuele volwassenen (Gates, Badgett, & Macomber, 2007). Riskind en Patterson (2010) stellen dat er wat kinderwens betreft een onderscheid kan gemaakt worden tussen enerzijds het verlangen om een kind te krijgen en anderzijds de intentie om dit werkelijk in praktijk te brengen. Uit hun onderzoek blijkt dat zowat 37% van de

kinderloze lesbische vrouwen het verlangen uiten om een kind te krijgen, dit is in overeenkomst met de 41% die Gates et al. (2007) vonden in hun studie. Dit percentage is minder dan bij heteroseksuele vrouwen (68%), hoewel zij wel evenveel intentie hebben om deze verlangens in werkelijkheid om te zetten (Riskind & Patterson, 2010). Bos et al. (2003) vonden in tegenstelling tot Riskind en Patterson (2010) dat lesbische wensouders net een veel sterkere kinderwens hebben dan heteroseksuele koppels.

Wanneer de beslissing wordt gemaakt om samen een kind op de wereld te zetten, worden lesbische wensouders geregeld geconfronteerd met het 'waarom' van hun keuze. Doordat naasten naar hun motieven vragen, gaan zij op hun beurt meer reflecteren over hun beslissing om ouder te worden. Dit gebeurt over het algemeen meer bij toekomstige biologische moeders dan bij sociale moeders (Bos et al., 2003). Factoren die vooral in rekening gebracht worden bij deze afweging zijn onder andere hun leeftijd, hun sociaal-economische status, de reacties van vrienden en familie en de impact die hun gezinsvorm zou kunnen hebben op het welzijn van hun kinderen (Hequembourg, 2004). Toekomstige moeders blijken vooral bezorgd te zijn om het feit dat ze hun kinderen zullen opvoeden binnen een nontraditioneel gezin in een heteroseksuele wereld en soms homofobische wereld (Gartrell et al., 1996). Ook Dunne (2000) vond dat lesbische wensouders voorafgaand de beslissing om kinderen te krijgen meestal een langdurige periode van reflectie en overweging doormaken. In zijn studie werden 37 koppels (waaronder 28 geplande lesbische gezinnen) geïnterviewd rond hun tewerkstelling, huishouden en ouderschap. Sommige koppels bleken tot zeven jaar lang een overwegingsproces door te maken. Dit werd eveneens gerapporteerd door Chabot en Ames (2004), die een beslissingsmodel opstelden met de verschillende keuzes die lesbische moeders veelal doorlopen alvorens ze naar een fertiliteitscentrum stappen. Ook Renaud (2007) rapporteerden dat lesbische moeders hun ouderschap meer uitgebreid plannen.

Als antwoord op de vraag wat hun motieven zijn voor ouderschap worden gemiddeld zo'n zes categorieën gerapporteerd door lesbische koppels. In een volgorde van belangrijk naar minder belangrijk zijn deze 'geluk, welzijn, ouderschap, identiteit, continuïteit en sociale controle'. Deze motieven verschillen weinig met deze van heteroseksuele vrouwen. Lesbische vrouwen vinden geluk gemiddeld wel belangrijker dan de opbouw van identiteit als motief, anderzijds leggen heteroseksuele vrouwen eerder de nadruk op identiteit dan op geluk (Bos et al., 2003). Een verklaring die Bos et al. (2003) hiervoor geven is dat een identiteit als moeder als mijlpaal voor het bereiken van de volwassenheid mogelijks minder belangrijk is voor lesbische vrouwen dan voor

heteroseksuele vrouwen. Dit komt omdat lesbische vrouwen het bereiken van de volwassenheid eerder ervaren als de integratie van hun lesbische identiteit in een positief beeld van zichzelf. Ondanks wat soms gedacht wordt in onze samenleving blijkt dat lesbische vrouwen niet echt het gevoel hebben dat ze hun wens als moeder moeten verzoenen met hun identiteit als lesbische vrouw. Het wordt eerder gezien als het natuurlijke beloop van hun relatie en als een teken van liefde en verbintenis (Dalton & Bieibly, 2000).

Medisch Begeleide Voortplanting via Donorinseminatie

Om hun kinderwens te verwezenlijken kunnen lesbische wensouders zich onder andere toespitsen op MBV. « *We spreken van medisch begeleide voortplanting wanneer de essentiële stappen van de voortplanting, namelijk het samenbrengen van de eicellen en de zaadcellen, op kunstmatige wijze gebeurt.* » (Veeck, 1999, p. 4). Hiervoor kunnen lesbische koppels bij een fertiliteitscentrum terecht. Dit houdt bepaalde juridische implicaties in. Eerst en vooral wordt er verder ingegaan op enkele medische technieken.

Er zijn verschillende technieken die gebruikt worden voor MBV, de belangrijkste voor lesbische koppels is Kunstmatige Inseminatie met Donorsperma (KID). Hierbij wordt het sperma ingebracht in de baarmoeder. Donorinseminatie werd geïntroduceerd in België in de jaren '60 en sinds 1990 wordt de behandeling in een groot aantal ziekenhuizen uitgevoerd (Vanfraussen, Ponjaert, & Brewaeyts, 2001). Het is de vaakst gebruikte techniek bij geplande lesbische gezinnen (Patterson & Chan, 1999, geciteerd in Bos et al., 2003).

Voordat MBV wordt toegepast moeten eerst een aantal stadia doorlopen worden. Eerst en vooral moet er een uitdrukkelijk verzoek zijn van het koppel. Na dit verzoek gebeurt er een grondig overleg en een uitgebreide voorlichting over de implicaties van de behandeling. Ook de psychologische aspecten van de procedure worden hierbij besproken met de fertiliteitsconsulente (Veeck, 1999). Volgend op dit gesprek is er een wachttijd van ongeveer een maand. In deze periode moeten de lesbische koppels een duidelijke motivering voorleggen van hun keuze. Vervolgens worden deze zaken tijdens een teamvergadering in overweging gebracht, waarna er een advies wordt uitgesproken. Dit kan ofwel een positief, negatief of een advies tot uitstel zijn (UZ Gent, z.j.). Wanneer het lesbische koppel een positief antwoord krijgt, kan gestart worden met de behandeling. Er wordt een geschikte donor geselecteerd op basis van een fenotypekaart. Hiervoor worden meerdere kenmerken in rekening gebracht, zoals de bloedgroep, lengte, gewicht, haarkleur, oogkleur enz. van de lesbische wensouders (UZ Gent, z.j.). Deze kenmerken worden dan gematched met deze van een spermadonor. Uit onderzoek van Sullivan (1996) blijkt dat

sommige lesbische wensouders vooral uiterlijke kenmerken belangrijk vinden. Anderen hechten eerder belang aan de persoonlijkheid van de donor, aan of die persoon een 'goed' iemand is of aan medische aspecten zoals het risico op erfelijke aandoeningen (Dunne, 2000).

Wetgeving

Indien men beroep doet op een fertiliteitscentrum, is men automatisch beschermd door de MBV-wet. Dit houdt in dat zowel de spermadonor als de wensouders beschermd worden tegen eventuele aanspraken (Borghs, 2010). Sommige koppels kiezen er echter voor om het op eigen houtje te doen via zelfinseminatie. Dit betekent dat ze zelf zorgen voor de inseminatie met het sperma van de donor die zij hebben gekozen. In dit geval is er geen bescherming door de MBV-wet, waardoor men het risico loopt dat de genetische vader juridisch vaderschap tracht te verkrijgen van het kind. Zelf-opgestelde contracten hebben hierbij geen baat, deze worden ongeldig geacht. Wanneer de sociale moeder het kind heeft geadopteerd kan de spermadonor echter geen aanspraak meer doen op vaderschap voor het kind (Borghs, 2010).

Procedure voor de sociale moeder.

Bij een heteroseksueel koppel is het zo dat de mannelijke partner automatisch vader wordt van het kind dat geboren werd door donorinseminatie. Bij lesbische koppels is er bij MBV slechts één juridische moeder, nl de biologische moeder (UZ Gent, z.j.) Dit betekent dat de sociale moeder het kind niet als het hare kan erkennen en dat ze er juridisch gezien volledig los van staat (Borghs, 2010). Het kind wordt ingeschreven als een kind van een alleenstaande moeder en krijgt daarbij automatisch de naam van de biologische moeder. Of de sociale moeder getrouwd is met de biologische moeder maakt geen enkel verschil. Er is slechts één optie voor de meemoeder om erkend te worden als moeder en dit is door het kind te adopteren. Dit gebeurt via de procedure van 'stiefouderadoptie', wat ook wel co-ouderschap wordt genoemd (Borghs, 2010). Het is voor holebi's in België sinds 2006 mogelijk om kinderen te adopteren. Ondanks deze wet blijft het voor de meemoeder vaak een lange procedure om werkelijk het kind te mogen adopteren. Een van de voorwaarden voor adoptie is het volgen van een voorbereidingsprogramma van een bepaald aantal uren. Hierbij worden de psychologische en pedagogische aspecten die gepaard gaan met de opvoeding van een kind voorop gesteld (Kind en Gezin, z.j.). Het is dikwijls moeilijk voor meemoeders deze maatregelen nog te moeten doorstaan aangezien ze in de praktijk

meestal al sterk verbonden zijn met het kind en de zwangerschap van dichtbij hebben opgevolgd (De Gucht, Lijnen, & Somers, 2009). Voor meemoeders die pas enkele jaren na de geboorte beslissen de adoptieprocedure te volgen kan dit aanleren van 'ouderschapsvaardigheden' mogelijk een nog zwaardere last vormen.

Anonimiteit van de Donatie

Bij fertiliteitscentra in België geldt in de regel dat de spermadonatie anoniem verloopt. Dit houdt in dat zowel de ouders en kinderen, als de donor nooit elkaars identiteit zullen vernemen. Sommige lesbische ouders hebben echter een voorkeur voor een niet-anonieme donor (Dunne, 2000). Op uiterlijk verzoek is het toegestaan gebruik te maken van een bekende spermadonor, hoewel dit vrij uitzonderlijk is. Lesbische koppels kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen om het sperma van de broer van de sociale moeder te gebruiken zodat het kind zowel met de biologische als met de sociale moeder een genetische band deelt. Gartrell et al. (1996) vonden dat zowat de helft van de lesbische wensouders verkiezen dat hun donor anoniem blijft.

Er is sprake van een eindeloos debat over de vraag of een donor anoniem moet blijven of beter kenbaar kan gemaakt worden. De centrale vraag hierbij is of een kind recht heeft op het kennen van zijn of haar genetische vader. Ook het feit dat men toegang krijgt tot medische informatie van een geregistreerde donor is een voordeel (Brewaeyts, de Bruyn, & Louwe, 2005). Volgens sommigen is het eveneens belangrijk voor kinderen (vooral jongens) om een vaderfiguur te hebben voor de opbouw van hun identiteit (Vanfraussen et al., 2001).

Argumenten voor anonimiteit vertrekken vaak vanuit de wettelijke omkadering bij anonieme donatie (Gartrell et al., 1996). De beslissing om een niet-anonieme donor te gebruiken kan voor angst zorgen bij lesbische koppels voor inmenging door de donor net zoals er angst kan zijn bij de donor voor aanspraken van de koppels. Het recht op privacy en anonimiteit verzekeren dat zowel de donor als de wensouders beschermd worden tegen eventuele aanspraken. Pennings (1997) argumenteert dat een mogelijke oplossing zou zijn om een gulden middenweg te nemen en zowel de donor als wensouders een vrije keuze te laten maken. Dit impliceert dat de donor eerst en vooral zou kunnen kiezen of hij al dan niet anoniem wil blijven en dat de wensouders vervolgens ook de keuze zouden maken of ze willen dat de donor kenbaar wordt. In België is zo'n 'double track'-systeem echter niet van kracht en blijft het principe van anonimiteit bewaard, om een zo groot mogelijke bescherming te garanderen voor de verschillende partijen.

Ehrensaft (2008) spreekt in haar publicatie over de *'birth other'*, hiermee bedoelt ze dat er onvermijdelijk een derde partij gemoeid is in het reproductieproces van lesbische of homoseksuele wensouders ongeacht of deze persoon anoniem blijft of niet :

Most importantly, [...] there will be by definition the presence of an outside person in their family narrative who is not a parent but who contributed gametes or womb so that they could have a child. [...] Regardless of whether that person is known or unknown to the family, the birth other will inevitably enter the minds of both the parents and the children in any birth other family, a reality that, [...] can both enrich and complicate, enhance and intrude upon family life. (p. 168)

Op verdere implicaties van de keuze voor een al dan niet anonieme donor wordt hier niet verder ingegaan. In de huidige studie werden enkel lesbische koppels geïncludeerd die kinderen kregen via MBV met anonieme spermadonatie.

Sociale Perspectieven op Holebigezinnen

Geplande lesbische gezinnen moeten soms een lang parcours afleggen alvorens ze het gezin kunnen vormen waar ze naar verlangen. Hoewel co-ouderadoptie wettelijk toegestaan is blijkt het nog steeds een moeilijke strijd om dit in de praktijk te bereiken (De Gucht et al., 2009). Het traditionele kerngezin dat gebaseerd is op een biologisch model van reproductie kan gezien worden als de meest tijdloze gezinsvorm, het is sterk ingeburgerd in onze maatschappij en dus moeilijk te omzeilen (Dalton & Bielby, 2000). Een tiental jaar geleden waren fertiliteitscentra nog steeds heel terughoudend wat kunstmatige inseminatie bij lesbische koppels betreft. Een van de redenen daarvoor is dat men er in onze Westerse cultuur van overtuigd is dat het traditionele gezin bepaalde eigenschappen bezit die cruciaal zijn voor een normale ontwikkeling bij kinderen (Hicks, 2006). Er heersen in onze maatschappij een aantal assumpties, nl. 'sociale perspectieven' rond de reden waarom het vormen van een lesbisch gezin nefast zou zijn. Deze ideeën vertrekken vooral vanuit een focus op het welbevinden van kinderen die in deze gezinnen opgroeien (Baetens & Brewaeyts, 2001). Hieronder volgt een overzicht van een aantal van deze sociale perspectieven.

Gemis van een vaderfiguur.

De aanwezigheid van een vader wordt gezien als iets essentieels voor het welzijn en de ontwikkeling van een kind (Brewaeyts, Ponjaert, Van Hall, & Golombok, 1997 ; Hicks, 2006 ; Clarke, 2001). Een vader functioneert als een figuur met autoriteit, die regels oplegt

en discipline afdwingt terwijl een moeder traditioneel gezien een meer emotionele en praktische taak vervult in het gezinsleven (Brewaeyts et al., 1997). Psychodynamische theorieën en de sociale leertheorieën benadrukken het belang van een mannelijk rolmodel, het wordt (vooral bij jongens) als iets essentieels gezien in de vorming van de genderidentiteit (Vanfraussen et al., 2001). Indien een kind twee ouders van hetzelfde geslacht heeft, zou het een tekort hebben aan een rolmodel van het andere geslacht en daardoor problemen kunnen ervaren in hun psychologisch functioneren (Falk, 1989; Clarke, 2001). Er wordt verwacht dat een kind dat opgroeit in een lesbisch gezin meer kans heeft op psychologische problemen en mentale stoornissen hoewel dit nooit wetenschappelijk bewezen werd (Golombok, Spencer, & Rutter, 1983, geciteerd in Brewaeyts et al., 1997; Tasker, 2005).

Homoseksueel ouderschap is onnatuurlijk.

Een ander argument tegen ouderschap door holebi's is dat het onnatuurlijk zou zijn (Hicks, 2006; Clarke, 2001). Een man en een vrouw zijn door de natuur zo gemaakt dat ze zich samen kunnen voortplanten, indien mannen of vrouwen dit onderling proberen veronderstelt men dat dit ingaat tegen de principes van de natuur. Hierdoor worden holebigezinnen als 'geforceerd' en 'mechanistisch' beschouwd (Clarke, 2001). Er wordt ook steeds verwacht dat we handelen in functie van wat het beste is voor een kind. Over dit 'beste' bestaan dan ook een heleboel veronderstellingen hoewel dit iets heel ambigue is (Falk, 1989). Holebi's die samen kinderen krijgen worden dikwijls als egoïstisch beschouwd omdat ze hierdoor negeren wat het beste is voor een kind. Ze zouden enkel aan hun eigen wensen denken en daarbij geen rekening houden met de gevolgen die het met zich kan meebrengen voor hun kind.

Lesbische ouders zijn minder moederlijk.

Daarnaast zouden lesbische moeders over minder moederlijke vaardigheden beschikken dan heteroseksuele moeders en daarom minder goede ouders zijn (Falk, 1989; Baetens & Brewaeyts, 2001). Dit is een assumptie die lijkt te vertrekken vanuit de gedachte dat homoseksualiteit een mentale stoornis is (Patterson, 1997, geciteerd in Baetens & Brewaeyts, 2001). Een andere mogelijke bron van deze assumptie is de veronderstelling dat lesbische vrouwen minder vrouwelijk zijn. Indien dit wordt doorgetrokken naar hun ouderschapsvaardigheden maakt dit hen automatisch minder moederlijk.

Homoseksuele ouders krijgen homoseksuele kinderen.

Dit gaat eveneens gepaard met een zekere angst dat een kind dat opgroeit in een holebig gezin twijfels over zijn of haar eigen seksuele oriëntatie zal krijgen en zelf sneller homoseksueel zal worden (Cameron, 2006; Clarke, 2001; Hicks, 2006). Lesbische moeders zouden zelf atypisch gender-gedrag vertonen waardoor de dochters en zonen van deze moeders ook atypisch gender-gedrag zouden gaan vertonen, wat hen op hun beurt zelf homoseksueel zou maken (Brewaeyts et al., 1997).

Kinderen van homoseksuele ouders zijn een risicogroep voor pesten.

