



HAL
open science

Welbevinden van homoseksuele vaders met een kind via draagmoederschap¹

Henny Bos, Loes van Rijn-van Gelderen, Olivier Vecho, Bérengère Rubio, Martine Gross, Terrence Jorgensen, Kate Ellis-Davies, Alice Winstanley, Susan Golombok, Michael Lamb

► To cite this version:

Henny Bos, Loes van Rijn-van Gelderen, Olivier Vecho, Bérengère Rubio, Martine Gross, et al.. Welbevinden van homoseksuele vaders met een kind via draagmoederschap¹. *Pedagogiek*, 2018, 38 (2), pp.127-144. 10.5117/PED2018.2.002.BOS . hal-03429674

HAL Id: hal-03429674

<https://hal.parisnanterre.fr/hal-03429674v1>

Submitted on 15 Sep 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Onderzoek

Welbevinden van homoseksuele vaders met een kind via draagmoederschap¹

Henny Bos, Loes Van Rijn-Van Gelderen, Olivier Vecho, Berengere Rubio, Martine Gross, Terrence Jorgensen, Kate Ellis-Davies, Alice Winstanley, Susan Golombok en Michael Lamb

PED 38 (2): 127–144

DOI: 10.5117/PED2018.2.002.BOS

Abstract

Wellbeing of gay fathers with children born through surrogacy

A study of parental wellbeing in the U.K., France, and the Netherlands compared parents in 38 gay father families, 61 lesbian mother families, and 42 heterosexual parent families. In all family types, the parents had just become parents for the first time and had an infant aged around 4 months. The infants in the gay father families were born through surrogacy, and those in the lesbian mother families were conceived after insemination with donor sperm. The heterosexual parent families had used *in vitro fertilization* without sperm or egg donation. Standardized measures of parental wellbeing (parental stress, psychological adjustment, and partner relationship satisfaction) were used to collect data via a password-protected online survey. Both parents in all families completed the survey. The parents' scores on the studied variables were similar regardless of family type or caregiver role. The findings of the present study contribute to the theoretical understanding of the role of family type and caregiver role in families whose first child was conceived by means of assisted reproductive technologies, and especially our knowledge of gay fathers who became parents through surrogacy.

Keywords: gay fathers, surrogacy, wellbeing

Inleiding

Anno 2018 hebben homoseksuele mannen de mogelijkheid om binnen een relatie met een man hun kinderwens te realiseren en samen een kind te krijgen en op te voeden. Zij kunnen bijvoorbeeld een kind adopteren, een kind krijgen met een alleenstaande vrouw of met een lesbisch stel en samen het kind opvoeden (meerouderschap) of een kind krijgen met de hulp van een draagmoeder. Met name in de Verenigde Staten zijn studies uitgevoerd naar homoseksuele mannen die een kind geadopteerd hebben (Farr, Forssell, & Patterson, 2010a, 2010b; Goldberg & Smith, 2013). Er zijn echter veel minder studies naar homovaders die een kind hebben gekregen met een draagmoeder en de weinige studies die zijn gedaan gaan over gezinnen met oudere kinderen (Baiocco et al., 2015; Golombok et al. 2017). Het huidige onderzoek richt zich op homovadergezinnen die een kind hebben gekregen met de hulp van een draagmoeder waarbij de kinderen nog baby's zijn (ongeveer 4 maanden oud).

Een toenemend aantal homoseksuele mannenstellen kiest draagmoederschap als hun route naar het ouderschap (Bos & Tornello, 2016). Er zijn twee soorten draagmoederschap: (i) laag technologisch (of traditioneel) draagmoederschap, waarbij het sperma van één van de toekomstige vaders worden gebruikt om de eicel van de draagmoeder te bevruchten met een inseminatieprocedure; en (ii) hoog technologisch draagmoederschap, waarbij eerst middels een In-vitrofertilisatie (IVF)-procedure een eicel van een eiceldonor wordt bevrucht met het sperma van één van de toekomstige vaders waarna het embryo wordt geplaatst in de baarmoeder van de draagmoeder (Lev, 2004, 2006). Homoseksuele mannen die een kind proberen te krijgen met de hulp van een draagmoeder kiezen vaak voor de hoogtechnologische optie omdat de draagmoeder dan geen genetische band heeft met het kind waarvan zij zwanger is (Blake et al., 2017).

Homoseksuele mannenparen kunnen om verschillende redenen kiezen voor draagmoederschap. Ze geven bijvoorbeeld de voorkeur aan draagmoederschap boven adoptie omdat ze willen dat tenminste één ouder (zijzelf of hun partner) een biologische band met het kind heeft (Blake et al. 2017). Homoseksuele mannenstellen die draagmoederschap afwegen tegen meerouderschap kiezen voor de eerste optie omdat zij geen bemoeienis van een derde of vierde ouder willen hebben in de opvoeding van hun kind en omdat zij net zoals intacte vader-moedergezinnen hun kind altijd bij hen thuis willen hebben (Smietana, 2011).

De draagmoederschaproute is echter zeer gecompliceerd. In sommige landen, waaronder Frankrijk, is draagmoederschap per wet verboden

(Depadt, 2015). In andere landen, zoals het Verenigd Koninkrijk en Nederland, kan men de draagmoeder betalen voor de door haar verrichtte diensten in de vorm van een compensatie voor gemaakte kosten. Echter, in deze landen is het wettelijk verboden om in het openbaar een oproep te doen voor een betaalde draagmoeder of een oproep waarin een (toekomstige) draagmoeder zichzelf tegen betaling aanbiedt. Ook is het in het Verenigd Koninkrijk en Nederland niet toegestaan om als organisatie te bemiddelen tussen vraag en aanbod (zie voor Nederland: Wetboek van Strafrecht van 1993, artikel 151b; 151c; zie voor Verenigd Koninkrijk: Surrogacy Arrangements, 1985). Daarnaast zijn er tal van andere barrières voor homoseksuele mannen die ouder willen worden met behulp van draagmoederschap. In Nederland mogen klinieken bijvoorbeeld alleen om medische redenen een hoogtechnologisch draagmoederschapprocedure uitvoeren (Boele-Woelki et al., 2011). Homoseksuele mannen stellen die voor de hoogtechnologische variant van draagmoederschap kiezen zijn daarom genoodzaakt om naar andere landen toe te reizen waar deze barrières niet zijn (Vonk & Boele-Woelki, Curry-Sumner, Schrama & Vonk, 2011). In de landen waar dit juridisch goed geregeld is (bijvoorbeeld de Verenigde Staten) zijn de kosten hoog, namelijk tussen \$ 90 000 en \$ 120 000 (Gays with Kids, 2016).

