Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde

Behandeling met eicellen van de eicelbank

Welkom op de afdeling voortplantingsgeneeskunde van Amsterdam UMC.
U bent door uw huisarts of behandeld arts verwezen voor een behandeling met gecryopreserveerde (ingevroren) eicellen van de eicelbank. Deze folder beschrijft de gang van zaken voor behandelingen met eicellen van de eicelbank.

Werkwijze van het team

Bij Voortplantingsgeneeskunde werken wij als een team. Het team bestaat uit verpleegkundigen, analisten, administratief medewerkers, coassistenten, gynaecologen in opleiding, IVF-artsen, counselors en gynaecologische, andrologische - en klinisch embryologische stafleden. U zult dus in het beloop van de behandeling verschillende collega's van het behandelteam treffen.

Voorwaarden en procedure voor aanmelden

Amsterdam UMC, locatie AMC is 1 van enkele klinieken in Nederland met een eigen eicelbank. De vraag naar eicellen is veel groter dan het aanbod. Dit is de reden dat er een aantal criteria zijn opgesteld om in aanmerking te komen voor het ontvangen van eicellen uit de eicelbank.
Deze zijn als volgt:

- U beschikt niet over geschikte eicellen binnen uw relatie (o.a. door vervroegde overgang, erfelijke ziekte of man/man-koppels)
- U heeft een kinderwens als koppel en er bestaat *geen* aanvullende indicatie voor spermadonatie (wij doen geen 'dubbele' donaties)
- De vrouwelijke wensouder is niet ouder dan 39 jaar bij intake in Amsterdam UMC
- U heeft niet reeds diverse IVF/ICSI-behandelingen ondergaan die niet tot zwangerschap geleid hebben
- U heeft nog geen (levende) kinderen
- U bent op de hoogte dat de kosten van de eicellen niet vergoed worden door uw verzekering en kunt deze kosten dragen.

Vanwege de grote toestroom van cliënten voor de eicelbank houden wij geen wachtlijst bij voor deze behandeling. Wij verzoeken u de website in de gaten te houden wanneer aanmelding voor de eicelbank mogelijk is. Wanneer de aanmelding mogelijk is verzoeken wij u zich aan te melden en hierbij de verwijsbrief van uw huisarts of specialist mee te sturen. Indien u, na controleren van de verwijsbrief, in aanmerking komt voor eiceldonatie van de eicelbank, wordt u ingepland voor een intake gesprek op onze polikliniek.

Locatie AMC

Let op: in geval van een kinderwens als man/man-paar gelden andere regels: u dient dan eveneens een traject draagmoederschap in te gaan en reeds te beschikken over een draagmoeder.

Wie ontmoet u bij het eerste bezoek?

Tijdens het eerste bezoek wordt u eerst gezien door een arts, daarna wordt een afspraak ingepland met een counselor. Het kan zijn dat er een medische of een psychosociale reden is om het verzoek niet (direct) te honoreren. Dit wordt met u besproken en u krijgt een afspraak voor een vervolgbeleid.
Als uw verzoek wordt gehonoreerd, dan krijgt u een coachend gesprek met de counselor om u zo goed als mogelijk voor te bereiden op het ouderschap en de begeleiding van een kind geboren na behandeling met donoreicellen. In het gesprek wordt er samen met u van gedachten gewisseld over wat het voor u (en uw eventuele partner) betekent om een kind te krijgen na behandeling met donoreicellen, en hoe u hiermee om kunt gaan naar uw kind en naar uw omgeving.

Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting

Sinds 2004 is de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van kracht en is het in Nederland verboden om gebruik te maken van een donor die zich niet bekend wil maken aan het kind. Deze wet voorziet in de registratie van alle gegevens van de donor en de zwangerschappen die met hulp van zijn sperma of haar eicellen zijn ontstaan. Als een kind, geboren na een behandeling met donorspermacellen of eicellen, op 16-jarige leeftijd de identificerende gegevens van de donor wil krijgen dan kan dit via de College Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Home | Donorgegevens).
U kunt na de geboorte van uw kind bij de stichting een donorpaspoort opvragen, waarin de fysieke en sociale kenmerken van de donor staan. Ook kunt u - als u een man/man-relatie heeft – op deze website terecht voor verklaringen voor juridisch ouderschap of adoptieprocedure. Let goed op de voorwaarden.
Als u zwanger bent geworden dan bent u volgens de Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting verplicht om de zwangerschap en geboorte te melden aan onze afdeling. Dit kunt u doen door zelf een bericht via Mijn Dossier te sturen.

Eiceldonoren

Er zijn weinig eiceldonoren in Nederland. De arts en counselors spreken uitgebreid met de eiceldonor (en eventuele partner) over de psychosociale impact van het doneren en de IVF-behandeling die de vrouw dient te ondergaan voor de donatie van de eicellen. Het is met name belangrijk dat eiceldonoren zich realiseren wat het afstaan van eicellen nu en in de toekomst betekent voor haarzelf, haar familie, het donorkind en diens familie.
Onze eicelbank heeft 2 typen donoren: vrouwen die primair gekozen hebben om eiceldonor te worden en vrouwen die om een sociale reden eerder eicellen hebben ingevroren en deze niet meer zelf wensen te gebruiken.