Één van de perspectieven op het opgroeien in een holebig gezin is dat deze kinderen het doelwit zullen zijn van pesten door leeftijdsgenoten omdat hun situatie afwijkt van de norm (Clarke, 2001). Kinderen van homoseksuele ouders zouden zich ook genoodzaakt kunnen voelen de seksuele oriëntatie van hun ouders geheim te houden om op die manier bij de groep te kunnen horen (Baetens & Brewaeyts, 2001). Geheimhouding zou problemen kunnen veroorzaken in de identiteitsvorming en het zelfbeeld van deze kinderen, met een groter risico op sociale isolatie als gevolg (Tasker & Golombok, 1995, geciteerd in Baetens & Brewaeyts, 2001).

Outcome onderzoek.

Deze sociale perspectieven werden reeds uitvoerig onderzocht om na te gaan of er empirische evidentie voor te vinden is. Er gebeurden meerdere reviewstudies rond dit onderwerp. De reviewstudie van Tasker (2005) geeft een samenvatting van de resultaten die doorheen 26 jaar onderzoek werden gevonden rond dit thema. De belangrijkste bevindingen waren dat lesbische moeders over het algemeen een even goede en kwaliteitsvolle relatie hebben met hun kinderen (soms zelf hechter) en dat de kinderen van geplande lesbische gezinnen eenzelfde niveau hebben van psychologisch functioneren. Verder werd gevonden dat er geen verschil is in de vriendschapsrelaties die deze kinderen hebben met hun *peers* en dat er geen evidentie is voor het feit dat zij meer kans hebben om zelf homoseksueel te worden. Gelijkaardige bevindingen werden gerapporteerd door Bos en van Balen (2010). Zij voerden een literatuurstudie naar het verschil in welbevinden tussen kinderen die op een 'natuurlijke' manier werden verwekt en kinderen die werden verwekt met behulp van reproductieve technieken. Zij concludeerden dat ouders uit deze tweede groep over het algemeen betere relaties hadden met hun kinderen hoewel er geen verschil werd gevonden

tussen het psychologisch welbevinden van kinderen in de twee groepen.

Een voordeel van in een lesbisch gezin op te groeien is dat lesbische gezinnen over het algemeen een meer gelijke taakverdeling hanteren in het huishouden dan heteroseksuele gezinnen (Patterson, 2000; Sullivan, 1996; Tasker, 2005). Zij moeten voor hun taakverdeling op andere criteria steunen dan enkel op de typische verdeling bij de man-vrouwverhouding (Major, 1993, geciteerd in Kurdek, 2007). Uit onderzoek blijkt dat lesbische koppels een voorkeur hebben voor een gelijke verdeling van werk en huishouden en ook actief manieren zoeken om dit te bereiken (Patterson, 2000; Sullivan, 1996). Ze bezitten eveneens een gelijke verantwoordelijkheid voor hun kinderen (Patterson et al., 2004; Vanfraussen, Ponjaert, & Brewaeyts, 2003).

Een meer egalitaire taakverdeling blijkt een grotere mate van welzijn met zich mee te brengen in het gezin, zowel voor de ouders als voor de kinderen (Patterson, 1995; Sullivan, 1996), daarom zou men ervan kunnen uitgaan dat opgroeien in een lesbisch gezin ook bepaalde voordelen met zich kan meebrengen die een traditioneel kerngezin niet biedt.

Ondanks dit wetenschappelijk onderzoek blijven de bovengenoemde sociale perspectieven nog heel dominant in onze samenleving. Een manier om op deze argumenten te reageren zou kunnen zijn dat men homoseksueel ouderschap gaat normaliseren, dus dat we zouden doen alsof er geen verschil is met heteroseksueel ouderschap en het belang van seksuele oriëntatie ontkennen. Maar op deze wijze zou men volgens Hicks (2006) enkel nog eens bevestigen dat heteroseksuele gezinnen per definitie normaal zijn en dat men zich naar deze norm hoort te voegen. Mc Dermott (2004, geciteerd in Hicks, 2006) stelt een ander perspectief voor en legt de focus op het verschil, op de creatie van iets nieuws, los van de traditionele idealen. Dit zorgt voor een legitimatie van homoseksuele gezinsvormen, zonder ze te proberen voegen naar de heteroseksuele norm.

Gezinsvorming bij Geplande Lesbische Gezinnen

Uitdagingen voor de sociale moeder.

Geplande lesbische gezinnen zijn gelijkend in structuur met een kerngezin, maar verschillend in gendersamenstelling (Sullivan, 1996). De positie van een sociale moeder verschilt namelijk op twee manieren van die van een vader. Ten eerste is ze vrouwelijk en ten tweede deelt ze geen biologische band met haar kind (Brewaeyts et al., 1997). Ehrensaft (2008) spreekt hierbij van een 'genetische assymetrie'.

Het is voor deze gezinnen niet gemakkelijk om tegen de idealen van de sociale instituties in te gaan. Vooral voor sociale moeders zijn er belangrijke barrières voor de

opbouw van een identiteit als ouder. Padavic en Butterfield (2011) beschrijven er drie. Eerst en vooral heersen er in onze samenleving ideologieën over wie of wat een moeder hoort te zijn en indien men daar teveel van afwijkt riskeert men weerstand te ervaren van de omgeving. Een tweede barrière is dat er in onze taal geen directe benaming voorhanden is die het ouderschap van sociale moeders omvat (Padavic & Butterfield, 2011). De derde en laatste barrière die door hen wordt vermeld is het juridische aspect waar sociale moeders mee worden geconfronteerd, dat eerder al werd besproken. Uit hun onderzoek blijkt dat zij voor de opbouw van hun identiteit als ouder meer moeite hebben met de discriminatie die ze ervaren door de legale praktijken dan met het feit dat ze niet biologisch gerelateerd zijn aan hun kind. In België zou dit wel enigszins anders kunnen zijn dankzij een soepelere wettelijke omkadering. Desondanks is het duidelijk dat meemoeders in lesbische gezinnen een heleboel uitdagingen te overbruggen hebben. Deze gelden niet enkel voor de meemoeder, ook de buikmoeder kan hier voor een groot deel in meeleven.

Streven naar gelijkheid.

Wanneer men gaat nadenken over twee vrouwen die samen een gezin vormen gaat men automatisch de neiging hebben om ervan uit te gaan dat beide vrouwen een moederrol opnemen. Uit het onderzoek van Padavic en Butterfield (2011) bleek echter dat bepaalde geplande lesbische gezinnen deze typische vader-moeder dichotomie wisten te overschrijden. Deze vrouwen omschreven zichzelf als 'Mathers', dit is de combinatie van het woord 'moeder' en 'vader'. Op deze manier weten zij een soort compromis te vinden die de gendergebonden categorieën overschrijdt (Padavic & Butterfield, 2011). Geplande lesbische gezinnen dagen het biologisch model uit en zoeken een manier om hun gezinsvorm op een andere manier te laten gelden via de creatie van een nieuw model. (Dalton & Bieibly, 2000; Sullivan, 1996).

Ze dagen de traditionele idealen van het kerngezin op twee manieren uit : ten eerste gaan ze bewust nadenken over hoe ze hun eigen gezin kunnen organiseren en creëren. Ten tweede gaan ze de normatieve 'scripts' ook actief onderhandelen met hun omgeving, wat de normen van het traditionele kerngezin uitdaagt (Dalton & Bieibly, 2000). Dalton en Bieibly (2000) rapporteerden in hun studie dat lesbische moeders er bewust voor probeerden zorgen dat er een gelijkheid was tussen de moeders wat betreft moederschap, zodat de biologische band de overhand niet zou krijgen. Er werd gezocht naar manieren om de sociale moeder evenveel moeder te maken als de biologische moeder. Ook Goldberg en Perry-Jenkins (2007) rapporteerden dat meemoeders het belang van de biologische band proberen te overstrijgen. De meemoeders in hun onderzoek bleken dit voornamelijk te doen

via compensatiegedrag. Ze bouwden net zoals de buikmoeder bepaalde rituelen op met het kind. Door het steeds een bad te geven of het telkens onder te stoppen bij het slapengaan trachtten ze een intieme band te creëren. Een andere strategie die sociale moeders gebruiken is matching, door zowel de hoeveelheid zorg die aan het kind wordt gegeven als de huishoudelijke taken zo gelijk mogelijk te verdelen onder elkaar (Goldberg & Perry-Jenkins, 2007). Sommige sociale moeders gaan ook opofferingen doen op hun werk, door bvb. minder uren te werken om meer tijd met hun kind te kunnen spenderen.

Lesbische moeders lijken er over het algemeen goed in te slagen om een gelijkheid te creëren tussen de sociale en de biologische moeder. Zo blijkt er geen verschil te zijn in de kwaliteit van de ouder-kindrelatie tussen biologische en sociale moeders (Brewaeyts et al., 1997). Dit komt overeen met de bevindingen van Vanfraussen et al. (2003) die vonden dat het merendeel van de kinderen rapporteert een even affectieve band met de sociale moeder als met de biologische moeder te hebben. Wanneer er in onderzoek een ongelijkheid gevonden wordt is het wel meestal de biologische moeder waarmee kinderen de meest affectieve band hebben (Brewaeyts et al., 1997; Patterson, 1995). Goldberg, Downing en Sauck (2008) onderzochten de perceptie van buik- en meemoeders rond de voorkeur van hun kinderen voor de ene of de andere moeder. Hieruit bleek dat de meerderheid van de moeders in het begin een voorkeur voor de biologische moeder rapporteerden bij hun kinderen. Met de tijd echter variëerde dit en evolueerde het volgens de moeders naar een meer gelijke verdeling.

Hoewel deze bevindingen doen vermoeden dat lesbische gezinnen het biologische aspect volledig proberen te overstijgen en te 'eliminieren', argumenteert Hayden (1995) dat zij anderzijds net gebruik kunnen maken van dit biologische om een gelijkheid te installeren tussen beide moeders. Dit doen ze o.a. door bewust een donor te kiezen die dezelfde fysieke eigenschappen (bvb. haarkleur en oogkleur) bezit als de meemoeder (Ryan & Berkowitz, 2009). Verder kunnen zij ook bepaalde symbolen en rituelen gebruiken om naar de buitenwereld over te komen als een hecht gezin en zich een identiteit als familie te creëren (Suter, Daas, & Bergen, 2007). Dit doen ze bvb. door bij hun kinderen beide familienamen tot één geheel te vormen om op die manier de indruk te wekken dat het kind genetisch verwant is met zowel de buik- als de meemoeder. Ook blijken ze een bijzondere inzet te leveren in het doen van activiteiten met het voltallige gezin, wat hun identiteit als familie-eenheid naar de buitenwereld toe versterkt (Suter et al., 2007).

Ouderlijke Rechtvaardiging

Nu we weten welke sociale perspectieven er zoal leven omtrent lesbisch ouderschap en met welke uitdagingen zij geconfronteerd worden, stelt zich de volgende vraag, nl. hoe zij hiermee omgaan. Het lijkt erop dat deze moeders niet vanzelfsprekend als goede ouders worden beschouwd. Ze moeten zich voor een stuk bewijzen tegenover hun omgeving. Een concept dat hieraan kan gerelateerd worden en door Bos et al. (2004) onderzocht werd, is '*parental justification*' of ouderlijke rechtvaardiging. Dit is de behoefte die ouders hebben om ten opzichte van anderen de kwaliteit van hun ouderschap en de relatie met hun kinderen te rechtvaardigen of te bewijzen (Bos et al., 2004). Het outcome-onderzoek van Bos et al. (2004) is een van de weinige waarin ouderlijke rechtvaardiging bij lesbische moeders werd onderzocht. Hun studie vond plaats in Nederland, de steekproef bestond uit zowel lesbische als heteroseksuele koppels met kinderen tussen vier en acht jaar. In totaal namen er 100 geplande lesbische families en 100 heteroseksuele families deel aan het onderzoek. De bedoeling was om lesbische gezinnen met heterokoppels te vergelijken in hun mate van minderheidsstress en ouderlijke rechtvaardiging. Minderheidsstress is de stress waarmee individuen van gestigmatiseerde sociale categorieën geconfronteerd worden op basis van hun minderheidspositie in de maatschappij (Meyer, 2003).

Een van de variabelen die gemeten werd in deze studie is 'ervaring met ouderschap'. Deze werd verder opgedeeld in enerzijds 'ouderlijke stress' die bestond uit ouderlijke last en ouderlijke competentie en anderzijds 'ouderlijke rechtvaardiging'. Alle variabelen werden gemeten aan de hand van kwantitatieve vragenlijsten. Voor de variabele ouderlijke rechtvaardiging werd een nieuwe schaal ontworpen, nl de *Parental Justification Scale* (Bos et al., 2004) die bestaat uit vier items waarop de proefpersonen met behulp van een Likert schaal moesten aangeven in welke mate ze akkoord gingen met de stellingen.

Uit de resultaten bleek dat sociale moeders meer het gevoel hebben dat ze de kwaliteit van hun ouderschap moeten bewijzen dan heteroseksuele vaders (Bos et al., 2004) en dit is gecorreleerd aan de mate van minderheidsstress die deze moeders ondervinden. Lesbische moeders die meer verwerping ervaren, die het idee hebben dat heteroseksuelen negatieve attitudes hebben over holebi's en die gekenmerkt worden door een hoge geïnternaliseerde homofobie, rapporteren het gevoel dat ze meer de kwaliteit van hun ouderschap moeten rechtvaardigen (Bos et al., 2004). Er werd hierbij geen verschil gevonden tussen sociale moeders en biologische moeders (Bos et al., 2004). Ook Padavic en Butterfield (2011) vonden in hun onderzoek dat sommige sociale moeders steeds het gevoel hebben dat ze hun ouderschap moeten rechtvaardigen ten opzichte van anderen. Dit zou te

wijten kunnen zijn aan het feit dat sociale moeders veel druk voelen vanuit hun sociale omgeving om een rol als 'echte' moeder te hebben voor hun kind (Bos et al., 2004).

Een veel gebruikte strategie door lesbische moeders tegen negatieve kritiek en assumpties is dat ze proberen te duiden op de normaliteit van hun gezin. Ze leggen de nadruk op de gelijkenissen die ze hebben met heteroseksuele moeders en trachten aan te tonen dat hun geaardheid en gezinssamenstelling geen invloed heeft op hun dagelijks leven (Hequembourg, 2004). Dit aspect van normalisatie werd ook gevonden in onderzoek van Clarke en Kitzinger (2004). Zij onderzochten via een kwalitatieve studie de taal van lesbische en homoseksuele individuen tijdens talkshows en codeerden die volgens zes verschillende thema's die allen een vorm van normalisatie omvatten. Eerst en vooral bleken zij dikwijls te benadrukken dat zij geen 'lesbische of homoseksuele' ouder zijn maar een gewone ouder die hetzelfde doet als andere ouders. Daarnaast hadden ze ook de neiging om de 'alledaagsheid' van holebigezinnen te poneren en zichzelf op die manier op eenzelfde lijn met heteroseksuele ouders te plaatsen waarvan zij weinig zouden verschillen. Een derde thema die Clarke en Kitzinger (2004) vonden was *'Love makes a family'* waarmee bedoeld wordt dat holebi's liefde en de kwaliteit van een relatie als het belangrijkste goed op de voorgrond zetten in een ouder-kindrelatie. Hiermee minimaliseren ze het belang van de gezinssamenstelling. Clarke en Kitzinger (2004) argumenteren dat dit gegeven een reactie is op het argument dat kinderen zowel een vader als een moeder nodig hebben. Verder gaven holebi's in deze talkshows ook een argument pro-holebi's door erop te duiden dat God zowel hetero's als holebi's op de wereld zette en dat hun ouderschap niet indruist tegen het Christelijk geloof. Dit is mogelijks een thema dat meer aansluit bij de Amerikaanse samenleving waar het Christendom over het algemeen meer aanhang kent dan in België. Daarnaast vonden de onderzoekers eveneens dat de lesbische en homoseksuele ouders het huidige (heteroseksuele) welbevinden van hun kinderen gebruikten als bekrachtiging van het argument dat zij de genderidentiteit van hun kinderen niet beïnvloeden met hun gezinssamenstelling. Een laatste thema die Clarke en Kitzinger (2004) detecteerden was het bespreken van voordelen van het opgroeien in een holebigezin. De twee belangrijkste voordelen die hierbij werden aangehaald zijn dat zij de vervulling van hun kinderwens hebben moeten plannen en dit bewust hebben gekozen en dat het opgroeien in een holebigezin een grotere openheid of tolerantie voor diversiteit met zich kan meebrengen.

Een vraag die men zich kan stellen is hoe normalisatie en ouderlijke rechtvaardiging zich tot elkaar verhouden. Het lijkt erop dat normalisatie een onderdeel kan vormen van de manier waarop lesbische moeders zich als ouder trachten te rechtvaardigen tegenover de

omgeving. In principe kan het dus een van de operationalisaties zijn van het gevoel zich te moeten bewijzen als ouder. Uit onderzoek blijkt ook dat normalisatie een bepaalde functie kan vervullen, nl. het verhogen van de veerkracht van het gezin tegen ervaringen met heteroseksisme (Griffiths & Pooley, 2011).

In de literatuur vindt men naast de studie van Bos et al. (2004) slechts weinig onderzoek over ouderlijke rechtvaardiging, dit is een van de redenen waarom het interessant is om dit verder te onderzoeken. Daarenboven werd het onderzoek van Bos et al. (2004) uitgevoerd in Nederland, waar er over het algemeen een grotere aanvaarding is van holebi's. In België zou de gepercipiëerde nood aan ouderlijke rechtvaardiging bij lesbische moeders hoger kunnen zijn vanwege een iets strenger klimaat voor holebi's. De studie van Bos et al. (2004) betreft ook een kwantitatief onderzoek, waardoor de processen van ouderlijke rechtvaardiging onbelicht blijven. Een kwalitatief belevingsonderzoek zou hier meer inzicht in kunnen geven. Tenslotte gaat het in dit onderzoek om het 'gevoel' zich te moeten rechtvaardigen, dit vertelt ons niet in welke mate lesbische ouders dit werkelijk in de praktijk brengen.

