

Draagmoederschap

Algemene informatie

Draagmoederschap is een gezinsvorm, waarbij een vrouw (de draagmoeder) een kind draagt en baart en waarbij het de bedoeling is dat de wensouder(s) de juridische ouders worden en het kind gaan opvoeden.

Er zijn verschillende vormen van draagmoederschap. In deze folder staan deze verschillende vormen beschreven. Vooral de juridische procedure, die nodig is voor de overdracht van het kind van draagmoeder naar wensouder(s), maakt de draagmoeder procedure complex.

Het is daarom belangrijk voor personen, die de draagmoederprocedure willen aangaan, zich van te voren goed laten informeren over de psychosociale, medische en juridische consequenties ervan, voor henzelf en het toekomstig kind.

Het behandelend team van Amsterdam UMC helpt bij het tot stand laten komen van een zwangerschap via een draagmoederprocedure en is daarmee mede verantwoordelijk voor het welzijn van de draag- en wensouder(s) en het toekomstig kind. Om die reden stelt het team voorwaarden aan de draag- en wensouder(s) en maakt het team medische en ethische afwegingen. Daarnaast is het belangrijk om goede afspraken te maken, tussen zowel draag- en wensouders (en indien van toepassing een eventuele donor) onderling als met het behandelend team. Deze afspraken staan samengevat in een zogenaamde intentie verklaring. Na dat screeningsproces is wordt afgerond met het ondertekenen door alle betrokkenen van de intentie verklaring.

Meer informatie over draagmoederschap is te vinden op het landelijk informatiepunt draagmoederschap www.draagmoederschap.nl.

Traditioneel draagmoederschap

Draagmoederschap door middel van (zelf)inseminatie met sperma.

Bij deze vorm van draagmoederschap is er in principe geen medische hulp nodig. De draagmoeder zal zwanger worden van haar eigen eicel. De draagmoeder wordt daarmee zwanger van een genetisch eigen kind en draagt het kind over aan de wensouder(s). De wensouder produceert het sperma. Het sperma kan door middel van (zelf)inseminatie met een spuitje in de vagina van de draagmoeder worden ingebracht. Potjes en spuitjes zijn te verkrijgen bij de apotheek. Het tijdstip van inseminatie kan met behulp van een ovulatietest in de urine worden bepaald.

Bij deze vorm van draagmoederschap is ons advies is om voorafgaand aan de inseminaties contact op te nemen met een gespecialiseerd fertiliteitscounselor. Een overzicht van counselors is te vinden de Nederlandse en Belgische beroepsvereniging van fertiliteitscounselors:

www.pointnetwerk.nl

Daarnaast is ons advies om een afspraak te maken voor juridische ondersteuning en samen met een familierechtadvocaat een draagmoederschapsovereenkomst en donorovereenkomst op te stellen. Familierechtenadvocaten zijn advocaten die gespecialiseerd zijn in diverse gezinsvormen, waaronder draagmoederschap, zijn te vinden via www.durf.online.

Tot op heden (anno 2024) moet het kind door de wensouders gedurende één jaar worden verzorgd en opgevoed worden. Momenteel ligt er een wetsvoorstel in Den Haag waarin staat dat als alle partijen vóór de conceptie een counselingstraject hebben gevolgd en een draagmoederschapsovereenkomst (en een eventuele donorovereenkomst) hebben getekend, het juridische ouderschap vanaf de geboorte van het kind bij de feitelijke ouder(s) (wensouder(s)) ligt. Heden is het nog steeds zo, dat om het kind meteen na de geboorte te mogen verzorgen en opvoeden, de wensouders voorafgaande toestemming nodig hebben van de Raad voor de Kinderbescherming. Dit kunnen zij regelen met een advocaat gespecialiseerd in familierecht. Overige actuele informatie over de juridische procedure kunt u lezen op

www.draagmoederschap.nl

Niet genetisch draagmoederschap met eicellen van de wensmoeder en sperma van de wensvader, ook wel bekend als hoogtechnologisch draagmoederschap:

Draagmoederschap met behulp van een IVF behandeling waarbij de spermacellen verkregen worden door de wensvader en de eicellen verkregen worden van de wensmoeder. Hiermee is de draagmoeder niet genetisch verwant is aan het kind.

