



De behandeling met algemeen donorzaad

U ontvangt deze informatie omdat u in aanmerking wilt komen voor een behandeling met donorzaad (donorsperma). Deze behandeling wordt KID genoemd, waarbij KID staat voor 'Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad'. Naast de mondelinge informatie die u ontvangt, geven wij u deze tekst met informatie over allerlei aspecten van de behandeling met donorzaad.

De kans op een eigen zwangerschap

Als u in aanmerking komt voor behandeling met donorzaad vanwege een slechte zaadkwaliteit van uw partner, bestaat er altijd nog een kleine kans op het spontaan ontstaan van een eigen zwangerschap. Zo'n kans wordt echter veel kleiner dan 1% per maand geschat. Bij de behandeling met donorzaad gaan we ervan uit dat de kans op een zwangerschap vele malen hoger is dan uw kans met eigen zaad, zo'n 10-15% per behandelingscyclus.

Ook alleenstaanden of lesbische paren worden in het UMCG behandeld.

De wensouder(s)

Om in aanmerking te komen voor een behandeling met anoniem donorzaad is een aantal voorwaarden opgesteld:

1. Alleenstaanden komen in principe voor behandeling in aanmerking; wel is er altijd een verwijzing naar medisch maatschappelijk werk om de sociale situatie te inventariseren.
2. Paren, zowel hetero als lesbische, dienen een stabiele relatie te hebben van minimaal 1 jaar.
3. Bij (hetero) paren moet het fertiliteitsonderzoek en eventuele behandeling hebben aangetoond dat de kans op een zwangerschap met eigen zaad nagenoeg nihil is, of de man is drager van een erfelijke ziekte.
4. Als u gebruik wilt maken van anoniem donorzaad dan moet het behandelteam (zowel de gynaecologen, fertiliteitsartsen, verpleegkundig specialisten als de klinisch embryologen) zich positief over uw verzoek uitspreken. Het moet duidelijk zijn dat u achter de beslissing staat en de consequenties van het gebruik van zaad van een onbekende man kan overzien. Om als team een gefundeerd antwoord te kunnen geven wordt zo nodig extra overleg gevoerd met uw huisarts en andere behandelaars, en kan advies van medisch maatschappelijk werk van het UMCG en/of een medisch psycholoog worden gevraagd.
5. Uw huisarts dient uw verzoek tot KID schriftelijk te ondersteunen.
6. Met het stijgen van de leeftijd van de vrouw daalt de kans op een zwangerschap, door daling van het aantal en kwaliteit van de eicellen. Als er tekenen zijn van de overgang is de kans op een zwangerschap erg klein en komt u niet meer in aanmerking voor behandeling. Uiteraard mogen we van u, als mogelijke ouders, verwachten dat u gezond bent. Niet alleen om een zwangerschap goed te doorstaan, maar ook om het kind dat u hopelijk krijgt een langdurig ouderschap te bieden. Dit betekent dat u een gezonde leefstijl heeft: niet roken, minimaal alcoholgebruik en een gezonde BMI (Body Mass Index)

Sinds 2017 is de wachtlijst voor anoniem opspoorbaar donorzaad gesloten omdat wij zijn gestopt met de zaaddonorbank. De wensouders die al op de wachtlijst stonden of terugkomen voor een volgend kind worden nog wel behandeld.

De zaaddonor

Donoren van het UMCG voldoen aan de onderstaande voorwaarden:

1. Zaaddonoren zijn niet ouder dan 45 jaar bij donatie.
2. Alleen gezonde mannen kunnen donor zijn. Donoren worden van tevoren gekeurd. Zo nodig wordt zijn huisarts geraadpleegd. Van de donor verwachten we dat hij ernstige ziektes tijdens zijn donorschap of daarna aan ons doorgeeft.
3. Erfelijke eigenschappen worden bij de bevruchting overgedragen. Na de bevruchting (de versmelting van een zaadcel en een eicel) bevat het ontstane embryo erfelijk materiaal dat voor de helft van de vader en voor de helft van de moeder afkomstig is. Een kind dat uit donorzaad ontstaat heeft dus voor de helft de erfelijke eigenschappen van de zaaddonor (ook wel de biologische of genetische vader genoemd). Om te voorkomen dat erfelijke ziektes worden overgedragen mag een donor geen erfelijke afwijkingen vertonen. De donor wordt daarom van tevoren onderzocht en uitgebreid ondervraagd over eventuele erfelijke ziektes bij hem of in zijn familie. Wij verzoeken alle donoren om ook contact met ons op te nemen als zich later bij hem een ziekte openbaart die mogelijk erfelijk is. Wij kunnen u daarover zo nodig informeren en de gevolgen hiervan met u bespreken.
4. Als er bacteriën of virussen in het donorzaad aanwezig zijn, kan de vrouw maar ook haar partner en in sommige gevallen ook het kind dat ontstaat, geïnfecteerd raken en ernstig ziek worden. Het opsporen van besmettelijke ziektes bij donoren is daarom erg belangrijk. Donoren worden regelmatig getest op SOA's (seksueel overdraagbare aandoeningen) zoals HIV (AIDS-virus), hepatitis-B en hepatitis-C, syphilis, chlamydia en gonorrhoe. Is de donor afkomstig uit het Caribisch gebied, Azië of Afrika (uitgezonderd Marokko) of bezoekt hij deze gebieden regelmatig, dan wordt hij ook getest op de leukemievirussen HTLV1 en-2. Om het risico op infectie te minimaliseren wordt zaad van een donor ingevroren bewaard en na zes tot negen maanden quarantaine voor gebruik vrijgegeven als blijkt dat herhaalde testen van de donor wederom goede uitslagen laten zien.

Geheimhouding

Het is aan u om te bepalen of u uw kind(eren) informeert over hun ontstaanswijze en genetische herkomst. Als u wilt dat uw kinderen het weten, lijkt het ons belangrijk dat u (en uw partner) dit zelf vertellen en dat dit hen niet via anderen ter ore komt. Als u volledige openheid betracht en het aan uw kinderen vertelt, hoeft u niet levenslang een geheim te bewaren. Als u deze openheid aan uw kinderen kunt geven, en zij willen de donor zoeken, dan kunnen zij contact opnemen met de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (zie volgende paragraaf). Of en wanneer een kind of volwassene later zijn of haar donor gaat zoeken is onvoorspelbaar.

Als u de genetische herkomst van uw kinderen niet wilt vertellen, is geheimhouding van nog groter belang. Als u uw kinderen niet inlicht over hun genetische oorsprong dan zullen zij dat niet weten en nooit gaan zoeken. Mochten zij daar later toch achter komen, dan is dat voor alle betrokkenen pijnlijk.

Anonimiteit

De spermabank van het UMCG levert zaad dat afkomstig is van anonieme, opspoorbare (=algemene) donoren. Alleen enkele artsen en analisten van de spermabank kennen de donoren. Een donor kan nooit achterhalen wie er met zijn zaad is behandeld en wie de kinderen zijn die daaruit zijn voortgekomen. Evenmin kunt u de donor opsporen, alleen kinderen ouder dan 16 jaar kunnen bij de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting de identiteit van de donor opvragen (zie later bij juridische aspecten).

Juridische aspecten

De wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting donorgegevens.nl

In de wet 'Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting' is sinds 2004 de anonimiteitswaarborg opgeheven. Dit betekent dat de anonimiteit van de donor ten opzichte van u wel blijft bestaan, maar dat een KID-kind het recht krijgt om de donor op te sporen. Volgens deze wet moeten de behandelaars gegevens van vrouwen die via donorzaad een kind hebben gekregen, en gegevens van donoren die daarvoor hebben gezorgd, doorgeven aan Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. De Stichting beheert de gegevens gedurende 80 jaar.

Donoren verstrekken hun gegevens bij het begin van hun donorschap aan de spermabank. Dit zijn persoonsidentificerende gegevens zoals naam, geboortedatum en adres, en niet-persoons-identificerende gegevens zoals enkele lichamelijke en sociale eigenschappen en een aantal persoonlijkheidskenmerken.

De wet beschrijft de wijze waarop gegevens van een donor aan een kind mogen worden verstrekt. In het kort houdt dit in dat kinderen vanaf twaalf jaar kunnen vragen om niet-persoons-identificerende gegevens, om een eerste indruk van de donor te krijgen. U wordt als ouder op de hoogte gebracht van het feit dat die gegevens aan uw kind zijn verstrekt. Tot uw kind 12 jaar is, mag u als ouder(s) sociale en fysieke gegevens over de donor opvragen.

