



**Michiel De Proost**  
**01510443**

**Een toekomst van gekoeld feminisme? Een ethische reflectie op het fenomeen social freezing vanuit het concept relationele autonomie**

“Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van Master in Gender en Diversiteit”

Promotor: Prof. dr. Gily Coene  
Academisch artikel  
Woord aantal: 8849

**24 mei 2016**

**Abstract:** Steeds meer gezonde vrouwen laten hun eicellen invriezen om toekomstige infertiliteit te voorkomen, zelfs in ontwikkelingslanden. Dit zogenaamde ‘social freezing’ heeft aanleiding gegeven tot controversiële ethische debatten waar het belang van vrouwelijke autonomie vaak wordt vermeld. Sommige feministische bio-ethici gebruiken een relationele conceptie van autonomie om te wijzen op de sociale druk die er bestaat op de arbeidsmarkt en die aanleiding geeft tot het uitstellen van de kindrewens. Nochtans heeft empirisch onderzoek aangetoond dat het verwezenlijken van de eigen carrière niet de voornaamste motivatie is waarom vrouwen invriezen. Men kan bijgevolg argumenteren dat een liberaal discours van individuele keuze meer gepast is. In dit artikel wordt daarom onderzocht of het concept van relationele autonomie nog betekenisvol kan zijn. Eerst wordt er gekeken naar de geleefde ervaring van vrouwen die momenteel deze techniek gebruiken. Vervolgens wordt stilgestaan bij de achtergronden van het concept relationele autonomie en benadrukt welke meerwaarde het kan brengen in dit hedendaags bio-ethisch vraagstuk. Tot slot wordt beaamd dat relationele autonomie steeds intersectioneel dient gedacht te worden. Door dit laatste perspectief kunnen we meer aandacht vragen voor de stemmen van minderheden in het huidige debat.

**Keywords:** social freezing, geassisteerde voortplanting, relationele autonomie, feministische bio-ethiek, intersectionaliteit

## Inleiding

Dolle Mina’s met een blote buik waarop geschreven stond ‘Baas in eigen buik’, lijken een beeld van vervlogen tijden. Nochtans is de strijd voor reproductieve autonomie nog brandend actueel. De slogan lijkt herschreven te worden en ‘Baas in eigen vriezer’ zou de nieuwe invulling kunnen zijn. Steeds meer vrouwen laten namelijk hun eicellen invriezen, zelfs in ontwikkelingslanden (Allahbadia, 2015). Recente ontwikkelingen binnen de artificiële reproductie hebben er voor gezorgd dat deze techniek steeds veiliger wordt en frequenter kan worden toegepast. Voordien werd de techniek bijna uitsluitend gebruikt voor vrouwen die werden blootgesteld aan gonadotoxiciteit bij een kankerbehandeling (Gook, 2011). Nu kan deze techniek ook aangewend worden door vrouwen die geconfronteerd worden met een leeftijdsgebonden daling van hun fertiliteit (Petropanagos, 2010). Dat laatste fenomeen wordt in het internationaal wetenschappelijke milieu en de media vaak gecategoriseerd met de term ‘social freezing’ omdat sociale factoren, zoals het eerst vervullen van de carrièrewens, ten grondslag zouden liggen aan deze keuze. De meningen over deze toepassing zijn echter verdeeld. Zo wijzen sommige auteurs vooral op de positieve en bevrijdende effecten voor vrouwen om op latere leeftijd zwanger te worden (Dondorp & De Wert, 2009a; Goold & Savulescu, 2009; Bernstein & Wiesemann, 2014). Anderen stellen daarentegen dat technologische oplossingen voor sociale problemen leiden tot een grotere onderdrukking, eerder dan een bevrijding, van vrouwen (Harwood, 2009; Shkedi-Rafid & Hashiloni-Dolev, 2012; Cattapan et al., 2015). Niet alleen de toepassing maar ook het

concept zelf is onderwerp van discussie. Zo suggereren Stoop et al. (2014) dat het gebruik van de term 'social' indiceert dat er een afwezigheid zou zijn van medische indicaties bij vrouwen die hun eicellen laten cryopreserveren. Nochtans proberen die vrouwen zich net te beschermen tegen de leeftijdsgebonden dalende fertiliteit, wat beschouwd kan worden als een preventieve medische behandeling. Het concept *anticipated gamete exhaustion (AGE)* is volgens hen een betere term die aansluiting vindt bij de motivatie van vrouwen die deze procedure ondergaan.

Er bestaan slechts een beperkt aantal empirische studies die onderzoek doen naar het profiel van vrouwen die deze techniek overwegen, de onderliggende motieven die ze hebben en hun ervaringen met de procedure. Een onderzoek van Baldwin et al. (2014: 3) geeft aan dat er slechts 22 empirische publicaties zijn, waarvan er vijf verschenen zijn in *peer-reviewed journals*. De voorhanden data zijn dus schaars maar lijken wel een beter beginpunt om het fenomeen te percipiëren dan reflecties die geen gehoor geven aan de stem van vrouwen. Zo richten bestaande feministische discoursen hun pijlen vooral op bedrijfsstructuren die de combinatie kinderen en carrière niet mogelijk maken en hierdoor vrouwen aanzetten tot invriezen (Harwood, 2009; Petropanagos, 2010; Cattapan et al., 2015; Baylis, 2015). Om hun argumentatie te onderbouwen maken ze soms gebruik van een relationeel autonomieconcept dat ervan uitgaat dat de identiteit van een persoon steeds gevormd is in een context van sociale relaties en bestaat uit een complex samenspel van intersecties zoals klasse, gender en etniciteit (Mackenzie & Stoljar, 2000). Uit onderzoek is nochtans gebleken dat de meeste vrouwen die een beroep doen op deze techniek dit niet doen uit carrièreoverwegingen maar eerder omdat ze nog geen geschikte partner hebben gevonden (Nekkebroeck et al., 2010, 2013; De Groot et al., 2013). Men kan bijgevolg argumenteren dat sommige feministen naast de kwestie redeneren, aangezien deze vrouwen gewoon gebruik lijken te maken van hun keuzevrijheid en op zoek gaan naar meer ademruimte. Dit soort discoursen, die een liberale autonomieopvatting hanteren, zijn niettemin problematisch omdat de notie van keuze vaak illusoir is bij reproductie (Earle & Letherby, 2007). Daarom wordt in dit artikel onderzocht hoe de beleving van vrouwen die opteren voor deze techniek toch geïnterpreteerd kan worden vanuit het concept relationele autonomie. Dit wordt op zijn beurt onderzocht vanuit intersectioneel perspectief.

De centrale onderzoeksvraag in dit artikel luidt: “Welke ethische reflecties kan men maken op het fenomeen *social freezing* vanuit een feministisch perspectief op relationele autonomie?”. Om deze vraag zo goed mogelijk te beantwoorden zal eerst worden nagegaan wat de geleefde ervaring van vrouwen is. Wat is de voornaamste motivatie van vrouwen om eicellen in te vriezen? Hoe ervaren ze deze techniek? Heeft de omgeving een invloed op de beslissing? Met welke lichamelijke opvattingen en tijdservaringen worden deze vrouwen geconfronteerd? Deze vragen worden geëxploreerd met aandacht voor de argumenten die voor- en tegenstanders gebruiken en de autonomieopvattingen die daarbinnen worden gehanteerd. Om de geleefde ervaring van vrouwen te duiden is gebruik gemaakt van het onderzoek van Baldwin et al. (2014) dat aangevuld is met onderzoek van recentere literatuur, want sinds 2014 zijn er nog enkele belangrijke empirische publicaties verschenen die niet zijn opgenomen in hun artikel. Vervolgens wordt stilgestaan bij de achtergronden van het concept relationele autonomie en benadrukt welke meerwaarde het kan brengen in dit bio-ethisch vraagstuk. Tot slot zal het belang van een intersectioneel perspectief worden besproken om vervolgens van hieruit de bestaande literatuur verder te analyseren. Als we met die hermeneutische lens naar de data kijken, valt het op dat bepaalde sociale categorieën als seksuele oriëntatie, etniciteit en religie onder de radar blijven in vele onderzoeken. Toch is het net door die factoren te integreren en te bespreken dat het potentiële bevrijdende karakter vergroot wordt. Dit artikel plaatst oude perspectieven in een nieuw daglicht en wil de bestaande feministische pleidooien rond eicelinvriezing en reproductieve autonomie verder aanvullen, maar ook uitdagen. Het wil een provocatief geluid brengen dat het kritisch en emancipatorisch denken wil bevorderen.

### **Meer dan alleen een kwestie van vrije keuze**

Een studie van Nekkebroeck et al. (2013) geeft aan dat een meerderheid van de vrouwen die opteerden voor eicelinvriezing alleenstaand was (72 procent) en vaak met een recente relatiebreuk werd geconfronteerd (37 procent). Verder toonde deze studie aan dat slechts 4 procent van de participanten deze techniek hanteert omdat ze in het verleden hun carrièrewensen prioritair achtten aan hun kinderwens. Deze resultaten reflecteren een initiële bevinding van hen uit een studie van 2010 die aangaf dat ‘het niet vinden van een geschikte partner’ in tegenstelling tot ‘carrièreverwezenlijkingen’ de reden was voor de huidige kinderloosheid (Nekkebroeck et al., 2010). Onderzoek uit

Amerika, Groot-Brittannië en Nederland lijkt dit te bevestigen (Hodes-Wertz et al., 2013; Baldwin et al., 2015; De Groot et al., 2013). Deze studies geven eveneens aan dat de meeste participanten een grotere marge voor hun reproductiviteit beoogden wegens het niet hebben of vinden van een geschikte partner. Dat bedrijfsstructuren ervoor zouden zorgen dat vrouwen overgaan tot invriezen lijkt dus veel te zwaar overschat door sommige feministen en stemt niet overeen met de ervaring van vrouwen. Het draagt zelfs bij tot een bepaalde stereotypering en stigmatisering van de kandidaten als zelfbewuste en egoïstische carrièrevrouwen of als louter slachtoffers van een mannelijk georiënteerde maatschappij (Mertes, 2013). Kunnen we hieruit dan ook meteen besluiten dat sociale structuren irrelevant zijn en geen impact hebben op de keuze om in te vriezen?

Het uitstellen van de kindervens lijkt meer dan alleen een individuele keuze en kan ook verklaarbaar zijn vanuit veranderende sociale structuren. Zo geven vrouwen die hun eicellen willen laten invriezen zelf aan dat moeilijkheden met het vinden van een geschikte partner gerelateerd zijn aan karakteristieken van de hedendaagse maatschappij zoals individualisme (De Groot et al., 2013). Het ontmoeten van de ander wordt steeds moeilijker in onze neoliberale tijd waar de competitiedrang hoogtij viert en vaak leidt tot eenzaamheid en vervreemding. Niet alleen een toenemend individualisme, maar ook andere sociale verschijnselen zoals het ontstaan van nieuwe relatievormen, het normaliseren van meervoudig partnerschap voor het huwelijk en meer onstabiele verbintenisvormen worden opgemerkt als verklaring voor het uitstellen van de kindervens (Mills et al., 2011). Deze sociale factoren kunnen natuurlijk niet los gezien worden van economische condities. De voorbije halve eeuw hebben er namelijk belangrijke veranderingen plaatsgevonden, zoals de opkomst van de kenniseconomie, het verlaten van het *job-for-life*-model, de overgang van een kostwinners- naar een tweeverdienerssamenleving, die op hun beurt voor veranderingen hebben gezorgd in de reproductieve keuzes bij jonge mensen (Daly & Bewley, 2013). Het samenspel van deze sociale en economische factoren kunnen we niet zomaar negeren. Het is in samenhang met deze sociale en economische tendens dat de beslissing tot invriezing vorm lijkt te krijgen.

Naast algemene sociale en economische factoren die reproductieve keuzes kunnen beïnvloeden lijken er ook specifieke genderideologieën naar voren te komen uit het leidende motief van vrouwen. Het idee dat de meeste vrouwen die opteren voor deze techniek geen geschikte partner zouden hebben en hier nog naar op zoek zijn, is gerelateerd aan een bepaalde ideologie over ouderschap die veronderstelt dat twee ouders nodig zijn om een kind op te voeden. De zoektocht naar *Mr. Right* functioneert als een affirmatie van het (hetero)normatieve tweeoudergezin dat in onze samenleving is geconstrueerd (Van de Wiel, 2014: 9). Dit dominante idee rond ouderschap en dus een factor van gendersocialisatie, lijkt de beslissing om over te gaan tot invriezen te beïnvloeden. Een aantal vrouwen dat opteert voor eicelvitricificatie geeft zelf ook aan dat het alleen opvoeden van een kind om verschillende redenen onwenselijk kan zijn, zoals een gebrek aan financiële middelen of beperkte familiale ondersteuning (Baldwin et al. 2015: 241-242). Dit is volstrekt logisch, maar de keerzijde van de medaille is dat vrouwen die niet kunnen voldoen aan dat ideaalbeeld in de kou worden gezet. Zo wordt het stigma dat bestaat rond alleenstaand moederschap<sup>1</sup>, infertiliteit en vrijwillige kinderloosheid bij vrouwen niet doorbroken maar eerder in stand gehouden door deze techniek. Het draagt bij tot het idee dat vrouwelijkheid cultureel geassocieerd wordt met lichamelijke reproductie<sup>2</sup>, die het best gebeurt met een geschikte (mannelijke) partner. Ook wordt het belang van genetisch ouderschap met deze techniek herbevestigd (Martin, 2010: 540) wanneer adoptie of donorgebruik ook een waardig alternatief zou kunnen zijn voor anticiperende infertiele personen. Sawicki (1999: 194) geeft aan dat elke nieuwe reproductieve technologie nieuwe subjecten construeert die het idee rond moederschap aanpassen naargelang de context. Bij eicelinvriezing lijkt dit erop neer te komen dat heersende genderideologieën rond het nucleaire (genetische) gezin worden

---

<sup>1</sup> Binnen de feministische beweging zien we nochtans dat *single motherhood* ook werd opgevat als een bevrijdende en bewuste keuze van vrouwen tegen het patriarchaat (Fineman, 1995: 125). Toch kan men zich ook de vraag stellen of elke vrouw die keuze zo maar kan en wil maken. Vrouwen die zich bevinden in een economische precare situatie kunnen het hebben van een partner misschien als levensnoodzakelijk beschouwen.

<sup>2</sup> Naar aanleiding van het debat rond eicelinvriezing hebben Irene Daly en Susan Bewley (2013: 7-8) voorgesteld om te streven naar een meer gedeelde ervaring van zwangerschap door bijvoorbeeld technieken te ontwikkelen die mannelijke zwangerschap of artificiële baarmoeders zouden mogelijk maken. Hierdoor zou de culturele associatie tussen vrouwelijkheid en reproductie doorbroken worden volgens hen. Dit idee is wellicht te speculatief maar toch debatwaardig.

behouden en misschien wel verscherpt.<sup>3</sup> Toch is die normalisering nog steeds beperkend voor sommige vrouwen. De vraag is dan ook of deze technologie werkelijk zo emancipatorisch is als sommigen denken?

### **Het imperatieve karakter van invriezen**

Voorstanders van eicelinvriezing wijzen vaak op het bevrijdende karakter van de techniek en de keuzemogelijkheden die zij met zich meebrengt voor vrouwen: meer ademruimte, rust en minder druk bij het vinden van een partner (Richards, 2013; Van Mieghem 2016). De vraag is echter hoe autonoom we staan tegenover technologie? De relatie tussen vrouwen en techniek is altijd al een heftig punt van discussie geweest binnen de feministische beweging. Een patstelling is ontstaan tussen feministen over het bevrijdende (Firestone, 1972) of repressieve karakter van technologie (Corea, 1985; Dworkin, 1983). We zouden eicelvitricatie kunnen percipiëren als een instrument waar vrouwen gebruik van kunnen maken om meer tijd te creëren, maar eveneens als een eenvoudig object dat patriarchale onderdrukking en ongelijkheid kan bestendigen. Of is deze technologie zowel een gif als een medicijn zoals Myrte van de Klundert (2015: 81) het formuleert? Laten we daarom beginnen met het luisteren naar de stem van vrouwen in verband met eicelinvriezing. Hoe ervaren zij de relatie tot deze technologie? Voelen zij zich gedwongen of eerder bevrijd van de tirannie van de reproductieve biologie zoals Firestone het ooit voor ogen zag?

In een retrospectieve analyse onderzochten Witkin et al. (2013) de motivatie van 129 Amerikaanse vrouwen die geïnteresseerd waren om hun eicellen te laten invriezen. Hieruit is gebleken dat de keuze voor invriezing vaker gemotiveerd was door het idee 'Ik wil voor mezelf kunnen weten dat ik alles gedaan heb dat ik mezelf later niet de schuld kan geven' dan 'Ik voel me onder druk gezet door mijn biologische klok'. Bij het onderzoek van Vallejo et al. (2013) zien we een gelijkaardige motivatie. Hier geeft 60 procent van de respondenten aan dat ze zeker wilden zijn dat ze alle mogelijkheden

---

<sup>3</sup> Uit onderzoek blijkt wel dat jongere kandidaten meer openstaan voor het idee van *single motherhood* (Schuman et al., 2011; Vallejo et al., 2013). Ook is aangegeven dat tijdens het intakegesprek de meeste kandidaten uitgaan van het idee om een kind te krijgen met een partner maar na enkele jaren toch te kennen geven dat ze ook gebruiken zouden maken van donorsperma (Nekkebroeck, 2013). Toekomstig onderzoek is dus nodig om deze stelling verder te onderbouwen.

hadden benut om zwanger te worden. Ook in de follow-up studie van *bankers* en *non-bankers* van Stoop et al. (2015) blijkt dat 32 procent van de kandidaten eicelinvriezing ondergaat om spijt in de toekomst te vermijden. In het lopende doctoraatsonderzoek van Kylie Baldwin (2014) lijken dezelfde resultaten naar voren te komen. Zij heeft 31 vrouwen geïnterviewd en uit die gesprekken blijkt dat hoewel sommige vrouwen graag meer tijd willen, ze ook het idee van zelfverwijt en schuld koesteren. Ze zouden het zichzelf niet kunnen vergeven als ze niet voor deze optie hadden gekozen en later toch met vruchtbaarheidsproblemen te kampen zouden krijgen.

Deze bevindingen doen denken aan een fenomeen dat reeds met de opkomst van in-vitrofertilisatie (ivf) werd opgemerkt. Tijnstra (1987) sprak toen over 'geanticiperde beslissingsspijt' waarmee hij wou aangeven dat het voorkomen van spijtgevoelens een belangrijke rol speelde bij het gebruik van medisch-technische mogelijkheden. Eveneens stelde hij vast dat voor vrouwen de reële slaagkansen niet echt van belang waren en weinig invloed hadden op hun keuze. Hieruit besloot hij dat medische technologie een sterk imperatief karakter heeft en het aanbod een aanzienlijke beïnvloeding van iemands leefsituatie kan betekenen. Vanuit die empirische bevindingen wordt het duidelijk dat we de gedachte moeten opgeven dat we soeverein zouden zijn ten opzichte van technologie, en dat we technologieën simpelweg zouden kunnen gebruiken als neutrale middelen voor doelen die we zelf autonoom stellen (Verbeek, 2011: 57). Mensen zijn door en door technologisch bemiddelde wezens en het wordt steeds moeilijker om een eenduidig onderscheid te maken tussen wat menselijk en technologisch is. Een versmelting doet zich voor tussen beide en bepaalt onze zelfidentiteit en relatie tot de techniek (Haraway, 1985). Met eicelinvriezing lijkt er naast het creëren van positieve verwachtingen dus ook sprake te zijn van scheidende verplichtingen die een impact hebben op de subjectieve beleving en identiteit van vrouwen.

In de bestaande bio-ethische literatuur gaat de aandacht eerder naar de verwachtingen die vrouwen zouden hebben dan naar de mogelijke disciplinerende werking. Aan het proces zijn namelijk enkele risico's verbonden zoals de kans op het ovarieel hyperstimulatiesyndroom, dat geschat wordt op ongeveer 5 procent per stimulatiecyclus (Delvigne, 2009), chirurgisch veroorzaakte infectie, intraperitoneale



bloeding en ovariumtorsie (Grynberg, 2013). Deze risico's zijn echter ook van toepassing bij een traditionele ivf-behandeling en eiceldonatie aan andere vrouwen (Harwood, 2009). Belangrijk voor een hoog slaagpercentage is het tijdig invriezen van de eicellen. De medische wetenschap indiceert namelijk dat oudere eicellen aanleiding geven tot meer kans op chromosale afwijkingen (Goold & Savulescu, 2009: 49). Daarom wordt gesuggereerd om in te vriezen rond eind de 20 of begin de 30 (Mertes & Pennings, 2011; Lockwood, 2011). Uit studies blijkt echter dat de gemiddelde leeftijd van invriezers rond 38 jaar ligt (Nekkebroeck et al., 2010; Schuman et al., 2011, 2012)<sup>4</sup>. Deze vaststelling zorgt ervoor dat sommige auteurs beargumenteren dat er meer aandacht moet gaan naar de bewustwording rond vroegtijdig invriezen (Dondorp & De Wert, 2009b; Mertes & Pennings, 2011). De onderliggende gedachte is dan ook dat als we vrouwen tijdig informeren, we toekomstige schade en valse verwachtingen kunnen vermijden en zo de kans vergoten dat vrouwen een gezond kind op de wereld zetten. Deze eenduidige focus op informeren lijkt geen soelaas te bieden voor de mogelijke disciplinerende werking. Zo kan men zich vragen stellen bij de impliciete boodschap die men geeft door vrouwen bewust te maken voor vroegtijdig invriezen. Is het de bedoeling om er met deze techniek voor te zorgen dat vrouwen niet langer kinderen krijgen met chromosale afwijkingen maar toch op latere leeftijd kunnen zwanger worden? Dus niet alleen kunnen vrouwen een imperatief ondervinden om te reproduceren, zoals Tijmstra vaststelt, maar ook nog eens een druk ervaren om een 'gezond' kind ter wereld te brengen. Het risico bestaat dat deze reproductieve techniek bijdraagt tot het creëren van een hyper-responsabiliteit naar vrouwen toe. Als ze niet op tijd proactief gebruik maken van de voorhanden techniek moeten ze zelf maar instaan voor de nadelige gevolgen, zoals ongewilde kinderloosheid, wat de druk nog groter maakt om haar te gebruiken.

Deze imperatieve werking wordt vaak over het hoofd gezien in vele bio-ethische pleidooien omtrent eicelinvriezing omdat een autonomieconceptie gehanteerd wordt die enkel het belang van *informed consent* benadrukt (Rybak & Lieman, 2009; Harwood, 2015). In die argumentaties wordt geen aandacht geschonken aan de sociale context en

---

<sup>4</sup> In de media verscheen recentelijk een artikel over eicelinvriezing dat aangaf dat de gemiddelde leeftijd begint te dalen naar 32 à 33 jaar (Vandekerckhove, 2015). Wetenschappelijke publicaties bevestigen dit nog niet, maar zullen dat in de toekomst wellicht wel doen.

de psychosociale gevoelens die ermee gepaard gaan. We kunnen de vraag stellen of vrouwen enkel nood hebben aan goede informatie zodat ze een gepaste individuele keuze kunnen maken? Of meer gebaat zijn bij een sociaal netwerk en machtsrelaties die ervoor zorgen dat men als persoon kan floreren? De feministische bio-ethicus Susan Dodds (2000: 226) geeft bijvoorbeeld aan dat geïnformeerde toestemming niet noodzakelijk leidt tot autonomie. Niet alleen objectieve informatie maar ook een goede ondersteuning van anderen kan een persoon helpen om een bedachtzame beslissing te nemen. Bij de persoonlijke getuigenis van Marieke Schellart (2009) in haar film *Ei voor later* valt het bijvoorbeeld op hoe haar moeder een belangrijke steun en toeverlaat is doorheen het beslissingsproces. Maar ook voor financiële steun lijkt de hulp van de omgeving soms een belangrijke wegingsfactor.<sup>5</sup> Zowel het prijskaartje als de psychologische belasting voor, tijdens en na<sup>6</sup> de behandeling zijn niet te onderschatten. Daarom is niet alleen gepaste informatie maar ook het sociaal netwerk waarin men zich bevindt van belang omdat dit netwerk ervoor kan zorgen dat men de techniek als rustgevend beschouwd.

### **De klok die niet alleen biologisch is**

Het vermijden van schuld kan dus een motivatie zijn om over te gaan tot invriezen. Toch is het idee van de biologische klok die bij vrouwen niet eeuwig blijft tikken, ook een motivatie die hun beslissing drijft (Gold et al., 2006; Vallejo et al., 2013; Witkin et al., 2013). In het publieke debat krijgt het idee dat vrouwelijke fertiliteit beperkt is in de tijd veel aandacht (Van de Wiel, 2014). In de media horen we steeds vaker discoursen die ijveren voor de terugkeer van de bekende slogan ‘Een slimme meid krijgt haar kind op tijd’ om te wijzen op de onderschatting van de factor leeftijd bij vrouwelijke vruchtbaarheid (Eeckhout, 2016). Als het over eicelinvriezing gaat, wordt de biologischeklokmetafoor dan ook meestal vermeld zowel door gebruikers die hun klok horen tikken als door tegenstanders die erop wijzen dat de natuur nu eenmaal een

---

<sup>5</sup> De kostprijs in België bedraagt ongeveer 2.000 euro. Voor mensen uit het buitenland loopt de kostprijs op tot 3.500 euro omdat zij niet gedekt zijn door de sociale zekerheid. In Nederland kost de procedure ongeveer 4.000 euro (Vandekerckhove, 2015). In de populaire media vinden we zelfs enkele berichten van invriezers die financieel ondersteund worden door hun ouders (Gootman, 2012; De Pourcq, 2012).

<sup>6</sup> De dosis hormonen die men krijgt voor de behandeling kan ervoor zorgen dat men zich kwetsbaarder gaat voelen omdat emoties sterker worden geprikkeld. Ook blijft de onzekerheid bestaan of de behandeling wel succesvol is, wat natuurlijk psychisch kan wegen op een persoon.

aartsconservatieve kracht is die weinig verandering toelaat. Maar zijn er aan het gebruik van deze metafoer ook bepaalde ideeën van autonomie gekoppeld?

Als we de biologische klok als paradigmatisch zien, wil dit zeggen dat de sekse van de vrouw in finaliteit nog steeds haar doelen dicteert. Deze blik geeft echter uitdrukking aan een zeer ambigue visie op autonomie. Enerzijds wordt er van vrouwen verwacht dat ze zich actief voegen naar de orde van de natuur zoals die in hun lichaam gegeven is. Zelfs als dat tegen alle maatschappelijke verwachtingen ingaat, moeten zij er zelf voor zorgen dat ze op tijd (zoals gedicteerd door de biologische klok) aan kinderen beginnen. Anderzijds moeten vrouwen zich passief opstellen en niet proberen om tegen de natuur in zelf de tijd naar hun hand (buik) te zetten door het gebruik van techniek (Van de Klundert, 2015: 86). Vanuit deze redenering lijkt de traditionele met masculiniteit geassocieerde autonomie niet van toepassing bij vrouwen. Zij hebben immers niet de macht om de natuur te manipuleren en zichzelf de wet te stellen over hun lichamelijkeheid. Heel wat feministische denksters hebben zich verweerd tegen dit soort biologisch essentie-denken. Zo heeft Judith Butler (2004: 21) aangegeven dat ons lichaam eerst een publieke en sociale betekenis heeft alvorens we er zelf een betekenis aan kunnen geven. In de context van eicelinvriezing kunnen we dus stellen dat individuele medische keuzes zijn beïnvloed door eerdere publieke betekenissen van biologische bepaling. Er is dan ook op gewezen dat het concept van de biologische klok kan beschouwd worden als een controlemechanisme dat vrouwen wil wijzen op hun verantwoordelijkheid om moeder te worden (Amir, 2006). Achter het idee van de tikkende biologische klok lijkt dus een naturalistische visie op lichamelijkeheid schuil te gaan die de complexe realiteit reduceert tot een eenduidig verhaal.

Nochtans is het vruchtbaarheidsverhaal veel minder eenduidig dan het lijkt. Wanneer het nu wel *the right time* is voor kinderen, wordt niet alleen bepaald door de biologische normatieve tijd, maar ook door andere tijdservaringen zoals de psychosociale of generationele tijd waar personen mee geconfronteerd worden op hun levenspad (Perrier, 2013). Medisch gezien kunnen er misschien duidelijke indicaties zijn om voor een bepaalde leeftijd kinderen te krijgen omdat het gevaar op complicaties stijgt bij een

ouder wordend lichaam, zowel voor vrouwen als mannen<sup>7</sup> <sup>8</sup>. Toch staan sommige auteurs ook sceptisch tegenover het verband tussen leeftijd en een verhoogd risico omdat het moeilijk te bepalen is of alleen leeftijd of andere variabelen zoals vooraf bestaande ziektes, overgewicht en sociaaleconomische factoren ook een invloed kunnen hebben (Bernstein & Wiesemann, 2014: 287). Dit objectief meten stemt niet altijd overeen met de subjectieve ervaring die wordt gekenmerkt door onzekerheid en kwetsbaarheid. Door een samenloop van omstandigheden kan het bijvoorbeeld gebeuren dat de sociale klok zich in een conflictueuze relatie verhoudt tot de biologische klok. De vraag blijft natuurlijk hoe we dit conflict het beste kunnen oplossen. Is er alleen een biologische of sociale verandering nodig? Of is een en-en-verhaal een betere oplossing?

Discoursen die alleen wijzen op de overheersing van de biologische bepaaldheid van het lichaam zijn alvast te reductionistisch en vergeten de sociale gesitueerdheid van een persoon. Een gevolg hiervan is dat vrouwelijke autonomie kan worden ontkend. Hier stellen we dus de tegenovergestelde tendens vast dan bij de voorstanders die vaak de autonomie te eenduidig interpreteren als vrije keuze. Zowel pleidooien die eicelvitricatie beschouwen als een technologisch neutraal middel voor emancipatie als pleidooien die de techniek verafschuwen omdat ze tegen de natuur ingaat en de maakbaarheid promoot, zijn niet in staat om de sociale realiteit waarmee vrouwen geconfronteerd worden in de hedendaagse samenleving te duiden.

### **De noodzaak van een andere stem omtrent autonomie**

De reproductieve keuze voor invriezing lijkt dus niet louter een individuele aangelegenheid te zijn die in isolatie plaatsvindt. Die keuze is eerder gesitueerd in een dynamische reactie met het sociale netwerk waarin men zich bevindt en wordt

---

<sup>7</sup> Het is opvallend dat moederschap op latere leeftijd vaak wordt geproblematiseerd, maar dat er bijna nooit aandacht wordt gevestigd op laattijdig vaderschap. In dit opzicht vinden Bernstein en Wiesemann (2014: 294) dat in het debat rond social freezing het argument leeftijd gebaseerd is op genderstereotypen.

<sup>8</sup> Vaak wordt er ook op gewezen dat bij mannen de spermaproductie minder beperkt is in tijd. Zij zouden vruchtbaar zijn tot aan hun 80<sup>ste</sup> levensjaar, terwijl bij vrouwen 45 jaar als limiet wordt beschouwd (Homberg et al., 2009). Toch vergeet men er vaak bij te vermelden dat na de leeftijd van veertig ook de kwaliteit van het mannelijke sperma drastisch vermindert en de kans op afwijkingen stijgt (Gromoll et al., 2016).

beïnvloed door discoursen die onze subjectiviteit vormgeven. Vanuit een relationeel autonomieperspectief kunnen we deze complexiteit in acht nemen. Het gaat er namelijk van uit dat een *agent* steeds is ingebed in een sociaalhistorische context en gekarakteriseerd wordt door emotionaliteit, belichaming, creativiteit en rationaliteit (Mackenzie & Stoljar, 2000: 21). Laten we daarom even stilstaan bij de ontstaansgeschiedenis en de ethische betekenis van het concept.

De idee van autonomie kent een lange geschiedenis in de wijsbegeerte en is nog steeds van groot belang in hedendaagse moraaltheorieën, ondanks de afwezigheid van een consensus over de betekenis van het begrip. Vanuit feministische theorievorming is men echter kritisch ten aanzien van het concept omdat het voortkomt uit een masculiene wijsgerige traditie die historisch gezien een vijandige houding heeft tegenover de interesses en vrijheden van vrouwen (Mackenzie & Stoljar, 2000: 3). Autonomie wordt vaak geassocieerd met individualiteit en rationaliteit, wat typische kenmerken zijn van de *selfmade man* en de antithese van de karakteristieken die vaak met vrouwelijkheid worden geïdentificeerd zoals emotionaliteit en lichamelijkheid. Feministische zorgethische theorieën, geïnspireerd door het werk van Carol Gilligan (1982), hebben bijvoorbeeld aangegeven dat traditionele moraaltheorieën en de moderne epistemologie ontoereikend zijn om het denken en handelen van vrouwen (en andere minderheden) te begrijpen (Hekman, 1995). In tegenstelling tot moderne noties van het morele subject die sterk de autonomie en de rechten van het individu benadrukken, hebben feministische ethici gewezen op het belang van kwetsbaarheid, verbondenheid en afhankelijkheid van personen als basis van een moraliteit die zorg centraal stelt (Ruddick, 1989; Tronto, 1993; Held, 2006). Deze kritiek en andere inspiratiebronnen<sup>9</sup> hebben ertoe geleid dat autonomie anders geconceptualiseerd werd en de notie van relationele autonomie werd ontwikkeld. Dit wordt hedendaags opgevat als een *umbrella term* die refereert aan verschillende gerelateerde perspectieven die er vanuit gaan dat de identiteit van een persoon steeds gevormd is in een context van sociale relaties (Mackenzie & Stoljar, 2000: 4).

---

<sup>9</sup> Volgens Mackenzie en Stoljar (2000: 5) zijn er vijf kritieken die aanleiding hebben gegeven tot de herdefiniëring van autonomie: de symbolische kritiek die voortkomt uit het werk van Lorraine Code, de metafysische kritiek van Annette Baier, de zorgethiek, de postmoderne kritiek en de diversiteitskritiek die gezorgd heeft voor de ontwikkeling van het concept intersectionaliteit.

In de bio-ethiek is het principe van autonomie vaak een fundamentele bouwsteen in theorieën omdat men te allen tijde paternalistische bevoogding wil vermijden. Het wordt in deze discipline vaak gelijkgesteld aan *informed consent* en is gebaseerd op het idee dat wanneer een rationeel individu adequate informatie krijgt, hij/zij in staat is om op vrijwillige basis keuzes te maken (Beauchamp & Childress, 1979). De argwaan tegenover een paternalistische behandeling is ook terug te vinden bij feministen maar zij staan eveneens kritisch tegenover de dominante conceptie van autonomie als *informend consent* in bio-ethiek. Zo wordt er gewezen op de schijnbare genderneutraliteit omdat rationaliteit nog steeds de grondslag vormt (Dodds, 2000: 224). Het concept van relationele autonomie wordt als een mogelijk alternatief gezien (Marway & Widdows, 2015: 9). De aandacht moet niet enkel gaan naar de individuele keuze maar ook naar de context, zoals de institutionele omkadering en de machtsrelaties die ons zelfverstaan vormgeven. Susan Sherwin (1996) heeft bijvoorbeeld gewezen op de aanwezigheid van psychologische onderdrukking en impliciete dwang die de keuzevrijheid kunnen beperken. Susan Dodds (2000) heeft daarentegen benadrukt dat autonomie niet alleen substantieel gedacht dient te worden en enkel een kwestie van de juiste keuze zou zijn maar vooral gekenmerkt wordt door een procedureel verloop. Aan de hand van het werk van Diana Meyers (1989) wijst ze op het belang van socialisatie in de ontwikkeling van autonomiecompetenties die een persoon in staat stellen om autonoom te handelen.

Feministische bio-ethici hebben dus relationele autonomie op verschillende wijzen geconceptualiseerd en unanimitieit over welke theoretische benadering het meest geschikt is, is onbestaand. Ondanks de onenigheid delen al deze perspectieven toch het idee dat socialisatie, sociale relaties en onderdrukkende praktijken steeds in acht dienen te worden genomen omdat zij de mogelijkheid tot autonomie, zowel positief als de negatief, kunnen beïnvloeden (Stoljar, 2015). In het debat rond eicelinvriezing kunnen we daarom met het concept aandacht vragen voor de sociale context waarin vrouwen handelen en voorbij het individuele keuzeparadigma gaan. Reproductieve keuzes zijn veel minder vrijblijvend dan soms wordt gedacht. Zonder de *agency* van vrouwen volledig te ontkennen, is er meer belangstelling nodig voor de bredere structurele, economische en biopolitieke machten die de reproductieve autonomie zowel

disciplineren als faciliteren. Door een individualistische liberale blik die enkel het belang van *informed consent* benadrukt, worden de heersende genderideologieën, het imperatieve karakter en controlemechanismen echter genegeerd waardoor het bijdraagt tot het in stand houden van ongelijkheden. Relationele autonomie als een analytisch concept kan daarentegen veel beter de vinger op de bio-ethische wonde leggen. Het persoonlijke is namelijk nog steeds politiek. Zelfs de meest intieme beslissingen over reproductie zijn geen metafysische solipsistische aangelegenheden maar zijn beïnvloed door de reeds vermelde ideologieën en sociale condities. De verantwoordelijkheid dient daarom niet alleen geplaatst te worden op de schouders van het individu, maar ook op die van de samenleving. Naast de biologische klok moet ook de maatschappelijke klok dringend stilgezet worden zodat we ze grondig kunnen evalueren en zo nodig heroriënteren. Want buiten genderideologieën zijn er ook nog andere sociale ordeningsprincipes die ervoor zorgen dat *social freezing* een geprivilegieerd fenomeen is dat uitsluiting in de hand werkt. Dat brengt ons bij het belang van intersectionaliteit als hermeneutisch perspectief.

### **De stemmen die nauwelijks gehoord worden**

Met de ontwikkeling van een relationeel autonomieconcept wilden feministen de aandacht vestigen op sociale categorieën zoals klasse, gender en etniciteit die ons denken en handelen vormgeven (Mackenzie & Stoljar, 2000). Toch bestond er onenigheid over de vraag hoe deze verschillende dimensies in relatie staan tot autonomie. Zo kan gesuggereerd worden dat een allesomvattende coherente identiteit en een authentiek zelfbeeld noodzakelijk zijn voor autonoom denken. Toch beaamen steeds meer feministen dat intersectionaliteit net dit coherentiedenken en de eenduidigheid van identiteit in vraag stelt (Stoljar, 2015). Intersectionaliteit als concept komt voornamelijk voort uit het zwarte feminisme.<sup>10</sup> Door hun unieke positie als zwarte vrouw in een dominante witte samenleving zagen zij gender nooit als een op zichzelf staande categorie, maar steeds in relatie met andere sociale factoren zoals ras, klasse en seksuele identiteit. Met dit begrip wilden zij de verwevenheid van deze factoren

---

<sup>10</sup> Helma Lutz (2014: 2-3) geeft aan dat het concept verschillende voorlopers heeft gehad zoals de antislavernij-activiste Sojourner Truth met haar toespraak en retorische vraag "Ain't I a Woman?", het manifest van de zwarte lesbische groepering *the Combahee River Collective* en het werk *Women, Race and Class* van Angela Davis dat sterk geïnspireerd was op het marxistisch feminisme van Clara Zetkin en Alexandra Kollontai.

benadrukken en de discoursen van feministische theorieën in vraag stellen omdat die alleen oog hadden voor de situatie van witte vrouwen (Crenshaw, 1989). Meyers (2000) beargumenteert dat een concept van relationele autonomie de ideeën van intersectionaliteit moet incorporeren. Dat argument willen we graag ondersteunen omdat het inderdaad een meerwaarde is om relationele autonomie intersectioneel te benaderen. Beide concepten beogen namelijk hetzelfde doel: de positie van de onderdrukte zichtbaar maken en het *framen* van een interactie tussen macrostructuren en microsubjectief ervaren en handelen. Hierdoor kunnen we de positie van niet-geprivilegieerde personen beter erkennen en ondersteunen. Daarom willen we de reflecties die reeds gemaakt zijn omtrent de empirische data nog aanvullen vanuit een intersectioneel perspectief.

In verschillende datasets komt naar voren dat het profiel van de meeste kandidaten gekenmerkt wordt door de volgende karakteristieken: single relatiestatus, hoger opgeleid en professioneel tewerkgesteld (Nekkebroeck et al., 2010; Gold et al., 2006; Knopman et al., 2008; Tsafirir et al., 2012). Een verklaring dat alleen deze selecte groep mensen gebruik maakt van de optie lijkt voor de hand liggend. De procedure vereist de nodige financiële middelen, dus alleen een kapitaalkrachtige klasse kan zich dit veroorloven. De vraag of er al dan niet een externe financiering zou moeten komen vanuit de overheid is reeds onderzocht door Heidi Mertes en Guido Pennings. Zij geven aan dat het ethisch rechtvaardiger zou zijn om deze procedure terug te betalen. Er zouden dan verschillende strategieën mogelijk zijn naargelang de context, gaande van volledige terugbetaling tot een cashbacksysteem (Mertes & Pennings, 2012: 12). Toch zijn er ook nog andere sociale factoren die ervoor zorgen dat deze toepassing eerder discrimineert dan emancipeert. De vraag is dan welke dat zijn en hoe ze met elkaar in relatie staan.

In de bestudeerde data bestaan er slechts enkele studies (Baldwin et al., 2015: 240; Stoop et al., 2011: 657) die melding maken van de seksuele oriëntatie van de kandidaten. Uit deze onderzoeken blijkt dat alle kandidaten heteroseksueel zijn. Is er naast een klassenprivilege ook sprake van een heteronormatieve tendens? Volgens Alana Cattapan et al. (2014: 241) is het pad dat ontwikkeld is bij reproductieve technieken bijna uitsluitend toegankelijk voor witte, heteroseksuele, cisgender koppels



met voldoende financiële middelen. Bij eicelvitricatie zou men kunnen redeneren dat het heteroseksuele koppel niet langer de standaard is en dat het vrouwen de mogelijkheid biedt om aan alternatieve gezinsplanning te doen. Toch lijken vooral vrouwen met een heteronormatieve houding hiervan gebruik te maken. Dat kwam ook tot uiting in de belangrijkste motivatie waar de zoektocht naar een partner centraal stond. Voorzichtigheid is echter aangewezen want data zijn zeer schaars. Er is alvast meer aandacht nodig voor seksuele minderheden en hun ervaring met deze reproductieve techniek. Een lesbisch koppel of een alleenstaande kan er bijvoorbeeld voor opteren om eicellen in te vriezen wanneer ze op zoek zijn naar donorsperma (Harwood, 2015). Wordt deze techniek überhaupt gebruikt door lesbische vrouwen? Met welke mogelijkheden en moeilijkheden worden zij geconfronteerd? Mamo (2007) heeft erop gewezen dat de medicalisering van reproductie ervoor gezorgd heeft dat de veronderstelde link tussen heteroseksualiteit en ouderschap werd gedestabiliseerd. Anderzijds stelde zij vast dat de medicalisering de traditionele idealen rond moederschap en de imperatief tot reproduceren voor lesbische vrouwen net bevestigt. Geldt dit ook voor eicelinvriezing? En wat met homoseksuele mannen. Hebben zij enig voordeel bij deze techniek?<sup>11</sup> Of welke mogelijkheden biedt deze techniek voor transpersonen? Uit onderzoek in Vlaanderen is gebleken dat een deel van deze populatie niet op de hoogte is van de mogelijkheid maar er wel gebruik van zou willen maken (Motmans et al., 2011: 41).

Opvallend is ook dat de etniciteit, als die al vermeld wordt, van de meeste participanten blank is: 87 procent in het onderzoek van Baldwin (2015: 241) en 80 procent bij Hodes-Wertz (2013: 1345). De gebruikersgroep is dus vrij homogeen en vooral blank. Is er naast een heteronormatieve tendens ook sprake van racisme? Verschillende onderzoeken hebben er al op gewezen dat *women of color* vaak een beperktere toegang hebben tot reproductieve technieken, hoewel zij evengoed met infertiliteit geconfronteerd worden. Het behoren tot armere klassen en minder hoogopgeleid zijn, zijn enkele verklaringen die naar voren worden geschoven om de beperkte toegang te

---

<sup>11</sup> Dit is misschien geen voor de hand liggende vraag maar in de toekomst zal waarschijnlijk een deel van de ingevroren eicellen nooit gebruikt worden omdat vrouwen toch nog op een spontane wijze zwanger worden. Een homoseksueel koppel of een alleenstaande zou gebruik kunnen maken van dit overschot en een ingevroren donoreicel kunnen gebruiken voor draagmoederschap (Harwood, 2015: 62).

verklaren (Armstrong & Plowden, 2012; Sharara, 2013). Bij eicelinvriezing kunnen dezelfde redenen een verklaring bieden. Desalniettemin is het voorbarig te concluderen dat er een discriminerende werking is ten aanzien van etnische minderheden gezien de geringe omvang van de data. Deze controversiële thematiek en de inherente limitatie bij het definiëren van groepen mogen ons er niet van weerhouden om dit verder te onderzoeken. Melding maken van de etniciteit in empirische data kan alvast een stap in de goede richting zijn.

Naast de categorieën van klasse, gender, seksuele oriëntatie en etniciteit is er nog een laatste categorie die relevant is in deze context, namelijk religie. Wat is de houding van religieuze personen ten aanzien van eicelinvriezing? Uit de data kunnen we afleiden dat zowel christenen, joden als moslims gebruik maken van de techniek (Baldwin et al., 2015: 241; Hodes-Wertz et al., 2013: 1345). Dit is op zich uitzonderlijk want vele monotheïstische religies staan nogal afkerig tegenover het gebruik van kunstmatige reproductie (Schenker, 2005). Vitrificatie van eicellen lijkt daarentegen religieus aanvaardbaarder dan andere toepassingen zoals het invriezen van embryo's.<sup>12</sup> Een eventuele verklaring kan zijn dat het ontstaan van restembryo's zoveel mogelijk wordt vermeden met deze techniek en dat die daarom religieus meer acceptabel is (Dondorp & De Wert, 2012: 13). Vanuit dit opzicht lijkt de techniek voor religieus geïnspireerde personen een positieve ontwikkeling.

Toch bestaat er bijna geen feedback vanuit de hierboven beschreven groepen. Dat zou eenvoudig op te lossen zijn door bijvoorbeeld melding te maken van de verschillen in demografische profielen. Toch zet een intersectioneel denken aan om nog een stap verder te gaan. Het is een multidimensionaal perspectief en daarom dienen we op zoek

---

<sup>12</sup> Natuurlijk bestaan er ook religieuze stromingen, zoals bepaalde tradities in het christendom, die het gebruik van reproductieve technologieën nog steeds ten strengste verbieden omdat dit ingaat tegen het goddelijke scheppingsidee. Interessant om hierbij op te merken is een studie van Czarnecki (2015) die aangeeft dat katholieke infertiele vrouwen hun religie ook als inspiratie gebruiken om hun lijden betekenis te geven waardoor ze niet langer belang hechten aan biologisch moederschap en een soort van *moral femininity* creëren. Deze geconstrueerde identiteit zorgt ervoor dat ze niet langer de financiële, emotionele en lichamelijke moeilijkheden omtrent reproductieve technologieën ervaren. Aanvullend op haar werk zou in de toekomst onderzocht kunnen worden hoe religieuze vrouwen zich kunnen identificeren met het idee van relationele autonomie alsook de meer theoretische vraag naar hoe agency en relationele autonomie zich verhouden tot elkaar. Een vraag die in het werk van Saba Mahmood (2005) niet aan bod komt.

te gaan naar de samenhang en verwevenheid van kenmerken die personen en groepen doen verschillen van elkaar. Welke opinie heeft een transgender vanuit een lagere sociale klasse over deze techniek? Hoe reageert een zwarte lesbische vrouw op deze mogelijkheid? Wat is de visie van een homoseksuele moslim over deze techniek? Hun standpunt kan een andere realiteit onthullen en daarom zijn hun stemmen cruciaal.

## **Conclusie**

In dit artikel is onderzocht hoe we vanuit een feministisch perspectief op relationele autonomie het debat rond *social freezing* kunnen interpreteren. Hiervoor is eerst gekeken naar de voorhanden empirische data. Er is op gewezen dat de keuze voor invriezing gevormd wordt door sociale en economische structuren, maar ook dat genderideologieën een invloed hebben. Het mogelijke imperatieve karakter werdesignaleerd en de gevaren van een eenduidig biologisch discours werden opgemerkt. Met een relationeel autonomiebegrip is het mogelijk om deze reflecties te ondersteunen. Daarom is in het tweede deel van dit artikel stilgestaan bij de ontstaansgeschiedenis en de meerwaarde van het concept in dit bio-ethisch vraagstuk. Doordat het aandacht heeft voor de sociale context waarin autonomie vorm krijgt, bevat het concept een belangrijke emancipatorische slagkracht omdat ook een evaluatie van ideologieën en sociale condities geëist wordt. Vervolgens is beaamd dat relationele autonomie steeds intersectioneel dient gedacht te worden. De reflecties uit het eerste deel zijn dan aangevuld met een intersectioneel perspectief en hierdoor werd duidelijk dat er meer aandacht nodig is voor de ervaringen en stemmen van minderheden in het huidige debat. De vraag naar hoe relationele autonomie theoretisch te onderbouwen voor de bio-ethiek is in dit artikel slechts kort behandeld en moet in toekomstig onderzoek nog verder uitgediept worden. Kwalitatief onderzoek zoals diepte-interviews of focusgesprekken dienen dit te ondersteunen door te onderzoeken of de theoretische ideeën aansluiting vinden bij de geleefde ervaringen van vrouwen (en andere minderheden). Bij de thematiek van *'social' egg freezing* is dringend nood aan meer onderzoek van die aard. Gebaseerd op de ideeën die zijn ontwikkeld in dit artikel, is het aangeraden om de focus niet alleen te leggen op vrouwen die deze techniek gebruiken, maar ook op al diegenen die om verschillende redenen zoals klasse, gender, religie, etniciteit of seksualiteit geen toegang hebben tot deze techniek. Toekomstig onderzoek

dient op zoek te gaan naar de verwevenheid van onderdrukkingsmechanismen want zoals Audre Lorde (2007: 137) terecht opmerkte: “There is no such thing as a single-issue struggle because we do not lead single-issue lives”. Eicelvitricatie heeft het potentieel om emancipatorisch te zijn, maar door zijn toepassing in een samenleving met vele ongelijkheden is het slechts een kleine geprivilegieerde groep die de slogan ‘Baas in eigen vriezer’ kan scanderen.

### **Dankwoord**

Bewust dat de plaats waar ik vandaan kom meebepalend is voor mijn positie en visie op deze wereld, wil ik graag mezelf uit het centrum schrijven en enkele personen in het bijzonder bedanken. Eerst en vooral wil ik mijn promotor Gily Coene bedanken. Door haar lessen leerde ik grondig kennismaken met de diversiteit van het feministische gedachtegoed. Haar vakinhouden en ideeën zijn nog steeds een belangrijke inspiratie voor mij. Voor de boeiende lessen, discussies en begeleiding tijdens dit schrijfproces ben ik haar zeer dankbaar. Mijn ouders wil ik bedanken voor de financiële steun en het warme onderdak dat ze mij bieden. Ariane Diegenant bedank ik voor de stilistische correcties. En als laatste wil ik graag Nele Annemans bedanken voor de liefdevolle ondersteuning.

### **Literatuurlijst**

- Allahbadia, G. N. (2015). Social Egg Freezing: Developing Countries Are Not Exempt. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India Online*. Geraadpleegd op 29 maart 2016 via <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13224-015-0803-9>
- Amir, M. (2006). Bio-Temporality and Social Regulation: The Emergence of the Biological Clock. *Polygraph*, 18, 47-72.
- Armstrong, A., Plowden, T. C. (2012). Ethnicity and assisted reproductive technologies. *Clinical Practice*, 9(6), 651–658.
- Baldwin, K. (2014). The Imperative Character of ‘Social’ Egg Freezing. *Impact Ethics*. Geraadpleegd op 29 maart 2016 via <https://impactethics.ca/2014/11/18/the-imperative-character-of-social-egg-freezing>
- Baldwin, K., Culley, L., Hudson, N., Mitchell, H. (2014). Reproductive technology and the life course: Current debates and research in social egg freezing. *Human Fertility*, 17(3), 170-179.

- Baldwin, K., Culley, L., Hudson, N., Mitchell, H., Lavery, S. (2015). Oocyte cryopreservation for social reasons: demographic profile and disposal intentions of UK users. *Reproductive BioMedicine Online*, 31, 239-245.
- Baylis, F. (2015). Left Out in the Cold: Arguments Against Non-Medical Oocyte Cryopreservation. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(1), 64–67.
- Beauchamp, T., Childress, J. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bernstein, S., Wiesemann, C. (2014). Should Postponing Motherhood via “Social Freezing” Be Legally Banned? An Ethical Analysis. *Laws*, 3, 282-300.
- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. New York/Londen: Routledge.
- Cattapan, A., Hammond, K., Haw, J., Tarasoff, L. (2014). Breaking the ice: young feminist scholars of reproductive politics reflect on egg freezing. *The international Journal of feminist approaches to bioethics*, 7(2), 236-245.
- Corea, G. (1985). *The mother machine: reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*. New York: Harper & Row.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167.
- Czarnecki, D. (2015). Moral Women, Immoral Technologies: How Devout Women Negotiate Gender, Religion, and Assisted Reproductive Technologies. *Gender & Society*, 29 (5), 716–742.
- Daly, I., Bewley, S. (2013). Reproductive ageing and conflicting clocks: King Midas’ touch. *Reproductive BioMedicine Online*. Geraadpleegd op 7 december 2015 via <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2013.09.012>
- Dodds, S. (2000). Choice and control in feminist bioethics. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Red.), *Relational Autonomy, Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*. (pp. 213-235). New York: Oxford University Press.
- Dondorp, W., De Wert, G. (2009a). Fertility preservation for healthy women: ethical aspects. *Human Reproduction*, 24(8), 1779–1785.
- Dondorp, W., De Wert, G. (2009b). Een slimme meid vriest haar eicellen in. NRC. Geraadpleegd op 6 mei 2016 via

[http://vorige.nrc.nl//opinie/article2241925.ece/Een\\_slimme\\_meid\\_vriest\\_haar\\_eicellen\\_in](http://vorige.nrc.nl//opinie/article2241925.ece/Een_slimme_meid_vriest_haar_eicellen_in)

- Dondorp, W., De Wert, G. (2012). *Reageerbuisdebat. Over de maakbaarheid van de voortplanting*. Den Haag: ZonMw.
- De Groot, M., Dancet, E. A. F., Repping, S., Stoop, D., Goddijn, M., Van der Veen, F., Gerrits, T. (2013). The voice of Dutch women with anticipated gamete exhaustion who consider oocyte freezing to increase their chances on shared parenthood. *Human Reproduction*, 28, i66.
- Delvigne, A. (2009). Symposium Update on prediction and management of OHSS. *Epidemiology of OHSS. Reproductive Biomedicine Online*, 19(1), 8-13.
- De Pourcq, E. (2012). Mama's betalen invriezen dochters eicellen zodat ze zeker oma worden. *Goed Gevoel*. Geraadpleegd op 20 april 2016 via <http://www.goedgevoel.be/gg/nl/419/Kinderwens/article/detail/1438777/2012/05/15/Mama-s-betalen-invriezen-dochters-eicellen-zodat-ze-zeker-oma-worden.dhtml>
- Dworkin, A. (1983). *Right-wing women: the politics of domesticated females*. London: Women's Press.
- Earle, S., Letherby, G. (2007). Conceiving time? Women who do or do not conceive. *Sociology of Health & Illness*, 29(2), 233-250.
- Eeckhout, B. (2016). Wil je een kind? Wacht niet te lang. *De Morgen*. Geraadpleegd op 20 april 2016 via <http://www.demorgen.be/wetenschap/wil-je-een-kind-wacht-niet-te-lang-be557567>
- Fineman, M. A. (1995). *The Neutered Mother, The Sexual Family and Other Twentieth Century Tragedies*. Londen/New York: Routledge.
- Firestone, S. (1972). *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. New York: Morrow.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice, Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gold, E., Copperman, K., Witkin, G., Jones, C., Copperman, A. B. (2006). A motivational assessment of women undergoing elective egg freezing for fertility preservation. *Fertility and Sterility*, 86, S201.

- Gook, A. D. (2011). History of oocyte cryopreservation. *Reproductive BioMedicine Online*, 23, 281–289.
- Goold, I., Savulescu, J. (2009). In Favour of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons. *Bioethics*, 23(1), 47–58.
- Gootman E. (2012). So eager for grandchildren, they're paying the egg-freezing clinic. *The New York Times*. Geraadpleegd op 20 april 2016 via <http://nyti.ms/18FRjDb>
- Gromoll, J., Tüttelmann, F., Kliesch, S. (2016). „Social freezing“ – die männliche Seite. *Der Urologe*, 55, 58–62.
- Grynberg, M. (2013). Is oocyte cryopreservation for social reasons ethically defensible? *1st International Symposium on Social Egg Freezing*. Geraadpleegd op 19 april 2016 via [http://www.socialfreezing.org/wp-content/uploads/2013/02/symposium\\_2013.pdf](http://www.socialfreezing.org/wp-content/uploads/2013/02/symposium_2013.pdf)
- Haraway, D. (1985). A Manifesto for Cyborgs: Science, Technology and Socialist Feminism in the 1980s. *Socialist Review*, 80(15), 65-107.
- Harwood, K. (2009). Egg Freezing: A breakthrough for Reproductive Autonomy? *Bioethics*, 23(1), 39-46.
- Harwood, K. (2015). On the ethics of social egg freezing and fertility preservation for nonmedical reasons. *Medicolegal and Bioethics*, 5, 59–67.
- Hekman, S. J. (1995). *Moral Voices, Moral Selves: Carol Gilligan and Feminist Moral Theory*. Cambridge: Polity.
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. USA: Oxford University Press.
- Hodes-Wertz, B., Druckenmiller, S., Smith, M., Noyes, N. (2013). What do reproductive-age women who undergo oocyte cryopreservation think about the process as a means to preserve fertility? *Fertility and Sterility*, 100(5), 1343–1349.
- Homberg, R., Van der Veen, F., Silber, S. (2009). Oocyte vitrification -Women's emancipation set in stone. *Fertility and Sterility*, 91(4), 1319–1320.
- Knopman, J. M., Reh, A. E., Noyes, N., Grifo, J. A., Krey, L. C., Kump, L. (2008). Freezing the biological clock the demographics of an oocyte cryopreservation program. *Fertility and Sterility*, 90, S427.
- Lockwood, G. (2011). Social egg freezing: the prospect for reproductive 'immortality' or dangerous delusion? *Reproductive Biomedicine Online*, 23, 334-340.

- Lorde, A. (2007). *Sister Outsider: Essays and Speeches*. Berkley: The Crossing Press.
- Lutz, H. (2014). Intersectionality's (brilliant) career- how to understand the attraction of the concept. *Gender, Diversity and Migration*, 1, 1-17.
- Mackenzie, C., Stoljar, N. (2000). Autonomy refigured. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Red.), *Relation Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*. (pp. 3-31). New York: Oxford University Press.
- Mahmood, S. (2005). *Politics of Piety: The Islamic Revival and the Feminist Subject*. Princeton: Princeton University Press.
- Mamo, L. (2007). *Queering Reproduction, Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*. Durham/ Londen: Duke University Press.
- Martin, L. J. (2010). Anticipating infertility: egg freezing, genetic preservation and risk. *Gender and Society*, 24(4), 526–545.
- Marway, H., Widdows, H. (2015). Philosophical Feminist Bioethics: Past, Present and Future. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24(2), 165-174.
- Mertes, H., Pennings, G. (2011). Social egg freezing: for better not for worse. *Reproductive Biomedicine Online*, 23, 824-829.
- Mertes, H., Pennings, G. (2012). Elective oocyte cryopreservation: who should pay? *Human Reproduction*, 27(1), 9–13.
- Mertes, H. (2013). The portrayal of healthy women requesting oocyte cryopreservation. *ObGyn*, 5(2), 141-146.
- Meyers, D. (1989). *Self, Society and Personal Choice*. New York: Columbia University Press.
- Meyers, D. (2000). Intersectional Identity and the Authentic self?: Opposites Attract! In C. Mackenzie & N. Stoljar (Red.), *Relational Autonomy, Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*. (pp. 151-180). New York: Oxford University Press.
- Mills, M., Rindfuss, R. R., McDonald, P., te Velde, E. R. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*, 17, 848–860.
- Motmans, J., T'Sjoen, G., Meier, P. (2011). *De levenskwaliteit van transgender personen in Vlaanderen*. Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.



- Nekkebroeck, J., Stoop, D., Devroey, P. (2010). A preliminary profile of women opting for oocyte cryopreservation for non-medical reasons. *Human Reproduction*, 25, i15-i16.
- Nekkebroeck, J., Tournaye, H., Stoop, D. (2013). The profile of a pioneer cohort of 225 women with anticipated gamete exhaustion (AGE) opting for oocyte cryopreservation. *Human Reproduction*, 28, i265.
- Nekkebroeck, J. (2013). Counselling of Women Opting for Oocyte Cryopreservation for Prevention of age Related Fertility Loss or 'Social Freezing'. London: Oral communication ESHRE.
- Perrier, M. (2013). No right time: the significance of reproductive timing for younger and older mothers' moralities. *The Sociological Review*, 61, 69–87.
- Petropanagos, A. (2010). Reproductive 'Choice' and Egg Freezing. *Cancer Treatment and Research*, 156, 223–35.
- Richards, S. E. (2013). Why I Froze My Eggs (And You Should, Too) Amid all the talk of 'leaning in' and 'having it all,' we've ignored the most powerful gender-equalizer. *The Wall Street Journal*. Geraadpleegd op 20 april 2016 via <http://www.wsj.com/articles/SB10001424127887323628004578458882165244260>
- Ruddick, S. (1989). *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*. Boston: Beacon Press.
- Rybak, E. A., Lieman, H. J. (2009). Egg freezing, procreative liberty, and ICSI: the double standards confronting elective self-donation of oocytes. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1509–1512.
- Sawicki, J. (1999). Disciplining Mothers. In J. Price & M. Shildrick (Red.), *Feminist Theory and the Body: A Reader*. (pp. 190- 202). Edinburgh: University of Edinburgh Press.
- Schellart, M. (2010). *Ei voor Later*. [documentaire]. Amsterdam: Trueworks.
- Schenker, J. (2005). Assisted reproductive practice: religious perspectives. *Reproductive BioMedicine Online*, 10(3), 310-319.
- Schuman, L., Witkin, G., Copperman, K., Acosta-La Greca, M. (2011). Psychology of egg freezing patients: would they consider single motherhood? *Fertility and Sterility*, 96(3), S206.

- Schuman, L., Witkin, G., Copperman, K., Acosta, M., Barritt, J., Copperman, A. (2012). Women pursuing non-medical oocyte cryopreservation share information about their treatment with family and friends. *Fertility and Sterility*, 97(3), S12–S13.
- Sharara, F. (2013). *Ethnic Differences in Fertility and Assisted Reproduction*. New York: Springer.
- Sherwin, S. (1996). Feminism and Bioethics. In S. M., Wolf (Red.), *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*. (pp. 47-66). New York: Oxford University Press.
- Shkedi-Rafid, S., Hashiloni-Dolev, Y. (2012). Egg Freezing for non-medical uses: The lack of a relational approach to autonomy in the new Israeli policy and in academic discussion. *Journal of Medical Ethics*, 38, 154-57.
- Stoljar, N. (2015). Feminist Perspectives on Autonomy. In E. N., Zalta (Red.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Geraadpleegd op 24 maart 2016 via <http://plato.stanford.edu/archives/fall2015/entries/feminism-autonomy>
- Stoop, D., Nekkebroeck, J., Devroey, P. (2011). A survey on the intentions and attitudes towards oocyte cryopreservation for non-medical reasons among women of reproductive age. *Human Reproduction*, 26(3), 655–661.
- Stoop, D., van der Veen, F., Deneyer, M., Nekkebroeck, J., Tournaye, H. (2014). Oocyte banking for anticipated gamete exhaustion (AGE) is a preventive intervention, neither social nor nonmedical. *Reproductive Biomedicine Online*, 28(5), 548-551.
- Stoop, D., Maes, E., Polyzos, N. P., Verheyen, G., Tournaye, H., Nekkebroeck, J. (2015). Does oocyte banking for anticipated gamete exhaustion influence future relational and reproductive choices? A follow-up of bankers and non-bankers. *Human Reproduction*, 30(2), 338-344.
- Tijmstra, T. (1987). Het imperatieve karakter van de medische technologie en de betekenis van geanticipeerde beslissingsspijt. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 131(26), 1128-1131.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Tsafirir, A., Goldberg, D., Eldar-Geva, T., Gal, M., Ben-Chetrit, A., Weintroub, A., Vanshaver, I., Dekel, N. (2012). Social egg freezing: one in four women is a low responder. *Human Reproduction*, 27, ii115.

- Vallejo, V., Lee, J. A., Schuman, L., Witkin, G., Cervantes, E., Sandler, B., Copperman, A. B. (2013). Social and psychological assessment of women undergoing elective oocyte cryopreservation: a 7-year analysis. *Open Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 3, 1-7.
- Vandekerckhove, S. (2015). Kinderwensen belanden steeds vaker in de koelkast. Dit is waarom, *De Morgen Online*. Geraadpleegd op 29 maart 2016 via <http://www.demorgen.be/wetenschap/kinderwensen-belanden-steeds-vaker-in-de-koelkast-dit-is-waarom-ba756f03/>
- Van de Klundert, M. (2015). Bevroren tijd. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 18(1), 77-89.
- Van de Wiel, L. (2014). For Whom the Clock Ticks: Reproductive Ageing and Egg Freezing in Dutch and British News Media. *Studies in the Maternal*, 6(1), 1-28.
- Van Mieghem, H. (2016, 20 januari). Yes dames, eitjes invriezen! *De Morgen*, p. 2.
- Verbeek, P. P. (2011). *De grens van de mens, Over techniek, ethiek en de menselijke natuur*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Witkin, G., Tran, A., Lee, J. A., Schuman, L., Grunfeld, L., Knopman, J. M. (2013). What makes a woman freeze: the impetus behind patients' desires to undergo elective oocyte cryopreservation. *Fertility and Sterility*, 100(3), S24.