Bij een IVF behandeling worden de eierstokken van de wensmoeder gestimuleerd door middel van hormoon injecties. Door de injecties groeien er meerdere ei blaasjes (follikels) in de eierstok en het zorgt er voor dat de eicellen die in de follikels zitten “rijp” worden. Deze groei van de follikels wordt gecontroleerd door middel van transvaginale echo’s in het ziekenhuis. Zijn de follikels groot genoeg, dan volgt de transvaginale eicelpunctie. Tijdens de eicelpunctie worden de follikel aangeprikt en leeg gezogen en met het follikelvocht worden ook de eicellen mee uitgenomen. De rijpe eicellen worden in het laboratorium bevrucht met het sperma van de wensvader. Het embryo dat hieruit ontstaat is genetisch verwant aan de wensouders. Het embryo wordt geplaatst in de baarmoeder van de draagmoeder en groeit hopelijk uit tot een voldragen en gezonde baby. De draagmoeder is volledig NIET genetisch verwant aan het kind. Na de geboorte wordt het kind overgedragen van de draagmoeder aan de genetische wensouder(s). De wensouders moeten een juridische procedure opstarten om jurische ouder te worden.

Niet-genetisch draagmoederschap met behulp van een IVF behandeling met eicellen van een eiceldonor

Het is ook mogelijk dat een wensouder geen vrouwelijke partner heeft en daarom een eicel donor nodig heeft. Het kind is dan voor de helft genetisch verwant aan de wensouder en de andere helft van de eiceldonor.

Met een IVF behandeling kunnen ook eicellen verkregen worden van een eiceldonor. Een eiceldonor kan een bekende zijn van de wensouder(s) of de eicellen kunnen verkregen worden via een eicelbank. Deze eicellen worden in het laboratorium bevrucht met het sperma van een wensouder. De draagmoeder is niet genetisch verwant aan het kind. Na de geboorte van de baby wordt het kindje overgedragen aan de wensouder en, indien van toepassing zijn partner.

Indicaties voor draagmoederschap

1. Het niet hebben van een baarmoeder, dit is het geval bij:
 - Een aangeboren aandoening waarbij de baarmoeder niet is aangelegd
 - Biologisch (geboren) een man zijn en een relatie hebben met een biologische (geboren) man
 - De baarmoeder is operatief verwijderd. De reden voor het verwijderen van de baarmoeder wordt meegewogen in de indicatie stelling.
2. Een beschadigde of misvormde baarmoeder, waardoor een zwangerschap niet mogelijk is.
3. Het hebben van een aandoening waarbij er sprake is van een ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw als zij zwanger wordt (bijvoorbeeld een ernstige aandoening aan het hart, longen of nieren).

Voorwaarden voor draagmoederschap

Bij een juridische proces worden strenge eisen gesteld aan de wensouder(s). Maar ook de draagmoeder loopt bepaalde medische en psychosociale risico's die haar welzijn en/of gezondheid kunnen bedreigen. Daarom worden aan wensouder(s), draagouder(s) en eiceldonoren strenge voorwaarden gesteld. Er vindt een medische en psychosociale screening plaats voordat de behandeling van start kan gaan.

Het zorgvuldig doorlopen van de screening voordat de behandeling wordt opgestart is belangrijk; de arts is heeft niet alleen als taak hulp te bieden aan de wensouder(s) en draagouder(s) (en eventuele eiceldonor) maar is ook medeverantwoordelijke voor het welzijn van het toekomstig kind. Ook dit wordt meegewogen in het screeningsproces.

