

Suzanne Roes

De politiek van vruchtbaarheid

Een filosofie van sterilisatie



ISVW
UITGEVERS

Suzanne Roes

De politiek van vruchtbaarheid

Een filosofie van sterilisatie

ISVW UITGEVERS

INHOUD

Inleiding	7
1. Maakbare natuur	15
2. Reproductieve revolutie	33
3. Spijtscenario's	55
4. De politiek van vruchtbaarheid	79
5. Medisch monopolie	107
6. Zelfstandig afhankelijk zijn	131
Epiloog	147
Dankwoord	151
Appendix A: Getuigenissen	152
Appendix B: Anticonceptietabel	167
Noten	169

Inleiding

Politiek en vruchtbaarheid komen niet vaak samen in een zin voor. We denken bij vruchtbaarheid al snel aan een koppel, vaak cis (zich identificerend met het geslacht dat hun bij de geboorte werd toegeschreven) en hetero, dat samen de beslissing neemt om een kind te krijgen. We denken aan een bubbel en in het beste geval aan een bubbel van liefde. Maar kinderen krijgen – of niet – gebeurt niet in een vacuüm. Wie mag kinderen krijgen? Wie moet kinderen krijgen? Wie wordt van het krijgen van kinderen weerhouden? Waar komt dat vandaan? En het al-rebelangrijkste: wat moeten we ermee doen?

Denk alleen al aan het financiële plaatje. Hoeveel zekerheid en stabiliteit wil je je kinderen kunnen bieden voordat een poging om kinderen te krijgen verantwoord aanvoelt? Is een huurhuis goed genoeg om een nestje te bouwen nu de woningmarkt zo ontoegankelijk is? En wat gebeurt er als het niet lukt om zwanger te worden? Ivf-behandelingen zijn fysiek zwaar en daarnaast duur, terwijl ze niet standaard worden vergoed.

Als we buiten de cis-heterobubbel kijken, worden politiek, beleid en sociale druk nog duidelijker zichtbaar. Homokoppels zijn bijvoorbeeld voor adoptie afhankelijk van een web van regels en beleid. Als een transgender man zwanger wordt, dan geeft het systeem een grote error als hij zwangerschapsverlof aanvraagt. Eenmaal geregistreerd als man, zal hij bij de zorgverzekering en zijn werkgever moeten vechten voor zijn rechten tijdens de zwangerschap. De computer zegt nu eenmaal nee. Ook als je ervoor kiest om géén kinderen te krijgen kan er opeens een politiek web zichtbaar worden. De strijd om de pil was bijvoorbeeld niet voor niets een strijd: we leven namelijk in een samenleving vol met ideeën, beelden en regels die gebaseerd zijn op wat natuurlijk of gezond gevonden wordt. Anticonceptie en abortus waren (en zijn nog steeds) in veel situaties omstreden en verboden. In een samenleving die het niet krijgen van kinderen of voorkomen van geboorte over het

algemeen afstraft, kunnen mensen rekenen op politieke tegenwerking en worden ze afhankelijk van illegale praktijken.

Soms is de politiek van vruchtbaarheid voor iedereen zichtbaar: er is bijvoorbeeld al jarenlang aandacht voor de manier waarop we als samenleving tienerzwangerschappen moeten voorkomen. En als we over de landsgrenzen kijken, komen we eenkindpolitiek tegen en andere wetten en regels om bevolkingsgroei te remmen.

Die privé-bubbel is dus makkelijk te doorprikken. Kinderen krijgen is geen apolitieke keuze, hoewel we graag zouden willen dat dat wel zo was. En hoe minder je kinderwensen overeenkomen met de dominante voorkeur, hoe groter de kans dat je in dit politieke web verstrikt raakt: juist dan wordt opeens zichtbaar dat je afhankelijk bent van de medische wereld, de politiek en de oordelen van de mensen om je heen. Kortom, wie beslissingen maakt over kinderen krijgen, krijgt te maken met macht.

