

Indicatie moeilijk te bepalen

Eicelvitricificatie: dilemma's te over

Mensje Melchior,
journalist

Veel vrouwen kiezen voor eicelvitricificatie, omdat ze single zijn of eerst carrière willen maken. Vanwege die sociale indicatie draaien ze zelf voor de kosten op en kunnen ze maar bij weinig ivf-klinieken terecht. Het onderscheid tussen een sociale en medische indicatie is echter lang niet altijd duidelijk.

Basisarts Marloes (31) twijfelt: zal ze zich aanmelden bij het AMC om haar eicellen te laten invriezen? 'Toen ik hoorde dat dit nu ook in Nederland kan, dacht ik: wat een goed idee, dat wil ik! Maar nadat ik me er wat meer in verdiepte, wist ik het ineens niet meer.'

Marloes heeft een partner en een kindervens, maar ze wil zich eerst specialiseren. Ze heeft zich aangemeld voor de psychiatrieopleiding – een opleidingstraject van 4,5 jaar. 'Opleiders zitten er niet echt op te wachten dat je in die tijd zwanger wordt; je bent er toch een aardige tijd tussenuit.'

Tegen de tijd dat Marloes klaar is, is ze 36. 'En daarna begin ik weer een nieuwe carrière, in een ander ziekenhuis of instelling. Ook

niet echt het ideale moment om zwanger te worden en in de luiers te zitten. Tegen vrouwen van mijn leeftijd wordt vaak met een geheven vingertje gezegd dat we er op tijd bij moeten zijn, maar daarbij wordt wel vergeten dat wij ons in die kostbare, vruchtbare jaren moeten specialiseren, carrière willen maken en in veel gevallen ook nog een partner moeten vinden. Dat gaat echt allemaal niet zo makkelijk.' Met eicelvitricificatie wil ze extra tijd kopen. 'Maar waar haal ik ruim 10.000 euro vandaan? Bovendien zijn de ivf-behandelingen best

belastend. En wat nou als na al die moeite kinderen krijgen toch niet lukt?'

Storm aan kritiek

Toen het AMC anderhalf jaar geleden bekendmaakte ook eicellen te willen invriezen van vrouwen die hun kindervens uitstellen omdat ze single zijn of eerst carrière willen maken, barstte er een storm aan kritiek los. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) kwam met een doortimmerd standpunt: in Nederland werd eicelvitricificatie ook mogelijk om sociale redenen, voor vrouwen tussen de 30 en 40 jaar oud. Bevruchting en terugplaatsing kan in Nederland tot 45 jaar. De minister van Volksgezondheid stemde in, maar zei nog wel dat als eicelvitricificatie niet om medische redenen gebeurt, vrouwen zelf voor de kosten moeten opdraaien.

Er is alleen één probleem: het onderscheid tussen een medische of sociale indicatie is helemaal niet zo zwart-wit. Jan Kremer, gynaecoloog bij het UMC St Radboud, was namens de NVOG nauw betrokken bij het opstellen van het standpunt 'vitricificatie van eicellen'. Zijn ziekenhuis vriet eicellen alleen op medische indicatie in. Een paar uit de praktijk gegrepen casussen die ook in de richtlijn staan, legde Kremer in april aan zijn publiek voor tijdens een congres over voortplantingsgeneeskunde in Rotterdam. 'Met handopsteking mochten mensen in de zaal aangeven of ze vonden dat de

'En wat nou als na al die moeite kinderen krijgen toch niet lukt?'



beeld: Corbis

Risico's en kansen

Bij eicelvitricatie spuit de patiënt tien tot vijftien dagen hormonen, daarna worden de eicellen geoogst met een naald die door de vagina wand heen gaat. Vervolgens worden de eicellen ingevroren bij -196 graden Celsius en in stikstofvaten in het ziekenhuis bewaard. Voor een goede kans op een kind is een voorraad van 20 tot 30 eicellen nodig; de kans dat de vrouw na ontdooiing, bevruchting en terugplaat-sing zwanger wordt, is 5,2 procent per eicel. De risico's van het stimuleren en oogsten zijn – net als bij 'gewone' ivf klein. De meest voorkomende complicaties zijn bloedingen (0,7%) en infecties (0,3%) na de follikelpunctie. Een ovarieel hyperstimulatie-syndroom (OHSS), waarvoor ziekenhuisopname nodig is, komt in onge-veer 0,7 procent van de ivf-cycli voor.

casus in de categorie “medisch” of “sociaal” viel. Over geen enkele casus bestond consensus.’ Een paar voorbeelden. Een vrouw van 26 heeft geen partner, en weet dat haar moeder ver-vroegd in de overgang kwam. Nu wil ze voor de zekerheid haar eicellen laten invriezen, zodat ze als ze over een paar jaar kinderen wil krijgen, niet te laat is. ‘Deze vraag zal in de praktijk best vaak voorkomen. Maar medisch of sociaal? De zaal was het er niet over eens.’ Of neem de 32-jarige moeder wier dochter het turnersyndroom heeft. De vrouw wil haar eicellen laten vitrifice-ren, zodat haar dochter die later eventueel kan gebruiken. Of de borstkankerpatiënte die al drie kinderen heeft, maar na een chemobehan-deling misschien nog wel een vierde kind wil en voor de zekerheid haar eicellen wil veiligstel-len. Kremer: ‘Ik ben in al die gevallen geneigd om te zeggen dat het een medische indicatie is. Maar feit is dat we het vaak per geval zullen moeten beslissen. En wat de zorgverzekeraars er voor lijn in gaan trekken, is al helemaal niet duidelijk.’

Roodgloeiend

Het invriezen van eicellen kost ongeveer 400 euro en het verzamelen van de eicellen 3000 euro per cyclus. Er zijn zo'n 20 tot 30 eicellen nodig om een goed voorraadjie te hebben. Vaak zijn meerdere cycli nodig en de kosten liggen tussen de 10.000 en 15.000 euro. Kremer: ‘Ik vind eigenlijk dat vrouwen niet zelf voor die kosten moeten opdraaien. Waarom moeten vrouwen met een sociale indicatie dit zelf betalen en krijgen vrouwen die op hun 42ste een ivf-behandeling krijgen – met een kleinere kans op succes omdat de eicellen ouder zijn – dat wel vergoed? Dat klopt niet.’

Het onderscheid sociaal of medisch is niet alleen een kwestie van geld. De Nederlandse ivf-klinie-ken vriezen inmiddels vrijwel allemaal eicellen in (zie *kader* op blz. 2808). Maar het merendeel biedt de behandeling alleen aan aan vrouwen met een medische indicatie. Waardoor bij de weinige plekken in Nederland waar vrouwen met een sociale indicatie terecht kunnen, de tele-foon roodgloeiend staat. Bij het AMC Amster-dam zitten inmiddels 120 vrouwen die hun ei-cellen laten invriezen om sociale redenen, in het traject. Ze zijn bijna allemaal single, vaak na een langdurige relatie weer alleenstaand. Gemid-deld zijn de vrouwen 36,2 jaar oud en ze komen uit het hele land. Gynaecoloog Mariëtte God-dijn: ‘Het is een aanzienlijke groep. We dachten aanvankelijk dat er eerst een golf aanmeldingen

‘Tijd kan schadelijker zijn voor de eierstokken dan een chemokuur’

zou komen, en dat het daarna rustiger zou worden. Maar de afgelopen anderhalve maand kregen we er weer twintig aanmeldingen bij.’ Het ziekenhuis heeft sinds 2006 van ongeveer honderd vrouwen met een medische indicatie

de eicellen ingevroren. Het gaat dan om vrouwen die een verminderde ovariële functie hebben, of dreigen te hebben, door een chemokuur, endometriose of vervroegde overgang.

Goddijn: ‘Ook dat aantal

neemt snel toe. In 2010 waren dat er veertig, dit jaar zullen het er al veel meer zijn. Verwijzende artsen kennen de mogelijkheden nu beter, en sturen deze vrouwen dus vaker door.’

Ook de artsen van het AMC zitten met het onderscheid sociaal of medisch in hun maag.

Fulco van der Veen, hoofd Centrum Voortplan-

tingsgeneeskunde: ‘Tijd kan schadelijker zijn voor het functioneren van de eierstokken dan een chemokuur. Wat moeten we dan zeggen: jij wordt alleen maar oud, dus dan is het niet erg, en jij hebt kanker en dat is wel erg genoeg om de behandeling te krijgen?’

Die vrouwen die zich bij het AMC aanmeldden, staan nu in de wacht: de capaciteit is beperkt en alleen de acute medische gevallen, zoals bij kankerbehandeling, krijgen voorrang. Goddijn: ‘We willen eerst uitbreiden voordat we de behandelingen starten. We moeten extra personeel aannemen. Er is nu een wachtlijst. Hoelang het duurt voordat we de behandeling bij deze vrouwen kunnen starten, is nog niet bekend.’

Eicelbank

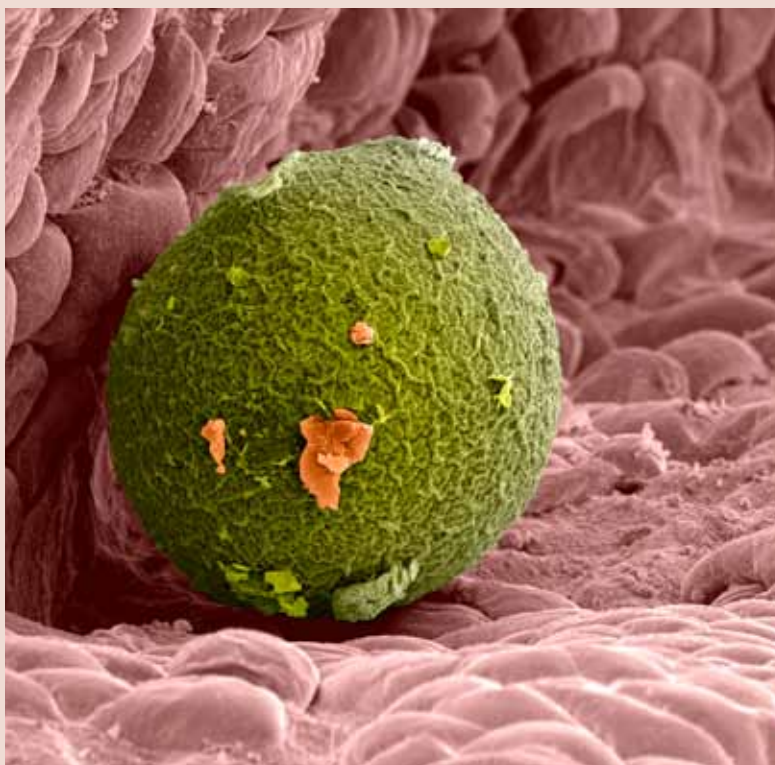
Terwijl het AMC Amsterdam nog worstelt met haar capaciteitsproblemen, gaat hoogleraar voortplantingsgeneeskunde van het UMC

Welke ivf-klinieken doen het?

Nederland heeft dertien ivf-klinieken. Uit een rondvraag van Medisch Contact blijkt dat alle klinieken eicelvitricatie gaan toepassen. De meeste zijn er al mee gestart, een enkele begint binnenkort. Maar het merendeel van de klinieken richt zich op vrouwen die hun eicellen laten invriezen op medische indicatie. Zoals gynaecoloog Carina Hilders van de Reinier de Graaf Groep het verwoordt: ‘Wij gaan de techniek vanaf volgend jaar toepassen. We richten ons vooral op jonge vrouwen met kanker, dat is een heel wezenlijke missie.’

De ivf-klinieken waar vrouwen met een sociale indicatie wel terechtkunnen zijn: AMC Amsterdam, waar zich 120 vrouwen hebben aangemeld. MC Kinderwens in Leiderdorp, 80 aanmeldingen, 23 van hen zijn met behandeltraject gestart. Deze commerciële kliniek verwacht per jaar van honderd vrouwen de eicellen in te vriezen. Academisch Ziekenhuis Maastricht vriest ook in wegens sociale redenen, maar geeft er nog geen ruchtbaarheid aan. Er hebben zich nog maar drie vrouwen aangemeld, en zij haakten weer af omdat ze het te belastend of te kostbaar vonden. UMC Utrecht vriest sinds dit najaar eicellen in op sociale indicatie. Er hebben zich ‘enkele tientallen vrouwen’ aangemeld. Isala klinieken in Zwolle gaat eind dit jaar invriezen op sociale indicatie. Enkele vrouwen meldden zich al aan. Erasmus MC vriest sinds eind deze zomer in. Ook vrouwen met een sociale indicatie kunnen er terecht. Er zitten nu tien vrouwen op medische en sociale indicatie in het traject.

beeld: Corbis



In Mctv Uitgelicht vertelt journaliste Mensje Melchior over de dilemma's rond eicelvitricatie. Zij voorziet grote populariteit van deze voorziening mits de vergoeding goed geregeld wordt.