Aangezien de draagmoederschaproute voor homoseksuele mannenparen relatief nieuw is, weten we nog weinig over hoe deze vaders de eerste maanden na de geboorte van hun kind ervaren. We weten bijvoorbeeld nog weinig over de ouderlijke stress, het psychologisch welbevinden en de relatietevredenheid van deze vaders. De geboorte van het eerste kind zorgt voor veel veranderingen in het leven van de ouders (zoals bijvoorbeeld een toename van huishoudelijke taken die zijn verbonden aan het zorgen voor een baby; Deutsch, 2001) en deze veranderingen kunnen stressvol zijn. Volgens de *Family Stress Theory* kunnen hoge niveaus van ouderlijke stress in verband staan met psychische problemen bij de ouder en met ontevredenheid met de partnerrelatie (Patterson, 1988) en dit kan weer in relatie staan tot het welbevinden van het kind (Stone, Mares, Otton, Engels, & Janssens, 2016). Zo blijken hogere niveaus van ouderlijke stress geassocieerd te zijn met minder functionerende ouder-kind relaties en minder positief opvoedgedrag (bijv. Anthony et al., 2005). Een meta-analyse toonde aan dat moeders met minder psychopathologische problemen meer positief opvoedgedrag (zoals warmte) lieten zien (McCabe, 2014). Tot slot werd gevonden dat als ouders tevreden zijn met hun partnerrelatie, zij meer in staat zijn hun kind consistent en betrokken op te voeden (Krishakumar & Buehler, 2000).

Alle ouders ervaren enige mate van ouderlijke stress en psychisch problemen of moeilijkheden in hun partnerrelaties tijdens het opvoeden van hun kinderen. De omstandigheden van homovadergezinnen zijn enigszins anders dan die van een gezin bestaande uit twee lesbische moeders of vader-moedergezinnen. Het komt immers zelden voor dat mannen primair de zorgtaken van een baby op zich nemen en er wordt ook vaak verondersteld dat mannen minder hiervoor in de wieg gelegd zijn (Golombok et al., 2014). Daarnaast wordt verondersteld worden dat homoseksuele vaders met meer stigmatisering en vooroordelen te maken krijgen dan lesbische moeders (Golombok et al., 2017). Het seksuele minderheidsstressmodel (Meyer, 2003) veronderstelt dat de confrontatie met vooroordelen en stigmatisering een negatieve invloed heeft op ouderlijke stress, het psychologisch welbevinden van de ouder en de partnerrelatietevredenheid.

Recent hebben studies naar homoseksuele adoptievaders aangetoond dat deze vaders minder stress rapporteerden dan vaders uit heteroseksuele gezinnen uit een grootschalig populatieonderzoek in de Verenigde Staten (Farr et al., 2010a). Uit ander onderzoek bleek ook dat homoadoptievaders minder depressieve klachten hadden dan heteroseksuele adoptieouders (Golombok et al., 2014). De situatie kan echter anders zijn voor homovaders die een kind hebben gekregen door draagmoederschap. Hoewel de enige bestaande studie waarin het welbevinden van deze vaders werd vergeleken met lesbische moeders en met heteroseksuele ouders geen verschil liet zien in relatietevredenheid tussen de partners, moet daarbij opgemerkt worden dat in die studie de kinderen gemiddeld 4 jaar oud waren (Baiocco et al., 2015). Verondersteld kan worden dat als de kinderen net geboren zijn een aantal ervaringen van de homoseksuele vaders nog vers zijn en daarmee een negatieve invloed kunnen hebben op hun ervaringen als ouder, hun welbevinden en de partnerrelatie.

Naast dat deze homoseksuele vaders worden blootgesteld aan seksuele minderheidsstressoren, kunnen zij ook te maken krijgen met vooroordelen die te maken hebben met het feit dat zij als homoseksuele man gekozen hebben om een kind te krijgen met behulp van een draagmoeder. Draagmoederschap is minder bekend, wordt in de samenleving minder geaccepteerd en komt veelal op een negatieve manier in de media (Van den Akker, Camara, & Hunt, 2016). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de vaders tijdens de zwangerschap van de draagmoeder zich zorgen maken over de gezondheid van de draagmoeder en de baby vanwege de medische risico's die gepaard kunnen gaan met deze manier van conceptie en zwangerschap (Damelio & Sorensen, 2008). Deze homovaders worden dus geconfronteerd met unieke omstandigheden die een negatieve invloed zouden

kunnen hebben op hun welzijn, vooral als ze voor de eerste keer op deze wijze ouder zijn worden.

Het doel van het huidige onderzoek was om de gezinnen met twee vaders die een kind hebben gekregen met een draagmoeder te vergelijken met gezinnen bestaande uit lesbische moeders waarbij de kinderen geboren zijn na spermadonatie en met vader-moedergezinnen die gebruik hebben gemaakt van een IVF-procedure. Er is gekozen voor de vergelijkingsgroep van lesbische moeders omdat daarin ook twee ouders van hetzelfde geslacht aanwezig zijn die voor de conceptie gebruik hebben gemaakt van gametendonatie. De keuze voor heteroseksuele IVF-gezinnen als vergelijkingsgroep is gebaseerd op het feit dat in deze gezinnen twee ouders van het tegenovergestelde geslacht aanwezig zijn en omdat zij, net zoals de homovader en lesbische moedergezinnen in dit onderzoek, voor conceptie ook gebruik hebben gemaakt van een nieuwe reproductieve techniek (NRT). De gezinnen werden vergeleken op ervaren ouderlijke stress, psychologisch welzijn en relatietevredenheid. Daarnaast werd bestudeerd of primaire en secundaire verzorgers verschilden in de onderzochte variabelen (ouderlijke stress, psychologisch welbevinden en relatietevredenheid), waarbij rekening is gehouden de verschillende gezinstypen (homo/lesbisch/heteroseksueel); immers één van de grootste bronnen van conflicten voor koppels tijdens de overgang naar het ouderschap is de taakverdeling, in het bijzonder met betrekking tot wie de primaire verzorger zal zijn (Belsky & Pensky, 1988).

