
Informatie ontvangster eiceldonatie

Bekende / eigen donatrice

Medisch Centrum Kinderwens

Inleiding

U heeft contact opgenomen met Medisch Centrum Kinderwens omdat u in aanmerking wilt komen voor een behandeling waarbij u eicellen ontvangt van een voor u bekende vrouw.

Naast de mondelinge informatie geven wij u deze folder waarin u informatie over allerlei aspecten van het ontvangen van eicellen kunt lezen.

Wie komt er in aanmerking voor een behandeling met gedoneerde eicellen?

Er dient een indicatie voor eiceldonatie te bestaan. Dat is het geval als:

- u geen (functionerende) eierstokken (meer) heeft.
- bij IVF gebleken is dat een zwangerschap van eigen eicellen vrijwel onmogelijk wordt geacht. Alleen als u eicellen van een andere vrouw krijgt is er een goede kans op zwangerschap.
- u drager bent van een erfelijke aandoening met een hoog risico deze aan uw kind door te geven.

Overige voorwaarden:

U kunt zich aanmelden tot uw 50^e verjaardag en uw gezondheid moet goed zijn. Dit is belangrijk, zodat u veilig een behandeling kunt ondergaan. Daarnaast is een goede gezondheid belangrijk om veilig een zwangerschap te kunnen voldragen, zowel voor uw als uw toekomstige kind. Op uw 43^e verjaardag stoppen alle verzekerde behandelingen, met uitzondering van de plaatsing (embryotransfer) van eerder ontstane embryo's onder de voorwaarde dat u in de tussentijd niet doorgaand zwanger bent geweest.

Aantal behandelingen en kinderen

De eicellen die bij uw donor worden verkregen na een follikelpunctie zijn vanaf dat moment van u. Dat wil zeggen, u heeft vanaf dat moment beslissingsrecht over deze eicellen. Deze eicellen zullen we daarna bevruchten door middel van een IVF (In Vitro Fertilisatie) of ICSI (intracytoplasmatische sperma injectie)-procedure. De keuze voor de procedure is afhankelijk van de semenkwaliteit van de wensvader of spermadonor. Er zal per poging 1 embryo in de baarmoeder geplaatst worden. Indien er meer dan één embryo ontstaat en de overige embryo's aan bepaalde eisen voldoen, dan kunnen we deze invriezen. Deze embryo's kunnen wij later ontdooien om u opnieuw een zwangerschapskans te geven. U kunt deze ingevroren embryo's ook bewaren voor een tweede kind indien u zwanger bent geworden na de plaatsing van een eerder embryo.

Als er geen zwangerschap is ontstaan en er geen ingevroren embryo's (meer) zijn, dan is het mogelijk dat de donatrice nogmaals een donatieprocedure ondergaat.

De achtereenvolgende stappen van de procedure

Medische intake

Tijdens dit gesprek wordt vastgesteld of u in aanmerking komt voor een behandeling met gedoneerde eicellen. Verder wordt er uitgebreid gekeken naar uw gezondheid en zult u worden voorgelicht over de procedures en eventuele risico's die een zwangerschap met een gedoneerde eicel met zich mee kunnen brengen. Een zwangerschap die via eiceldonatie tot stand is gekomen brengt meer risico's met zich mee dan een zwangerschap die tot stand is gekomen met een eigen eicel. Daarom moet vooraf zo goed mogelijk ingeschat worden of een zwangerschap zelf geen onacceptabel risico zal vormen voor uw gezondheid.

Gesprek medisch maatschappelijk werk

Na het gesprek met uw arts, wordt er een gesprek gepland bij een van onze medisch maatschappelijk werkers. Deze zal met u uitgebreid ingaan op de psychosociale en maatschappelijke factoren die meespelen bij het ontvangen van gedoneerde eicellen en het krijgen van een kind uit eiceldonatie. Het belang van openheid naar het kind over zijn/haar ontstaansgeschiedenis komt uitgebreid aan bod. Tevens wordt besproken of uw eigen onvruchtbaarheid goed is verwerkt. U krijgt de gelegenheid om vragen te stellen, de donorwet wordt aan u uitgelegd en wij bieden begeleiding aan tijdens het traject.