Het is niet met zekerheid van tevoren te zeggen dat de juridische procedure van het kind kan gaan plaatsvinden of succesvol zal zijn. Er bestaat in Nederland (nog) geen speciale juridische regeling voor kinderen die door middel van draagmoederschap ter wereld komen. Dit betekent dat de wensouder(s), waarvan tenminste een ouder genetisch verwant is aan het kind, een juridische procedure moeten starten om het kind, na de geboorte op te kunnen nemen in hun gezin en het juridisch ouderschap te verkrijgen

Het behandel team maakt een inschatting wat de kans op slagen is van de juridische procedure, maar kan dit niet garanderen. Het team kan geen verantwoordelijkheid dragen voor een mislukte juridische procedure.

Aspecten die mee worden gewogen in de screening

Sociale aspecten

- Het behandelend team moet goed kunnen communiceren met alle betrokkenen.
- Geen van de betrokkenen heeft financiële problemen of zit in een schuldsanering
- Alle betrokkenen hebben een verblijfsvergunning of zijn inzittenden van Nederland
- Alle betrokkenen hebben een woonadres in Nederland wat bevestigd wordt door een uittreksel van het bevolkingsregister
- Alle betrokkenen hebben een geldig paspoort of identiteitsbewijs.

- In het geval dat de draagmoeder onverhoeds in het buitenland bevalt, gelden de draagmoeder wetten van dat land. Dit kan de juridische procedure verstoren.
- Alle betrokkenen zijn verzekerd voor ziektekosten.
- De wensouders hebben geen strafblad met bezwarende feiten die juridische procedure in de weg staan en overhandigen een verklaring van goed gedrag (VOG).
- Alle betrokkenen zijn bereid een intentie verklaring met afspraken te ondertekenen en hebben de intentie de afspraken na te komen.
- Alle betrokkenen zijn bereid een draagmoederovereenkomst en indien van toepassing een donorovereenkomst op te laten stellen bij een jurist gespecialiseerd in familie recht.

Ethische aspecten

- De wensouders hebben samen niet meer dan 1 kind.
- Bij een nieuwe relatie wordt een nieuwe weging gemaakt indien er al meerder kinderen zijn uit een vorige relatie.
- Bij gedoneerde eicellen die eerder zijn verkregen en zijn ingevroren, is de leeftijd van de wensouder en de leeftijd van de donatrice niet ouder dan 49 jaar op het moment dat het embryo geplaatst wordt bij de draagmoeder.
- De draagouder(s) hebben een voltooid gezin.
- De partner van de draagmoeder moet schriftelijk instemmen met haar beslissing om draagmoeder te zijn en dient de intentie verklaring mede te ondertekenen
- De partner van de eiceldonor moet instemmen met haar beslissing om donor te zijn.

Medische aspecten

- Bij een persoon met een ernstige aandoening dient de behandelend specialist schriftelijk te verklaren dat er een “negatief zwangerschapsadvies” is.
- Bij actuele ziekte wordt de levensverwachting van de wensmoeder meegewogen in de indicatie stelling. Ook wordt gekeken of de aandoening genetisch overgedragen kan worden.
- Er moet een redelijke kans zijn op het optreden van een zwangerschap. Hiervoor zal een medische inschatting gedaan worden. Wordt de kans ingeschat als kleiner dan 5% dan zal de procedure niet worden opgestart. Omdat vooral de leeftijd van de persoon die de eicellen levert een grote invloed heeft op de zwangerschapskans is de maximale leeftijd waarop via IVF eicellen worden verkregen 43 jaar. De leeftijd waarop een vrouw haar eicellen kan laat invriezen voor gebruik later (fertiliteitspreservatie) is 39 jaar.
- Indien de draagmoeder een mannelijke partner heeft, zorgen zij ervoor dat de draagmoeder tijdens de procedure niet zwanger kan worden van haar partner.
- De draagmoeder moet bereid zijn om zich tijdens de periode van behandeling en zwangerschap aan een aantal gedragsregels te houden zoals geen alcohol geen drugs gebruiken en niet roken en er zorg voor draagt dat zij geen risico op seksueel overdraagbare aandoening loopt.
- De draagmoeder is bij embryo plaatsing tenminste 25 jaar en niet ouder dan 45 jaar
- De draagmoeder is zonder problemen zwanger geweest en ook de geboorte(s) van haar kind(eren) moeten probleemloos verlopen zijn.
- De draagmoeder moet zowel lichamelijk als geestelijk gezond zijn en geen verhoogd risico hebben op complicaties tijdens een zwangerschap.
- Wij werken niet mee aan het transporteren van eicellen of embryos als deze gebruikt gaan worden voor commercieel draagmoederschap.