Methodes

Participanten

De deelnemers in het huidige onderzoek waren betrokken bij een internationaal onderzoeksproject naar homoseksuele mannenstellen die een kind hebben gekregen met behulp van een draagmoeder en waarbij de kinderen 4 maanden oud waren. De studie werd uitgevoerd door onderzoekers in het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en Nederland en aan het onderzoek deden 38 homovadergezinnen, 61 lesbische moedergezinnen en 41 heteroseksuele oudergezinnen mee. In alle gezinnen ($N = 140$) hebben beide ouders deelgenomen aan het onderzoek. De lokale ethische commissies, namelijk die van de Universiteit van Cambridge (Verenigd Koninkrijk), Centre Universitaire des Saints-Peres (Frankrijk) en de Universiteit van Amsterdam (Nederland), hebben het onderzoek goedgekeurd.

De onderzoeksgroep

Gegevens zijn verzameld toen de kinderen van de ouders ongeveer 4 maanden oud waren ($M = 3.7$, $SD = 0.59$). Vijftien procent van de gezinnen had een tweeling. Ongeveer de helft (55%) van de kinderen waren meisjes. De relatieduur van de ouders was tussen de 2 en 21 jaar oud en het gemiddeld aantal jaren dat zij bij elkaar waren was 8.1 ($SD = 3.73$). Bijna 80% van de ouders was getrouwd of waren geregistreerde partners. De leeftijd van de ouders varieerde van 22 tot en met 59 jaar ($M = 34.8$, $SD = 5.07$). Ongeveer twee derde (63%) van de ouders werkten fulltime. De meeste families (71%) hadden een jaar inkomen van meer dan 36.2653 euro. De meerderheid (96.2%) van de Britse en Nederlandse ouders waren ook geboren in het Verenigd Koninkrijk en Nederland. Er was geen informatie beschikbaar over de etniciteit of afkomst van de Franse ouders omdat de ethische commissie aldaar geen toestemming heeft gegeven om deze informatie te verzamelen. De meeste gezinnen (60%) woonden in middelgrote tot grote steden. Zoals aangegeven in Tabel 1, waren er geen significante verschillen tussen de gezinstypen met betrekking tot de leeftijd en het geslacht van de kinderen, en ook niet op gezinsinkomen. Wel vonden we significante verschillen voor het aantal tweelingen, of de ouders getrouwd/geregistreerde partners waren, de duur van de relatie en de woonplaats van de gezinnen.

De ouder die het meest dagelijks met het kind te maken had, werd in het onderzoek gezien als de primaire verzorger en diens partner als de secundaire verzorger van het kind. Om de primaire en secundaire verzorger in elk gezin te identificeren, werden zes items van de "Wie doet wat" vragenlijst ("Who does What", Cowan & Cowan, 1990) gebruikt. Beide ouders werd gevraagd wie verantwoordelijk was voor de verzorging van hun baby op doordeweekse dagen gedurende: (1) het opstaan, ontbijt en het aankleden van de baby, (2) de dag van 9.00 tot 13.00 uur, (3) de dag vanaf 13:00 tot 17.00 uur, (4) tijdens het avondeten en tijdens het spelen voor het slapengaan, (5) 's avonds tot middernacht en (6) wanneer het kind in het midden van de nacht verzorging nodig had. De antwoordopties varieerden van 1 ("Ik doe het allemaal") tot 9 ("Partner doet het allemaal"). De primaire verzorger was de ouder met de laagste gemiddelde score op deze zes items. In acht van de gezinnen (6%) hadden beide ouders dezelfde gemiddelde score op de bovengenoemde zes items en in 34 gezinnen (24%) had één van de ouders in een gezin een ontbrekende waarde op één van de zes items. Om vast te stellen wie de primaire en secundaire verzorger in deze tweeënveertig gezinnen was, werd het antwoord op de vraag "Wie is de primaire verzorger op dit moment?" (door de onderzoeksassistent gevraagd tijdens het regelen

van het huisbezoek) gebruikt om de ouder te identificeren met de primaire rol van verzorger.

Ouders met primaire en secundaire verzorgingstaken in de verschillende gezinstype verschillen in leeftijd en werkstatus (zie Tabel 1). Er waren geen verschillen tussen de gezinstypes met betrekking tot de etnische identiteit van de primaire en secundaire zorgverleners in de Nederlandse en Britse gezinnen.

Procedure

In elk land werden deelnemers geworven via verschillende bronnen, zoals advocaten met expertise in draagmoederschap (voor de werving van homovaders), homoseksuele- en lesbische oudergroepen, vruchtbaarheidsklinieken (voor de werving van de lesbische en heteroseksuele ouders) en online forums en tijdschriften voor homoseksuele en lesbische ouders. Eisen voor deelname met betrekking tot de conceptiemethoden waren: homovadergezinnen moesten hun kind hebben gekregen met een draagmoeder, lesbische moedergezinnen mochten alleen mee doen als er gebruik was gemaakt van een spermadonor en heteroseksuele ouders moesten IVF hebben gebruikt zonder sperma- of eiceldonatie. Alleen gezinnen met actieve toestemming mochten deelnemen aan het onderzoek.

