



De behandeling met zaad van een eigen donor

U ontvangt deze informatie omdat u in aanmerking wilt komen voor een behandeling met donorzaad (donorsperma). Deze behandeling wordt KID genoemd. KID staat voor 'Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad'. Voor het donorzaad zoekt u een eigen donor. Misschien heeft u hem al gevonden of heeft er zich iemand hiervoor aangeboden. Naast de mondelinge informatie die u ontvangt, geven wij u deze schriftelijke informatie over allerlei aspecten van de behandeling met donorzaad. Dit doen we om zo duidelijk mogelijk te zijn en om misverstanden nu en in de toekomst te voorkomen.

De kans op een eigen zwangerschap

Als u in aanmerking komt voor behandeling met donorzaad omdat de zaadkwaliteit van uw partner slecht is, 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 tot 15 % per behandelingscyclus.

De wensouder(s)

Om in aanmerking te komen voor een behandeling met donorzaad van een eigen donor is een aantal voorwaarden opgesteld:

1. Alleenstaanden komen in principe voor behandeling in aanmerking.
2. Paren dienen een stabiele relatie te hebben van minimaal 2 jaar.
3. Bij (hetero)paren moet het fertiliteitsonderzoek en eventuele behandelingen hebben aangetoond dat de kans op een zwangerschap met eigen zaad nagenoeg nihil is of onwenselijk door bijvoorbeeld een erfelijke aandoening.
4. Als u gebruik wilt maken van donorzaad dan moet het gehele behandelteam (zowel de gynaecologen, fertiliteitsartsen, verpleegkundig specialisten als de klinisch embryologen) zich positief over uw verzoek uitspreken. Het moet duidelijk zijn dat u (en uw partner) volledig achter de beslissing staat om gebruik te gaan maken van zaad van een voor u bekende man en de gevolgen daarvan kunt 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 medische 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. Op 40-jarige leeftijd is de kans nog slechts enkele procenten per maand. Door de geringe kansen op een zwangerschap mag een vrouw bij aanmelding voor KID met een eigen donor niet ouder zijn dan 40 jaar.
7. In het UMCG kunnen vrouwen tot de leeftijd van 41 jaar starten met fertiliteitsbehandelingen.
8. 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.

Uw donor

Bij succesvol donorschap krijgt u een levenslange band met uw donor. Er moet daarom niet alleen nu maar ook in de toekomst een optimaal wederzijds vertrouwen bestaan. Wij nodigen daarom u en uw donor, samen met de eventueel aanwezige partners, uit voor een uitgebreid gesprek over het donorschap.

Bij de keuze van uw donor zullen naast karaktereigenschappen waarschijnlijk ook uiterlijke kenmerken een belangrijke rol spelen. Daarnaast is het medisch gezien belangrijk om te weten dat de kans op een kind met erfelijke afwijkingen niet verhoogd is en dat u geen verhoogd risico heeft op infecties. Als de zaadkwaliteit van uw donor te wensen overlaat en meteen naar intensieve behandelingen zoals IVF (reageerbuisbevruchting) moet worden overgegaan, is het de vraag of u wel moet starten met de donor die u meebrengt. Dit gaan we dan uitgebreid met u bespreken.

Voordat we beginnen met een behandeling is het noodzakelijk uw donor te onderzoeken en de volgende onderwerpen met uw donor en zo nodig ook met u te bespreken:

1. De leeftijd van uw donor.
Mannen ouder dan 45 jaar lopen een groter risico op het krijgen van een kind met een chromosomale afwijking. Oudere mannen hebben bovendien vaker een slechtere zaadkwaliteit. Om deze redenen adviseren we u een jonge donor te zoeken, maar we beseffen dat dit niet altijd tot de mogelijkheden behoort.
2. Uw donor moet gezond zijn. Wij proberen de gezondheid van uw donor zo goed mogelijk te beoordelen door met hem een vragenlijst over hemzelf en zijn familie door te nemen. Daarnaast vindt er soms lichamelijk onderzoek plaats en wordt er bloed afgenomen. Zo nodig raadplegen wij zijn huisarts. Van de donor verwachten we dat hij ernstige veranderingen in zijn gezondheid aan ons doorgeeft, zodat we eventuele gevolgen voor u of uw kind(eren) met u kunnen bespreken.
3. Erfelijke eigenschappen worden bij de bevruchting overgedragen.
Na de bevruchting (de versmelting van een zaadcel en een eikel) 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. Als de man die voor u donor wil zijn een erfelijke ziekte heeft of blijkt te hebben (of daarvan drager is) zal met de afdeling Genetica contact worden gezocht om vast te stellen wat de kans is op een kind met dezelfde afwijking. Afhankelijk van die uitkomst wordt besloten of we kunnen doorgaan met die donor. Wij verzoeken donoren om contact met ons op te nemen als zich later bij hem of in zijn familie een ziekte openbaart die mogelijk erfelijk is. Zo nodig zullen we u hierover informeren en de gevolgen ervan met u bespreken.
4. Als er bacteriën of virussen in het donorzaad aanwezig zijn, kunt u, maar ook uw 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 6 tot 9 maanden quarantaine voor gebruik vrijgegeven als blijkt dat herhaalde testen van de donor wederom goede uitslagen laten zien. Als er sprake is van een infectie dan wordt de donor zo nodig behandeld. Vanzelfsprekend bespreekt de arts de gevolgen van de infectie voor het donorschap met de donor en met u.

Geheimhouding

Het is aan u 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 dat vertellen en dat dit hen niet via de donor of anderen ter ore komt. Van de donor mag worden verwacht dat hij zijn donorschap geheim houdt. Dit moet u samen goed bespreken. Als u volledige openheid aan uw kinderen kunt geven en het vertelt, hoeven u en uw donor niet levenslang het geheim te bewaren. Het is aan te raden om in overleg met uw donor te bepalen wanneer u aan uw kinderen vertelt dat zij via donorzaad zijn ontstaan, zodat hij zich hierop kan voorbereiden.

Geheimhouding door u en de donor is van groot belang als u de genetische herkomst van uw kind(eren) niet wilt vertellen. Als u uw kinderen niet inlicht over hun genetische oorsprong zullen zij dat niet weten en nooit gaan zoeken, maar als zij daar later toch achter komen is dat voor alle betrokkenen pijnlijk.

Juridische aspecten

De wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting - donorgegevens.nl

Omdat u de donor kent, is de wet 'Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting' minder belangrijk voor u en uw kind. Met deze wet is namelijk de anonimiteitswaarborg voor de donor opgeheven. Kinderen die via KID zijn ontstaan kunnen later in principe altijd hun genetische vader opsporen hoe uw relatie met hem in de toekomst ook is. 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. Dit zijn persoonsidentificerende gegevens zoals naam, geboortedatum en adres, en niet-persoonsidentificerende 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 12 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 16 jaar is, kan uw kind een verzoek om 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 een donorkind kan zo nodig de medische gegevens van de donor bij de Stichting opvragen. Als de donor 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 zoals het dragen van de achternaam, nationaliteit, uitoefenen gezag, voorzien in levensonderhoud, omgangsrecht en erfrecht aan het juridisch vaderschap. 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.
Het initiatief moet van de donor uitgaan en hieraan zijn wettelijke voorwaarden verbonden.
- b. 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 en 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