Bekijk het filmpje op www.medischcontact.nl/video.

mctv
uitgelicht



SAMENVATTING

- In Nederland kunnen vrouwen sinds april dit jaar op sociale indicatie hun eicellen laten invriezen. Meer dan 200 vrouwen hebben zich aangemeld voor een behandeltraject bij verschillende ivf-klinieken.
- De afdeling Voortplantingsgeneeskunde van het AMC Amsterdam moet uitbreiden om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Artsen worstelen met het feit dat de vrouwen zelf voor de kosten moeten opdraaien, terwijl het onderscheid 'medische' of 'sociale' indicatie niet altijd duidelijk is.
- Het UMC Utrecht wil een eicelbank opzetten; donoren krijgen een onkostenvergoeding.

Utrecht Bart Fauser een stap verder. Zijn afdeling Voortplantingsgeneeskunde vriest sinds dit voorjaar eicellen in, en sinds dit najaar ook op sociale indicatie. Fauser heeft de nodige opschudding veroorzaakt door aan te kondigen dat hij een eicelbank wil opzetten. 'Zo gek', zegt Fauser, 'we zijn toch al een tijdje bekend met het fenomeen spermabank, maar als je zegt dat je een eicelbank wilt opzetten, is ineens heel Nederland in rep en roer.'

Utrecht behandelt veel vrouwen met een vervoegde uitval van de werking van de eierstok. Deze vrouwen kunnen nog wel zwanger worden, maar alleen met een donoreicel. 'Nu moeten zij aan vriendinnen of familieleden vragen of ze een eicel willen doneren. Dat is nogal wat – niet alleen zijn er risico's, je ziet als donor vervolgens het kind ook opgroeien, dat kan heel zwaar zijn.' Het gevolg: veel vrouwen vertrekken naar het buitenland, waar ze wél eicellen kunnen kopen.

Fauser ziet het zo voor zich: vrouwen die hun eicellen laten vitrificeren voor eigen gebruik,

kunnen afspreken dat die na een aantal jaar beschikbaar komen voor andere vrouwen. Ook andere vrouwen kunnen hun eicellen doneren. Tegen een onkostenvergoeding – en dat is in Nederland een beetje vloeken in de kerk. 'Natuurlijk wil ik niet dat vrouwen hun eicellen doneren omdat ze het geld nodig hebben. Ik denk aan een bescheiden onkostenvergoeding: in Spanje krijgen vrouwen ruim 900 euro vergoeding, ik kan me zo voorstellen dat we er hier iets boven gaan zitten. Volgens de wetgeving kan dit gewoon, en we handelen binnen de Europese richtlijnen. De donoren zijn niet anoniem; net als bij spermadonoren hebben kinderen het recht te weten wie hun ouders zijn.'

In Amsterdam zijn ze verbaasd over Fausers stap. Gynaecoloog Mariëtte Goddijn: 'Op het moment dat je eicelvitricatie doet, heb je al een eicelbank. Wij leggen hier in contracten vast of de eicellen na een aantal jaar gedoneerd kunnen worden. Maar deze vrouwen komen hier om hun eigen vruchtbaarheid veilig te stellen, ze zullen niet massaal ook eicellen doneren. Misschien, als ze over tien jaar hun kinderwens hebben vervuld. Maar in tien jaar tijd kan veel gebeuren.'

Fauser is al druk bezig met het opzetten van de eicelbank. 'De behandelingen – hormoonstimulatie, het oogsten van de eicellen – voeren we hier al uit en de stikstofvaten waarin eicellen opgeslagen kunnen worden, staan hier natuurlijk al. Het ziekenhuis heeft wel extra personeel nodig. We zijn nu bezig met de voorfinanciering, en zijn in overleg met de zorgverzekeraars over hoe dat moet met de onkostenvergoeding. Moet de ontvangende vrouw dat bijvoorbeeld zelf betalen, of doet de verzekeraar dat? We gaan begin volgend jaar van start met deze eicelbank. Maar ik realiseer me absoluut dat het werven van donoren het moeilijkste wordt. Dat moet heel nauwkeurig gebeuren, en alles moet zorgvuldig worden vastgelegd.'

Carrière

Basisarts Marloes twijfelt ondertussen nog even verder. 'Laatst had ik een indringend gesprek met mijn moeder. Zij vindt dat ik mijn toekomstige gezin niet op het spel moet zetten voor mijn carrière, maar ziet tegelijkertijd hoe ik ermee worstel. Mijn ouders willen de helft van de kosten betalen. Ik ga me binnenkort dus maar eens opgeven voor een informatieavond bij het AMC.'



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en verwijzingen naar de NVO-richtlijn en het Nederlands Netwerk fertiliteitspreservatie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.