

Gedeeld lesbisch moederschap (shared lesbian motherhood)

Welkom bij het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde (CVV) van Amsterdam UMC, locatie AMC. Wij zijn vertrouwd met de ins en outs van veel vormen van ouderschap en kunnen u ondersteunen bij het maken van een keuze. Wij kunnen u in ons centrum (locatie AMC) een behandeling bieden omdat u uw kinderwens niet zonder medische hulp kunt vervullen.

U bent door uw huisarts of behandelend arts verwezen omdat u met uw partner een verzoek heeft tot gedeeld lesbisch moederschap gecombineerd met spermadonatie. Deze folder beschrijft de gang van zaken voor behandelingen in het CVV.

Wat is gedeeld lesbisch moederschap?

Gedeeld lesbisch moederschap is een vorm van geassisteerde voortplanting waarbij binnen een lesbische relatie beide partners verzoeken om een zwangerschap tot stand te brengen met behulp van een eicel van hun partner én sperma van een eigen donor of een spermabankdonor. Bij gedeeld lesbisch moederschap zijn er 2 wensmoeders. De genetische wensmoeder is de vrouw die haar eicellen ter beschikking stelt of heeft gesteld. De ontvangende wensmoeder is de vrouw bij wie een zwangerschap tot stand zal worden gebracht door middel van een IVF-behandeling. In deze folder zal verder gesproken worden over wensmoeders.

Kans op zwangerschap

Uw keuze voor gedeeld lesbisch ouderschap betekent dat uw kansen op zwangerschap mogelijk lager zijn in vergelijking met niet gedeeld lesbisch ouderschap (inseminatie). Een precieze inschatting is niet goed te geven. De kans dat u zwanger wordt is afhankelijk van de leeftijd van de genetische wensmoeder: hoe ouder u bent, hoe lager de kans op zwangerschap bij de ontvangende wensmoeder. De leeftijd van de ontvangende wensmoeder is niet van invloed op de kans op zwangerschap.

Implicaties van uw keuze

Wanneer u kiest voor geassisteerde voortplanting (IVF) met zowel donoreicellen als donorsperma toegepast worden zijn de gezondheidsrisico's voor de genetische wensmoeder, de ontvangende wensmoeder en het kind beduidend hoger dan met inseminatie met donorsperma en u zwanger wordt van uw eigen eicellen. U kunt deze keuze maken als deze constructie voor u kennelijk

belangrijk is, maar moet dus goed op de hoogte zijn van de aanvullende belangrijke risico's. U zal daarvoor nog en informatief gesprek krijgen bij de afdeling verloskunde.

Risico voor de genetische wensmoeder door IVF

In de [folder over IVF behandeling](#) staan de risico's en onbekende effecten op gezondheid op lange termijn beschreven voor de genetische wensmoeder en kind.

Risico's die op korte termijn kunnen optreden ten gevolge van de sedatie: problemen met ademhaling, misselijkheid, sufheid en verminderd reactie vermogen en vallen. Risico's ten gevolge van de eicelpunctie: infectie, bloeding, blaasontsteking, ovarieel hyperstimulatie syndroom en andere onverwachte bevindingen.

Risico voor de ontvangende wensmoeder door eiceldonatie/IVF

Door eiceldonatie is voor de ontvangende wensmoeder (en het kind) een 4 keer verhoogde kans op verhoogde bloeddruk of zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie) of HELLP syndroom ten opzichte van zwangerschappen ontstaan na IVF/ICSI met eigen eicellen. De kans neemt toe van circa 6% naar 20%. Daarnaast is er een 20% verhoogde kans op meer dan 1 liter bloedverlies bij de bevalling. De kans neemt toe van circa 20% naar 28%. Ook is er een 70% verhoogde kans op keizersnede; we weten niet zeker of dit ook geldt voor de Nederlandse situatie.

Er zijn geen onderzoeken bekend die een IVF/ICSI zwangerschap na eiceldonatie vergelijken met natuurlijke conceptie (zonder IVF/ICSI).