U maakt met uw donor afspraken over het aantal behandelingen dat kan worden uitgevoerd en over het aantal kinderen dat u wilt krijgen. Uiteraard spelen diverse factoren hierbij een rol. Meestal wordt met inseminatiebehandelingen gestart en wordt bij het uitblijven van een zwangerschap het verdere beleid besproken, zoals bijvoorbeeld het starten van een IVF behandeling. Voor ieder kind dat u via donorzaad wilt verkrijgen vullen zowel u als uw donor een nieuwe verklaring in. Het is mogelijk dat uw donor op een bepaald moment besluit te stoppen. Als er nog ingevroren zaad van hem aanwezig is, bepaalt hij of u dit nog voor inseminaties mag gebruiken of dat het zaad vernietigd moet worden. Als uw donor overlijdt dan zal zijn beslissing ten aanzien van postume voortplanting bepalen of zijn zaad nog gebruikt kan worden. Hierbij moet worden vermeld dat het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde van het UMCG voornamelijk niet wil meewerken aan postuum gebruik van zaad. Dit kan dus betekenen dat een verdere behandeling met dit zaad in een andere kliniek moet plaatsvinden.

Het donorzaad

Het gebruik van vers of ingevroren/ontdooid zaad

Bij KID wordt in principe alleen gebruik gemaakt van ingevroren en ontdooid donorzaad. In het algemeen is de kwaliteit van ontdooid zaad slechter dan van vers zaad, maar het invriezen lijkt bij vers zaad van goede kwaliteit weinig effect te hebben op de zwangerschapskans.

- Is het donorzaad vóór invriezen en ná ontdooien goed, dan kan de donor zaad gaan produceren om een voorraad op te bouwen die 1 tot 6 maanden in quarantaine blijft.
- Is het donorzaad vóór invriezen goed maar doorstaat het de invries- en ontdooiprocedure onvoldoende, dan geven soms intensievere behandelingen zoals IVF en ICSI (Intra Cytoplasmatische Spermatozoön Injectie) met het ontdooide zaad een redelijke kans op een zwangerschap. Als door het invriezen van het zaad de behandeling voor de vrouw intensiever is en/of meer risico's met zich meebrengt, dan is het soms toegestaan met vers zaad te werken.
- Is het verse donorzaad van slechte kwaliteit (alleen geschikt voor IVF of ICSI behandelingen) en door het invriezen en ontdooien verandert de keuze voor een te gebruiken techniek niet, dan wordt de voorkeur gegeven aan het gebruik van ontdooid zaad na de quarantaineperiode.

Met een normale zaadkwaliteit is de kans op een zwangerschap onder andere afhankelijk van de leeftijd van de wensmoeder. Gemiddeld bedraagt de kans op een zwangerschap per cyclus 15 %.

Inseminatiebehandelingen met vers zaad worden alleen uitgevoerd als de donor korter dan 3 maanden voor de behandelingen gescreend is op infecties en de uitslagen goed zijn. Het risico om via vers donorzaad een infectie op te lopen blijft aanwezig omdat de donor in de tussentijd besmet kan zijn zonder dat we dat weten of kunnen meten. De levenswijze van uw donor zal daarom mede van invloed zijn of wij behandelingen met vers zaad willen uitvoeren. Een bijkomend nadeel van vers zaad is dat de donor bij iedere behandeling (inseminatie) aanwezig moet zijn om zaad te produceren.

Het besluit om van vers zaad gebruik te maken wordt altijd in het team overlegd en wordt alleen in zeer uitzonderlijke gevallen toegepast.

De invriesprocedure en het bewaren van zaad

Het belangrijkste doel van invriezen van het zaad 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 voor gebruik.

Het donorzaad wordt in vloeibare stikstof, diepgevroren bij -196°C bewaard. Het wordt opgeslagen in rietjes of strootjes van $\pm 0,3$ ml. Met één zaadmonster kunnen zo'n 10 à 20 rietjes worden gevuld. Het zaad wordt van tevoren gemengd met een cryoprotectant. Dit is een vloeistof die zoveel mogelijk voorkomt dat het zaad beschadigt door invriezen en ontdooien. Toch daalt de zaadkwaliteit door het invriezen.