Hoewel Clarke & Kitzinger (2004) een uitgebreide thematische analyse uitvoerden van de talkshows zijn er meerdere redenen om ook dit thema verder te onderzoeken. Vooreerst werd het onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten, waar de aanvaarding van geplande lesbische gezinnen een stuk lager ligt. Daarenboven was het onderzoek gefocust op talkshows. Men kan zich afvragen of de proefpersonen zich in deze specifieke context niet onder druk gezet voelden zo'n argumenten boven te halen doordat hun ouderschap in deze talkshows werd in vraag gesteld (Clarke & Kitzinger, 2004). Hoe holebiouders (hier lesbische moeders) de neiging hebben zich te willen rechtvaardigen in een situatie waarin hun ouderschap minder op de proef wordt gesteld, zoals in een 'neutraal' interview blijft voorlopig onbelicht.

Samengevat kan gesteld worden dat er reeds veel onderzoek werd gedaan rond lesbische gezinnen en hun functioneren. Er is een uitgebreid bestek aan kwalitatief onderzoek rond de manier waarop lesbische gezinnen omgaan met de uitdagingen die eigen zijn aan hun gezinsvorming. Desondanks blijft er een deel onbelicht, nl. hoe lesbische koppels specifiek omgaan met de sociale perspectieven waarmee ze geconfronteerd worden. Er lijken processen aan het werk te zijn die aantonen dat ze zich wapenen tegen deze sociale perspectieven. Verder kwalitatief onderzoek kan de mogelijkheid geven hier een dieper inzicht in te verwerven. De focus van de huidige studie ligt bij de ondervraging van een beperkt aantal lesbische koppels rond de complexe dynamiek van hun ervaring als

lesbische ouders. Er wordt getracht een antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvragen: 'hoe gaan lesbische moeders om met sociale perspectieven en welke functie heeft rechtvaardiging naar de omgeving toe hierbij?'. 'Welke processen spelen een rol in het standhouden van een lesbisch gezin in een heteroseksuele maatschappij?' Het doel is om op een inductieve manier tot een uitbreiding van kennis te komen rond dit onderwerp.

Methode

Kwalitatief onderzoek

Om de onderzoeksvraag te operationaliseren werd gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Elliott, Constance en Rennie (1999) geven hun visie over de essentie van deze vorm van onderzoek:

In qualitative research, the researcher attempts to develop understandings of the phenomena under study, based as much as possible on the perspective of those being studied. Qualitative researchers accept that it is impossible to set aside one's own perspective totally (and do not claim to). Nevertheless, they believe that their selfreflective attempts to 'bracket' existing theory and their own values allow them to understand and represent their informant's experiences and actions more adequately than would be otherwise possible. (p 216)

Deze definitie legt de nadruk op twee zaken. Eerst en vooral op het voornaamste doel van kwalitatief onderzoek, nl. een duidelijk beeld krijgen op het fenomeen vanuit het perspectief van de proefpersonen zelf. Ten tweede dat het eigen perspectief van de onderzoeker hierin niet kan geëlimineerd worden maar wel op een adequate manier gebruikt kan worden om inzicht te krijgen in de leefwereld van de proefpersonen. De onderzoeker heeft dus allesbehalve een passieve rol in het onderzoeksproces.

Er bestaat een grote variatie aan benaderingen van kwalitatief onderzoek maar de gemeenschappelijke factor is dat er steeds eerder een verrijking wordt nagestreefd van het begrip rond een bepaald fenomeen (*bottom up*), dan het (*top down*) toetsen van theorieën (Elliott, Fischer, & Rennie, 1999). Het is exploratief en legt de nadruk op het in kaart brengen van '*lived experience*' (Smith & Osborn, 2007). Wie kwalitatief onderzoek doet stelt zich niet zozeer de vraag 'waarom?' maar eerder de vraag 'hoe?' bepaald gedrag en betekenissen tot stand komen (Marecek, 2003).

Doorgaans gebruikt men voor kwalitatief onderzoek een kleinere steekproef. Hier werd gekozen voor een homogene steekproef, nl. een steekproef waarbij de deelnemers aan specifieke gemeenschappelijke kenmerken voldoen om hun ervaringen in de diepte te kunnen bestuderen (Patton, 1990). De steekproef werd zo gekozen dat de kinderen van de moeders dezelfde leeftijd hadden, dat ze dezelfde behandeling hadden ondergaan, dat ze allen voor een anonieme donor kozen enz.

Deelnemers

De inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek waren dat de vrouwen Belg en Nederlandstalig waren, dat ze minstens één vruchtbaarheidsbehandeling (Medisch Begeleide Voortplanting) hadden gekregen met donorsperma tussen 2002 en 2005 en dat ze kinderen hadden van zeven tot tien jaar. Op andere eigenschappen zoals leeftijd of sociaal-economische status van de moeders werd er niet geselecteerd.

De deelnemers werden gerekruteerd via het UZ Gent. Een medewerker van de Afdeling Reproductieve Geneeskunde (ARG) belde de vrouwen op met de vraag of ze bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Er werden in totaal 18 vrouwen opgebeld, waarvan tien akkoord waren tot deelname, vijf niet te bereiken waren vanwege een incorrect nummer en drie vrouwen die weigerden te participeren. De deelnemende koppels kregen de keuze aangeboden om het interview te laten doorgaan bij hen thuis, in een lokaal op de FPPW (Faculteit Psychologie & Pedagogische Wetenschappen) of in het UZ Gent.

Deelname aan het onderzoek gebeurde vrijwillig, verplaatsingskostenvergoeding werd voorzien voor de participanten die naar het UZ Gent kwamen voor het interview. De koppels dienden vooraf aan de deelname een schriftelijk informed consent (bijlage 1) te tekenen waarvan zij een kopie meekregen, anonimiteit werd verzekerd. De studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis in Gent (UZ Gent) en werd uitgevoerd volgens de Richtlijnen voor de Goede Klinische Praktijk (ICH/GCP) en de Verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van de mensen deelnemend aan klinische studies.

Procedure

Interview.

Het onderzoek gebeurde aan de hand van semi-gestructureerde interviews. Smith en Osborn (2007) beschrijven dit als een flexibel instrument voor dataverzameling waarbij

de initiële vragen veranderd worden op basis van de antwoorden van de proefpersonen en waarbij ruimte gemaakt wordt om dieper in te gaan op interessante opduikende thema's. Dit liet toe dat er ondanks de vaste structuur aan vragen genoeg plaats kon gemaakt worden voor het persoonlijk verhaal van elk koppel. In de bijlage is een overzicht van het interviewschema toegevoegd (bijlage 2). Er werden open vragen gesteld, zodat beide moeders voldoende de kans kregen om aan het woord te komen.

Gemiddeld duurde een interview 90 minuten, die telkens werd opgenomen met een dictafoon. De locatie van de interviews was ofwel thuis bij de deelnemers, op de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen (FPPW) of op de afdeling ARG van het UZ Gent. De kinderen van de koppels waren al dan niet aanwezig tijdens de afname. Indien de participanten dit wensten werd tussendoor een korte pauze ingelast om daarna verder te gaan waar men was geëindigd.

Invloed onderzoekers.

Bij kwalitatief onderzoek is het essentieel dat de onderzoekers hun visie rond het onderzochte fenomeen expliciteren. De eigen identiteit en waarden van de onderzoeker beïnvloeden nl. de keuzes rond bepaalde thema's, procedures en interpretaties (Marecek, 2003). Daarom is het van essentie dat de onderzoeker zijn eigen visie over het onderwerp toelicht en de rol dat dit speelt in het denken over het fenomeen (Elliot, Fischer & Rennie, 1999). Hieronder volgt een overzicht van de achtergrond van de onderzoekers.

De interviewers waren beiden vrouwelijk en tussen de 20 en 30 jaar oud. Elia Wyverkens (EW) heeft een master in de klinische psychologie en bereidt een proefschrift voor rond de ervaringen van koppels die gebruik maken van een medisch begeleide voortplanting. Hanna Van Parys (HVP) is doctor in de klinische psychologie en heeft ervaring met kwalitatief onderzoek en het interviewen van mensen met betrekking tot hun gezinsrelaties (doctoraatsproject: Parentificatie en beleving: Een exploratief onderzoek bij kinderen van ouders met depressie).

Na de interviews werd het verdere onderzoek gevoerd door mijzelf onder begeleiding van thesisbegeleidster Elia Wyverkens. De data werden geanalyseerd vanuit een systemische kijk met aandacht voor interpersoonlijke processen. Ikzelf ben heteroseksueel en heb een neutrale kijk op lesbisch ouderschap. Mijn interesse voor dit vakgebied is gegroeid vanuit een aanwezigheid van dit thema in mijn dichte familiekring.

Deze reflectiviteit rond de mogelijke eigen invloeden neemt niet weg dat de analyse hier altijd door gekleurd zal blijven. Roulston (2001) omschrijft dit als volgt: "*Whether or not*

a researcher is explicit in accounting for his or her ability to work reflexively, his or her voice is indelibly inscribed within the research process” (p. 281).

Context van de studie.

Alvorens de thematische analyse uit te leggen is het belangrijk te weten dat dit onderzoek geen losstaand geheel is. Het kadert binnen een ruimere studie van de Faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen (FPPW) van de Universiteit Gent, in samenwerking met de Faculteit Letteren en Wijsbegeerte en het UZ Gent. De studie is erop gericht een beter zicht te krijgen op de beleving van ouderschap bij mensen die hiervoor een medische behandeling hebben ondergaan. De bedoeling is om met de kennis die hiermee wordt opgedaan de vruchtbaarheidscentra te kunnen informeren over de noden van hun patiënten en zo bij te dragen tot een patiëntgerichte zorg (IC). Voor de masterproef waar het hier om gaat werd een deel van de interviews geanalyseerd.

Thematische Analyse: ‘a way of seeing’.

Om de data te onderzoeken werd gekozen voor de Thematische Analyse (TA). Hiervoor werden de richtlijnen van Braun en Clarke (2006) gevolgd. TA is een methode voor kwalitatieve analyse die het mogelijk maakt om een gedetailleerde analyse te genereren op een flexibele manier (Braun & Clarke, 2006). Braun en Clarke (2006) omschrijven het verder als een methode *“for identifying, analysing and reporting patterns (themes) within data. It minimally organizes and describes your data set in (rich) detail”* (p. 79).

Ook binnen de TA zelf zijn er verschillende benaderingen mogelijk en vooraf aan de eigenlijke analyse werden eerst en vooral een aantal keuzes gemaakt (Holloway, 2003; Braun & Clarke, 2006). Een eerste keuze was dat de analyse specifiek gericht zou worden op het thema ‘strategieën om met sociale perspectieven om te gaan’, zonder een volledige analyse van de data na te streven aangezien dit niet strookt met de onderzoeksvraag. Verder was de analyse inductief en dus bottom up (Boyatzis, 1998). De literatuur rond ouderlijke rechtvaardiging werd geraadpleegd als kader. De bedoeling was om dicht bij de data te blijven en van hieruit een hiërarchie aan thema’s te construeren.

Daarenboven gebeurde de analyse op een latent niveau (Boyatzis, 1998). Dit betekent dat er een zekere mate van interpretatie aan de orde was bij de analyse van de data. Er werd getracht onderliggende betekenissen en dynamieken te identificeren, de analyse is dus niet enkel gestoeld op een beschrijving van de data. Eveneens wordt in de interviews niet expliciet gevraagd naar het onderzochte thema waardoor een interpretatie van de data een vanzelfsprekende keuze was.

Boyatzis (1998) omschrijft TA als een manier om naar iets te kijken, waarbij verschillende onderzoekers uiteenlopende zaken kunnen 'zien'. Elk heeft zijn eigen subjectieve blik die uiteenlopende analyses kunnen genereren. De 'gevonden' thema's kunnen bijgevolg niet gezien worden als aspecten die zomaar uit de data tevoorschijn komen (Attride-Stirling, 2001). Dit gaat om de kwestie van de invloed van de onderzoeker die hierboven reeds werd besproken.

Vijf stappen.

Een TA gebeurt in vijf fases (Braun & Clarke, 2006). De eerste stap was het exploreren van de data. Dit recursieve proces begon met het omzetten van de geluidsopnames naar een geschreven tekst, nl. de transcriptie. Om deze tijdsintensieve procedure te vergemakkelijken werd gebruik gemaakt van het softwareprogramma *ExpressScribe* die de mogelijkheid geeft om de interviews op een snelle en efficiënte manier in een geschreven tekst om te zetten. Om de anonimiteit te garanderen werden pseudoniemen gegeven aan de vrouwen. Ook adressen en verwijzingen naar personen of plaatsen werden geanonimiseerd. De transcriptie gebeurde door drie studenten die elk twee interviews uitwerkten. De overblijvende interviews werden door twee andere jobstudenten omgezet. Elke transcriptie werd ook meermaals gecontroleerd en verbeterd door teamleden van het onderzoeksproject om accuraatheid te garanderen.

Een volgende stap in het exploreren van de data was het lezen en herlezen van de tekst en het bijhouden van initiële ideeën omtrent de data in memo's. Deze memo's omvatten oa. bedenkingen of opmerkingen die gelden voor een volledig interview. Hiernaast werden ook annotaties gemaakt, nl. opmerkingen of ideeën rond een specifiek tekstsegment in een interview (Braun & Clarke, 2006).

Een tweede stap voor het volbrengen van de TA was het coderen van de data, waarvoor het softwareprogramma Nvivo 10 werd gebruikt. Zoals eerder vermeld werd geen uitgebreide codering van de volledige interviews nagestreefd maar een specifieke kijk naar tekstsegmenten die te maken hadden met ouderlijke rechtvaardiging. De analysevragen die hierbij in het achterhoofd werden gehouden zijn: 'hoe gaan lesbische moeders om met sociale perspectieven en welke functie heeft rechtvaardiging naar de omgeving toe hierbij?' 'Welke processen spelen een rol in het standhouden van een lesbisch gezin in een heteroseksuele maatschappij?'

Deze coderingsfase hield in dat men per transcript systematisch relevante tekstsegmenten (betekeniseenheden) selecteerde in de tekst en aan een bepaalde code

linkte. De codes werden op een 'actieve' en beknopte manier omschreven (Braun & Clarke, 2006). Ook werden de interviews volgens één geheel aan codes gecodeerd, bij elk volgend interview werd dus verder gewerkt met dezelfde codes die doorheen dit proces konden aangepast worden.

Bij de derde stap van de TA werd de hiërarchie van codes en gecodeerde betekenseenheden verenigd in thema's, die later benoemd en gedefiniëerd werden (Braun & Clarke, 2006). Voor sommige thema's werden simpelweg de codes overgenomen terwijl andere thema's een verzameling vormen van meerdere codes. De codering en de vereniging in thema's was een iteratief proces: na de eerste codering volgde het proces van auditing door de thesisbegeleidster. Zij evalueerde het voorlopige analyserapport om de structuur van de thema's na te gaan en de codes te controleren. Op die manier werd de codering verder uitgedaagd en op punt gesteld. Het was eveneens belangrijk om bij dit auditing-proces systematisch na te gaan of alle betekenseenheden en codes bij het thema hoorden en of de thema's een antwoord boden op de onderzoeksvraag. Verder moest de interne homogeniteit en externe homogeniteit van de thema's nagegaan worden (Braun & Clarke, 2006).

Hierna volgde fase vier, nl. het clusteren van de thema's. Er werd gekeken hoe de thema's zich tot elkaar verhouden, er werden hogere-orde thema's gevormd en zo kwamen uiteindelijk tot een thematische kaart. Dit werd via een Excel-bestand uitgewerkt (zie resultatensectie). Dit geeft een overzichtelijke weergave van de thema's en onderliggende subthema's.

Het vijfde en laatste onderdeel van een TA is het uitschrijven van de resultaten in een rapport. Hierin worden de bevindingen geïllustreerd aan de hand van quotes (zie resultatensectie). Ook bij deze laatste twee fases werd via auditing door de thesisbegeleidster een controle uitgevoerd van het resultaat.

Hoewel deze uiteenzetting de verwachting doet rijzen dat deze stappen in chronologische volgorde gevolgd moeten worden, is dit eigenlijk een recursief proces (Braun & Clarke, 2006). Doorheen de analyse gaat men heen en weer tussen de verschillende fases, het is een intensief proces waarbij vaak kleine beslissingen en veranderingen in vorige stappen moeten gemaakt worden om tot een relevant geheel te komen. Eveneens kan deze manier van werken niet zomaar gereduceerd worden tot het volgen van verschillende technieken om data te verzamelen en te analyseren. Daarom wordt eerder gesproken over een kwalitatieve houding die over verschillende methoden kan gebruikt worden dan een kwalitatieve methode zelf (Boyatzis, 1998; Marecek, 2003).

Resultaten

Beschrijving van de Deelnemers

Er werden in totaal tien lesbische koppels geïnterviewd, waarvan vijf door Elia Wyverkens (interviewer 1) en vijf door Hanna Van Parys (interviewer 2). Deze vonden allen plaats tussen 30/10/2012 en 17/12/2012. Hieronder volgt een overzicht met informatie over de koppels en hun kinderen.