Juridische aspecten

- Alle betrokkenen laten zich juridisch informeren over de draagmoederprocedure bij een advocaat gespecialiseerd in familierecht, in het bijzonder draagmoederschap.
- Volgens de huidige wet is het kind juridisch van de persoon die het kind heeft gebaard en als ze getrouwd is met een man, is hij de juridische tweede ouder. Zolang de wensouder(s) niet de juridische ouder(s) zijn hebben zij het embryo gedoneerd aan de draagmoeder, daarmee gaat de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting gelden en worden zij aangemeld bij de SDKB (stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting) wetten.nl - [Regeling - Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting - BWBR0013642 \(overheid.nl\)](https://overheid.nl)
- De wensouders komen met de draagouders overeen dat ongeacht de medische toestand van het kind, het kind na de geboorte zullen verzorgen en opvoeden en een juridische procedure zullen starten om de opvoedverantwoordelijke taken over te dragen van de draagmoeder (en eventueel diens partner) naar de wensouder(s)
- De betrokkenen moeten zich er bewust van zijn dat draagouder(s) niet door een rechter gedwongen kunnen worden het kind na de geboorte over te dragen, en dat wensouders niet gedwongen kunnen worden het kind in hun midden op te nemen.
- Het kind heeft, totdat de juridische procedure is voltooid, alle rechten die bij het ouderschap behorend bij de draagouder(s).

Financiële aspecten

Een procedure waarin de draagmoeder betaald wordt als dienst wordt in Nederland bij wet niet geaccepteerd, wij zullen hier dan ook niet aan meewerken. Een draagmoeder ontvangt alleen onkostenvergoeding.

Geen van de betrokkenen heeft financiële problemen.

Een groot deel van de kosten voor het draagmoederschapsproces zal daarom door de wensouders betaald worden. Dit zal om een bedrag gaan van ongeveer € 15.000.

De wensouder(s) moeten rekening houden met de volgende kosten

- Juridisch advies van alle partijen door een advocaat aangesloten bij DurF
- De IVF behandeling indien deze zonder medische reden is (bijvoorbeeld bij man-man koppels) en de plaatsing van het embryo bij de draagmoeder.
- De zwangerschap o.a. zwangerschapskleding
- De bevalling
- De juridische procedure
- Overlijdensrisicoverzekering voor de draagmoeder tijdens zwangerschap en bevalling
- Invaliditeitsverzekering af te sluiten ten behoeve van de draagmoeder indien van toepassing.
- Een eigen overlijdens- risicoverzekering tbv van het kind.
- Arbeidsongeschiktheid verzekering draagmoeder
- Aanpassen testament van de draagouder(s) De wensouders zullen een testament moeten afsluiten voor het geval één of beide wensouders voordat de juridische overdracht van het kind is gerealiseerd, onverhoopt komen te overlijden. Hierin wordt de nalatenschap geregeld, maar ook de wensen betreffende de voogdij over het kind. Draagouders kunnen ervoor kiezen om in een testament het kind te onterven. Dit kan via een gespecialiseerde notaris, ook te vinden via www.durf.online.nl

Psychologische screening en begeleiding

Een intake met een medisch psycholoog vormt een essentieel onderdeel van het traject.

De intake omvat minimaal 2 gesprekken met de wensouders en minimaal 2 gesprekken met de draagmoeder en haar partner en indien van toepassing 2 gesprekken met de donor. Daarna volgt nog een gezamenlijk gesprek met de wensouder(s) en de draagmoeder en haar partner en indien van toepassing met de donor. Hier wordt vooral gekeken naar de motivaties van alle partijen en hoe men met elkaar wensen om te gaan. Bij dit gezamenlijk gesprek wordt ook de intentie verklaring getekend.

