

# EICELDONATIE

ACCEPTOR



## INHOUD

<b>01</b>	Eiceldonatie	<b>4</b>
<b>02</b>	Begeleiding	<b>6</b>
<b>03</b>	Medische behandeling	<b>7</b>
<b>04</b>	Kosten van de behandeling	<b>10</b>
<b>05</b>	Contact	<b>10</b>

## 01 EICELDONATIE

---

### Wat is eiceldonatie?

Bij eiceldonatie staat een donor onbevuchte eicellen af. Die eicellen worden dan gegeven aan iemand die een goed functionerende baarmoeder heeft maar moeilijk of geen (geschikte) eicellen produceert.

Eiceldonatie is medisch gezien niet zo vanzelfsprekend als spermadonatie. Van de eiceldonor wordt gevraagd een hormonale ivf-stimulatie en eicelpunctie te ondergaan. De eicellen die uit die behandeling ontstaan, worden afgestaan aan een acceptor en bevrucht met de zaadcellen van de partner of een zaadceldonor.

### WachtlIJst

Het aanbod aan eicellen is beperkt, waardoor de wachtlIJst van acceptoren lang is. Die wachtlIJst is onderverdeeld in 'hoofdacceptoren' en 'reserve-acceptoren'. Een hoofdacceptor brengt zelf een donor aan en komt dus altijd als eerste aan de beurt. Een reserve-acceptor kan enkel geholpen worden als de donor voldoende eicellen produceert. Soms kan de reserve-acceptor geholpen worden met eicellen uit de eicelbank.

---

## Soorten donatie

### Gekende donatie

Wanneer de donor de acceptor kent, bv. iemand uit de familie- of vriendenkring.

### Anonieme donatie

De donor weet niet aan wie ze eicellen schenkt. De acceptor kent nooit de identiteit van de donor.

### Anonieme vrijwillige donatie

De donor kent de acceptor(en) niet persoonlijk, maar wil op zuiver vrijwillige basis eicellen doneren. Soms gebeurt dat als de donor in de media over eiceldonatie heeft gehoord: via een tv-programma, een artikel in krant of tijdschrift, een website, enz.

### Anonieme wisseldonatie

Als de acceptor zelf een donor aanbrengt, is de lange wachttijd van de baan. Deze donor wordt gewisseld met een donor die door een andere acceptor werd aangebracht. Dat wordt in ons centrum 'anonieme wisseldonatie' of 'kruisdonatie' genoemd.

## Voorwaarden om acceptor te zijn

### Medische voorwaarden

Je kan vragen naar eiceldonatie onder andere als je:

- ▲ geen of onderontwikkelde eierstokken hebt.
- ▲ bij een ivf-stimulatie te weinig eicellen produceert.
- ▲ drager bent van een genetisch overdraagbare aandoening.
- ▲ eicellen van onvoldoende kwaliteit zijn.

### Andere voorwaarden

Door de lange wachttijd moeten wij de volgende regels toepassen in ons centrum:

- ▲ Acceptoren die **40 jaar of ouder zijn of geen Belgische ziekteverzekering** hebben, kunnen niet op onze wachtlijst opgenomen worden. Als je zelf een donor aanbrengt, kan je een behandeling krijgen tot je 48ste verjaardag (tot en met 47 jaar). De aanvraag moet dan gebeuren voor je 46ste verjaardag.
- ▲ Als je **jonger bent dan 40**, een Belgische ziekteverzekering hebt en eicellen ontving zonder zwangerschap tot gevolg, kom je automatisch achteraan op de wachtlijst. Als je wel zwanger bent na de behandeling, wordt je naam van de lijst verwijderd als je 12 weken zwanger bent. Bij hernieuwde kindervens dien je een nieuwe aanvraag in. Breng je zelf een eiceldonor aan, dan volgt er een versnelde procedure en word je binnen de 6 à 8 maand behandeld. Eindigt die behandeling zonder zwangerschap, dan kan je ofwel een nieuwe donor aanbrengen ofwel achteraan de wachtlijst komen als je aan bovengenoemde voorwaarden voldoet.
- ▲ Als je de Belgische nationaliteit hebt en nog geen **terugbetalingsformulier** hebt voor je Belgische ziekteverzekering, krijg je een aanvraag voor toestemming op de consultatie, zodat je 6 ivf/ICSI-behandelingen terugbetaald krijgt.
- ▲ Als je het **syndroom van Turner** hebt (een aangeboren, niet-erfelijke afwijking van een X-chromosoom bij vrouwen), moet je extra onderzoeken laten doen omwille van het medisch risico tijdens de zwangerschap. De resultaten zijn belangrijk om positief advies te krijgen voor een zwangerschap.

## Verplichte documenten

Volgens de wet moet je ons een **schriftelijk en aangetekend verzoek** tot behandeling sturen. Op de consultatie krijg je een invulformulier mee met richtlijnen daarover. Na ontvangst van je verzoek wordt je aanvraag op een teamvergadering besproken. Wij beantwoorden je aanvraag binnen de twee maanden na verzending van je verzoek.

Als je besluit door te gaan met de behandeling via het eiceldonatieprogramma moet je alle **toestemmingsformulieren** invullen die de wet voorziet.

## 02 BEGELEIDING

### Eerste gesprek

Voor de start van de behandeling kom je naar de afdeling Reproductieve geneeskunde (ARG) voor een gesprek met de arts, de vroedvrouw en de consulente. De arts overloopt waarom je geschikt bent om eicellen te ontvangen en geeft medische informatie over de behandeling. De vroedvrouw staat in voor de verwerking van je gegevens, coördinatie van de behandeling en praktische tips. De consulente bespreekt met jou de psychologische aspecten van eicellen ontvangen. Heb je een partner, dan moet die aanwezig zijn bij dit gesprek.

### Paramedische begeleiding

De coördinerende vroedvrouw is het eerste aanspreekpunt voor al je vragen over donatie. Zij geeft uitleg over het thema 'donatie' en regelt alle praktische zaken, bv. het opmaken van een verslag van je fysieke kenmerken. Er wordt een bloedonderzoek gedaan om infectieziekten uit te sluiten en je gezondheidstoestand te controleren. Verder neemt de vroedvrouw samen met jou het volledige stimulatieschema door dat gesynchroniseerd is met de donor. Uiteraard wordt er strikt op toegezien dat bij anonieme donatie de acceptor en donor elkaar nooit ontmoeten.

### Psychologische begeleiding

Het allereerste gesprek met de consulente gebeurt altijd voor de start van de behandeling. In eerste instantie wordt er ruimte gemaakt om te bespreken wat het precies betekent om niet je eigen eicellen te kunnen gebruiken. Daarnaast begeleiden we je bij de keuze voor eiceldonatie en andere belangrijke keuzes binnen dat behandelingstraject, zoals kiezen voor een anonieme of gekende donor. Heel centraal in het gesprek staat ook aandacht voor het maken van een gezinsverhaal.

Kortom, het doel van dit eerste gesprek is om alle facetten van eiceldonatie goed door te nemen en de psychologische implicaties ervan in te schatten. Tijdens en na het behandelingstraject kan je nog altijd een beroep doen op de consulente. Er kunnen immers nog veel vragen naar boven komen.

## 03 MEDISCHE BEHANDELING

---

### Vorbereiding baarmoederslijmvlies

#### Proefcyclus

Om de eigenlijke donatie vlot te laten verlopen, wordt eerst een proefcyclus gestart. Tijdens die proefcyclus wordt het medicatieschema exact op je afgestemd. Het baarmoederslijmvlies wordt voorbereid met natuurlijke oestrogenen (oraal gebruik) en progesteron (vaginaal gebruik).

De arts en vroedvrouw volgen alles van dichtbij door ongeveer 3 echografische controles en bloedafnames.

Voor praktische vragen zoals de inname van medicatie of het verloop van de behandeling en de financiële aspecten kan je altijd bij de vroedvrouw terecht.

#### Voor de donatie

Na de proefcyclus bepaalt de arts de dosis van de medicatie en de datum van de echografische controle tijdens je behandeling. Zo weet je ook hoe je lichaam reageert op de medicatie en wat je te doorlopen hebt in de eigenlijke donatiepoging.

Om afwijkingen van het baarmoederslijmvlies uit te sluiten wordt er een hysteroscopie met biopsie gepland. Voor die behandeling hoef je niet opgenomen te worden. De hysteroscopie duurt ongeveer 15 minuten. De arts brengt een kleine camera in de baarmoeder en neemt een klein stukje weefsel weg dat onder de microscoop wordt onderzocht. Na ongeveer 2 weken kennen we het resultaat.

---

### Bewerking van het sperma

Als je een partner hebt die een vers zaadstaal produceert, wordt het sperma de ochtend van de eicelpunctie in het laboratorium voorbereid. Het spermastaal kan thuis of in een aangepaste ruimte in ons centrum geproduceerd worden. In beide gevallen moet het sperma binnen het uur bezorgd worden aan het laboratorium. Tijdens het transport moet het staal op lichaamstemperatuur gehouden worden.

Je kan vóór de behandeling ook een spermastaal laten invriezen. Dit kan nuttig zijn als er een kans is dat de partner op de dag van de eicelpunctie niet aanwezig kan zijn of als er problemen kunnen zijn bij de productie van het staal.

## De labofase

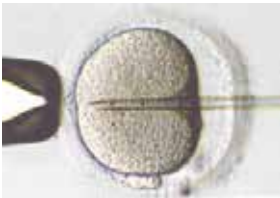
### Micro-injectie van zaadcellen (intracytoplasmatische sperma-injectie of ICSI)

#### Procedure

Na de eicelpunctie bij de donor worden de proefbuisjes met de eicellen naar het laboratorium gebracht. We moeten rijpe eicellen kunnen selecteren. Daarom wordt enkel ICSI (intracytoplasmatische sperma-injectie) toegepast bij eiceldonatie. Bij ICSI wordt één zaadcel met een fijn naaldje opgepikt en rechtstreeks in de eicel geïnjecteerd. ICSI leidt tot bevruchting van (gemiddeld) 70% van de geïnjecteerde rijpe eicellen. De bevruchting kan mislukken als bv. de eicel beschadigd raakt tijdens de injectie of er defecten in de zaadcel zijn.

#### Kans op succes

Eén dag later kunnen we in het laboratorium nagaan of de eicellen **bevrucht** zijn. Een normaal bevruchte eicel is op dat ogenblik nog niet gedeeld, maar bevat twee voorkernen die onder de microscoop zichtbaar zijn. De dag na de punctie belt de vrouw van het referentieteam eiceldonatie je om het resultaat van de bevruchting mee te delen en om het ogenblik van de terugplaatsing van het embryo af te spreken.



De zaadcel met een fijne naald in de eicel geïnjecteerd



Bevruchte eicel met twee duidelijk zichtbare voorkernen



Embryo in het 2/4/8-cellig stadium



---

## Een vers embryo terugplaatsen (embryotransfer)

### Procedure

Het embryo overbrengen naar de baarmoeder is een eenvoudige procedure waarvoor geen ziekenhuisopname of verdoving vereist is. Er wordt altijd één embryo teruggeplaatst. Het embryo wordt met een katheter uit het laboratoriumschaaltje opgenomen en via de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht onder echografische controle.

Een belangrijke voorwaarde is dat de **blaas goed gevuld** is. Daardoor kan de baarmoeder echografisch beter in beeld gebracht worden en ligt de baarmoeder beter op een lijn met de baarmoederhals. Ga dus niet plassen net vóór de terugplaatsing en drink voldoende vooraf.

### Kans op succes

Er is geen enkel bewijs dat rust onmiddellijk na de terugplaatsing of de dagen erna de innesteling van het embryo bevordert. Of je zwanger wordt, hangt voornamelijk af van de kwaliteit van het embryo. De kans op innesteling van een embryo is gemiddeld 40 à 50%.

Na één of twee mislukkingen rijst vaak de begrijpelijke vraag 'waarom?'. Sommigen vragen zich af of het niet te wijten is aan uitwendige en beïnvloedbare omstandigheden zoals stress, rust, enz. In de meeste gevallen is het uitblijven van zwangerschap echter een gevolg van een natuurlijke selectie en toeval.

---

## Embryo's invriezen (cryopreservatie)

Als er na een embryotransfer één of meer embryo's van goede kwaliteit overblijven, kunnen we ze bewaren in vloeibare stikstof (cryopreservatie). Dat gebeurt de dag van de terugplaatsing of de dag nadien. Bij ontthooing overleeft 95% van de embryo's.

De kans om zwanger te worden na terugplaatsing van embryo's die na het ontthooien nog vitaal zijn, is dezelfde als bij een verse terugplaatsing. Alle ingevroren embryo's moeten teruggeplaatst zijn voordat je een nieuwe eiceldonatiecyclus kan starten. De terugplaatsing kan al gebeuren vanaf de eerste cyclus na de eiceldonatie.

## 04 KOSTEN VAN DE BEHANDELING

Naast de algemene kosten van consultatie, echografieën, bloedafnames en eigen medicatie zijn er ook vaste kosten.

---

### Labokosten

Deze kosten omvatten zowel de kosten voor de bevruchting als de forfaitaire bijdrage in de kosten van het eiceldonatieprogramma. Daarvoor verwijzen we naar de kostenraming die je krijgt bij de start van elke behandeling en die je moet ondertekenen voor akkoord.

---

### Medicatie

We volgen de Belgische wetgeving rond betaling van medicatie bij wisseldonatie. Dat betekent dat de hoofdacceptor de medicatie van de donor betaalt, ongeacht of de ziekteverzekering tussenkomt.

De reserveacceptor betaalt per poging waarin ze eicellen ontvangt eenmalig medicatie, ongeacht of de ziekteverzekering tussenkomt.

## 05 CONTACT

Je kan een afspraak maken met de arts, coördinerende vroedvrouwen en consulente via tel. 09 332 59 47 of via [infodonatie@uzgent.be](mailto:infodonatie@uzgent.be), op weekdays van 8 tot 16 uur.

Belangrijk:

- ▲ Je bent verplicht om elke verandering van adres of persoonlijke situatie onmiddellijk schriftelijk aan de ARG te melden. Doe je dat niet, dan wordt de ARG automatisch ontslaan van alle verbindingen uit de ondertekende overeenkomsten.
- ▲ Vermeld bij elke vorm van communicatie met de ARG je naam en geboortedatum.



---

## Afdeling Reproductieve geneeskunde

Ingang 50, route 730

T +32 (0)9 332 59 47

E [infodonatie@uzgent.be](mailto:infodonatie@uzgent.be)

[www.uzgent.be/reproductieve-geneeskunde](http://www.uzgent.be/reproductieve-geneeskunde)

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