Bij het screenen van een eiceldonor krijgen onderstaande onderwerpen aandacht:

- De leeftijd van de eiceldonor; indien een donor 36 jaar of ouder was ten tijde van de donatie heeft zij haar vruchtbaarheid alsnog aangetoond door het krijgen van kinderen na het invriezen van de eicellen (dit betreft de categorie die haar eicellen niet langer voor zichzelf wenst te gebruiken). Alle donoren waren jonger dan 40 jaar ten tijde van de donatie.

- De gezondheid van de eiceldonor: wij proberen de gezondheid van de eiceldonor zo goed mogelijk te beoordelen door met haar een vragenlijst over haarzelf en haar familie door te nemen. Daarnaast doen we bloedonderzoek naar virale infecties (HIV en hepatitis-B en C). Alleen als alle uitslagen goed zijn kunnen de eicellen gebruikt worden. Als het nodig is raadplegen we de huisarts van de eiceldonor over de gezondheid. Van de eiceldonor verwachten we dat zij essentiële veranderingen in haar gezondheid aan ons doorgeeft om eventuele gevolgen voor uw kind(eren) met u te kunnen bespreken.

- De erfelijke eigenschappen van de eiceldonor: 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 eiceldonor 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. Daardoor is een kind altijd een mix van erfelijke en verworven kenmerken. Om de kans zo klein mogelijk te maken dat erfelijke ziektes worden overgedragen mag een eiceldonor zelf of in de familie geen bekende erfelijke afwijkingen hebben. De donor wordt daarom van tevoren uitgebreid bevraagd door de afdeling klinische genetica over eventuele erfelijke ziektes in de familie. Echter, ieder gezond mens is drager van genetische aandoeningen zonder daar zelf last van te hebben. Een zeldzame erfelijke ziekte openbaart zich dan pas bij het kind als de wensouder die de zaadcellen levert toevalligerwijs dezelfde erfelijke aandoening draagt. De kans dat u toevallig een ‘dragerpaar’ bent met een eiceldonor is gelijk aan de het risico met een partner: 1 op 150, circa 0,7%. Indien er een kind geboren wordt met een genetische ziekte wordt de eiceldonor enkele maanden geblokkeerd in afwachting van DNA-onderzoek bij de donor en de wensouder die de zaadcellen geleverd heeft. Aan de hand van de uitslag hiervan krijgt u advies op maat van de klinisch geneticus.

***Belangrijk*:**
Als er een vermoeden bestaat dat uw kind een aangeboren of genetische afwijking heeft, dan verzoeken wij u nadrukkelijk onze afdeling hiervan direct op de hoogte te stellen, ook wanneer de zwangerschap nog gaande is en er alleen een vermoeden bestaat of als het probleem pas op later leeftijd van het kind wordt vastgesteld.

Als er zich later bij de eiceldonor of bij 1 van de familieleden een ziekte openbaart die mogelijk erfelijk is, wordt verwacht dat dit aan ons gemeld wordt. Wij kunnen u dan daarover informeren en de gevolgen met u bespreken.

Donormatching

De donoren worden voor u geselecteerd naar aanleiding van uw uiterlijke kenmerken, of indien van toepassing, die van uw partner. Dit wordt gedaan door middel van foto’s en een kenmerkenlijst die u kunt invullen. Als u zelf afkomstig bent uit een risicopopulatie waarbij een verhoogde kans is op een genetische aandoening, of u weet dat u drager bent van een genetische aandoening, zal hier rekening mee gehouden worden met de donorselectie. Voorbeelden van genetische aandoeningen zijn sikkelcelziekte of cystische fibrose. Er zal dan geen donor gekozen worden uit dezelfde risicopopulatie. U dient dit met uw arts te bespreken en aan te geven op het kenmerkenlijstje. Is het nodig de donor te screenen, dan wordt dat met

u besproken. Alle screeningskosten komen voor uw rekening.
Indien wordt besloten tot behandeling wordt er eerst een melding gedaan bij de SDKB. Pas als er een akkoord verkregen is van de stichting zullen we tot behandeling overgaan. Deze controle is om vast te stellen dat de eiceldonor niet ook op (te veel) andere plekken gedoneerd heeft.

Aantal behandelingen en kinderen

U krijgt de beschikking over 6 eicellen die in het laboratorium worden bevrucht door middel van een ICSI (intracytoplasmatische sperma injectie)-procedure. Indien er meer dan 1 embryo ontstaat en de andere embryo's aan bepaalde eisen voldoen dan kunnen we deze invriezen. Deze embryo's zijn ook van u.