In dit boek staat vruchtbaarheid centraal, oftewel de (on)mogelijkheid om kinderen te krijgen. De afgelopen jaren groeide onze aandacht voor onvruchtbaarheid, en dat was broodnodig. Het open gesprek over ivf, hormoonbehandelingen en donorschap is meer dan welkom. Maar in plaats van onbedoelde onvruchtbaarheid onder de loep te nemen, zal ik in dit boek de focus leggen op sterilisatie. In het bijzonder sterilisatie is een interessante ingreep om een beeld te krijgen van onze (on)vruchtbaarheidspolitiek. Omdat het een ingreep is die tot onvruchtbaarheid leidt, in plaats van een aandoening, kan sterilisatie ons namelijk veel meer tonen over wie wat doet, om welke reden en onder welke invloeden. Sterilisatie gebeurt zowel gedwongen als vrijwillig, het is op bijna ieder lichaam toepasbaar, het is definitief, het gebeurt al meer dan honderd jaar, kortom: een onderzoek naar de culturele inbedding van sterilisatie kan ons veel leren over de politiek van vruchtbaarheid.

Er is nog iets opvallends aan sterilisatie: wereldwijd is sterilisatie door onderbreking van de eileiders het meest gebruikte anticonceptiemiddel. Europa is hier de grote uitzondering. De pil is hier veel populairder dan in de rest van de wereld.¹ In een boek over seksuele voorlichting uit 1979 vond ik de volgende voorspelling over sterilisatie: ‘Deze ingrepen zijn in bepaalde landen heel gewoon, bijvoorbeeld India. Het zal niet lang duren of in Europa zal het ook gewoon zijn.’² Met

deze voorspelling sloeg men de plank volledig mis. Alleen bij mannen, en dan vooral mannen op leeftijd, is sterilisatie ondertussen redelijk normaal. Als we door een roze bril naar Europa kijken, getuigt dit van een grote progressiviteit: mannen die hun verantwoordelijkheid nemen qua vruchtbaarheid zijn er namelijk niet veel. Maar zoals ik in dit boek zal tonen, is dat optimisme niet op zijn plaats.

Een politiek van vruchtbaarheid zou incompleet zijn als we niet over racisme, seksisme en andere vormen van discriminatie zouden spreken. Hoewel ik een poging zal doen om dit zo goed en uitgebreid mogelijk te doen, wil ik bij voorbaat zeggen dat ik steken zal laten vallen. Ik ben een witte middenklasse vrouw* van Nederlandse afkomst en wonend in Vlaanderen, met een lichaam dat voldoet aan de verwachtingen van onze maatschappij en waar ik mij grotendeels mee identificeer. Veel vormen van discriminatie heb ik dus nooit ervaren. Ik probeer daarom zoveel mogelijk mensen aan het woord te laten die daar vanuit een ander standpunt naar kunnen kijken dan ik.

Dit boek begon namelijk vanuit een persoonlijke vraag. Toen ik mijn hormoonspiraal liet verwijderen ben ik daarna een nacht enorm ziek geweest. Ik heb meerdere keren overgegeven en ben in het toilet flauwgevallen. De reden dat ik het spiraaltje liet verwijderen, namelijk nieuwsgierigheid naar hoe ik mij zou voelen als ik zonder toegevoegde hormonen door het leven ging, veranderde van een nieuwsgierigheid in een sterke wens. Na zo ziek te zijn geweest van die verwijdering wist ik dat ik die hormonen niet meer in mijn lichaam wilde hebben. Daarin ben ik niet de enige. Er is veel aan het veranderen in anticonceptieland.

Nadat mijn lichaam tot rust was gekomen en aan de hormonale verandering gewend was, ging ik logischerwijs op zoek naar een alternatief. Ik droomde nooit van kinderen en dus overwoog ik sterilisatie. Maar met het hardop uitspreken van dat idee stootte ik op een muur. En door het onderzoeken van die muur, het taboe rond sterilisatie, kwam dit boek tot stand.

Een onderzoek over iets wat zo persoonlijk is als vruchtbaarheid, gaat gepaard met het omarmen van ‘rommeligheid’: mensenlevens volgen geen rechte lijnen. De wensen die bestaan, kunnen veranderen. Niets doen heeft soms net zoveel gevolgen als wel iets doen en eenduidige ideeën zoals ‘zelfbeschikking’ zijn in de praktijk chaotisch. Om de

rommel te kunnen zien voor wat hij is, kunnen we ons niet vastklampen aan heldere principes en eeuwige waarheden; persoonlijke verhalen en ervaringen zijn een essentieel onderdeel van praten over vruchtbaarheid. Ervaringen zullen dan ook centraal staan op verschillende wijzen. De eerste is een eerstepersoonsperspectief; ik heb voor mijzelf de mogelijkheid van sterilisatie onderzocht. Ik wilde de mogelijkheid behandelen als een ‘levende optie’: dat wil zeggen, ik wilde sterilisatie behandelen als een mogelijke en redelijke optie, voordat ik de beslissing maakte om het wel of niet te doen. Voor een Nederlandse vrouw is dat vanwege die muur bijna onmogelijk. Ik zal vooraf het sappige verhaal bederven: ik staakte uiteindelijk mijn weg naar sterilisatie. Maar het overwegen en onderzoeken van de optie heeft mij meer dan ooit baas in eigen buik gemaakt.