Tabel 1

Overzicht participanten

Participanten	Meemoeder/ buikmoeder	Samen/ gescheiden	Kinderen	Aanwezigheid kinderen	Plaats interview	Interviewer
Sarah Lisa	buikmoeder meemoeder	samen	Tim (9j) Lien (6j)	komt op einde thuis aanwezig + soms interactie	Thuis	2
Mia Kim	buikmoeder buikmoeder	samen	Tom (9j) (Mia) Eva (4j) (Kim)	komt op einde thuis aanwezig + veel interactie	Thuis	2
Rose Liz	buikmoeder meemoeder	samen	Ben (9j) Jessica (7j)	afwezig afwezig	Thuis	1
Nicole Angela	buikmoeder meemoeder	samen	Travis (9j) Ryan (†) Antonio (6j) Milo (1j)	komt binnen met Antonio na 1u15 aanwezig, huult veel	Thuis	1
Marie Monica	buikmoeder meemoeder	gescheiden	Charlie (9j)	afwezig	Thuis	2
Lauren Jill	buikmoeder meemoeder	samen	Walter (9j)	aanwezig + interactie, gaat slapen na 1u interview	Thuis	1
Beth Lydia	buikmoeder meemoeder	samen	Neil (9j) Florence (6,5j)	komt na 20' binnen, dan in bed gelegd afwezig	Thuis	1
Kate	buikmoeder	samen	Kenny (8,5j)	aanwezig, na 45' in bed	Thuis	2

Sandy	meemoeder		Marilou (7j)	gelegd afwezig		
Martha	buikmoeder	samen	Bart (9j)	afwezig	Thuis	1
Lexi	meemoeder		Mathilda (8j)	afwezig		
Ysa	buikmoeder	samen	Brenda & Geena	afwezig	UZ Gent	2
Anni	meemoeder		(tweeling) (9j) Leen (5j)	afwezig		

Thema's

Via de thematische analyse konden in lijn met de onderzoeksvraag verschillende hoofd- en subthema's onderscheiden worden in de interviews. Hieronder worden de vier hoofdthema's elk samen met hun subthema's besproken. In de volgende tabel volgt eerst een overzicht van de hiërarchie van thema's.

Tabel 2

Overzicht thema's

Thema	Subthema
Ervaringen rond lesbische gezinsvorming	Bewust en geëngageerd ouderschap Bezorgdheid rond de keuze voor kinderen en de gezinssituatie Oneerlijk zich te moeten verantwoorden Weinig tot geen negatieve reacties vanuit de omgeving Bedenkingen vanuit de omgeving evolueren naar een positieve houding vanaf de geboorte van de kinderen
Omgaan met sociale perspectieven over lesbisch ouderschap	Installeren van een homovriendelijk klimaat Normaliseren van hun gezinsvorm Heruitvinden van ouderschap <i>Minimaliseren rol van genetica</i> <i>Maximaliseren belang opvoeding</i>

	<i>Minimaliseren rol van gender</i>
Specifieke ervaringen van de meemoeders	Biologische zorgt voor een extra band Schrik om positie te verliezen Uitgesloten door ontbreken van een wettelijk kader
Omgaan met uitdagingen voor de meemoeder	Bewust geen onderscheid maken <i>Gelijke taakverdeling</i> <i>Meemoeder is en voelt zich evenveel moeder</i>

Ervaringen rond lesbische gezinsvorming.

Dit hoofdthema omvat de uitdagingen en sterktes die de koppels rapporteerden rond het vormen van hun gezin. Hieronder vallen 'bewust en geëngageerd ouderschap', 'bezorgdheid rond de keuze voor kinderen en de gezinssituatie', 'oneerlijk zich te moeten verantwoorden', 'weinig tot geen negatieve reacties vanuit de omgeving' en 'bedenkingen vanuit de omgeving evolueren naar een positieve houding vanaf de geboorte van de kinderen'.

Bewust en geëngageerd ouderschap.

Eerst en vooral beschreef de meerderheid van de koppels dat hun keuze voor kinderen bewust en doordacht was. Negen van de tien koppels vertelden (impliciet of expliciet) het gevoel te hebben een essentiële overwegingsproces te hebben doorlopen alvorens aan de inseminatieprocedure te beginnen. Hiermee proberen ze duidelijk te maken dat het geen impulsieve beslissing was en dat ze wisten wat het vormen van een gezin met twee moeders kan impliceren voor de kinderen, zoals mogelijk pestgedrag op school of consequenties van het niet kennen van hun vader. Sommige koppels maakten een vergelijking met heterokoppels die volgens hen over het algemeen minder zo'n bewust overwegingsproces doormaken. Ze wezen erop dat hun ouderschap dikwijls meer verantwoord is dan dat van koppels die zonder moeite kinderen krijgen.

Daarenboven lieten deze moeders ook een duidelijke geëngageerdheid blijken in het praten over hun gezin. Zeven van de tien koppels vertelden dat ze alles doen voor hun kinderen en dat zij prioriteit zijn. « eerst de kinderen, dan pas wij » luidt het. Bij de overige

drie koppels werd deze geëngageerdheid niet zo expliciet geformuleerd hoewel dit wel impliciet in hun verhaal terugkwam.

Dit alles kon de indruk wekken dat ze zich op een of andere manier proberen te verantwoorden of te bewijzen voor hun ouderschap. Ze lijken hun keuze voor het vervullen van hun kinderwens op deze manier te proberen rechtvaardigen. In het volgende fragment laten Nicole (buikmoeder) en Angela (meemoeder) zowel hun geëngageerdheid als hun bewuste keuze blijken.

Angela: « Wij maken alles voor onze jongens, van zowel eten of drinken, dat ze gekleed zijn zoals ze moeten, dat het allemaal in orde is voor op school, en dan pas wij, je bent geen ouder om te pronken met je jongens en van ik heb jongens, maar dat je er dan niet alles voor doet... Wij, dat is eerst de jongens, en dan pas wij. »

Nicole: « Ze kunnen met allez, met alles naar ons komen, hebben ze problemen, dan kunnen ze naar ons komen, en het enige dat we vragen naar hen toe is dat ze luisteren en dat ze respect hebben voor ons. Want wij doen ten slotte veel voor hen, het minste dat je kan verwachten is dat ze een beetje respect hebben. En dankbaar zijn voor hetgeen dat je doet, want he, we gaan regelmatig weg, en we vragen vaak hun opinie ook als we op vakantie gaan, van hoe zie je de vakantie of gelijk wat, allez. En de uiteindelijke beslissing is toch aan ons, maar het gebeurt toch dat we hun gedacht vragen ook of dat we naar een pretpark gaan... »

Angela: « Het is wel een feit geweest dat we geen jongens op de wereld hebben gezet voor jongens te hebben, want als je daar meer begint, ben je al helemaal verkeerd. »

Nicole: « Het was echt een bewuste keuze. »

Nicole en Angela maken in dit fragment duidelijk dat ze leven in het teken van hun kinderen. Het is opvallend dat er een soort opsomming gegeven wordt van wat ze zoal doen voor hen en dat ze veel rekening houden met hun mening. Het wordt op een manier geformuleerd die lijkt te willen overtuigen.

Bezorgdheid rond de keuze voor kinderen en de gezinssituatie.

Van de tien koppels waren er zeven die een zekere bezorgdheid uitten rond de kinderen en hun gezinssituatie. Dit kon zowel gaan om een initiële bezorgdheid bij het maken van hun beslissing als om een bezorgdheid naar de toekomst toe.

Er zijn vier van deze zeven koppels die zich vooraf aan de behandeling afvroegen of het vormen van een gezin met twee moeders wel ethisch verantwoord is. Hierbij overwogen ze of het egoïstisch zou zijn van hen om hun kinderwens te vervullen en de kinderen op die manier een vader te ontzeggen. Ook de reactie van de maatschappij naar hun kinderen toe boezemde sommige moeders angst in. Deze bezorgdheden leken met de tijd wel grotendeels weg te ebben. Het onderste fragment van meemoeder Anni is hier een voorbeeld van.

Anni: « Omdat, jij vroeg daar eigenlijk ook al achter he, om kinderen te krijgen. En ik dacht eerst, ja we kunnen dat toch wel niet maken. Want euhm, mijn allez, ik kom uit een euh, katholiek gezin, en euh, zelf allez, ik ben zeker niet praktiserend gelovig, maar ik hang er zo wat tussen. Dat ik niet weet, allez ja, ik denk nog altijd dat er iets bestaat. En ik dacht van euh, we kunnen dat niet doen, allez dat is toch iets met twee moeders, en die kinderen hebben dan geen vader. Euh, ik had er vooral zo wat problemen mee, euh, allez om, voor het feit dat ik mij afvroeg of we onze kinderen dat wel konden aandoen zoiets. En euh, maar dat ik er heel graag had gehad, ja. Maar ik was daar niet van overtuigd, omdat ik het begin, allez omdat ik niet wist of dat dat eigenlijk wel moreel verantwoord was. »

Anni vertelt in dit fragment over haar bedenking rond het moreel verantwoordde in de verleden tijd, wat doet vermoeden dat ze hier de dag van vandaag anders tegenover staat. Zij haalt ook nog een ander aspect aan, nl. het religieuze. Mensen rechtvaardigen soms hun negatieve houding naar holebi's door te stellen dat de Bijbel ons zegt dat homoseksualiteit zondig is (Clarke, 2001). Dit is iets wat vooral lijkt te gelden in Amerika, waar het Christendom meer aanhang kent dan in België. Hoewel dit duidelijk in het fragment aan bod komt is het iets wat minder terugkwam in andere interviews.

De huidige bezorgdheid leek vooral geënt te zijn op de toekomstige reacties die ze van hun kinderen zouden kunnen krijgen. Dit ook weer in relatie tot het ontbreken van een vader. Hoewel de meesten vertelden dat de kinderen hun gezinssituatie weinig in vraag stellen, vragen ze zich af wat hun reacties zullen zijn als ze zich meer bewust zijn van de situatie. Sommigen veronderstellen dat de kinderen ooit zullen rebelleren en misschien wel kwaad zullen zijn voor het feit dat de sociale moeder niet de 'echte moeder' is. Het koppel Sara (buikmoeder) en Lisa (meemoeder) alludeerde hier sterk op:

Sara: "Ja het is ook dat wat ik zeg. Ooit komt de dag dat de kinderen wel dat onderscheid gaan maken. Ik denk als ze puberen of als ze boos gaan zijn op jou denk ik dat dat ooit kan komen van 'ja jij bent mijn moeder niet'."

Lisa: "mijn mama niet."

Sara: "maar als wij dan alle twee, ik denk ook dat we daar niet mogen boos voor zijn hé. Want allez zij hebben niet gekozen voor die situatie hé dus volgens mij hebben ze recht om daar in te revolteren."

Sara en Lisa anticiperen op het feit dat de kinderen in de toekomst misschien kwaad zullen zijn op hun meemoeder. Ze lijken begrip te hebben voor zo'n reacties en willen er dan ook ruimte voor laten, ze vinden dat het begrijpelijk dat hun kinderen zich ergens tekortgedaan zouden kunnen voelen.

Oneerlijk zich te moeten verantwoorden.

Drie van de tien koppels ervaarden een zekere oneerlijkheid in de procedure voor de toestemming van donorinseminatie en of de adoptieprocedure voor meemoeders. Sommigen vonden het gesprek met de psychologe waarbij een soort screening werd gedaan oneerlijk. Ze hadden het gevoel zich te moeten verantwoorden voor hun kinderwens en zich eerst te moeten bewijzen als goede toekomstige moeders alvorens ze aan kinderen mochten beginnen. Het argument dat ze hierbij veelal gebruikten is dat zoiets onrechtvaardig is aangezien heterokoppels ook niet eerst op gesprek moeten voor ze aan kinderen beginnen.

Ook de adoptieprocedure werd soms als oneerlijk ervaren. Voor de meemoeders in deze studie die hun kinderen reeds enkele jaren hadden verzorgd en dus weten hoe dit in zijn werk gaat viel dit niet altijd in goede aarde en werd het ook als een 'zich moeten verantwoorden' ervaren. Dit bleek soms een reden te zijn voor het uitstellen van de adoptie van de kinderen.

In het onderstaande fragment is de frustratie rond de screeningsprocedure bij de MBV en de adoptieprocedure goed voelbaar:

Ysa: "Het enige dat ik me wel herinner, dat eerste gesprek met de psycholoog, ik had dat al efkes gezegd, dat vond ik wel niet tof. Allez dan dacht ik van pff, allez wat ga je nu zeggen."

Interviewer: "Wat was dat, niet tof"?

Ysa: "Ja, ik had zo het gevoel van, we mogen hier geen, allez dat is niet zo he, ik weet dat dat niet zo is, maar ik had zo eerder het gevoel van moet ik nu op gesprek komen en ga jij nu zeggen of dat dat mag of niet. Terwijl dat dat bij andere koppels niet hoeft. Dat vond ik, maar ja we hebben hetzelfde gehad bij adoptie, dan moest jij les volgen, terwijl dat je al vijf jaar kinderen aan het opvoeden was. En dan denk ik van, allez mensen... Ik begrijp wel he, vanuit beleid."

Anni: "jaja natuurlijk maar allé..."

Ysa: "ik begrijp wel dat ze dat zo bekijken. Maar als je dat zelf moet doen is dat toch niet zo aangenaam. Euh, ook al is dat gesprek vlot gegaan en was zij zeer vriendelijk. Allez daar ging het helemaal niet over, maar het feit dat je zo moet toelating krijgen, toch niet zo leuk..."

Anni: ... "Awel ja, en in veel gevallen, in veel gezinnen worden er kinderen gemaakt die misschien beter niet zouden gemaakt zijn. [lacht] Euh, en die mensen moeten voor niemand geen verantwoording afleggen. Dus ja, je moet dat hier dan komen doen, terwijl dat je toch weet dat je, allez als je naar hier komt doe je dat niet zomaar. Allez, dan heb je daar toch al zelf ik weet niet hoe lang over nagedacht [...] En je moet dan naar de psycholoog komen en dan hopen van als ze bellen dat je zogezegd capabel bent of dat je relatie genoeg stabiel is om aan kinderen te beginnen."

Ondanks het begrip dat Ysa en Anni hebben voor het beleid van de screening en de adoptieprocedure vinden ze het onaangenaam en oneerlijk hiermee geconfronteerd te worden. Op het einde verwijst Anni ook naar hun bewuste keuze en geëngageerdheid, wat het voor hen moeilijk maakt om te aanvaarden dat anderen moeten beslissen of zij capabel zijn of niet om samen een gezin te stichten.

Weinig tot geen negatieve reacties van de omgeving.

Bij de vraag hoe de reacties over het algemeen waren vanuit de omgeving vertelden alle koppels dat ze weinig negatieve reacties hebben gehad. Een paar koppels vertelden nog nooit negatieve reacties te hebben gekregen, enkel positieve. Sommigen beschreven wel een aantal negatieve voorvallen of uitzonderingen. Hieronder een voorbeeld vanuit het interview met Kim en Mia (beiden buik- en meemoeder):

Interviewer: "En zo de, de ruimere omgeving, hoe is dat? Of hoe was dat toen?"

Kim: "Oh, goed eigenlijk. Op mijn werk ook, euh, heel positief eigenlijk, ja, iedereen.

Allez ja."

Mia: "Bij mij ook op het werk..."

Kim: "...Er is geen enkele die eigenlijk, allez..."

Mia: "...Ik heb daar ook geen euh, geen problemen in ondervonden"

Kim: "...Ja."

Mia: "euh (denkt na). Nee, nee."

Wat opviel in de interviews is dat wanneer zij toch vertelden over een bepaalde negatieve reactie dat ze dit vaak minimaliseerden. Wanneer gepraat werd over een voorval van iemand die bedenkingen uitte (bvb ouders) hadden ze de neiging dit extern te attribueren, niet intern. Ze schreven het maken van negatieve bedenkingen toe aan eigenschappen van die persoon of zijn of haar context. Bedenkingen werden ook niet toegeschreven aan negatieve intenties van anderen. Dit ziet men o.a. terug in het verhaal van Lauren (buikmoeder) en Jill (meemoeder):

Interviewer: « euh, uhum, en dat je vertelt van euh, naar de omgeving toe was dat bij u in 't begin zo moeilijker »

Jill: « moeilijk, maar nu niet meer eigenlijk »

Interviewer: « maar dat dat uiteindelijk ook wel euh... »

Lauren: « ...maar da's ook een beetje typisch zo, mijn ouders gaan altijd zo een beetje afwachtend zijn en als ze... »

Jill: « ... ja, ja, van de oude stempel... »

Lauren: « ... nieuwe dingen zo hebben ze niet echt graag, maar eens dat het er dan is, das hetzelfde gelijk van de verbouwing of van gelijk wat, altijd zo van 'goh, ga je daar aan beginnen, of goh, zie je dat wel zitten?', maar dan achteraf is 't 'oh 't is schoon eh, of 't is goed eh, of 't is, 't is in orde' 't is altijd goed... »

Uit dit fragment blijkt dat de ouders van Jill in het begin moeite hadden met hun keuze om samen kinderen te krijgen. Meteen nadat hierover verteld wordt, schrijven Lauren en Jill dit toe aan de context: nl. aan het feit dat de ouders van Jill eerder van de oude stempel zijn en het over het algemeen moeilijk hebben met nieuwigheden. Daarbij wordt

eveneens een positieve evolutie vermeld in hun attitude tegenover de situatie. Dit wordt besproken bij het volgende thema.

Bedenkingen vanuit de omgeving evolueren naar een positieve houding vanaf de geboorte van de kinderen.