Van deze gesprekken wordt een schriftelijk verslag gemaakt. Eenmaal gestart met de behandeling, wordt aan beide partijen een ondersteunende begeleiding aangeboden die loopt van het eerste contact met het ziekenhuis tot na de geboorte van het kind. Gezien de mogelijkheid dat de draagmoeder (met haar partner) en de wensouders uiteenlopende belangen kunnen ontwikkelen, kunnen zij ieder over een eigen counselor beschikken.

Vele vragen over de psychologische gevolgen van draagmoederschap zijn tot dusver onbeantwoord. Dat is ook de reden voor een huidig onderzoek naar draagmoederschap waarbij de UvA hoofdonderzoeker is. Meer over het onderzoek kunt u lezen op: [Home - Rise of new families \(draagmoederschaponderzoek.nl\)](https://www.riseofnewfamilies.nl)

Er wordt verwacht dat de betrokkenen geen al te grote psychosociale problemen te hebben. Bij de psychologische screening wordt onder andere gesproken over:

De motivatie van de draagmoeder.

Hier gaat het in eerste instantie om een interactie tussen personen waarbij gevoelens van solidariteit en empathie een belangrijke rol spelen. Een draagmoeder is gemotiveerd door haar grote betrokkenheid bij de kinderloosheid van de wensouder(s), vaak hebben beide partijen al jarenlang een hechte band. Deze hechte band houdt echter weer andere risico's in.

Loyaliteitsgevoelens van de draagmoeder ten opzichte van de wensouder(s) kunnen verhinderen dat zij de juiste onderlinge afstand vindt en zich bij haar beslissing onder emotionele druk voelt staan.

De gehechtheid van de draagmoeder aan de baby in de buik en na de geboorte.

Het is de vraag hoe de hechtingsrelatie zich ontwikkelt tussen de wensouder(s) en kind, zonder dat de zwangerschap door de wensouder(s) zelf voldragen wordt en/of er ook geen volledig genetische band bestaat tussen wensouder en kind.

Gedurende een zwangerschap kan er hechting plaatsvinden tussen draagmoeder en kind. De kwaliteit en intensiteit van die hechtingsrelatie is echter sterk afhankelijk van verwachtingen van de draagmoeder ten opzichte van het toekomstige kind. Over de hechtingsrelatie tussen draagmoeder en kind is vooralsnog weinig bekend. Het onderzoek dat tot dusver werd uitgevoerd, toonde aan dat de hechtingsrelatie tussen het kind in de buik en moeder minder intens was bij draagmoeders dan bij vrouwen die voor zichzelf een kind wensten. Draagmoeders lijken al van te voren de baby te beschouwen als die van de wensouders. Deze zwangerschap wordt hierdoor als essentieel anders beleefd. Toch moet er rekening mee gehouden worden dat de draagmoeder gevoelens van hechting kan ontwikkelen waardoor er een conflict kan ontstaan tussen haar initiële bedoeling om het over te dragen en haar actuele beleving van de zwangerschap.

Dit heeft in het verleden reeds geleid tot een aantal schrijnende gevallen waarin de draagmoeder besliste het kind te houden. Gevoelens van spijt en gemis bij overdragen van het kind komen sporadisch voor, maar lijken vooralsnog overwegend van tijdelijke aard. Er is gesuggereerd dat hechting van draagmoeder aan de baby minder voorkomt als de draagmoederschap geen genetische link heeft met het kind. Het belang dat mensen hechten aan biologisch verwantschap boven het zelf beleven van een zwangerschap is niet eenduidig. Wensouders ontwikkelen met de draagmoeder een heel bijzondere relatie die een grote dosis vertrouwen in haar persoon veronderstelt. Zij moeten er immers rekening mee houden dat de draagmoeder de juridische mogelijkheid bezit het kind te houden. Andersom moet de draagmoeder er rekening mee houden dat de wensouders de mogelijkheid hebben om het kind niet op te nemen. Bovendien hebben de wensouders slechts een beperkte invloed op de mate waarin de draagmoeder haar leven aanpast aan de zwangerschap. Dit kan soms aanleiding geven tot tegenstrijdige gevoelens en tot een grote behoefte aan controle op het dagelijks leven van de draagmoeder. De relatie tussen wensouders en draagmoeders kunnen zowel aspecten van verbondenheid als aspecten van concurrentie bevatten.

De hechting tussen draagmoeder en kind kunnen allerlei gevoelens met zich mee brengen bij het overdragen van de baby. Het is belangrijk dit als een centrale aandachtspunten te hebben in de psychologische begeleiding. Immers door directe interactie na de geboorte zullen baby's snel hun ouders onderscheiden van andere opvoeders door geur, de manier waarop de baby vastgehouden wordt en gevoed en verzorgd wordt. Het is dus van essentieel belang ervoor te zorgen dat de baby zo snel mogelijk na de geboorte bij de wensouder(s) kan verblijven.

In de periode na de overdracht van het kind zullen wensouders, net zoals alle ouders, moeten wennen aan het leven met een baby. Afhankelijk van een aantal factoren zoals de aanwezigheid van sociale steun, zelfvertrouwen in de rol als ouder, emotionele en praktische hulp van de partner, zal de overgang naar het ouderschap met meer of minder moeite verlopen. Onderzoek heeft aangetoond dat een wensmoeder met een genetische link met het kind, in vergelijking met een controlegroep van moeders met een natuurlijk geboren kind, de overgang naar ouderschap zelfs beter had gemaakt. Voor man-man stellen is hier tot op heden geen onderzoek naar gedaan.

Het gezin van de draagmoeder.

De partner van de draagmoeder wordt betrokken bij de hele procedure. Hij/zij/hen moet een aantal belangrijke aspecten van zijn/haar/diens privéleven aanpassen aan deze situatie. Zo zal bijvoorbeeld de seksuele relatie tussen beiden tijdelijk kunnen veranderen. De draagmoeder zal praktische en emotionele steun nodig hebben tijdens de zwangerschap en misschien ontwikkelt ook de partner gevoelens van hechting aan de toekomstige baby. In ieder geval moet de partner erop gewezen worden dat de draagmoeder het juridische recht heeft de baby te behouden. Als er sprake is van een huwelijk, wordt de (mannelijke)partner in dat geval ook juridische ouder. De expliciete toestemming en medewerking van de partner is daarom een absolute vereiste. Ook de kinderen van de draagmoeder worden betrokken bij deze gebeurtenis. Zij zullen de zwangerschap immers van nabij meemaken. Om te voorkomen dat zij in de war raken van 'de verdwijning' van de baby op het moment van de overdracht, dient er grote aandacht te worden besteed aan de informatie en begeleiding van deze, vaak jonge, kinderen.

Het welzijn van de wensouder(s).

Niemand zal eraan twifelen dat de wensouder(s) zelf ook moeten omgaan met een groot aantal onzekerheden tijdens dit behandelingstraject. Zij zullen een rouwproces door maken over de onmogelijkheid om (als paar) op de natuurlijke manier een kind te krijgen. Wensouders die kiezen voor draagmoederschap, gaan zich bovendien op uiterst complex terrein begeven. Te verwachten valt dat zij in de loop van het proces hun keuze vaak zullen moeten verantwoorden ten opzichte van belangrijke derden (ouders, familieleden, advocaten en andere instanties). Dit alles heeft invloed op de gezondheid van henzelf en het welzijn van het kind.

Onbekendheid van de omgeving en soms ook stigmatiseren van de draagmoederschap kan tot gevoelens van onzekerheid leiden bij de wensouders.

De zoektocht naar een draagmoeder kan een groot stuikelblok zijn geweest. Als er eenmaal een draagmoeder is gevonden, starten de medische procedures die, net als bij andere patiënten, zorgen voor de nodige spanning. Essentieel anders is echter dat een belangrijk deel van de behandelingsprocedures uit handen gegeven moet worden aan een derde. Omdat dit altijd een zeker controleverlies inhoudt, kunnen hier gevoelens van onzekerheid door ontstaan.