De deelnemende gezinnen werden door het onderzoeksteam thuis bezocht toen de kinderen tussen de 3.5 en 4.5 maanden oud waren. Voorafgaand aan het huisbezoek vulden de ouders een online vragenlijst over hun demografische gegevens in (die werd beschermd door een uniek wachtwoord voor elke ouder). Tijdens het bezoek vulden beide ouders afzonderlijk een met een wachtwoord afgeschermd online vragenlijst in over het ouderlijk welzijn, geoperationaliseerd als ouderlijke stress, psychologisch welbevinden en partnerrelatietevredenheid. Tijdens deze huisbezoeken werden ook andere gegevens verzameld maar daarover is gerapporteerd in een ander artikel (Rubio et al., 2017).

Meetinstrumenten

De online vragenlijst bevatte vragen over ouderlijke stress, psychologische welbevinden (angst en depressie) en partnerrelatietevredenheid, en alle vragen waren afkomstig uit gestandaardiseerde instrumenten. Alle instrumenten waren gevalideerd in eerdere studies die uitgevoerd waren in het Verenigd Koninkrijk of in de Verenigde Staten (Abidin, 2012; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987; Spielberger & Gorsuch, 1983). De vragenlijsten die werden gebruikt om stress, angst en depressie bij de ouders te meten, waren eerder vertaald en gevalideerd in onderzoeken die in Frankrijk waren uitgevoerd

Tabel 1 Sociaal demografische informatie van de onderzoeksgroep per gezinstype

	Homovader gezinnen		Lesbische moeder gezinnen		Heteroseksuele ouder gezinnen			Homo-vader vs. lesbische moeder gezinnen		Homo-vaders vs. hetero-seksuele ouder gezinnen	
	M	SD	M	SD	M	SD	F	p	d	d	
Leeftijd van de primaire verzorger	38.7	6.23	33.2	3.46	33.6	4.06	18.79	< .001	-1.17 ^a	0.99 ^b	
Leeftijd van de secundaire verzorger	38.3	5.77	32.9	4.48	36.1	5.36	12.93	< .001	-1.07 ^c	0.40 ^d	
Relatieduur (in jaren)	10.0	4.44	06.7	2.72	08.6	3.54	10.54	< .001	-0.93 ^e	0.31	
Leeftijd van het kind (in maanden)	03.8	0.71	03.6	0.50	03.7	0.55	01.88	.157	-0.37	0.14	
	N	%	n	%	n	%	χ ²	p		Kramer's V	
Biologische sekse van het kind											
Meisje	26	52	37	57	25	54	0.28	.870	.05	.02	
Jongen	24	48	28	43	21	46					
Tweeling, ja	12	32	4	7	5	12	11.86	.003	.33 ^f	.24 ^g	
Werkstatus primaire verzorger, fulltime ^h	16	67	29	54	23	77	04.54	.103	.12	.11	
Werkstatus secundaire verzorger, fulltime	29	78	39	67	36	95	10.18	.006	.12 ⁱ	.24 ^j	
Etniciteit primaire verzorger, Westers	19	95	36	97	21	96	00.23	.889	.06	.01	
Etniciteit secundaire verzorger, Westers	18	90	36	95	21	96	00.65	.722	.09	.11	
Getrouwd/geregistreerd partnerschap	25	66	55	90	31	76	08.95	.011	.30 ^k	.11 ^l	
Urbanisatie											
Landelijk gebied	1	3	3	5	5	12	13.21	.040	.26 ^m	.36 ^m	
Kleine steden	7	18	22	36	17	42					
Middelgrote steden	12	32	21	34	11	27					
Grote steden	18	47	15	25	08	10					
Gezinsinkomen											
Minder dan 10.8789 euro	0	0	1	2	1	2	8.82	.066	.29	.29	
10.8789-36.2653 euro	4	11	21	35	13	32					
Meer dan 36.2653 euro	34	90	38	63	27	66					

^a $F(1,96) = 31.14, p < .001, {}^b F(1,76) = 18.43, p < .001, {}^c F(1,93) = 25.49, p < .001, {}^d F(1,75) = 2.95, p = .090, {}^e F(1,97) = 20.46, p < .001, {}^f \chi^2(2, N = 99) = 10.82, p = .001, {}^g \chi^2(2, N = 79) = 4.39, p = .036, {}^h$ full-time versus part-time: $\chi^2(2, N = 108) = 4.54, p = .103, {}^i \chi^2(2, N = 95) = 1.38, p = .241, {}^j \chi^2(2, N = 75) = 4.34, p = .037, {}^k \chi^2(2, N = 99) = 8.97, p = .003, {}^l \chi^2(2, N = 79) = 0.92, p = .337, {}^m$ Grote steden: $\chi^2(2, N = 99) = 6.49, p = .090, {}^n$ Grote steden: $\chi^2(2, N = 79) = 10.62, p = .014$.

(Bigras, LaFrenière, & Abidin, 1996; Guedeney & Fermanian, 1998; Bruchon-Schweitzer, & Paulhan, 1993). Voor Nederland was alleen het instrument dat werd gebruikt om depressie te meten gevalideerd in een Nederlands onderzoek (Pop, Komproe, & Van Son, 1992). Daar waar de Franse of Nederlandse versies van de instrumenten niet waren gevalideerd (de Franse vragenlijst over partnerrelatietevredenheid en de Nederlandse vragenlijsten naar ouderlijke stress, angst en partnerrelatietevredenheid), werden de items respectievelijk in het Frans en het Nederlands vertaald en werden daarna terugvertaald in het Engels.

Ouderlijke stress

Ouderlijke stress werd gemeten met behulp van een subschaal van de korte versie van de Parenting Stress Index (PSI; Abidin, 2012). Deze subschaal bestaat uit 12 items (bijvoorbeeld: "Ik merk dat ik meer laat om aan de behoeften van mijn kinderen te voldoen dan ik had verwacht") en de antwoordcategorieën varieerden van 1 (sterk mee eens) tot 5 (sterk mee oneens). Scores op alle 12 items werden bij elkaar opgeteld om een totaalscore te creëren. Scores werden op een dusdanige manier berekend dat hogere scores voor meer ouderlijke stress stonden. De scores waren tussen de 12 en de 60. De interne consistentie voor deze schaal was hoog (Cronbach's $\alpha = .85$).