Ten tweede maakte ik voor dit boek veelvuldig gebruik van interviews. Zeven mensen hebben openhartig hun verhaal over hun sterilisatie of sterilisatiewens met mij gedeeld. Vier van hen identificeren zich als man en drie als vrouw. Van de mannen hebben er drie een sterilisatie ondergaan en één heeft ondanks zijn wens geen hulp gekregen. Van de vrouwen hebben er twee een sterilisatie ondergaan, waarvan één gedwongen. De ander vraagt al enkele jaren bij haar gynaecoloog om sterilisatie. Hun verhalen zijn niet bedoeld als een representatieve afspiegeling van de samenleving, maar om een beter beeld te krijgen van mogelijke ervaringen die mensen hebben als ze spijt krijgen, moeten wachten, hulp ontzegd worden of zich juist gedwongen voelen tot sterilisatie. Hun verhalen zijn ook terug te vinden achter in dit boek, zodat de losse fragmenten in het boek een plek in hun verhaal kunnen krijgen. Naast ervaringsdeskundigen komen ook andere deskundigen aan het woord. Experts in biopsychologie, gezondheidsrecht en regenboogouderschap (gezinnen met ouders van hetzelfde geslacht, of meer dan twee ouders) leveren hun bijdrage.

Indeling van het boek

De eerste vier hoofdstukken van dit boek zijn bedoeld om de politiek van vruchtbaarheid en sterilisatie zichtbaar te maken. De laatste twee zijn bedoeld als startpunt voor een gesprek over wat we moeten doen: willen en kunnen we naar een radicalere versie van het baas-in-eigen-

buikidee, of kunnen we beter voorzichtig blijven? Als terughoudendheid toch noodzakelijk blijkt, is het essentieel om daar qua sekse en ras gelijkheid in na te streven.

In het eerste hoofdstuk worden enkele vooroordelen uit de weg geruimd. Anticonceptie in het algemeen en sterilisatie in het bijzonder zijn regelmatig bekritiseerd als ‘onnatuurlijk’. Maar zoals ik in dit hoofdstuk zal laten zien, is ‘natuurlijkheid’ een politiek concept. Daarnaast toont de geschiedenis van anticonceptie een ander plaatje: wij zijn de vruchtbaarheidsbeperkende mens. Technieken om geboorte te beperken zijn al duizenden jaren deel van onze menselijke cultuur. Een mens die altijd al techniek gebruikt, moet die techniek ook begrijpen. In dit hoofdstuk zal dan ook kort worden ingegaan op wat sterilisatie is en welke andere anticonceptievormen er voor onze vruchtbare lichamen beschikbaar zijn.

De meest voor de hand liggende politieke invloed als we aan vruchtbaarheid denken, heeft natuurlijk te maken met gender. In het tweede hoofdstuk staat de oude tweedeling van man en vrouw centraal.³ Gedurende ruim dertig jaar, van puberteit tot overgang, ligt bijna alles wat met anticonceptie te maken heeft bij degene met een baarmoeder: de verantwoordelijkheid, de medische ingrepen, de bijwerkingen, de risico's als het fout gaat en een groot deel van de kosten komen op haar bordje terecht. Vaak krijgen tienermeisjes nog voordat ze bezig zijn met hun eerste seksuele contacten ongeruste ouders aan de deur. Tijd om aan de pil te beginnen! Maar met een groeiende ontevredenheid over de pil wordt de vraag naar alternatieven en anticonceptiegelijkheid steeds luider. De bijwerkingen van de pil zijn geen pretje en dertig jaar lang iedere dag op de juiste tijd een pil slikken is niet iets wat je van mensen kunt verwachten. Vrouwen willen niet meer de enigen zijn die de prijs betalen voor seks en vruchtbaarheid. Toch blijft de hele wereld schreeuwen dat anticonceptie een vrouwenzaak is.