Het welzijn van de eicel donor

Besluiten om eiceldonor te worden is niet iets wat je ‘zomaar’ doet. Het kind geboren uit jouw eicellen zijn genetisch aan jou verwant. Hiermee gaat de eiceldonor een langdurige verbinding aan met het kind. Het is belangrijk dat haar eigen gezin (indien van toepassing) hierin wordt betrokken. De kinderen van de eiceldonor krijgen een half broer of zus erbij. Het is belangrijk dat de eiceldonor kan overzien wat de implicaties zijn van haar aanbod om eiceldonor te worden. De psychologische diagnostiek naar de psychische aspecten en effecten van eiceldonatie voor zowel de wensouder(s) als het donorpaar is een essentiële stap in het hele proces. Het toekomstig kind zal willen weten wie je bent en/of contact met je willen zoeken, omdat ze nieuwsgierig zijn naar hun herkomst. Het kan ook zo zijn dat het kind later meer belangstelling heeft voor de draagmoeder. Het belang van het kind voor laten gaan is essentieel.

Het vastleggen van onderlinge afspraak (intentie verklaring)

Tussen partijen ontstaat vaak een belangrijke verbintenis. De meeste wensouder(s) zullen zich na de geboorte willen focussen op hun gezin, wat vaak iets betekent voor het contact tussen wensouder(s) en draagouder(s). Het zoeken naar een juiste vorm van contact kan voor de nodige uitdagingen zorgen. De relatie tussen beide betrokken partijen tijdens de behandeling, de zwangerschap en na de geboorte is een belangrijk aandachtspunt tijdens de psychologische intake. Hier moeten van tevoren goede afspraken worden gemaakt die vast gelegd worden in een intentie verklaring.

Hoewel het tekenen van alle betrokkenen van de intentie verklaring voor het behandelend team een vereist is, zijn de afspraken die in de intentie verklaring staan, niet af te dwingen, ook niet door een rechter. Het doel van het tekenen van deze intentie verklaring is om nog een keer de implicaties van een draagmoederprocedure en wat daar allemaal bij komt kijken de revue te laten passeren. Een belangrijk aspect van het tekenen van de intentie verklaring is dat alle betrokkenen aangeven dat zij goed geïnformeerd zijn.

In deze intentie verklaring staat onder meer dat de draagouder(s) en wensouders met elkaar overeenkomen dat de draagouder(s) het kind na de geboorte overdragen en dat de draagouder(s) zullen meewerken aan de juridische procedure. De wensouder(s) komen met de draagouders overeen dat ongeacht de medische en geestelijke toestand van het kind na de geboorte het kind

onder elke omstandigheid in hun gezin zullen opnemen. Ook worden er afspraken gemaakt wie bij de bevalling aanwezig mag zijn en ook wordt het tijdstip van overhandiging vast gelegd.

Overige afspraken zijn:

- De wensouders verplichten zich tot het betalen van de extra kosten van de zwangerschap, bevalling, het afsluiten van de verzekeringen en de testamenten, de kosten voor het aanvragen van het gezag en de adoptie.
- De draagouder(s) laten de naamgeving van het kind over aan de wensouders.
- De toekomstige rol van de draagouder(s) en indien van toepassing de eiceldonor in het leven van het kind
- Voogdijschap na onverhoeds overlijden van de wensouder(s)
- Draagouder(s) kunnen ervoor kiezen om in een testament het kind te onterven

Kans op zwangerschap

De slagingskans van IVF is per poging ongeveer 25% . De kans op slagen is sterk afhankelijk van de leeftijd van de persoon op het moment dat de eicellen verkregen worden. Het aantal pogingen zal maximaal drie IVF puncties bedragen. Na 3 embryo plaatsingen vindt een evaluatie moment plaats bij de psychosociaal counselor. Zoals bij elke zwangerschap bestaat er een kans van ongeveer 20% op een miskraam.

