

# Eiceldonatie: wie doen het en wat kost het ze?

## KENMERKEN VAN DONOREN VAN DE EICELBANK VAN HET UMCU

Annelies M.E. Bos, Marjolein R.C. Bakker, Frank J.M. Broekmans, Sjerp M. Weima en Bart C.J.M. Fauser

- DOEL** Het profiel in kaart brengen van de eiceldonoren in het UMC Utrecht om efficiënter donoren te kunnen werven.
- OPZET** Observationale cohortstudie.
- METHODE** In de periode juli 2012-maart 2014 zijn de kenmerken, motivaties en de gemaakte onkosten van de eiceldonoren in het UMCU in kaart gebracht aan de hand van de medische en psychologische intakegesprekken. Donoren hielden zelf een overzicht bij van de gemaakte onkosten, inkomstenderving en ervaren ongemakken. Donoren ontvingen een vaste vergoeding van 900 euro voor de donatie.
- RESULTATEN** Tot 1 april 2014 hebben 339 vrouwen zich aangemeld als potentiële eiceldonor voor de eicelbank; 47 vrouwen zijn voor intake verschenen, waarop 29 verzoeken zijn ingediend bij de Beraadsgroep, die 18 verzoeken heeft geaccordeerd. Alle donoren hadden een altruïstisch motief voor de eiceldonatie. De 'gemiddelde' eiceldonor in het UMCU is 32 jaar, heeft een mannelijke partner en kinderen, een baan op MBO-niveau in de gezondheidssector en woont op een mediane afstand van 65 km van het ziekenhuis. De totale kosten per donor bedroegen mediaan 443 euro. Er staan 450 vrouwen op de wachtlijst voor het ontvangen van eicellen.
- CONCLUSIE** De eicelbank is een nieuw fenomeen in Nederland met een breed maatschappelijk draagvlak. De vraag naar eicellen overstijgt het aanbod ruimschoots. De eerder geuite zorg, dat juist de kwetsbare vrouwen zich als eiceldonor zouden aanbieden, kan in het geval van de eicelbank in het UMCU worden weggenomen. De vergoeding van 900 euro lijkt op basis van deze eerste inventarisatie en in relatie tot andere Europese landen reëel.

Sinds de introductie van vitrificatie als nieuwe techniek om eicellen ultrasnel in te vriezen is het mogelijk geworden om een eicelbank te realiseren.<sup>1</sup> In 2012 verschenen in dit tijdschrift de resultaten van een onderzoek onder de Nederlandse bevolking naar het draagvlak voor een dergelijke eicelbank; de helft van de ondervraagden sprak zich hier positief over uit.<sup>2</sup> Kort daarop is in Utrecht begonnen met het werven van eiceldonoren. Met de eicelbank van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) wordt tegemoet gekomen aan een grote behoefte, wat blijkt uit een wachtlijst voor het ontvangen van eicellen van inmiddels 450 vrouwen.

Eiceldonatie is in Nederland onder voorwaarden toegestaan. Volgens de Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting is eiceldonatie geoorloofd mits de gegevens van de donor op termijn op te vragen zijn. Op grond van de Embryowet dient donatie en terbeschikkingstelling van eicellen 'om niet' te gebeuren.<sup>3,4</sup> Donoren ontvangen in het UMCU een onkostenvergoeding van 900 euro.

In een recente publicatie wordt een overzicht gegeven van de kenmerken en motivaties van eiceldonoren in 11 Europese landen.<sup>5</sup> Gegevens over de situatie in Nederland zijn hierin niet meegenomen en zijn tot op heden ook onbekend.

Het doel van onze studie was om de kenmerken, motivaties, gemaakte onkosten en ongemakken van de eiceldonoren in het UMCU in kaart te brengen. Met deze kennis

Universitair Medisch Centrum Utrecht,

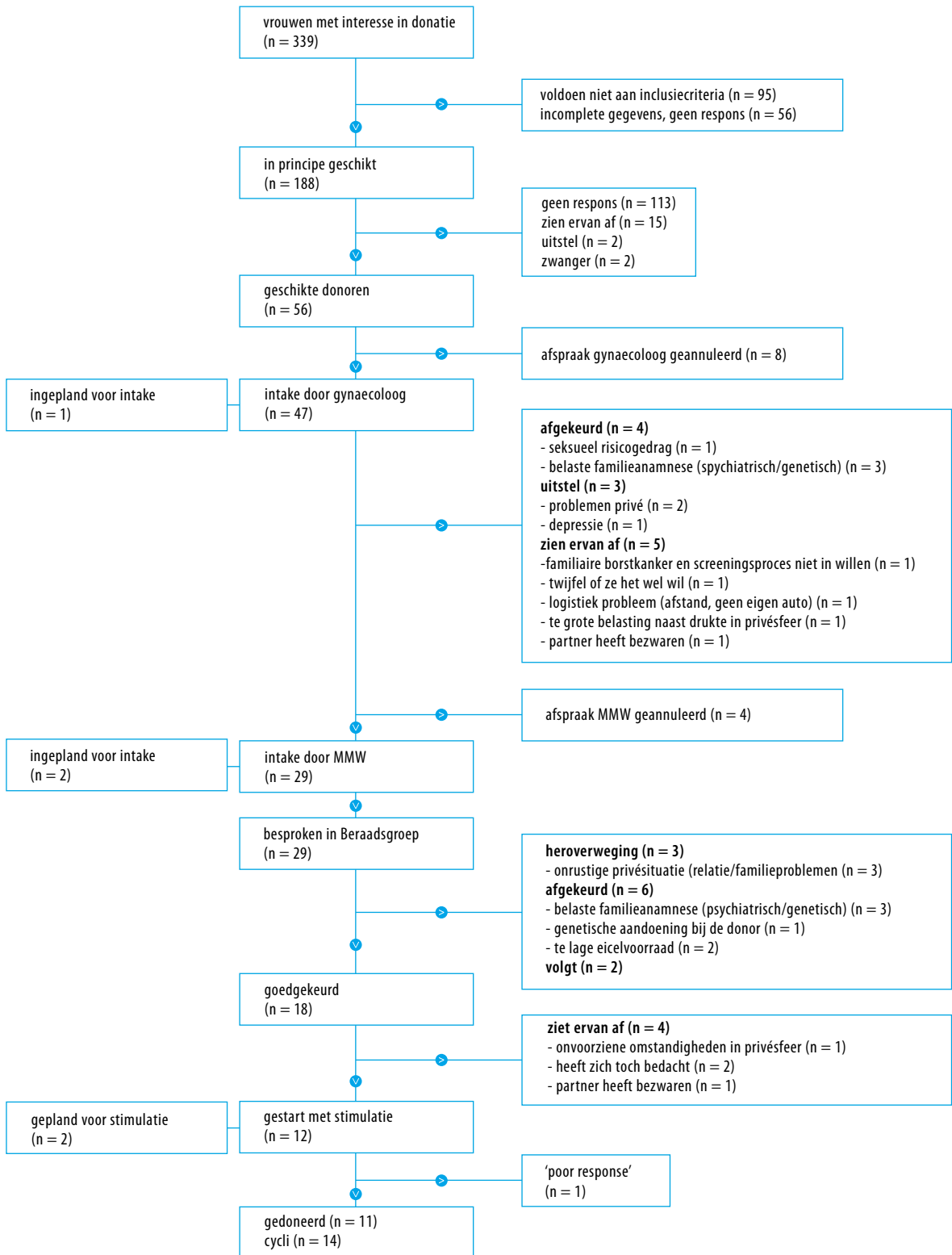
afd. Voortplantingsgeneeskunde en Gynaecologie, Utrecht.

Dr. A.M.E. Bos, prof.dr. F.J.M. Broekmans en

prof.dr. B.C.J.M. Fauser, gynaecologen; M.R.C. Bakker, coassistent;

dr. S.M. Weima, klinisch embryoloog.

Contactpersoon: dr. A.M.E. Bos (a.bos-8@umcutrecht.nl).



**FIGUUR** Stroomdiagram met het verloop van de donoren in het aanmeldings- en selectieproces bij de eicelbank van het UMC Utrecht. MMW = medisch maatschappelijk werker, hierbij vindt de psychologisch intake plaats; poor response = te weinig follikelgroei bij hormoonstimulatie.

wordt meer inzicht verkregen in het profiel van de donoren, en kan de werving van donoren wellicht efficiënter gemaakt worden. Inzicht in deze aspecten is verder van toegevoegde waarde bij de onderbouwing van de hoogte van de vergoeding aan eiceldonoren.

## PATIËNTEN EN METHODE

### PROCEDURE

Voor eiceldonatie aan de eicelbank in het UMCU gelden de volgende criteria: de donor moet gezond zijn, tussen de 25 en 36 jaar oud, geen contra-indicaties hebben voor het ondergaan van een ivf-behandeling, geen erfelijke aandoeningen in de familie hebben en bij voorkeur zelf reeds kinderen hebben. Voor vrouwen zonder kinderen wordt een minimum leeftijd van 30 jaar gehanteerd.

Vrouwen die telefonisch, per mail of via de website [www.bijzonderewaarde.nl](http://www.bijzonderewaarde.nl) contact hebben gezocht en eiceldonatie overwogen en lijken te voldoen aan de inclusiecriteria, ontvangen schriftelijk gedetailleerde informatie over de donatieprocedure. Vervolgens wordt hun verzocht een antwoordformulier in te vullen. Geschikte kandidaten worden daarna uitgenodigd voor een medische intake bij de gynaecoloog en een psychosociale intake bij een medisch maatschappelijk werker. De screening voldoet aan de minimale vereisten van het Modelreglement Embryowet (opgesteld in 2003).<sup>4</sup> Tot september 2013 werden alle verzoeken voor eiceldonatie door de medisch-ethische toetsingscommissie gezien en geaccordeerd. Sinds de verandering van de embryowet in september 2013 worden de aanvragen behandeld door de Beraadsgroep Voortplantingsgeneeskunde, een subcommissie van de Commissie Medische Ethiek van het UMCU.<sup>6</sup>

### ONDERZOEKSOPZET

In de periode juli 2012- maart 2014 is een excelbestand bijgehouden van alle vrouwen die telefonisch, per e-mail of via de website contact hebben gezocht en eiceldonatie overwogen. Uit de medische en psychologische intakes zijn de kenmerken en motivaties van de donoren verzameld. Deze data werden in een SPSS-bestand bijgehouden. Daarnaast werd de donoren gevraagd een overzicht bij te houden van gemaakte kosten, zoals reis- en parkeerkosten, inkomstenderving en overige kosten (bijvoorbeeld oppaskosten) en de ervaren ongemakken. Voor de statistische analyses is beschrijvende statistiek gebruikt, uitgevoerd met SPSS voor Windows v20.0 (Chicago, IL, VS). Van iedere donor werden de kosten per post en de totaal gemaakte kosten berekend.

## RESULTATEN

In de studieperiode hebben 339 vrouwen contact gezocht met het UMCU met de overweging om eicellen te donoren aan de eicelbank (figuur 1). De kenmerken en motivaties van de 47 vrouwen die daadwerkelijk een intake bij de gynaecoloog hebben gehad zijn weergegeven in tabel 1. Alle donoren gaven een altruïstisch motief voor de eiceldonatie op.

Van 12 donatietrajecten die al zijn doorlopen zijn de gemaakte onkosten en ongemakken tijdens de behandeling geregistreerd. De reiskosten bedroegen mediaan 113 euro (spreiding: 28-330), kosten gemaakt voor (kinder)opvang waren mediaan 148 euro (spreiding: 4-514), de inkomstenderving was mediaan circa 263 euro (spreiding: 60-504). De totale kosten per donor bedroegen mediaan 443 euro (spreiding: 53-1216 euro). Na een complete behandeling waren per donor in totaal circa 10 bezoeken aan het ziekenhuis afgelegd. Ongemakken die onder meer werden gemeld zijn: moeheid, buikpijn, wach- en reistijd, venapuncties, injecties met hormonen en de follikelpunctie. Bij 3 vrouwen moest een spiraal verwijderd en later weer geplaatst worden. Sommige vrouwen hadden pijnstilling nodig in de dagen na de punctie.

## BESCHOUWING

### GROOT VERLOOP

Slechts een klein deel van de vrouwen die zich hebben gemeld doneert uiteindelijk haar eicellen aan de eicelbank (3%). In de literatuur wordt dit verloop ook beschreven.<sup>7-9</sup> Hierbij kan een rol spelen dat het kind dat uit de gedoneerde eicellen wordt geboren, na 16 jaar contact kan opnemen met de donor.<sup>3,4</sup> Ook bij zaaddonatie is een groot verloop in donoren tussen aanmelding en donatie. Het aantal zaaddonoren in Nederland is drastisch afgenomen sinds de wetswijziging in 2004 waarin de anonimiteit van gameetdonoren werd opgeheven.<sup>10</sup> In een Engelse studie is het percentage zaaddonoren dat uiteindelijk zaad doneert na aanmelding 3,6%.<sup>11</sup> Nederlandse cijfers zijn niet voorhanden.

Naast het gebrek aan anonimiteit is de procedure van eiceldonatie soms een reden om af te haken: die procedure is belastend en niet zonder risico's. Donoren worden gemiddeld gedurende 2 weken gestimuleerd met hormonen, waarbij regelmatig echocontroles in het ziekenhuis noodzakelijk zijn. Zeker wanneer de donor ver van het behandelcentrum woont, kan dit bezwaarlijk zijn. Naast deze tijdsinvestering zijn er andere investeringen en ongemakken, zoals het moeten regelen van kinderopvang, vrij nemen van werk en de belasting van de follikelpunctie zelf. Er bestaat een kleine kans op complicaties zoals een bloeding of infectie tijdens de punctie (< 1% van

**TABEL** Kenmerken en motivatie van 47 vrouwen die overwegen eicellen te doneren aan de eicelbank van het UMC Utrecht

kenmerk; n (%)*	resultaat
gemiddelde leeftijd in jaren (SD)	32,66 (3,00)
gemiddelde BMI; kg/m <sup>2</sup> (SD)	25,55 (4,92)
etniciteit	
kaukasisch	45 (96)
mongools	2 ( 4)
negroïde	0 ( 0)
afstand tot UMCU in km; mediaan (spreiding)	65 ( 7-188)
opleidingsniveau	
mbo	25 (56)
hbo	12 (27)
universiteit	5 (11)
havo	1 ( 2)
vwo	1 ( 2)
basisschool	1 ( 2)
arbeidsparticipatie	
betaalde arbeid	40 (89)
waarvan werkzaam in de zorgsector	13 (33)
werkloos	5 (11)
relatiestatus	
een relatie met een man	37 (79)
alleenstaand	9 (19)
een relatie met een vrouw	1 ( 2)
aantal eigen kinderen	
2	20 (43)
geen	11 (23)
1	11 (23)
3 of meer	5 (11)
kinderwens	
nee	32 (68)
ja	8 (17)
weet niet	7 (15)
fertiliteitsbehandeling in voorgeschiedenis	
nee	41 (87)
ja	6 (13)
motivatie	
anderen het geluk van een kind gunnen	27 (57)
ongewenste kinderloosheid of moeite om zwanger te worden in omgeving	15 (32)
fertiliteitsbehandeling ondergaan of zelf moeite gehad om zwanger te worden	5 (11)
deelnemen aan onderzoek	0 ( 0)
goed maken voor eerdere abortus	0 ( 0)
financieel	0 ( 0)

\* Tenzij anders aangegeven.

† n = 45: van 2 respondenten waren geen gegevens over dit onderdeel

alle ivf-behandelingen) of ovarieel hyperstimulatiesyndroom (ernstige vorm: 0,1-2%).<sup>12</sup> Opgemerkt dient te worden dat de kans op een ernstig hyperstimulatiesyndroom minimaal is, omdat donoren niet zwanger worden bij de behandeling.<sup>12,13</sup> Tot slot zijn er vrouwen die om uiteenlopende medische en niet-medische redenen niet geschikt blijken als donor.

De eicelbank is een nieuw fenomeen in Nederland en heeft dus nog geen brede bekendheid. Het is onze ervaring dat vrouwen vaak niet goed weten wat de inclusiecriteria zijn en wat de procedure praktisch inhoudt. Aangezien een grote groep vrouwen niet reageert op verzoeken om ontbrekende gegevens toe te sturen, het antwoordformulier niet terugstuurt of niet meer verschijnt, ontbreken nadere gegevens over de redenen waarom vrouwen van eiceldonatie afzien.

#### VERGOEDING

Er bestaat, ook in Europa, de nodige discussie over de hoogte van de vergoeding en waar deze op gebaseerd zou moeten zijn. Dit heeft onder meer te maken met vragen over exploitatie of uitbuiting van vrouwen en over het gebruik van lichaamsmateriaal als handelswaar (commodificatie).<sup>4</sup> Deze kwesties maken, dat eiceldonatie in een aantal landen, zoals Duitsland, Oostenrijk en Italië, verboden is. In Spanje ontvangen eiceldonoren circa 900 euro, in Engeland £750 (870 euro), in Frankrijk worden alleen de daadwerkelijke gemaakte onkosten vergoed, en in België varieert het bedrag tussen 500 en 2000 euro.<sup>5</sup> In het UMCU is gekozen voor een vast bedrag als compensatie voor de daadwerkelijk gemaakte onkosten (reiskosten, kosten voor kinderoppas en inkomstenderving) en de belasting van de behandeling. De vergoeding van 900 euro lijkt op basis van de eerste eigen inventarisatie (mediane kosten: 443 euro) en in relatie tot andere Europese landen reëel.

#### KENMERKEN

De 'gemiddelde' eiceldonor van het UMCU is 32 jaar en heeft een mannelijke partner en 2 kinderen, een baan op MBO-niveau in de gezondheidssector en woont binnen een mediane straal van 65 km van het ziekenhuis. De eerder geuite zorg, dat juist kwetsbare vrouwen met een veel lagere levensstandaard, bijvoorbeeld uit Oost-Europese landen, zich als eiceldonor zouden aanbieden, kan hiermee worden weggenomen.<sup>4</sup>

De motivatie van de donoren is in alle gevallen altruïstisch. Een beperking in onze methode is dat er geen kwalitatief onderzoek is gedaan.

Het inzicht in de achtergrond van eiceldonoren van de Utrechtse eicelbank heeft er toe geleid dat campagnes om eiceldonatie onder de aandacht te brengen zich meer toespitsen op vrouwen die werken in de zorg en die binnen een bepaalde straal van het ziekenhuis wonen.

## CONCLUSIE

De eicelbank is een nieuw fenomeen in Nederland met een breed maatschappelijk draagvlak.<sup>2</sup> Er is een groot verloop tussen het aantal aangemelde donoren en het aantal behandelde donoren. De vraag naar eicellen overstijgt het aanbod, waardoor er op dit moment een lange wachtlijst is. De 'gemiddelde' eiceldonor in het UMCU is 32 jaar, met kinderen en een baan en heeft een altruïstisch motief voor donatie. Zorgen over uitbuiting van juist kwetsbare vrouwen kunnen in het geval van de eicelbank in het UMC Utrecht worden weggenomen. De vergoeding van 900 euro lijkt op basis van de eerste inventarisatie en in relatie tot andere Europese landen reëel.<sup>4,5</sup>

Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Aanvaard op 3 juli 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7572

**> KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A7572**

- **Eiceldonatie is in Nederland toegestaan mits deze procedure geschiedt 'om niet' en gegevens van de donor op termijn opvraagbaar zijn.**
- **Het aantal ontvangers op de wachtlijst voor eiceldonatie overstijgt ruimschoots het aantal geschikte donoren.**
- **De gemiddelde Nederlandse eiceldonor bij het UMCU blijkt 32 jaar, heeft man en kinderen, een baan op MBO-niveau in de gezondheidssector en is woonachtig in het midden of westen van Nederland.**
- **De eiceldonoren van het UMCU doneren om altruïstische redenen.**
- **De eerder geuite zorg, dat juist de kwetsbare vrouwen met een primair financieel motief zich als eiceldonor zouden aanbieden, kan met dit onderzoek worden weggenomen.**
- **De vergoeding van 900 euro voor 1 complete donatiecyclus lijkt reëel als compensatie voor de daadwerkelijk gemaakte onkosten en ongemakken.**

## LITERATUUR

- 1 Cobo A, Kuwayama M, Pérez S, Ruiz A, Pellicer A, Remohí J. Comparison of concomitant outcome achieved with fresh and cryopreserved donor oocytes vitrified by the Cryotop method. *Fertil Steril*. 2008;89:1657-64.
- 2 Bos AM, Klapwijk P, Fauser BCJM. Brede steun voor eicelbank in Nederland. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2012;156:A4145.
- 3 Wet houdende regels inzake handelingen met geslachtscellen en embryo's (Embryowet).
- 4 Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Den Haag: ZonMw; 2012.
- 5 Pennings G, de Mouzon J, Shenfield F, et al. Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Hum Reprod*. 2014;29:1076-89.
- 6 Jaarverslag 2013 CCMO. Den Haag: CCMO; 2014.
- 7 Gorrill MJ, Johnson LK, Patton PE, Burry KA. Oocyte donor screening: the selection process and cost analysis. *Fertil Steril*. 2001;75:400-4.
- 8 Lindheim SR, Frumovitz M, Sauer MV. Recruitment and screening policies and procedures used to establish a paid donor oocyte registry. *Hum Reprod*. 1998;13:2020-4.
- 9 Kan AK, Abdalla HI, Ogunyemi BO, Korea L, Latache E. A survey of anonymous oocyte donors: demographics. *Hum Reprod*. 1998;13:2762-6.
- 10 Janssens PMW, Dunselman GAJ, Simons AHM, Kloosterman MD. Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting: inhoud en gevolgen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2005;149:1412-6.
- 11 Paul S, Harbottle S, Stewart JA. Recruitment of sperm donors: the Newcastle-Upon-Tyne experience 1994-2003. *Hum Reprod*. 2006;21:150-8.
- 12 Richtlijn Ovarieel hyperstimulatiesyndroom. Versie 2.0. Utrecht: NVOG; 2008.
- 13 Ellison B, Meliker J. Assessing the risk of ovarian hyperstimulation syndrome in egg donation: implications for human embryonic stem cell research. *Am J Bioeth*. 2011;11:22-30.