Vooronderzoek

Op indicatie zal er extra onderzoek gedaan worden. Hierbij kunt u denken aan een vaginale echo, bloedonderzoek en een semenanalyse.

Afspraken donatrice

De donatrice krijgt net als de wensouders een medische intake, een gesprek met een medisch maatschappelijk werker en vooronderzoeken zoals een vaginale echo en bloedonderzoek. De arts en maatschappelijk werker bespreken uitgebreid met de donatrice (en haar eventuele partner) over o.a. de impact van het doneren. Het is met name belangrijk dat zij zich realiseert wat het afstaan van eicellen nu en in de toekomst betekent.

Bij het screenen van een eiceldonatrice krijgen onderstaande onderwerpen aandacht:

- De leeftijd van de donatrice
De kans op een zwangerschap neemt af met de leeftijd van de vrouw. Vanaf 36 jaar daalt de vruchtbaarheid als gevolg van de daling van de kwaliteit en van het aantal eicellen. Met het stijgen van de leeftijd van de donatrice neemt het risico op chromosoomafwijkingen, zoals Downsyndroom, toe. Bij de donatrice zal daarom altijd onderzoek gedaan worden naar de voorraad eicellen. Wij bespreken daarna met de ontvangster en de donatrice of een optimale behandeling mogelijk is.
- De gezondheid van de donatrice
Vanzelfsprekend kunnen alleen gezonde vrouwen donatrice zijn. Wij proberen de gezondheid van de donatrice zo goed mogelijk te beoordelen door met haar een vragenlijst over haarzelf en haar familie door te nemen. Daarnaast doen we bloedonderzoek. Als het nodig is raadplegen we haar huisarts. Van de donatrice verwachten we dat zij in de toekomst essentiële veranderingen in haar gezondheid bespreekt met u bespreekt om u op de hoogte te brengen van eventuele gevolgen voor u of uw kind(eren).

- De erfelijke eigenschappen van de donatrice
Na de bevruchting (de versmelting van een zaadcel en een eicel) bevat het ontstane embryo (en dus ook het latere kind) erfelijk materiaal dat voor de helft van de vader en voor de helft van de donatrice afkomstig is. Erfelijke eigenschappen kunnen bij de bevruchting worden overgedragen. Maar de vrouw die het kind draagt, heeft ook grote invloed op de ontwikkeling van het kind. Leefomgeving en voedingspatroon spelen daarin bijvoorbeeld een rol. Daardoor is een kind altijd een mix van erfelijke en verworven kenmerken.
Om te voorkomen dat erfelijke ziektes worden overgedragen mag een donatrice zelf of in de familie geen ernstige erfelijke afwijkingen hebben. De donatrice wordt daarom van tevoren uitgebreid ondervraagd over eventuele erfelijke ziektes bij haar of in haar familie. Als er zich later bij de eiceldonatrice of bij één van haar familieleden een ziekte openbaart die mogelijk erfelijk is, wordt verwacht dat zij dat aan u meldt.
- Infecties bij de donatrice
Een van de gevaren van eiceldonatie is dat virale infecties van de donatrice via de eicellen worden overgebracht op de ontvangster en/of het kind. Het opsporen van besmettelijke ziektes bij de donatrice is daarom erg belangrijk. Iedere donatrice wordt voorafgaand aan een donatie-behandeling getest op SOA's (seksueel overdraagbare aandoeningen) zoals HIV (AIDS-virus), syfilis, hepatitis-B en hepatitis-C. Dit wordt tweemaal gedaan: vóór de behandeling EN bij de afname van de eicellen. Alleen als alle uitslagen goed zijn kunnen de eicellen gebruikt worden. Door deze zorgvuldige maatregelen proberen we het risico op deze ziekten zo klein mogelijk te maken.

Goedkeuring

Aan de hand van de uitkomsten van bovengenoemde gesprekken wordt door ons team besloten of de donatrice geschikt is om eicellen te doneren en of de wensouder(s) in aanmerking komen voor een behandeling met eiceldonatie. Als alles goed is dan zal er een gezamenlijk startgesprek ingepland worden. Tijdens dit startgesprek wordt uitleg gegeven over het individuele behandelplan voor zowel de donatrice als de wensouder(s).