Psychologisch welbevinden

Twee aspecten van het psychologisch welbevinden van de ouder, namelijk angsten en depressie, zijn in deze studie meegenomen. De Trait Anxiety-schaal van de State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger & Gorsuch, 1983) werd gebruikt om het algehele niveau van angst van de ouders te meten. Ouders beoordeelden de frequentie waarmee ze 20 gevoelens of emoties ervoeren van 1 (bijna nooit) tot 4 (bijna altijd). Een voorbeelditem is: "Ik voel me nerveus en rusteloos." Antwoorden op items die de afwezigheid van angst weerspiegelden (bijvoorbeeld: "Ik ben gelukkig") werden gehercodeerd en vervolgens werden alle itemscores opgeteld. Scores op deze schaal kunnen variëren van 20 tot 80, waarbij hogere scores een hogere mate van angst aangeven. Interne consistentie was hoog (Cronbach's $\alpha = .87$).

Gegevens met betrekking tot depressieve gevoelens werden verkregen met behulp van de Edinburgh Postnatal Depression Inventory (EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987). Ouders beoordeelden 10 items (bijvoorbeeld: "Ik ben verdrietig of ellendig") van 0 (helemaal niet) tot 3 (ja, altijd). Na het omkeren van scores op items die een gebrek aan depressie weerspiegelden, werden de scores opgeteld. Ouders konden een score krijgen tussen 0 en 30, waarbij hogere scores duiden op hogere niveaus van depressie (scores

> 10 duiden op depressie in een klinische range (Cox et al., 1987). Interne consistentie was adequaat (Cronbach's $\alpha = .64$).

Partnerrelatietevredenheid

Partnerrelatietevredenheid werd gemeten met de "Golombok Rust Inventory of Marital State" (GRIMS; Brewaeys, Ponjaert, Van Hall, & Golombok, 1997; Rust, Bennun, Crowe, & Golombok, 1986), Ouders beoordeelden 28 items (bijvoorbeeld: "Mijn partner lijkt niet meer naar mij te luisteren") op een schaal van 0 (helemaal mee eens) tot 3 (helemaal mee oneens). De helft van de items is positief geformuleerd en de andere helft is negatief. In overeenstemming met de GRIMS-handleiding werd de som van negatieve items afgetrokken van de som van positieve items en vervolgens werd er hieraan 42 toegevoegd. Hogere scores duiden op een slechtere relatiekwaliteit (scores > 42 duiden op ernstige relatieproblemen) (Rust et al., 1986).

Analyseplan

De gegevens in dit onderzoek waren dyadisch van aard, wat betekent dat beide ouders in elk gezin de vragen beantwoordden. Hoewel multilevel-modellering kan worden gebruikt waarbij rekening gehouden wordt met de afhankelijkheid van de gegevens, biedt "structural equation modeling" (SEM) een flexibeler multivariaat raamwerk voor het analyseren van verschillen in gemiddelde scores (Peugh, DiLillo, & Panuzio, 2013). Om te kijken naar de verschillen tussen de gezinstypes op de bestudeerde variabelen werd er in de SEM analyse gecontroleerd voor welke rol de ouder in de verzorging van het 4 maanden oude kind had (primaire of secundaire verzorger). In de SEM analyse werd om de verschillen tussen de primaire of secundaire verzorger te onderzoeken gezinstype meegenomen als controle variabele. Een verschil werd als significant aangeduid als $p < .0125$. Dit was gebaseerd op een Bonferroni-correctie ($\alpha = .05 / 4$ vergelijkingen = $.0125$) (voor meer gedetailleerde informatie voor de analyses verwijzen we naar het oorspronkelijke artikel en de bijbehorende appendix: Van Rijn-van Gelderen et al., 2017).

Resultaten

In Tabel 2 staan de gemiddelde scores en standaarddeviaties voor ouderlijke stress, angst, depressie en partnerrelatietevredenheid zoals deze gerapporteerd zijn door de primaire en secundaire verzorgers in elk type gezin (homo-vader, lesbische moeder en heteroseksuele ouder gezinnen). De gemiddelde score op ouderlijke stress voor alle ouders was 21.9 ($SD = 6.75$). De gemiddelde scores voor angst was 33.2 ($SD = 7.50$),

voor depressie 4.4 ($SD = 2.93$) en voor partnerrelatietevredenheid 20.9 ($SD = 8.43$).

Gezinstype

De gemiddelde scores op de variabelen ouderlijke stress, angst, depressie en partnerrelatietevredenheid voor homovaders waren respectievelijk 22.0 ($SD = 8.39$), 31.9 ($SD = 7.30$), 4.0 ($SD = 2.95$) en 21.0 ($SD = 9.84$). Voor de lesbische moeders waren deze gemiddelde scores 21.6 ($SD = 6.25$), 33.9 ($SD = 7.44$), 4.6 ($SD = 2.92$) en 20.1 ($SD = 8.11$) en voor ouders in heteroseksuele gezinnen 22.3 ($SD = 5.26$), 33.4 ($SD = 7.72$), 4.6 ($SD = 2.92$) en 22.0 ($SD = 7.34$). Na controle voor rol van de ouder (primaire of secundaire verzorger) vonden we geen significante verschillen tussen de gezinstype: $\chi^2(4) = 0.72, p = .949$, depressie, $\chi^2(4) = 8.08, p = .089$, angst, $\chi^2(4) = 7.38, p = .117$ of partnerrelatietevredenheid, $\chi^2(4) = 4.40, p = .354$. Omdat er geen significante verschillen waren hebben we geen post hoc testen uitgevoerd om te kijken welke variabele verantwoordelijk zou zijn voor een eventueel verschil.

Primaire versus secundaire verzorger

Voor de primaire verzorgers waren de gemiddelde scores voor ouderlijke stress, angst, depressie en partnerrelatietevredenheid 22.7 ($SD = 6.99$), 33.6 ($SD = 7.73$), 4.7 ($SD = 3.04$) en 21.0 ($SD = 8.75$). De gemiddelde scores voor de secundaire verzorgers waren voor deze variabelen 21.2 ($SD = 6.42$), 32.8 ($SD = 7.26$), 4.1 ($SD = 2.80$) en 20.8 ($SD = 8.13$) voor respectievelijk ouderlijke stress, angst, depressie en relatietevredenheid. Gecontroleerd voor gezinstype werden geen significante verschillen gevonden tussen de primaire en secundaire verzorger op ouderlijke stress, $\chi^2(3) = 4.67, p = .197$, angst, $\chi^2(3) = 3.40, p = .334$, depressie, $\chi^2(3) = 9.88, p = .020$ of partnerrelatietevredenheid, $\chi^2(3) = 2.79, p = .425$. Ook hier werden er geen post hoc-testen uitgevoerd.

Tabel 2 Gemiddelde scores en standaard deviaties voor ouderlijke stress, psychosociaal welbevinden en partnerrelatievredenheid per gezinstype in combinatie met de rol in de verzorging

	Homovader gezinnen		Lesbische moeder gezinnen		Heteroseksuele ouder gezinnen	
	Primaire verzorger	Secundaire verzorger	Primaire verzorger	Secundaire verzorger	Primaire verzorger	Secundaire verzorger
Ouderlijke stress						
<i>M</i>	22.7	21.3	22.5	20.8	22.9	21.6
<i>SD</i>	9.18	8.39	6.70	5.70	4.97	5.53
Psychosociaal welbevinden						
Angst						
<i>M</i>	31.1	32.8	34.5	33.3	34.8	32.1
<i>SD</i>	6.53	8.08	7.73	7.13	8.38	6.77
Depressie						
<i>M</i>	3.6	4.4	5.0	4.2	5.3	3.8
<i>SD</i>	2.55	3.30	3.26	2.51	2.90	2.77
Partnerrelatievredenheid						
<i>M</i>	21.6	20.2	20.6	19.60	20.9	23.2
<i>SD</i>	10.14	9.62	8.71	7.48	7.45	7.15

Discussie

Onze studie is de eerste waarin het welzijn (ouderlijke stress, psychologisch welbevinden en partnerrelatietevredenheid) van homovaders met baby's geboren door draagmoederschap vergeleken werd met dat van lesbische moeders met baby's verwekt met donorsperma en heteroseksuele ouders met baby's verwekt met IVF. Er werd aangenomen dat de mate waarin de ouders betrokken zijn bij de verzorging van hun 4 maanden oude kind (primaire dan wel secundaire verzorger) van invloed zou kunnen zijn op het welzijn van de ouder. Daarom werd deze rol van de ouder ook meegenomen in het onderzoek.

De ouders in ons onderzoek rapporteerden relatief lage niveaus van ouderlijke stress, angst en depressie. Dit werd gevonden ongeacht het type gezin of de rol die zij in het gezin hadden (primaire of secundaire verzorger). Verder waren de ouders in alle gezinstypen en ongeacht hun verzorgende rol relatief tevreden over de relatie met hun partner. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de gezinstypen of de rol van de ouder.

Uitgaande van de seksuele minderheidsstresshypothese van Meyer (2003), waarin ervan uitgegaan wordt dat ervaringen van afwijzing vanwege seksuele geaardheid samenhangen met het welzijn van de betreffende seksuele minderheidsgroep, is de afwezigheid van significante verschillen in niveaus van ouderlijke stress, welbevinden en partnerrelatietevredenheid enigszins verrassend. Het is denkbaar dat er geen verschillen werden gevonden tussen de gezinstypes omdat alle ouders die meededen aan het onderzoek in hetzelfde schuifje zaten omdat zij allen een kind hebben gekregen met de hulp van nieuwe reproductieve technieken. Nadat ouders de barrières en stress die bij een dergelijke proces horen succesvol doorlopen hebben, met als resultaat een kind, ervaren deze ouders een relatief hoog niveau van welbevinden (Taubman-Ben-Ari & Spielman, 2014). Dit kan tevens ook de reden zijn dat er geen significante verschillen gevonden werden tussen ouders die de primaire dan wel secundaire verzorging op zich namen in de verzorging/opvoeding van het (jonge) kind. Een andere verklaring voor dat we geen bevestiging zagen voor de seksuele minderheidsstresshypothese kan te maken hebben met het feit dat het voor homoseksuele mannen (nog steeds) geen gebruikelijke keuze is om ouder te worden. Homoseksuele mannen die vader worden (zoals de mannen uit het onderzoek) kunnen dit ervaren als een soort van triomf over de wijdverspreide boodschap dat homoseksuele mannen en lesbische vrouwen geen kinderen kunnen krijgen en opvoeden (Armesto, 2002) en dit

zou hun psychologische welbevinden op een positieve manier beïnvloed kunnen hebben (Erez & Shenkman, 2016). Een andere verklaring kan zijn dat, voor homoseksuele mannen, het vader-zijn een vorm van conformeren aan de traditionele heteroseksuele gender rollen is (mannen worden vader) en dit kan positief doorwerken op een gevoel van verbondenheid, sociale acceptatie en sociale steun van belangrijke anderen, zoals vrienden en familieleden (Bergman, Rubio, Green, & Padrón, 2010; Kama, 2011; Sumontha et al., 2016) en deze factoren kunnen weer hun psychosociaal welbevinden verbeterd hebben.

Het uitgevoerde onderzoek heeft ook een aantal beperkingen. Allereerst maakte de relatief kleine omvang van de onderzoeksgroep het onmogelijk om verschillen tussen de landen te bestuderen met betrekking tot de onderzoeksvraag. Men zou kunnen veronderstellen dat er bij een grotere onderzoeksgroep in sommige van de landen wel verschillen gevonden zouden kunnen worden tussen de homovaders en de twee andere gezinstypes. Dit omdat de attitudes ten opzichte van homoseksuele mannen met kinderen in de drie landen aanzienlijk verschillend zijn (Takács et al., 2016). Ten tweede hadden alle ouders uit het onderzoek een relatief hoge sociaal-economische status. Als zodanig kunnen de bevindingen niet worden generaliseerd naar de gehele populatie van de gezinstypes die meegedaan hebben aan het onderzoek. Bovendien werden de families geworven met behulp methodes die leidde tot een gelegenheidssteekproef en de ouders wisten waar het onderzoek over ging. Dit zou hun antwoorden op een positieve manier beïnvloed kunnen hebben omdat zij graag wilden aantonen goede ouders te kunnen zijn (zie ook Bos, Gartrell, & Kuyper in dit themanummer; Meyer & Wilson, 2009).