De lesbische moeders die te maken kregen met een negatievere reactie vanuit de omgeving na het bekendmaken van de zwangerschap beschreven een zekere evolutie in de tijd van de houding van deze personen tegenover de gezinssituatie. Dit vooral bij familieleden zoals hun eigen ouders die meestal 'bijdraaiden' eens de kinderen geboren waren. Dit fragment illustreert bovenstaande:

Marie: "als je dan kijkt nadien, zie je dan wel dat zij toch, allez ik denk dat mijn ouders er in het begin toch zeker negatiever tegenover stonden, met veel meer vragen en bedenkingen. Ook het katholieke aspect dat nog een stuk meespeelde van goh mens, of jongens toch. Maar eenmaal dat hij er dan is of dat dat kindje er is zie je dan toch een kentering want het is voor hen net zo goed hun kleinkind en dan staan ze niet meer stil bij de manier waarop".

Interviewer: "Uhum".

Marie: "Allez dat praktische aspect vervalt dan voor het emotionele aspect eigenlijk, van 'het is wel ons kleinkind', dan merk ik wel dat dat een overwicht neemt. En nu staan ze er eigenlijk niet zo vaak meer bij stil, of het moet zijn dat er iets in de media is, dat er een verwijzing is."

Deze beschrijving van een evolutie naar een positieve houding werd bij vier koppels gevonden. Dit lijkt vooral in een context te zijn van familie. In het bovenste fragment vindt men ook het vorige aspect terug dat reeds werd uitgelegd, nl de externe attributie aan het katholieke aspect van de ouders.

Omgaan met sociale perspectieven over lesbisch ouderschap.

Dit hoofdthema omvat de manieren waarop deze gezinnen omgaan met de sociale perspectieven in onze maatschappij rond hun gezinssituatie. Hieronder vallen 'installeren van een homovriendelijk klimaat', 'normaliseren van hun gezinsvorm' en 'heruitvinding van ouderschap'.

Installeren van een homovriendelijk klimaat.

Uit verschillende uitspraken in de interviews kan men vermoeden dat de lesbische moeders die deelnamen aan het onderzoek een homovriendelijk klimaat trachten te creëren voor hun kinderen. Ze lijken een context op te zoeken waarin ze het gevoel hebben dat hun gezinssituatie het meest geaccepteerd wordt. Dit werd niet in alle interviews teruggevonden, zes van de tien koppels deden uitspraken aansluitend aan dit thema. Dit is hier een voorbeeld van:

Beth: « Nee, maar iedereen weet dat van zijn klasgenootjes. Onze kinderen zitten op een Freinet-school, euh, voor een stuk de reden dat we toch wel hoopten op een iets open minded school... »

Lydia: « Ja, iets alternatiever dan het klassieke onderwijs... »

Beth: « ...Dat ze niet scheef bekeken werden, ja, euh, de eerste leerkracht die hij had: een lesbische vrouw (lacht) [...]

Beth: « ...Dus dat was daar heel normaal. Plus Freinet-onderwijs, dan euh zijn de ouders veel meer betrokken. »

Uit deze uitspraak blijkt dat dit koppel actief op zoek is gegaan naar een school waar de kinderen meer kans hadden om geaccepteerd te worden ondanks hun verschillende gezinsvorm. Het lijkt hier dus te gaan om het vermijden van toekomstig pestgedrag. Dit is iets wat dikwijls teruggevonden kon worden in de interviews. Het vermijden van pestgedrag wordt ook soms nagestreefd door het openlijk bespreken van de situatie met verschillende leerkrachten en een grote betrokkenheid in het schoolgebeuren.

Normaliseren van hun gezinsvorm.

Een andere 'strategie' die werd teruggevonden in de data is dat de lesbische moeders probeerden aan te tonen dat hun gezin eigenlijk net als andere gezinnen is. Ze willen bewijzen (voor zover men dit zo kan stellen) dat hun gezin even goed als andere gezinnen functioneert en dat er in essentie weinig verschil bestaat met het heteroseksuele kerngezin.

Negen van de tien moeders bleken een gezin met twee moeders op een of andere manier te normaliseren. Hieronder een citaat waarin de minimalisatie van het verschil met heterokoppels blijkt:

Interviewer: "ja, ouder zijn, hoe doen jullie dat concreet in het dagdagelijkse leven?"

Sara: "ik denk dat dat niet verschilt met een heterokoppel zeker" (lacht).

Lisa: "jij neemt een beetje de taken van 't school op jou. Ja. En de andere taken zijn voor mij hé."

Wat o.a. opvallend is in dit fragment is dat de moeders antwoorden op een manier waaruit zij laten blijken dat hun gezinsvorm niets bijzonders inhoudt en eerder iets vanzelfsprekend is. Dit is een gegeven dat dikwijls terugkwam in de interviews.

Bovendien leek deze normalisering in een aantal gevallen zowaar de vorm te krijgen van een rationalisering. Bepaalde uitspraken van de lesbische moeders wekten immers de indruk dat ze hun eigen gezinsvorm wilden 'goedpraten' of rechtvaardigen om zichzelf (en/of anderen) hier een stuk in gerust te stellen. Hieronder een vb. van zo'n fragment:

Sandy: « Maar hij beschouwt gewoon euh... Voor hem [hun zoon] is het belangrijk dat wij er alle twee zijn. Dat is voor hem het belangrijkste. »

Interviewer: « Uhum. »

Sandy: « Ik denk dat hij dat eigenlijk wil duidelijk maken, dat dat belangrijk is euh, en de kindjes in de klas, hé (vragend), waar dat die ouders van gescheiden zijn en dan wonen die de ene keer bij de mama en de andere keer bij de papa en dat vindt hij veel erger. [...] Dat vindt hij heel erg. Ja, dat is ook weer het zorgzame in hem dat dan naar boven komt. Hé, want dan dan, want dat speelgoed van bij de mama staat dan niet bij de papa en allez. Dat kan hij dan allemaal niet goed plaatsen, hoe dat allemaal moet. [...] En euh, ja, dat euh, daar zou hij het veel moeilijker mee hebben, denk ik. »

Bij zo'n rationalisering wordt zoals in deze passage frequent gerefereerd naar nieuw samengestelde gezinnen. Meerdere koppels maakten een vergelijking met het welzijn van kinderen in een gezin met gescheiden ouders, om tot de conclusie te komen dat hun eigen gezinsvorm dan wellicht meer wenselijk is. Dit kan lijken op een vergoelijking van de eigen gezinssituatie en is gerelateerd aan het allereerste thema 'bewust en geëngageerd ouderschap' dat reeds besproken werd, waarin zij zichzelf verantwoordden voor hun keuze.

Heruitvinden van ouderschap.

Met dit thema wordt bedoeld dat de lesbische moeders een eigen visie rond ouderschap en de betekenis van 'moeder zijn' invullen op een manier die past bij hun gezinscontext. Ze minimaliseren de rol van genetica, maximaliseren het belang van opvoeding en minimaliseren de rol van gender.

Minimaliseren rol van genetica.

Bij de vraag of de buik- en meemoeder een verschil ervaren door al dan niet genetisch aan hun kind verwant te zijn antwoordden negen van de tien koppels volmondig neen. Het overgrote merendeel zei dat dit geen enkel verschil maakt en dat ze de genetische band met het kind niet als het essentiële deel ervaren van wat hen moeder maakt. Dit valt o.a. te merken in het interview met Kim en Mia:

Interviewer: "Euh, zo in het algemeen, eh. De genetische band dus van u met Tom en niet van u met Eva. Wel van u met Eva en niet van u met Tom. Wat maakt dat, euh, wat betekent dat voor jullie, het feit dat daar een genetische band is met het éne kind en dan niet met het andere, en..."

Mia: "...Ik voel die band niet. Voor mij zijn dat de ki-..."

Kim: "...Ah ja, neen."

Mia: "...Ik heb twee kinderen."

Kim: "Ja."

Mia: "Wij hebben gewoon twee kinderen... Da, da is... Ja ik weet niet. Bij mij zit er daar geen verschil op."

Kim: "Ja bij mij ook niet, absoluut niet."

Uit dit fragment blijkt dat Kim en Mia geen enkel onderscheid maken tussen buik- en meemoeder wat hun ouderschap betreft. Hiermee gepaard was er ook soms sprake van een minimalisatie van het belang van de genetische band die het kind heeft met de donor. Dit was niet zo bij alle koppels maar een groot deel van hen probeerde de inbreng van de donor te minimaliseren tot een donatie van zaadcellen waarbij de genetisch bepaalde eigenschappen slechts via opvoeding al dan niet tot uiting komen. Dit thema is sterk gerelateerd aan het volgende.

Maximaliseren belang opvoeding.

Bij de vraag wat een 'ouder zijn' voor hen betekent leken de vrouwen vooral het belang van opvoeding te beklemtonen. Ze wezen erop dat opvoeding de belangrijkste factor is in de bepaling van de eigenschappen van een kind en dat het karakter vooral door de interactie gevormd wordt met zijn of haar ouders. Deze maximalisatie van het belang van opvoeding kon bij zes van de tien koppels expliciet opgemerkt worden. Dit is o.a. te merken bij buikmoeder Marie:

Marie: "Uiteindelijk allez, die cellen, daar zit een stuk karakter in, daar zit een stuk uiterlijke trekken in, maar combineer dat met laat ons zeggen tien verschillende personen en je gaat toch nog tien verschillende kinderen krijgen. Dus er zit wel iets in, maar het bepaalt nog niet direct wie dat dat kind gaat worden. Want zoals je ook zegt, de opvoeding komt er dan ook bij, je kan, euh van nature kan je een kind hebben dat koppig is bijvoorbeeld. Maar door opvoeding bepaal je ook wel een stuk hoe dat je met die koppigheid omgaat, en dat zit hier niet in. Dus naar mijn gevoel wat heb je gekregen? Cellen met een aantal eigenschappen in, die nog moeten ontwikkelen. Die nog moeten ja gecombineerd worden met, die nog moeten ontwikkelen, die nog moeten euh gevormd worden ook een stuk, door opvoeding. Zelfs nu, hij is nu negen jaar, maar zelfs nu wordt een kind elke dag gevormd."

Hier is het de buikmoeder zelf die vooral het 'je oogst wat je zaait'-principe benadrukt. De moeders lijken elkaar sterk te ondersteunen in dat idee. Hun definitie van ouderschap construeert zich dus rond de bijdrage die een ouder levert aan de opvoeding van een kind los van de biologische bepaling van het moeder of vader zijn. Een vader is in die zin een figuur die van in het begin mee zorgt voor het kind en voor de opvoeding instaat, een definitie die de spermadonor uitsluit van het vader zijn.

Minimaliseren rol van gender.

Drie van de tien koppels vertelden dat het geslacht van de ouders volgens hen niet uitmaakt voor het welzijn van hun kinderen. Het voornaamste is gewoon dat er twee ouders zijn, onafhankelijk van het geslacht. Zoals reeds vermeld werd lijken de lesbische moeders hun eigen constructie te maken rond wat een ouder precies is. In het volgende fragment wordt dit expliciet verwoord:

Monica: "Vader is voor ons eigenlijk in die context gewoon een woord en geen begrip eigenlijk, voor ons in die situatie. Omdat ik er vanuit ga, een kind heeft ouders, of dat dat nu een man of een vrouw is of twee vrouwen of twee mannen. Een vader, dat is een van die begrippen die je als ouder kan hebben eigenlijk, en bij ons is dat niet van toepassing. Bij ons is het mama en moeke als ouder. En hetgeen dat we nodig hadden voor een kind, was iets wat een man heeft, en dat euh, dat moesten we hebben."

Marie: "Man, vrouw maakt eigenlijk niet uit, ouder is gewoon iemand die participeert in de opvoeding",

Monica: "iemand die opvoeding geeft ja"

Marie: "en de zorg voor een kind, los van geaardheid of los van sekse eigenlijk."

Monica: "Ouders zijn altijd gedefinieerd geweest als mama en papa, moeder en vader, maar dat vind ik niet, alle dat is niet altijd van toepassing. Er zijn mensen, alle vrouwen die alleen hun kinderen opvoeden, dan is er alleen een mama als ouder. Ik vind dat niet noodzakelijk dat dat vader en moeder, alle, moet zijn."

Op deze manier worden de begrippen 'vader' en 'moeder' geslachtsloos gemaakt tot het sekseneutraal begrip 'ouder'. Monica en Marie zien het als constructies van de maatschappij, als iets wat altijd zo gedefinieerd werd maar voor hen niet van toepassing is. Zij geven hun eigen invulling aan het begrip 'ouder', wat hen zo een comfortabel gevoel lijkt te geven over hun gezinssituatie.

Specifieke ervaringen van de meemoeders in onze samenleving.

Naast de uitdagingen voor beide moeders als koppel leek de meemoeder ook nog een aantal uitdagingen te ervaren die specifiek gelden voor haar precare positie op vlak van genetische banden en wettelijke omkadering. In de data konden we drie thema's onderscheiden die hiermee te maken hadden, nl. 'biologische zorgt voor een extra band', 'schrik om positie te verliezen' en 'uitgesloten door ontbreken van een wettelijk kader'.

Biologische zorgt voor een extra band.

Drie meemoeders vertelden het gevoel te hebben dat de band die de buikmoeder heeft met de kinderen nog een extra dimensie bevat vergeleken met de band die zij hebben met de kinderen. Dit biologische brengt volgens hen een bijkomend gevoel mee die zij niet kunnen ervaren. Het merendeel echter uitte niet zo'n gevoel, velen onder hen stelden het

omgekeerde, nl. dat ze de indruk hebben dat het biologische helemaal geen verschil maakt. Meemoeder Lydia legt uit hoe zij het ontbreken van een biologische verwantschap met haar dochter ervaart:

Lydia: "Ja, van hun uit ervaar ik, allez (blaast). Is er geen verschil. Maar zelf heb ik dat soms met, euh [...] Euh, ah ja, dan zie ik dat Florence soms heel hard naar u trekt en dan, denk ik van ja (korte pauze). Was zij nu uit mijn buik gekomen, zou ze misschien naar mij getrokken zijn omdat ik, omdat er toch een soort euh, connectie is, iets, euh, tussen vlees en bloed. Dat weet ik niet. Dus dat vraag ik mij soms af als ik ze, als ik ze zo weer bezig zie, eh 'Oh moeke dit, moeke dat'."

Beth: "Ja, Florence kan zo bij momenten, euh, heel hard naar mij trekken (lawaaï)."

Lydia: "Ja."

Beth: "Soms denk ik dat dat u wel eens (korte pauze) een beetje pijn doet of dat ge het daar wel eens lastig mee hebt, ja, ik kan het mij levendig voorstellen."

Lydia: "Ja, als ze het uithangt en ze trekt dan weer naar u, dan denk ik (zucht), 'goh jongens' (lacht)."

Beth: "En dan denk jij wel eens 'Ja, da's misschien omdat er een biologische band is'."

In dit fragment is de onzekerheid van de meemoeder Lydia duidelijk aan te voelen wat betreft dat biologische. Ze vraagt zich af of dit een extra dimensie geeft aan de connectie tussen moeder en kind en lijkt dit enigzins te 'benijden'. Haar gevoel hierrond lijkt sterk bepaald te worden vanuit hoe de kinderen hun aandacht verdelen tussen haar en de buikmoeder omdat ze zelf weinig verschil ervaart. Buikmoeder Beth reageert hier begripvol op.

Schrik om positie te verliezen.

Er zijn bepaalde situaties waarbij de meemoeders aangaven het gevoel te hebben dat hun positie als moeder in het gedrang kon komen en ze zich opzij geschoven zouden voelen, bvb mocht de donor contact willen hebben met de kinderen. Twee meemoeders vertelden expliciet dat dit hen een onbehaaglijk en uitgesloten gevoel zou geven. Het zou er volgens hen voor zorgen dat zij slechts op de derde plaats komen te staan als ouder.

Jill: "awel ja, awel ja. dat was ook een tegenkanting van iemand dat we kennen. eh want in 't begin dat gaat allemaal goed eh 'k gun hun dat en dit en dat, maar dan zie je ze misschien van cho eh, we hebben ne toffe gast, en we zouden hem beter leren kennen en al, maar dan trekken ze weg van mij eh, ja. 'k wil ik niet zeggen van mag niet eh, maar als die zeggen 'mag ik toch mijn papa leren kennen'. ah ja, ja, je mag hem leren kennen, maar da's weer ne stap dat hij wegpakt van mij eh. how, ah zo zie ik dat toch, ja. daarvan ben ik blij dat we wel tamelijk snel eruit gekomen zijn van iemand anoniem te pakken. omdat ik zei, van kijk ik sta er dan weer ne stap verder van."

Interviewer: "kun je dat uitleggen wat dat je daar juist mee bedoelt zo van, van euh, ik heb dan 't gevoel dat ik ne stap terug neem?"

Jill: "ja eh, da's als, pak nu, als de papa erbij komt, eh pakt dat hij opbelt morgen en dat hij zegt 'kijk ik wil andy leren kennen', ja, dan, dan schuif ik op zagezegd. dan is de mama en de papa, de natuurlijke biologische mama en papa, dus ja, ik, ik word aan de kant gezet eigenlijk eh. How, zo zou ik dat gelijk ervaren eh."

Hoewel er vanwege anonimiteit geen mogelijkheid is dat de vader hen zou kunnen opzoeken en contact aanvragen met de kinderen blijkt dit toch een gevoelig onderwerp. Het binnenbrengen van de biologische vader in het gezin zou meteen impliceren dat de sociale moeder niet meer 'nodig' is en dus wordt vervangen. Men kan dit dus interpreteren als een soort angst om haar positie als moeder te verliezen.

Uitgesloten door het ontbreken van een wettelijk kader.

Dit thema werd vooral geïdentificeerd bij meemoeders die de adoptieprocedure (nog) niet hebben voltooid en dus geconfronteerd worden met de beperkingen in de hoeveelheid rechten die ze krijgen als moeder. Van de tien koppels zijn er twee die zich in deze situatie bevonden.

Deze meemoeders voelden zich vooral uitgesloten vanwege het gebrek aan rechten mbt nalatenschap. Bvb als de buikmoeder zou wegvallen gaat het hoederecht naar de familie van de buikmoeder en niet rechtstreeks naar de meemoeder. Ook kleinere zaken zoals het tekenen van een agenda op school is niet toegestaan indien er geen adoptie heeft plaatsgevonden door de meemoeder. Ze heeft geen rechten maar wel plichten, wat als erg oneerlijk wordt ervaren. Dit fragment is hier een voorbeeld van:

Anni: *“Dat ik daar moeder van ben? Awel ja, omdat ik euh, voor mij was dat belangrijk, stel dat er iets gebeurt met Ysa, dat die kinderen niet automatisch naar mij komen. Dat die kinderen eerst naar de grootouders, of de zussen of de broers. En ik vond dat ik zeg allez, dat is toch niet mogelijk dat dat zo.... ik zeg niet dat haar ouders dat zouden doen he, maar je weet niet in wat voor omstandigheden dat je ooit geraakt.”*

Ysa: *“Maar je werd, in die periode werden we heel veel geconfronteerd met het feit dat je geen rechten had he. Allez of dat Anni vooral geen rechten had, op school niet, alhoewel dat ze op school altijd zeer pragmatisch mee om gingen. Ze hebben daar eigenlijk nooit moeilijk over gedaan, maar goed. Het was wel altijd, als er een ouder moest tekenen, moest ik wel altijd gaan tekenen, zo van die... dat zijn misschien eigenlijk misschien wel stomme dingen, maar toch, je wordt er wel iedere keer opnieuw mee geconfronteerd he. Ik weet nog als we dan gingen kijken voor een crèche ook, het was overal, Anni had geen rechten he. Maar als we dan keken in de crèche, er werd dan gekeken wat dat de bijdragen waren op de inkomens, en ik zei ja ik ben dan alleenstaande moeder he. Ah nee dat was dan niet waar... (lacht).”*

Anni en Ysa ervaren deze beslommeringen als een continue confrontatie met het feit dat Anni geen rechten heeft. Wat bij hen erg meespeelt in het niet voltrekken van de adoptieprocedure is de moeizame weg waarmee dit zou moeten gebeuren. Anni vindt het oneerlijk dat zij opvoedingslessen zou moeten volgen terwijl ze reeds lang weet hoe dit in zijn werk gaat. Dit kan gerelateerd worden aan het thema ‘oneerlijk zich te moeten verantwoorden’.

Omgaan met uitdagingen voor de meemoeder.

De volgende thema's werden vastgesteld en geïnterpreteerd als zijnde de manier waarop zij als koppel omgaan met het niet biologisch verwant zijn van de kinderen met de meemoeder en hoe ze hiervoor lijken te willen compenseren binnen hun gezinsfunctioneren.

Bewust geen onderscheid maken.

Zowat alle tien de koppels lijken geen onderscheid te maken tussen de buikmoeder en meemoeder voor de invulling van hun ouderschap. Sommigen zeiden dat dit eerder automatisch verlopen is, terwijl twee koppels vertelden hier heel bewust mee te zijn

omgaan. Het onderstaande fragment is van een koppel dat hier van in het begin bewust rekening mee heeft gehouden:

Marie: "Ik denk dat we daar van in het begin een stukje van misschien, ja het gaat raar zijn, van onbewust toch van bewust geweest zijn. In die zin, euh, wij hadden ook alle, eigenlijk bewust gekozen om geen borstvoeding te geven, en gewoon de fles te geven. Omdat we ook zo iets hadden van, op dat moment is je kind echt heel dicht bij jou. En, dat kan je dan ook, wil je dat ook delen, van dat is het eigenlijk, we willen ook dat jij, dat je hem ook bij je hebt, dat je hem ook kan eten geven, dat je hem ook. Dat het niet enkel de luier verversen is want dat is het minst aangename deel soms wel een keer, maar dat je ook zo (lacht) dat lichamelijke contact uiteindelijk dan hebt. Dus hadden we daar ook een gedeelte... taak alle, ja, dat klinkt zo..."

Monica: "Ja, dat we alle twee hetzelfde..."

Marie: "Ja."

Monica: "...gaven of deden voor Benjamin, ik bedoel, zowel voeding geven als verversen, dat het niet echt was van, 'gij doet dat en ik doe dat'. En ja, hij moest hij ververst worden en ik was er, alle, ja ik bedoel, ook van voeding. En dat wilden we niet. Als zij de borstvoeding geeft is dat dan iets anders natuurlijk"

Marie: "dat is direct exclusiviteit zo"

Monica: "die band is dan ook weer, weer euh, en euh, dat hebben we dan niet gedaan he, gekozen voor flesvoeding."

Bij dit koppel werd vermeden dat er een exclusieve of extra band met het kind zou ontwikkeld worden met de biologische moeder, bvb door bewust geen borstvoeding te geven. Gelijkheid tussen beiden werd hier doelbewust nagestreefd door elk evenveel de verschillende verzorgingstaken op zich te nemen zoals voeding geven, het verversen van pampers enz.

Dit thema wordt onderverdeeld in twee subthema's die enerzijds een praktische invulling en anderzijds een gevoelsmatige component bevatten, respectievelijk 'gelijke taakverdeling' en 'meemoeder is en voelt zich evenveel moeder'.

Gelijke taakverdeling.

Bij de meeste koppels die deelnamen aan het onderzoek was er sprake van een min of meer gelijke taakverdeling tussen beide moeders. Elk lijkt ongeveer zijn eigen taken te

hebben die veelal bepaald worden door wat iemand graag doet, tijd die vrijgemaakt kan worden van werk enz. Zie onderste fragment van Kim en Mia die beiden zowel meemoeder als buikmoeder zijn:

Kim: "Ja. Dus ik neem meer de, allez, hoe moet ik het zeggen. Ik ga meer euh, ik ga zorgen dat ze propere kleren hebben, dat hun eten op tijd, allez ja. En Mia is zo meer euh. Zij houdt haar bezig met het huiswerk van Tom. Ze is enorm bekommerd voor voor zijn huiswerk en spelen (nadruk op 'spelen') is ook meer Mia. Euh, zij heeft zo meer het geduld, moet ik zeggen, om met de kinders bezig te zijn. Ik ga het zo zeggen. (naar Mia) Het is waar, hé? He? En ik ben zo meer euh, ja, beetje..."

Mia: "Mijn huis moet hier proper liggen, mijn strijk moet gedaan zijn en... (over Kim)"

Kim: "...Ja, ik moet zorgen dat, allez, dat ze proper klerkes aan, ik ga met hen naar de winkel, zie je? en zo, iedereen heeft een beetje zijn, ja een beetje zijn taak eigenlijk hé?! Ja."

Mia: "Maar, dat is ook omdat ze zij al die huiselijk taken doe, dat ik mij ook extra kan bezighouden met under in't weekend..."

Uit dit fragment blijkt dat Kim en Mia elkaar aanvullen qua taakverdeling op een vrij 'natuurlijke manier'. Wat wel in het oog sprong bij deze koppels is dat wanneer er toch enige mate van ongelijkheid was in de taakverdeling, het steeds de meemoeder was die meer tijd besteedde in zorg voor de kinderen dan de buikmoeder. Als een van beiden gaat werken en de andere thuisblijft voor de kinderen bestaat er een tendens dat het de meemoeder is die deze taak op zich neemt.

Meemoeder is en voelt zich evenveel moeder.

Behalve de praktische kant van hun gezin beschreven de moeders ook dat er gevoelsmatig weinig verschil bestaat tussen het buik- of meemoeder zijn. Alle koppels vertelden dat de meemoeder evenveel moeder is als de buikmoeder maar het merendeel zegt ook zich zo te voelen. De uitzonderingen die de biologische band als iets extra percipiëren lijken dit slechts bij bepaalde voorvallen te voelen. Lisa (meemoeder) en Sara (buikmoeder) maken dit duidelijk in hun interview:

Interviewer: "Jullie zijn beide ouder van Tim en van Lien euh bij u is er de genetische band, bij u niet. Wat betekent dat voor jullie? Het feit dat er al dan niet een

genetische band is?”

Sara: “wij maken er alleszins geen onderscheid in. Van ouder zijn.”

Lisa: “voor mij maakt dat eigenlijk geen verschil.”

Sara: “jij hebt dat ook altijd gezegd van euh...”

Lisa: “ja”

Sara: “van Lien, ‘t is gelijk het mijne é’.”

Dit fragment is sterk te vergelijken met het fragment bij het subthema ‘minimaliseren van genetica’ van Kim en Mia. Sara zegt dat het lijkt alsof Lien haar eigen is, waarmee ze eigenlijk het belang van de biologische band die moeder en kind met elkaar hebben minimaliseert. Zij is niet alleen een moeder, ze voelt zich ook een volwaardige moeder.

Relaties tussen de Thema’s

Hieronder volgt een verdere uitwerking van relaties die konden gevonden worden tussen een aantal thema’s.



Deze twee thema’s zijn aan elkaar gelinkt. De lesbische koppels hebben zelf het gevoel dat hun keuze voor kinderen bewust en weloverwogen was en dat ze zich volledig engageren als ouder waardoor het oneerlijk aanvoelt voor hen om zich te moeten verantwoorden, o.a. voor hun kinderwens bij de screening en voor de adoptieprocedure.

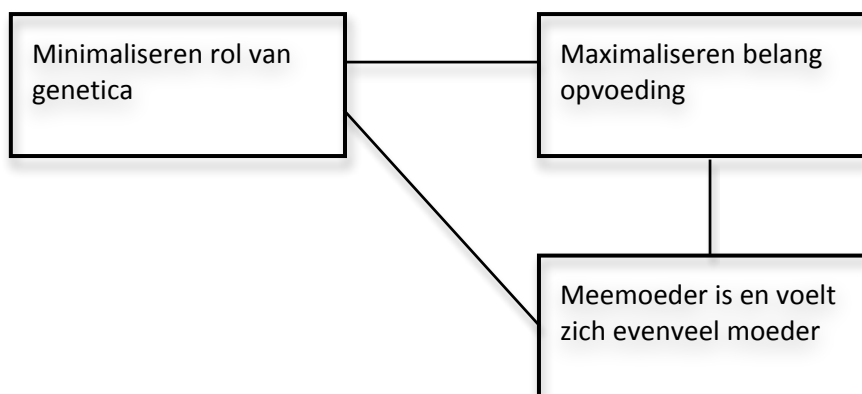


Het installeren van een homovriendelijk klimaat lijkt gelinkt aan de bezorgdheid die de lesbische moeders hebben voor hun kinderen en hun gezinssituatie. Doordat lesbische koppels bezorgd en bekommerd zijn naar hun kinderen toe omtrent de reacties van de

omgeving trachten zij een homovriendelijk klimaat te creëren waarin hun kinderen zo weinig mogelijk kans hebben om gepest te worden en waarin zij zich comfortabel voelen als gezin.



Het feit dat de lesbische koppels weinig tot geen negatieve reacties vermelden vanuit hun omgeving kan gerelateerd worden aan een andere thema, nl. het normaliseren van hun gezinsvorm. Het minimaliseren van negatieve reacties kan dus een onderdeel vormen van deze strategie. Indien ze vertellen dat ze weinig negatieve reacties ervaren op hun gezinsvorm maakt dat ergens ook duidelijk dat hun omgeving hun gezinsvorm als iets normaal acht.



Het minimaliseren van de rol van genetica ging bijna steeds gepaard met het maximaliseren van het belang van opvoeding en omgekeerd. Het belang van de biologische link met de meemoeder wordt ingeperkt en het belang van opvoeding krijgt extra aandacht. Op die manier krijgt de meemoeder een volwaardige plaats naast de buikmoeder en is en voelt zij zich evenveel moeder.

Discussie

In het vorige deel werden de resultaten van dit onderzoek uitvoerig besproken. In wat volgt wordt eerst een bespreking van deze resultaten gegeven en een koppeling aan de bestaande onderzoeksliteratuur. Hierna worden de sterktes en beperkingen toegelicht. Vervolgens worden de klinische implicaties besproken en eventuele suggesties voor

toekomstig onderzoek. Tenslotte wordt deze masterproef beëindigd met een algemene conclusie.

Bespreking Resultaten

Met deze studie werd gepoogd een beter inzicht te verwerven in de beleving van ouderschap bij lesbische koppels die samen kinderen kregen dmv medisch begeleide voortplanting met donorsperma. In de literatuur is heel wat te vinden ivm sociale perspectieven rond lesbisch ouderschap en de effecten die deze kunnen hebben op lesbische moeders en hun kinderen, zoals bijvoorbeeld minderheidsstress. Er is echter weinig geweten over hoe zij actief met deze perspectieven omgaan, de literatuur vertoont een tekort aan kwalitatief onderzoek rond dit onderwerp. De studie van deze masterproef heeft getracht aan deze tekortkoming tegemoet te komen door bij een beperkte groep via semi-gestructureerde interviews na te gaan hoe zij omgaan met sociale perspectieven en welke rol ouderlijke rechtvaardiging hierbij speelt. Een thematische analyse liet toe een aantal strategieën te onderscheiden waarmee de koppels zich lijken te willen bewijzen als ouder.

Zo wezen de koppels in hun verhaal geregeld op de weloverwogenheid van hun keuze en de geëngageerdheid waarmee zij hun taak als moeder uitvoeren. Dit is overeenkomstig met de resultaten van eerder onderzoek waaruit bleek dat lesbische moeders vooraf aan het stichten van een gezin een bewust en langdurig beslissingsproces doorlopen waarin meerdere keuzes worden gemaakt (Bos et al., 2003; Chabot & Ames, 2004; Dunne, 2000; Renaud, 2007). Iets wat ook opviel was dat de koppels in deze studie net zoals de koppels in het onderzoek van Suter et al. (2007) veel activiteiten deden met het voltallige gezin. Dit kan wijzen op het willen bevestigen van hun identiteit als gezin naar de omgeving toe. Een vraag die hierbij kan gesteld worden is of de lesbische koppels in deze studie hun bewuste keuze en geëngageerdheid hebben geuit omdat ze zich willen bewijzen als ouder en/of omdat dit gewoon een reëel fenomeen is dat deel uitmaakt van hun ervaring. Het zou kunnen dat zij dit enkel vermeldden omdat het berust op wat zij als koppel echt hebben doorgemaakt, zonder de bedoeling hiermee hun keuze te willen verdedigen.

Verder was het opvallend dat een deel van de lesbische koppels een huidige of vroegere bezorgdheid uitten rond hun keuze voor kinderen en de gezinssituatie. Bij nader inzien is het niet zeker of er echt van een 'bezorgdheid' kan gesproken worden dan wel over een bedenking die ze maakten. Zo anticepeerden sommigen op het feit dat hun kinderen ooit zouden rebelleren. Het lijkt erop dat dit iets is wat ze wel verwachten maar dat hen verder

niet al teveel zorgen baart. Uit onderzoek blijkt wel dat een belangrijke bezorgdheid van lesbische moeders in hun beslissingsproces is dat hun kinderen zullen opgroeien in een heteroseksuele en homofobische wereld (Gartrell, 1996; Touroni & Coyle, 2002). Belangrijk echter is dat deze bevindingen werden gevonden in Amerika, waar het klimaat over het algemeen strenger is tegenover holebi's dan in België.

Een volgende vaststelling was dat de koppels rapporteerden weinig negatieve reacties te ervaren vanuit de omgeving. Ook schreven ze eventuele bedenkingen toe aan de persoon of de context van de persoon die de bedenking maakte. Een mogelijke interpretatie van het gebruik van deze strategie kan zijn dat ze via minimalisatie en externe attributie een negatieve bedenking buiten zich kunnen leggen zonder dat het hen persoonlijk raakt. Hierover kunnen echter geen eenduidige conclusies gemaakt worden. Er stelt zich dezelfde vraag als bij het benadrukken van hun bewust overwegingsproces, nl. of deze koppels niet simpelweg weinig negatieve reacties krijgen van hun omgeving.

Een andere manier waarop de lesbische koppels bleken om te gaan met sociale perspectieven was door het installeren van een homovriendelijk klimaat. Deze strategie leek vooral een functie te hebben in het vermijden van pestgedrag tegenover hun kinderen. Men kan dus veronderstellen dat het vooral gaat om het installeren van een homovriendelijk klimaat voor de kinderen zelf, zoals op school en in interactie met andere kinderen. Chabot en Ames (2004) rapporteerden dat de lesbische vrouwen die deelnamen aan hun onderzoek de omgeving vaak 'opvoedden' rond de werking van lesbische gezinnen. Dit zou een strategie kunnen zijn om de omgeving 'homovriendelijk' te proberen maken, maar werd niet expliciet teruggevonden in deze studie.

Daarnaast viel het op dat zowat alle lesbische koppels hun gezinssituatie normaliseerden. Ze hadden de neiging te praten over hun gezin alsof het niks bijzonders inhield. Dit is een bevinding die overeenkomt met de resultaten van het onderzoek van Clarke en Kitzinger (2004) en Hequembourg (2004). Lesbische gezinnen lijken over het algemeen hun gezinsvorm te normaliseren naar de omgeving toe. Het gaat hier nu niet zozeer om de vraag 'of' lesbische gezinnen dit doen maar om de vraag 'waarom' zij dit doen. Griffiths en Pooley (2011) vonden zoals eerder vermeld dat normalisatie een functie dient, nl. het verhogen van de veerkracht van het gezin tegen ervaringen met heteroseksisme. In dit onderzoek wordt deze normalisatie gezien als een strategie om het welzijn van hun gezin te bewijzen. Een andere mogelijke verklaring van normalisatie is dat zij via het normaliseren van hun gezin ervoor willen zorgen dat de omgeving hun gezin ook als normaal gaat aanzien

en als iets dat op zich niets bijzonders inhoudt. Dit kan gerelateerd worden aan de opvoedingsstrategie die ik hierboven vermeldde.

Verder bleken de lesbische koppels nieuwe constructies te vormen omtrent ouderschap, hier benoemd als het 'heruitvinden' van ouderschap. Dit werd reeds voor een deel onderzocht in andere studies. Lesbische koppels dagen de heteronormativiteit van het kerngezin uit door zelf constructies te vormen omtrent ouderschap. Dit werd o.a. teruggevonden door Padavic en Butterfield (2011) die rapporteerden dat sommige lesbische koppels de moeder-vader dichotomie wisten te overschrijden via een nieuwe categorie van 'Mathers'. Ook Sullivan (1996) en Dalton en Bieibly (2000) vonden reeds dat lesbische moeders los van typische genderpatronen een middel zoeken om hun gezinsvorm op een andere manier te laten gelden. Dit houdt verband met een uitkomst van deze studie, nl. dat de koppels de rol van gender minimaliseerden. Zij stelden dat niet het geslacht van de ouders belangrijk is maar het feit dat er twee ouders zijn die de zorg van hun kinderen op zich nemen. Het thema '*Love makes a family*' van Clarke en Kitzinger (2004) heeft hier ook mee te maken, zij vonden dat het belang van de gezinssamenstelling werd geminimaliseerd en de kwaliteit van de relatie op de voorgrond werd gezet.

Iets wat nieuw is daarentegen in deze studie, dat zijn de minimalisatie van de rol van genetica en de maximalisatie van het belang van opvoeding. Veel van de lesbische koppels bleken het aandeel van genetica in de vorming van hun kinderen een inferieure plaats toe te kennen vergeleken met het aandeel van opvoeding. Ten eerste ervaarden de meeste moeders geen verschil tussen buik- en meemoeder qua ouderschap en ten tweede definiëerden zij een 'ouder' vooral als iemand die deel uitmaakt van de opvoeding van een kind, niet noodzakelijk als iemand die verwant is met het kind (maw. de donor). Deze bevinding lijkt een toegevoegde waarde te betekenen voor de literatuur rond lesbisch ouderschap.

Naast de algemene ervaringen van de koppels waren er ook een aantal ervaringen die specifiek voor de meemoeders golden. Zo rapporteerde een deel van hen het gevoel uitgesloten te worden door het ontbreken van een wettelijk kader en schrik te hebben om hun positie als ouder te verliezen. Ook hadden sommige meemoeders de indruk dat de biologische band iets extra betekent in de ouder-kindrelatie. Dit zijn zaken die reeds in voorgaand onderzoek werden beschreven. De resultaten komen deels overeen met de drie barrières die Padavic en Butterfield (2011) aanhaalden in hun studie, nl. het ontbreken van de biologische band en het juridische aspect. Dit vormt een grote uitdaging voor meemoeders, waarvoor lesbische koppels een aantal strategieën lijken te ontwikkelen om

deze te overbruggen. In de literatuurstudie vond men dat zij compensatiegedrag gaan vertonen voor het overwinnen van deze barrières, o.a. door een zo gelijk mogelijke taakverdeling na te streven (Goldberg & Perry-Jenkins, 2007). Dit is iets wat ook in dit kwalitatief onderzoek werd gevonden, dat de meemoeder en buikmoeder bewust geen onderscheid maken in hun taakverdeling en ouderschap. Zowel matching als het uitbouwen van rituelen met het kind door de meemoeder lijken hier van kracht. Iets wat deze studie mogelijk toevoegt aan het bestaande onderzoek is dat het merendeel van de meemoeders ook vertelden zich evenveel moeder te 'voelen'. Dit lijkt in tegenstrijd met de bevinding dat meemoeders soms het gevoel hebben dat de biologische band iets extra met zich meebrengt. Dit hoeft echter helemaal niet zo te zijn. De vraag stelt zich of de meemoeders zich werkelijk evenveel moeder voelen of dat dit zo naar de buitenwereld wordt geportretteerd. Een minder groot moedergevoel zou als nefast kunnen gezien worden voor de indruk die de omgeving van hun gezin heeft. Dit zou dus ook als een strategie kunnen worden geïnterpreteerd voor het rechtvaardigen van hun ouderschap.

Een laatste mogelijke strategie om om te gaan met de uitdagingen voor de meemoeder zou de adoptieprocedure zelf kunnen zijn. Hoewel de moeders wel pratten over de adoptieprocedure als iets wat essentieel is voor het verwerven van bepaalde rechten behoeft het een serieuze interpretatie om dit te zien als een manier om om te gaan met sociale perspectieven en uitdagingen voor de moeder. Daarom werd dit thema buiten beschouwing gelaten.

Al bij al konden meerdere strategieën gerelateerd worden aan eerder onderzoek. De vraag blijft echter of dit werkelijk 'strategieën' kunnen genoemd worden. Het is niet geweten 'waarom' lesbische koppels hun gezin op deze wijze naar voor brengen, daarom kan niet met zekerheid gezegd worden dat het een manier is om om te gaan met de sociale perspectieven die rond hun gezinsvorm heersen.

Sterktes en Beperkingen

Wat de grootste sterkte vormt van dit onderzoek is dat het kwalitatief is en dat er gepoogd werd zo veel mogelijk de ervaringen van de lesbische koppels in de diepte te vatten. Er werden langdurige interviews afgenomen die tot twee uur duurden waarin heel wat informatie kon verzameld worden. Hiermee was het mogelijk dynamieken bloot te leggen die doorheen de verschillende interviews terugkwamen. Ook al lijkt de relatief kleine steekproef op het eerste zicht een beperking, is dit een voldoende groot aantal voor kwalitatief onderzoek (Smith, Jarman, & Osborn, 1999). Hoewel de bevindingen niet kunnen

gegeneraliseerd worden over de populatie lesbische moeders van geplande lesbische gezinnen heen, was representativiteit ook niet wat beoogd werd met deze studie. De bedoeling was om een bijdrage te leveren in het inzicht rond lesbisch ouderschap, onafhankelijk voor hoeveel lesbische moeders dit zou gelden.

Nog een sterkte van deze studie is dat het in samenwerking gebeurde met twee onderzoekers die reeds ervaring hadden met kwalitatief onderzoek, nl. Elia Wyverkens en Hanna van Parys. Doordat zij de interviews afnamen was er meer kans op een efficiënte en betrouwbare manier van bevraging dan indien dit door een ongetrainde interviewer gebeurde. Anderzijds maakt dit dat ik minder vertrouwd was met de data vooraleer ik aan de analyse begon. Ik geraakte vooral vertrouwd met de interviews door de transcripten te lezen, ik had van slechts twee interviews auditief materiaal. De betrouwbaarheid van de transcripten was wel aanzienlijk hoog doordat deze meerdermaals aan controles door andere medewerkers van het onderzoeksproject werden onderworpen.

Een andere sterkte is dat de analyse niet geheel individueel gebeurde maar dat er een auditingproces uitgevoerd werd met mijn thesisbegeleidster, wat bevordelijk is voor de validiteit van de bevindingen. Meermaals werd gereflecteerd over mijn codering en de nodige aanpassingen die moesten uitgevoerd worden. Dit is iets waar doorheen de volledige procedure veel aandacht aan werd besteed.

Als beperking kan aangehaald worden dat het onderzochte thema niet expliciet werd bevestigd in de interviews. De vraagstelling was gericht op verschillende facetten van lesbisch ouderschap zoals hun kindwens, de behandeling, reacties in de omgeving, vragen vanuit de kinderen enz., niet op de onderzoeksvraag waar het in deze masterproef om gaat. De interviews werden enkel gecodeerd met een focus op mogelijke strategieën die lesbische koppels kunnen gebruiken om hun ouderschap te bewijzen. Dit kan een minpunt betekenen voor de uitkomsten van dit onderzoek. Mogelijks kon met een specifieke focus op ouderlijke rechtvaardiging in de bevraging zelf een duidelijker overzicht bekomen worden van de manier waarop zij met sociale perspectieven omgaan. Desondanks kan men ook de bedenking maken of een expliciete bevraging mogelijk is bij dit onderwerp door het risico van eventuele beïnvloeding door suggestie.

De lesbische koppels werden gerekruteerd via het UZ Gent. Een aantal koppels ($n=2$) weigerden deel te nemen aan het onderzoek. Een moeilijkheid hierbij is dat het niet duidelijk is waarom deze koppels niet wilden deelnemen. Het is mogelijk dat enkel koppels die weinig problemen ervaren in hun gezin akkoord waren te participeren. Dit is een eventuele bias die men hier niet kan uitsluiten.

Klinische Implicaties

Dit onderzoek kan een leidraad vormen voor aanbevelingen naar fertiliteitsconsulenten en klinisch psychologen toe. Ten eerste lijkt het raadzaam om fertiliteitsconsulenten te adviseren om op te letten met het gebruik van veronderstellingen rond 'lesbische gezinnen'. De koppels in deze studie vonden het vervelend om zich te moeten verantwoorden naar de omgeving toe. Hier kan men in het kennismakingsgesprek vooraf aan de MBV dus best rekening mee houden. Dit kan bvb. door aan de start van het gesprek te vertellen dat zo'n gesprek voor hen wel eens raar kan aanvoelen aangezien zij waarschijnlijk al een lang overwegingsproces hebben doorgemaakt alvorens naar het fertiliteitscentrum te komen. Hiermee stelt men zich empathisch op en kunnen lesbische koppels zich begrepen en gesteund voelen.

Voor klinisch psychologen die lesbische koppels op consultatie krijgen die problemen ervaren met hun kinderen, moet er ook opgelet worden met een aantal gevoeligheden. Het is belangrijk om zich te behoeden om gezinsproblemen al te snel toe te schrijven aan het hebben van twee moeders. Dit kan gevoelig liggen voor lesbische koppels, uit deze studie bleek dat de koppels zich hier kunnen tegen verzetten adhv. een aantal strategieën. Door te veronderstellen dat hun gezinsvorm tot problemen leidt bij hun kinderen kunnen zij de reactie hebben hun gezinsvorm sterk te normaliseren. Dit kan een open communicatie in therapie in de weg staan. Om deze gezinnen zo goed mogelijk hulp te bieden kan men ze best met een neutrale, niet-beoordelende houding benaderen.

Suggesties voor Toekomstig Onderzoek

Er zijn meerdere suggesties die kunnen gemaakt worden om dit thema verder te onderzoeken. Eerst en vooral lijkt het interessant dit onderzoek te repliceren met een grotere en meer diverse steekproef om na te gaan of dezelfde strategieën worden teruggevonden als in deze studie. In dit onderzoek betrof het specifiek moeders met kinderen tussen zeven en tien jaar. Een bredere steekproef zou een grotere diversiteit aan bevindingen kunnen genereren of een vergelijking tussen moeders met kinderen van verschillende leeftijden mogelijk maken.

Eventueel kan een combinatie met kwantitatief onderzoek ook een interessante bijdrage leveren. In deze studie werd geen gebruik gemaakt van de Parental Justification Scale die voor het onderzoek van Bos et al. (2004) werd opgesteld voor de meting van ouderlijke rechtvaardiging. Bijgevolg kunnen we hier niet spreken van strategieën voor

‘ouderlijke rechtvaardiging’ aangezien dit theoretische concept niet exact werd gemeten zoals Bos et al. (2004) dit deden. In hun studie werd de hoeveelheid minderheidsstress o.a. gecorreleerd met de mate waarin lesbische moeders het gevoel hadden zich te moeten rechtvaardigen tegenover hun omgeving. Het aspect minderheidsstress werd in de huidige studie niet geïncorporeerd, iets wat in toekomstig onderzoek wel een verrijkende bijdrage kan leveren. Daarbij ging het in deze studie niet om het ‘gevoel’ zich te moeten rechtvaardigen tegenover de omgeving, maar om het effectieve gedrag waarmee kon gezien worden dat zij zich als ouder probeerden te bewijzen. Dit is een belangrijk onderscheid die de moeite loont om verder uitgediept te worden.

Een andere suggestie voor toekomstig (kwalitatief) onderzoek is om nog dieper in te gaan op het ‘waarom’ van de gevonden strategieën en de functie die dit speelt in het leven van de koppels. Hoe banen lesbische koppels zich een weg in deze heteroseksuele wereld en waarom doen ze dat op die manier? Dit zijn de vragen die tot een beter begrip kunnen leiden van de vorming van lesbische gezinnen en een sleutelement kunnen bieden naar inzicht in de werking van hun gezinnen.

Conclusie

De conclusie van deze studie is dat de tien lesbische koppels uit de steekproef bepaalde strategieën gebruiken om om te gaan met sociale perspectieven en zich te bewijzen als ouder. Ze wijzen op de bewustheid en geëngageerdheid van hun ouderschap, minimaliseren de negatieve reacties vanuit de omgeving, installeren een homovriendelijk klimaat, normaliseren hun gezinsvorm en vormen nieuwe constructies rond ouderschap. Daarnaast gaan ze om met uitdagingen voor de meemoeder door bewust geen onderscheid te maken tussen beiden, via een gelijke taakverdeling en de meemoeder evenveel een moeder te maken en te doen voelen. Deze strategieën lijken een belangrijke functie uit te oefenen, nl. het ontwikkelen van een comfortabele manier om anders te zijn in deze overwegend heteroseksuele samenleving waar het kerngezin nog steeds hoogtij viert.

Referenties

Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385-405. doi: 10.1177/146879410100100307

- Baetens, P., & Brewaeys, A. (2001). Lesbian couples requesting donor insemination: An update of the knowledge with regard to lesbian mother families. *Human Reproduction Update*, 7(5), 512–9. Geraadpleegd via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Bengtson, V. L. (2004). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 1-16. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00001.x
- Bogaerts, S. (2007). *Gezinnen uitgedaagd: Thema's uit de gezinssociologie*. Garant: Antwerpen/Apeldoorn.
- Borghs, P. (2010). Juridische gids over ouderschap voor holebi's en transgenders. 1-112. Geraadpleegd via <http://www.cavaria.be>
- Bos, H., & van Balen, F. (2010). Children of the new reproductive technologies: Social and genetic parenthood. *Patient Education and Counseling*, 81, 429-435. Geraadpleegd via <http://www.sciencedirect.com>
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2003). Planned lesbian families : Their desire and motivation to have children. *Human Reproduction*, 18 (10), 2216-2224. doi: 10.1093/humrep/deg427
- Bos, H. M. W., van Balen, F., van den Boom, D. C., & Sandfort, T. G. M. (2004). Minority stress, experience of parenthood and child adjustment in lesbian families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(4), 1-14. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00269.x
- Boyatzis, R. E. (1998). Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development, 1-202. Thousand Oaks, California: Sage. Geraadpleegd via <http://google.be/books>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Geraadpleegd via <http://minerva.ugent.be>

- Brewaeyns, A., de Bruyn, J. K., Louwe, L. A., & Helmerhorst, F. M. (2005). Anonymous or identity-registered sperm donors? A study of Dutch recipients' choices. *Human Reproduction*, 20(3), 820-4. doi: 10.1093/humrep/deh708
- Brewaeyns, A., Ponjaert, E., Van hall, E. V., & Golombok, S. (1997). Donor insemination : Child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction*, 12 (6), 1349-1359. doi: 10.1093/humrep/12.6.1349
- Cameron, P. (2006). Children of homosexuals and transsexuals more apt to be homosexual. *Journal of Biosocial Science*, 38(3), 413-418. doi: 10.1017/S002193200502674X
- Chabot, J. M., & Ames, B. D. (2004). "It wasn't 'Let's get pregnant and go do it':" Decision Making in lesbian couples planning motherhood via donor insemination. *Family Relations*, 53(4), 348-356. Geraadpleegd via <http://www.jstor.org>
- Clarke, V. (2001). What about the children ? Arguments against lesbian and gay parenting. *Women's studies International Forum*, 24(5), 555-570. doi : 10.1016/S0277-5395(01)00193-5
- Clarke, V., & Kitzinger, C. (2004). Lesbian and gay parents on talk shows: resistance or collusion in heterosexism. *Qualitative Research in Psychology*, 1(3), 195-217. doi : 10.1191/1478088704qp014oa
- Dalton, S., & Bielby, D. (2000). "That's our kind of constellation": Lesbian mothers negotiate institutionalized understandings of gender within the family. *Gender & Society*, 14(1), 36-61. doi: 10.1177/089124300014001004
- De Gucht, J.-J., Lijnen, N., & Somers, A. (2009). Wetsvoorstel tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek om de aanvaarding van het meemoederschap bij homoseksuele vrouwen mogelijk te maken. *Belgische Senaat*, 1-6. Geraadpleegd via <http://www.senate.be>
- Dunne, G. A. (2000). Opting into motherhood: Lesbians blurring the boundaries and

transforming the meaning of parenthood and kinship. *Gender & Society*, 14(1), 11-35.
doi: 10.1177/089124300014001003

Ehrensaft D. (2008). Just Molly and me, and a donor makes three: lesbian motherhood in the age of assisted reproductive technology. *Journal of Lesbian Studies*, 12(2-3), 161-178.
doi: 10.1080/10894160802161331

Elliot, R., Fischer, C. T., Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229. Geraadpleegd via <http://minerva.ugent.be>

Falk, P. J. (1989). Lesbian mothers: Psychosocial assumptions in family law. *American Psychologist*, 44(6), 941-947. doi: 10.1037//0003-066X.44.6.941

Gartrell, N., Hamilton, J., Banks, A., Mosbacher, D., Reed, N., Sparks, C.H., & Bishop, H. (2010). The National lesbian family study: 1. Interviews with prospective mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 272-281. Geraadpleegd via <http://www.nllfs.org>

Goldberg, A. E., Downing, J., & Sauck, C. (2008). Perceptions of children's parental preferences in lesbian two-mother households. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 419-434. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00491.x

Goldberg, A. E., & Perry-Jenkins, M. (2007). The division of labor and perceptions of parental roles: Lesbian couples across the transition to parenthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(2), 297-318. doi: 10.1177/0265407507075415

Govaerts, J-M. (2007). Hechtingsproblemen in gezinnen: Integratie van de hechtingstheorie in het systeemtherapeutische model. Springer Media B.V. Geraadpleegd via <http://google.be.books>

Greenfeld, D. A. (2005). Reproduction in same sex couples: Quality of parenting and child development. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 17, 309-312.