De behandeling

De timing van de behandeling bij de donatrice en daarna de bevruchting van de eicellen en de embryotransfer bij de wensmoeder, kan op verschillende manieren plaatsvinden:

Eiceldonatie en daaropvolgend plaatsing van een vers embryo

De mogelijkheid bestaat om een behandeling met eiceldonatie zodanig te plannen dat 5 dagen na de eicelpunctie en de bevruchting van de eicellen, het embryo direct in de baarmoeder van de wensmoeder wordt geplaatst.

De cyclus van de donatrice en de wensmoeder zullen dan gelijk geschakeld moeten worden om dit mogelijk te maken. De plaatsing van een embryo zal dan in een kunstmatige of artificiële cyclus plaatsvinden (zie hieronder).

Eiceldonatie en daaropvolgend plaatsing gecryopreserveerd embryo

In overleg met uw behandelaar kan ervoor gekozen worden om eerst de behandeling bij de donatrice op te starten. Na de eicelpunctie worden de eicellen bevrucht met de zaadcellen van de wensvader of

spermadonor. De embryo's worden in het laboratorium gekweekt en na 5-6 dagen ingevroren wanneer ze voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria.

We verwijzen hiervoor naar de folder Transfer ingevroren embryo's.

De embryotransfer

Bij de embryotransfer wordt niet meer dan één embryo in uw baarmoeder geplaatst. Dit gebeurt met behulp van een dun slangetje dat via het baarmoederhalskanaal in de baarmoederholte wordt ingebracht. Het is een pijnloze ingreep die poliklinisch wordt uitgevoerd. Er wordt één embryo geplaatst omdat dit een goede zwangerschapskans geeft en zo min mogelijk risico's geeft. Bij een transfer van meer embryo's is de kans op een meerling veel groter, terwijl meerlingzwangerschappen vaak gecompliceerd verlopen (zwangerschapsvergiftiging, vroegtijdige bevalling, te kleine kinderen, couveuse opname etc.).

De zwangerschap

De kans op een zwangerschap

Het is goed dat u zich realiseert dat er per plaatsing van een embryo in de baarmoeder slechts een beperkte kans op een zwangerschap is en dat niet iedereen, ook niet bij herhaalde embryotransfers, zwanger wordt. Het mislukken van de behandeling kunt u uzelf maar ook de donatrice nooit verwijten. Per embryotransfer bestaat er een kans op zwangerschap tussen 15 en 25%.

Het verloop van de zwangerschap

Een zwangerschap die via eiceldonatie tot stand is gekomen heeft meer risico's dan een zwangerschap die ontstaat uit een eigen eicel. De kans op een miskraam, verhoogde bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging is in de zwangerschap licht verhoogd. Ook kan uw kind een iets lager gewicht hebben dan normaal is voor de duur van de zwangerschap. Deze risico's zijn nog sterker verhoogd bij een tweelingzwangerschap, vandaar dat wij altijd één embryo zullen plaatsen. In Nederland is afgesproken dat de controles van zwangerschap na eiceldonatie bij de gynaecoloog worden gedaan, niet bij de verloskundige.

De follow up van de zwangerschap en de gezondheid van u en uw kind

Het is belangrijk om te weten hoe het verloop van de zwangerschap is geweest en hoe de gezondheid is van u en uw kind. Hiervoor zullen wij u verzoeken om een vragenlijst in te vullen over het verloop van de zwangerschap en de bevalling.

Screening van de eiceldonatrice

Juridische aspecten

De Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting

Volgens de wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting krijgen kinderen die uit gedoneerde eicellen zijn ontstaan het recht om de donatrice te leren kennen. Volgens deze wet moeten de behandelaar gegevens van moeder, kind en donatrice doorgeven aan de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. De donatrice verstrekt bij het begin van haar donatie persoon identificerende gegevens zoals haar naam, geboortedatum en adres. Daarnaast geeft zij enkele uiterlijke, sociale, medische en persoonlijke kenmerken, die een aardig beeld van haar geven zonder dat zij hieruit als persoon te herleiden is. Deze gegevens worden in het Medisch Centrum Kinderwens bewaard. Wanneer er een kind is geboren worden de gegevens van de eiceldonatrice, de moeder, en de geboortedatum van het kind naar de Stichting gestuurd.

Uitgebreide informatie over de wet ‘Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting’ treft u aan op de site: www.donorgegevens.nl.

De relatie eiceldonatrice - donorkind

Tussen een eiceldonatrice en het kind bestaat alleen een genetisch verband, geen juridische of familierechtelijke relatie. De eiceldonatrice en het kind hebben tegenover elkaar dan ook geen rechten of plichten. De donatrice kan het kind niet “opeisen”, het kind kan de donatrice niet als “moeder” zien of erkennen.

De relatie wensouders - kind in juridische zin

De vrouw die het kind baart is altijd de wettelijke (juridische) moeder. De wet verbindt uitsluitend rechten en plichten aan het juridisch moederschap, zoals het uitoefenen van gezag, voorzien in levensonderhoud, omgangsrecht en erfrecht.

De mannelijke partner van de vrouw met wiens toestemming de behandeling met gedoneerde eicellen plaatsvond en waarvoor hij het zaad leverde, is de juridische vader van het kind dat daaruit voortgekomen is.

De vrouwelijke partner van de moeder van het kind heeft automatisch het ‘gezamenlijk gezag’ over het kind als zij met de moeder is gehuwd of met haar een geregistreerd partnerschap is aangegaan.

De kosten

De donatrice mag niet doneren met de bedoeling hieruit winst te verkrijgen. Handel in organen/eicellen is in Nederland verboden. Een reële onkostenvergoeding (voor reizen, werkverzuim, risico’s etc.) mag wel.

In de basisverzekering is geregeld dat zorg wordt vergoed indien iemand deze nodig heeft. Echter de donatrice heeft deze zorg niet nodig, derhalve kan bij haar verzekering ook geen zorg gedeclareerd worden; de donatrice ondergaat namelijk een onderzoek en behandeling ten behoeve van een ander (ontvangster).

Het Oriënterend Fertiliteit Onderzoek (OFO) ten behoeve van ontvangster (en mannelijke partner) wordt bij de verzekering gedeclareerd (indien <43 jaar).

Deze declaratie omvat het intakegesprek, onderzoeken en vervolggconsulten.

De OFO ten behoeve van de donatrice is onverzekerd.

De donatrice ondergaat:

1. Vooronderzoek, bloedonderzoeken en consultaties (= DOT-behandeling “OFO-vrouw”)
2. Stimulatie t.b.v. de ICSI-behandeling (*fase 1*)
3. Punctie t.b.v. verkrijgen eicellen (*fase 2*)

Deze kosten worden bij de ontvangster in rekening gebracht, is onverzekerde zorg.

De ontvangster ondergaat:

1. Consultaties, vooronderzoeken en eventueel bloed onderzoek (= “OFO-vrouw”)
2. IVF/ICSI-laboratoriumfase (*fase 3*)
3. Plaatsing embryo(s) (*fase 4*)
4. Invriezen embryo(s)

Wanneer de ontvangster vanuit de basisverzekering nog niet het maximaal aantal vergoede behandelingen heeft behaald valt fase 3 en 4 in de verzekerde zorg. Indien het een 4^e of 5^e behandeling betreft en heeft u

hiervoor geen aanvullende verzekering, dan wordt bij u een fase 3 en 4 in rekening gebracht.
De OFO-vrouw wordt bij de verzekering gedeclareerd (indien <43 jaar).

De mannelijke partner van ontvangster ondergaat:

1. Consultaties, vooronderzoeken, bloedonderzoek (= "OFO-man")
2. Opwerken zaad t.b.v. IVF/ICSI lab fase
3. De OFO-man wordt bij de verzekering gedeclareerd.

Voor tarieven zie onze recente tarievenlijst.

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen die een behandeling willen starten met eicellen van een bekende eiceldonatrice in het MC Kinderwens. Deze informatie is – samen met de informatie verteld door arts en/of verpleegkundige- bedoeld om u een zorgvuldige keus te kunnen laten maken. Wijzigingen voorbehouden.

Heeft u op- of aanmerkingen over deze informatie: laat het ons weten: info@mckinderwens.nl