Dat vrouwen hier last van hebben, zal geen verrassing zijn. Het is belangrijk voor een gelijkwaardige relatie met kans op zwangerschap om anticonceptie en de lasten die daarmee gepaard gaan te delen, maar hoe het delen van die lasten eruitziet, is een lastige vraag. De gebrekkige opties voor de man, condoom en sterilisatie, maken het niet makkelijk om verantwoordelijkheid te nemen. Wat dit doet met mannen is niet onschuldig. Als je als man wél actief wilt beslissen over je eigen vrucht-

baarheid, terwijl niemand dat jouw taak vindt, moet je hard tegen de stroom in roeien met beperkt roeimateriaal.

In het derde hoofdstuk omschrijf ik de culturele context waarin we keuzes moeten maken over onze toekomst, in de vorm van kindereisen of juist het tegenovergestelde daarvan. Bij het overwegen van sterilisatie komt de focus vaak te liggen op mogelijke toekomstige spijt en op de vraag naar (bij voorkeur honderd procent) zekerheid over de beslissing. In dit hoofdstuk zal ik laten zien waar dit vandaan komt. Bij sommige keuzes zijn we geneigd om anderen te beschermen tegen spijt. Door sterilisatie te vergelijken met andere medische en levensvormende keuzes en de vraag te onderzoeken waarom juist bij sterilisatie spijt zo'n grote rol speelt, schets ik een beeld van de culturele onderstroom waar een individu zich tegen moet verzetten of in mee kan gaan.

Het vierde hoofdstuk behandelt de beperking die in hoofdstuk 2 en 3 voor lief wordt genomen: niet iedereen mag kinderen krijgen. De donkere geschiedenis van gedwongen sterilisatie toont een ander beeld, waarin mensen hun toekomstige en bestaande kinderen worden ontnomen. Ook dit gebeurt regelmatig onder het mom van bescherming, maar niet met betrekking tot spijt. Wel met betrekking tot het individu, de kinderen, de samenleving en het ras. Onze ideeën over ideale ouders bepalen ook hier en nu nog steeds of mensen een gezin kunnen stichten. Autonomie is hier soms ver te zoeken.

In het vijfde hoofdstuk ligt de machtspositie van de medische sector onder de loep. De bescherming waar we in hoofdstuk 4 op stuiten is namelijk onderdeel van de medische traditie: paternalisme. We bekijken niet alleen wat voor macht medici hebben, maar ook hoe die daar terecht kwam. In de afgelopen decennia is veel veranderd, maar de mogelijkheid om te beslissen ligt vooral bij vrijwillige sterilisatie nog steeds in de handen van artsen. Hoewel autonomie en zelfbeschikking vaak als oplossingen voor dit machtsprobleem worden geopperd, zullen daar de beperkingen snel van duidelijk worden. Het idee van autonomie schiet bij veel vraagstukken over vruchtbaarheid tekort. Als het staat voor een onafhankelijke beslissing is het namelijk hopeloos naïef: onze beslissingen gebeuren niet in een vacuüm en veel mensen die een sterilisatie wensen, zouden liever betere opties hebben. Daarnaast heb je een welwillende arts nodig. Sommige dingen kun je niet zelf doen en daardoor ook niet zomaar zelf bepalen. Als we baas in eigen buik willen



Gender- en vruchtbaarheidsvooroordelen hebben negatieve gevolgen voor iedereen. In haarscherpe analyses laat Suzanne Roes zien hoe stereotypen doordringen in ons denken en de medische praktijk. Een helder, geestig en inzichtgevend boek.

– Trudy Dehue

Steeds meer mensen willen geen kinderen: uit klimaatoverwegingen, door ongelijkheid of gewoon vanwege een ander levensplan. Maar als zij hun arts om sterilisatie vragen, wordt hun verzoek vaak afgewezen. Wie een persoonlijke beslissing wil nemen over ouderschap, krijgt te maken met de politiek van vruchtbaarheid. Wie mogen er kinderen krijgen? Wie moeten er kinderen krijgen? En wie vooral niet?

Met *De politiek van vruchtbaarheid* nodigt Suzanne Roes uit tot een eerlijk gesprek over machtsverhoudingen, autonomie en ouderschap. Ze pleit voor een grotere onafhankelijkheid van de medische wereld en een sterker bewustzijn van de politiek en de oordelen van de mensen om je heen. Zodat we eindelijk baas in eigen buik én bal kunnen worden.

ISVWUITGEVERS