Geraadpleegd via <http://ovidsp.tx.ovid.com>

Griffiths, N., & Pooley, J. A. (2011). Resilience in families with same-sex parents. *The Australian Community Psychologist*, 23(2), 50-67. Geraadpleegd via <http://trove.nla.gov.au>

Hayden, C. (1995). Gender , genetics , and generation : Reformulating biology in lesbian kinship. *Cultural Anthropology*, 10(1), 41-63. doi: 10.1525/can.1995.10.1.02a00020

Hequembourg, A. (2004). Unscripted motherhood: Lesbian mothers negotiating incompletely institutionalized family relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(6), 739-762. doi: 10.1177/0265407504047834

Hicks, S. (2006). Genealogy's desire: Practices of kinship amongst lesbian and gay foster-carers and adopters. *British Journal of Social Work*, 36, 761-776. doi: 10.1093/bjsw/bch40

Holloway, I., & Todres, L. (2003). The status of method: Flexibility, consistency and coherence. *Qualitative Research*, 3(3), 345-357. Geraadpleegd via <http://minerva.ugent.be>

Kind en Gezin (z.j.). Adoptie. Geraadpleegd via <http://www.kindengezin.be> op 21/07/13

Kurdek, L. A. (2007). The allocation of household labor by partners in gay and lesbian couples. *Journal of Family Issues*, 28(1), 132-148. doi:10.1177/0192513X06292019

Marecek (2003). *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*, 49-69. Washington, DC, US: American Psychological Association. Geraadpleegd via <http://minerva.ugent.be>

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129, 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

- Padavic, I., & Butterfield, J. (2011). Mothers, fathers, and “mathers”: Negotiating a lesbian co-parental Identity. *Gender & Society*, 25(2), 176-196. doi: 10.1177/0891243211399278
- Patterson, C. J. (1995). Families of the lesbian baby boom : Parents’ division of labor and children’s adjustment. *Development Psychology*, 31 (1), 115-123. doi: 10.1037/0012-1649.31.1.115
- Patterson, C. J. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 1052-1069. Geraadpleegd via <http://people.virginia.edu>
- Patterson, C. J., Sutfin, E., & Fulcher, M. (2004). Division of labor among lesbian and heterosexual parenting couples: Correlates of specialized versus shared patterns. *Journal of Adult Development*, 11(3), 179-189. doi: 10.1023/B:JADE.0000035626.90331.47
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*, 169-186. Beverly Hills, CA: Sage. Geraadpleegd via <http://minerva.ugent.be>
- Pennings, G. (1997). The “double track” policy for donor anonymity. *Human reproduction (Oxford, England)*, 12(12), 2839-44. doi: 10.1093/humrep/12.12.2839
- Renaud, M. T. (2007). We are mothers too: Childbearing experiences of lesbian families. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 36(2), 190-199. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00136.x
- Riskind, R. G., & Patterson, C. J. (2010). Parenting intentions and desires among childless lesbian, gay, and heterosexual individuals. *Journal of family Psychology*, 24(1), 78-81. doi: 10.1037/a0017941
- Roulston, K. (2001). Data analysis and “theorizing as ideology.” *Qualitative Research*, 1(3), 279-302. Geraadpleegd via <http://minerva.ugent.be>

- Ryan, M., & Berkowitz, D. (2009). Constructing gay and lesbian parent families "Beyond the closet". *Qualitative Sociology*, 32(2), 153-172. doi: 10.1007/s11133-009-9124-6
- Smith, J. A., Jarman, M., & Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. In M. Murray & K. Chamberlain (Eds.) *Qualitative health psychology: Theories and methods* (p.218-241). London: Sage.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis. In J.A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Methods*. London: Sage.
Geraadpleegd via <http://minerva.ugent.be>
- Sullivan, M. A. U. (1996). Rozzie and Harriet ? Gender and family patterns of lesbian coparents. *Gender and Society* 10(6), 747-767. doi: 10.1177/089124396010006005
- Suter, E., Daas, K., & Bergen, K. (2007). Negotiating lesbian family identity via symbols and rituals. *Journal of Family Issues*, 29(1), 26-47. doi: 10.1177/0192513X07305752
- Tasker, F. (2005). Lesbian mothers, gay fathers, and their children : a review. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26(3), 224-240. Geraadpleegd via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Universitair ziekenhuis Gent (z.j.) Behandeling met donorsperma. IUI-D : intra-uteriene inseminatie met donorsperma. UZ Gent, afdeling reproductieve geneeskunde, 1-35.
- Veeck, L. L. (1999). Universitair Ziekenhuis: Medisch begeleide voortplanting. UZ Gent, afdeling reproductieve geneeskunde, 1-47.
- Van Crombrugge, H. (1999). Verwantschap en verschil: Over de plaats van het gezin en de betekenis van het ouderschap in de moderne pedagogiek. Garant: Antwerpen/Aperlidoorn. Geraadpleegd via <http://google.be/books>

Vanfraussen, K., Ponjaert I. K., & Brewaeys, A. (2001). An attempt to reconstruct children ' s donor concept : a comparison between children ' s and lesbian parents ' attitudes towards donor anonymity. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 16(9), 2019-2025. doi:10.1093/humrep/16.9.2019

Vanfraussen, K., Ponjaert I. K., & Brewaeys, A. (2003). Family functioning in lesbian families created by donor insemination. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 78-90. doi: 10.1037/0002-9432.73.1.78

Vaughan, S. C. (2007). Scrambled eggs: Psychological meanings of new reproductive choices for lesbians. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 6(2), 141-155. doi: 10.1080/15289160701624449

Bijlage 1

Infobrieven en Informed Consents



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN



Universitair Ziekenhuis Gent

Beste ouder(s),

in België doen jaarlijks ongeveer 10.000 koppels een beroep op een medische behandeling om hun kinderwens te vervullen. Op die manier worden er per jaar ongeveer 3.000 kinderen geboren. Aan de Universiteit Gent is recent een onderzoek gestart om de ervaringen van deze koppels en gezinnen na te gaan. Ook uw verhaal is belangrijk voor dit onderzoek en daarom geven we u deze informatiebrief.

Wat is het doel van dit onderzoek?

In deze studie willen we een beter zicht krijgen op de beleving van ouderschap bij mensen die hiervoor een medische behandeling hebben ondergaan. Hiervoor doen we een beroep op uw ervaring. Op die manier kunnen we vruchtbaarheidscentra informeren over de noden van hun patiënten en zo bijdragen tot een patiëntgerichte zorg. Daarom zouden we jullie graag – bij voorkeur samen – interviewen rond jullie ervaringen als ouders. Het interview zal ongeveer 90 minuten duren.

Tijdens het interview willen we u graag enkele vragen stellen over de manier waarop u de behandeling heeft ervaren. Daarnaast zouden we uw opvattingen en visies willen leren kennen over thema's die verband houden met ouderschap en uw opvattingen over rechten en plichten van ouders en kinderen die geboren werden na een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma. We doen dit in een ontspannen sfeer en zonder strikte vragenlijst omdat het onze bedoeling is dat u zelf zo spontaan mogelijk uw ervaringen en uw visies met ons kan delen. Op een manier en in een volgorde die u het best ligt.

Wat houdt deelname aan het onderzoek in?

U bent geheel vrij om al dan niet aan dit onderzoek mee te werken. Indien u bereid bent om deel te nemen, vragen we u vriendelijk om onderstaand geïnformeerd toestemmingsformulier te ondertekenen. U kan zich echter op elk ogenblik terugtrekken zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Een beslissing om al dan niet deel te nemen, heeft geen gevolgen voor uw eventuele verdere behandeling, noch voor de relatie met uw behandelend arts, noch voor de kwaliteit van zorg waarop u in dit ziekenhuis recht hebt.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent. Ze wordt uitgevoerd volgens de Richtlijnen voor de Goede Klinische Praktijk (ICH/GCP) en de Verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.



Vertrouwelijkheid van de gegevens

Alles wat besproken wordt in het interview is volledig vertrouwelijk. Uw verhaal wordt uitsluitend gebruikt in het kader van wetenschappelijk onderzoek en wordt strikt vertrouwelijk en anoniem verwerkt, volgens de Wet op de Verwerking van Persoonsgegevens*.

Dit betekent dat alle persoonlijke gegevens (naam, adres en verwijzingen naar personen en/of plaatsen) geanonimiseerd worden en uw identiteit op geen enkel moment openbaar gemaakt wordt. Na het beëindigen van het onderzoek worden alle persoonlijke gegevens vernietigd. Er wordt geen informatie uit uw medisch dossier gebruikt en de medewerkers van het ziekenhuis hebben ook geen toegang tot de gegevens die verzameld worden in het kader van dit onderzoek.

Gevolgen van deelname aan de studie



Deze studie is volledig risicoloos. Zoals bij elk onderzoek en conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 werd er een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid. Dit betekent dat de onderzoeker een vergoeding en/of medische behandeling voorziet in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan de studie. Op dat ogenblik kunnen uw gegevens doorgegeven worden aan de verzekeraar.

Nadere informatie

Mocht u na het lezen van deze brief nog vragen hebben met betrekking tot dit onderzoek, kunt u zich steeds wenden tot Sara Somers op het telefoonnummer 0472/99.28.93 of via het e-mailadres ouderschap@UGent.be.

Heeft u na dit interview verdere medische vragen of wenst u een gesprek met de consulente dan kan u steeds contact opnemen met de Afdeling voor Reproductieve Geneeskunde van het UZ Gent op het nummer 09/332.31.39 of 09/332.09.72.

Van harte bedankt!

 Universitair Ziekenhuis Gent

Prof. dr. Petra DE SUTTER
Afdelingshoofd Reproductieve Geneeskunde
VROUWENKLINIEK UZ GENT
1-45180-29-340

Voor het onderzoeksteam Prof. Guido Pennings, Prof. Ann Buysse, Hanna Van Parys, Elia Wyverkens en Veerle Provoost.

* Uw gegevens worden verwerkt in overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Conform deze wet heeft u recht op toegang tot uw gegevens, en eventuele verbetering ervan. Op vraag kunnen uw gegevens uit het bestand gewist worden (B.S., 18 maart 1993).



GEÏNFORMEERD TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR OUDER(S):

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat ik de informatiebrief (2 pagina's) gelezen en begrepen heb en een exemplaar heb ontvangen. Met het ondertekenen van dit document ga ik akkoord met de inhoud ervan en stem ik ermee in om deel te nemen aan het onderzoek. Ik geef de onderzoekers eveneens de toestemming om het interview op band op te nemen en uit te tikken.

Ik heb uitleg gekregen over de achtergrond, het doel, de inhoud, het opzet en de verwachte duur van het onderzoek en er is mij de mogelijkheid geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.

Ik neem op vrijwillige basis deel aan het onderzoek en weet dat ik me op elk ogenblik mag terugtrekken zonder hiervoor een reden op te geven.

Men heeft mij erover ingelicht dat mijn gegevens op anonieme wijze bewaard en verwerkt zullen worden en dat er op anonieme wijze over gerapporteerd zal worden.

Ik ben op de hoogte van het feit dat de resultaten van de studie vanaf september 2013 geleidelijk aan online zullen worden geplaatst op de volgende website: www.bioethics.ugent.be/research/ouderschap en ik ze tevens via e-mail kan opvragen bij de onderzoekers.

Ik weet dat voor dit onderzoek een gunstig advies gegeven werd door de Commissie voor Medische Ethiek van het UZ Gent.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam van de deelnemer:

Naam van de deelnemer:

Datum en handtekening:

Datum en handtekening:

Ik geef/Wij geven de toestemming om gecontacteerd te worden voor een eventueel vervolgonderzoek.

Naam van de onderzoeker: _____

Datum en handtekening:

Bijlage 2

Interviewschema

Verloop/ Techniek	Vragen/Thema's					
Ruimte voor beleving	<p>Ontstaan en bespreking van de kinderwens</p> <p>Hoe is jullie kinderwens begonnen?</p> <p>Welke verschillende opties hebben jullie overwogen om jullie kinderwens te vervullen?</p> <p>Hoe is het beslissingsproces verlopen?</p>	<p>Beleving behandeling</p> <p>Hoe hebben jullie die behandeling beleefd?</p> <p>Welke betekenis heeft dit nu voor jullie?</p> <p>Welke rol hadden de behandelaars voor jullie?</p>	<p>Betekenis paar</p> <p>Kunnen we het eens hebben over jullie relatie als partners?</p> <p>Welke betekenis heeft deze behandeling gehad voor jullie als koppel?</p>	<p>Omgeving/ gezinsnarratieven</p> <p>Wat hebben jullie aan jullie omgeving verteld? (of hebben jullie niets verteld?)</p> <p>Wat maakt dat het zo gelopen is?</p> <p>Welke reacties kregen jullie zoal vanuit jullie omgeving?</p>	<p>Welzijn kind</p> <p>Hebben jullie daarover aan jullie kind verteld? Wat maakt dat jullie het wel/niet verteld hebben?</p> <p>Hoe hebben jullie het verteld?</p> <p>Wat was zijn/haar reactie? Hoe was dit voor jullie?</p> <p>Weten jullie of jullie kind* het daar ooit met andere mensen of kinderen over heeft gehad?</p> <p>Wat denken jullie dat de donor* voor jullie kind* betekent?</p>	<p>Gelijkenissen</p> <p>Ervaren jullie zelf bepaalde gelijkenissen of verschillen tussen jullie en jullie kind* of niet echt?</p> <p>Herkennen jullie iets van jezelf bij je kind* of niet? O</p> <p>Spreken anderen daar ooit over?</p> <p>Welke betekenis heeft de aan- of afwezigheid van gelijkenissen voor jullie?</p>
[Samenvatten en feedback vragen.]						

Verder exploreren (ruimte voor moreel redeneren)	We gaan nu op een aantal zaken dieper in. Als er zaken zijn waar jullie het liever niet over hebben, mag je dat altijd zeggen.					
	<p>Beleving ouderschap Hoe doen jullie dat concreet: ouder zijn?</p> <p>Hoe beleven jullie jullie rol/positie als ouder?</p> <p>Vanaf wanneer hadden jullie het gevoel 'nu ben ik een ouder'?</p>	<p>'Er toe doen' Waaraan merken jullie als ouders dat jullie belangrijk zijn voor jullie kind*?</p> <p>Genetisch versus sociaal Jullie zijn beide ouder van jullie kind*. Jij bent ook genetisch verwant, jij niet. Hoe ervaren jullie dit? O</p> <p>Merken jullie een verschil in het dagdagelijks leven? Of in bepaalde contexten? Hoe gaan andere</p>	<p>Betekenis donor Hoe zien jullie de donor (evolutie)? Wat betekent de donor* voor jullie?</p> <p>Ik heb een klein opdrachtje voor jullie.</p> <p>Wordt er bij jullie thuis soms over de donor* gesproken of niet echt?</p> <p>Hoe zien jullie de rol van de donor t.o.v. jullie kind? Welke plichten, rechten of verantwoordelijkheden heeft hij volgens jullie?</p>	<p>Informatie-anonimiteit Jullie hebben met een anonieme donor gewerkt. Hoe was dat voor jullie?</p> <p>Hebben jullie overwogen om een gekende donor, iemand uit jullie vriendenkring bvb, te gebruiken?</p> <p>De volgende drie vragen zijn hypothetische vragen en het is oké als jullie daar nog niet concreet over nagedacht hebben</p> <p>Stel je voor dat je veel meer informatie had kunnen krijgen over de donor, welke informatie hadden jullie dan graag gehad over hem? O Wat maakt dat jullie graag info hadden gehad?</p> <p>Stel dat jullie kind* (later) informatie wil over de donor*, welke informatie zou jullie kind* moeten kunnen krijgen volgens jullie?</p> <p>Stel je voor dat de donor* op een of andere manier zou</p>	<p>Perceptie van de donor Indien het mogelijk zou zijn, hadden jullie graag jullie donor willen kiezen of niet?</p> <p>Als je je donor zou kunnen kiezen, op basis van welke kenmerken zouden jullie dat dan doen?</p> <p>Wat verwacht je van het ziekenhuis bij de selectie van de donor?</p> <p>Stel je voor dat jullie zouden te weten komen dat jullie donor veel kinderen heeft, wat zou dat voor jullie betekenen?</p> <p>Wat vinden jullie van het feit dat de donor een financiële vergoeding krijgt?</p>	<p>Verzonnen verhaal Om wat dieper in te gaan op jullie persoonlijke opvattingen hebben we een verzonnen verhaal bij, waar we graag een paar vragen over zouden stellen. Het is de bedoeling dat jullie daarbij jullie eigen opvattingen volgen, niet hoe jullie denken dat het wettelijk geregeld zou kunnen worden. Ik lees de casus voor, maar jullie kunnen ondertussen meelesen op dit blad.</p>

		mensen ermee om?		kunnen aangeven (wat nu niet mogelijk is) dat hij graag contact wil opnemen met jullie. Hoe zouden jullie daar tegenover staan?		
Slot	[Participanten bedanken voor hun deelname.] [Mogelijkheid aanbieden voor medische en psychologische opvang.] [Uitleg geven over de interviewstudie bij kinderen en IC meegeven bij interesse.]					