Ondanks deze beperkingen hebben onze bevindingen implicaties voor de ontwikkeling van beleid en wetgeving met betrekking tot deze nieuwe gezinsvormen, evenals de regulering van draagmoederschap. Het burgerlijk huwelijk tussen mensen van hetzelfde geslacht wordt erkend in alle drie de landen die hebben meegedaan aan dit onderzoek, maar de regels omtrent het krijgen van kinderen door verschillende type wensouders verschillen ontzettend. Zo is draagmoederschap in Frankrijk illegaal en hebben lesbische paren daar geen toegang tot spermadonatie uitgevoerd in ziekenhuizen en klinieken. Dit in tegenstelling tot het Verenigd Koninkrijk en Nederland, waar spermadonatie in ziekenhuizen toegankelijk is voor lesbische stellen en waar draagmoederschap is toegestaan, maar waar het wel verboden is om te adverteren om een draagmoeder te zoeken dan wel je op deze wijze als draagmoeder aan te bieden. Onze bevindingen zouden beleidsmakers in Nederland, Frankrijk en Verenigd Koninkrijk kunnen aanmoedigen om

de wetten te wijzigen en barrières te doorbreken die homoseksuele paren verhinderen om hun wens om ouder te worden met draagmoederschap te vervullen. Onze bevindingen kunnen ook professionele organisaties van verloskundigen en gynaecologen aanmoedigen in deze landen om de verzoeken voor nieuwe reproductieve technieken ongeacht de seksuele geaardheid van de aanvrager in te willigen.

Noot

1. Dit artikel is een Nederlandse bewerking van: Van Rijn-Van Gelderen, L., Bos, H.M.W., Jorgensen, T.J., Ellis-Davies, K., Winstanley, A., Golombok, S., Rubio, B., Gross, M., Vecho, O., & Lamb, M. E. (2018). Wellbeing of gay fathers with children born through surrogacy. *Human Reproduction*, 33, 101-108.

Referenties

- Abidin, R.R. (2012). *Parenting Stress Index*, 4th ed. Florida, US: PAR, Lutz.
- Anthony, L.G., Anthony, B.J., Glanville, D.N., Naiman, D.Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant Child Development*, 14, 133-154.
- Armesto, J.C. (2002). Developmental and contextual factors that influence gay fathers' parental competence: A review of the literature. *Psychology of Men & Masculinity*, 3, 67-78.
- Baiocco, R., Santamaria, F., Ioverno, S., Fontanesi, L., Baumgartner, E., Laghi, F., & Lingiardi, V. (2015). Lesbian mother families and gay father families in Italy: Family functioning, dyadic satisfaction, and child well-being. *Sexuality Research and Social Policy*, 12, 202-212.
- Bergman, K., Rubio, R.J., Green, R.J., & Padrón, E. (2010). Gay men who become fathers via surrogacy: The transition to parenthood. *Journal of GLBT Family Studies*, 6, 111-141.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage & Family Review*, 12, 133-156.
- Bigras, M., LaFreniere, P.J., & Dumas, J.E. (1996). Discriminant validity of the parent and child scales of the parenting stress index. *Early Education and Development*, 7, 167-178.
- Blake, L., Carone, N., Raffanello, E., Slutsky, J., Ehrhardt, A.A., & Golombok, S. (2017). Gay fathers' motivations for and feelings about surrogacy as a path to parenthood. *Human Reproduction*, 32, 860-867.
- Boele-Woelki, K., Curry-Sumner, I., Schrama, W., & Vonk, M. (2011). *Draagmoederschap en illegale opnemng van kinderen*. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid & Justitie.
- Bos, H.M.W., & Tornello, S. (2016). *Childless Gay Men: Predictors of their intentions to have children*. Paper presented at the 31st International Conference of Psychology, Pacifico Yokohama, Yokohama, Japan, July 24-29, 2016.
- Brewaeys, A., Ponjaert, I., Van Hall, E.V., & Golombok, S. (1997). Donor insemination: child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction*, 12, 1349-1359.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Paulhan, I. (1993). *Le manuel du STAI-Y de CD Spielberger, adaptation française*. Paris: ECPA.

- Cowan, C.P., & Cowan, P.A. (1990). Who does what? In J. Touliatos, B.F., Perlmutter, M.A. Straus (Eds), *Handbook of Family Measurement Techniques* (pp. 447-448). Beverly Hills, California, US: Sage, Beverly Hills.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Damelio, J., & Sorensen, K. (2008). Enhancing autonomy in paid surrogacy. *Bioethics*, 22, 269-277.
- Depadt, V. (2015). Chapitre 10. La GPA: vers la légalisation? *Journal International de Bioéthique*, 26, 139-151.
- Deutsch, F.M. (2001). Equally shared parenting. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 25-28.
- Erez, C., & Shenkman, G. (2016). Gay dads are happier: Subjective well-being among gay and heterosexual fathers. *Journal of GLBT Family Studies*, 1-18.
- Farr, R.H., Forssell, S.L., & Patterson, C.J. (2010a). Parenting and child development in adoptive families: Does parental sexual orientation matter? *Applied Developmental Science*, 14, 164-178.
- Farr, R.H., Forssell, S.L., & Patterson, C.J. (2010b). Gay, lesbian, and heterosexual adoptive parents: Couple and relationship issues. *Journal of GLBT Family Studies*, 6, 199-213.
- Gays with Kids (2016). <https://gayswithkids.com/2015/09/17/the-cost-of-gay-fatherhood/>
- Goldberg, A.E., & Smith, J.Z. (2013). Predictors of psychological adjustment in early placed adopted children with lesbian, gay, and heterosexual parents. *Journal of Family Psychology*, 27, 431-442.
- Golombok, S., Blake, L., Slutsky, J., Raffanello, E., Roman, G.D., & Ehrhardt, A. (2017). Parenting and the adjustment of children born to gay fathers through surrogacy. *Child Development*, 68, 1223-1233.
- Golombok, S., Mellish, L., Jennings, S., Casey, P., Tasker, F., & Lamb, M.E. (2014). Adoptive gay father families: Parent-child relationships and children's psychological adjustment. *Child Development*, 85, 456-468.
- Guedeney, N., & Fermanian, J. (1998). Validation study of the French version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): new results about use and psychometric properties. *European Psychiatry*, 13, 83-89.
- Kama, A. (2011). Parading proudly into the mainstream. In G. Ben-Porat & B.S. Turner (Eds.), *The contradictions of Israeli citizenship: Land, religion and state* (pp. 180-202). London: Routledge.
- Krishnakumar, A. & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations*, 49, 25-44.
- Lev, A.L. (2004). *The complete lesbian and gay parenting guide*. New York: Penguin.
- Lev, A.L. (2006). Gay dads: Choosing surrogacy. *Lesbian & Gay Psychological Review*, 7, 73-77.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Meyer, I.H., & Wilson, P.A. (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 23-31.
- Patterson, J.M. (1988). Families experiencing stress: I. The Family Adjustment and Adaptation Response Model: II. Applying the FAAR Model to health-related issues for intervention and research. *Family Systems Medicine*, 6, 202-237.
- Peugh, J.L., DiLillo, D., & Panuzio, J. (2013). Analyzing mixed-dyadic data using structural equation models. *Structural Equation Modeling*, 20(2), 314-337.
- Pop, V.J., Komproe, I.H., & Van Son, M.J. (1992). Characteristics of the Edinburgh post natal depression scale in The Netherlands. *Journal of Affective Disorders*, 26, 105-110.
- Rubio, B., Vecho, O., Gross, M., van Rijn-van Gelderen, L., Bos, H., Ellis-Davies, K., & Lamb, M.E. (2017). Transition to parenthood and quality of parenting among gay, lesbian and heterosexual couples who conceived through assisted reproduction. *Journal of Family Studies*, 1-19.

- Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1986). The Golombok Rust inventory of marital state (GRIMS). *Sexual and Marital Therapy*, 1, 55-60.
- Smietana, M. (2011). *Family-based affirmative action? Subversion and resilience strategies of gay father families* (Ph.D. thesis, Universidad de Barcelona).
- Spielberger, C.D., & Gorsuch, R.L. (1983). *State-trait anxiety inventory for adults: Manual, instrument, and scoring guide*. Redwood City, California, US: Mind Garden, Incorporated.
- Stone, L.L., Mares, S.H., Otten, R., Engels, R.C., & Janssens, J.M. (2016). The co-development of parenting stress and childhood internalizing and externalizing problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 76-86.
- Sumontha, J., Farr, R.H., & Patterson, C.J. (2016). Social support and coparenting among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents. *Journal of Family Psychology*, 30, 987-997.
- Surrogacy Arrangements Act (1985). *Her Majesty's Stationary Office*, London, UK.
- Takács, J., Szalma, I., & Bartus, T. (2016). Social attitudes toward adoption by same-sex couples in Europe. *Archives of Sexual Behavior*, 1787-1798.
- Taubman-Ben-Ari, O., & Spielman, V. (2014). Personal growth following the first child's birth: A comparison of parents of pre- and full-term babies. *Social Work Research*, 38, 91-106.
- Van den Akker, O., Camara, I., & Hunt, B. (2016). 'Together... for only a moment': British newspaper constructions of altruistic non-commercial surrogate motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34, 271-281. doi:10.1080/02646838.2016.1141398
- Van Rijn-van Gelderen, L., Bos, H. W. M., Jorgensen, T. D., Ellis-Davies, K., Winstanley, A., Golombok, S., ... & Lamb, M. E. (2017). Wellbeing of gay fathers with children born through surrogacy: a comparison with lesbian-mother families and heterosexual IVF parent families. *Human Reproduction*, 33, 101-108.
- Vonk, M.J., & Boele-Woelki, K. (2012). Surrogacy and same-sex couples in The Netherlands. *European Family Law*, 17, 123-139.
- Wetboek van strafrecht. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2018-07-01/0/BoekDerde/TiteldeelIII/Artikel437/informatie>

Over de auteurs

Henny Bos is hoogleraar Sexual and gender diversity in families and youth aan de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen van de Universiteit van Amsterdam.

Correspondentieadres: h.m.w.bos@uva.nl

Loes Van Rijn-Van Gelderen is als universitair docent Preventieve Jeugdhulp en Opvoeding werkzaam aan de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen, Universiteit van Amsterdam.

Olivier Vecho is verbonden aan de Université Paris Nanterre, Nanterre, Frankrijk.

Berengere Rubio is verbonden aan de IFSTTAR Versailles, Versailles, Frankrijk.

Martine Gross is verbonden aan de Centre d'études en sciences sociales du religieux, Centre National de la Recherche Scientifique, Ecole des Hautes études en Sciences Sociale. Parijs, Frankrijk.

Terrence Jorgensen is als post-doctoraal onderzoeker werkzaam aan de Afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland.

Kate Ellis-Davies is werkzaam aan de Division of Psychology, Nottingham Trent University, Nottingham, Verenigd Koninkrijk. Department of Psychology, University of Cambridge, Cambridge, Verenigd Koninkrijk.

Alice Winstanley is verbonden aan het Department of Psychology, University of Cambridge, Cambridge, Verenigd Koninkrijk.

Susan Golombok is als hoogleraar verbonden aan het Centre for Family Research, University of Cambridge, Verenigd Koninkrijk.

Michael Lamb is als hoogleraar verbonden aan het Department of Psychology, University of Cambridge, Cambridge, Verenigd Koninkrijk.