



Vereniging voor mensen
met vruchtbaarheidsproblemen

EICELDONATIE

Freya biedt nieuws, achtergrondinformatie, ervaringsverhalen en contact over vruchtbaarheid, problemen met zwanger worden en ongewilde kinderloosheid. Freya is een landelijke en onafhankelijke vereniging met ruim 2.500 leden.

Informatieverstrekking, lotgenotencontact en belangenbehartiging zijn de drie sleutelwoorden van de dienstverlening van Freya.



Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Hoe werkt eiceldonatie in het kort?	2
3. Slagingspercentage	2
4. Een donor vinden	2
4.1 De wet donorgegevens kunstmatige bevruchting	2
4.2 Anonieme donatie	3
4.3 Donatie door een bekende donor	3
4.4 Ruildonatie	3
4.5 Donatie door stellen die zelf IVF ondergaan	4
4.6 Eicelbank	4
4.7 Naar het buitenland	5
5. Indicaties voor eiceldonatie	5
5.1 Kwaliteit en kwantiteit eicellen	5
5.2 Vervroegde overgang	6
5.3 Onbereikbaarheid van de eierstokken	6
5.4 Genetische indicatie	6
6. Leeftijdsgrens van de wensmoeder	6
7. Over donoren:	7
7.1 Wie kan donor worden?	7
7.2 Hoe wordt je donor?	7
Eigen donor	7
Eicelbank	7
7.3 Registratie donorgegevens	8
8. Openheid of geheimhouding?	8
8.1 Overwegingen rond geheimhouding	8
8.2 Overwegingen rond openheid	9
9. Belangrijke zaken vooraf	9
10. De behandeling	10
10.1 Voor het starten van de procedure	10
10.2 De behandeling bij de donor	11
Hormoonstimulatie	11
De follikelpunctie	12
Periode na de follikelpunctie	13
De risico's voor de donor	13
10.3 De behandeling bij de wensmoeder	14
De embryo transfer	14
Negatieve zwangerschapstest	14
Positieve zwangerschapstest	15
11. Zwangerschap na eiceldonatie	15
12. De kosten van eiceldonatie	15
12.1 Kosten van de behandeling	15
12.2 Extra kosten bij eiceldonatie	15
12.3 Kosten voor behandeling in het buitenland	16
13. Psychosociale aspecten	16
13.1 Ervaringen uitwisselen	17
14. Meer informatie	17



1. Inleiding

Eiceldonatie is het afstaan van (onbevuchte) eicellen door een vrouw (donor) met als doel bij een andere vrouw (de wensmoeder, ook wel acceptor genoemd) een zwangerschap tot stand te brengen. De wensmoeder moet daarvoor wel een goed functionerende baarmoeder hebben. Eiceldonatie is in een aantal opzichten vergelijkbaar met spermadonatie (KID). Eiceldonatie is echter minder eenvoudig omdat eicellen moeilijker te verkrijgen zijn dan zaadcellen. Volgens de Nederlandse wetgeving is de vrouw die het kind baart automatisch de juridische moeder.

2. Hoe werkt eiceldonatie in het kort?

De eiceldonor ondergaat een (bijna) complete IVF-behandeling. Eerst wordt haar eigen cyclus met medicatie onderdrukt. Dan worden haar eierstokken met behulp van hormooninjecties gestimuleerd om meerdere eicellen tot rijping te brengen. Tot slot volgt een eicelpunctie om de eicellen te 'oogsten'. Terwijl de donor deze IVF-behandeling ondergaat, moet de wensmoeder medicijnen gebruiken om haar baarmoederslijmvlies voor te bereiden op innesteling van een embryo. Als de wensmoeder zelf nog een menstruele cyclus heeft zal ze bovendien daarnaast ook medicijnen moeten gebruiken om haar eigen hormoonhuishouding stil te leggen.

Op de dag van de eicelpunctie worden de donoreicellen bevrucht met het sperma van de wensvader (of eventueel met donorsperma). Tot slot worden één of – bij uitzondering – twee van de ontstane embryo's in de baarmoeder van de wensmoeder geplaatst. Als er goede embryo's overblijven, kunnen die worden ingevroren en op een later tijdstip worden ontdooid en in de baarmoeder geplaatst.

3. Slagingspercentage

De kans op zwangerschap na een eiceldonatiebehandeling is even groot of groter dan die na een reguliere IVF-behandeling. Het slagingspercentage (kans op een zwangerschap) is vooral afhankelijk van de leeftijd van de eiceldonor. Hoe jonger de donor, hoe groter de kans dat de bevruchte eicel zich innestelt en er een doorgaande zwangerschap ontstaat. De leeftijd van de wensmoeder lijkt nauwelijks invloed te hebben op de slagingskans.

4. Een donor vinden

4.1 De wet donorgegevens kunstmatige bevruchting

In 2004 is in Nederland de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting in werking getreden. Deze wet is in lijn met het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties. In dat verdrag staat dat kinderen in beginsel recht hebben om, indien zij dit wensen, te achterhalen van wie zij afstammen. Dat betekent dat de anonimiteit van eicel- en zaaddonoren ondergeschikt is geworden aan het belang van het kind om te weten van wie het biologisch afstamt. Alle sperma-, eicel- en embryodonoren



worden sindsdien door de Nederlandse fertiliteitsklinieken geregistreerd. Zij zijn verplicht de gegevens te melden voor de landelijke registratie. Anonieme (eicel)donatie is sindsdien bij wet verboden. De Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting bewaart en beheert de gegevens. De Stichting kan bepaalde gegevens verstrekken aan donorkind, ouder of huisarts van een donorkind. Uitgebreide informatie hierover is te vinden op de [website Stichting Donorgegevens](#)

4.2 Anonieme donatie

Zoals hierboven beschreven is anonieme eiceldonatie in Nederland nu bij wet verboden. In het buitenland wordt deze behandeling wel toegepast. Hierover lees je meer onder het kopje 'Naar het buitenland'.

4.3 Donatie door een bekende donor

De meeste stellen die in Nederland eiceldonatie ondergaan, zoeken zelf een donor. Dit kan bijvoorbeeld een zus, nichtje of vriendin zijn. Vaak is er echter geen familielid of bekende die wil of kan doneren. Ook kan het zijn dat de wensouders het juist prettiger vinden om wat meer afstand te hebben tot de donor. Deze wensouders kunnen op zoek gaan naar een donor via een oproep in een tijdschrift of via bemiddelingssites op internet. Ook op de Freya website staan regelmatig oproepen. Dit noemen we nog steeds een bekende donor, je legt zelf contact met de donor en deze wordt ook geregistreerd door de behandelend kliniek in Nederland. Het is in Nederland niet verboden te bemiddelen in vraag en aanbod van eicel- en/of spermadonoren.

Commerciële motieven voor donorschap zijn in Nederland verboden. De donor ontvangt dus geen financiële vergoeding voor het doneren van haar eicellen. Het is gebruikelijk dat de wensouders de door de donor gemaakte kosten in het kader van de behandeling (medische kosten, reiskosten, opvangkosten kinderen, etc.) voor hun rekening nemen. Het is belangrijk om hier van te voren duidelijke afspraken over te maken!

Wensouders die zelf een donor meebrengen, kunnen terecht in diverse IVF-centra en IVF-transportklinieken. Transportklinieken zijn ziekenhuizen die op het terrein van IVF nauw samenwerken met een IVF-centrum en waar behandeling tot en met de eicelpunctie wordt uitgevoerd. Als de behandelend gynaecoloog hierover geen informatie heeft verstrekt, zijn adressen te vinden in de Fertiliteitsmonitor op de Freya website. Als het ziekenhuis van de wensouders voor de donor ver weg is, is het in principe mogelijk om een deel van de behandeling onder begeleiding van een arts in een dichterbij gelegen ziekenhuis te doen. Informeer hiernaar bij de betreffende kliniek. Verder kunnen lotgenoten elkaar soms goede tips aanreiken!

4.4 Ruildonatie

Bij de zogenaamde 'ruildonatie' breng je zelf een donor mee. De eicellen van jouw donor worden verwisseld met die van een donor van een ander paar. Deze manier van doneren vindt plaats als de wensouders wel een bekende donor hebben, maar



graag een donor willen die zij niet persoonlijk kennen. De wensouders en/of de donor (familielid/bekende) willen misschien liever voorkomen dat de donor het kind zal zien als ‘haar’ kind. Een moeilijkheid is dat dit nogal wat organisatie van het ziekenhuis vergt. In Nederland wordt deze vorm van donatie voor zover bekend niet toegepast, maar als dit wel zou gebeuren zal de donerende vrouw vanwege de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting moeten instemmen met een mogelijke bekendmaking van haar gegevens aan het kind (zie onder ‘Registratie donoren’). In België past men deze wijze van (anoniem) doneren wel veel toe. Een andere vorm van ruildonatie is de spiegeldonatie. Hierbij beschikt het ene paar over zaadcellen en wenst eicellen terwijl het andere paar over eicellen beschikt maar juist donorzaad nodig heeft. Dit wordt ‘doneren in een systeem van coöperatieve wederkerigheid’ genoemd. Dankzij dit systeem kunnen wachtlijsten worden teruggebracht. De Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) is van mening dat artsen geen donoren dienen te werven onder paren die zelf een vruchtbaarheidsprobleem hebben omdat deze paren zich ten opzichte van de arts in een afhankelijke relatie bevinden. De NVOG acht medewerking aan spiegeldonatie in een systeem van coöperatieve wederkerigheid dan ook ongewenst.

4.5 Donatie door stellen die zelf IVF ondergaan

Zeer sporadisch worden eicellen gedoneerd door vrouwen die zelf IVF ondergaan en een deel van hun eicellen willen afstaan. Dit is alleen mogelijk als een vrouw veel eicellen produceert en als bij eerdere pogingen is gebleken dat de kans op bevruchting goed is, zodat haar eigen kansen door de donatie nauwelijks verminderen. De meeste stellen kiezen er echter voor om hun embryo's te laten invriezen voor later gebruik omdat daardoor hun eigen kans op een zwangerschap toeneemt.

Een variant op eiceldonatie is embryodonatie. Hierbij gaat het om bevruchte eicellen (embryo's) die zijn overgebleven van paren die hun kinderwens hebben vervuld en/of hun vruchtbaarheidsbehandeling hebben beëindigd. Hoewel wettelijk de mogelijkheid bestaat om deze embryo's aan andere paren te doneren vindt embryodonatie in Nederland nog niet vaak plaats. In maart 2013 is in Nederland de eerste baby uit embryodonatie geboren. Meer informatie over embryodonatie kun je vinden op www.embryodonatiebureau.nl. Deze Freya brochure beperkt zich tot de verschillende aspecten van eiceldonatie.

Indien dergelijke eicel- of embryodonatie in Nederland plaatsvindt, moeten de donoren, vanwege de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting, instemmen met een mogelijke bekendmaking van hun gegevens aan het kind (zie onder ‘Registratie donoren’).

4.6 Eicelbank

Dankzij een nieuwe invriestechniek (vitrificatie) is het nu mogelijk om eicellen in te vriezen en gedurende langere tijd te bewaren. Dit biedt perspectieven voor het opzetten van eicelbanken naar analogie van de al veel langer bestaande spermabanken. Het UMC Utrecht, het Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp en het AMC in Amsterdam hebben een eicelbank. Overigens geldt ook hier dat commerciële donatie in Nederland verboden is. De vrouwen die eicellen doneren, ontvangen hiervoor alleen een passende



onkostenvergoeding. De betreffende klinieken kunnen je hierover meer informatie geven. Bij gebruik van eicellen van de eicelbank hoeft de wensmoeder niet meer zelf op zoek naar een donor in eigen familie- of vriendenkring, op internet of uit te wijken naar het buitenland, waar de donoren veelal anoniem zijn. Het feit dat een donor uit de eicelbank geen directe bekende van de wensmoeder is, kan (later) een voordeel zijn.

De gegevens van de eicelbankdonoren worden geregistreerd bij de 'Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting' zodat een donorkind later, indien gewenst, (persoons)gegevens van de donor kan opvragen. Bij het gebruik van eicellen van de eicelbank hoeft de cyclus van de wensmoeder niet meer synchroon te lopen met de cyclus van de donor omdat de eicellen ingevroren zijn en op ieder gewenst moment kunnen worden ontdooid en bevrucht. Tussen het invriezen van de eicellen en de ontdooiing wordt een quarantaineperiode in acht genomen. Zo kan voor ontdooiing eerst gecheckt worden of de donor geen virusinfectie, zoals hepatitis en HIV, onder de leden had ten tijde van de donatie. Ingevroren (en daarna ontdooide) eicellen kunnen alleen worden bevrucht d.m.v. intracytoplasmatische sperma injectie (ICSI), een techniek waarbij één zaadcel in het plasma van de eicel wordt geïnjecteerd. Zie de Freya [brochure ICSI](#). Helaas overtreft de vraag naar donoreicellen op dit moment nog vele malen het aanbod en zijn vrouwen in de dagelijkse praktijk veelal nog steeds aangewezen op een eigen donor of het buitenland.

4.7 Naar het buitenland

In klinieken in België, Spanje, Rusland, Griekenland en in enkele voormalige Oostbloklanden wordt, met name door toestroom van buitenlanders, vaker eiceldonatie toegepast dan in Nederland. Ook Nederlandse stellen zoeken regelmatig hun toevlucht tot het buitenland. In België heeft men voorkeur voor anonieme donatie en past men veel ruildonatie (zie boven) toe. Ook kan men zich in België bij een aantal ziekenhuizen op een wachtlijst voor een donor laten plaatsen. Deze wachtlijsten zijn meestal wel erg lang.

In Spanje is wettelijk alleen anonieme donatie toegestaan. Er zijn geen wachtlijsten. Er bestaan ook landen in Europa (Italië, Duitsland, Zwitserland en Noorwegen) waar eiceldonatie verboden is.

Meer informatie over [eiceldonatie-in-het-buitenland](#).

5. Indicaties voor eiceldonatie

Er kunnen verschillende (medische) redenen zijn om eiceldonatie te overwegen.

5.1 Kwaliteit en kwantiteit eicellen

Eiceldonatie valt te overwegen als er sprake lijkt te zijn van verminderde kwaliteit van de eicellen. Dit kan zich uiten in bij herhaling slechte bevruchting of slechte ontwikkeling van de embryo's bij een ivf-behandeling.

Ook als gedurende een vruchtbaarheidsbehandeling blijkt dat er maar weinig eicellen groeien, ondanks adequate hormoonstimulatie, kan eiceldonatie een optie zijn.



Als een IVF-behandeling prima verloopt, maar de poging mislukt omdat er geen innesteling plaatsvindt, is dit (vooralnog) geen officiële indicatie voor eiceldonatie.

5.2 Vervroegde overgang

We spreken van vervroegde overgang als een vrouw voor haar veertigste jaar in de overgang is gekomen en geen goed functionerende eierstokken (meer) heeft. Dit kan het gevolg zijn van een erfelijke aandoening maar ook van chemotherapie, bestraling of een operatie aan de eierstokken. Vaak is de oorzaak van vervroegde overgang echter onbekend. Vervroegde overgang wordt ook Prematuur ovarieel falen of insufficië genoemd (afgekort tot POF of POI).

5.3 Onbereikbaarheid van de eierstokken

Indien de eierstokken van een vrouw, die een indicatie voor een IVF-behandeling heeft, op geen enkele manier te bereiken zijn voor de eicelpunctie.

5.4 Genetische indicatie

Indien een vrouw drager is van een ernstige erfelijke aandoening en er een hoog risico bestaat om deze aandoening aan haar kind door te geven, kan eiceldonatie een mogelijke oplossing bieden voor de invulling van de kindervens. In bepaalde gevallen is het echter ook mogelijk om een drie dagen oud embryo dat ontstaan is uit een IVF-behandeling te testen op de erfelijke aandoening en met als doel alleen een niet aangedaan (gezond) embryo in de baarmoeder te plaatsen. Dit heet pre-implantatie genetische diagnostiek (PGD). Zie de [Freya brochure PGD](#).

6. Leeftijdsgrens van de wensmoeder

De maximumleeftijd voor de wensmoeder is 45 jaar. De reden voor deze leeftijdsgrens is het verhoogde medische risico voor moeder en (ongeboren) kind. Er wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de medische en ethische consequenties van eiceldonatie. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) sluit dan ook niet uit dat de leeftijdsgrens in de toekomst wordt verhoogd.



7. Over donoren:

7.1 Wie kan donor worden?

Wanneer wensouders zelf op zoek gaan naar een eiceldonor, is het van belang op de hoogte te zijn van onderstaande punten waaraan de donor moet voldoen.

- De eiceldonor moet de consequenties van haar keuze goed hebben doordacht en haar hulp vrijwillig hebben aangeboden.
- De leeftijd is bij voorkeur lager dan 36 jaar maar nooit hoger dan 40 jaar. De reden voor deze leeftijdsgrens is dat de succeskans van een eiceldonatiebehandeling sterk afhangt van de leeftijd van de donor en snel afneemt als de donor 36 jaar of ouder is. Bovendien bestaat er een indicatie voor prenatale diagnostiek (vruchtwaterpunctie, vlokcentest) wanneer de donor 36 jaar of ouder is, ook wanneer de wensmoeder zelf jonger is dan 36 jaar.
- De donor moet bij voorkeur een voltooid gezin hebben omdat er altijd een (zeer klein) risico bestaat op complicaties (bijvoorbeeld een infectie) waardoor de eigen vruchtbaarheid van de donor zou kunnen verminderen.
- De donor moet lichamelijk en geestelijk gezond zijn in die zin dat de behandeling geen extra risico's oplevert. Zo mogen er bijvoorbeeld geen contra-indicaties zijn voor hormoonstimulatie.
- Er moet een redelijke kans bestaan op een goede eicelopbrengst na stimulatie.
- De donor mag geen geslachtsziekte hebben.
- De donor mag geen verhoogd risico hebben op het krijgen van een geslachtsziekte.
- Er mogen geen erfelijke ziektes in de familie van de donor voorkomen. Dit is van minder belang wanneer de familie van de donor dezelfde is als de familie van de ontvanger (een zus bijvoorbeeld) omdat er dan geen toegevoegd risico is.

7.2 Hoe wordt je donor?

Eigen donor

Veel wensouders zijn op zoek naar een donor, omdat ze niemand in hun eigen omgeving hebben die dit wil of kan doen, of omdat ze liever geen donor willen waarmee ze al een band hebben. Omdat er voor eicellen uit de donorbank lange wachtlijsten zijn plaatsen zij vaak oproepjes, bijvoorbeeld op www.freya.nl, op websites waar veel ouders komen of in diverse week- en maandbladen. Als je erover denkt om eicellen te doneren zou je op zo'n oproep kunnen reageren. Ook bestaan er bemiddelingssites op internet.

Eicelbank

De (potentiële) donor die zelf geen contact met wensouders wil kan haar eicellen doneren bij de eicelbank van het UMC Utrecht, het Medisch Centrum Kinderwens of het AMC Amsterdam. Je ontvangt hiervoor een passende onkostenvergoeding. Links naar websites voor meer informatie staan onderaan deze brochure.



7.3 Registratie donorgegevens

De ‘Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting’ registreert de donorgegevens die de behandelende kliniek wettelijk verplicht is aan hen door te geven. Een kind van 12 jaar of ouder kan zelf gegevens opvragen bij de Stichting. De Stichting verstrekt aan kinderen van 12 tot en met 15 jaar alleen fysieke en sociale donorgegevens (zoals kleur haar, ogen, opleiding, leefsituatie). Vanaf 16 jaar kan het kind de Stichting verzoeken om verstrekking van persoonsgegevens (naam, geboortedatum, adres, woonplaats) van de donor. Vóór het verstrekken wordt eerst aan de donor om toestemming gevraagd. Indien de donor bezwaar maakt, moet zij haar belang tegen openheid aantonen. Alleen zwaarwegende redenen zullen door de Stichting worden afgewogen tegen het belang van het kind om te achterhalen van wie het afstamt.

8. Openheid of geheimhouding?

De keuze voor openheid over of geheimhouding van de afkomst van het kind kan moeilijk zijn. Men wordt geconfronteerd met de vraag of men vindt of een kind het recht heeft te weten wie zijn genetische ouders zijn.

8.1 Overwegingen rond geheimhouding

- Het kind wordt niet belast met het feit dat de sociale moeder en de genetische moeder niet dezelfde zijn.
- Voor een aantal bevolkingsgroepen is het moeilijk om eiceldonatie te accepteren. Dit is bijvoorbeeld het geval bij groepen met bepaalde geloofsovertuigingen. Mensen binnen deze groepen die toch voor eiceldonatie kiezen, kunnen hier moeilijk met anderen over praten. Zij kiezen vaak voor geheimhouding.
- Tijdens de zware periode van behandeling en daarna is het, behalve met de partner, niet mogelijk om met anderen in de directe omgeving te praten over de problemen en dilemma's. Het is moeilijk om geheimhouding vol te houden; soms moeten daarvoor leugens verzonnen worden.
- Er zal altijd een geheim bestaan tussen de ouders en het kind. De kans op uitlekken van dit geheim blijft aanwezig. Tijdens een echtscheiding of bij een sterfgeval neemt de kans op uitlekken toe. Ook als blijkt dat het kind een erfelijke eigenschap of aandoening heeft die niet in de familie voorkomt of een andere bloedgroep heeft dan de ouders, kan het geheim uitkomen.
- Als het kind op latere leeftijd van de eiceldonatie-achtergrond hoort, via derden of door de ouders zelf, kan het in een ernstige identiteitscrisis komen. De vertrouwensband met de ouders wordt beschadigd, omdat ze al die jaren de waarheid hebben verzwegen.
- Geheimhouding bij gebruikmaking van een bekende donor is zeer moeilijk, vooral als de donor uit familie- of vriendenkring komt. Hoe zal de donor zich gaan gedragen ten opzichte van het kind en de opvoeding van de ouders? Kunnen wensouders en donor tot overeenstemming komen over de rol van de



donor in het leven van het kind?

8.2 Overwegingen rond openheid

- Er is geen familiegeheim. De spanning die de kans op uitlekken van het geheim met zich meebrengt valt weg. Er kan openlijk met de omgeving en het kind gesproken worden over de behandeling.
- Als het kind al van jongs af aan ingelicht wordt, ziet het kind de eiceldonatie meestal als iets normaal en kan het goed in zijn of haar leven inpassen. Bekend is dat de reacties van KID-kinderen die zijn ingelicht over de manier van hun verwekking meestal positief zijn. (KID = kunstmatige inseminatie met donorzaad; dit wordt al vele jaren toegepast en is vergelijkbaar met eiceldonatie voor wat betreft de afstammingsproblematiek.)
- Voor het kind kan het moeilijk zijn om te weten dat er geen genetische band is met zijn/haar moeder. Dankzij de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting is het tegenwoordig voor ieder donorkind mogelijk om de identiteit van de donor te achterhalen. Dit geldt uiteraard niet als er gebruik gemaakt is van een anonieme donor uit het buitenland.
- In de praktijk zullen meer mensen moeten worden ingelicht dan men in eerste instantie denkt; denk aan ouders van vriendjes en vriendinnetjes of onderwijzers op de basisschool. Het kind kan namelijk onverwacht met een opmerking of een vraag over eiceldonatie komen.
- Doordat het kind weet dat de sociale moeder niet de genetische moeder is, kan het tijdens de puberteit extra worstelen met zijn/haar identiteit. Tijdens ruzies kunnen opmerkingen zoals “jij bent toch mijn echte moeder niet”, hard aankomen.

Dit zijn zaken die op voorhand moeilijk te overzien zijn. Het is echter wel belangrijk hier goed over na te denken, te praten en goede afspraken te maken met de donor.

9. Belangrijke zaken vooraf

Eiceldonatie is geen gemakkelijke behandeling. De donor moet stevig in haar schoenen staan, want zij krijgt te maken met allerlei emoties (van zichzelf, haar partner, eventueel haar eigen kinderen en van de wensouders) en moet een lichamelijk belastende behandeling ondergaan. Daarom is het belangrijk dat de partner van de donor achter haar keuze voor donatie staat. In de meeste ziekenhuizen wordt hier expliciet naar gevraagd. Het kan ook voorkomen dat een ziekenhuis het bloed van de partner van de donor wil testen (HIV, Hepatitis-B). Verder moet de donor zich realiseren dat de relatie/vriendschap met de wensmoeder kan veranderen op het moment dat er een kind komt dat biologisch van haar is.

Als het gaat om donatie door een bekende donor is het belangrijk de donatie, de behandeling zelf en alle bijkomende zaken van tevoren uitvoerig met elkaar te bespreken. Afspraken maken over de relatie die de donor bij een geslaagde donatie zal hebben met het kind en de wensouders is daarbij uiteraard van groot belang. Het is goed om ruim de tijd te nemen om erover te praten en na te denken, bij een overhaaste



beslissing is niemand gebaat! Onderwerpen die bij het maken van afspraken met elkaar aan bod dienen te komen zijn:

- Willen de wensouders de omgeving en/of het kind vertellen van wie de eicel afkomstig is, en zo ja: wanneer?
- Houden donor en wensouders contact met elkaar, ook tijdens de zwangerschap en na de geboorte van het kind?
- Hoe ziet de donor dit kind en zou zij er (later) contact mee willen hebben of wil zij het contact tot een minimum beperken?
- Gaat de wensmoeder aan het donorkind vertellen dat het halfbroertjes of -zusjes heeft en daarmee samenhangend: gaat de donor aan haar eigen kinderen vertellen dat er een halfbroertje of -zusje is?
- Kent de donor de bijwerkingen en risico's van de behandeling? De donor kan voortijdig willen of moeten stoppen.
- Het gebruik van medicijnen door de donor en risicovol gedrag van de donor (roken, alcohol, drugs). Dit is niet wenselijk tijdens de behandeling.
- Wat voor contact zal er zijn tussen donor en wensouders tijdens de behandeling? Gaan de wensouders mee bij alle bezoeken van de donor aan het ziekenhuis? Wie mag er bij de punctie aanwezig zijn?
- De donor moet bij een mislukte poging niet de 'plicht' voelen om nog een poging te ondergaan.

10. De behandeling

Hieronder schetsen wij het verloop van een eiceldonatiebehandeling in Nederland.

10.1 Voor het starten van de procedure

Voordat de donor daadwerkelijk aan de donatie en de IVF-behandeling kan beginnen, zal eerst een gesprek worden gevoerd met de behandelend arts en meestal ook met een maatschappelijk werkende of een klinisch psycholoog. Er zal worden nagegaan of de donor gemotiveerd is, de beslissing uit vrije wil heeft genomen en weet wat de behandeling inhoudt. Ook komt daarbij aan bod of de partner van de donor achter de eiceldonatie staat. Verder zal worden ingeschat of de donor de behandeling emotioneel aan kan. Deze procedure is nodig omdat alle partijen gebaat zijn bij een zo klein mogelijk risico dat een donor tijdens de behandeling wil stoppen. Het is overigens zowel voor de donor als voor het wenspaar belangrijk om te weten dat die mogelijkheid voor de donor wel altijd – en op elk moment tijdens de behandeling en zonder opgave van redenen – bestaat; wensouders hebben geen juridische overeenkomst met een donor. Daarnaast worden de risico's besproken die een IVF-behandeling met zich meebrengt (zie 'De risico's voor de donor').

Er wordt een algemene en gynaecologische anamnese van de donor afgenomen, waarbij gekeken wordt of er medische bezwaren zijn tegen een IVF-behandeling. Er vindt een echoscopisch onderzoek plaats om te beoordelen of de eierstokken goed bereikbaar zijn voor vaginale punctie en er wordt bloed afgenomen voor screening op o.a. hepatitis (geelzucht), lues (een geslachtsziekte) en HIV (Aids) omdat deze virussen via eicellen kunnen worden overgebracht. Ook kan er hormoononderzoek worden ingezet om te



beoordelen of de eierstokken van de donor goed stimuleerbaar zijn. Dit is vooral belangrijk als de donor doneert voor haar zus die vervroegd in de overgang is gekomen. Dit kan namelijk erfelijk zijn.

Volgens de Embryowet moet elke donor daarnaast worden geaccepteerd door de ethische commissie van het ziekenhuis. De ziekenhuizen die zich bezighouden met handelingen met eicellen, zaadcellen en embryo's dienen hiervoor een protocol te hebben.

In sommige ziekenhuizen wordt er bij de wensmoeder voorafgaand aan de eigenlijke behandeling eerst een proefcyclus uitgevoerd om te beoordelen of het baarmoederslijmvlies zich goed ontwikkelt op het gebruikelijk schema.

Het is van belang dat zowel de donor als de wensmoeder foliumzuur slikken (de donor kan hier op de dag van de punctie weer mee stoppen) ter voorkoming van de geboorte van een baby met een neurale buis defect (bijv. 'open ruggetje').

Voor de start van de behandeling wordt door de donor een behandelovereenkomst getekend waar o.a. in staat dat de donor afstand doet van de eicellen. Volgens de embryowet moet de donor ook aangeven of zij wel of niet wil meebeslissen over de bestemming van de embryo's op het moment dat deze niet meer nodig zijn voor de vervulling van de kindwens van de wensmoeder (en haar partner). Indien de donor een hormoonhoudend spiraaltje heeft (Mirena) moet deze voor de start van de behandeling worden verwijderd. Dit kan meestal door de huisarts gedaan worden. Indien de donor niet gesteriliseerd is, is zij tijdens de behandeling in principe normaal vruchtbaar. Zij moet daarom, zo nodig, condooms gebruiken tijdens de behandeling tot aan haar volgende menstruatie of hervatting van haar reguliere conceptie!

10.2 De behandeling bij de donor

Hormoonstimulatie

De hele IVF-behandeling duurt voor de donor tussen de twee en vier weken. Het is belangrijk te weten dat de donor tijdens de behandeling zelf zwanger kan worden. Anticonceptie (gebruik van een condoom) is dus noodzakelijk! Meestal wordt omwille van de planning (synchronisatie cyclus donor en wensmoeder) kortdurend de pil voorgeschreven. Vervolgens start de toediening van een hormoonpreparaat dat de eigen cyclus van de donor tijdelijk stillegt (GnRH-agonisten). De donor dient dit dagelijks op een vast tijdstip aan zichzelf toe via een subcutane (onderhuidse) injectie of een neusspray (in Nederland niet veel toegepast). Dit middel kan soms een aantal bijwerkingen hebben, zoals opvliegers, nachtelijk zweten, hoofdpijn en andere overgangsklachten. Ook depressieve gevoelens zijn mogelijk. Dit is echter van tijdelijke aard, enige tijd na de behandeling zijn deze verdwenen. In de meeste gevallen start na tien tot veertien dagen (lang protocol) of soms de tweede dag (kort protocol) na aanvang van de medicatie om de cyclus stil te leggen dagelijks een tweede hormoonpreparaat. Dit hormoon heeft tot doel de rijping van meerdere eicellen te stimuleren en ook dit kan door de donor aan zichzelf via onderhuidse injecties worden toegediend. Mogelijke bijwerkingen hiervan zijn roodheid, pijn en zwelling op de injectieplaats, hoofdpijn, groei van cysten in de eierstokken, buikpijn,



misselijkheid en een opgeblazen gevoel en soms overstimulatie (OHSS, zie onder risico's). Sommige vrouwen ervaren stemmingswisselingen tijdens het gebruik van hormonen, dit kan zowel in positieve als in negatieve zin zijn. Het is wel prettig als de partner van de donor van deze bijwerking op de hoogte is.

Indien gebruik wordt gemaakt van een ander hormoonpreparaat om de eigen hormoonhuishouding stil te leggen (de zgn. GnRH-antagonisten), wordt de volgorde andersom. De behandeling start dan met toediening van hormonen om de rijping van zoveel mogelijk eicellen te stimuleren en pas vanaf enkele dagen voordat eisprong verwacht wordt, moet de donor de antagonist gaan injecteren zodat er niet voortijdig een eisprong zal optreden. Indien GnRH-antagonisten gebruikt worden treden geen overgangsklachten op, wel kan op de injectieplek irritatie optreden en misselijkheid en hoofdpijn komen incidenteel voor.

Het ziekenhuis verzorgt prikinstructies, zodat de donor zelf, haar man of de wensouder de injecties kan toedienen. Subcutane injecties worden met een kort naaldje in de huid (veelal in de buik) gespoten en iedereen kan dit in principe zelf leren. Tijdens de behandeling zal de donor een aantal keren (gemiddeld drie) naar het ziekenhuis moeten komen om een echo te laten maken waarop de IVF-arts/gynaecoloog kan zien hoe en hoeveel eiblaasjes (follikels), waarin de eicellen zich bevinden, zich ontwikkelen. Soms moeten hormoonspiegels in haar bloed worden gecontroleerd. Vanzelfsprekend spreken donor en wensouders van tevoren af of ze dit steeds gezamenlijk zullen doen of niet. De eventuele aanwezigheid van de wensvader dient tevoren besproken te worden, omdat de donor voor de (inwendige) echocontroles in een gynaecologische stoel moet liggen.

De follikelpunctie

Als de follikels in de eierstokken van de donor groot genoeg zijn (minimaal 3 follikels van 17 millimeter) volgt een injectie met hCG, ook deze injectie kan subcutaan (zelf) worden toegediend. Dit hormoon zorgt voor de laatste fase van de eicelrijping en het loslaten van de eicellen in de follikels en de ovulatie (eisprong). 34 tot 36 uur na de hCG-injectie, vlak vóórdat de ovulatie zal plaatsvinden, zal de IVF-arts/gynaecoloog via een vaginale punctie de follikels aanprikken en leegzuigen en zodoende de eitjes wegnemen. Het tijdstip van de hCG-injectie is dus erg belangrijk en wordt altijd door het IVF-centrum vastgesteld omdat het afhangt van het tijdstip waarop de punctie kan plaatsvinden. Als de periode tussen de hCG-injectie en de punctie te lang duurt is de kans aanwezig dat de follikels voortijdig springen en de eicellen verdwenen zijn in de buik van de donor. De punctie wordt uitgevoerd met hetzelfde echoapparaat als bij de eerdere controles. Er zit nu echter nog een zgn. naaldgeleider aan bevestigd. Met een holle naald prikt de IVF-arts/gynaecoloog door de vaginawand heen de rijpe follikels in de eierstokken aan. De follikels waarin de eicellen zich bevinden worden leeggezogen. Voorafgaand aan de punctie wordt desgewenst via een infuus of een injectie pijnstilling toegediend. Soms wordt ook de vaginawand plaatselijk verdoofd. Niet alle ziekenhuizen hebben hierin hetzelfde beleid. Ondanks de pijnstilling kan het aanprikken van de follikels pijnlijk zijn. Dit is per vrouw erg verschillend en heeft o.a. te maken met het aantal follikels en de ligging van de eierstokken. Ook de mate waarin de vrouw zich kan ontspannen is van invloed op de pijnbeleving. Zo nodig kan een



rustgevend middel worden toegediend. De vrouw kan, als zij dat wil, zelf meekijken op de monitor om het aanprikken van de eiblaasjes te volgen. In sommige klinieken kan de follikelpunctie op de dagbehandeling onder sedatie (een “roesje”) plaatsvinden. Desgewenst mag de wensmoeder of de partner van de donor aanwezig zijn bij de punctie. Als de punctie op de dagbehandeling plaatsvindt mag dit niet. De punctie kan een emotioneel moment zijn: de donor kan zich t.o.v. de wensmoeder bezwaard voelen om te uiten dat zij pijn heeft en voor de wensmoeder is het vaak moeilijk om te zien dat haar zus, nichtje of goede vriendin een mogelijk pijnlijke punctie voor haar moet ondergaan.

Periode na de follikelpunctie

Na de punctie kan de donor nog even rustig bijkomen in een aparte kamer. Na ongeveer een uur mag zij, als zij zich verder goed voelt, naar huis. Van de pijnstilling kan ze nog de hele dag suf zijn. Het is dus verstandig om de dag van de punctie verder vrij te nemen en geen auto te rijden of te fietsen. Op de dag van de punctie kan er sprake zijn van wat helderrood vaginaal bloedverlies, de dagen erna kan er nog wat oud (bruin) bloedverlies zijn. Ook kan de donor na de punctie nog enkele dagen buikpijn hebben, dit is volstrekt normaal. De buikpijn moet wel ieder dag wat minder worden. Zolang de buikpijn nog aanwezig is, is het beter om het rustig aan te doen (niet sporten). Bij twijfel over de ernst van de buikpijn of de mate van het vaginale bloedverlies kan de donor contact opnemen met het IVF-centrum. Er zal dan altijd gevraagd worden of er sprake is van koorts en/of gewichtstoename (zie verder bij: ‘Risico’s voor de donor’).

Hier houdt de behandeling van de donor op. Zij dient er nog rekening mee te houden dat haar eerste menstruatie, die meestal 10-14 dagen na de punctie optreedt, heftiger kan zijn dan ze gewend is.

De risico’s voor de donor

- **Infectie:** Buikpijn in combinatie met koorts (38 graden of hoger) kan wijzen op een infectie van de eierstokken en/of de eileiders ten gevolge van de punctie. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.
- **Bloeding:** Bij het aanprikken van de follikels bestaat een zeer kleine kans op een bloeding in de buik. Als je na de punctie toenemende buikpijn of vaginaal bloedverlies krijgt, neem dan contact op met het IVF-centrum.
- **Overstimulatie:** Buikpijn in combinatie met snelle gewichtstoename (meer dan 3 kg in enkele dagen tijd) kan wijzen op een (beginnende) overstimulatie. Het Ovarieel Hyper Stimulatie Syndroom (OHSS) kenmerkt zich door een sterk gezwollen, pijnlijke buik. Dit komt door ophoping van vocht in de eiblaasjes en de vrije buikholte. Het vocht dat zich ophoopt in de eierstokken en de buikholte ‘lekt weg’ uit de bloedbaan (circulatie) waardoor het bloed kan indikken en er gevaar voor trombose kan ontstaan. Met rust en veel drinken gaat dit meestal vanzelf weer over maar in ernstige gevallen kan ziekenhuisopname met toediening van vocht via een infuus en ontstolling nodig zijn. Deze ernstige vorm van OHSS komt vooral voor



als er tevens sprake is van innesteling en het begin van een zwangerschap na IVF en is daarom zeldzaam bij een eiceldonor.

Infectie en bloeding kunnen nadelig zijn voor de vruchtbaarheid. Vanwege dit risico bestaat er bij de behandelaars een voorkeur voor donoren die zelf al een volledig gezin hebben.

10.3 De behandeling bij de wensmoeder

Tegelijkertijd met de stimulatie van de donor wordt de cyclus van de wensmoeder (als zij nog een eigen cyclus heeft) stilgelegd met hormonen. Daarna begint de wensmoeder met het slikken van hormoonpillen (estradiol) om het baarmoederslijmvlies gecontroleerd op te bouwen. 7 tot 14 dagen nadat zij begonnen is met het slikken van deze hormoonpillen wordt er een inwendige echo gemaakt om te beoordelen of het baarmoederslijmvlies dik genoeg is voor de terugplaatsing. Zo lang de wensmoeder de hormoonpillen blijft slikken, blijft het baarmoederslijmvlies klaar voor de terugplaatsing (niet onbeperkt, deze periode mag ongeveer 90 dagen duren).

De wensmoeder start, meestal op de avond voor de punctie bij de donor, met het vaginaal inbrengen van hormoontabletten (progesteron) om het baarmoederslijmvlies op de terugplaatsing voor te bereiden. Hiernaast blijft zij de hormoonpillen (estradiol) om het baarmoederslijmvlies op te bouwen slikken.

De embryo transfer

Na de punctie worden in het laboratorium de gevonden eicellen en het zaad – dat door de wensvader is geproduceerd op de dag van de punctie – bij elkaar gebracht en in een broedstoof geplaatst. Eventueel wordt ICSI (een speciale bevruchtingstechniek) toegepast. Na twee of drie dagen wordt duidelijk of er goede embryo's zijn ontstaan. Het komt helaas een enkele keer voor dat de bevruchting niet lukt en er geen embryo's zijn ontstaan. De poging is dan tevergeefs geweest. Als er wel bevruchting is opgetreden worden twee tot vijf dagen (na de punctie) één of – bij uitzondering – twee embryo's in de baarmoeder van de wensmoeder geplaatst. Zijn er meer embryo's ontstaan, dan worden die ingevroren voor een volgende poging. De embryo's moeten daarvoor echter wel van een bepaalde kwaliteit zijn.

De wensmoeder moet de hormoonpillen voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies en de vaginaal in te brengen hormoonpillen blijven gebruiken. Hierna kunnen de wensouders (en de donor natuurlijk) alleen afwachten of de behandeling succesvol is geweest. Meestal wordt geadviseerd om 18 dagen na de punctie een zwangerschapstest te doen.

Negatieve zwangerschapstest

Als de zwangerschapstest negatief is mag de wensmoeder stoppen met de medicijnen waarna binnen enkele dagen een menstruatie zal optreden. Indien er nog embryo's zijn ingevroren dan worden deze uiteraard eerst ontdooid en teruggeplaatst alvorens er weer een geheel nieuwe eiceldonatieprocedure wordt opgestart. Het ontdooien en



terugplaatsen van diepvriesembryo's (cryo's) wordt door de ziektekostenverzekering nog tot de voorafgaande poging gerekend en niet gezien als een nieuwe poging.

Positieve zwangerschapstest

Na een positieve zwangerschapstest moet de wensmoeder nog enkele weken de beide hormonen blijven gebruiken (meestal 6 tot 8 weken). Daarna is het gebruik van hormonen niet meer nodig.

11. Zwangerschap na eiceldonatie

Zwangerschappen na eiceldonatie geven een grotere kans op complicaties dan zwangerschappen die op natuurlijke wijze zijn ontstaan en dan 'gewone' IVF-zwangerschappen. Het gaat hierbij om bloedingen in het eerste trimester, verhoogd risico op een miskraam en zwangerschapsvergiftiging (hoge bloeddruk). Zwangerschappen na eiceldonatie worden als risicozwangerschappen beschouwd en controle moet altijd door een gynaecoloog plaatsvinden. Kinderen geboren na eiceldonatie verschillen niet ten opzichte van kinderen geboren na 'gewone' IVF wat betreft groei, ontwikkeling en gezondheid.

12. De kosten van eiceldonatie

12.1 Kosten van de behandeling in Nederland

De eiceldonatiebehandeling wordt meestal op rekening van de wensmoeder uitgevoerd en wordt vergoed als een IVF-behandeling door de ziektekostenverzekering van de wensmoeder. Je dient dus bij deze verzekering na te gaan hoe de IVF-behandeling wordt vergoed. Omdat zorgverzekeraars niet altijd bekend zijn met de term eiceldonatie, is het handiger om het IVF-behandeling te noemen.

Eicellen uit de eicelbank worden altijd d.m.v. ICSI bevrucht. Voor het gebruik van eicellen uit de eicelbank worden, naast de kosten van de ICSI-behandeling, extra kosten in rekening gebracht. Deze extra kosten (ongeveer € 4800,-) vallen niet onder je ziektekostenverzekering en zijn dus voor eigen rekening.

12.2 Overige kosten bij eiceldonatie

Naast de kosten voor de IVF-behandeling zelf maakt de eiceldonor onkosten waarmee je rekening dient te houden. Deze kosten komen voor eigen rekening en verschillen per situatie.

Naast het intakegesprek, het bezoek aan de maatschappelijk werkster/klinisch psycholoog en het voorbereidingsgesprek op de poli zal de donor gemiddeld nog drie à vier keer naar het behandelende ziekenhuis moeten voor echo's en punctie. De kosten die gemaakt moeten worden voor bezoek aan het ziekenhuis, kunnen bestaan uit:

- reiskosten
- parkeerkosten
- verblijfskosten (bijvoorbeeld indien de donor ver van het behandelend ziekenhuis woont en voor de punctie vroeg in het ziekenhuis moet zijn)



- kosten voor oppas/opvang voor haar eigen kinderen
- inkomstenderving (aantal keren vrij nemen voor behandeling) en mogelijk als er complicaties optreden waardoor de donor langere tijd uit het arbeidsproces is

Tevens dient rekening gehouden te worden met het feit dat de donor na een punctie niet zelf mag rijden en dat haar partner meekomt want onbegeleid reizen met openbaar vervoer wordt door de ziekenhuizen afgeraden. Ook de partner kan hierdoor inkomstenderving hebben en/of moeten overnachten.

Daarnaast zijn er mogelijk nog de volgende kosten:

- telefoonkosten voor overleg met wensouders etc.
- extra maandverband
- evt. koffie/thee/broodje in ziekenhuis

Door samen de kosten die voor je donor van toepassing zijn op een rij te zetten, krijg je een indicatie van deze bijkomende kosten. Het is natuurlijk belangrijk om dit soort dingen van tevoren goed door te spreken en op papier te zetten en af te spreken dat de donor eventuele bonnetjes bewaart.

Soms kan de eiceldonor bij haar eigen ziektekostenverzekering vervoerskosten declareren. De betreffende afdeling van de ziektekostenverzekering (transport en vervoerskosten) zal dan beoordelen of de declaratie gehonoreerd gaat worden. In elk geval moet er sprake zijn van een medische noodzaak om naar een ziekenhuis te gaan. Deze mogelijkheid kan van tevoren worden gecheckt bij de zorgverzekeraar van de donor. Dit kan overigens weer gevolgen hebben voor haar eigen risico.

Belangrijk: wensouders hebben geen (juridische) overeenkomst met een donor en kopen niets. Een donor kan zich altijd en op elk moment, zonder opgaaf van reden, terugtrekken.

12.3 Kosten voor behandeling in het buitenland

Een eiceldonatiebehandeling in het buitenland gaat vaak gepaard met veel hogere kosten dan in Nederland. Of de IVF-behandeling (voor een deel) door je zorgverzekering wordt vergoed als deze in het buitenland plaatsvindt, verschilt per polis. In elk geval bedraagt de vergoeding nooit meer dan het bedrag dat de behandeling in Nederland zou kosten. Nadere adviezen hierover kun je het beste bij het verzekeringspaneel van Freya vragen. Hiervoor dien je wel lid van Freya te zijn.

13. Psychosociale aspecten

Om teleurstellingen te voorkomen moet benadrukt worden dat zowel donor als wenspaar de emotionele en lichamelijke belasting van de behandeling niet moeten onderschatten. Denk vooral ook verder dan alleen de behandeling. Als de behandeling lukt, komt er straks een kind op de wereld en hoe liggen de verhoudingen tussen de partijen dan?



Uiteraard is het ook mogelijk dat de behandeling niet lukt. Wat als de poging mislukt? Misschien zijn er bevruchte eicellen ingevroren voor een tweede kans. Is de donor bereid het traject een tweede keer te doorlopen? Voor een deel hangt dit natuurlijk af van het verloop van de behandeling en hoe de donor het ervaren heeft. Wensouders vinden het vaak erg moeilijk om dit van een donor te vragen. Hoeveel kan een mens voor een ander over hebben? Praat hier van tevoren, maar ook gedurende het hele proces over!

13.1 Ervaringen uitwisselen

Bij zo'n belangrijk onderwerp bestaat vaak behoefte aan ervaringen van anderen. Freya biedt die mogelijkheid, onder andere via een besloten forum over eiceldonatie.

14. Meer informatie

- Informatie over eiceldonatie in het buitenland: www.freya.nl/eiceldonatie-in-het-buitenland/
- