

MINDER LANG ZWANGER

**ETHISCHE VRAAGSTUKKEN MET BETREKKING TOT
PARTIËLE ECTOGENESE**

Henk Ghesquière

Studentennummer: 19940935

Promotor: Prof. dr. Guido Pennings

Commissarissen: Prof. dr. Sigrid Sterckx, dhr. Seppe Segers

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad van Master of Arts in de
Wijsbegeerte

Academiejaar: 2017 - 2018

Word Count

Word Count 1: 33.536 (inleiding, corpus & conclusie)

Word Count 2: 36.013 (volledige masterproef)

Verklaring i.v.m. auteursrecht

De auteur en de promotor geven de toelating deze studie als geheel voor consultatie beschikbaar te stellen voor persoonlijk gebruik. Elk ander gebruik valt onder de beperkingen van het auteursrecht, in het bijzonder met betrekking tot de verplichting de bron uitdrukkelijk te vermelden bij het aanhalen van gegevens uit deze studie.

Het auteursrecht betreffende de gegevens vermeld in deze studie berust bij de promotor. Het auteursrecht beperkt zich tot de wijze waarop de auteur de problematiek van het onderwerp heeft benaderd en neergeschreven. De auteur respecteert daarbij het oorspronkelijke auteursrecht van de individueel geciteerde studies en eventueel bijhorende documentatie, zoals tabellen en figuren.

Woord vooraf

Met deze masterscriptie sluit ik toch wel een bijzondere periode af in mijn leven. Vijf jaar geleden ben ik opnieuw gaan studeren. Ik was toen 37. Ik koos voor wijsbegeerte, een studie die mijlenver afstond van mijn job in marketing en reclame. Het begon louter als een hobby. Ik was gewoon nieuwsgierig om terug iets nieuws te leren. Het werd uiteindelijk een vrij ambitieus studieproject.

Mijn wens om dat extra masterdiploma te behalen was soms ook een lastige bevalling. Het was lang niet altijd een vanzelfsprekende combinatie met een job als zelfstandige en drie kinderen in huis. Het vraagt opofferingen van jezelf en je gezin. Als freelancer minder opdrachten aannemen om tijd vrij te maken voor colleges en examens. Studies noodgedwongen spreiden over meerdere jaren hoewel ik eigenlijk liever sneller had willen gaan. Blokken voor examens tijdens gezinsvakanties. Uitgelaten tieners thuis om stilte vragen. Het hoort er allemaal bij.

Ik wil daarom in de eerste plaats mijn echtgenote Ilse en onze kinderen Lies, Sepp en Fran danken voor hun begrip en geduld de afgelopen vijf jaar.

Ik bedank ook graag mijn promotor om mijn interesse te wekken voor het domein van de bio-ethiek. Een schrijfpdracht over baarmoedertransplantatie vormde de concrete aanleiding voor mij om een masterscriptie te doen binnen deze tak van de ethiek. Een geslaagd experiment met lammetjes in een artificiële baarmoeder dat in 2017 het nieuws haalde, en een voorzet van mijn promotor leverden het onderwerp: ectogenese.

Bedankt prof. dr. Guido Pennings voor de hulp bij het vinden en verder afbakenen van mijn thesisonderwerp, en de waardevolle feedback tijdens het denk- en schrijfproces.

Ik ben best trots op het studietraject dat ik de afgelopen jaren afgelegd heb, en op deze masterscriptie die ik ter afronding mag voorleggen. Ik vond het een heel verrijkende ervaring om mij in dit onderwerp te verdiepen. Het confronteerde me met ethische vragen waar ik voordien niet bij stilgestaan had. Ik hoop van harte er ook u als lezer voor te kunnen interesseren.

Inhoudsopgave

Lijst van gebruikte afkortingen	1
1 Inleiding	3
2 Ectogenese: wat en waarom?	7
2.1 Ectogenese: Wat?	7
2.2 Argumenten voor ectogenese	8
2.2.1 Medische redenen	8
2.2.2 Alternatief voor abortus	10
2.2.3 Sociale en professionele redenen	10
2.2.4 Gendergelijkheid	11
2.2.5 Mannen met een kindwens	12
2.2.6 Het belang van het toekomstig kind	13
2.2.7 Embryo als bron van organen en weefsel	14
3 Ectogenese: technische stand van zaken	17
3.1 Ectogenese aan het begin van de zwangerschap	18
3.2 Ectogenese op het einde van de zwangerschap	19
4 Minder lang zwanger: partiële ectogenese als optie	23
5 Pleidooi voor partiële ectogenese	25
5.1 Uitgangspunt: partiële ectogenese als bewezen veilige procedure voor (extreme) prematuren	25
5.2 Argumenten voor partiële ectogenese	26
5.3 Mogelijke bezwaren	27
6 Partiële ectogenese en het abortusdebat	33
7 Argumenten in het abortusdebat	39
7.1 <i>Severance theory</i> (lichamelijke integriteit)	39
7.2 Kritiek op de <i>Severance theory: Responsibility objection</i>	42

7.3 Vermijden dat er een kind komt: het recht om de foetus te doden	49
7.3.1 De unieke moeder-foetusrelatie	49
7.3.2 Het recht om geen genetische nakomelingen te krijgen	54
7.3.3 Eigendomsrecht met betrekking tot embryo/foetus	57
7.4 Argumenten in het abortusdebat in relatie tot partiële ectogenese	60
8 De morele status van de foetus	63
8.1 Conservatieve visie	64
8.1.1 Kritiek op de conservatieve visie	67
8.1.2 De conservatieve visie en partiële ectogenese	68
8.2 Liberale visie	70
8.2.1 Kritiek op de liberale visie	71
8.2.2 De liberale visie en partiële ectogenese	76
8.3 Graduele visie	77
8.3.1 Foetus als potentiële persoon	78
8.3.2 Mijlpaal in de ontwikkeling van de foetus	78
8.3.3 Kritiek op de graduele visie	80
8.3.4 De graduele visie en partiële ectogenese	82
8.4 Onafhankelijke morele status	83
8.4.1 Onafhankelijke morele status en partiële ectogenese	85
9 Suggesties voor verder onderzoek	87
10 Besluit	89
Bibliografie	93

Lijst van gebruikte afkortingen

AW	artificiële baarmoeder (<i>artificial womb</i>)
AWT	artificiële baarmoedertechnologie (<i>artificial womb technology</i>)
FAS	foetale alkoholsyndroom
ivf	in-vitrofertilisatie
NICU	neonatale intensieve zorgenheid (<i>neonatal intensive care unit</i>)
PE	partiële ectogenese
TRI	<i>time-relative interest</i>
UTX	uterus transplantatie

1 Inleiding

In 1978 werd Louise Brown geboren als eerste reageerbuisbaby. Met ivf – de bevruchting buiten de moederschoot – werd een eerste stap gezet richting ectogenese. Veertig jaar later lijkt het erop dat de ontwikkeling van een artificiële baarmoeder het laatste trimester van een natuurlijke zwangerschap misschien overbodig zal maken. Ik onderzoek in deze masterscriptie een aantal ethische vraagstukken in verband met partiële ectogenese, of deze mogelijkheid om minder lang zwanger te zijn zonder de baby in gevaar te brengen. De nadruk ligt hierbij op de evidente relatie tot het abortusdebat. Het beëindigen van de zwangerschap hoeft dan immers niet langer de dood van de foetus te impliceren.

In hoofdstuk 2 ga ik eerst het begrip ectogenese verduidelijken, en een onderscheid maken tussen volledige en partiële ectogenese. Ik belicht ook een aantal argumenten waarom ectogenese een nuttige ontwikkeling zou kunnen zijn: medische, sociale en professionele redenen om een zwangerschap te vermijden of af te breken, de natuurlijke genderongelijkheid die de last van voortplanting exclusief bij vrouwen legt, mannen met een kinderwens, het belang van de foetus als die in de baarmoeder gevaar loopt, het embryo als bron van weefsel en organen, en ten slotte ectogenese als alternatief voor abortus.

Vervolgens ga ik in hoofdstuk 3 in op de gedeeltelijke realiteit die ectogenese nu al is, zowel aan het begin als aan het einde van de zwangerschap. Het wordt technisch mogelijk om embryo's langer dan 14 dagen in leven te houden in vitro. De ontwikkeling van een artificiële baarmoeder lijkt (extreme) prematuren een beter perspectief te bieden.

In hoofdstuk 4 schets ik kort de mogelijkheid die een dergelijke artificiële baarmoeder zou bieden om na iets minder dan twee trimesters zwangerschap prematuur te bevallen. Vrouwen zouden een gewenste zwangerschap kunnen verkorten, en wie ongewenst zwanger is, zou een nieuwe optie krijgen naast abortus. In de volgende hoofdstukken ga ik dieper in op deze twee kwesties.

Ik argumenteer in hoofdstuk 5 eerst dat er geen doorslaggevende morele argumenten zijn om partiële ectogenese te verbieden als vrouwen hun zwangerschap niet volledig willen

uitdoen. Als blijkt dat het een bewezen veilige procedure is voor het redden van extreme prematuren, dan behoort een dergelijke keuze tot het domein van de autonomie van de zwangere vrouw.

In hoofdstuk 6 schets ik een aantal belangrijke ethische vraagstukken die partiële ectogenese oproept in relatie tot het abortusdebat. Een extra keuze maakt het voor vrouwen die ongewenst zwanger zijn niet noodzakelijk gemakkelijker. Als ze willen kiezen voor partiële ectogenese moeten ze bijna twee trimesters wachten om hun zwangerschap af te breken. Voorbij de legale termijn voor abortus is echter geen weg meer terug. Dat roept vragen op over de Europese 12-wekenlimiet voor abortus. Omgekeerd wordt ook de Angelsaksische 24-wekenlimiet problematisch, want kun je abortus nog moreel verantwoorden als de dood van de foetus ook vermeden kan worden? Is het doden van de foetus überhaupt moreel te verantwoorden, en zo ja, tot welke termijn? Of moeten vrouwen verplicht zwanger blijven tot ze hun foetus naar een artificiële baarmoeder kunnen overbrengen?

Deze vragen worden in hoofdstuk 7 getoetst aan een aantal veelgenoemde argumenten in het abortusdebat. Hoewel de *severance theory* enkel het verwijderen maar niet het doden van de foetus verdedigt, geeft het argument van lichamelijke integriteit waarop de theorie steunt toch aanleiding om vrouwen de keuze te laten tussen abortus of partiële ectogenese. De kritiek vanuit de *responsibility objection* is dan weer reden om een redelijke termijn voor abortus te hanteren en enkel partiële ectogenese toe te laten om de zwangerschap in een later stadium af te breken. Ik zal ook aantonen dat argumenten om nakomelingen te vermijden omwille van de speciale verantwoordelijkheidsrelatie, de genetische verwantschap, of het eigendomsrecht over de foetus minder overtuigend zijn als verantwoording voor abortus, zeker indien de foetus een persoon zou betreffen.

In hoofdstuk 8 ga ik daarom in op de vraag naar de morele status van de foetus. Vanaf wanneer wordt de foetus een persoon? Van bij de conceptie, ergens tijdens de zwangerschap of pas na de geboorte? Kan de locatie van de foetus een verschil maken qua morele status? De ethische vraagstukken uit hoofdstuk 6 zullen anders beantwoord worden naargelang men een conservatieve, liberale of graduele visie verdedigt. Een wettelijke termijn voor abortus op 12 weken lijkt zelfs voor de gradualist te streng. De extreemliberaal zou het doden van de foetus ook nog na 23 weken verdedigen, zelfs in een artificiële baarmoeder. Voor sommige liberalen

zou het verlaten van de baarmoeder echter impliceren dat een foetus de onafhankelijke morele status van een persoon moet genieten. Voor conservatieven is partiële ectogenese om een zwangerschap bewust af te breken waarschijnlijk zelfs geen aanvaardbare optie.

Ten slotte reik ik in hoofdstuk 9 een aantal vragen aan voor verder ethisch onderzoek die niet binnen het bestek van deze scriptie behandeld worden. Het gaat om vragen betreffende de implicaties van partiële ectogenese voor het afbreken van de zwangerschap om medische redenen, draagmoederschap en foetaal misbruik.

2 Ectogenese: wat en waarom?

“Ectogenesis calls into question what has been the immutable fact of reproduction from the beginning of time: A fetus must gestate in a woman’s body.” (Bard, 2006, p. 149)

2.1 Ectogenese: Wat?

Ectogenese is afgeleid van het Grieks: *ecto* (buiten) en *genesis* (ontstaan). Het gaat om leven dat ontstaat, of zich ontwikkelt buiten het lichaam. *Ectogenesis* is volgens Webster “development outside the body,” of meer specifiek “development of a mammalian embryo in an artificial environment” (Webster, z.d.). Anders geformuleerd: “de ontwikkeling van een wezen buiten de baarmoeder, gedurende de periode dat het zich normaliter in de moederschoot zou bevinden” (Singer & Wells, 2006, p. 9). In het kader van deze masterproef gaat mijn aandacht met name uit naar ectogenese bij mensen: de groei van een menselijk embryo of foetus buiten de baarmoeder, in een artificiële omgeving die de werking van de baarmoeder nabootst.

De term *ectogenesis* werd in 1923 voor het eerst gepubliceerd in *Daedalus, or Science and the Future*, een werk van wetenschapper en futuroloog J.B.S. Haldane. Hij voorspelde dat het een van de belangrijkste uitvindingen van de toekomst zou worden (Tong, 2006, pp. 60–61). Het concept ectogenese verwierf niet alleen grote bekendheid, maar werd ook erg berucht door de dystopische roman die zijn vriend A. Huxley kort nadien schreef. *Brave New World* (1932) vertelt het verhaal van een technologisch geavanceerde toekomst waar baby’s in flessen groeien en niet geboren worden maar ‘gedecanteerd’.

De idee van ectogenese of *extracorporeal gestation* is echter al eeuwenoud. Ironisch genoeg is zelfs de mythische geboorte van de vruchtbaarheidsgodin Venus (Aphrodite) eigenlijk een voorbeeld van ectogenese. Ze werd geboren uit het schuim dat ontstond toen Chronos de genitaliën van Uranus in zee gooide. In een schelp dobberde ze rond voordat ze aan land kwam. De idee om ectogenese effectief te realiseren, door middel van fertilisatie in proefbuizen, was uiteraard nieuw toen Haldane en Huxley erover schreven.

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen volledige en partiële ectogenese. Volledige ectogenese is het hypothetische scenario waarbij het hele traject van conceptie tot ‘geboorte’ buiten de baarmoeder gebeurt. Een embryo komt dan via in-vitrofertilisatie (ivf) tot stand om vervolgens volledig in een artificiële incubator verder te ontwikkelen, zonder ooit enige tijd in

een menselijke baarmoeder te moeten doorbrengen (Kendal, 2017, p. 185). Dat is het *Brave New World* scenario, weliswaar zonder de psychologische indoctrinatie en het sociale kastensysteem.

Partiële ectogenese betreft dan een combinatie waarbij het embryo of de foetus zich deels in een natuurlijke baarmoeder en deels in een artificiële baarmoeder tot baby ontwikkelt. Dat kan aan het begin van de zwangerschap zijn, zoals nu al met ivf gebeurt. Er werd ook reeds onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van een artificiële baarmoeder waarin men een embryo laat groeien, met de bedoeling om die artificiële baarmoeder met de foetus erin vervolgens te transplanteren naar een vrouwenlichaam (Raskin & Mazor, 2006, p. 159). Het kan ook aan het einde van de zwangerschap, waarbij de foetus na een bepaalde ontwikkelingsfase wordt overgebracht naar een artificiële baarmoeder om daar verder te ontwikkelen. Een soort premature bevalling, maar dan zonder onmiddellijke ‘geboorte’, als het ware. Het is met name op deze tweede vorm van partiële ectogenese dat ik in deze masterproef wil focussen. Recent kwam op dat vlak een doorbraak met proeven bij premature lammetjes. Mijn interesse gaat uit naar deze toepassing bij menselijke foetussen die er mogelijk snel aankomt. Als ik het in deze scriptie dus verder over ‘partiële ectogenese’ of PE heb, dan gebruik ik de term in deze specifieke betekenis (de toepassing van PE aan het einde van de zwangerschap), tenzij duidelijk anders gespecificeerd.

2.2 Argumenten voor ectogenese

Er zijn diverse redenen aan te halen waarom ectogenese een nuttige ontwikkeling zou kunnen zijn. Zonder exhaustief te willen zijn, som ik hieronder een aantal veelgenoemde argumenten op: medische redenen, alternatief voor abortus, sociale en professionele redenen, gendergelijkheid, mannen met een kindwens, het belang van het kind en de foetus als ‘donor’.

2.2.1 Medische redenen

Voor vrouwen die momenteel zelf niet zwanger kunnen worden – omdat ze geen baarmoeder of geen functionerende baarmoeder hebben, of omdat ze een ernstig medisch risico lopen bij een zwangerschap – is draagmoederschap momenteel de gangbare oplossing om toch een genetisch eigen kind te krijgen. Ectogenese zou hier een alternatieve oplossing bieden (Singer

& Wells, 2006, p. 11). Het hoeft geen betoog dat draagmoederschap op zich heel veel ethische vragen oproept, niet in het minst omdat de last van de zwangerschap bij iemand anders gelegd wordt, en omdat er disputen kunnen ontstaan over wie het sociale ouderschap achteraf mag claimen.

Een alternatieve oplossing die recent succesvol werd toegepast, is baarmoedertransplantatie (UTX). In september 2014 werd in Zweden de eerste baby geboren uit een uterus die de moeder via transplantatie had ontvangen van een bevriende levende donor (Brännström e.a., 2015). Sindsdien volgden nog meer baby's na UTX in Zweden (Larsson, 2016) en de VS (Testa e.a., 2018). Intussen wordt ook in België de toepassing van deze techniek onderzocht (De Sutter & Delrue, 2017, p. 97). Voor vrouwen zonder baarmoeder of zonder goed functionerende baarmoeder kan een dergelijke baarmoedertransplantatie een goede oplossing zijn om toch zwanger te worden. Het biedt echter nog altijd geen oplossing voor vrouwen die een ernstig medisch risico zouden lopen in geval van zwangerschap. Voor hen zou ectogenese of *artificial womb technology* (AWT) mogelijk een alternatief bieden.

Het risico is uiteraard groter bij vrouwen die om medische redenen een zwangerschap beter vermijden, maar eigenlijk vormt elke zwangerschap een zeker medisch risico. Vrouwen zijn zich lang niet altijd bewust van die gevaren. Ze zijn doorgaans wel vertrouwd met de kleinere kwalen, zoals misselijkheid, maar staan niet altijd stil bij ernstiger aandoeningen, zoals bijvoorbeeld zwangerschapsdiabetes en zwangerschapsvergiftiging. Complicaties bij de geboorte vormen zelfs een van de belangrijkste doodsoorzaken bij vrouwen op vruchtbare leeftijd (Coleman, 2017, pp. 30–31).

Omgekeerd kan het ook voorvallen dat een zwangere vrouw een medische behandeling nodig heeft, die dan weer een risico vormt voor de foetus, bijvoorbeeld chemotherapie in geval van kanker. Partiële ectogenese zou hier een oplossing bieden. De foetus zou uit de baarmoeder geëvacueerd kunnen worden, om verder in de veilige omgeving van een artificiële baarmoeder (AW) te ontwikkelen. De vrouw kan de medische behandeling krijgen die ze nodig heeft, zonder haar baby in gevaar te brengen.

2.2.2 Alternatief voor abortus

PE zou een derde optie kunnen bieden aan vrouwen die ongewenst zwanger zijn. Terwijl een abortus nu in de praktijk steeds de dood van de foetus impliceert, hoeft dat in de toekomst niet meer noodzakelijk het geval te zijn. Als een foetus weggenomen wordt, zou deze overgeplaatst kunnen worden naar een AW. Een vrouw zou haar zwangerschap dus kunnen beëindigen maar de foetus toch verder laten leven.

Volgens Singer en Wells zou ectogenese zelfs het einde van abortus zoals we het nu kennen inluiden. Het recht op abortus impliceert volgens hen immers geen recht op het doden van de foetus. Als je de zwangerschap dus kunt onderbreken zonder de foetus te doden, is abortus volgens hen moeilijk nog langer te verdedigen (Singer & Wells, 2006, p. 12).

In feite zou je conform die redenering ook de morning-afterpil kunnen verbieden, want technisch is het mogelijk een embryo in een heel vroeg stadium (voor de hechting aan de baarmoederwand) weg te nemen (*embryo flushing*) en vervolgens te transplanteren naar een draagmoeder.¹ In 1984 werd in de VS een kind geboren na een dergelijke embryo transplantatie (Corea, 1985, p. 80). De techniek vond haar oorsprong in de veeteelt. Ze stond echter nog niet op punt voor de toepassing bij mensen, en verdween uit de aandacht door het succes van ivf.

2.2.3 Sociale en professionele redenen

De kinderwens staat het uitbouwen van een carrière vaak in de weg, waardoor vrouwen tegenwoordig gemiddeld op latere leeftijd kinderen krijgen dan vroeger. Op dat moment is hun vruchtbaarheid vaak al (sterk) verminderd. Sommige carrières zijn ook niet of nauwelijks te combineren met een zwangerschap. Men hoeft daarbij niet alleen te denken aan eerder elitaire of exclusieve beroepen (bijv. topsporters, modellen, actrices, ...). Het gaat ook over vrouwen die in zogenaamde risico-sectoren werken wat betreft zwangerschappen (Murphy, 2006, p. 31). Denk bijvoorbeeld aan de zorgsector waar je moet stoppen met werken zodra je weet dat je zwanger bent.

¹ Uiteraard hangt dit ook af van de morele status. De redenering gaat enkel op als je aan het embryo en de foetus dezelfde morele status en recht op bescherming zou toekennen, ongeacht het ontwikkelingsstadium.

Omwille van de carrière wordt tegenwoordig soms al beroep gedaan op *social freezing* of *age banking*, al of niet gefinancierd door de werkgever. Jonge vrouwen gaan in hun meest vruchtbare periode eicellen oogsten en invriezen, of ze laten de eicellen bevruchten en cryopreserveren de embryo's, om dan pas op latere leeftijd effectief zwanger te worden (De Sutter & Delrue, 2017, pp. 141–147).

Ectogenese zou het mogelijk kunnen maken om de kinderwens toch niet uit te hoeven stellen doordat geen zwangerschap (volledige ectogenese) of slechts een kortere zwangerschap (partiële ectogenese) meer vereist is om moeder te worden. Aanstaande moeders zouden voor de rest gewoon aan het werk kunnen blijven, zoals aanstaande vaders dat momenteel doen.

Behalve om professionele redenen zou een vrouw ook de voorkeur kunnen geven aan ectogenese omdat ze liever haar levensstijl wil behouden, inclusief de vrijheid om te roken of alcohol te drinken, zonder daarmee haar toekomstig kind in gevaar te brengen (Murphy, 2006, p. 31).

2.2.4 Gendergelijkheid

Wat natuurlijk is, is niet per se eerlijk. “Pregnancy is a condition that causes pain and suffering, and that affects only women. The fact that men do not have to go through pregnancy to have a genetically related child, whereas women do, is a natural inequality.” (Smajdor, 2012, p. 90). Vrouwen dragen alle last van de zwangerschap. Zij krijgen de barensweeën en lopen de medische risico's bij de bevalling. Voor een man kost het doorgaans niet de minste moeite om zich voort te planten. Ectogenese zou deze onrechtvaardige situatie ongedaan kunnen maken: “We might soon see the day when a woman's contribution to the birth of a live baby will be similar to that of a man, namely, both will only need to provide or donate gametes.” (S. Gelfand & Shook, 2006, p. 2).

Dat klinkt veelbelovend, maar het is eigenlijk nog veel te optimistisch geformuleerd. Als we ervan uitgaan dat volledige ectogenese zou starten met een ivf-behandeling, dan is de bijdrage van de vrouw nog steeds een pak ingrijpender. Alvorens eicellen te kunnen oogsten, moeten eerst de eierstokken hormonaal gestimuleerd worden. Dat is niet zonder risico (bijv. overstimulatie van de eierstokken). Slechts door middel van in-vitrogametogenese, waarbij

gameten gemaakt worden uit andere lichaamscellen, zouden de bijdrage en het risico van man en vrouw helemaal gelijkgeschakeld kunnen worden.

Desalniettemin zou het elimineren van (een deel van) de zwangerschap al een grote stap vooruit zijn richting meer gendergelijkheid met betrekking tot de voortplanting.

De radicale feministe Shulamith Firestone is een invloedrijke stem in dit debat. In de feministische klassieker *The Dialectic of Sex* (1970) ontwikkelde ze een feministische versie van het historisch materialisme waarin niet sociale klasse maar geslacht het centrale concept vormt. De ultieme oorzaak, zo stelt ze, van de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen is simpelweg het verschil in de natuurlijke voortplanting. De verdeling van het biologische werk binnen een gezin als reproductieve unit is fundamenteel ongelijk. Hier liggen de wortels van een verdere verdeling in economische en culturele klassen (Singer & Wells, 2006, p. 13). Net zoals Marx ijverde voor een noodzakelijke economische revolutie om de arbeidersklasse te bevrijden, zo argumenteerde Firestone voor een seksuele revolutie ter bevrijding van de vrouw (Tong, 2006, p. 64). Volgens Firestone is (volledige) ectogenese noodzakelijk om de fundamentele ongelijkheid tussen vrouwen en mannen op te heffen: "The freeing of women from the tyranny of their reproductive biology" (Singer & Wells, 2006, p. 13).

2.2.5 Mannen met een kinderwens

Homokoppels of single mannen met een kinderwens zouden op volledige ectogenese beroep kunnen doen, in combinatie met eiceldonatie en ivf, om een genetisch eigen kind te krijgen (Murphy, 2006, p. 31). In combinatie met in-vitrogametogenese zou een homokoppel zelfs zonder hulp van een vrouw een kind kunnen krijgen met het genetisch materiaal van beide vaders.

Ook hier is draagmoederschap momenteel de enige technisch mogelijke oplossing. Het valt echter niet uit te sluiten dat baarmoedertransplantatie in de toekomst ook mannen de mogelijkheid zou geven om zelf zwanger te worden.

2.2.6 Het belang van het toekomstig kind

De redenen die hierboven werden aangehaald zijn hoofdzakelijk redenen in het belang van de wensouder die niet zwanger kan of wil zijn. Ectogenese zou echter ook ingeschakeld kunnen worden in het belang van de foetus of het toekomstig kind.² Lang niet elke baarmoeder vormt een veilige omgeving waarin de foetus kan ontwikkelen. Ik groeide als kind op naast een instelling voor personen met een lichamelijke handicap. Elke dag zag ik slachtoffers van het ‘softendrama’: mensen met ontbrekende ledematen doordat hun moeder tijdens de zwangerschap dat geneesmiddel had ingenomen, vaak voorgeschreven tegen ochtendmisselijkheid. Dat is uiteraard een heel ernstig gevolg dat de inname van bepaalde substanties tijdens de zwangerschap kan hebben op de ontwikkeling van de foetus. Hersenonderzoeker Dick Swaab waarschuwt echter voor veel meer chemische stoffen die een invloed kunnen hebben, met name verslavende stoffen zoals alcohol, nicotine, cocaïne, ... “Ik denk,” zo stelt hij “dat alle stoffen die een effect hebben op het volwassen brein ook de hersenontwikkeling van het nog ongebooren kind beïnvloeden. Ik heb nog geen uitzondering gezien op deze regel.” Als een vrouw bijvoorbeeld rookt tijdens de zwangerschap verdubbelt dat de kans op wiegendood, het remt de hersenontwikkeling, het verhoogt de kans op ADHD, ... Een scala van mogelijke hersenontwikkelingsstoornissen door alcoholgebruik van de zwangere moeder staat bekend als het foetale alcoholyndroom (FAS) (Swaab, 2010, pp. 64–65).

FAS is de belangrijkste niet-genetische oorzaak van mentale handicaps in de westerse wereld, en de enige die 100% te vermijden is. Daarom zou een foetale reddingsoperatie door de overheid in bepaalde gevallen wenselijk kunnen zijn, aldus Alghrani (2007, p. 205). Ouders dragen een belangrijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun kinderen, en die verantwoordelijkheid start al voor de geboorte. Het is de rol van de overheid om hierop toe te zien en in te grijpen indien nodig. Kendal (2017) wijst op de *fetal abuse laws* die daarom al van kracht zijn. Om de foetus te beschermen, vindt ze ectogenese meer prioritair naarmate de foetus meer gevaar loopt. Na foetussen ‘bestemd’ voor abortus, pleit ze voor ectogenese indien een foetus het risico op ziekte of misvorming loopt door druggebruik van de moeder, ander middelengebruik of door ondervoeding (Kendal, 2017, p. 188). Sterker uitgedrukt: “Ectogenetic technology could grant unborn children fuller rights status, and a fetus could be

² Zie ook 2.2.1 waar een medische behandeling die de moeder dient te krijgen schadelijk zou zijn voor de foetus.

forcibly removed from a woman's womb out of its own interests." (Sander-Staudt, 2006, p. 113).

Tong ziet ineens een parallel met eugenetica. Controle van de genetische samenstelling van nakomelingen zal gepaard gaan met de controle van hun omgeving, te beginnen met de baarmoeder. "Perfect genes will demand perfect wombs." (Tong, 2006, p. 60). Ze waarschuwt: "... eventually only women with "safe" uteri would be permitted to gestate their children" (Tong, 2006, p. 72). Ook Murphy (2006, p. 40) waarschuwt voor dergelijk streven naar de ideale foetus in ideale omstandigheden dat uiteindelijk het respect "for life's diversity" zou ondermijnen. Vaak zijn het echter lang geen perfecte uteriene omstandigheden. Er zijn al te veel foetussen die effectief gevaar lopen vanwege de baarmoeder waarin ze groeien.

Pence wijst er tenslotte op dat ectogenese de foetus niet enkel zou beschermen tegen allerlei middelengebruik, of een hiv-besmetting van de moeder. Het zou ook gemakkelijker worden om een eventuele noodzakelijke chirurgische ingreep uit te voeren in vergelijking met een operatie in utero (Pence, 2006, p. 82).

2.2.7 Embryo als bron van organen en weefsel

Het is ten slotte niet uitgesloten dat ectogenese zou ingezet worden zonder dat het de finaliteit is om een baby gezond en wel op de wereld te zetten, maar louter met de bedoeling om weefsel en organen te gebruiken voor transplantatie. Het tekort aan donoren, en de moeilijkheid om geschikte organen te vinden met een laag risico op afstoting, zou opgelost kunnen worden door speciaal hiervoor embryo's met het gepaste genetische materiaal te kweken (Singer & Wells, 2006, p. 15).

In feite is dit geen kwestie die enkel met ectogenese te maken heeft. Het gebeurt nu al dat mensen kiezen voor een extra kind, een saviourbaby wiens stamcellen bijvoorbeeld zullen dienen om een broer of zus te redden. Via pre-implantatiediagnostiek wordt dan een embryo geselecteerd met een goede match. Het wegnemen van de stamcellen brengt de baby echter weinig of geen schade toe.

Het wordt uiteraard een heel andere kwestie indien het enkel om het orgaan te doen zou zijn, bijvoorbeeld het hart, en de foetus of baby de orgaandonatie niet zou overleven. “Its survival is not the aim of the procedure: the survival of others is.” (Singer & Wells, 2006, p. 16).³

Opnieuw zou dit echter geen vraagstuk zijn dat exclusief met ectogenese verband houdt. Men zou – indien het technisch mogelijk is – net zo goed in utero een foetus kunnen laten groeien tot die voldoende ontwikkeld is, om na abortus het orgaan te oogsten, en dat vervolgens in een artificiële omgeving verder te laten groeien, tot het geschikt is voor transplantatie.

Ergens lijkt de optie om net embryo's of foetussen die via ectogene zouden ontwikkelen hiervoor aan te wenden te suggereren dat deze een lagere morele status zouden hebben dan in utero. Op dat vraagstuk kom ik in hoofdstuk 8 terug.

Singer en Wells beschouwen ook de mogelijkheid om met opzet anencefale foetussen te kweken als bron van weefsel en organen. Ze keuren deze optie af omdat ze te gevoelig zou liggen. “... the basic attitude of care and protection for infants is one we must not imperil.” (Singer & Wells, 2006, p. 25). James merkt echter terecht op dat dit vanuit utilitaristisch oogpunt weinig consequent is. Als er mensenlevens mee gered zouden kunnen worden, wat is dan immers de morele relevantie van dergelijke instinctieve gevoelens? Dat maakt de praktijk op zich niet verkeerd. “A utilitarian prohibition of such a practice depends on the harmful results of many people knowing it, not on the wrongness of the practice itself.” (James, 1987, pp. 83–86).

Alle bovengenoemde redenen voor ectogenese roepen op zich diverse ethische vragen op, te veel om allemaal binnen het bestek van deze masterproef te behandelen. Ik ga mij beperken tot ethische vragen met betrekking tot partiële ectogenese. Veel meer dan volledige ectogenese lijkt PE binnenkort realiteit te kunnen worden. Er wordt momenteel met de techniek geëxperimenteerd voor het redden van extreme prematuren. Lukt dit, dan opent het de weg naar partiële ectogenese om de zwangerschap bewust te verkorten, of als alternatief voor abortus. Alvorens op de ethische vragen hieromtrent in te gaan, is het belangrijk om eerst een inzicht te geven in de huidige stand van zaken op medisch-technisch vlak.

³ Singer en Wells gebruiken in deze context ook de term ‘*partial ectogenesis*’, namelijk ‘*partial*’ omdat het niet de bedoeling is dat het proces voltooid wordt tot er een levende baby is. Dat is dus uitdrukkelijk niet de manier waarop ik de term ‘partiële ectogenese’ in deze masterproef gebruik.

3 Ectogenese: technische stand van zaken

Volledige ectogenese is vandaag nog evenzeer sciencefiction als toen Huxley zijn dystopie in 1932 aan het publiek presenteerde. Het is vooralsnog niet mogelijk om baby's te maken zonder voorafgaande zwangerschap, zonder dat ze minstens een periode in een natuurlijke baarmoeder hebben doorgebracht.

Ectogenese is echter wel al een gedeeltelijke realiteit. De termijn die een foetus noodzakelijk in de baarmoeder moet doorbrengen, wordt steeds korter. (Singer & Wells, 2006, pp. 9–10; Cannold, 2006, p. 47). "The period in which it is necessary for the human fetus to be in its mother's womb is shrinking from both sides." (Singer & Wells, 2006, p. 10).

Aan het begin van de zwangerschap is er in-vitrofertilisatie. Het is nu bijna veertig jaar geleden dat Louise Brown (°1978) het levenslicht zag als eerste reageerbuisbaby. Ivf heeft ervoor gezorgd dat de bevruchting van de eicel niet langer hoeft plaats te vinden in de eileider, op weg naar de baarmoeder, maar ook in het laboratorium kan. Het embryo wordt daarna in de baarmoeder geplaatst.

Aan het einde van de zwangerschap is er de evolutie op vlak van neonatologie. Baby's die prematuur geboren worden, kregen de afgelopen decennia steeds betere overlevingskansen, en op steeds jongere 'leeftijd'. Dat komt door de behandeling in neonatale intensieve zorgeenheden (NICU), medicatie voor versnelde longrijping, mechanische beademing en dergelijke meer. Vanaf 28 weken zwangerschap overleven de meeste prematuren tegenwoordig, na 25 weken ook 70 à 80% en zelfs een klein maar groeiend percentage prematuren in de grijze zone van 22 tot 25 weken haalt het tegenwoordig (Mercer, 2017, p. 285).

Singer en Wells voorspelden al in 1985 dat de noodzakelijke periode in de baarmoeder steeds kleiner gaat worden tot ze op een bepaald moment zelfs gaat verdwijnen, haast per toeval als de evoluties aan beide uiteinden van het spectrum (in leven houden van embryo's in-vitro aan de ene kant, en premature zorg aan de andere kant) mekaar gaan raken (Singer & Wells, 2006, p. 10). Ruim 30 jaar later is die kloof nog lang niet gedicht, maar recent zijn er aan beide kanten wel een aantal interessante ontwikkelingen in de reproductieve wetenschap.

3.1 Ectogenese aan het begin van de zwangerschap

In 2016 slaagden 2 groepen wetenschappers van verschillende onderzoekscentra in het VK en de VS er voor het eerst in om embryo's tot 13 dagen in leven te houden in vitro. Vroeger konden ze nooit zo lang overleven zonder in een baarmoeder ingeplant te worden (Cavaliere, 2017). De embryo's in die recente experimenten hadden technisch mogelijk nog langer in vitro kunnen blijven voortbestaan, maar moesten vernietigd worden voor ze de limiet van 14 dagen zouden bereiken.

Er is namelijk een zekere consensus onder wetenschappers om onderzoek op embryo's tot maximaal 14 dagen na conceptie voort te zetten. In een dozijn landen is dit ook wettelijk vastgelegd. De limiet van 14 dagen vindt zijn oorsprong voornamelijk in het Warnock Rapport van 1984. Men vond dat er een grens moest getrokken worden om verder onderzoek in functie van ivf mogelijk te maken. Dat was nodig om de kritiek van het hellend vlak af te blokken dat ivf finaal zou leiden tot het in leven houden van embryo's buiten de baarmoeder tot ze volledig gevormde baby's zouden zijn (volledige ectogenese dus), die dan na experimenteel onderzoek gedood zouden worden. Er moest dus een grens gesteld worden. Elke grens is deels arbitrair, maar toch waren er een aantal gegronde redenen om die rode lijn op 14 dagen te trekken. Die keuze houdt verband met het ontwikkelingsstadium van het embryo. Rond 13 à 15 dagen gaan de cellen differentiëren in verschillende types. Op dat moment ontstaat eveneens de primitiefstreep (*primitive streak*), het eerste teken van wat nadien het ruggenmerg wordt. Het is dus absoluut zeker dat een embryo voor die tijd geen pijn of ongemak kan voelen omdat er zelfs nog geen begin van zenuwstelsel aanwezig is. Een embryo kan daarna ten slotte ook niet meer opsplitsen in een twee- of meerling (*twinning*). Dit argument wordt regelmatig aangehaald om een embryo voor dat moment nog niet gelijk te stellen met een welbepaald (potentieel) persoon (Hurlbut e.a., 2017, p. 1041).

De limiet van 14 dagen ontstond echter op een moment dat het technisch nog niet mogelijk was om embryo's zolang in vitro in leven te houden. Als het embryo voor die tijd niet ingeplant werd, stierf het sowieso. Dat het nu wel mogelijk wordt, vormt voor sommigen de aanleiding om de 14-dagenlimiet opnieuw ter discussie te stellen. Dit zou nuttig zijn om de verdere ontwikkeling van embryo's van nabij te kunnen bestuderen, bijvoorbeeld om een beter zicht te

krijgen op het ontstaan van genetische afwijkingen. De limiet verschuiven, opent echter opnieuw de deur voor het gevreesde hellend vlak dat we hierboven beschreven (Cavaliere, 2017; Hurlbut e.a., 2017).

We kunnen concluderen dat het verlengen van de termijn buiten de baarmoeder aan het begin van de zwangerschap technisch mogelijk wordt. Dit stoot echter nog op tal van ethische vraagstukken die binnen het bestek van deze masterproef niet verder behandeld zullen worden.

3.2 Ectogenese op het einde van de zwangerschap

Aan het andere uiteinde van de zwangerschapscyclus werd in 2017 een doorbraak bereikt met de ontwikkeling van een stabiel werkende artificiële baarmoeder, weliswaar niet bij mensen maar bij zoogdieren. De beelden van extreem premature lammetjes die tot 4 weken in een plastic *biobag* verder groeiden en ontwikkelden, gingen de wereld rond.

Deze zoektocht is echter niet nieuw en doorgaans is ze bedoeld met het oog op het verbeteren van de zorg in de neonatologie. Het eerste onderzoek naar een artificiële baarmoeder of artificiële placenta gaat al 60 jaar terug. Reeds in 1958 werden niet levensvatbare menselijke foetussen tot 12 uur in leven gehouden, via de navelstreng verbonden met een *oxygenator*⁴ en ondergedompeld in een warm bad gevuld met vruchtwater. In de jaren '60 van de vorige eeuw volgden experimenten met dierlijke foetussen. Het succes bleef relatief beperkt. Foetussen werden tot maximaal 55 uur in leven gehouden. Tegen het einde van de jaren '70 werd dergelijk onderzoek dan ook gestaakt omdat er intussen met medicatie en mechanische ventilatie een oplossing gevonden werd om de falende luchtwegen van prematuren te behandelen. De overlevingskansen werden hiermee heel sterk verhoogd.

Er kwam echter hernieuwde interesse toen Kuwabara er in 1987 in slaagde om voor het eerst foetussen tot 7 dagen in leven te houden met behulp van artificiële baarmoedertechnologie. Sindsdien is het experimenteel onderzoek blijven doorgaan. In 1993 werden zo al dierlijke foetussen tot 3 weken in leven gehouden.

Er werden verschillende systemen en manieren getest om de werking van de placenta na te bootsen. Grosso modo zijn er twee types te onderscheiden: Het ene type werkt zonder pomp en gebruikt het hart van de foetus om zuurstofarm bloed door een externe *oxygenator* te laten

⁴ Een toestel om zuurstofarm bloed in zuurstofrijk bloed om te zetten

circuleren en zuurstofrijk bloed naar de foetus terug te brengen. Beide bloedstromen gaan daarbij via de navelstreng. Het tweede type maakt gebruik van een externe pomp, en doet het bloed via de halsader wegvloeien naar de *oxygenator* en teruggaan via de navelstreng. De successen in de jaren '80 en '90 en ook de beste experimenten tussen 2009 en 2015 waren van het tweede type en maakten gebruik van een pomp. Recent werd de focus terug verlegd naar AWT-experimenten van het eerste type, namelijk zonder pomp (Schoberer e.a., 2012; Metelo-Coimbra & Roncon-Albuquerque, 2016).

De doorbraak in 2017 kwam er dan ook met een artificiële baarmoeder van dit eerste type. De onderzoekers kozen er nadrukkelijk voor om een AWT te concipiëren die de omstandigheden in de baarmoeder zo natuurgetrouw mogelijk zou nabootsten, met het hart van de foetus als regulator voor de bloedstroom naar de *oxygenator*, en het transport via de navelstreng, net zoals ook de uitwisseling met de moederkoek gebeurt. Het is niet alleen een doorbraak omdat de premature lammetjes langer dan voordien in leven gehouden kunnen worden in deze AW. Het is vooral een succes omdat voor het eerst de bloedstroom echt stabiel is en de groei en de ontwikkeling van de longen, organen en hersenen doorgaat zonder letsels of fysiologische afwijkingen. Het essentiële verschil met eerder onderzoek is dus dat deze lammetjes het experiment levend en wel doorstaan, en nadien een normaal leven lijken te kunnen leiden. Het onderzoeksprotocol had 4 weken in de *biobag* als limiet vooropgesteld, maar de onderzoekers suggereren dat er eigenlijk geen enkele complicatie was die had belet om de foetussen nog langer in de AW te houden.

Als foetussen van lammetjes van 105 à 115 dagen zo in leven gehouden kunnen worden en verder ontwikkelen, dan wellicht ook menselijke foetussen van 23 tot 25 weken (het vergelijkbare ontwikkelingsstadium), zo concluderen de onderzoekers van het *Children's Hospital of Philadelphia*. Het sterftecijfer en de morbiditeit – met name door onderontwikkelde longen – rechtvaardigt volgens hen verder onderzoek naar de toepassing van deze methode bij extreem premature menselijke foetussen. Daarvoor zou een hysterotomie (mini-keizersnede) nodig zijn om de foetus via de navelstreng eerst met de *oxygenator* te verbinden, en vervolgens van de baarmoeder naar de *biobag* over te brengen.

De onderzoekers benadrukken verder dat het niet hun bedoeling is om de huidige limiet qua levensvatbaarheid nog verder naar voor op te schuiven, maar wel om de levenskwaliteit van extreme prematuren te verbeteren in vergelijking met de huidige behandeling in NICU's (Partridge, Davey, Hornick, McGovern, e.a., 2017; Partridge, Davey, Hornick, & Flake, 2017).

De verdere ontwikkeling van de longen in de kunstmatige baarmoeder is daarbij het essentiële verschil. De huidige mechanische ventilatie is nu enerzijds noodzakelijk om prematuren te redden. Anderzijds is het echter ook vaak de oorzaak van longschade die de overlevingskans verkleint, en de morbiditeit bij overlevende prematuren verhoogt (Metelo-Coimbra & Roncon-Albuquerque, 2016).

Dat sommige lammetjes in de AW mits toediening van insuline even snel groeiden als lammetje in utero is een opmerkelijk resultaat. Extreem prematuur geboren baby's groeien doorgaans immers minder snel dan in de baarmoeder (Roberts, 2017). Deze nieuwe ontwikkeling in AWT gaat dan ook uit van de idee dat de foetus er eigenlijk alle baat bij heeft om nog niet geboren te worden. "The principle of treating a preterm infant as a fetus rather than a neonate is a paradigm shift in neonatal care." (Bird, 2017, p. 69). Coleman wijst erop dat het nabootsen van de situatie in de baarmoeder eigenlijk al op alle vlakken gebeurt in NICU's, bijvoorbeeld een warme en vochtige omgeving omdat de huid van een premature baby nog onvoldoende ontwikkeld is om vocht en warmte vast te houden. De enige uitzondering is het reguleren van de zuurstofwisseling. Daarvoor wordt wel op de longen beroep gedaan, het orgaan dat hier normaal pas na de geboorte voor zorgt (Coleman, 2017, p. 8). AWT is dus de volgende logische stap in neonatale zorg.

Ectogenese zoals het vandaag al gedeeltelijk bestaat aan het begin of het einde van de zwangerschap, vertrekt altijd vanuit een zekere medische noodzaak. Ivf (al of niet in combinatie met draagmoederschap) helpt koppels met een infertiliteitsproblematiek, koppels van hetzelfde geslacht met een kinderwens waarvan één van beide ouders de genetische ouder wil zijn, en singles met een kinderwens. Premature baby's worden op steeds jongere 'leeftijd' gered. Met de huidige methodes lopen ze echter nog altijd meer risico om vroegtijdig te sterven of verder te leven met (voornamelijk longgerelateerde) ziektes. De nieuwe ontwikkelingen op vlak van AWT bieden in dat opzicht dus mogelijk een veel beter perspectief voor extreem vroeggeboren baby's. Net omdat deze techniek om therapeutische doeleinden ontwikkeld wordt, acht ik het vrij waarschijnlijk dat ze ingang zal vinden. Er rust namelijk geen taboe op. Dat lijkt bij volledige ectogenese wel veel meer het geval.

4 Minder lang zwanger: partiële ectogenese als optie

Als zou blijken dat prematuren met behulp van AWT even goed verder ontwikkelen als baby's die een natuurlijke zwangerschap hebben doorlopen, dan is het helemaal niet ondenkbaar dat partiële ectogenese aan het einde van de zwangerschap niet langer enkel uit noodzaak zou gebeuren, maar ook een vrije keuze kan worden.

Als een foetus vanaf ongeveer 23 weken later geen enkele hinder zou ondervinden van een evacuatie naar een artificiële baarmoeder, waarom zou een zwangerschap dan per se nog 17 lastige weken langer moeten duren? Ook draagmoederschap zou met PE een pak korter en minder belastend kunnen worden.

Net zoals het niet meer zo ongebruikelijk is dat voor een keizersnede gekozen wordt zonder medische indicatie, zou het niet mogen verrassen dat er ook vrouwen zullen zijn die voor partiële ectogenese willen kiezen om hun zwangerschap te verkorten. Uit een kwantitatieve studie in Israël blijkt dat bijna 8% van de respondenten voor ectogenese zouden kiezen om wel een kind te krijgen, maar de zwangerschap te vermijden (Simonstein & Mashiach–Eizenberg, 2009, p. 91). Let wel, het ging hier om het erg hypothetische scenario van volledige ectogenese. Toch is het percentage dat ervoor zou kiezen niet zo gering.

En waarom zou een vrouw die ongewenst zwanger is geen derde optie kunnen krijgen? Nu kan ze enkel kiezen voor abortus (en de dood van de foetus), of de zwangerschap voldragen (en een baby op de wereld zetten). Met AWT zou ze kunnen kiezen voor een premature bevalling, en de foetus verder laten ontwikkelen. Op die manier zou ze de meest zichtbare periode van de zwangerschap, en de eventuele schaamte die ermee gepaard gaat, kunnen vermijden. Tegelijk kan de foetus verder blijven groeien en kan ze dus ook de mogelijke schuldgevoelens met betrekking tot abortus vermijden. Ze hoeft niet te wachten tot ze de baby gebaard heeft (en er meer emotioneel aan gehecht is) om die af te staan voor adoptie. Die hechting maakt adoptie immers ook soms extreem moeilijk, en gaat eveneens gepaard met schuldgevoelens. AWT maakt echter prenatale adoptie mogelijk (Kaczor, 2005, p. 300).

Gelfand (2006, p. 1) merkt op dat het eigenlijk best merkwaardig en zelfs verontrustend is dat er relatief weinig onderzoek over de morele toelaatbaarheid van ectogenese en AWT gepubliceerd is, terwijl het nochtans erg waarschijnlijk is dat er in de nabije toekomst een artificiële baarmoeder voor menselijk gebruik ontwikkeld gaat worden. We zijn vandaag ruim

tien jaar later, en partiële ectogenese na 23 à 25 weken zwangerschap lijkt meer dan ooit nabij nu lammetjes klaarblijkelijk gezond en wel rondhuppelen na een verblijf van een aantal weken in een AW.

Het valt me ook op dat in de bio-ethische literatuur niet zo vaak het onderscheid gemaakt wordt tussen de implicaties van volledige dan wel partiële ectogenese. Verkijkt men zich misschien teveel op het sciencefictionscenario van volledige ectogenese waardoor men niet ziet welke mogelijkheden partiële ectogenese binnenkort al kan bieden? Met name een aantal vurige feministische voorvechtsters van ectogenese (Firestone, 2003; Smajdor, 2007; Kendal, 2015) focussen duidelijk niet op partiële ectogenese. Ze houden een pleidooi voor ectogenese, maar nooit weerklinkt bij hen de vraag om premature bevallingen. Nochtans zouden de meeste baby's die geboren worden na 28 weken zwangerschap het overleven. Uiteraard lopen ze met de huidige neonatale zorg nog meer risico, wat het moreel onverantwoord zou maken om met de huidige technische stand van zaken premature bevallingen te eisen. Het lijkt er erg sterk op dat de volgelingen van Firestone vooral van de hele zwangerschap af willen. Dat hoeft ons echter niet te beletten om de implicaties na te gaan van PE, de mogelijkheid om de zwangerschap binnenkort al voor bijna de helft in te korten. Het scenario van partiële ectogenese komt nu erg dichtbij, en de vraag hoe we hiermee dienen om te gaan is dus hoogdringend.

Mijn aandacht in deze masterproef zal dus verder uitgaan naar de ethische vraagstukken met betrekking tot PE, of het verkorten van de zwangerschap met behulp van AWT. In het bijzonder zal de focus liggen op de vragen in het abortusdebat die opnieuw rijzen door de komst van partiële ectogenese als derde optie. Deze worden behandeld in hoofdstuk 6, 7 en 8. Ik start echter in hoofdstuk 5 met het eerste en daaraan voorafgaande vraagstuk, namelijk of er mogelijk morele argumenten zijn om ectogenese als optie (dus zonder medische noodzaak) te verbieden.

5 Pleidooi voor partiële ectogenese

Het gaat in dit hoofdstuk om de vraag of er morele argumenten zijn om partiële ectogenese te verbieden als optie voor vrouwen die hun zwangerschap niet volledig *willen*⁵ uitdoen. Zoals de titel van het hoofdstuk aangeeft, zal ik argumenteren dat er geen doorslaggevende morele argumenten zijn voor een dergelijk verbod. Ik vertrek daarbij van het uitgangspunt dat het een bewezen veilige methode zou zijn voor het redden van prematuren. Vervolgens belicht ik de argumenten pro en contra.

5.1 Uitgangspunt: partiële ectogenese als bewezen veilige procedure voor (extreme) prematuren

Als ik hier een pleidooi wil houden voor partiële ectogenese, dan houdt dat in dat vrouwen de keuze moeten krijgen om van PE gebruik te maken om hun zwangerschap te verkorten eens deze techniek in die mate ontwikkeld is voor het redden van prematuren dat ze veilig is gebleken voor zowel de moeder als het toekomstige kind.⁶

Het is dus geen pleidooi voor volledige ectogenese waarbij een embryo via ivf tot stand komt en louter in een artificiële omgeving verder ontwikkelt zonder zich ooit in een natuurlijke baarmoeder te nestelen. Ten eerste is hiervoor een herziening nodig van de 14-dagenregel voor het experimenteren met menselijke embryo's. Deze kwestie wens ik binnen het bestek van deze masterproef niet te behandelen. Ten tweede is het onmogelijk in te schatten wat voor effecten dit zou hebben op de lichamelijke en mentale ontwikkeling van de baby. Het is een typische catch 22 situatie waarbij je volledige ectogenese eerst zou moeten toepassen om pas achteraf na te kunnen gaan of het een veilige procedure is. In feite is dat bij alle nieuwe reproductieve technieken het geval, en dat was het ook bij ivf. Dat de labofase in tegenstelling tot bij ivf niet een tweetal dagen, maar een hele zwangerschapstermijn zou duren, lijkt mij echter een fundamenteel onderscheid. Ten derde concentreer ik mij op wat ik gezien de technologische ontwikkelingen op relatief korte termijn waarschijnlijk acht, en dat is partiële ectogenese na ongeveer 23 weken zwangerschap.

⁵ Ik gebruik '*willen*' in tegenstelling tot '*kunnen*', om aan te geven dat het hier niet om partiële ectogenese gaat uit medische noodzaak.

⁶ Eventuele argumenten waarom PE ook niet wenselijk zou zijn voor het redden van prematuren, laat ik hier buiten beschouwing.

Ik ga ervan uit dat deze techniek nu eerst verder ontwikkeld gaat worden met nog meer dierenproeven, om vervolgens getest te worden op extreem prematuur geboren mensenbaby's in de grijze zone van levensvatbaarheid. Het gaat om baby's die men nu sowieso al met alle mogelijke middelen probeert te redden. Ik zie geen enkele reden waarom een medische techniek die hen betere toekomstkansen kan bieden niet verder onderzocht zou worden. Omdat de foetus verder in een artificiële baarmoeder groeit, kunnen de longen nog verder en beter ontwikkelen, en ligt een lagere mortaliteit en morbiditeit in de lijn der verwachtingen.

Het uitgangspunt is dus dat de artificiële baarmoeder verder ontwikkeld wordt. Eens het dan een succesvolle techniek is gebleken om het leven van prematuren te redden en verbeteren, zou ze dan ook ingezet kunnen worden om een zwangerschap die normaal verloopt vrijwillig te verkorten.

5.2 Argumenten voor partiële ectogenese

Een aantal feministische auteurs (Firestone, 2003; Smajdor, 2007; Kendal, 2015) zijn sterke voorstanders om de biologische zwangerschap eigenlijk liefst helemaal te vermijden met ectogenese. Kendal argumenteert dat “the current necessity for biological gestation and child-birth impose unjust burdens on women physically, socially and financially. This injustice stems from an unequal distribution of the risks and benefits associated with human reproduction, weighted to women's disadvantage.” (Kendal, 2015, p. 2).

Fysieke last: In het slechtste geval kan een zwangerschap dodelijk zijn voor de moeder, maar zelfs zonder bijkomende complicaties brengt elke zwangerschap met zekerheid een zekere vorm van fysiek ongemak en letsel met zich mee (Kendal, 2015, pp. 3–4). Zelfs een bevalling met epidurale verdoving is niet altijd pijnloos, en het is altijd de vrouw die de pijn moet ondergaan. Toch lijkt men dat doorgaans vanzelfsprekend te vinden, als iets dat er nu eenmaal bij hoort.

Sociale last: Het betreft een dubbele last. Er is nog steeds de sociale verwachting dat vrouwen kinderen krijgen, en vervolgens perkt een zwangerschap het leven en de toekomstmogelijkheden van vrouwen in. Een zwangerschap legt restricties op aan het gedrag en de levenswijze van vrouwen. Dat gaat van het onthouden van alcohol of tabak tot en met het noodgedwongen moeten stopzetten van een job. Verder is een zwangerschap na een aantal

maanden ook niet meer te verbergen wat aanleiding geeft tot ongevraagd advies en zelfs ongewenste aanrakingen van het zwangere lichaam (Kendal, 2015, p. 13).

Financiële last: Elke onderbreking van een loopbaan kan een risico vormen voor de financiële zekerheid en onafhankelijkheid van een vrouw, en kan haar toekomstig inkomen mogelijk schaden. Een zwangerschap kan een carrière fnuiken, en valt bovendien vaak net op het moment dat cruciaal is voor de ontplooiing van een loopbaan (Kendal, 2015, pp. 14–15).

Kendal en andere feministische auteurs focussen op volledige ectogenese. PE kan inderdaad niet al deze lasten wegnemen. Maar het verkorten van de zwangerschap kan ze wel gedeeltelijk, of zelfs in vrij grote mate, verminderen. Er is natuurlijk wel het fysieke ongemak van een mini-keizersnede, maar de barensweeën van een gewone bevalling worden in elk geval wel vermeden. Ook de inperking van de mobiliteit in de laatste lastige maanden van de zwangerschap verdwijnt. De sociale last zal verminderen doordat de meest zichtbare periode van de zwangerschap vermeden wordt. De buitenwereld hoeft het zelfs niet te weten. De vrouw moet tenslotte ook haar loopbaan niet per se voor lange tijd te onderbreken. Van zodra ze van de medische ingreep hersteld is, kan ze in principe terug aan de slag indien ze dat wenst. Zo hoeft het krijgen van een kind haar carrière niet te hinderen.

Uiteraard zal iemand een aantal weken later wel de zorg voor de baby moeten opnemen, op het moment dat die de artificiële baarmoeder verlaat. Het is echter geen logische noodzakelijkheid dat die zorg grotendeels door de biologische moeder dient opgenomen te worden, noch dat zij daarvoor fulltime haar job on hold dient te zetten. Een moeder die minder vaak aanwezig is, kan nog altijd een goede, zorgende moeder zijn. In wezen verschilt een vrouw die voor PE zou kiezen daarin niet van een vrouw die na een reguliere zwangerschap heel snel haar carrière terug opneemt.

5.3 Mogelijke bezwaren

Hoewel bovenstaande argumenten de case voor partiële ectogenese vrij sterk maken, valt te verwachten dat deze praktijk bij het grote publiek toch veel weerstand zou oproepen. “Every innovation in reproductive ethics has been met with criticism and resistance by the status quo.” Zelfs anesthesie bij de bevalling, wat vandaag heel gebruikelijk is, stootte initieel op veel kritiek, al is het maar omdat in de Bijbel staat dat na de zondeval de vrouw haar kinderen in pijn

zou baren (Pence, 2006, p. 80). Ook vrouwen die zonder medische indicatie kiezen om met een keizersnede te bevallen, krijgen soms het verwijt *'too posh to push'* te zijn (Song, 2004).

Voor zover bekend is er één kwantitatieve studie die peilt naar de attitude tegenover de mogelijkheid van ectogenese. Daaruit blijkt dat er inderdaad een sterk verschil is in de manier waarop enerzijds ectogenese uit medische noodzaak en anderzijds ectogenese als vrije keuze onthaald wordt. Het ontwikkelen van een artificiële baarmoeder kan op veel bijval rekenen voor het redden van premature baby's (65,3%) of om vrouwen zonder baarmoeder aan een kind te helpen (74,5%). Dat is veel minder het geval als het gaat om vrouwen de keuze te laten hoe ze kinderen krijgen (26,4%) of om hun maatschappelijke taken te verlichten (13%) (Simonstein & Mashiach-Eizenberg, 2009, p. 91). Het is echter niet omdat mensen geneigd zijn dit onderscheid te maken, dat daar ook goede en gegronde redenen toe zijn. Met betrekking tot draagmoederschap kun je argumenteren dat je niet iemand anders de last van de zwangerschap moet laten dragen als er geen medische reden is om zelf niet zwanger te worden. Dat bezwaar is er echter niet bij PE. De biologische moeder draagt zelf de last van de zwangerschap, alleen minder lang. Een ander veelgehoord bezwaar zal allicht zijn dat het niet natuurlijk is, maar dat is medische vooruitgang nu eenmaal nooit. Daarom is het nog niet verkeerd. En omgekeerd is de natuurlijke gang van zaken vooral heel pijnlijk. Een natuurlijke bevalling is voor veel vrouwen het meest pijnlijke wat ze in hun leven ooit meemaken.

Pence verwijst naar de mogelijke kritiek dat bij ectogenese een probleem zou kunnen optreden met betrekking tot bonding, de vermeende biologische connectie die tussen de zwangere vrouw en de foetus ontwikkeld wordt gedurende negen maanden zwangerschap. Hij wijst er echter op dat er geen empirisch bewijs is dat die bonding tijdens de zwangerschap werkelijk bestaat. Onderzoek bij primaten spreekt het tegen. Ook de historische praktijk waarbij aristocratische vrouwen hun kind door een min lieten zogen, wijst niet in die richting. Mocht bonding bestaan, dan zou je verwachten dat ze hun baby liever niet zouden afstaan om van een wildvreemde de borst te krijgen, aldus Pence (2006, pp. 84–85). Zelfs al groeit er een heel bijzondere band tussen een moeder en haar kind tijdens de zwangerschap, dan nog is het maar de vraag of die een noodzakelijke voorwaarde is om een goede ouder-kindrelatie op te bouwen na de geboorte. Dergelijke veronderstelling zou afbreuk doen aan de goede zorg die aan kinderen verleend wordt door vaders, meemoeders, plusouders, adoptieouders, grootouders, ... en alle anderen die het kind niet in hun baarmoeder hebben gedragen.

Sander-Staudt (2006, p. 120) wijst erop dat deprivatie van contact met de moeder onmiddellijk na de geboorte een ernstige impact kan hebben op het vermogen van een kind om later te communiceren en relaties aan te gaan. Ze vraagt zich af of een dergelijke deprivatie vóór de geboorte gelijkaardige effecten zou kunnen hebben. Deze studies hebben echter betrekking op baby's die in weeshuizen weinig aandacht kregen. Die analogie gaat niet echt op voor PE. Een meer vergelijkbare situatie is die van prematuur geboren kinderen in NICU's, die wel aandacht krijgen van het medisch personeel en van de ouders. Het is niet omdat een vrouw haar foetus in een artificiële baarmoeder verder zou laten ontwikkelen, dat ze er geen aandacht zou aan schenken. Toegegeven, ze zal de foetus dan uiteraard niet meer constant bij zich dragen.

Uiteraard is de vrije keuze voor partiële ectogenese ook ingegeven vanuit een zeker eigenbelang, om een aantal negatieve aspecten aan een zwangerschap en de bevalling te vermijden. Men doet dit niet uit liefde voor het toekomstige kind, maar voor zichzelf. Wellicht speelt een dergelijke psychologische factor mee in de afkeurende houding tegenover ectogenese. Maar dat een keuze ingegeven is uit eigenbelang van de moeder hoeft daarom nog niet problematisch te zijn voor het kind. "... it does not necessary follow that one acting out of self-concern is also expressing a lack of care for others" (S. Gelfand, 2006, p. 97). PE staat niet in de weg om vervolgens een goede moeder te zijn, net zomin als epidurale verdoving tijdens de bevalling, of het kiezen van een keizersnede boven een natuurlijke bevalling.

Een andere mogelijke kritiek (uit feministische hoek) is dat partiële ectogenese een opgedrongen keuze zou kunnen worden, ten nadele van een natuurlijke zwangerschap die haar waarde zou verliezen. "The perception of pregnancy as a disfiguring disability, pregnant women as potential contaminators of fetuses, and birth as "barbaric," fosters an environment that makes AWT seem attractive because it promises to be more safe, sterile, and pain free than "natural" childbirth." (S. Gelfand, 2006, p. 125). Dergelijke kritiek echoot de manier waarop een natuurlijke zwangerschap in *Brave New World* omschreven wordt als iets pervers, "as an inferior act" (Murphy, 2006, p. 39), "so primitive and disgusting that it feasibly becomes a non-choice." (Sander-Staudt, 2006, p. 114).

Er lijkt echter weinig reden om aan te nemen dat het zo een vaart zou lopen. Het lijkt onwaarschijnlijk dat vrouwen die natuurlijk willen bevallen snel een minderheid zouden worden. Het empirisch onderzoek van Simonstein spreekt dat tegen, maar evenzeer de vaststelling dat de

meeste zwangere vrouwen toch nog altijd een natuurlijke bevalling prefereren, hoewel een keizersnede quasi een medische routineklus is geworden.

Het zou op zijn minst interessant zijn na te gaan wat vrouwen zonder (functionerende) baarmoeder zouden verkiezen om hun kinderwens te vervullen: volledige ectogenese of baarmoedertransplantatie. Ik vermoed dat laatste, omdat het de natuurlijke eenheid tussen biologisch, sociaal en draagmoederschap weet te bewaren.

Partiële ectogenese biedt een extra optie. Er is geen reden om nu al te vrezen dat het een sociale verplichting zou worden. Vrouwen die de "traditional experience" verkiezen, hebben nog altijd die mogelijkheid (Singer & Wells, 2006, p. 19). "It is hard to see why having a new option would not be in the best interests of women in general," aldus Pence (2006, p. 83). Dat geldt uiteraard zolang werkgevers en sociale zekerheid vrouwen die kiezen voor een klassieke zwangerschap niet zouden penaliseren.

Vrouwen de extra mogelijkheid van PE ontzeggen zou getuigen van paternalisme. Dergelijk paternalisme komt ironisch genoeg ook uit feministische hoek. Vrouwen kunnen volgens hen lijden aan een vals bewustzijn. Ze hebben daarbij verlangens die eigenlijk niet in hun eigen belang zijn, en daarom zouden ze toch maar beter aan AWT weerstaan (Sander-Staudt, 2006, p. 125). Ik meen echter dat het aan vrouwen zelf is om te bepalen of ze meer waarde hechten aan een natuurlijke zwangerschap en bevalling of niet. Hoe waardevol een natuurlijke zwangerschap ook kan zijn, het principe van autonomie moet hier primeren, zoals het dat bij andere waardenconflicten ook doet (Ho, 2006, p. 144).

Kendal (2015) pleit er tenslotte niet alleen voor om vrouwen de keuze te geven voor ectogenese, maar ook voor de staatsfinanciering ervan. Het financiële voordeel van je carrière niet te onderbreken, zou inderdaad heel snel kunnen verdwijnen als je zelf voor de kosten van ectogenese zou moeten opdraaien. Het zou tot een reproductief klassensysteem kunnen leiden "waarbij de rijken zich voortplanten in ectogenetische labo's terwijl de armen op vrouwenlichamen blijven rekenen voor een zwangerschap" (Murphy, 2006, p. 40). In feite bestaat een dergelijk klassensysteem nu ook al in zekere mate. Er zijn nu ook al rijken die beroep doen op een draagmoeder om zelf de zwangerschap te vermijden. Ectogenese lijkt mij dan een beter alternatief dat de last niet bij een ander legt. Dat rijken eerder van innovaties gebruik kunnen maken, hoeft geen reden te zijn om de wetenschappelijke vooruitgang tegen te houden (Pence, 2006, p. 87). Integendeel, het gebeurt wel vaker dat eerst rijken een erg hoge

prijs betalen voor nieuwe technologie, die net daardoor later toegankelijk en betaalbaar wordt voor het grote publiek.

Kortom, ik zie geen doorslaggevende morele bezwaren om partiële ectogenese als keuze te verbieden. Indien de procedure veilig is bevonden voor zowel moeder als kind, dan is het een welgekomen optie voor vrouwen die hun zwangerschap liever niet tot het einde uitdoen, maar het kind wel alle kansen willen geven.

6 Partiële ectogenese en het abortusdebat

Partiële ectogenese zou ook een derde optie kunnen zijn voor ongewenst zwangere vrouwen.⁷ Momenteel kunnen ze twee dingen doen. Ze kunnen toch zwanger blijven, en het kind na de geboorte al of niet afstaan voor adoptie. Of ze kunnen kiezen voor abortus, waarbij het beëindigen van de zwangerschap automatisch resulteert in de dood van de foetus. Partiële ectogenese is een derde weg, een oplossing waarbij én de zwangerschap beëindigd kan worden, én de foetus in leven kan blijven.⁸

Mijn bespreking van het abortusdebat in relatie tot ectogenese focust op vrijwillige zwangerschapsafbreking in geval van ongewenste zwangerschap (in de Engelstalige literatuur omschreven als *elective abortions*). Abortus om medische reden (gevaar voor de vrouw) of omwille van een foetus met een ernstige afwijking (gevaar voor het toekomstig kind) laat ik hier buiten beschouwing.

In het vorige hoofdstuk hield ik reeds een pleidooi voor partiële ectogenese voor vrouwen die hun zwangerschap niet volledig wensen uit te doen, maar het kind wel willen houden en de rol van sociale moeder op zich willen nemen. Mag het dan ook voor ongewenst zwangere vrouwen? Je kan uiteraard stellen dat het geen verschil mag uitmaken of de vrouw het kind nadien wil houden of niet, en dat partiële ectogenese in beide gevallen een optie moet zijn. De intentie en de situatie is echter anders indien ongewenst zwangere vrouwen voor partiële ectogenese zouden willen kiezen. Dat verschil roep extra ethische vragen op.

Bij partiële ectogenese in geval van een ongewenste zwangerschap is de intentie niet om het kind te houden, maar om het af te staan voor adoptie. Het kan gaan om prenatale adoptie: de

⁷ De term 'ongewenst zwanger' wordt hier gebruikt in de zin dat deze vrouwen noch de zwangerschap, noch het kind wensen. In feite zijn vrouwen die de zwangerschap willen verkorten, maar het kind wel willen houden (de situatie in hoofdstuk 5) ook in zekere betekenis ongewenst zwanger. Ik laat echter het ontbreken van de kinderwens doorwegen en reserveer hiervoor het begrip 'ongewenst zwanger'.

⁸ Als je 'abortus' louter interpreteert als het beëindigen van de zwangerschap, dan is partiële ectogenese uiteraard ook een vorm van abortus. Je zou dan kunnen spreken over abortus₁ waarbij de foetus sterft en abortus₂ waarbij de foetus in leven blijft. Ik opteer er echter voor om in geval van abortus₁ gewoon de term abortus te gebruiken, en partiële ectogenese in plaats van abortus₂.

foetus voor adoptie afstaan van zodra deze uit de baarmoeder verwijderd is en naar een artificiële baarmoeder is overgebracht. Net zoals bij een gewone adoptie, is dit een keuze waarvan men achteraf mogelijk spijt kan krijgen. Het zou mede daardoor ook kunnen dat men de keuze om al of niet af te staan voor adoptie gaat uitstellen tot de eigenlijke 'geboorte', wanneer de baby voldoende ontwikkeld is om de AWT te verlaten. Daarbij komt nog dat de zeggenschap verschillend kan zijn. Over abortus heeft enkel de zwangere vrouw inspraak. Het gaat immers om haar lichamelijke integriteit. Wat betreft het lot van een foetus in een artificiële baarmoeder zou ook de vader zeggenschap kunnen claimen. De mogelijkheid van partiële ectogenese zou vrouwen er daardoor toe kunnen aanzetten om onder druk van de partner en de sociale omgeving niet alleen niet te kiezen voor abortus, maar bovendien ook de (ongewenste) baby uiteindelijk toch niet af te staan voor adoptie.

Om die redenen zou je vanuit een zeker welwillend paternalisme kunnen besluiten dat het misschien beter is om ongewenst zwangere vrouwen niet met dergelijke complicaties het leven te bemoeilijken. Anderzijds valt absoluut niet uit te sluiten dat er ongewenst zwangere vrouwen zullen zijn die echt liever voor partiële ectogenese en prenatale adoptie willen kiezen in plaats van voor abortus. Het zou dan een inbreuk zijn op hun autonomie om hen die derde mogelijkheid te ontzeggen.

Een overheid die de autonomie wil garanderen in deze keuze, zou ook voor de financiering van partiële ectogenese als alternatief voor abortus dienen in te staan. Anders is het slechts een theoretische keuze die voor veel ongewenst zwangere vrouwen in de praktijk onbetaalbaar zou zijn. De medische kosten voor partiële ectogenese zullen allicht een veelvoud bedragen van de kosten voor een abortus, vergelijkbaar met de kosten voor een langdurig verblijf in een NICU. Merk op dat vrouwen met onvoldoende financiële middelen in de VS een abortus soms al noodgedwongen moeten uitstellen tot ze voldoende geld bij elkaar gespaard hebben (Steinbock, 2011, pp. 101–104).

De situatie is ook anders omdat ongewenst zwangere vrouwen doorgaans de zwangerschap als ongewenst ervaren van zodra ze weten dat ze zwanger zijn. Meer nog dan de zwangerschap zelf, is meestal eigenlijk ook het toekomstige kind ongewenst. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat de overgrote meerderheid van abortussen plaatsvindt in het eerste trimester, ook in de VS waar abortus nog in het tweede trimester wettelijk toegelaten is. Doorgaans wil men zo snel mogelijk van die ongewenste zwangerschap verlost zijn. Met de huidige ontwikkeling in AWT evolueren we naar de mogelijkheid van partiële ectogenese na 23 weken

zwangerschap, de grijze zone qua levensvatbaarheid. Dat betekent dat bij een keuze voor PE het beëindigen van de zwangerschap veel langer uitgesteld moet worden.

In België en de meeste EU-landen waar abortus toegelaten is tot 12 weken zwangerschap kan dat vrij problematisch zijn. Tot die tijd heb je om je opties te overwegen, maar nadien kun je je mening niet meer herzien en moet je nog tot 23 weken zwanger blijven. Toegegeven, vrouwen die nu niet tijdig voor abortus opteren moeten hun zwangerschap helemaal uitdoen, maar ze hebben momenteel ook niet die derde optie die hen aan abortus kan doen twijfelen. Het voordeel is dan weer dat vrouwen die pas na het verstrijken van het eerste trimester ontdekken dat ze ongewenst zwanger zijn, toch nog een manier hebben om de zwangerschap te beëindigen nadat de wettelijke termijn voor abortus verstreken is, ook al moeten ze daarvoor wachten tot minstens week 23.

Partiële ectogenese is niet minder problematisch in landen waar de bestaande wetgeving abortus toelaat tot 24 weken zwangerschap, zoals in het VK en de VS. Met PE vanaf 23 weken kom je in een situatie terecht waarbij abortus nog wettelijk toegelaten is, terwijl de foetus al levensvatbaar is met behulp van een artificiële baarmoeder. Dit probleem zou zich dan situeren tussen week 23 en 24, maar het is niet ondenkbaar dat de periode van overlap groter zou worden naarmate AWT verder evolueert.

De Amerikaanse wetgeving steunt eigenlijk op levensvatbaarheid als limiet voor abortus, maar met de komst van partiële ectogenese wordt dat een onhoudbaar criterium. Zelfs zonder artificiële baarmoeder is een limiet op 24 weken eigenlijk al erg discutabel, want ook met behulp van NICU's blijken sommige baby's al vanaf ongeveer 21 weken levensvatbaar. Kan je abortus nog moreel verantwoord als de dood van de foetus vermeden kan worden bij het beëindigen van de zwangerschap?

Zowel in de Europese (12 weken) als de Amerikaanse (24 weken) context roept de mogelijkheid van partiële ectogenese dus de vraag op of de wettelijke termijn voor abortus niet herbekeken dient te worden. In Europa kan het relevant zijn de kloof te verkleinen tussen de wettelijke termijn voor abortus en de mogelijkheid tot PE. In Amerika kan het relevant zijn de overlap qua termijn te vermijden tussen beide opties om de zwangerschap te beëindigen.

We kunnen verder de vraag stellen of partiële ectogenese het einde zou kunnen inkluden van abortus. Het beëindigen van de zwangerschap en het doden van de foetus zijn in theorie twee verschillende zaken. In de praktijk vallen beide momenteel echter samen in de beslissing om

de foetus te aborteren. Partiële ectogenese kan hierin verandering brengen. “If we could keep a fetus alive outside the body, abortions could be done using techniques that would not harm the fetuses, and the fetuses, or newborn babies as they would then be, could be adopted – if there were enough willing couples. Abortions would in effect become early births, and the destruction of the unborn would cease.”⁹ (Singer & Wells, 2006, p. 12).

We zijn nog lang niet zover dat elke foetus in elk stadium op deze manier gered zou kunnen worden. De vraag dringt zich echter op of het wel wenselijk zou zijn om elke foetus te redden. Zelfs met PE vanaf 23 weken, zou het immers kunnen dat abortus ter discussie komt te staan. De redenering zou dan zijn dat een ongewenst zwangere vrouw haar zwangerschap wel kan beëindigen, maar dat ze moet wachten tot het kan via partiële ectogenese. Zo ondenkbaar is dat niet. Landen die nu abortus verbieden, verplichten vrouwen immers ook om de hele zwangerschap uit te doen (of naar een land te reizen waar abortus wel legaal is). In landen waar abortus wel toegelaten is, moeten vrouwen na het verlopen van de wettelijke termijn ook zwanger blijven tot het einde van de zwangerschap. Is het dan ook moreel te verantwoorden om een vrouw die ongewenst zwanger is te verplichten om zwanger te blijven totdat ze een ingreep kan ondergaan om de foetus over te plaatsen naar een artificiële baarmoeder?

Stel je echter voor dat de termijn voor partiële ectogenese steeds meer naar voren geschoven zou kunnen worden, tot in feite de dood van de foetus op elke termijn van de zwangerschap vermeden kan worden. Zou abortus dan helemaal verboden moeten worden? De ingreep voor PE zal weliswaar verschillen van een reguliere abortus. Mag de autonomie van de vrouw om te kiezen welke medische ingreep ze wil ondergaan, hier ingeperkt worden om het leven van de foetus te redden?

Moeten we dus elke foetus willen redden? Of is er een termijn waarbinnen het doden van de foetus toegelaten zou moeten zijn? Met het vooruitzicht van partiële ectogenese op 23 weken wordt deze vraag nu al acuut in landen met een wettelijke 24-wekenlimiet voor abortus.

De ethische vraagstukken hierboven hadden telkens met elkaar gemeen dat de foetus zich nog steeds in de baarmoeder bevond. Wat echter met een foetus in een artificiële baarmoeder? Zou het in landen die nu een 24-wekenlimiet voor abortus hanteren, dan ook toegelaten moeten zijn om een foetus in een AW tot 24 weken te doden? Toegegeven, de kans dat die

⁹ Singer en Wells gebruiken *abortions* hier duidelijk in de betekenis van abortus₂ of partiële ectogenese.

vraag zich in de praktijk zal aandienen met een AWT die foetussen vanaf ten vroegste 23 weken zou redden is eerder klein. Die vraag is ook niet aan de orde in landen met een legale abortuslimiet op 12 weken. De wetenschap kan echter evolueren. Daarom is het niet alleen belangrijk na te gaan of het doden van de foetus moreel te verantwoorden is, en zo ja, tot op welke termijn, maar ook of het een verschil maakt of de foetus zich in de baarmoeder van een vrouw dan wel in een artificiële baarmoeder bevindt. De vraag naar de morele status van de foetus wordt hierbij essentieel.

Het feit dat partiële ectogenese de beslissing om de zwangerschap te beëindigen, loskoppelt van de beslissing om de foetus te doden, roept dus heel wat nieuwe vragen op met betrekking tot het abortusdebat. De ethische vraagstukken die in dit hoofdstuk geformuleerd werden, worden doorheen de volgende twee hoofdstukken vanuit verschillende standpunten benaderd. Dat zal gebeuren aan de hand van een aantal veel gebruikte argumenten voor abortus (hoofdstuk 7), alsook vanuit de verschillende visies op de morele status van de foetus (hoofdstuk 8).

7 Argumenten in het abortusdebat

In dit hoofdstuk beschouwen we een aantal veelgenoemde argumenten ter verdediging van abortus. We starten in 7.1 met de *severance theory* die impliceert dat een vrouw wel het recht heeft om zich van de foetus los te maken, maar niet om de foetus te doden. In 7.2 belichten we met de *responsibility objection* een belangrijke kritiek op dat pro-choice argument. Vervolgens worden in 7.3 een aantal argumenten ter legitimering van het doden van de foetus kritisch besproken: de unieke relatie tussen moeder en foetus, het vermijden van genetische nakomelingen, en de foetus als eigendom. In 7.4 bekijken we tenslotte het verband met PE en de ethische vraagstukken die daaromtrent geformuleerd werden in hoofdstuk 6.

7.1 *Severance theory* (lichamelijke integriteit)

A Defense of Abortion van Judith Jarvis Thomson (1971) is onmiskenbaar een mijlpaal in het debat over abortus. In dit artikel verdedigt zij het recht op abortus, zelfs als de foetus een persoon zou betreffen. In haar argumentatie krijgt de intussen beroemde en beruchte violist-analogie een centrale rol. Beeld je het volgende in, zo vraagt ze:

“You wake up in the morning and find yourself back to back in bed with an unconscious violinist. A famous unconscious violinist. He has been found to have a fatal kidney ailment, and the Society of Music Lovers has canvassed all the available medical records and found that you alone have the right blood type to help. They have therefore kidnapped you, and last night the violinist’s circulatory system was plugged into yours, so that your kidneys can be used to extract poisons from his blood as well as your own. The director of the hospital now tells you, “Look, we’re sorry the Society of Music Lovers did this to you – we would never have permitted it if we had known. But still, they did it, and the violinist now is plugged into you. To unplug you would be to kill him. But never mind, it’s only for nine months. By then he will have recovered from his ailment, and can safely be unplugged from you.” Is it morally incumbent on you to accede to this situation?” (Thomson, 1971, pp. 48–49).

Het zou uiteraard van grote barmhartigheid getuigen om de violist negen maanden lang van jouw lichaam gebruik te laten maken om van zijn ziekte te genezen. Het punt is echter dat

men dit niet van jou mag verwachten. Het feit dat het om een persoon gaat, met een recht op leven, verandert daar niets aan, want zo stelt Thomas: "... having a right to life does not guarantee having either a right to be given the use of or a right to be allowed continued use of another person's body – even if one needs it for life itself." (Thomson, 1971, pp. 55–56). Of om in de violist analogie te blijven: het is niet omdat de violist het gebruik van jouw nieren nodig heeft om te overleven, dat hij ook het recht heeft om van jouw nieren gebruik te maken. Alleen jij kan hem dat recht verlenen, en niemand kan jou daartoe dwingen. Je bent daar niet moreel toe verplicht.¹⁰ Het is een kwestie van lichamelijke integriteit. Verplicht vastgekoppeld blijven, zou een inbreuk zijn op de autonomie om te beslissen wat met jouw lichaam gebeurt. Thomson verdedigt aldus de "baas in eigen buik" gedachte. Een zwangere vrouw moet het recht hebben om de foetus van zich los te koppelen. Vandaar de naam *severance theory* die deze argumentatie nadien gekregen heeft. Het gaat erom de foetus te scheiden (*to severe*) van de moeder.

Let wel, het recht op abortus houdt daar ook op. Het betreft louter het loskoppelen – het verwijderen van de foetus en het doorknippen van de navelstreng – niet meer dan dat. Thomsons pleidooi voor abortus is uitdrukkelijk geen pleidooi voor het doden van de foetus. "I have argued that you are not morally required to spend nine months in bed, sustaining the life of that violinist; but to say this is by no means to say that if, when you unplug yourself, there is a miracle and he survives, you then have a right to turn round and slit his throat." (Thomson, 1971, p. 66). Net zomin mag een zwangere vrouw het verlangen koesteren de foetus te doden, mocht het mogelijk zijn die levend ter wereld te brengen, aldus de aanhangers van de *severance theory*.

¹⁰ Ik volg hier het standpunt van Thomson, hoewel dit uiteraard bediscussieerbaar is. Singer vindt bijvoorbeeld dat je wel de morele plicht zou hebben om geconnecteerd te blijven om de violist in leven te houden. Als utilitarist moet je namelijk datgene doen wat de beste gevolgen heeft: "... if the consequences of disconnecting myself from the violinist are, on balance and taking into account the interests of everyone affected, worse than the consequences of remaining connected, I ought to remain connected" (Singer, 2011, pp. 133–134). Ook Tooley meent dat het recht van de vrouw niet automatisch de overhand zou krijgen als de foetus een persoon met een recht op leven zou zijn. Zij kan immers gecompenseerd worden als aan haar recht verzaakt wordt, maar de foetus niet (Tooley, 1972, pp. 52–53). Marquis benadrukt eveneens dat de foetus een veel groter verlies lijdt bij abortus dan de vrouw als ze geen toestemming zou krijgen voor abortus (Marquis, 2010, p. 56).

De violist-analogie lijkt op het eerste gezicht misschien erg vergezocht, maar de essentie ervan wordt intussen wel bevestigd in bestaande jurisdictie. In 1978 probeerde Robert McFall via de rechtbank een beenmergdonatie af te dwingen bij zijn neef David Shimp. Shimp bleek de enige geschikte donor, maar hij weigerde de medische ingreep te ondergaan om beenmerg weg te laten nemen. De rechtbank concludeerde – net zoals Thomson – dat “no person’s right to life entailed that another person had to forcibly submit to unwanted bodily intrusion in order to sustain the former’s life” (Manninen, 2010, p. 39). Het recht op leven is dus in essentie een negatief recht, namelijk het recht om niet gedood te worden (Coleman, 2017, p. 27), niet meer dan dat.

Het interessante aan het pleidooi van Thomson is dat ze haar argumentatie niet laat afhangen van de vraag of een foetus een persoon is of niet. De meeste tegenstand tegen abortus, zo stelt ze, gaat immers uit van de premisse dat een foetus een mens, een persoon is van bij de conceptie (Thomson, 1971, pp. 47–48). Tot op vandaag blijft dat een erg belangrijk thema in de pro-lifebeweging. In de VS wordt bijvoorbeeld regelmatig geprobeerd om *Human Life Amendments* gestemd te krijgen om ook bevruchte eicellen het legale statuut van persoon te verlenen. Hun ultieme doel is uiteraard om hiermee de huidige abortuswetgeving terug te draaien (Manninen, 2010, pp. 33–34). Conservatieven leggen echter nooit uit waarom dat statuut als persoon zou impliceren dat abortus dan ontoelaatbaar is. Omgekeerd lijken de voorstanders van abortus er vanuit te gaan dat een foetus géén persoon is, en er bijgevolg geen extra argumentatie meer nodig is ter verdediging. Thomson wil de vraag of een foetus een persoon is of niet daarom bewust links laten liggen. Met de analogie van de violist wil ze immers aantonen dat abortus ook moreel toelaatbaar is, zelfs als je de hypothese aanneemt dat een foetus een persoon is. Het is immers helemaal niet zo vanzelfsprekend dat het recht op leven van een persoon zwaarder doorweegt dan het recht om als vrouw te bepalen wat met en in je lichaam gebeurt (Thomson, 1971, pp. 47–48). Als Thomson het bij het rechte eind heeft, dan rest het pro-lifekamp niet enkel de taak om aan te tonen dat de foetus effectief een persoon betreft, maar bovendien moeten ze ook argumenteren waarom dit recht op leven van de foetus een “additional right, one that no other extra-uterine person possesses” inhoudt, namelijk het recht om alles te krijgen wat nodig is om te overleven, zelfs de toegang tot de baarmoeder van een vrouw, ook al stemt zij daar niet mee in (Manninen, 2010, p. 39).

Manninen beroept zich ook op Kants categorische imperatief om mensen altijd als doel op zich en nooit louter als middel te behandelen. Een vrouw die verplicht wordt een zwangerschap uit te doen, wordt louter als middel behandeld (Manninen, 2010, p. 40). Ze vindt hiervoor inspiratie bij Regan: "... the woman who is compelled to carry a fetus she does not want is in effect being used as an incubator. She is being used as a physical object ..." (Regan, 1979, p. 1616). Het is interessant op te merken dat zelfs overleden personen niet op die manier behandeld en geobjectiveerd worden. In landen als België waar een opt-outregeling bestaat voor orgaandonatie, en een overledene in principe dus orgaandonor is tenzij hij uitdrukkelijk heeft aangegeven dat niet te willen, wordt toch aan de familie gevraagd of er geen bezwaar is voor het afstaan van organen om het leven van een andere persoon te redden.¹¹

Er is natuurlijk één belangrijk verschil. Het gaat hier om derden waar je geen verantwoordelijkheid voor draagt. Een overleden persoon kan er hoegenaamd niets aan doen dat iemand een van zijn organen nodig heeft. Shimp kon er ook niets aan doen dat zijn neef McFall een ernstige aandoening had. In beide gevallen is er geen causaal verband tussen de aandoening en degene op wie men als donor beroep wil doen. Dat is anders bij een zwangerschap. De moeder staat in een causale relatie tot de foetus, en dat roept de vraag op naar haar verantwoordelijkheid voor het bestaan en in leven houden van de foetus.

7.2 Kritiek op de *Severance theory: Responsibility objection*

Het mag duidelijk zijn dat de violist-analogie van Thomson het meest vergelijkbaar is met een zwangerschap door verkrachting. Dan draagt de moeder uiteraard geen enkele verantwoordelijkheid. "In the violinist scenario, you do nothing to get yourself into the mess ... But in the normal case of pregnancy, one has voluntarily engaged in the sexual relations which led to conception ... So it is not clear that one's obligations in the violinist case really parallel a woman's obligations in a normal pregnancy" (Wilcox, 1989, p. 470).

¹¹ Zwangere overledenen lijken echter weer de uitzondering. Murphy (2006, p. 30) beschrijft het geval van een zwangere hersendode vrouw die gedurende 36 dagen kunstmatig in leven gehouden werd in functie van de foetus. Een van de onderzoekers dreigde ermee dat desnoods voor de rechtbank af te dwingen mocht de familie bezwaar aantekenen. Hij merkte op dat "... brain-dead women have no rights because they are considered legally dead, and besides, their bodies are *the cheapest incubators we have*".

Zwangerschap door verkrachting is echter een atypische situatie waarbij de intuïtie van veel mensen (ook conservatieven) doorgaans veel sterker geneigd is om abortus toe te laten. De *responsibility objection*¹² stelt dat dit anders is bij een zwangerschap die normaal tot stand gekomen is. Door vrijwillig geslachtsgemeenschap te hebben, wordt je verantwoordelijk geacht voor de eventuele bevruchting die daaruit volgt. Abortus wel toelaten in geval van verkrachting is echter allesbehalve consequent als je stelling tegen abortus inneemt op basis van het argument dat de foetus een persoon betreft. Het zou namelijk impliceren dat alle personen het recht op leven hebben, behalve als ze door verkrachting werden verwekt. Dat is best een nare gedachte (Thomson, 1971, p. 49). Ook Coleman wijst op die logische inconsistentie van – volgens hem – nogal wat conservatieven die abortus wel toelaatbaar achten in geval van verkrachting of incest. De morele status van een foetus blijft namelijk dezelfde, ongeacht de manier waarop die verwekt werd (Coleman, 2017, p. 76). Uiteraard bestaan er in het pro-lifekamp ook hardliners die wel zo consequent zijn, en ook voor verkrachting geen uitzondering zouden maken, zelfs niet voor gevallen waarbij abortus noodzakelijk is om het leven van de zwangere vrouw te redden.

Thomson maakt in haar invloedrijke artikel eigenlijk de omgekeerde beweging. Als we uitgaan van de veronderstelling dat de foetus een persoon is, en abortus toegestaan mag worden in geval van verkrachting, dan ook in die gevallen waar de vrouw wel (mede)verantwoordelijk is voor de zwangerschap. Ze anticipeert echter uitdrukkelijk op de *responsibility objection* tegen abortus. “Suppose a woman voluntarily indulges in intercourse, knowing of the chance it will issue in pregnancy, and then she does become pregnant; is she not in part responsible for the presence, in fact the very existence, of the unborn person inside her? No doubt she did not invite it in. But doesn’t her partial responsibility for its being there itself give it a right to the use of her body?” Thomson beaamt dat er situaties zijn waarbij het effectief de verantwoordelijkheid is van de moeder om de foetus verder van haar lichaam gebruik te laten maken en waarbij abortus dus het onrechtvaardig doden van een foetus is (Thomson, 1971, pp. 57–59). Alleen is die grens niet zo duidelijk te trekken, en doet ze ook geen poging daartoe. Verkrachting is een duidelijke case waarbij je als vrouw niet verantwoordelijk bent. Bewust zwanger willen worden is een voorbeeld van het tegenovergestelde, maar die intentie valt

¹² Ik ontleen de term ‘*responsibility objection*’ aan Boonin-Vail (1997). Thomson alludeerde zelf al op deze kritiek, en ze werd ook al snel na het verschijnen van Thomsons artikel geformuleerd door ondermeer Warren (1973). Zij koos er in tegenstelling tot Thomson voor om abortus net wel te verdedigen met het argument dat een foetus geen persoon betreft.

achteraf moeilijk te controleren. Zwanger worden via ivf is onbetwistbaar een situatie waarbij je verantwoordelijk bent voor de zwangerschap. Maar wat als je bewust een anticonceptiemiddel gebruikt, maar toch zwanger raakt? Als je er werkelijk alles aan gedaan hebt om niet zwanger te worden, maar het gebeurt toch, dan kun je bezwaarlijk verantwoordelijk geacht worden. Je kunt toch ook niet van een vrouw verwachten dat ze haar baarmoeder laat verwijderen om niet zwanger te raken door verkrachting, aldus Thomson (1971, pp. 57–59).

Je bent niet automatisch speciaal verantwoordelijk voor een kind omdat je er nu eenmaal de genetische ouder van bent. Die speciale verantwoordelijkheid komt pas als je ze expliciet of impliciet opneemt. Als ouders niets doen om een zwangerschap te vermijden, niet kiezen voor abortus, het kind niet afstaan voor adoptie, dan impliceert dit dat ze er de verantwoordelijkheid voor opnemen en zich daar ook niet meer van kunnen terugtrekken ten koste van het leven van het kind. “But if they have taken all reasonable precautions against having a child, they do not simply by virtue of their biological relationship to the child who comes into existence have a special responsibility for it. They may wish to assume responsibility for it, or they may not wish to. And I am suggesting that if assuming responsibility for it would require large sacrifices, then they may refuse.” (Thomson, 1971, p. 65).

Zoals hierboven al gesuggereerd, wil Thomson niet argumenteren dat abortus altijd moet toegelaten zijn. Ze vindt het net een verdienste van haar betoog dat het niet resulteert in een algemeen ja of nee tegen abortus. Het opnemen van de eigen verantwoordelijkheid speelt daarbij allicht een rol: “It would be indecent ... if she is in her seventh month, and wants the abortion just to avoid the nuisance of postponing a trip abroad” (Thomson, 1971, pp. 65–66). Ze geeft geen precieze criteria, maar het recht op lichamelijke integriteit lijkt voor haar toch niet absoluut. Ze laat ruimte om de autonomie van de zwangere vrouw toch af te wegen tegen het vermeend recht op leven van de foetus. Als Cannold dus stelt dat “severance theorists propose that abortion is moral because a woman’s right “to control her body” overrides any right a fetus might have to life” (Cannold, 2006, p. 48), dan gaat dat niet noodzakelijk op voor Thomson, de moeder van de theorie. Al blijft ook zij erg voorzichtig in haar formulering, en noemt ze die late abortus “*indecent*” en niet “*immoral*”.

Boonin-Vail vindt dat de argumentatie van Thomson te veel ruimte laat voor de *responsibility objection*. Hoewel ze eigenlijk stelt dat er pas een speciale ouderlijke verantwoordelijkheid ontstaat als je die verantwoordelijkheid ook opneemt, stelt hij dat het er toch kan op lijken dat

een vrouw die geen anticonceptie gebruikt toch verantwoordelijk geacht mag worden voor een ongewenste zwangerschap, en bijgevolg aan de foetus het recht verleent om van haar lichaam gebruik te maken. Nog belangrijker, aangezien bekend is dat anticonceptiva niet 100% van de zwangerschappen kunnen voorkomen, zouden ook vrouwen die ze wel gebruiken toch verantwoordelijk geacht kunnen worden omdat ze bewust en vrijwillig het risico nemen om mogelijk zwanger te raken. “So if Thomson cannot defend abortion in the case where contraception is not used, then she may well be unable to defend it even in the case where it is used, and if that is so then her defense of abortion will really be only a defense of abortion in cases of rape. ... if the Responsibility Objection is not defeated, Thomson’s argument will prove a greater contribution to critics of abortion than to its defenders.” (Boonin-Vail, 1997, pp. 289–290).

Boonin-Vail weerlegt het argument dat vrijwillig onbeschermd seks hebben een vorm van impliciete toestemming vanwege de vrouw is om zwanger te worden (en dus om de foetus het recht te geven van haar lichaam gebruik te maken). Er moet namelijk een onderscheid gemaakt worden tussen “(a) voluntarily bringing about a state of affairs S and (b) voluntarily doing an action A foreseeing that this may lead to a state of affairs S.” Hij stelt dat enkel in geval (a) sprake kan zijn van impliciete toestemming en niet in geval (b). “A woman who is merely (partly) responsible for her unwanted pregnancy has not voluntarily brought about the state of affairs in which the fetus is making demands of her body. She has voluntarily brought about the state of affairs in which a man is having sexual intercourse with her, foreseeing that this might bring about the further state of affairs.” (Boonin-Vail, 1997, pp. 291–295).¹³ Helemaal overtuigend vind ik dat niet. Er zijn andere situaties waarbij een vergelijkbare logica gevolgd kan worden, maar we intuïtief wel degelijk besluiten dat iemand verantwoordelijk is. Stel bijvoorbeeld dat iemand tijdens een banale caféruzie een andere man een klap verkoopt, niet al te hard en ook niet met de bedoeling blijvende letsels aan te richten. De man verliest echter het evenwicht en valt met het hoofd tegen de hoek van de betonnen toeg. Uiteindelijk sterft hij door de val. Ik meen dat we hier wel zouden stellen dat de man die de klap uitdeelde verantwoordelijk is voor de dood van het slachtoffer, ook al was dit een onbedoeld en onwaarschijnlijk gevolg.

¹³ Hij laat de mogelijkheid open dat vrouwen die bewust zwanger willen worden en daarom bewust geen contraceptiva gebruiken, of een embryo in de baarmoeder laten plaatsen mogelijk wel impliciete toestemming hebben gegeven.

Ik vind dat het tweede deel van Boonin-Vails weerlegging van de *responsibility objection* daarom belangrijker is. Zelfs als we aannemen dat er wel sprake is van impliciete toestemming om zwanger te raken, dan nog wil dat volgens hem niet zeggen dat het ook de toestemming impliceert om de zwangerschap helemaal uit de doen. Stel dat je er vrijwillig mee instemt dat de violist ingeplugd mag worden. En stel dat je elke maand een pijnlijke ingreep moet ondergaan om beenmerg bij je weg te laten nemen om hem in leven te houden. Dan is het toch niet omdat je dat de eerste twee maanden hebt geduld, dat je het daarna nog zeven keer moet ondergaan (Boonin-Vail, 1997, pp. 299–300). Manninen zit min of meer op dezelfde golf-lengte: “... no matter what voluntary actions are undertaken by an individual, some rights remain with the rights-bearer alone, and they are not forfeited by her because she voluntarily places herself in a situation that may lead to a violation of her rights.” (Manninen, 2010, p. 42). Ze haalt de case aan van Michael Shergold die de genetische vader bleek te zijn van een kind dat zijn ex-vriendin buiten zijn weten had afgestaan voor adoptie. Hij ontdekte het pas toen hij door het ziekenhuis gecontacteerd werd met de vraag om donor te zijn voor zijn genetische zoon die een orgaantransplantatie nodig had. Zonder zijn orgaan zou het kind sterven. Van een vrouw verwachten dat ze een zwangerschap uitdoet omdat ze ervoor verantwoordelijk is, zou analoog zijn aan Shergold dwingen om zijn orgaan af te staan omdat hij verantwoordelijk is voor het bestaan van het kind. Het recht op lichamelijke integriteit kan niet zomaar worden opgegeven omdat je vrijwillig aan bepaalde acties hebt deelgenomen. “... there is a gap between contending that the woman is responsible for the fetus’ dependence on her body and concluding that the only way for her to fulfill this responsibility is to completely surrender the use of her body, even if doing so goes against her will, for nine months.” (Manninen, 2010, p. 42).

Ik ben best bereid een eind in deze redenering mee te gaan. Causale verantwoordelijkheid hoeft niet per se te leiden tot de morele verantwoordelijkheid om de foetus in leven te houden. Het leidt enkel tot de verantwoordelijkheid om een keuze te maken over het lot van de foetus (Mackenzie, 1992). Maar tot welke termijn in de zwangerschap kun je blijven volhouden dat er geen sprake is van impliciete toestemming, en dat een eventuele toestemming geen enkele verantwoordelijkheid naar de toekomst toe van de foetus zou impliceren?

Laat ons ter wille van de discussie blijven uitgaan van Thomsons aanname dat de foetus een persoon is, en de analogie van de violist verder doortrekken. Ik wil hiermee niet bepleiten dat

de foetus echt een persoon is, ik wil alleen nagaan wat het zou betekenen als we die vooronderstelling ernstig nemen. Stel nu dat je intussen al twee maand vastgekoppeld bent aan de violist. Je hebt hem wel al een aantal keer verteld dat je niet weet of je dit wel negen maanden gaat volhouden. Als het recht op lichamelijke autonomie absoluut is, dan maken die twee maanden dat je de violist perspectief op overleven hebt geboden niets uit. Maar wat als het intussen al vijf maanden is? En wat als het nog maar een paar weken is voordat de violist sowieso losgekoppeld zou worden? Heb je de violist dan nog altijd geen impliciete toestemming, en het perspectief op overleven geboden?

Als we van de hypothese uitgaan dat de foetus een persoon is, dan zou het immoreel zijn de beslissing om al of niet te aborteren steeds verder voor zich uit te schuiven. Hoe langer de zwangerschap duurt, hoe meer die persoon er inderdaad zou op rekenen dat je hem in leven laat. Dat de zwangerschap niet wordt afgebroken zou je na verloop van tijd kunnen beschouwen als een (impliciete) belofte om de foetus in leven te houden. "... the decision to continue a pregnancy ... is a decision to assume responsibility ... for the well-being of the foetus and this entails providing bodily nurture for it, perhaps even at some bodily risk to yourself" (Mackenzie, 1992). Je kunt moeilijk blijven volhouden dat er nooit sprake is van enige verantwoordelijkheid ten aanzien van de foetus, ongeacht het stadium van de zwangerschap. Ik zeg niet dat dit de claim is die Boonin-Vail maakt, maar die indruk wordt wel gewekt. Thomsons bekommernis over late abortussen getuigt van meer redelijkheid (in de zin van menselijkheid) in het debat.

Daarom is het volgens mij aangewezen een redelijke termijn te hanteren waarbinnen abortus toegelaten is. In de meeste EU landen is de wettelijke termijn twaalf weken. Ook in de VS – waar de wettelijke termijn 24 weken is – wordt het overgrote deel van de abortussen overigens uitgevoerd in het eerste trimester.¹⁴ Een termijn van twaalf weken blijkt in de praktijk dus doorgaans voldoende bedenktijd te bieden. Nu kun je twaalf weken onredelijk lang vinden vanuit het oogpunt van de violist, maar het is nu eenmaal eigen aan een zwangerschap dat je soms al meerdere weken aan een spreekwoordelijke violist blijkt vastgekoppeld te zitten vooraleer

¹⁴ Ruim 90% van de abortussen in de VS gebeurt in het eerste trimester, en ongeveer twee derde zelfs in de eerste acht weken van de zwangerschap ("Induced Abortion in the United States", 2016; Jatlaoui, 2017).

je het goed en wel zelf beseft. Voor wie het pas beseft nadat de toegelaten termijn voor abortus al is verstreken, weegt het recht op lichamelijke integriteit momenteel ook niet op tegen de wet.

Het lichamelijke integriteitsargument verliest bovendien ook aan kracht als de zwangerschap al in een ver gevorderd stadium is. Een abortus in een vroeg stadium (eerste trimester) is een relatief kleine ingreep en vrijwaart de vrouw van heel wat maanden zwangerschap en een bevalling. Bij een late abortus (einde tweede trimester) is twee derde van de zwangerschap al voorbij. Uiteraard zijn de laatste maanden van de zwangerschap vaak de lastigste. Maar vooral de ingreep voor een abortus op het einde van het tweede trimester is soms even zwaar als een bevalling. Afhankelijk van de gebruikte methode gebeurt het onder zware verdoving, algemene anesthesie (bij mini-keizersnede), of moeten vrouwen effectief in arbeid gaan zoals bij een bevalling. Het is dus ook in het belang van degene die ongewenst zwanger is, om zo snel mogelijk en bij voorkeur in het eerste trimester voor abortus te kiezen.

Ten slotte komt het onderscheid tussen het aborteren en het doden van de foetus – een essentieel onderscheid in de *severance theory* – bij een late abortus op de helling te staan. Hawking introduceert hiervoor de analogie van de *viable violinist*. Een late abortus, zo stelt hij, is vergelijkbaar met het loskoppelen van een levensvatbare violist. Hij zou er nog wel wat baat bij hebben aangekoppeld te blijven, maar hij is niet langer noodzakelijk afhankelijk van degene aan wie hij vastgekoppeld is om te overleven. Hij kan nu gebruik maken van een dialysemachine die hem een vrij redelijke overlevingskans biedt. Nu is het wel zo dat je nog even verantwoordelijk zou blijven voor de violist tot iemand van de Society of Music Lovers gevonden wordt die verder zorg voor hem zal dragen. Om die verantwoordelijkheid te ontlopen, kan je echter een dodelijke injectie (pijnloos) aan de violist laten toedienen voordat hij losgekoppeld wordt (Hawking, 2016, pp. 314–315). Dat is hoe een late abortus gebeurt. “... late-term abortion requires more than detachment – it requires an act of feticide to ensure the death of the viable fetus” (Hawking, 2016, p. 312). Bij late abortussen is foeticide voor het verwijderen van de foetus de geijkte procedure in de Angelsaksische landen waar abortus legaal is tot 24 weken. Dat is precies om te voorkomen dat de baby levend ter wereld zou worden gebracht (Hawking, 2016, p. 315). De praktijk van late abortus ligt dus zeker niet in lijn met de *severance theory*, want ze beoogt niet enkel *severance*, maar ook de dood van de foetus. “... in early term abortions, abortion is more like disconnecting the violinist ... In late

term abortions, however, abortion may be more like slitting the violinist's throat" (S. D. Gelfand, 2001, p. 143).

7.3 Vermijden dat er een kind komt: het recht om de foetus te doden

Verschillende auteurs wijzen erop dat de dood van de foetus ook daadwerkelijk datgene is wat ongewenst zwangere vrouwen verwachten van een abortus (Ross, 1982; Mackenzie, 1992; Cannold, 2006; Langford, 2008; Overall, 2015). Ze willen vermijden dat er een kind komt. Op basis van een kwalitatieve bevraging bij 45 Australische vrouwen omtrent hun houding ten aanzien van ectogenese besluit Cannold dat het geen goed alternatief zou zijn voor abortus omdat vrouwen daarbij niet enkel de intentie hebben om de zwangerschap te beëindigen, maar ook het leven van de foetus. Die wens om de foetus te doden, duiden zij vanuit een sterk gevoel van moederlijke verantwoordelijkheid. Ze vinden namelijk dat het de taak is van een goede moeder om de zorg op te nemen voor de kinderen die ze voortbrengt. "... it would be morally irresponsible of them to bring a child into the world they were unwilling or unable to parent. ... This belief about the nature of maternal responsibility elucidates the rejection by women in this group of both adoption and ectogenesis as irresponsible abdications by women of their maternal responsibilities" (Cannold, 2006, pp. 52–53).

7.3.1 De unieke moeder-foetusrelatie

Ook Ross argumenteerde reeds eerder voor het doden van de foetus, ook indien dit vermeden kan worden. Hij bekritiseert de violist-analogie van Thomson omdat hij vindt dat een dergelijke relatie met een vreemde fundamenteel verschilt van de meest intense relatie die ouders hebben ten opzichte van een foetus (hun toekomstig kind). Die sterke moeder-foetusband is voor hem de essentie, en het is een tweesnijdend zwaard. "These two attitudes, being especially concerned for the welfare of the fetus and wanting it dead, which on the surface are so dissimilar, are in fact quite closely bound up with one another. Both stem from the same source: the fact that the fetus represents one of the potentially most central relationships possible to the one who carries it. ... The fetus is the only thing that someone – a parent – may with equal comprehensibility and legitimacy care for or want dead." (Ross, 1982, p. 236). De hoofdreden dat mensen voor abortus kiezen is volgens hem niet zozeer om de ongemakken van een zwangerschap te vermijden of te verzaken aan de taak om een kind op te voeden. Ze willen niet de (genetische) ouder van een kind worden. Ze kiezen net voor abortus omdat ze niet zo

iemand willen zijn die zijn kind later in de steek laat. Je kunt weliswaar verzaken aan je ouderlijke plichten, en een kind afstaan voor adoptie, toch blijf je altijd de genetische ouder van een kind. Analytisch kan een onderscheid gemaakt worden tussen genetisch en sociaal ouderschap.¹⁵ In de praktijk ligt dat volgens Ross echter veel moeilijker. “It is usually important to us that the children we raise are the children we have had, and conversely ... that the children we bear are in fact raised by us.” (Ross, 1982, pp. 238–239). Voor mensen die dat belangrijk vinden, zal het als een mislukking aanvoelen als ze hun kind niet zelf kunnen opvoeden. “There would always be in the world a person to whom one was failing to be a proper or full parent ...” (Ross, 1982, p. 241).

Coleman neemt de argumentatie van Ross en Cannold over als morele justificatie voor het doden van de foetus, maar is net als Ross (1982, p. 245) terughoudend om hier ook een recht op het doden van de foetus aan te koppelen: “..., it would amount to a negative claim: that the parents do no wrong if they decide that they wish to kill the foetus, or have it killed. What would be more interesting would be if it was possible to make a positive claim, that the parents actually have a right to demand the death of the foetus.” (Coleman, 2017, p. 135).

Mackenzie stelt het wel zo affirmatief: “To require that a woman has no right to secure the death of the foetus, at least in the early stages of pregnancy, thus violates her autonomy.” (Mackenzie, 1992).

Het is zeker de merite van auteurs als Cannold en Ross dat ze een interessante inkijk bieden in de psychologische beweegredenen van ongewenst zwangere vrouwen om voor abortus te kiezen. We kunnen er begrip voor opbrengen dat het moeilijk is om te leven met het gevoel van residuele verantwoordelijkheid voor een genetisch kind waarvan je weet dat het ergens bij andere sociale ouders moet opgroeien. De cijfers lijken dat ook te bevestigen. Gilles (2014, p. 1018) wijst erop dat het erg moeilijk is voor vrouwen om een pasgeboren kind af te staan voor adoptie, zelfs als het ongewild is. Toen abortus begin jaren '70 werd toegelaten in de VS, stonden slechts 20% van de single moeders hun kind af voor adoptie. Een grote meerderheid koos er dus voor om het kind toch zelf te houden. Negen jaar later was het adoptiepercentage nog slechts 12%. Het lijkt er dus op dat effectief voor abortus gekozen

¹⁵ Ross gebruikt een andere terminologie, namelijk: *'parent in the biological sense'* en *'parent in the moral or personal sense'*.

werd om die residuele verantwoordelijkheid bij het afstaan van een kind voor adoptie te vermijden.¹⁶

Het is echter niet omdat men wil vermijden dat er een kind ter wereld komt, alsook het psychologische leed dat gepaard gaat met het afstaan van een kind, dat het ook moreel juist zou zijn, laat staan dat er een recht zou bestaan om de foetus te doden.

Wat bijvoorbeeld met het volgende? Helaas doet het drama zich af en toe voor dat vrouwen die pas bevallen zijn, hun baby in het geheim doden en het lijkje verbergen. Het gaat dan om vrouwen die hun zwangerschap verborgen konden houden voor de buitenwereld, of mogelijk zelfs niet eens wisten dat ze zwanger waren tot op het moment van de eerste weeën. Ik ga er vanuit dat het in dat soort gevallen lang niet altijd om monsterlijke kinderdoodsters gaat. Het kunnen kwetsbare vrouwen zijn die geen andere uitweg zien. Het is best aannemelijk dat aan de basis van hun daad gelijkaardige motieven liggen als bij vrouwen die kiezen voor abortus: terug willen naar de situatie van voor de zwangerschap, vermijden dat er een kind is waarvoor je zelf de zorg niet kan of wil opnemen, en het niet willen afstaan voor adoptie omdat je niet met dat gevoel van gemankeerde ouderlijke verantwoordelijkheid wil leven. Misschien voelden ze zelfs zo sterk die ouderlijke verantwoordelijkheid dat ze abortus zo lang hebben uitgesteld tot het wettelijk ook niet meer mocht. We kunnen ook voor vrouwen in deze situatie begrip opbrengen, maar dat betekent toch allerminst dat het moreel juist zou zijn om als biologische moeder infanticide te plegen. Er is een alternatief. Je kunt het kind immers ook afstaan voor adoptie.¹⁷

Kortom, het is niet omdat je gedrag psychologisch kunt verklaren, en er begrip voor kunt opbrengen, dat dit ook een morele legitimering inhoudt. Mocht je die redenering vanuit de psychologische motieven om een kind te vermijden consequent doortrekken, dan zou je ook infanticide moeten verdedigen om dezelfde reden. Auteurs als Warren (1989) en Overall (2015) maken echter wel degelijk een moreel onderscheid tussen abortus en infanticide. "Wanting a being dead when that being lives inside one's body and is entirely dependent on

¹⁶ Toen het arrest Roe vs. Wade (1973) van abortus een constitutioneel recht maakte in de VS, was er nog geen ivf om alleenstaande moeders aan een kind te helpen. Er wordt verondersteld dat het aantal bewust alleenstaande moeders binnen die groep zwangere singles erg klein was.

¹⁷ Sommige auteurs menen dat adoptie geen goed alternatief is. Zo slecht zelfs dat het in het belang van de foetus zou zijn om gedood te worden. Reader gebruikt dat als argument tegen ectogense (Reader, 2008).

it is one thing; wanting that being dead when it is outside one's body and, although still vulnerable, can be transferred to the care of another person, is another thing entirely. Acting on the first desire is morally justifiable; acting on the second is not." (Overall, 2015, pp. 132–133). Voor Overall is dat omwille van een verschil qua morele status. Buiten de baarmoeder verwerft een pasgeboren kind de onafhankelijke morele status die het vooraf niet heeft.

Voor veel auteurs gebeurt die verandering qua morele status al vroeger in de zwangerschap. Gilles merkt in dat verband op dat auteurs die argumenteren dat vrouwen het recht zouden moeten hebben om hun foetus te doden omdat "they have deeply held ethical reasons for doing so" heel vaak vooronderstellen "that the fetus has no significant intrinsic value that society may recognize and protect." (Gilles, 2014, p. 1053). Zowel Coleman als Ross nemen inderdaad afstand van Thomsons hypothetische aanname dat een foetus de morele status van een persoon zou hebben. Beide geven ook toe dat het niet ethisch zou zijn om de foetus te doden mocht het daadwerkelijk een persoon betreffen: ... it seems extremely unlikely that we could find a direct justification for killing the fetus if it has the rights of a person (Coleman, 2017, p. 83); It is clear that I have assumed throughout that the fetus is not strictly identical to a person. Not only would the considerations I have here advanced fail to justify killing a person, they would, I think, fail even to make sense in that context. What we are seeking here is to prevent a certain potential person from becoming a person ... (Ross, 1982, p. 243).

Ik zal in hoofdstuk 8 uitgebreid ingaan op het vraagstuk over de morele status van de foetus, maar eerst kom ik nog eens terug op de psychologie van de (ongewenst) zwangere vrouw. Hoewel de vrouwen in het onderzoek van Cannold zeer negatief stonden tegenover de hypothetische mogelijkheid van ectogenese, is er toch ook enige reden om te twijfelen of dit ook nog zo sterk het geval zou zijn mocht partiële ectogenese daadwerkelijk bestaan. Gilles wijst erop dat het verschil in de relatie met een vreemdeling (zoals de violist) en met een toekomstig kind niet in elk stadium van de zwangerschap zo sterk is: "... the woman's emotional bond with an unwanted fetus wil normally be much weaker than the bond she would likely experience with her newborn child. During the second half of pregnancy, many women experience increased maternal feelings toward the fetus. Often, those feelings intensify dramatically after the woman has given birth. Indeed, roughly half of the women who have decided on adoption before birth change their minds after birth". Dit leidt hem tot de hypothese dat het een minder zwaar dilemma zou zijn om te kiezen tussen zelf grootbrengen of afstaan

voor adoptie in geval van een niet-levensvatbare foetus, dan bij een baby waarvan de vrouw net bevallen is (Gilles, 2014, pp. 1027–1028).

Het is niet ondenkbaar dat een nieuwe realiteit (partiële ectogenese) de psychologie van ongewenst zwangere vrouwen kan beïnvloeden, en hen positiever zou doen staan ten aanzien van prenatale adoptie door middel van PE¹⁸. Het omgekeerde is echter ook niet uitgesloten, namelijk dat vrouwen die voor PE zouden kiezen, de baby later toch niet voor adoptie zouden afstaan maar zelf zouden willen opvoeden. Er zal echter een belangrijk verschil zijn qua sociale druk. Een vrouw die haar zwangerschap volledig uitdoet, en dus normaliter zichtbaar zwanger is, zal vanuit de omgeving meer druk ervaren om ook met een baby thuis te komen en er zorg voor te dragen. Een vrouw die iets voorbij de helft van haar zwangerschap prematuur zou bevallen (PE), kan dit voor haar omgeving nog veel makkelijker verborgen houden, en zal in principe niet dezelfde sociale druk ervaren. Op het moment van de PE is er ook nog geen volgroeide baby om mee thuis te komen.

Het is zeker niet de bedoeling in twijfel te trekken dat er psychologische schade kan optreden bij het afstaan van een genetisch kind voor adoptie, alleen geeft dat niet automatisch het recht op het doden van de foetus. “The possibility that some action might cause psychological harm gives us reason not to do that action, and it certainly gives the individual a reason to avoid that action; however, it does not typically involve conferring upon that class of individuals a right against that action. We grant that parents have a right not to be discriminated against on the basis of attributional parenthood. But it does not follow from the fact that this treatment is wrong that one therefore possesses a right to the death of the foetus.” (Mathison & Davis, 2017, p. 315).

Manninen beaamt dat het wellicht klopt dat de meeste vrouwen eerder voor abortus kiezen om te vermijden dat er een kind komt en niet zozeer om de last van de zwangerschap niet te hoeven dragen. Er moet volgens haar echter een onderscheid gemaakt worden tussen de manier waarop een recht tot stand is gekomen en de redenen waarvoor dat recht ingeroepen

¹⁸ In dat kader is het ook niet onbelangrijk op te merken dat de vrouwen in het onderzoek van Cannold (2006, p. 50) een hypothetisch scenario van partiële ectogenese aangereikt kregen in een veel vroeger stadium, namelijk op 2 maanden zwangerschap. Dergelijk scenario roept in eerste instantie ook de vraag op of die technologie wel veilig zou zijn voor het toekomstige kind. PE vanaf 23 weken is daarentegen veel meer vergelijkbaar met een premature geboorte.

wordt: “Just because some women may use the right to an abortion as a mechanism to relieve themselves from the future duties of parenthood does not necessarily entail that this is the purpose of the abortion right, or that the right to an abortion ought to be construed as a method of granting women such a mechanism.” Ze maakt ook de vergelijking met de Shimp case die hierboven reeds werd aangehaald. Stel dat de echte reden dat Shimp geweigerd had om beenmerg te doneren aan zijn neef was dat hij stiekem een hevige haat koesterde tegen zijn neef en hem liever dood wenste. Hij maakte gebruik van zijn recht op lichamelijke autonomie om niet te doneren, en liet op die manier zijn neef sterven. Dat impliceert echter allerminst dat Shimp het recht zou hebben gehad zijn neef te doden. Net zomin volgt uit het feit dat vrouwen het recht op abortus gebruiken om genetisch of sociaal ouderschap te vermijden, dat dit de bedoeling of de beste verdediging is van dat recht (Manninen, 2010, pp. 40–41).

Er wordt door Ross, Cannold, Overall, ... tenslotte ook geen verklaring noch argumentatie gegeven waarom het psychologisch leed van mensen die een kind zouden afstaan voor adoptie, belangrijker zou zijn of meer gewicht zou moeten krijgen dan het psychologisch leed van kinderloze koppels of singles die wachten op een donorembryo om zelf zwanger te kunnen worden, of op een kind om te adopteren. Misschien speelt de genetische verwantschap hier een rol in. Misschien is het omdat het genetische ouders toekomt met hún foetus (hun eigendom) te doen wat ze willen. Die twee mogelijke argumenten om een recht op het doden van de foetus te onderbouwen komen aan bod in de volgende twee rubrieken.

7.3.2 Het recht om geen genetische nakomelingen te krijgen

In de vorige rubriek lag de nadruk op de wens om een genetisch kind te vermijden, omwille van de specifieke verantwoordelijkheidsrelatie tussen moeder en foetus (toekomstig kind). Sommige auteurs kaderen het vermijden van een kind binnen een recht op reproductieve vrijheid, en dus ook het recht om geen genetische nakomelingen te krijgen.

Christine Overall argumenteerde oorspronkelijk uitdrukkelijk tegen het doden van de foetus. Conform de *severance theory* schoof ze de morele verantwoordelijkheid naar voor om indien mogelijk op ectogenese beroep te doen om de foetus te redden: “ ..., I suggested, a pregnant woman seeking abortion should undergo a form of pregnancy termination that would permit the survival of the fetus, ...” (Overall, 2015, p. 129). Dezelfde positie als Singer en Wells (2006)

dus. In een recent artikel herziet ze echter haar eerdere standpunt. Mede onder invloed van kritiek zoals die van Cannold pleit ze nu voor het doden van de foetus bij abortus. Ze kadert haar nieuwe visie binnen een recht om zich niet voort te planten: “I had understood abortion as merely the exercise of bodily autonomy; I had failed to understand it as also a matter of controlling one’s reproductive future. When women obtain a termination of pregnancy, they are not only engaging in a legitimate exercise of their bodily autonomy; they are also acting upon their legitimate reproductive right not to become a biological parent.” (Overall, 2015, p. 131).

Het recht om geen genetische nakomelingen te krijgen, is het doorslaggevend argument in juridische disputen over ingevroren embryo’s. Bard (2006, p. 149) wijst erop dat de rechtspraak in die context uitgaat van “a person’s right not to reproduce even though some steps towards conception have already occurred.” Daar (2001) stelt vast dat in de bestaande jurisdictie met betrekking tot disputen over de dispositie van embryo’s telkens de genetische ouder die procreatie wenst te vermijden het pleit wint.

Mathison en Davis trekken sterk in twijfel of een dergelijk recht om geen ouder te worden of geen genetische nakomelingen te krijgen wel gegrond is.

Ze stellen dat het helemaal niet zo evident is waarom een recht om de foetus te doden enkel zou gelden voor ouders en niet voor andere genetische verwanten, die zich ook verantwoordelijk zouden kunnen voelen voor een eventueel kind. “Suppose, for example, that my parents (with whom I am no longer in contact) are considering having a child that I will never be able to meet and have a relationship with. (We may, but need not, suppose that I find this fact deeply unsettling...) Intuitively, I do not have a right – even a very weak one that would be outweighed by my parents’ rights to bodily autonomy – to the death of my unborn sibling.” (Mathison & Davis, 2017, p. 316). Ze stellen dat het arbitrair en ad hoc is dat enkel de genetische ouders een dergelijk recht zouden kunnen claimen in relatie tot hun ongebooren kind, maar dat zo een vermeend recht totaal afwezig is bij anderen die in een genetische relatie staan tot het kind. Ook andere genetische verwanten staan immers in een verantwoordelijkheidsrelatie tot kinderen. Als de ouders sterven, wordt altijd eerst naar de familie gekeken om voor de kinderen te zorgen.

Een gelijkaardige redenering wordt gevolgd met betrekking tot de claim om geen genetische nakomelingen te hebben vanuit een recht op genetische privacy. Genetisch gezien krijgt een kind van elk van beide ouders de helft aan erfelijk materiaal. Waarom zou die 50% moreel relevant zijn? Is dat dan twee keer zo belangrijk als de 25% aan genetisch materiaal van elke grootouder (Mathison & Davis, 2017, pp. 316–317)? Het is niet dat een kind, op basis van de genetische overeenkomst met eventuele broertjes of zusjes, van zijn ouders zou kunnen eisen dat die er niet zouden komen, en dus zijn moeder tot abortus te dwingen. Uiteraard zou een dergelijke claim nooit opwegen tegen het recht op lichamelijke integriteit van de moeder. Dat is echter niet zozeer het punt. Het punt is dat er nooit geopperd wordt dat er in dergelijk geval een recht op genetische privacy zou kunnen bestaan, net zomin als donoren van sperma, eicellen of embryo's achteraf kunnen eisen om toch geen genetische nakomelingen te krijgen en de foetus te doden.

Een mogelijke kritiek is dat een aantal auteurs wel degelijk verdedigen dat donoren van gameten wel ouderlijke verplichtingen hebben (en mogelijk ook rechten) tegenover kinderen die met hun erfelijk materiaal verwekt zijn (Räsänen, 2017, p. 699). Daaruit volgt echter evenmin als bij de zwangere vrouw de logische conclusie dat ze het recht hebben op de dood van de foetus. De stelling dat de beide ouders wel een gezamenlijk recht hebben op het doden van de foetus, omdat ze samen instaan voor 100% van het genetisch materiaal (Räsänen, 2017, p. 700) vind ik evenmin overtuigend. De vier grootouders samen staan namelijk ook in voor 100% van het genetisch materiaal. Die redenering volgend zouden ook zij samen het recht krijgen op het doden van de foetus.¹⁹

Maar zelfs het gedachtenexperiment waarmee Räsänen pretendeert het recht op genetische privacy te staven, is lang niet zo overtuigend als ze lijkt aan te nemen: “For example, if a mad scientist finds a way to clone humans, steals my DNA and creates a fetus that is genetically identical to me, which he then gestates in an artificial womb, my right to genetic privacy is violated. Therefore, in such a case, I have a right to the death of the fetus.” (Räsänen, 2017, p. 699). Het betreft hier een kloon, dus een genetische overeenkomst van 100%. Toch zie ik niet in waarom dit iemand automatisch het recht zou geven die foetus te doden. Ik

¹⁹ Het omgekeerde gebeurde onlangs in China: 4 grootouders hebben samen een draagmoeder ingeschakeld om een kleinkind te krijgen met een ingevroren embryo van hun overleden (schoon)zoon en (schoon)dochter (edm, z.d.). De gezamenlijke genetische verwantschap van vier grootouders lijkt hier dus voldoende om zeggenschap te krijgen over ingevroren embryo's.

betwijfel ook of dit de algemene intuïtie is. Als we nog steeds binnen de aanname van Thomson blijven denken dat de foetus een persoon betreft, dan is ook een genetische overeenkomst van 100% geen legitimering om die foetus te doden. Stel immers dat je pas veel later ontdekt dat er een kloon van je gemaakt werd, en dat het intussen al een baby is die de artificiële baarmoeder heeft verlaten. Zou je dan nog steeds het recht hebben die kloon te doden?

Overigens, zelfs auteurs (Yuko, 2012; Overall, 2015) die het argument om geen genetische nakomelingen te krijgen, inroepen ter verdediging van abortus, pleiten toch tegen het doden van een foetus buiten de baarmoeder, of in een artificiële baarmoeder.

Het probleem in bovenstaande kloon-case is niet zozeer dat er een perfecte genetische kopie bestaat, maar dat je genetisch materiaal werd misbruikt. Mocht het enkel de genetische overeenkomst betreffen, dan zou ook een identieke tweeling het recht hebben om zijn wederhelft te doden. Zomaar stellen dat je een foetus mag doden op basis van genetische verwantschap, lijkt te vooronderstellen dat de foetus in kwestie niet de morele status van een persoon geniet.²⁰ Anders krijg je een logische inconsistentie. Als de foetus een persoon betreft, dan kún je immers niet meer vermijden dat er een genetische nakomeling komt, want die is er dan namelijk al. “Once pregnant, genetic motherhood is established for the fetus is genetically her progeny. That is, if the fetus is viewed as a person with rights from conception, then there simply is no such thing as the right not to remain a genetic mother ... the right not to remain a genetic mother does not include the right to kill one’s progeny.” (Manninen, 2010, p. 38).

7.3.3 Eigendomsrecht met betrekking tot embryo/foetus

Ook de vraag of genetische ouders een foetus mogen doden, of ingevroren embryo’s mogen vernietigen, omdat die hun bezit zijn, wordt door Mathison en Davis onder de loep genomen. Ze stellen ten eerste dat ouders geen aanspraak kunnen maken op eigendomsrechten met betrekking tot de foetus. Ten tweede argumenteren ze dat eigendomsrechten bovendien ook niet het recht zouden impliceren om de foetus te doden.

²⁰ Wat de auteur later in het artikel ook beaamt wanneer ze verdedigt dat ouders over een foetus kunnen beschikken als over hun eigendom (Räsänen, 2017, p. 701). Dit punt komt in de rubriek hieronder verder aan bod.

Laten we eerst ingaan op dat laatste, namelijk dat eigendomsrechten niet ongelimiteerd zijn. Het is niet omdat je iets bezit, dat er geen grenzen zijn aan wat je met je bezit mag doen. Huisdieren worden beschouwd als eigendom, maar dat is geen vrijgeleide om dieren te mishandelen. “These limitations are justified by appealing to the intrinsic value of the property, or minimally the instrumental value the property possesses for those other than the owner. Therefore, even if it is the case that parents own their embryo’s, it does not necessarily follow that they are permitted to destroy them.” (Mathison & Davis, 2017, pp. 318–319). Die conclusie impliceert uiteraard niet dat ouders geen zeggenschap hebben over hoe deze embryo’s gebruikt mogen worden. Het is niet omdat ze er geen eigendomsrecht over hebben dat andere wensouders ze zomaar zouden mogen claimen.

De sterkere claim is dat er helemaal geen eigendomsrecht over een embryo of foetus bestaat, en daarvoor baseren Mathison en Davis zich op de Lockeaanse eigendomstheorie die stelt dat de vruchten van onze arbeid ons bezit worden. Een dergelijk concept van eigendom zou niet verklaren waarom enkel de genetische ouders eigendomsrechten hebben over gecryo-preserveerde embryo’s, en niet de arts die bij een ivf-behandeling het werk doet om eicellen te oogsten en het proces uitvoert om die te bevruchten in het labo.²¹

Een belangrijkere weerlegging vertrekt volgens hen echter van de vaststelling dat ouders hun kinderen eens die geboren zijn nooit als eigendom kunnen claimen. Waarom zouden ouders dat dan wel kunnen zolang die kinderen nog ongebooren zijn en zich in de baarmoeder bevinden? “If the justification for property is that one has mixed one’s labour, then nothing about leaving the womb explains why the baby is no longer the property of the mother. (Indeed, if giving birth doesn’t involve mixing one’s labour, then surely nothing does.)” Ze geven ook aan dat er geen goede reden is om te denken dat er wel een eigendomsclaim zou zijn als een embryo of foetus zich in een lab bevindt in plaats van in de baarmoeder. Ze komen dan ook tot de conclusie dat ouders nooit het eigendomsrecht hebben over een foetus of ingevroren embryo’s – dat laatste tegen hun eigen intuïtie en die van vele anderen in (Mathison & Davis, 2017, pp. 318–319).

²¹ Donna Dickenson (2008, pp. 22–42) beschrijft in het hoofdstuk *What makes you think you own your body?* van het boek *Bodyshopping* diverse dergelijke voorbeelden waarbij mensen geen eigendomsrecht kunnen claimen op weggenomen lichaamsweefsel, maar wel de wetenschappers die er medische toepassingen mee ontwikkeld hebben.

De tegenargumentatie van Räsänen steunt deels op het eerder aangehaalde argument, namelijk het belang van de genetische verwantschap. Net omdat het de genetische ouders betreft, kunnen zij en alleen zij volgens haar aanspraak maken op eigendomsrechten over de foetus, en niet de dokters die een ivf-behandeling uitvoeren. Niet de ouders elk afzonderlijk, maar samen (Räsänen, 2017, p. 701). Opnieuw legt ze volgens mij echter niet uit waarom die genetische verwantschap zou impliceren dat je eigendomsrechten zou kunnen claimen. Stel bijvoorbeeld dat een kinderloos getrouwd koppel (een man en een vrouw) in een ivf-procedure zitten, en na een aantal mislukte zwangerschapspogingen, nog een aantal ingevroren embryo's in het lab overhouden. Op een bepaald moment komt de man echter te overlijden. Moet de vrouw dan de toestemming vragen aan de ouders van haar overleden man om de embryo's te gebruiken, omdat zijn ouders voor de helft 'mede-eigenaar' zouden zijn daar ook zij gezamenlijk voor 50% van het genetisch materiaal gezorgd hebben? Of tellen diens ouders niet omdat de vrouw de wettige erfgename is van de eigendommen van de man? Mij lijkt het dat eigendomsrechten, al of niet op basis van genetische verwantschap, niet van toepassing zijn op embryo's of foetussen.

Coleman bespreekt in dat verband een case waarbij een vrouw (Jane) na het beëindigen van haar relatie met Peter ontdekt dat ze zwanger is van hem. Ze begint een nieuwe relatie met een andere man (John) en samen voeden ze de baby (Gretchen) op. Het feit dat Peter de genetische vader is van Gretchen, laat hem niet toe om ouderlijke rechten te claimen. "If there is no social connection after birth, then mere genetic connection to the child is not generally seen to be enough to assert any rights in the case." (Coleman, 2017, p. 125). Hetzelfde geldt voor een spermadonor, die er in eerste instantie bewust voor kiest om enkel de genetische, en niet de sociale ouder van het kind te zijn. Hij kan geen aanspraak maken op ouderlijke rechten.

Als louter genetisch ouderschap onvoldoende is om aanspraak te maken op ouderlijke rechten na de geboorte, dan lijkt het moeilijk te argumenteren waarom louter genetisch ouderschap wel het eigendomsrecht zou bieden voor de geboorte, laat staan het recht om de foetus te doden.

Tegen het argument van Mathison en Davis dat ouders geen eigenaar zijn van hun kinderen eens ze geboren zijn, en dat je bijgevolg ook niet kunt verklaren waarom ze dat dan voordien wel zouden zijn, brengt Räsänen ten slotte aan dat het een verschil in morele status betreft. "Obviously, children are not parents' property. But that has nothing to do with mixing labour.

Children are not property because children are persons: morally valuable individuals.” En net zoals Coleman en Ross beaamt ook zij dat die morele status wel degelijk belangrijk is: “if an early fetus is a person, it might change the outcome of the debate” (Räsänen, 2017, p. 701).

7.4 Argumenten in het abortusdebat in relatie tot partiële ectogenese

De *severance theory* wordt erg actueel als er een overlap van een week ontstaat tussen wet- telijk toegelaten abortus tot 24 weken en de mogelijkheid van partiële ectogenese vanaf 23 weken. Kan je abortus nog moreel kunt verantwoord als de dood van de foetus ook verme- den kan worden bij het beëindigen van de zwangerschap? Thomson had waarschijnlijk eerder (extreem) late abortussen in gedachten dan het vooruitzicht op partiële ectogenese iets over helft van de zwangerschap, toen ze stelde dat abortus niet het recht op het doden van de foetus impliceert. Desalniettemin lijkt de logica consequente aanhangers van de *severance theory* wel tot het besluit te dwingen dat de foetus gered zou moeten worden als partiële ec- togenese beschikbaar is. Singer en Wells (2006, p. 12) sturen daarop aan. Ik meen dat ze in het concrete geval van een late abortus na 23 weken gelijk hebben.

23 weken is een termijn waarvan je kunt stellen dat er impliciet consent was om met de zwan- gerschap door te gaan (tenzij men pas laat op de hoogte was van de zwangerschap). Zoals eerder al gesteld, met medische redenen voor vrouw of foetus houden we hier geen rekening. We hebben het over vrijwillige zwangerschapsafbreking. Het gros van de late abortussen in de VS blijken overigens ook in deze categorie te vallen. “Of the estimated 30.000 late-term abortions performed each year, as many as eighty percent of these may be “elective,” that is, the vast majority of these late-term abortions are performed in the twenty-plus week range on healthy fetuses and physically healthy mothers.” (Randall & Randall, 2008, p. 300). Het gaat dus om abortussen waarbij bewust gekozen wordt om een gezonde en (mogelijk) levensvat- bare foetus te doden. “All “late-term” methods have the following in common: they require that a doctor induce labor to dilate the cervix, and terminate the fetus before delivery.” (Randall & Randall, 2008, p. 301).

Je zou tegen verplichte PE vanaf een bepaalde zwangerschapstermijn het argument kunnen aanvoeren dat een vrouw altijd het recht moet hebben om te kiezen welke medische ingreep ze al of niet wil ondergaan. Dat zit vervat binnen het recht op lichamelijke integriteit en auto- nomie. “The freedom to choose or reject one’s own medical treatment entails the right to

choose a less risky and invasive abortion over a more risky and invasive one.” (James, 1987, p. 87). Een ingreep voor partiële ectogenese is inderdaad ingrijpender dan een normale late abortus. Er zal per definitie een mini-keizersnede vereist zijn. Steinbock houdt een pleidooi tegen wettelijk afgedwongen keizersneden. “To force a women to undergo major surgery, even relatively safe major surgery, is to impose an unequal and unjust burden on pregnant women.” (Steinbock, 2011, pp. 182–195). Uiteraard heeft ze gelijk als een gedwongen keizersnede het leven van de moeder ernstig in gevaar brengt, en de foetus eigenlijk nauwelijks perspectief heeft op overleven, en er voordien geen abortus overwogen werd. Dat is echter niet het geval als we een late vrijwillige abortus afwegen tegen partiële ectogenese. Ik meen namelijk dat je als vrouw wel de autonome keuze maakt om de foetus in leven te houden als je niet tijdig voor abortus kiest.

De *responsibility objection* gaat volgens mij sterker doorwegen naarmate de zwangerschap verder gevorderd is. Wie langer zwanger blijft dan het eerste trimester, heeft sowieso al de minst invasieve methode voor abortus laten passeren. Tenzij er sprake is van sociale druk of financiële problemen om niet voor een vroege abortus te kiezen, impliceert dit minstens de verantwoordelijkheid om het risico te lopen op een meer invasieve manier om de foetus te verwijderen. Als je zelfs wacht tot 23 weken, dan houdt dat eigenlijk in dat je voor een methode kiest die qua fysieke ervaring lijkt op een bevalling (arbeid induceren om ontsluiting van de baarmoederhals te stimuleren). Het valt ook niet uit te sluiten dat op die termijn in de zwangerschap een keizersnede vereist is om de foetus te kunnen verwijderen. Zelfs als het nooit de intentie was om de foetus in leven te houden, is wachten tot 23 weken in feite een keuze voor een ingreep die heel sterk lijkt op de ingreep die nodig is om de foetus wel in leven te houden.

We krijgen een totaal andere situatie als een vrouw in een vroeg stadium de zwangerschap wil beëindigen. Zeker in het eerste trimester, en mogelijk zelfs tot een stuk in het tweede trimester, zou het een inbreuk zijn op de autonomie en de lichamelijke integriteit om een vrouw te verplichten tot minstens 23 weken zwanger te blijven om dan een relatief zware medische ingreep te ondergaan in functie van partiële ectogenese, terwijl de foetus in een vroeger stadium op een veel minder invasieve manier verwijderd kan worden. De veronderstelling dat de foetus een persoon is met een recht op leven botst hier op haar limieten. “It is impossible to treat fetuses in utero as if they were persons without treating women as if they were something less than persons.” (Warren, 1989, p. 59). Ik zeg niet dat ik het volledig eens ben met Warren, maar als het de bedoeling zou zijn om elke foetus te redden, ongeacht het stadium van de

zwangerschap, en de vrouw daarom te verplichten zwanger te blijven tot minstens 23 weken, dan is er inderdaad sprake van objectivering. Dan wordt de vrouw gereduceerd tot broedmachine.

In landen die momenteel een wettelijke termijn van 12 weken hanteren voor abortus, zal het ontzettend belangrijk zijn om vrouwen heel goed te informeren over de implicaties van PE als derde optie: zwanger blijven tot minstens 23 weken, een veel meer invasieve ingreep om de foetus te verwijderen, en de keuze om af te staan voor adoptie. Vanuit de *severance theory* zou je vrouwen die voor PE willen kiezen toch de mogelijkheid moeten bieden om nog van mening te veranderen en toch abortus toe te laten. Het is hun lichamelijke integriteit, ook na 12 weken zwangerschap. De *responsibility objection* noopt ons er echter toe om wel een termijn te bepalen. Niet kiezen voor een vroegere abortus in het vooruitzicht van PE betekent dat je op een bepaald moment daadwerkelijk verantwoordelijk wordt om de foetus in leven te houden.

Tot hiertoe beperkte ik mij hoofdzakelijk tot de argumenten uit paragraaf 7.1 (*severance theory*) en 7.2 (*responsibility objection*). Op basis daarvan kom ik tot het besluit dat abortus op 23 weken niet meer moreel verantwoord zou zijn, en voor partiële ectogenese gekozen zou moeten worden. Vanaf een bepaald stadium in de zwangerschap kan ervan uitgegaan worden dat de vrouw impliciet toestemming heeft gegeven om de foetus in leven te houden, en zou geëist kunnen worden dat de vrouw zwanger blijft tot PE mogelijk is.

De argumenten in 7.3 voor het doden van de foetus zouden allicht tot een andere conclusie leiden. Als een foetus niet de morele bescherming van een persoon geniet, en als louter eigendom beschouwd wordt, dan zou na 23 weken (en eigenlijk ook na 24 weken) toch nog altijd tot abortus overgegaan kunnen worden om een genetische nakomeling te vermijden, alsook de schuld- en residuele verantwoordelijkheidsgevoelens bij adoptie. De afweging of de foetus via PE gered kan worden, doet dan eigenlijk niet zoveel ter zake. Bij de bespreking van deze argumenten kwamen we echter tot de conclusie dat ze lang niet zo overtuigend zijn om abortus te verantwoorden, zeker niet als de foetus de morele status van een persoon zou hebben. Laat ons daarom in het volgende hoofdstuk ingaan op het vraagstuk over de morele status van de foetus.