De behandeling

Het afstemmen van de opwarming van de eicellen en de embryoplaatsing kan op verschillende manieren plaatvinden. De embryoplaatsing kan gedaan worden in de natuurlijke cyclus, middels gebruik van ovulatie inductie of middels gebruik van een kunstmatige cyclus. Dit hangt af van uw medische situatie en zal te zijner tijd besloten worden en met u worden doorgesproken voor verdere informatie. Bij de embryoplaatsing wordt niet meer dan 1 embryo in uw baarmoeder geplaatst. Dit gebeurt met behulp van een dun slangetje dat via het baarmoederhalskanaal in de baarmoederholte wordt ingebracht. Er wordt 1 embryo geplaatst. Bij een plaatsing van meer embryo's is de kans op een meerling veel groter, terwijl meerlingzwangerschappen vaker gecompliceerd verlopen (bekende complicaties zijn zwangerschapsvergiftiging, vroegtijdige bevalling, te kleine kinderen, couveuse opname). Als er voor u meer dan 1 goed embryo is ontstaan, bestaat de mogelijkheid de overgebleven embryo's te laten invriezen. Deze embryo's kunnen in een latere cyclus in uw baarmoeder worden geplaatst. U bent (met uw partner indien van toepassing) de eigenaar van de ingevroren embryo's en u bepaalt wat ermee gebeurt.

De kans op een zwangerschap en het verloop van 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 embryoplaatsingen, zwanger wordt. Per embryoplaatsing bestaat er globaal een kans op zwangerschap tussen 15 en 25%.
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 deze zwangerschap verhoogd. Ook kan uw kind een iets lager geboortegewicht hebben dan normaal is voor de duur van de zwangerschap. Deze risico's zijn nog sterker verhoogd bij een tweelingzwangerschap, vandaar dat wij steeds één embryo zullen plaatsen.

Juridische aspecten

De relatie eiceldonor - donorkind: Tussen een eiceldonor en het kind bestaat alleen een genetisch verband, geen juridische of familierechtelijke relatie. De eiceldonor en het kind hebben tegenover elkaar dan ook geen rechten of plichten. De persoon die het kind baart is altijd de juridische ouder. De wet verbindt uitsluitend rechten en plichten aan het juridisch ouderschap, zoals het uitoefenen van gezag, voorzien in levensonderhoud, omgangsrecht en erfrecht. De partner van de persoon met wiens toestemming de behandeling met gedoneerde eicellen plaatsvond en waarvoor deze het zaad leverde, is ook de juridische ouder van het kind

dat daaruit voortgekomen is. Ouders hebben beide automatisch het ‘gezamenlijk gezag’ over het kind als zij met elkaar gehuwd zijn of een geregistreerd partnerschap is aangegaan.

De kosten

De eiceldonor mag niet doneren met de bedoeling hieruit winst te verkrijgen. Handel in eicellen is in Nederland verboden. Een reële onkostenvergoeding (voor reizen, werkverzuim, risico’s etc.) mag wel. Het verkrijgen van eicellen is een kostbare zaak. De kosten voor het ontvangen van eicellen kunt u terugvinden in de tarieven lijst van Amsterdam UMC.
Er worden in totaal 6 eicellen ontdooid waarvan er tenminste 4 geschikt dienen te zijn voor de behandeling, indien dit niet het geval is worden er extra eicellen ontdooid tot het aantal van 4, hier zijn geen extra kosten aan verbonden. Indien er na de bevruchting geen enkel embryo ontstaat dan worden er eenmalig opnieuw 4 eicellen ontdooid. Hier zijn ook geen extra kosten aan verbonden.
Kosten van eicellen krijgt u NIET van uw verzekering terug. Voor de behandeling zelf gelden andere regels. In principe zijn de medische behandelingen (zoals de intake en onderzoeken) verzekerde zorg, mits u een verwijsbrief van huisarts of medisch specialist heeft. Het ontdooien en bevruchten van de eicellen en terugplaatsen van embryo’s (fase 3 - 4 ICSI) is ook verzekerde zorg. Volgens de wet worden er slechts 3 pogingen vergoed vanuit de basisverzekering. Indien er embryo’s worden ingevroren dient u tevens rekening te houden met de kosten ‘opslag embryo’s’.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen, u kunt ons een bericht sturen via ‘Mijn Dossier’, te versturen na inloggen op www.mijndossier.amsterdamumc.nl of via de app (epic mychart). Meer informatie over ‘Mijn Dossier’ staat op onze website www.amsterdamumc.nl/nl/voortplantingsgeneeskunde/home.htm . Dit is de enige veilige manier om met het ziekenhuis te communiceren. Indien u geen geactiveerd ‘Mijn Dossier’ heeft kunt ook telefonisch contact opnemen met het de afdeling, tel. 020 - 566 42 87 (tijdens werkdagen tussen 9.00 en 11.00 uur en 14.00 en 16.00 uur).