Enkele dagen nadat het zaad is ingevroren, wordt één van de rietjes ontdooid om de kwaliteit ná het ontdooien te beoordelen. Hierdoor wordt duidelijk welke behandeling (inseminatie, IVF of ICSI) kan worden uitgevoerd met het ingevroren zaad. De kwaliteit van het ontdooid zaad en de soort behandeling bepalen hoeveel rietjes er per keer nodig zijn. Dit geeft een indicatie aan voor het verbruik van de voorraad.

Het succespercentage van inseminaties met ontdooid zaad ligt zo rond 10-15% per inseminatie. Er treedt niet meer kwaliteitsverlies op door het zaad langdurig te bewaren, ook niet na vele jaren. Er bestaat geen maximaal bewaartermijn.

Een voordeel van ingevroren zaad is dat er altijd over kan worden beschikt. De donor hoeft alleen in het begin maar enkele malen te komen om een voorraad aan te leggen en hoeft zich daarna niet met de behandeling(en) van de wensmoeder bezig te houden. Een zaadvoorraad heeft verder het voordeel dat deze later kan worden aangewend voor een tweede of derde kind. Uiteraard moet u daarover schriftelijk afspraken met uw donor maken. U en uw donor vullen bij een hernieuwde KID-aanvraag altijd opnieuw een verklaring in.

De beschikking over het zaad

Uw donor geeft in de door hem ondertekende verklaring aan dat hij zijn zaad afstaat voor het laten ontstaan van een zwangerschap bij u. Als het zaad ingevroren wordt bewaard kunt u daarover beschikken. Overigens kan de donor op ieder moment besluiten met zijn donoractiviteiten te stoppen en het ziekenhuis verzoeken om zijn zaad te vernietigen.

Als u geen kinderwens meer heeft verwachten wij van u schriftelijk bericht. Wij vragen dan aan uw donor schriftelijke toestemming om het overgebleven zaad te vernietigen.

De behandelingen

Donorzaad kan worden gebruikt voor inseminaties 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 baarmoederhals 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 verpleegkundig specialisten.

Er worden eerst maximaal 6 cycli IUI-D in de eigen, spontane cyclus gedaan. Als er geen spontane eisprong is, wordt de eisprong opgewekt (ovulatie-inductie). Is er hierna 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 6 IUI-D behandelingen plaats waarbij de eierstokken met hormonen worden gestimuleerd. Deze hormoonbehandeling heeft tot doel om 1, hooguit 2 eiblaasjes te laten groeien. Het risico op een meerlingzwangerschap is met hormoonstimulatie ongeveer 10% groter. Bent u na de totale 12 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, kan 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 donor die u heeft uitgekozen. IVF/ICSI-D levert ongeveer 25% succes per gestarte behandeling op. Voor meer informatie over IVF of ICSI zie vpg.umcg.nl

Kosten

Er zijn kosten verbonden aan het opslaan, bewerken en het bewaren van zaad. U ontvangt kort nadat het zaad is ingevroren 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 de 250 euro. Daarna ontvangt u ieder jaar een rekening voor de 'Jaarlijkse kosten cryobank'. Ook dit bedrag wordt jaarlijks door de NZA vastgesteld en is meestal rond de 80 euro. Met die rekening krijgt u ook de vraag of het zaad langer bewaard moet blijven.

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 3 maanden na het herhaalde verzoek van een half jaar na de jaarlijkse nota nog geen antwoord is binnengekomen en nog niet is betaald, wordt het zaad vernietigd. Wilt u adreswijzigingen in verband hiermee altijd schriftelijke doorgeven aan het secretariaat.

De volgens het DBC-systeem opgestelde nota's over de polikliniekbezoeken en de behandelingen met het zaad 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

Als het behandelteam akkoord is met uw verzoek tot behandeling met zaad van uw eigen donor, dient u voordat u begint met een behandeling de verklaring in te vullen en te ondertekenen.

Vragen

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, dan kunt u altijd 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 Voortplantingsgeneeskunde van het UMCG.

freya.nl

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

donorgegevens.nl

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

Patiënteninformatie/ augustus 2019