8 De morele status van de foetus

Aanhangers van de *severance theory* gaan het debat over de morele status van de foetus uit de weg. Ze gaan uit van het worstcasescenario voor de pro-choicebeweging, namelijk dat de foetus van bij de conceptie de morele status van een persoon zou hebben. Dat is namelijk de positie die de antiabortusbeweging steeds inneemt. Manninen (2010) herhaalt het belang van Thomsons argumentatie in een tijdsgeest waar opnieuw conservatieve stemmen opgaan om de foetus via legale weg dat statuut van persoon te verlenen. Mogelijk komt er inderdaad ooit een dag dat zelfs bevruchte eicellen effectief het statuut van persoon krijgen, en dan vinden Thomson en Manninen het terecht belangrijk dat abortus nog steeds verdedigd moet kunnen worden, zij het zonder het recht om de foetus te doden. Allebei delen ze ook de mening dat consensus over de morele status van de foetus quasi onmogelijk is. "... the prospects for "drawing a line" in the development of the fetus (een overgang naar persoon dus) look dim," aldus Thomson (1971, p. 47). De reden dat daar zoveel verdeeldheid over is, is volgens Manninen dat het geen empirische vraag is, maar eerder een metafysische, filosofische of theologische, en er nu eenmaal een diverse bevolking is met verschillende filosofische en religieuze opvattingen (Manninen, 2010, p. 35).

Ik meen echter dat het onhoudbaar is om hierover geen stelling in te nemen. Het is nodig om een termijn te kunnen bepalen waarbinnen abortus moreel aanvaardbaar is. Bovendien roept (partiële) ectogenese ook de vraag op of de stekker uit de artificiële baarmoeder getrokken mag worden. Het doel zou dan het doden van de foetus zijn, zonder het argument van de lichamelijke integriteit van de betrokken moeder. Die vraag kun je onmogelijk beantwoorden zonder een visie op de morele status van de foetus. Hetzelfde geldt eigenlijk met betrekking tot de status van ingevroren embryo's. Manninen kan aan de hand van het lichamelijke integriteitsargument weliswaar vasthouden aan een recht op abortus, ze neemt echter geen stelling in wat betreft het lot van foetussen in een artificiële baarmoeder noch van cryogepreserveerde embryo's. Nochtans vormen net de pogingen tot invoering van een *Human Life Amendment*, dat ook bevruchte eicellen de status van personen zou geven, de aanleiding voor haar hernieuwd pleidooi voor Thomsons argumentatie. Het consequent doortrekken van de hypothese dat het van bij de bevruchting een persoon betreft, zou echter impliceren dat ook ingevroren embryo's niet vernietigd mogen worden. Tot dat besluit kwamen zowel Gilles (2014) als Mathison en Davis (2017).

Om te beslissen over het lot van foetussen in situaties waarbij het argument van lichamelijke integriteit niet van toepassing is – zoals ingevroren embryo's, maar uiteraard ook foetussen in een artificiële incubator – kun je de kwestie van het morele statuut dus niet onder de mat blijven schuiven. Als je de hypothese aanvaardt dat een foetus vanaf de conceptie een persoon is, dan moet je ook aanvaarden dat het nooit moreel gerechtvaardigd zal zijn om ingevroren embryo's te vernietigen of de ontwikkeling van een foetus in een artificiële baarmoeder stop te zetten. Omgekeerd lijken pro-abortusargumenten als het vermijden van sociaal of genetisch ouderschap dan weer compleet overbodig als een foetus toch geen enkele morele status zou hebben.

Zowel Coleman (2017, p. 85) als Yuko (2012, p. 100) maken een vergelijkbare indeling in (minstens) drie mogelijke posities met betrekking tot de morele status van embryo's en foetussen. De conservatieve visie (of conceptionalistische visie) neemt aan dat elk menselijk leven de volle bescherming verdient, zoals een volledig ontwikkeld persoon, en dat van bij de conceptie. De tegenovergestelde liberale visie (non-gradueel, non-conceptionalistisch) stelt dat enkel personen, en alleen personen, rechten genieten. Daar noch een embryo, noch een foetus personen zijn, genieten ze bijgevolg ook geen recht op leven en bescherming zoals personen. Sommigen plaatsen dat moment waarop een kind een persoon met rechten wordt pas een tijd na de geboorte. De derde positie is een meer gematigde tussenpositie (graduele visie). Hoewel een embryo geen persoon is, geniet het toch enige vorm van bescherming. De foetus verwerft een hogere morele status naarmate die zich verder ontwikkelt en geniet tenslotte de volle bescherming bij de geboorte.

Een vierde visie werd recent geponeerd door Christine Overall, namelijk dat er een verschil in morele status is naargelang de locatie van de foetus, met onafhankelijke morele status wanneer de foetus zich niet (langer) in de baarmoeder bevindt.

Deze verschillende posities komen hieronder in meer detail aan bod. Het gaat hierbij telkens om visies wat betreft de morele status van de foetus zelf, niet over de morele waarde die er door derden (zoals de ouders) aan gegeven wordt.

8.1 Conservatieve visie

De conservatieve visie stelt dat we elk menselijk leven als een persoon moeten beschouwen van bij de conceptie. De argumentatie hiervoor is dat er geen moreel relevante scheidingslijn

te trekken valt tussen de verschillende ontwikkelingsfasen van de conceptie tot de geboorte en de verdere ontwikkeling als kind. Het gaat om een continuüm. Een bepaald punt aanduiden waarop een menselijk wezen het statuut van persoon krijgt, is bijgevolg een volledig arbitraire keuze. “We cannot, for example, say that there is any morally significant difference between a developing human of seven months gestation, and a developing human of seven weeks gestation, nor is there any morally significant difference between a developing human of seven months gestation, and a newborn baby seven hours old. Therefore, the conservative suggests, any distinction that we attempt to make must be made on morally non-significant grounds, and thus must be considered to be arbitrary, and morally suspect.” (Coleman, 2017, pp. 85–86). Omdat geen goede redenen gegeven kunnen worden om zo een scheidingslijn te markeren, wordt besloten dat de foetus van bij de conceptie een persoon betreft.

De meeste pogingen om een dergelijke scheidingslijn te markeren lijken inderdaad gedoemd om te mislukken.²² Bekijken we even een aantal kandidaat-markeermomenten. De geboorte van een kind is uiteraard een belangrijk moment, daar bestaat weinig twijfel over. Maar verandert het de intrinsieke waarde van dat menselijke leven? Vergelijk een foetus van 38 weken in utero met een baby die geboren wordt op 28 weken. De foetus zal normaliter op elk vlak al meer ontwikkeld zijn dan de vroeggeboren baby: groter, sterker, beter ontwikkelde hersenen, enzovoort. Het zou absurd zijn te stellen dat een baby meer intrinsieke morele waarde heeft enkel en alleen omdat hij zich niet langer in de baarmoeder bevindt. “To suggest that the moment of birth marks a morally significant point in the development of a human being would appear to be giving privilege to location.” (Coleman, 2017, p. 86). Het moment waarop een baby levensvatbaar wordt, is eveneens onderhevig aan de kritiek dat het van de locatie afhangt, zij het dan de locatie waar de moeder zich bevindt. Levensvatbaarheid hangt immers af van de mate van technologische ontwikkeling. Een foetus kan op 25 weken levensvatbaar zijn in een ziekenhuis met geavanceerde neonatale zorg, maar niet levensvatbaar in een streek waar NICU's niet voorhanden zijn. “In fact, the developing human may be viable at one point in time, and then not be considered viable a week later, simply because the mother has moved.” (Coleman, 2017, p. 87). Het moment dat de moeder de foetus voor het eerst voelt bewegen in haar buik is ongetwijfeld een emotioneel moment, maar dat maakt het daarom niet moreel significant. Echografieën tonen duidelijk aan dat de baby al

²² Met uitzondering misschien van het ontstaan van de *primitive streak*, wat in het Warnock rapport tot de consensus kon leiden om de 14-dagenregel in te voeren voor embryo-onderzoek.

veel vroeger beweegt dan dat de moeder het begint te voelen. Het lijkt ook weinig waarschijnlijk dat louter onafhankelijke beweging een moreel significant criterium is. “If mere movement is morally significant, then it would seem that we would need to ascribe moral significance to plants such as the Venus Fly Trap, which exhibits independent movement. (Coleman, 2017, pp. 87–88). We kunnen voorlopig concluderen dat het allesbehalve evident is om te argumenteren waarom dergelijke markeermomenten morele significantie zouden hebben, ook niet het moment waarop de foetus levensvatbaar wordt, of de baby geboren wordt. Tot die conclusie komen ook liberale auteurs als Tooley (1972) en Singer (2011).

Marquis verdedigt de conservatieve positie vanuit een ander perspectief. Zijn argumentatie negeert de vraag of het om een persoon gaat, en de bijhorende moeilijkheid om een moreel significante markering aan te duiden in de ontwikkeling van de foetus. Hij bouwt daarentegen voort op de basisstelling dat het moreel verkeerd is om (volwassen) mensen te doden omdat hen daardoor een waardevolle toekomst ontzegd wordt. Om dezelfde redenen is het verkeerd een foetus te aborteren (en te doden). Normaliter zal de foetus immers tot volwassen mens ontwikkelen met perspectief op een waardevolle toekomst. Een foetus doden is dus om dezelfde reden moreel verkeerd als het doden van een volwassen persoon (Marquis, 1989).

Wendler geeft een interessante interpretatie aan de conservatieve visie. Hij argumenteert dat zowel de visie vanuit *personhood* als de visie van Marquis in wezen eigenlijk gebaseerd zijn op een *natural process* argument: “The deliberate interruption of an instance of a natural process which, as a kind of process, helps define the fundamental structure of our lives is prima facie seriously immoral.” De ontwikkeling van de foetus in de baarmoeder is een dergelijk natuurlijk proces, en abortus onderbreekt dat proces, daarom is abortus immoreel volgens het *natural process* argument (Wendler, 1999, pp. 38–39). Deze interpretatie verklaart bijvoorbeeld waarom conservatieven die schermen met het recht op leven zich toch niet de minste zorgen lijken te maken om het leven dat verloren gaat bij spontane abortussen (Wendler, 1999, p. 45). Merk op, het is geen interpretatie die stelt dat de conservatief tegen het ingrijpen in elk natuurlijk proces is, enkel als het een natuurlijk proces is dat de fundamentele structuur van ons leven bepaalt. Wendler suggereert naast de natuurlijke zwangerschap ook het natuurlijke stervensproces als voorbeeld van een dergelijk natuurlijk proces (Wendler, 1999, p. 38). Gezien de conservatieve positie met betrekking tot euthanasie zou ook dat vrij plausibel zijn.

8.1.1 Kritiek op de conservatieve visie

Een eerste belangrijke kritiek op de conservatieve visie is dat er een logische redeneerfout in schuilt. In hun logica vertrek je van een menselijk wezen (een kind) dat volgens hen zeker de volledige morele status van een persoon geniet, en aan de andere kant is er een wezen dat vanaf de conceptie geleidelijk aan ontwikkelt tot dat kind. Omdat er geen moreel significant markeringspunt aan te duiden is dat het verwerven van het statuut als persoon rechtvaardigt, besluiten ze dat de foetus al van bij de conceptie over de volwaardige morele status zoals een persoon beschikt. Thomson suggereerde al dat dit geen geldige logische redenering is. “Similar things might be said about the development of an acorn into an oak tree, and it does not follow that acorns are oak trees, or that we had better say they are.” (Thomson, 1971, p. 47). Hursthouse treedt haar bij: “simply because there is no specific point where the moral status of the developing human changes, this does not mean that it has possessed full moral status from conception” (Coleman, 2017, p. 89; Hursthouse, 1987). Kortom, het is niet omdat we in de periode vanaf conceptie tot geboorte geen precieze breuklijn kunnen aanduiden tussen (nog-)niet-persoon en persoon, dat er geen overgang qua morele status plaatsvindt.

Een tweede kritiek is dat de conservatieve visie zich schuldig maakt aan speciësisme. Diverse auteurs (Tooley, 1972; Warren, 1973; Singer, 2011) wijzen erop dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen enerzijds mensen, als leden van de soort *homo sapiens* (waaronder embryo, foetus) en anderzijds mensen als personen. Personen zijn moreel significant omdat ze bepaalde kenmerken hebben. Vroege foetussen hebben die kenmerken niet. Ze kunnen zelfs geen pijn ervaren. Waarom zouden ze dan toch meer beschermenswaardig zijn dan zoogdieren? De conservatieve positie lijkt ongegrond een speciale morele status te geven aan de menselijk soort. Al kan je natuurlijk wel de redenering volgen dat foetussen hun speciale status ontleen aan het feit dat ze potentiële personen zijn, en dus normaliter wel moreel relevante kenmerken gaan ontwikkelen. Bovendien lijkt het er ook op dat enkel leden van de menselijke soort zich tot personen ontwikkelen, al valt ook dat weer te contesteren. Singer wees er al op dat bepaalde zoogdieren misschien als personen met rechten van dien beschouwd zouden moeten worden (Singer, 2011, pp. 94–100).²³

²³ Eenzelfde discussie wordt momenteel gevoerd met betrekking tot artificiële intelligentie. Ook Warren (1973) anticipeerde hier reeds op.

Ten derde zou een conservatief verbod om elk menselijk leven te doden ook van toepassing zijn op bepaalde vormen van anticonceptie. Het spiraaltje en de morning-afterpil zorgen er voor dat een eventuele bevruchte eicel zich niet in de baarmoeder zal innestelen. Deze kritiek is met name ook van toepassing op de visie van Marquis. Hoewel hij zelf het tegendeel beweert, is ze niet verenigbaar met het toestaan van anticonceptie, want altijd wordt er een toekomstig waardevol leven ontnomen. Het maakt niet uit of je kan aanduiden welk toekomstig leven dat precies is (Coleman, 2017, pp. 91–92). En er zijn effectief conservatieven die bereid zijn om zo consequent te redeneren, en quasi elke vorm van anticonceptie laakbaar vinden (met uitzondering misschien van periodieke onthouding).

Gelfand argumenteert ten vierde dat Marquis's premisse dat het moreel verkeerd is om een wezen met een waardevolle toekomst te doden te sterk is. Ze sluit namelijk ook die vormen van doden uit die moreel wel verantwoord zijn, met name het doden uit zelfverdediging. Als je de premisse zwakker maakt, namelijk dat het prima facie verkeerd is om wezens met een waardevolle toekomst te doden, dan kom je al gauw uit bij Thomsons verdediging van abortus, omdat het recht op lichamelijke integriteit van de vrouw sterker weegt (S. D. Gelfand, 2001).

Ten slotte is er het argument van *twinning*, dat we hierboven al beschreven in de context van de 14-dagenregel met betrekking tot proeven op embryo's. Omdat een embryo nog kan splitsen tot een meerling, kun je niet besluiten dat het reeds een persoon betreft. Ik acht het weinig zinvol deze filosofische discussie over persoonlijke identiteit hier in detail uit te spitten. Het valt sterk te betwijfelen of ze vanuit conservatief oogpunt relevant is. Waar het hen om gaat, is dat er van bij de conceptie (potentiële) personen zijn die een toekomstig leven ontnomen worden door abortus. Het is moeilijk in te beelden hoe conservatieven vanuit hun positie overtuigd zouden kunnen worden van hun ongelijk door te stellen dat er een kans bestaat dat een bevruchte eicel zich nog zal uitsplitsen in meerdere potentiële personen. Dit soort tegenargument lijkt hen net nog meer reden te geven om zich tegen abortus (en ook het vernietigen van ingevroren embryo's) te verzetten.

8.1.2 De conservatieve visie en partiële ectogenese

Over één ethisch vraagstuk hoeven we vanuit de conservatieve visie alvast niet te twijfelen. Het zal altijd moreel verkeerd zijn om een foetus te doden, dus ook als deze zich niet in de

baarmoeder meer bevindt, maar in een artificiële baarmoeder. Zowel abortus als het stopzetten van partiële ectogenese zijn voor de conservatief dus uitgesloten. Wie zwanger is moet minstens wachten tot de foetus gered zou kunnen worden via partiële ectogenese. De autonomie van de zwangere vrouw is voor de conservatief ondergeschikt aan het recht op leven dat ze aan de foetus toekennen.

Zal de conservatief echter partiële ectogenese verwelkomen om de zwangerschap te verkorten, of als alternatief voor abortus? Singer en Wells concluderen dat dit vanuit het recht-op-levenstandpunt de logisch noodzakelijke conclusie zou zijn “for it is only our inability to keep early fetuses alive that makes abortions synonymous with the violation of any right to life that the fetus may have” (Singer & Wells, 2006, p. 12). Zowel het *personhood* argument als Marquis’ *future life* argument lijken partiële ectogenese te moeten aanvaarden want de foetus behoudt het recht op leven.

De *natural process* interpretatie die Wendler aan de conservatieve visie geeft, zal echter tot een andere conclusie leiden. Partiële ectogenese is net als abortus een verbreking van een natuurlijk proces dat vorm geeft aan de fundamentele structuur van het leven. Het *natural process* argument geeft duiding aan het vaak gehoorde argument dat mensen niet voor god moeten willen spelen (Wendler, 1999, p. 53). Het onderzoek van Cannold naar de houding tegenover ectogenese lijkt Wendler gelijk te geven. Niet enkel vrouwen die pro-choice zijn, maar ook vrouwen uit het pro-lifekamp zijn immers gekant tegen partiële ectogenese als alternatief voor abortus. Ze vinden het zelfs nog erger dan adoptie want “not only is a woman rejecting her moral responsibility to raise her own child, but she is also rejecting her responsibility to gestate her own child” (Cannold, 2006, pp. 55–56). Ze vinden dus blijkbaar ook het natuurlijke proces van de zwangerschap moreel significant.

Kaczor doet een verdienstelijke poging om een reeks katholieke conservatieve argumenten tegen partiële ectogenese te weerleggen. Het past niet binnen dit bestek om alle argumenten en tegenargumenten hier te bespreken. Dat het Vaticaan zich expliciet uitspreekt tegen ectogenese lijkt mij echter niet zo makkelijk te negeren, ook al gaat het in eerste instantie wellicht over volledige ectogenese. Een belangrijk punt in de argumentatie van Kaczor is dan ook dat hij AWT op dezelfde lijn plaatst als NICU’s voor het redden van prematuren, en dat dit laatste universeel aanvaard wordt door conservatieven (Kaczor, 2005, pp. 299–300). Het fundamentele verschil is echter dat voor het redden van prematuren niet bewust een zwangerschap

afgebroken wordt, maar wel bij PE om minder lang zwanger te zijn of als alternatief voor abortus. Dat is net het punt dat Wendler maakt.

Ik vermoed dat de conservatieve visie niet te rijmen valt met abortus, noch met partiële ectogenese (behalve voor het redden van extreme prematuren). Ik meen echter evenzeer dat de kritiek op de conservatieve visie overtuigend genoeg is om te besluiten dat een foetus niet van bij de conceptie de morele status van een persoon noch een onvoorwaardelijk recht op leven geniet.

8.2 Liberale visie

De liberale visie is het op één punt roerend eens met de conservatieve visie, namelijk dat er geen moreel significant moment is tijdens de zwangerschap dat een verandering qua morele status markeert. Hun conclusie is echter radicaal anders. Omdat er geen dergelijk moreel markeerpunt is, besluiten ze dat een foetus tijdens de hele zwangerschap geen individuele rechten heeft. Sommigen gaan nog verder en besluiten dat ook (pasgeboren) baby's geen individuele morele status hebben, en infanticide dus moreel toelaatbaar zou moeten zijn (Coleman, 2017, p. 99). Een ingevroren embryo, een foetus in uterus, een levensvatbare foetus in een artificiële baarmoeder, en voor sommigen ook een pasgeboren baby, ... het maakt allemaal geen verschil qua morele status.

Het betreft geen personen, dus genieten ze niet de morele bescherming zoals personen. Om als persoon beschouwd te worden is het geen kwestie van lid te zijn van de soort homo sapiens. Het bezitten van bepaalde kenmerken maakt personen moreel significant. Het belangrijkste kenmerk is te beschikken over zelfbewustzijn. Pas dan betreft het een persoon met het recht op leven. Uiteraard sluit dat niet uit dat levende wezens wel andere rechten kunnen hebben, zoals het recht om niet onnodig pijn te lijden. Maar dat recht zou ook op een embryo of foetus niet van toepassing zijn zolang die niet *sentient* is (Coleman, 2017, p. 99).

Giubilini en Minerva (2013) zijn recente vertegenwoordigers van de extreem-liberale visie die eerder al door Tooley (1972) en Singer (2011) verdedigd werd. Ze introduceerden zelfs de nieuwe term *after-birth abortion* in plaats van infanticide "to emphasise that the moral status of the individual killed is comparable with that of a fetus (on which 'abortions' in the traditional sense are performed) rather than to that of a child. Therefore, we claim that killing

a newborn could be ethically permissible in all the circumstances where abortions would be.” (Giubilini & Minerva, 2013, pp. 261–262). Het is hen uitdrukkelijk niet alleen te doen om het euthanaseren van pasgeborenen met ernstige afwijkingen, waarvoor je zou kunnen pleiten dat het in hun belang is om niet in leven gehouden te worden. Ze viseren ook gezonde pasgeboren baby’s. Omdat ze nog geen doelen voor hun eigen toekomst gesteld (kunnen) hebben, worden ze volgens de auteurs ook niet geschaad als hun die toekomst ontzegd wordt. De morele status van baby’s hangt volgens hen compleet af van de waarde die actuele personen (en bij uitstek de ouders) eraan verlenen. Dat het om potentiële personen gaat vinden ze irrelevant. Het houdt immers geen steek te stellen dat een foetus geschaad wordt omdat verhinderd wordt dat hij verder tot persoon ontwikkelt: “in order for a harm to occur, it is necessary that someone is in the condition of experiencing that harm. ... So, if you ask one of us if we would have been harmed, had our parents decided to kill us when we were fetuses or newborns, our answer is ‘no’, because they would have harmed someone who does not exist (the ‘us’ whom you are asking the question), which means no one. And if no one is harmed, then no harm occurred.” (Giubilini & Minerva, 2013, pp. 262–263). De belangen van actuele personen krijgen altijd een groter gewicht dan het belang dat een potentieel persoon heeft om een actueel persoon te worden. Het welzijn van actuele personen staat voorop, en als zij niet de energie, het geld, de zorg, ... kunnen opbrengen voor een pasgeboren baby, is er volgens Giubilini en Minerva geen reden om een *after-birth abortion* te verbieden. Het tegenargument dat een baby toch kan opgegeven worden voor adoptie, counteren ze met hetzelfde argument van psychologisch trauma dat gegeven werd om te argumenteren voor het doden van de foetus bij abortus. “It is true that grief and sense of loss may accompany both abortion and after-birth abortion as well as adoption, but we cannot assume that for the birthmother the latter is the least traumatic.” (Giubilini & Minerva, 2013, p. 263).

8.2.1 Kritiek op de liberale visie

Het consequent doortrekken van de liberale visie strookt op zijn zachtst gezegd niet met de common sense intuïtie. De idee dat het toegestaan zou zijn om pasgeboren baby’s te doden, zelfs als hen niets mankeert, roept bij de meeste mensen een viscerale afkeer op. Een dergelijke intuïtieve reactie kan echter fout zijn. Het homohuwelijk riep en roept bijvoorbeeld nog altijd bij sommige mensen afkeer op, maar dat maakt het nog niet moreel verkeerd. Coleman suggereert dat mensen zich ook laten misleiden door hun eigen intuïties, en dat ze

wel degelijk op een andere manier kijken naar pasgeborenen dan naar volwassenen met betrekking tot vraagstukken over het levenseinde. Bij volwassenen zou wel altijd alles gedaan worden om hen in leven te houden, zelfs als ze voortleven met een ontzettend lage levenskwaliteit. Hij geeft het voorbeeld van een patiënt in permanent vegetatieve toestand die bijna 40 jaar in leven werd gehouden. Bij pasgeborenen die omwille van een ernstige afwijking geen perspectief hebben op een kwalitatief leven is het veel makkelijker ze te laten sterven. Hij stelt dat de afkeer ook veel groter is bij het direct doden van pasgeborenen met een ernstige levensbedreigende afwijking, dan bij het niet behandelen en dus laten sterven van dezelfde baby's (Coleman, 2017, pp. 101–103). Dit is een vergelijking die echter veel nauwer aansluit bij euthanasie dan bij infanticide van gezonde baby's. Het is echter niet omdat de walging even sterk blijft bij het actief doden van gezonde baby's, dat de (extreem-) liberale visie daarmee weerlegd is.

Gefundeerde kritiek op de liberale visie kan mijns inziens twee dingen proberen te doen. Ofwel weerleg je de stelling dat foetussen en pasgeborenen geen personen zijn. Dat lijkt mij een erg moeilijke opgave. Ofwel argumenteer je dat uit het ontbreken van *personhood* niet zomaar de conclusie volgt dat het moreel toelaatbaar is om de foetus of de baby te doden.

Wat betreft de eerste mogelijke kritiek, reiken Tooley en Warren een vrij sterke argumentatie aan waarom foetussen en pasgeborenen geen personen zijn. Tooley stelt dat enkel personen "a serious right to life" hebben en dat een organisme daarvoor enkel in aanmerking komt wanneer "it possesses the concept of a self as a continuing subject of experiences and other mental states, and believes that it is itself such a continuing entity" (Tooley, 1972, p. 44). Warren (1973) somt vijf kenmerken op waarover een persoon zou moeten beschikken: *consciousness, reasoning, self-motivated activity, the capacity to communicate and the presence of self-concepts and self-awareness*.

Er kan behoorlijk wat onenigheid zijn over wat nu precies maakt dat iemand een persoon is, maar het zijn volgens Tooley en Warren in elk geval kenmerken van psychologische aard zoals bewust gevormde verlangens, gedachten kunnen hebben over andere momenten dan alleen het heden, beschikken over een zelfbewustzijn. Pasgeborenen beschikken niet over die kenmerken. Bovendien zijn de hersenen bij de geboorte nog niet dermate ontwikkeld dat hogere mentale vermogens überhaupt mogelijk zijn (Yuko, 2012, pp. 111–112).

Maar wanneer wordt een baby dan wel een persoon? Tooley brengt zichzelf in een lastig parket wanneer hij *quasi-persons* gaat invoeren: individuen die de kenmerken van een persoon in een beperkte mate bezitten. Baby's zouden dan vanaf ongeveer drie maanden kwalificeren als *quasi-persons*. Je kunt zoals Yuko terecht opmerken dat die grens van drie maanden even arbitrair is als andere markeerpunten zoals de geboorte, of het moment van levensvatbaarheid. Yuko stelt dat het moment van levensvatbaarheid meer moreel gewicht zou moeten krijgen omdat je dan een duidelijke verschuiving krijgt van een foetus die volledig afhankelijk is van de aanwezigheid in de baarmoeder naar een wezen dat op zichzelf kan overleven (Yuko, 2012, p. 114). We hebben goede redenen om die stelling in twijfel te trekken. Een levensvatbare baby kan helemaal niet zo zelfstandig leven, maar heeft nog lange tijd zorg nodig, van de ouders of van iemand anders. Veel belangrijker is echter dat hiermee ook helemaal niet weerlegd is dat een baby geen persoon is. Een zoogdierenjong is na de geboorte veel sneller onafhankelijk van de moeder, maar dat maakt het nog geen persoon.

Je kunt de psychologische theorie over persoonlijke identiteit die Tooley hanteert (en Giubilini en Minerva impliciet lijken over te nemen) bekritisieren en stellen dat het absurd is dat er van 'jou' nog geen sprake is zolang je nog niet over zelfbewustzijn en andere hogere mentale capaciteiten beschikt. Zoals Manninen aankaart: "It (is) difficult to believe I was never a baby – that the pictures of the 6-month-old that I have always thought were me was not really me." Ze beroept zich eerder op een biologische visie op persoonlijke identiteit. Je blijft vanaf de conceptie hetzelfde biologische organisme (Manninen, 2013, p. 333).

Laat ons echter niet blijven stilstaan bij de metafysische discussie over wat het concept persoon of persoonlijke identiteit precies inhoudt. De tweede mogelijke kritiek biedt volgens mij sowieso veel meer kans op succes. We kunnen namelijk aanvaarden dat de foetus, en ook de pasgeboren baby inderdaad geen persoon is, maar dat hoeft daarom niet te impliceren dat het altijd aanvaardbaar is om ze te doden. Steinbock maakt in dat verband het onderscheid tussen descriptieve en normatieve personen. Tooley en Warren hebben het dan over personen in descriptieve zin, met een aantal psychologische kenmerken. Een persoon in de normatieve zin is echter iemand die de morele status van een persoon geniet. Zonder uitleg stellen dat enkel descriptieve personen de morele status genieten van normatieve personen, is even arbitrair als enkel leden van de soort *homo sapiens* te beschouwen als normatieve personen (Steinbock, 2011, p. 54). Ook Thomson suggereerde dit reeds: "Many of those who defend abortion rely on the premise that the fetus is not a person, but only a bit of tissue that

will become a person ... and why pay out more arguments than you have to? ... I suggest that the step they take is neither easy nor obvious ..." (Thomson, 1971, p. 48). Net zoals uit de conservatieve aanname, dat een foetus een persoon betreft, niet automatisch volgt dat het daarom ontoelaatbaar is de foetus te aborteren, zo volgt ook niet automatisch uit de liberale aanname dat het géén persoon is, dat het daarom toelaatbaar zou zijn om de foetus of pasgeborene te doden.

Zelfs als we dus instemmen met Giubilini en Minerva dat er geen intrinsiek moreel verschil is tussen een levensvatbare foetus en een pasgeborene, hoeven we niet tot dezelfde conclusie te komen. Je zou vanuit die vaststelling immers ook tot het besluit kunnen komen dat het verkeerd is om laat in de zwangerschap nog een abortus te doen. Warren lijkt dat bijvoorbeeld te doen. Hoewel ze in haar oorspronkelijk artikel (Warren, 1973) ook late abortussen verdedigde omdat de foetus geen persoon betreft, merkt ze in een later postscript met betrekking tot infanticide toch op dat een vrouw geen absoluut recht zou hebben op de dood van de foetus als die levend geaborteerd zou kunnen worden. Bovendien is het hoogst onduidelijk waarom *after-birth abortion* enkel maar van toepassingen zou mogen zijn op pasgeborenen. Als het louter zou gaan om *personhood*, en de mentale criteria daarvoor zo stringent zijn, dan zouden zelfs peuters eigenlijk nog niet over het recht op leven beschikken. Het is echter niet omdat een baby nog geen belangen kan claimen, dat hij geen belangen hééft. "One need not be capable of appreciating that one has been harmed in order to actually be harmed." (Manninen, 2013, pp. 332–333). Ouders die weigeren om hun baby te laten vaccineren, of weigeren om hun baby medisch te laten behandelen, zouden conform de redenering van Giubilini en Minerva dan hun kinderen ook niet schaden omdat het nog geen personen zijn. Het zou verder al te absurd zijn om infanticide toch aanvaardbaar te achten omdat de baby in kwestie nooit een persoon zal worden, en dus nooit in staat zal zijn om de aangedane schade vast te stellen. "... this is tantamount to arguing that killing has no victim because it gets rid of the victim ..." (Manninen, 2013, p. 333).

Wrigley meent mijns inziens terecht dat Giubilini en Minerva een veel te groot en exclusief gewicht geven aan de morele status als persoon. "Although persons may be those things who have the 'highest' moral status that ensures some prima facie right to life, personhood is not a necessary condition for something to have *some* moral status." Dat wil daarom nog niet zeggen dat *non-persons* met enige morele status ook het recht op leven moeten krijgen, maar het impliceert wel dat het niet moreel insignificant is ze zomaar te doden. Er is meer justificatie voor nodig. In het kader van abortus hebben we de lichamelijke integriteit die door

Thomson als argument werd aangereikt. In geval van *after-birth abortion* ontbreekt die justifi-
catie (Wrigley, 2013, p. e15).

Manninen wijst erop dat het discours van de liberale visie, en het devalueren van de foetus
(of de pasgeborene) tot een entiteit zonder enige morele waarde helemaal niet overeenstemt
met de manier waarop het ervaren wordt door vrouwen die zelf een abortus hebben onder-
gaan: "... (they) regard intrauterine life as worthy of moral value and respect" (Manninen, 2013,
p. 334). Ze trekt ook van leer tegen het taalgebruik waarmee de foetus van zijn waarde ont-
daan wordt. Ze citeert bijvoorbeeld de vroegere Warren die stelt dat een abortus moreel
vergelijkbaar is met het laten knippen van je kapsel, dat een foetus niet meer recht op leven
heeft dan een pasgeboren guppy (Warren, 1973), of dat het embryo maar een hoopje cellen
betreft (Manninen, 2010, p. 43).

Wrigley maakt onderscheid tussen contingente en inherente morele waarde. Dat eerste er-
kennen Giubilini en Minerva ook. Het is niet dat ze negeren dat iets of iemand morele waarde
kan hebben omdat andere personen er waarde aan verlenen. Integendeel: "It is true that a
particular moral status can be attached to a non-person by virtue of the value an actual person
(eg. the mother) attributes to it" (Giubilini & Minerva, 2013, p. 262). Wrigley argumenteert
echter dat *non-persons* ook inherente waarde kunnen hebben op basis van TRI's (*time-rela-
tive interests*), het belang om in leven te blijven. Ook al zijn de TRI's van een foetus of een
pasgeborene zwakker dan van een persoon, ze worden nog altijd geschaad als dat belang
beknot wordt (Wrigley, 2013, p. e17).

Warren hanteert *sentience* als belangrijkste criterium om inherente morele status te bepalen.
Op basis van wetenschappelijk onderzoek concludeert ze dat pasgeborenen en foetussen in
het derde trimester zeker *sentient* zijn, en mogelijk ook al later in het tweede trimester. Daarom
beschouwt ze een late abortus (en zeker infanticide) veel moeilijker moreel te verantwoorden
dan een vroege abortus: "... the basic moral rights of persons generally override the protec-
tions that are due to sentient beings who are clearly not persons (tot zover zou ze akkoord
gaan met Giubilini en Minerva), when the conflict is both severe and irremediable." Met het
inroepen van dat laatste wijkt ze sterk af van de extreem-liberale visie. Er is justificatie nodig,
zoals met name een kwestie van lichamelijke integriteit. Dat maakt een essentieel verschil
tussen een (late) abortus en infanticide. Ze hecht ook uitdrukkelijk meer belang aan de waarde
die andere personen aan de foetus of baby verlenen: "... some sentient beings who are not

persons should be protected because some human beings care deeply about them, and because protecting them will violate no one's moral rights." (Warren, 2000, p. 354)

De visie van Porter lijkt hier bij aan te sluiten. Ze benadrukt het belang van een verschillende morele context. Terwijl abortus de hoogst individuele keuze is van de vrouw die zwanger is, zou dat hoegenaamd niet het geval zijn bij infanticide. "Where, when pregnant, the woman is in a unique and singular sort of a relation with the fetus, such that it makes perfect sense to say that the choice is hers, this is simply not so once the newborn is outside her body. The baby is then – almost always – in various sorts of relationships with several or even many people." (Porter, 2013, p. 352). De context is anders. Er zijn veel meer belangen van andere mensen mee gemoeid (de vader, grootouders, familie, ...) die wel waarde aan de baby verlenen. Porter lijkt bij uitstek de kaart te trekken van contingente morele waarde, en vermijdt om er de intrinsieke waarde van de foetus of baby bij te betrekken. Zelfs in het geval dat er niemand anders dan de zwangere vrouw afweet van de zwangerschap, dan nog is de context anders dan bij een abortus, zo stelt ze. Porter legt zelf echter niet uit wat dat dan precies inhoudt.

Ik doe een poging. Ik meen dat de morele context anders is omdat er altijd andere belanghebbenden kunnen zijn, die geschaad zouden worden door de infanticide. Een moeder die een pasgeboren kind doodt, doet zoiets doorgaans in het grootste geheim net omdat ze beseft dat zoiets door andere mensen niet wordt aanvaard, net omdat bijna alle andere mensen (en hoogst waarschijnlijk zij zelf ook) wel morele waarde toekennen aan een pasgeboren kind. Het is niet omdat het nooit ontdekt wordt dat het niet moreel verkeerd is.

Ik meen overigens dat deze morele context ook al verandert vóórleer de baby geboren wordt. Van zodra een zwangerschap duidelijk zichtbaar wordt voor de buitenwereld, gaan heel wat mensen waarde verlenen aan het ongeborn kind. Ook die morele context maakt een late abortus veel moeilijker te justifiëren. Al blijft het in principe nog steeds mogelijk om op Thomsons argument van lichamelijke integriteit beroep te doen, ook dat heeft zijn limieten. Zoals in hoofdstuk 7 reeds aangehaald, wordt de ingreep bij een late abortus immers meer en meer vergelijkbaar met een bevalling.

8.2.2 De liberale visie en partiële ectogenese

Voor de extreem-liberale visie zal het weinig uitmaken of een vrouw zou kiezen voor abortus of voor partiële ectogenese. Omdat de foetus in elk stadium van de zwangerschap de morele

status van een persoon ontbeert, heeft de foetus nooit een recht op leven. Het lot van de foetus ligt volledig in handen van de zwangere vrouw. Als ze kiest voor abortus, dan kan dat in elk stadium van de zwangerschap, en dan is het geen probleem om de foetus daarbij te doden. Als ze kiest voor partiële ectogenese, dan is het voor de extreme liberaal nog altijd moreel aanvaardbaar die foetus nadien te doden. Het enige verschil zal zijn dat de morele waarde van de foetus ook bepaald wordt door andere betrokkenen, zoals uiteraard de vader, maar mogelijk ook betrokken grootouders, artsen, eventuele adoptieouders, ...

Een meer gematigde liberaal zal daarentegen opperen dat de geboorte een punt markeert waarna de foetus individuele morele status verwerft. Dat zou wellicht betekenen dat een foetus van 23 weken die voor partiële ectogenese uit de baarmoeder verwijderd werd het recht moet krijgen om te blijven leven. Tegelijkertijd zou abortus mogelijk aanvaard blijven bij een foetus op een zwangerschapstermijn die overlapt met de mogelijkheid voor partiële ectogenese.

Liberaal of extreem-liberaal, voor geen van beide visies zou de vrouw ooit gedwongen kunnen worden om zwanger te blijven om de foetus in leven te houden tot die naar een artificiële baarmoeder overgeplaatst kan worden. Ik meen dat de kritiek op de (extreem)liberale visie op zijn minst voldoende sterk is om meer justificatie te eisen voor het uitvoeren van late abortussen of het doden van foetussen in een artificiële baarmoeder vanaf een bepaalde termijn. Het is niet omdat baby's en foetussen geen (descriptieve) personen zijn, dat ze vanaf een bepaald moment niet de morele status van (normatieve) personen zouden moeten krijgen. Dat kan uiteraard zijn omwille van de morele waarde die anderen aan de foetus hechten, in eerste instantie de moeder en de vader, maar bij uitbreiding ook andere belanghebbenden. Het kan ook zijn omdat de intrinsieke waarde van de foetus toeneemt naargelang het stadium in de zwangerschap. Dat is wat de gematigde graduele visie vooropstelt. Laat ons kijken of deze visie kan helpen om een termijn af te bakenen waarop de foetus de bescherming als persoon zou moeten genieten.

8.3 Graduele visie

De graduele of gematigde visie kan volgens Coleman (2017, pp. 104–105) twee vormen aannemen. De eerste versie beroept zich op het potentieel om een persoon te worden. De tweede poneert een moreel significante mijlpaal in de ontwikkeling van de foetus.

8.3.1 Foetus als potentiële persoon

Hoewel een foetus geen persoon is, is het wel een potentiële persoon, en daaraan ontleent een foetus morele waarde. Die waarde neemt volgens deze graduele visie toe naarmate de zwangerschap vordert.²⁴ In die zin houdt deze visie rekening met de toenemende complexiteit in de ontwikkeling. Volgens Coleman – zelf aanhanger van deze visie – is dat belangrijk (Coleman, 2017, p. 104).

Manninen (2010, p. 44) lijkt bij deze positie aan te sluiten wanneer ze Hursthouse citeert: “... to regard any act of abortion as “the cutting off of a new human life (and therefore) a serious matter” (Hursthouse, 1991, p. 237). Zelfs een embryo of vroege foetus heeft voor haar dus al enige morele waarde. Zelf stelt ze uitdrukkelijk dat ze wel pro-choice is, maar niet pro-abortus. De foetus verdient volgens haar ook waarde en respect. “Even if one is not prepared to grant the fetus the full rights of personhood, it does not seem unreasonable to grant the fetus some level of significance and to acknowledge that, no matter what the circumstances, the termination of fetal life always has a dimension of tragedy to it ...” (Manninen, 2010, p. 43). Hoewel ze het niet expliciet op die manier stelt, lijkt het erop dat de foetus voor haar in elk stadium reeds morele waarde heeft, die toeneemt naarmate de foetus zich verder ontwikkelt. Ik wil daarmee niet gezegd hebben dat Manninen of Hursthouse zich op toenemende potentialiteit beroepen, hoogstens dat ze ook de idee van toenemende morele status genegen zijn.

8.3.2 Mijlpaal in de ontwikkeling van de foetus

De tweede vorm van gradualisme gaat niet uit van zo een continuüm van toenemende status, maar van een mijlpaal in de ontwikkeling van de foetus tijdens de zwangerschap. Die mijlpaal vormt een breuk, en eens bereikt, heeft de foetus een grotere morele status (Coleman, 2017, pp. 104–105). Voor sommigen is die mijlpaal het moment dat een foetus levensvatbaar wordt (Yuko, 2012, p. 102). Dat is ook de mijlpaal die door het Amerikaanse hoogerechtshof gehanteerd wordt: abortus is een constitutioneel recht zolang de foetus niet

²⁴ Als je foetussen ziet als potentiële personen waarbij de morele status niet verandert doorheen de zwangerschap, en je ze daarom dezelfde rechten verleent als personen, dan kun je ze eigenlijk net zo goed van bij de conceptie als personen beschouwen. Het is dan evengoed een uiting van de conservatieve visie (Coleman, 2017, p. 104).

levensvatbaar is (Gilles, 2014, p. 1010). Voor anderen vormt *sentience* de breuklijn waarop de foetus morele status verwerft (Steinbock, 2011; Warren, 2000). Met de huidige technische stand van zaken in de neonatale zorg maakt dat in de praktijk overigens niet zoveel verschil qua termijn. Beide mijlpalen situeren zich momenteel tussen de 20 en 24 weken zwangerschap. Het zou een andere kwestie zijn mocht er een artificiële incubator bestaan waarin heel jonge foetussen verder kunnen ontwikkelen. Dan zou het moment van levensvatbaarheid uiteraard sterk naar voren geschoven kunnen worden. AWT en NICU zijn beide technologische hulpmiddelen die de levensvatbaarheid van de foetus beïnvloeden. Dat levensvatbaarheid afhankelijk is van dergelijke technologische evoluties, maakt het een erg discutabel criterium, zeker als de abortuswetgeving erop is gebaseerd. Beschouw je levensvatbaarheid als de mogelijkheid om buiten het lichaam van de vrouw te overleven, dan zou het mits volledige ectogenese (en embryo of foetus transfer) nooit toegestaan zijn om een embryo of foetus te doden. Mocht je daarentegen levensvatbaarheid interpreteren als de mogelijkheid om zonder technische hulp buiten het lichaam van de vrouw te overleven, en dat als enige criterium hanteren, dan moet je abortus ook in het derde trimester aanvaarden (en zelfs infanticide bij prematuren in NICU's).

De keuze van Steinbock voor *sentience* steunt op een morele visie gebaseerd op belangen. Moraliteit betekent volgens haar dat je rekening houdt met de belangen van anderen. Daarom moet enkel rekening gehouden worden met wezens die effectief belangen hebben. Dat hebben ze volgens Steinbock pas vanaf het moment van *sentience*. “Nothing matters to nonsentient, nonconscious beings. Whether they are preserved or destroyed, cherished or neglected, is of no concern to them.” (Steinbock, 2011, p. 6). Ze acht *sentience* helemaal onmogelijk voordat de foetus 13 weken is omdat voor dat moment nog geen verbindingen tussen wervelkolom en cortex aanwezig zijn. Het is ook hoogst onwaarschijnlijk dat een foetus pijn zou kunnen ervaren voor het einde van het tweede trimester omdat de neurale banen om prikkels naar de cortex te voeren nog niet voldoende ontwikkeld zijn tot 20 à 24 weken (Steinbock, 2011, pp. 47–48). “... it seems unlikely that fetuses have experiences of any kind before mid-gestation.” (Steinbock, 2011, p. 34). Ook Warren trekt de grens voor *sentience* bij het derde trimester, of mogelijk laat in het tweede trimester. Alleen trekt zij in tegenstelling tot Steinbock niet de conclusie dat foetussen vanaf dan de morele status van personen genieten. De rechten van personen primeren voor haar nog steeds op de bescherming die “sentient beings who are clearly not persons” genieten (Warren, 2000, p. 354).

8.3.3 Kritiek op de graduele visie

Dat een foetus het potentieel heeft om zich tot een persoon te ontwikkelen, wordt door sommige auteurs afgedaan als irrelevant. “There is no rule that says that a potential X has the same value as an X or has all the rights of an X,” aldus Singer. Hij parafraseert Thomsons vergelijking tussen een eikel en een eik als hij stelt: “To pull out a sprouting acorn is not the same as cutting down a venerable oak. To drop a fertile egg into a pot of boiling water is very different from doing the same to a live chicken ...” (Singer, 2011, p. 138). Het is echter niet omdat een foetus niet dezelfde morele waarde heeft als een persoon, dat je daarom kan concluderen dat een foetus géén morele waarde heeft.

Terecht merk Coleman op dat Singer de zaken nogal zwart-wit voorstelt. Hij vergelijkt enkel de extremen en creëert zo een valse dichotomie. Een eikel verhoudt zich tot een eik, zoals een zygote tot een volwassen persoon, maar de gradualist geeft ook (en vooral) aandacht voor de latere ontwikkelingsstadia van een foetus. Het verschil tussen een foetus in het derde trimester en een baby is veel kleiner, en dat heeft wel relevantie, aldus Coleman (2017, pp. 106–107).

Een veel gehoorde kritiek op het potentialiteitargument is dat het niet toelaat om een onderscheid te maken tussen een foetus, een embryo of zelfs individuele gameten die samen een embryo kunnen vormen; dat je zelfs geen onderscheid kunt maken tussen “a developing human and merely potential future persons.” Het zou abortus en anticonceptie daardoor op gelijke voet zetten. Die kritiek strookt natuurlijk niet met de visie dat de morele waarde van de foetus gradueel toeneemt in de loop van de zwangerschap.

Een eerste manier om met die kritiek om te gaan is het onderscheid te maken tussen “the ‘potential to produce persons’ and the ‘potential to become persons’.” Een eicel en een zaadcel samen hebben slechts het eerste potentieel, een embryo is al in de fase dat het een persoon kan worden. Een tweede punt is de mate waarin het potentieel al gerealiseerd is, en de bijhorende waarschijnlijkheid dat het potentieel gerealiseerd gaat worden. De toenemende waarschijnlijkheid dat het potentieel tot persoon geactualiseerd gaat worden, legitimeert de toenemende morele waarde. Om dat potentieel te realiseren, moeten een aantal hordes genomen worden: in de eerste plaats moet er een bevruchting plaatsvinden, vervolgens moet het embryo zich innestelen in de baarmoeder, enz. Op die manier kan een moreel onderscheid gemaakt worden tussen individuele gameten en een embryo, en tussen een embryo dat niet en een embryo dat wel reeds ingeplant werd, enz. (Coleman, 2017, pp. 107–110).

Zo beschouwd begint de graduele visie vanuit potentialiteit wat meer te gelijken op de mijlpaalbenadering, met dien verstande dat er niet één maar meerdere mijlpalen zijn die telkens een grotere morele waarde toekennen aan de foetus in ontwikkeling.

De visie van Steinbock, met *sentience* als criterium, wordt door Marquis bekritiseerd om verschillende redenen. Hij houdt er ten eerste een andere visie op belangen op na, namelijk de “foetus as being a creature with a future-like-ours”. Ook als een foetus nog niet *sentient* is, wordt een waardevolle toekomst ontnomen door de foetus te doden. Verder zet hij de limiet voor *sentience* op 8 weken, hoewel het hoogst onwaarschijnlijk is dat *sentience* voor 20 weken zou aanwezig zijn. Belangrijker is echter de kritiek dat *sentience* als enige criterium diverse problemen oproept. Het is zwart-wit, het trekt een sterke grens tussen wie of wat er moreel wel of niet toe doet. Als echter alle wezen die over *sentience* beschikken, ook over dezelfde morele status zouden beschikken, dan moet je ook concluderen dat “the life of a normal adult human being is of equal value to the life of a chicken, since both are sentient beings.” Op een of andere manier moet je dus wel een gradatie in morele waarde aanbrengen, of meerdere criteria hanteren. “She (Steinbock) suggests that it is reasonable to value the life of a person over a non-person, and a sentient potential person over a sentient lacking the potential for personhood.” Dat soort rangorde biedt echter nooit volledige of absolute morele status. Met een dergelijke rangorde waarbij een baby (*sentient* potentieel persoon) een trapje hoger in de pikorde staat dan een kip (*sentient* niet-potentieel persoon) kom je tot heel absurde conclusies, aldus Marquis: “her claim that babies have greater value than other sentient beings is quite compatible, not only with killing infants, but with having them for dinner on the days one does not have chicken.” (Coleman, 2017, pp. 111–112; Marquis, 1994).

Coleman verkiest daarom de visie op basis van potentieel. “The potential view does not seem to have the same problem however, since the graduation from minimum moral status to full moral status corresponds to the level of potential that has been realised.” (Coleman, 2017, p. 112). Helemaal overtuigend is dat niet. Aan de verschillende fases in de ontwikkeling een hogere morele status toekennen, lijkt eveneens vrij arbitrair. Bovendien kun je wel makkelijk stellen dat er een gradueel toenemende morele status is: “The baby would have a greater moral status than the late-term foetus, the late-term foetus greater moral status than an early foetus, an early foetus greater moral status than a conceptus, and the conceptus would have greater moral status than the seperated ovum and sperm.” (Coleman, 2017, p. 114). Je kun

echter geen graduele maatregelen nemen. Je kunt een embryo maar vernietigen of niet vernietigen. Je kunt een foetus aborteren of niet aborteren. Het is altijd een keuze tussen leven of dood. Er is niets tussenin. Vanuit pragmatisch oogpunt moet je nu eenmaal duidelijke grenzen afbakenen.

Yuko merkt ook terecht op dat je vanuit een graduele visie weinig reden hebt om aan te nemen dat de toename in morele waarde zou ophouden na de geboorte. Waarom zou je dus niet meer morele waarde toekennen aan een volwassene dan aan een kind, meer aan een kind dan aan een peuter, meer aan een peuter dan aan een baby ... want elke fase vormt een stap richting het actualiseren van het potentieel als persoon (Yuko, 2012, p. 102).

8.3.4 De graduele visie en partiële ectogenese

Ongeacht of je de graduele visie zou aanhangen vanuit potentialiteit, dan wel *sentience* als mijlpaal zou hanteren, zou je tot het besluit komen dat er een heel sterke justificatie zou nodig zijn voor abortus na 20 weken zwangerschap. Een sterke justificatie zou dan bijvoorbeeld een medisch risico voor de moeder zijn, of een ernstige afwijking bij de foetus. Dat betekent dat vrijwillige abortus na 20 weken niet meer moreel verantwoord zou zijn, maar dat de vrouw wel kan wachten tot 23 weken om voor partiële ectogenese te kiezen. Het doden van de foetus van meer dan 20 weken in een artificiële baarmoeder zou bijgevolg uiteraard ook niet mogen.

Vóór 20 weken zou de gradualist op basis van *sentience* wellicht verschillen van de gradualist op basis van potentialiteit. Voor Steinbock heeft een foetus jonger dan 20 weken geen eigen belangen, en is het de morele waarde die anderen aan de foetus verlenen die van tel is. Zowel abortus als het doden van de foetus ex utero zou voor Steinbock wellicht moreel verantwoord kunnen zijn zolang het geen *sentient* wezen betreft.

Voor de potentialist is dat niet zo duidelijk. De foetus heeft al van in het begin morele status. Zelfs al is het een lagere morele status, ze zou toch moeten afgewogen worden tegen de rechten en belangen van actuele personen met de hoogste morele status. In het geval van een natuurlijke zwangerschap zou de lichamelijke integriteit van de vrouw wellicht de bovenhand krijgen. Bij een foetus in een artificiële baarmoeder zouden echter andere argumenten om de foetus te doden ingeroepen moeten worden. We zagen in hoofdstuk 7 echter dat die andere argumenten dan lichamelijke integriteit lang niet zo sterk zijn. Hoewel de morele status

van een foetus in utero of ex utero voor de potentialist op zich niet zal verschillen, kan de locatie toch een verschil maken met betrekking tot de morele aanvaardbaarheid van het doden van een jonge foetus.

Sentience heeft op zijn minst het voordeel dat het een criterium is dat min of meer wetenschappelijk op 20 weken vast te leggen is, en dus een duidelijke termijn afbakt tot wanneer abortus en het doden van de foetus toelaatbaar zou mogen zijn. Die termijn zou niet verschillen naargelang de locatie van de foetus. In het volgende subhoofdstuk bekijken we een laatste positie, die de morele status net wel laat afhangen van de plaats waar de foetus (of baby) zich bevindt. Een positie die recent door Christine Overall verdedigd werd.

8.4 Onafhankelijke morele status

Is er een verschil qua morele status naargelang de locatie waar een embryo of foetus zich bevindt? Maakt het uit of dat in een natuurlijke of artificiële baarmoeder is? Hierboven werd er al op gewezen dat de locatie eigenlijk geen verschil zou mogen maken, dat er qua morele status geen verschil kan zijn tussen bijvoorbeeld een pasgeboren baby en een ‘even oude’ foetus in de baarmoeder.

Toch, zo stellen Razin en Mazor: “Externally gestated fetuses, implanted in a machine for reproductive purposes, will unavoidably raise the prospect of a new class of human entities that currently do not exist, namely in vitro fetuses.” Dat roept de vraag op of deze in-vitrofoetussen dezelfde dan wel een andere morele status zouden hebben dan in vivo. Ze wijzen erop dat een dergelijk onderscheid de facto nu al bestaat met betrekking tot embryo’s. Op in vitro embryo’s mogen experimenten uitgevoerd worden, ze mogen zelfs vernietigd worden, terwijl dat niet mag in vivo. “We learn that the mere existence of an embryo in a womb adds value to its moral status ... it seems that due to the fact that the in vivo fetus is gestated in a living human’s body, it benefits from this human’s full moral status.” Met andere woorden, in vivo embryo’s hebben eigenlijk géén grotere intrinsieke morele waarde, ze ontlene hun hogere morele waarde aan de moeder (Raskin & Mazor, 2006, pp. 159–164).

Bij in-vitrofoetussen zou net het omgekeerde het geval kunnen zijn. Doordat de in-vitrofoetus zich niet in iemands lichaam bevindt, zou je kunnen stellen dat hij meer onafhankelijk is dan een in vivo foetus. “Thus, because it exists outside the womb with artificial aid, the in vitro fetus could technically be considered viable, and therefore receive higher protection, much

earlier than the in vivo fetus.” Raskin en Mazor kiezen uitdrukkelijk niet die positie: “A fetus is a fetus, regardless of its whereabouts and the method of gestation it experiences.” Verder sluiten ze zich ook aan bij een graduele visie waarbij de morele status toeneemt naarmate de foetus verder ontwikkelt (Raskin & Mazor, 2006, pp. 165–167).

In haar recente artikel *Rethinking Abortion, Ectogenesis, and Fetal Death* doet Christine Overall (2015) net het omgekeerde. “Emergence from the woman’s body, whether vaginally or surgically, provides a clear boundary for the attainment by the neonate of independent moral status,” zo stelt ze. Zolang de foetus afhankelijk is van het lichaam van de zwangere vrouw, heeft de foetus geen onafhankelijke morele status. Dat wil niet zeggen dat een foetus dan geen enkele morele waarde heeft, maar het is de zwangere vrouw die ze bepaalt: “its status is constituted as a part of and in relation to the woman who is gestating it. ... the fetus is in her body and it is her project.” (Overall, 2015, pp. 128–129). Hoewel Thomsons violist-analogie lange tijd haar denken beïnvloed heeft, komt ze tot het besluit dat de analogie niet opgaat omdat de violist zich nooit in het lichaam bevindt van degene aan wie hij is vastgekoppeld. “That is what makes pregnancy unique, and renders the woman/fetus relationship incomparable in any literal way to any other relationship.” (Overall, 2015, p. 136).

De locatie van de foetus (door de vrouw-foetusrelatie) is voor Overall dus essentieel. “To regard the fetus, during gestation, as being isolated from and independent of the woman is ... an ontological and moral error.” (Overall, 2015, pp. 126–127). Met andere woorden, je kunt in vitro en in-vivofoetussen niet vergelijken omdat de moeder-foetusrelatie fundamenteel verschillend is. Zolang de foetus zich in de moederschoot bevindt, neemt de morele status ook niet toe. Dat stelt Overall niet expliciet, maar je kunt het afleiden uit haar “revised concept of abortion: the medical termination of pregnancy, including deliberate killing of the fetus in utero, and its removal from the woman’s body”²⁵ (Overall, 2015, p. 133). Nergens stipuleert ze een redelijke termijn waarbinnen dat zou moeten gebeuren. Het zou dus in principe tot op het einde van de zwangerschap kunnen. Haar oppositie tegen Giubilini en Minerva lijkt dat te bevestigen, want “with the availability of abortion in my sense, “after-birth abortion” would be unnecessary.” (Overall, 2015, p. 134). Lees, het kan zelfs nog als de weeën al begonnen zijn, dus ook voor vrouwen die pas dan doorhebben dat ze zwanger zijn.

²⁵ Vergelijk met de dodelijk injectie bij Hawkings *viable violinist*, alleen gaat voor Overall die analogie dus niet op om dat de violist zich niet in het lichaam bevindt.

Het is niet duidelijk of die onafhankelijke morele status volgens Overall voor elk embryo of elke foetus buiten een natuurlijke baarmoeder zou gelden, of enkel indien ze eerst al enige tijd in een natuurlijke baarmoeder hebben verbleven. De formulering ‘*emergence from the woman’s body*’ en ‘*neonate*’ doet het tweede vermoeden.

Het is echter onduidelijk waarom een embryo dat nooit in een baarmoeder heeft gezeten een andere morele status zou hebben dan een embryo in hetzelfde stadium dat uit de baarmoeder is weggenomen. Impliceert haar locatie-criterium dus ook dat het immoreel zou zijn om ingevroren embryo’s te vernietigen? Maar vooral ook: wat met een foetus in een artificiële baarmoeder? “The artificial womb will reopen the dilemma of abortion as soon as someone decides to end the life of the fetus by shutting off the gestation machine,” zo stellen Raskin & Mazor (2006, p. 168). Als Overall consequent het locatie-criterium hanteert, dan zouden de genetische ouders niet het morele recht hebben om de stekker uit hun babyproject te trekken, ongeacht het ontwikkelingsstadium van de foetus in de artificiële baarmoeder. Maar dan is ze niet langer consequent met een van de argumenten die ze net aanhaalt om een herzien abortus-concept te introduceren, namelijk het vermijden van genetisch ouderschap (Overall, 2015, pp. 131–133). Ik meen hierboven al aangetoond te hebben dat dit geen sterk argument is om de foetus te doden. Maar als je het als argument ernstig neemt, dan is het hoogst onduidelijk waarom de locatie van de foetus dat argument teniet zou doen.

8.4.1 Onafhankelijke morele status en partiële ectogenese

De positie van Overall leidt tot de conclusie dat abortus altijd toegelaten moet zijn, ongeacht het stadium van de zwangerschap en dus ook als partiële ectogenese een alternatief kan bieden. Een vrouw kan dus nooit verplicht worden om zwanger te blijven tot de foetus naar een artificiële baarmoeder overgebracht kan worden. De dood van de foetus is in haar visie echter geen onvermijdelijk gevolg van de abortus. De foetus dient net gedood te worden voor het verwijderen ervan. (In de praktijk is dat ook de manier waarop abortus gebeurt.)

Niets houdt een zwangere vrouw volgens deze visie echter tegen om voor partiële ectogenese te kiezen in plaats van abortus. Kiezen voor PE impliceert echter wel dat de foetus dan onafhankelijke morele status verwerft, wellicht ongeacht het stadium waarop de zwangerschap beëindigd wordt. Mocht AWT evolueren zodat ook foetussen vroeger dan 23 weken, of vroeger dan 20 weken (*sentience*), of nog vroeger zouden kunnen overleven ex utero, dan zouden ze niet meer gedood mogen worden nadat ze overgeplaatst werden. Het is op basis van het

artikel van Overall niet duidelijk wat de morele status zou zijn van foetussen die via volledige ectogenese zouden ontwikkelen. Daar ze echter van bij het begin fysiek onafhankelijk zijn van de genetische moeder, lijkt het mij dan het meest consequent te redeneren dat ze dan ook van bij het begin onafhankelijke morele status en volledige bescherming zouden genieten.

We zagen hierboven al dat de locatie van de foetus/baby niet moreel significant is. Ik meen dan ook dat het locatie-criterium onhoudbaar is. Het is volgens mij niet moreel te verantwoorden om abortussen in de tweede helft van de zwangerschap uit te voeren tenzij er ernstige medische redenen toe zijn. Zeker niet als partiële ectogenese voorhanden is om de zwangerschap te beëindigen en de foetus te redden. Anderzijds lijkt het mij evenmin onhoudbaar om te stellen dat je een embryo niet zou kunnen vernietigen omdat het zich niet in een baarmoeder bevindt. Wat we van Overall wel kunnen meenemen is dat een foetus onafhankelijke morele status verdient van zodra voor partiële ectogenese gekozen werd. Het zou minstens even onaanvaardbaar zijn om een foetus te willen doden nadat die naar een artificiële baarmoeder werd overgebracht om te overleven, als om een baby die afgestaan werd voor adoptie terug te eisen.

Ten slotte ben ik de gedachte niet ongenegen dat het moreel wenselijker zou zijn om overtalige embryo's te doneren aan mensen met een kindwens die geen genetisch eigen kinderen kunnen krijgen, dan ze te vernietigen. Dat heeft mijns inziens echter niets te maken met de (onafhankelijke) morele status van het embryo op basis van de locatie.

9 Suggesties voor verder onderzoek

Ik heb in deze masterscriptie nooit de bedoeling gehad om alle ethische vraagstukken in verband met partiële ectogenese te behandelen. Ik heb me beperkt tot PE voor het vrijwillig verkorten van de zwangerschap of als alternatief voor abortus zonder medische indicatie.

In dit korte hoofdstuk wens ik een aantal suggesties aan te reiken voor verdere ethische deliberatie, zonder exhaustief te willen zijn, en zonder de intentie deze hier zelf verder uit te werken.

Ik wil ten eerste de aandacht vestigen op de praktijk van late abortus om medische redenen. Indien de voltooiing van de zwangerschap een ernstige bedreiging vormt voor de moeder, dan is een late abortus momenteel moreel verantwoord. PE zou ongetwijfeld een veel wenselijker alternatief zijn, maar de afweging zal gemaakt moeten worden of de nodige ingreep hiervoor de gezondheid van de vrouw niet meer in gevaar brengt dan de ingreep voor een late abortus. Geïnformeerde toestemming wordt hier een haast onmenselijke opgave. Hoe kan een zwangere vrouw immers kiezen tussen een ingreep die haar kind kan redden maar misschien voor haarzelf een groter risico vormt of een ingreep waarbij ze haar kind zeker verliest? Wordt een moeder die het beste voor heeft met haar toekomstig kind hier niet bijna per definitie wilsonbekwaam?

Een late abortus kan ook indien er een zware en onherstelbare medische aandoening bij de foetus werd vastgesteld. Voor sommige aandoeningen zoals bijvoorbeeld anencefalie zullen allicht weinigen opperen dat het beter zou zijn om voor PE te kiezen in plaats van voor een late abortus. De baby heeft immers toch geen kans op enig zinvol leven. In andere gevallen, zoals bijvoorbeeld een foetus met het syndroom van Down lijkt een late abortus helemaal niet meer zo vanzelfsprekend indien PE een alternatief is. Down is niet levensbedreigend en lijkt een gelukkig leven niet in de weg te staan. Mogelijk zijn er adoptieouders bereid om het kind een warm nest te bieden. Niet alle ernstige en onherstelbare medische aandoeningen zijn even erg. Waar trek je de grens? En wie zal bepalen welk leven het waard is om geleefd te worden of niet? PE maakt nog meer dan vandaag duidelijk dat deze keuze niet per se het alleenrecht van de ouders is.

Een tweede punt dat verdere aandacht verdient is de verhouding tussen partiële ectogenese en draagmoederschap. Zonder ze hier verder te verdedigen, ga ik uit van de stelling dat beroep doen op een draagmoeder enkel ethisch aanvaardbaar is om medische redenen. Dat kan zijn omdat de wensmoeder niet zwanger kan worden wegens het ontbreken van een (functionerende) baarmoeder, maar ook omdat er een contra-indicatie is om zwanger te worden. Partiële ectogenese kan uiteraard geen alternatief bieden voor draagmoederschap in het eerste geval. Daarvoor zou volledige ectogenese of een baarmoedertransplantatie nodig zijn. De mogelijkheid van partiële ectogenese zou eventueel wel een reden kunnen zijn om bepaalde vrouwen met een contra-indicatie toch voor een zwangerschap te laten kiezen. Stel dat hun medisch risico beheersbaar is door de duur van de zwangerschap te beperken tot twee trimesters, dan is er geen reden om hen op een draagmoeder beroep te laten doen. Verder dient ook de vraag gesteld te worden of het niet sowieso beter zou zijn voor draagmoeders om op partiële ectogenese beroep te doen. Het zou de last om een zwangerschap voor iemand anders te dragen in elk geval een heel stuk korter en dus lichter kunnen maken. Het zou problemen kunnen vermijden qua hechting doordat de draagmoeder de foetus al in een veel vroeger stadium van de zwangerschap kan afstaan. Het zou minder belastend zijn voor haar eigen gezinsleven, enzovoort. Het creëert echter ook een extra potentieel conflict met de wensouders die misschien helemaal niet zo opgezet zouden zijn met de idee dat hun wensbaby als prematuur in een artificiële baarmoeder zal verder moeten ontwikkelen, ook al is het een bewezen veilige procedure. Kunnen wensouders van een draagmoeder eisen dat ze de zwangerschap helemaal voltooit?

Een derde kwestie die ten slotte verder onderzoek verdient, is die van foetaal misbruik. Als een zwangere vrouw het toekomstige leven van de foetus in gevaar brengt doordat ze bijvoorbeeld rookt, alcohol drinkt of drugs gebruikt tijdens de zwangerschap, dan zou ze mogelijk verplicht kunnen worden de zwangerschap af te breken om de foetus naar de veilige omgeving van een artificiële baarmoeder over te brengen. De vraag is maar hoe ernstig het misbruik moet zijn om tot een dergelijke inperking van de lichamelijke integriteit en autonomie van de zwangere vrouw over te gaan. Aan hoeveel risico mag een ongeboren kind blootgesteld worden?

Verder is de overplaatsing naar een artificiële baarmoeder uiteraard ook geen absolute garantie op een veilige verdere ontwikkeling. Daar kan natuurlijk ook altijd iets misgaan met de temperatuurregeling, de *oxygenator*, de samenstelling van het vruchtwater, enzovoort. Wie wordt dan aansprakelijk als het fout gaat?

10 Besluit

Volledige ectogenese blijft wellicht nog enige tijd sciencefiction. Het is niet omdat embryo's langer dan 14 dagen in vitro zouden kunnen overleven, dat het ook snel mogelijk wordt ze tot volgroeide baby's te laten ontwikkelen buiten een natuurlijke baarmoeder. Partiële ectogenese lijkt echter wel een heel realistisch scenario. Ik acht het erg waarschijnlijk dat de artificiële baarmoedertechnologie die in 2017 getest werd op premature lammetjes binnenkort ingezet gaat worden voor prematuur geboren baby's vanaf ongeveer 23 weken. Dit zou perfect in lijn liggen met de evolutie in de neonatale zorg om (extreme) prematuren nog maximaal te behandelen als waren het ongebooren foetussen, in omstandigheden die zo goed mogelijk die in de baarmoeder simuleren.

Als een foetus in een dergelijke AW even goed verder ontwikkelt dan bij een natuurlijke zwangerschap, dan zal onvermijdelijk ook de vraag komen om partiële ectogenese vrijwillig in te zetten om minder lang zwanger te blijven, of als alternatief voor abortus.

Ik heb in deze scriptie geargumenteed dat er geen doorslaggevende morele argumenten zijn om het verkorten van de zwangerschap door middel van PE te verbieden als blijkt dat dit een bewezen veilige methode is voor zowel de foetus als de moeder. Te verwachten kritieken zijn dat het niet natuurlijk is, dat het de hechting tussen moeder en kind in de weg staat, dat het louter een keuze is uit eigenbelang van de moeder of dat het de natuurlijke zwangerschap zou devalueren. Geen van deze kritieken is echt overtuigend. Dergelijke argumenten wegen dan ook niet op tegen de autonomie van een zwangere vrouw om voor deze extra reproductieve optie te kiezen. Het is weliswaar waarschijnlijk dat in eerste instantie enkel een klasse van rijken op PE beroep zal kunnen doen om de zwangerschap vrijwillig te verkorten. Dat maakt echter de techniek op zich niet moreel verkeerd en op die manier kan ze wel ingang vinden en op termijn beschikbaar worden voor een breder publiek.

Partiële ectogenese zou ook een alternatief kunnen bieden voor abortus. Het is echter niet waarschijnlijk noch moreel wenselijk dat de mogelijkheid van PE vanaf 23 weken zwangerschap ook het einde zou inluiden van abortus. Het is in elk geval niet wat ongewenst zwangere vrouwen zouden willen. Zij willen niet alleen de zwangerschap afbreken. Ze willen ook vermijden dat er een kind van hen ter wereld komt. Mocht de foetus een persoon betreffen, dan zou het erg moeilijk zijn om het doden van de foetus moreel te verantwoorden. Een foetus is echter

geen (descriptief) persoon, en voor 20 weken is er zelfs geen reden om aan een foetus de status van (normatief) persoon toe te kennen. Pas dan wordt een foetus (waarschijnlijk) *sentient*. Met de mogelijkheid pijn te kunnen lijden, heeft de foetus voor het eerst in zijn ontwikkeling moreel belang.

Zelfs indien een foetus al vroeger de morele status zou hebben van een persoon, dan blijft het argument van lichamelijke integriteit voldoende sterk om een vrouw niet te verplichten om tot 23 weken zwanger te blijven, en bovendien een meer ingrijpende medische interventie voor PE te moeten ondergaan dan voor een vroege zwangerschapsafbreking.

20 weken of de helft van de zwangerschap vormt echter niet alleen een relevant markeerpunt qua morele status, het geeft vrouwen ook voldoende bedenktijd. Wie tegen die zwangerschapstermijn niet kiest voor abortus en de zwangerschap doorzet, die mag geacht worden de impliciete toestemming te hebben gegeven om de foetus in leven te houden en daar de verantwoordelijkheid voor op te nemen.

Een foetus van 20 weken geniet vanuit die optiek de bescherming van een persoon, ongeacht of die zich in een natuurlijke dan wel een artificiële baarmoeder bevindt. Foetussen jonger dan 20 weken genieten niet die morele status. Het is moreel verantwoord ze te doden door middel van abortus.

20 weken is volgens mij dus een betere limiet voor abortus dan de huidige 12 (Europa) of 24 (VS) weken. Het geeft vrouwen die voor PE willen kiezen voldoende bedenktijd om toch nog van mening te veranderen. Anderzijds vermijdt het een overlap tussen de termijn voor abortus en de mogelijkheid voor PE. Wie zich ten slotte pas na 20 weken van de zwangerschap bewust is, rest slechts een korte wachttijd om op PE beroep te kunnen doen om desgewenst de zwangerschap te beëindigen.

Ik besef dat elke limiet – dus ook een termijn van 20 weken – in zekere zin arbitrair is. Er moet echter wel ergens een grens getrokken worden, anders kom je terecht in een conservatief scenario waarbij abortus nooit moreel verantwoord is, of in een extreem-liberaal scenario dat zelfs infanticide verdedigt. Op 20 weken zwangerschap is een foetus geen descriptief persoon. Tot zover ben ik het eens met de liberale visie. Op het moment dat de foetus *sentient* wordt, begint hij wel eigen belangen te hebben. Bovendien verandert halfweg

de zwangerschap ook de morele context. Tegen die tijd is de zwangerschap doorgaans zichtbaar en gaan ook anderen dan de moeder contingente morele waarde verlenen aan de foetus. Er zijn dus goede redenen om daar de grens te trekken.

Stel dat PE ook technisch mogelijk zou worden vroeger dan 20 weken, dan meen ik dat dit niet zou impliceren dat vrouwen hiertoe gedwongen zouden mogen worden. Abortus moet voor hen mogelijk blijven omdat de foetus niet de morele status van een persoon heeft, en omdat een vrouw in die context geen medische ingreep zonder haar toestemming hoort te ondergaan. Ik meen echter wel dat het altijd moreel wenselijker zou zijn om foetussen die levend werden overgebracht naar een AW – ongeacht de zwangerschapstermijn – nadien niet meer te doden, maar verder te laten ontwikkelen en af te staan voor adoptie. Ze vormen immers geen belemmering meer voor de lichamelijke integriteit. Bovendien is de genetische verwantschap op zich onvoldoende reden om een foetus te doden, en impliceert de eerdere keuze voor PE het opnemen van de verantwoordelijkheid om de foetus in leven te houden. Foetussen jonger dan 20 weken hebben dan wel niet de morele status van personen, maar als ze al naar een AW overgebracht werden, kan de waarde die aan hen verleend wordt door derden primeren op de wens van de genetische ouders om de foetus alsnog te doden.

Ik heb in deze scriptie de focus gelegd op de ethische vraagstukken die partiële ectogenese oproept bij in principe elke mogelijke zwangerschap (minder lang zwanger willen zijn) of een groot percentage zwangerschappen (alternatief voor abortus). De implicaties van PE voor een aantal minder frequente cases (late abortus om medische redenen, draagmoederschap en foetaal misbruik) vormen een uitdagend onderwerp voor verder ethisch onderzoek.

Bibliografie

- Alghrani, A. (2007). The Legal and Ethical Ramifications of Ectogenesis. *Asian Journal of WTO and International Health Law and Policy*, 2, 189–212.
- Bard, J. (2006). Immaculate Gestation? How Will Ectogenesis Change Current Paradigms of Social Relationships and Values? In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Bird, S. D. (2017). Artificial placenta: Analysis of recent progress. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 208(Supplement C), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.11.005>
- Boonin-Vail, D. (1997). A Defense of “A Defense of Abortion”: On the Responsibility Objection to Thomson’s Argument. *Ethics*, 107(2), 286–313.
- Brännström, M., Johannesson, L., Bokström, H., Kvarnström, N., Mölne, J., Dahm-Kähler, P., ... Nilsson, L. (2015). Livebirth after uterus transplantation. *The Lancet*, 385(9968), 607–616. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61728-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61728-1)
- Cannold, L. (2006). Woman, Ectogenesis and Ethical Theory. In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Cavaliere, G. (2017). A 14-day limit for bioethics: the debate over human embryo research. *BMC Medical Ethics*, 18, 38. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0198-5>
- Coleman, S. (2017). *The Ethics of Artificial Uteruses: Implications for Reproduction and Abortion*. New York: Routledge.
- Corea, G. (1985). *The Mother Machine: Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs*. New York: Perennial Library.

- Daar, J. F. (2001). Frozen embryo disputes revisited: a trilogy of procreation-avoidance approaches. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 29(2), 197–197.
- De Sutter, P., & Delrue, E. (2017). *De maakbare baby: een onbegrensd verlangen?* Gent: Academia Press.
- Dickenson, D. (2008). *Body Shopping: The Economy Fuelled by Flesh and Blood*. Oneworld.
- edm. (z.d.). Chinese baby geboren vier jaar nadat zijn ouders overleden zijn. Geraadpleegd 12 april 2018, van http://www.standaard.be/cnt/dmf20180412_03459025
- Firestone, S. (2003). *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. Farrar, Straus and Giroux.
- Gelfand, S. (2006). Ectogenesis and the Ethics of Care. In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Gelfand, S. D. (2001). Marquis: A Defense of Abortion? *Bioethics*, 15(2), 135–145. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00221>
- Gelfand, S., & Shook, J. R. (Red.). (2006). *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Gilles, S. G. (2014). Does the Right to Elective Abortion include the Right to Ensure the Death of the Fetus. *University of Richmond Law Review*, 49, 1009–1070.
- Giubilini, A., & Minerva, F. (2013). After-birth abortion: why should the baby live? *Journal of Medical Ethics*, 39(5), 261–263. <https://doi.org/10.1136/medethics-2011-100411>
- Hawking, M. (2016). The Viable Violinist. *Bioethics*, 30(5), 312–316. <https://doi.org/10.1111/bioe.12206>
- Ho, D. (2006). Leaving People Alone: Liberalism, Ectogenesis, and the Limits of Medicine. In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.

- Hurlbut, J. B., Hyun, I., Levine, A. D., Lovell-Badge, R., Lunshof, J. E., Matthews, K. R. W., ...
 Zoloth, L. (2017, november 9). Revisiting the Warnock rule [Special Features].
<https://doi.org/10.1038/nbt.4015>
- Hursthouse, R. (1987). *Beginning Lives*. B. Blackwell.
- Hursthouse, R. (1991). Virtue Theory and Abortion. *Philosophy & Public Affairs*, 20(3), 223–246.
- Induced Abortion in the United States. (2016, mei 3). Geraadpleegd 13 mei 2018, van
<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states>
- James, D. N. (1987). Ectogenesis: A Reply to Singer and Wells*. *Bioethics*, 1(1), 80–99.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.1987.tb00006.x>
- Jatlaoui, T. C. (2017). Abortion Surveillance — United States, 2014. *MMWR. Surveillance Summaries*, 66. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6624a1>
- Kaczor, C. (2005). Could Artificial Wombs End the Abortion Debate? *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 20.
- Kendal, E. (2015). *Equal Opportunity and the Case for State Sponsored Ectogenesis*. Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.
- Kendal, E. (2017). The Perfect Womb: Promoting Equality of (Fetal) Opportunity. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(2), 185–194. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9775-z>
- Langford, S. (2008). An end to abortion? A feminist critique of the ‘ectogenetic solution’ to abortion. *Women’s Studies International Forum*, 31(4), 263–269.
<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2008.05.005>
- Larsson, N. (2016). Woman has baby with mom’s womb, says it’s “science fiction”. Geraadpleegd 6 januari 2017, van <http://www.cbsnews.com/news/woman-gives-birth-to-baby-with-moms-womb-says-its-science-fiction/>
- Mackenzie, C. (1992). Abortion and embodiment. *Australasian Journal of Philosophy*, 70(2), 136–155. <https://doi.org/10.1080/00048409212345041>

- Manninen, B. A. (2010). Rethinking Roe v. Wade: Defending the Abortion Right in the Face of Contemporary Opposition. *The American Journal of Bioethics*, 10(12), 33–46. <https://doi.org/10.1080/15265161.2010.528508>
- Manninen, B. A. (2013). Yes, the baby should live: a pro-choice response to Giubilini and Minerva. *Journal of Medical Ethics; London*, 39(5), 330. <http://dx.doi.org/10.1136/me-dethics-2012-100656>
- Marquis, D. (1989). Why Abortion is Immoral. *The Journal of Philosophy*, 86(4), 183–202. <https://doi.org/10.2307/2026961>
- Marquis, D. (1994). Jusifying the Rights of Pregnancy: The Interest View. *Criminal Justice Ethics*, 13, 67–84.
- Marquis, D. (2010). Manninen's Defense of Abortion Rights Is Unsuccessful. *The American Journal of Bioethics*, 10(12), 56–57. <https://doi.org/10.1080/15265161.2010.528516>
- Mathison, E., & Davis, J. (2017). Is There a Right to the Death of the Foetus? *Bioethics*, 31(4), 313–320. <https://doi.org/10.1111/bioe.12331>
- Mercer, B. M. (2017). Perivable Birth and the Shifting Limit of Viability. *Clinics in Perinatology*, 44(2), 283–286. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.02.002>
- Metelo-Coimbra, C., & Roncon-Albuquerque, R. (2016). Artificial placenta: Recent advances and potential clinical applications. *Pediatric Pulmonology*, 51(6), 643–649. <https://doi.org/10.1002/ppul.23401>
- Murphy, J. S. (2006). Is Pregnancy Necessary: Feminist Concerns about Ectogenesis. In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Overall, C. (2015). Rethinking Abortion, Ectogenesis, and Fetal Death. *Journal of Social Philosophy*, 46(1), 126–140. <https://doi.org/10.1111/josp.12090>
- Partridge, E. A., Davey, M. G., Hornick, M. A., & Flake, A. W. (2017). An EXTrauterine environment for neonatal development: EXTENDING fetal physiology beyond the womb.

- Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 22(6), 404–409.
<https://doi.org/10.1016/j.siny.2017.04.006>
- Partridge, E. A., Davey, M. G., Hornick, M. A., McGovern, P. E., Mejaddam, A. Y., Vrecenak, J. D., ... Flake, A. W. (2017). An extra-uterine system to physiologically support the extreme premature lamb. *Nature Communications*, 8.
<https://doi.org/10.1038/ncomms15112>
- Pence, G. (2006). What's so Good about Natural Motherhood? (In Praise of Unnatural Gestation). In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Porter, L. (2013). Abortion, infanticide and moral context. *Journal of Medical Ethics; London*, 39(5), 350. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2012-100661>
- Randall, V., R., & Randall, T. C. (2008). Built in Obsolescence: The Coming End to the Abortion Debate. *Journal of Health & Biomedical Law*, 4, 291–310.
- Räsänen, J. (2017). Ectogenesis, abortion and a right to the death of the fetus. *Bioethics*, 31(9), 697–702. <https://doi.org/10.1111/bioe.12404>
- Raskin, J. M., & Mazor, N. (2006). The Artificial Womb and Human Subject Research. In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Reader, S. (2008). Abortion, Killing, and Maternal Moral Authority. *Hypatia*, 23(1), 132–149.
<https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2008.tb01169.x>
- Regan, D. H. (1979). Rewriting Roe v. Wade. *Michigan Law Review*, 77(7), 1569–1646.
<https://doi.org/10.2307/1288037>
- Roberts, C. T. (2017). Premature lambs grown in a bag | Nature. Geraadpleegd 27 december 2017, van <https://www.nature.com/articles/546045a>
- Ross, S. L. (1982). Abortion and the Death of the Fetus. *Philosophy & Public Affairs*, 11(3), 232–245.

- Sander-Staudt, M. (2006). Of Machine Born? A Feminist Assessment of Ectogenesis and Artificial Wombs. In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Schoberer, M., Arens, J., Lohr, A., Seehase, M., Jellema, R. K., Collins, J. J., ... Orlikowsky, T. (2012). Fifty Years of Work on the Artificial Placenta: Milestones in the History of Extracorporeal Support of the Premature Newborn. *Artificial Organs*, 36(6), 512–516. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1594.2011.01404.x>
- Simonstein, F., & Mashiach–Eizenberg, M. (2009). The Artificial Womb: A Pilot Study Considering People’s Views on the Artificial Womb and Ectogenesis in Israel. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 18(1), 87–94. <https://doi.org/10.1017/S0963180108090130>
- Singer, P. (2011). *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Singer, P., & Wells, D. (2006). Ectogenesis. In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Smajdor, A. (2007). The Moral Imperative for Ectogenesis. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics: CQ; New York*, 16(3), 336–345.
- Smajdor, A. (2012). In Defense of Ectogenesis. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 21(1), 90–103. <https://doi.org/10.1017/S0963180111000521>
- Song, S. (2004, april 11). Too Posh To Push? *Time*. Geraadpleegd van <http://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,610086-1,00.html>
- Steinbock, B. (2011). *Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses, Second Edition*. New York: Oxford University Press.
- Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein: van baarmoeder tot Alzheimer*. Amsterdam - Antwerpen: Uitgeverij Atlas Contact.

- Testa, G., McKenna, G. J., Gunby, R. T., Anthony, T., Koon, E. C., Warren, A. M., ... Johannesson, L. (2018). First live birth after uterus transplantation in the United States. *American Journal of Transplantation*, 18(5), 1270–1274. <https://doi.org/10.1111/ajt.14737>
- Thomson, J. J. (1971). A Defense of Abortion. *Philosophy & Public Affairs*, 1(1), 47–66.
- Tong, R. (2006). Out of Body Gestation: In Whose Best Interest? In S. Gelfand & J. R. Shook (Red.), *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*. Amsterdam - New York: Rodopi.
- Tooley, M. (1972). Abortion and Infanticide. *Philosophy & Public Affairs*, 2(1), 37–65.
- Warren, M. A. (1973). On the Moral and Legal Status of Abortion. *The Monist*, 57(1), 43–61.
- Warren, M. A. (1989). The Moral Significance of Birth. *Hypatia*, 4(3), 46–65.
- Warren, M. A. (2000). The Moral Difference Between Infanticide and Abortion: A Response to Robert Card. *Bioethics*, 14(4), 352–359. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00202>
- Webster. (z.d.). Definition of ECTOGENESIS. Geraadpleegd 29 december 2017, van <https://www.merriam-webster.com/dictionary/ectogenesis>
- Wendler, D. (1999). Understanding the ‘Conservative’ View on Abortion. *Bioethics*, 13(1), 32–56. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00130>
- Wilcox, J. T. (1989, november 1). Nature As Demonic in Thomson’s Defense of Abortion. <https://doi.org/10.5840/newscholas19896345>
- Wrigley, A. (2013). Limitations on personhood arguments for abortion and “after-birth abortion”. *Journal of Medical Ethics; London*, 39(5), e15. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2012-100958>
- Yuko, E. I. (2012, november). *Is the development of artificial wombs ethically desirable?* (doctoral). Dublin City University. School of Biotechnology. Geraadpleegd van <http://doras.dcu.ie/17451/>