Risico door spermadonatie

Er is kans op een recessieve ziekte bij het kind. Meer informatie in de [folder behandeling met sperma van een spermabankdonor](#). Of spermadonatie tot een gecompliceerdere zwangerschap leidt, is niet goed onderzocht en dus niet te beantwoorden.

Risico voor het kind

Samengevat hebben kinderen die geboren zijn na IVF-behandeling een potentieel verminderde gezondheid door een verhoogd risico op vroeggeboorte, op diverse aangeboren afwijkingen en onbekende effecten op hun gezondheid op lange termijn. Zie de [folder over IVF behandeling](#). Omdat bij gedeeld lesbisch moederschap behalve IVF ook sprake is van eiceldonatie waarbij een gecompliceerdere zwangerschap en bevalling verwacht wordt, geeft dit ook meer extra risico voor het kind. U wordt hierover nader geïnformeerd door een gynaecoloog-obstetricus. Of spermadonatie het effect verder versterkt is onbekend.

Psychosociale implicaties van gedeeld lesbisch ouderschap

De implicaties van uw keuze bespreekt u met de counselor. Wij informeren u over de behoeftes van een kind geboren na spermadonatie in een lesbische relatie. Hoe het met kinderen gaat na gedeeld lesbisch moederschap (eiceldonatie binnen de relatie gecombineerd met spermadonatie) is nog niet goed onderzocht. Het is dus onbekend of gedeeld lesbisch ouderschap een positief of negatief effect heeft op uw kind ten opzichte van kinderen geboren na alleen spermadonatie in deze relatievorm. Ook is het onvoldoende onderzocht hoe lesbische paren op langere termijn hun moeder-kind binding ervaren. Ook de implicaties de kwaliteit of in stand blijven van uw relatie zijn nog onbekend.

Juridische implicaties

Het juridisch ouderschap in lesbische relaties is per 1 april 2014 in beginsel gelijkgesteld aan ouderschap in heteroseksuele relaties. Hierbij is relevant dat bij een voor u onbekende (spermabank)donor, ook de echtgenote of geregistreerd partner van de barendende vrouw van rechtswege juridisch moeder wordt. In geval van een eigen donor kan de barendende vrouw bepalen wie de tweede juridische ouder van het kind wordt: haar echtgenote of geregistreerd partner of de donor (de barendende vrouw is immers altijd van rechtswege juridisch moeder). Juridisch ouderschap kan in dit geval verkregen worden door erkenning, gerechtelijke vaststelling en adoptie. De positie van de genetische wensmoeder is erg zwak als er geen juridische maatregelen worden getroffen. Wij stellen dit daarom als voorwaarde voor behandeling in ons centrum. Wij kunnen u hiermee niet assisteren.

Hoe verloopt de behandeling?

Gedeeld lesbisch moederschap komt technisch gezien overeen met een eiceldonatie procedure. Dit betekent dat er eicellen verkregen worden van de genetische wensmoeder door middel van stimulatie van de eierstokken door hormooninjecties en een eicelpunctie; zij ondergaat een IVF-behandeling. De eicellen worden vervolgens in het fertiliteitslaboratorium bevrucht met sperma van een eigen donor of een spermabankdonor.

De ontvangende wensmoeder zal tegelijkertijd hormoontabletten gebruiken om haar baarmoeder in de juiste conditie te brengen waarna één embryo kan worden geplaatst. Bij een zwangerschap moet de ontvangende wensmoeder de medicatie doorzetten tot circa 3 maanden zwangerschap.

Alle zwangerschappen die ontstaan uit een vorm van donatie worden door ons gemeld bij de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (<https://www.donorgegevens.nl>). De genetische wensmoeder vult daarom voorafgaand een donorpaspoort in en indien van toepassing de eigen donor ook.