Als uw kind zestien jaar is, kan uw kind een verzoek voor persoonsidentificerende gegevens indienen. Daarvoor wordt schriftelijk toestemming van de donor gevraagd. Als de donor positief reageert wordt een contact geregeld. Hoe dat precies in zijn werk gaat is nu nog onduidelijk. Als de donor bezwaar maakt tegen een kennismaking dan zal de Stichting persoonsidentificerende gegevens pas verstrekken na de belangen van het kind en die van de donor te hebben afgewogen.

De huisarts van het kind kan zo nodig de medische gegevens van de donor bij de Stichting opvragen.

Als de donor te zijner tijd onvindbaar of overleden is, dan wordt zijn echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel (of bij het ontbreken van een van hen, een bloedverwant in de eerste of tweede graad), verzocht schriftelijk akkoord te gaan met het verstrekken van zijn persoonsidentificerende gegevens. Bij weigering worden zij in de gelegenheid gesteld de belangen van de donor bij niet-verstrekking naar voren te brengen.

De relatie zaaddonor - donorkind

De wet verbindt uitsluitend rechten en plichten aan het juridisch vaderschap, zoals het dragen van de achternaam, nationaliteit, uitoefenen gezag, voorzien in levensonderhoud, omgangsrecht en erfrecht. Tussen een zaaddonor en een donorkind bestaat een genetische band, maar er is géén sprake van juridisch vaderschap. De zaaddonor heeft tegenover het donorkind dan ook geen rechten of plichten.

Een veel gestelde vraag is of er later toch nog plichten voor de zaaddonor kunnen ontstaan. Het antwoord daarop is nee, tenzij de zaaddonor zelf het initiatief daartoe neemt, door:

- a) Het kind te erkennen.
- b) Het initiatief moet van de donor uitgaan en hieraan zijn wettelijke voorwaarden verbonden.
- c) Het kind te adopteren.

Ook hiervoor zal de donor het initiatief moeten nemen en ook hieraan zijn vele wettelijke voorwaarden verbonden.

De relatie donorkind - wensouders

De vrouw die een kind baart is altijd de wettelijke moeder. De mannelijke partner van de vrouw met wiens toestemming de donorinseminatie plaatsvond waaruit een kind voortkwam is de juridische vader. 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.

Afspraken over behandelingen en kinderen

Met iedere donor wordt een afspraak gemaakt over het maximaal aantal vrouwen dat met zijn zaad kinderen mag krijgen. Wij houden een maximum van vijf tot zes gezinnen per donor aan. U als wensouder(s) bepaalt zelf hoeveel kinderen u wilt. Een volgend kind kunt u in principe van dezelfde donor krijgen. Als behandelingen nodig zijn zoals hormonale stimulatie of IVF (reageerbuis-bevruchting) dan is het risico op een meerlingzwangerschap aanwezig.

Het is mogelijk dat een donor besluit te stoppen en het opgeslagen zaad laat vernietigen. Ook als de donor overlijdt wordt zijn zaad vernietigd. Het is dan uiteraard niet meer mogelijk een volgend kind te krijgen van dezelfde donor. Hetzelfde is het geval als blijkt dat er een kind wordt geboren met een afwijking die erfelijk blijkt te zijn via de kant van de donor. Als blijkt dat ook u een hoge kans loopt op een kind met die afwijking dan wordt dit uiteraard met u besproken en kan worden besloten niet met die donor door te gaan.

Als u komt met het verzoek voor een volgend kind, dan vult u een nieuwe verklaring in. Als u besluit met de behandelingen te stoppen verwachten wij van u hierover schriftelijk bericht.

Het donorzaad

Het gebruik van ingevroren/ontdood zaad

Bij KID wordt alleen gebruik gemaakt van ingevroren en ontdood donorzaad. De kans op een zwangerschap ligt rond 10 tot 15% per inseminatie. Het belangrijkste doel van invriezen is het voorkomen van het overbrengen van infecties. Om het risico op een infectie te minimaliseren wordt zaad van een donor minimaal zes maanden ingevroren bewaard. Als blijkt dat de donor dan na herhaaldelijk testen, niet geïnfecteerd is met een besmettelijke ziekte, wordt ingevroren zaad vrijgegeven. Daarnaast heeft het invriezen van zaad het voordeel dat er altijd over kan worden beschikt. De ingevroren zaadvoorraad kan voor een tweede of derde kind worden gebruikt, u hoeft dan voor een behandeling niet lang te wachten.

De invriesprocedure en het bewaren van zaad

Het donorzaad wordt in vloeibare stikstof, diepgevroren bij -196°C bewaard. Het wordt opgeslagen in rietjes of strootjes van $\pm 0,3$ ml. Voordat het zaad wordt ingevroren wordt het gemengd met een cryoprotectant, dit is een vloeistof die beschadiging door invriezen en ontdooien zoveel mogelijk voorkomt. Toch daalt de zaadkwaliteit door invriezen. Er treedt echter niet meer kwaliteitsverlies op door het zaad langdurig te bewaren, ook niet na vele jaren. Er bestaat geen maximale bewaartermijn.

De beschikking over het zaad

De donor heeft afstand gedaan van iedere aanspraak op het door hem afgestane zaad. Het UMCG beschikt daardoor over het zaad en bepaalt voor wie het zaad wordt gebruikt. De donor behoudt wel altijd het recht om het geleverde zaad te laten vernietigen. Een enkele keer kan het daarom voorkomen dat aan een verzoek om zaad van dezelfde donor voor een tweede of derde kind, niet kan worden voldaan.

Het zoeken van een geschikte donor

Als u in aanmerking komt voor KID zullen de medewerkers van de spermabank bepalen welke donor het beste bij u past. Om dit zo goed mogelijk te kunnen doen vult u van tevoren een kenmerkenlijst en een anamneseformulier in.

De kenmerkenlijst wensouders

Op de kenmerkenlijst geeft u een aantal kenmerken en wensen van u (en uw partner) aan. Ook geeft u een duidelijke kleurenpasfoto (van u beiden). Het kenmerkenlijstje en de pasfoto's worden naast de kenmerken van de beschikbare donoren gelegd om een zo goed mogelijk passende donor te vinden. Hierbij moet u zich wel realiseren dat er maar een zeer beperkt aantal donoren is waaruit een keuze kan worden gemaakt. Soms is er geen geschikte donor voorhanden en zit er niets anders op dan te wachten.

Het anamneseformulier wensmoeder

Er zijn ziektes die in de familie van een man voorkomen maar geen reden zijn om hem als donor af te wijzen. Om een kind van deze donor geen hoger risico voor een aandoening te laten lopen dan gemiddeld in de bevolking, mag bij de wensmoeder of haar familie zo'n ziekte niet voorkomen. U wordt daarom verzocht om ook het 'anamneseformulier wensmoeder' zo volledig mogelijk in te vullen.

De behandelingen

Donorzaad kan worden gebruikt voor KID behandelingen, zoals inseminaties (IUI) of voor IVF-/ICSI-behandelingen.

Intra Uteriene Inseminaties met Donorzaad (IUI -D)

In het UMCG vinden de inseminaties in de baarmoederholte plaats: intra-uteriene inseminaties met donorzaad (IUI-D). Het zaad wordt met een dunne katheter (slangetje) via de baarmoeder- hals in de baarmoederholte geplaatst.

Het moment van IUI-D in de menstruatiecyclus is erg belangrijk. Ontdooide zaadcellen leven korter dan verse zaadcellen en moeten daarom rondom de eisprong worden ingebracht om voor bevruchting te kunnen zorgen. Er zijn twee mogelijkheden om het tijdstip van de eisprong te voorspellen: het uitvoeren van urine-LH-testen of het geven van een hCG-(Pregnyl®) injectie. De IUI-D wordt uitgevoerd op de dag nadat de LH-test positief is, of ongeveer 24 uur na de hCG-injectie; dit is enkele uren voordat de eisprong optreedt. In het UMCG wordt de IUI-D uitgevoerd door fertiliteitsartsen of verpleegkundige specialisten.

Er worden eerst IUI-D behandelingen in de eigen, spontane cyclus gedaan. Als er geen spontane eisprong is, wordt de eisprong opgewekt (ovulatie-inductie). Is er na 6 tot 9 behandelingen geen zwangerschap ontstaan dan wordt eventueel een baarmoederfoto (hysterosalpinogram – HSG) gemaakt om te zien of de eileiders open zijn. Bij twijfel volgt daarna een kijkbuisoperatie (diagnostische laparoscopie - DLS). Als de eileiders open zijn, vinden daarna nog een reeks van maximaal drie tot zes IUI-D behandelingen plaats waarbij de eierstokken met hormonen worden gestimuleerd. Deze hormoonbehandeling heeft tot doel om één, hooguit twee eiblaasjes te laten groeien.

Het risico op een meerlingzwangerschap is met hormoonstimulatie ongeveer 10% groter. Bent u na de totale twaalf inseminaties nog niet zwanger dan kan, in overleg met u, worden overgestapt op de reageerbuismethode (IVF/ICSI).

IVF of ICSI met donorzaad (IVF-D of ICSI -D)

Als het met IUI-D niet gelukt is om een zwangerschap te verkrijgen of als er afgesloten eileiders zijn, kunnen de behandelingen worden voortgezet met IVF-D of ICSI-D. Daarbij wordt voor de inseminatie van de eicellen in het laboratorium, zaad gebruikt van de aan u gekoppelde donor. IVF/ICSI-D levert ongeveer 25% succes per gestarte behandeling op. Meer informatie over IVF of ICSI vindt u op onze website vpg.umcg.nl.

Kosten

Er zijn kosten verbonden aan het opslaan, bewerken en bewaren van zaad. Als er voor u een donor is gevonden krijgt u voor het eerste jaar een rekening voor de 'Kosten eerste jaar cryobank'. Dit bedrag wordt jaarlijks door de NZA (Nederlandse Zorg Autoriteit) vastgesteld en varieert per jaar. De kosten zijn meestal rond 250 euro. Zolang u met behandelingen bezig bent en daarna als u nog zaad van dezelfde donor wilt reserveren voor een volgend kind, krijgt u jaarlijks een rekening voor de 'Jaarlijkse kosten cryobank'. Ook dit bedrag wordt jaarlijks door de NZA vastgesteld en is meestal rond de 80 euro. Als u van verdere reservering afziet, ontvangen we van u graag een schriftelijk bericht.

Bovengenoemde tarieven zijn op dit moment niet opgenomen in het basisverzekeringspakket, en evenmin in de aanvullende polissen. Dit betekent dat u die kosten zelf moet betalen en u dus ook zelf de rekening toegestuurd krijgt. Als u drie maanden na het herhaalde verzoek van een half jaar na de jaarlijkse nota, niet heeft geantwoord en betaald, vervalt uw reservering. Wilt u adreswijzigingen in verband hiermee altijd doorgeven aan het secretariaat!

De volgens het DBC-systeem opgestelde nota's over de polikliniekbezoeken en de behandelingen worden naar uw zorgverzekeraar gestuurd en worden, afhankelijk van uw polis, vergoed. Als u vragen heeft over de vergoeding van de kosten, adviseren we u van tevoren contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Verklaring

Voordat u begint met een behandeling voor een (volgend) kind, vult u de verklaring in en ondertekent deze.

Subsidieregeling

KID -behandelingen voor vrouwen zonder mannelijke partner worden per 1 april 2020 vergoed vanuit de 'Subsidieregeling kunstmatige inseminatie met donorsemen'. Het maakt niet uit of u hierbij gebruik maakt van donorzaad uit een spermabank of van het zaad van een bekende donor. U ontvangt hierover van de afdeling meer informatie als dit voor u geldt.

Vragen

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met een medewerker van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde (VPG) van het UMCG. Het telefoonnummer is (050) 361 30 86, bereikbaar op werkdagen van maandag tot en met vrijdag van 8.00 – 16.30 uur.

voortplantingsgeneeskunde.umcg.nl of vpg.umcg.nl

Website met informatie over de behandelmogelijkheden, onderzoeken en medewerkers van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde van het UMCG.

[freya.nl](https://www.freya.nl)

Freya is de algemeen erkende, toonaangevende patiënten- vereniging die mensen met vruchtbaarheidsproblemen ondersteunt door middel van belangenbehartiging, informatievoorziening en lotgenotencontact.

[donorgegevens.nl](https://www.donorgegevens.nl)

Sinds 2004 worden de gegevens van sperma-, eicel- en embryodonoren landelijk geregistreerd. Stichting donorgegevens bewaart en beheert deze gegevens.

Patiënteninformatie / mei 2020