Het kind

Of kinderen zich op een psychologisch gezonde manier zullen ontwikkelen, is wel de meest essentiële vraag in verband met draagmoederschap. Het is belangrijk om te benadrukken dat bij hoogtechnologisch draagmoederschap zowel het genetisch als het sociaal ouderschap bij de wensouders ligt. De rol van de draagmoeder is uitsluitend beperkt tot het uitdragen van de zwangerschap. De impact van een dergelijke verdeling van ouderrollen op de ontwikkeling van het kind is tot dusver niet bekend. Wetenschappelijk onderzoek in adoptiegezinnen, donorinseminatie- en eiceldonatiegezinnen heeft aangetoond dat ouders die afwijken van het traditionele model (een biologische vader en moeder) dienen te leren omgaan met dat verschil. Strategieën waarin deze verschillen worden verdrongen of ontkend, lijken, als het gaat om vrij existentiële onderwerpen zoals iemands ontstaansgeschiedenis, minder effectief. Een kind is erbij gebaat in een vroeg ontwikkelingsstadium te worden geïnformeerd. Binnen deze context moet bedacht worden welke rol de draagmoeder toebedeeld zal krijgen in het leven van het kind. Een mogelijk risico is dat er belangenconflicten ontstaan tussen de betrokken partijen. Draagmoeders lijken een behoefte te hebben aan feedback en informatie over de ontwikkeling van het kind. Wensouders kunnen, vanuit de behoefte om hun gezin duidelijk af te grenzen, een vorm van contact tussen draagmoeder en kind als bedreigend ervaren. Over de verlangens van het kind is in dit verband nog niets bekend. Het is voor het behandelteam belangrijk dat we geïnformeerd, en m.n. de psycholoog, worden, een jaar na de geboorte, hoe het gaat met alle betrokkenen en het uit draagmoeder procedure geboren kind.

Het traject

Gemiddeld neemt het traject tenminste een half jaar in beslag.

De wensouders worden verwezen middels een verwijsbrief naar Amsterdam UMC, locatie Vumc. Beiden moeten zorg dragen voor een eigen verwijsbrief. Dit kan via de huisarts of behandelend specialist.

Zij krijgen een video consult voor een oriënterend gesprek met de arts. In dit oriënterend gesprek wordt vastgesteld of de procedure van start kan gaan. In dat geval wordt er een fysiek consult gepland met beide wensouders. Vervolgens is er een verwijzing van de huisarts nodig van de draagmoeder. De partner van de draagmoeder heeft ook een verwijzing van de huisarts nodig en ook de partner van de draagmoeder moet worden ingeschreven. Van de partner wordt verwacht dat hij/zij altijd meekomt naar de consulten.

De draagmoeder wordt fysiek gezien en krijgt een medische intake door de arts. Indien er sprake is van een eiceldonor, heeft zij ook een verwijzing nodig van de huisarts en zal zij vervolgens worden uitgenodigd voor een fysieke medische intake. De partner van de eiceldonor heeft geen verwijsbrief nodig, maar ook van die persoon wordt verwacht dat hij/zij meekomt naar de consulten.

Indien de medische intake bij alle betrokken personen is verricht en goed bevonden, krijgen alle betrokkenen in de zelfde volgorde een afspraak en een tweede afspraak bij de psycholoog. De procedure wordt afgesloten met een consult met alle betrokkenen bij de psycholoog voor het gezamenlijk tekenen van de intentie verklaring. Daarna kan de behandeling van start gaan. De behandeling vindt plaats op locatie AMC en soms in een ziekenhuis in de regio van de wensouders.

Aanvullende informatie

[Zwanger Voor Een Ander](#)

[Alles over draagmoederschap | kind krijgen via draagmoeder](#)

[DuRF - Dutch Rainbow Family professionals](#)

[Nederlandse stichting voor regenboogouderschap | Meer dan Gewenst](#)

[wetten.nl - Regeling - Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting - BWBR0013642 \(overheid.nl\)](#)

Vragen

Indien u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met

Amsterdam UMC, locatie VUmc

Polikliniek Voortplantingsgeneeskunde en IVF-centrum

Gebouw Zuid

Amstelveenseweg 601

1081 JC Amsterdam

T (020) 444 3269 maandag t/m vrijdag tussen 10.30 en 12.00 uur