Bij een IVF-behandeling kunnen meerdere embryo's ontstaan. Embryo's die niet worden geplaatst kunnen worden ingevroren voor gebruik in een later stadium binnen de huidige relatie. Indien de relatie eindigt, kunnen de embryo's alleen nog gebruikt worden door de genetische wensmoeder. Wij zullen de situatie van de genetische wensmoeder eerst opnieuw beoordelen voordat deze gebruikt kunnen worden voor een zwangerschap. De ex-partner (voorheen ontvangende wensmoeder) kan in geen geval aanspraak maken op de embryo's.

Geen aanspraak op zorgverzekeringswet

Gedeeld lesbisch moederschap valt niet binnen de basisverzekering. De behandeling(en) zal daarom door de wensmoeders zelf vooraf moeten worden betaald ([zie folder Tarieven en betaling](#)).

Maken van een keuze

Wanneer geassisteerde voortplanting met zowel donoreicellen als donorsperma toegepast worden zijn de gezondheidsrisico's voor de genetische wensmoeder, de ontvangende wensmoeder en het kind beduidend hoger dan in niet gedeeld lesbisch ouderschap, wanneer alleen behandeling met donorsperma toegepast wordt.

De kans op succesvolle behandeling is afhankelijk van de leeftijd van de wensmoeder wiens eicellen worden gebruikt. Voor haar geldt bij ons daarom een leeftijd van maximaal 39 jaar bij aanvang van de IVF- behandeling. Daarnaast gelden voor haar de risico's behorend bij het ondergaan van een IVF- behandeling (zie folder IVF en ICSI of invriezen van eicellen). De risico's voor de ontvangende wensmoeder zijn afhankelijk van haar leeftijd en haar gezondheid op dat moment. Voor haar geldt daarom een leeftijd van maximaal 49 jaar op het moment dat zij een embryo ontvangt. Er zijn onderzoeken die ondersteunen dat de uitkomst tot een betere moeder-kind binding leidt of tot een betere uitkomst van een kind geboren na spermadonatie in een lesbische relatie.

Verzoek voor gedeeld lesbisch moederschap

Bij ieder verzoek voor gedeeld lesbisch moederschap zal een medisch en psychosociaal onderzoek plaatsvinden van beide wensmoeders. Indien de wensmoeders een eigen donor hebben (zie ook folder Behandeling met sperma van eigen donor), dan zal ook hij een medisch en psychosociaal onderzoek doorlopen. Vervolgens zal in een multidisciplinair overleg (MDO) van gynaecologen, IVF-artsen en counselors beoordeeld worden of we kunnen instemmen met het verzoek.

Indien wij instemmen met het verzoek worden de wensmoeders met eigen donor verwezen naar de IVF voorlichting. Indien er een verzoek is tot gebruik van een spermabankdonor dan worden zij op de wachtlijst geplaatst (zie folder Behandeling met sperma van een spermabankdonor). Een pre-conceptioneel advies bij de afdeling verloskunde om u te informeren over de implicaties van uw keuze, maakt onderdeel uit de procedure voordat gestart kan worden met een behandeling. Beide wensmoeders worden verwezen en zij moeten zich beiden inschrijven bij de polikliniek verloskunde door middel van een [vragenlijst](#).

Vragen

Hebt u nog vragen en/of opmerkingen, dan kunt u ons een bericht sturen via “Mijn Dossier” te bereiken via de app Mijn Dossier Amsterdam UMC of via www.mijndossier.amsterdamumc.nl . Dit is de enige veilige manier om met het ziekenhuis te communiceren.

Voor lichamelijke klachten of spoedeisende vragen neemt u telefonisch contact op met het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde, tel. 020-566 42 87 (tijdens werkdagen tussen 9.00 en 11.00 uur en 14.00 en 16.00 uur of via de centrale en vragen naar dienstsein CVV). Wij vragen u altijd om uw patiëntnummer in verband met patiënt veiligheid. Bij grote spoed kunt u ook contact opnemen met uw gynaecoloog in uw regio die u verwezen heeft of buiten kantooruren van het CVV met de spoedeisendehulp vrouwenziekten (SEHV) op H3zuid op telefoon 020-566 51 00.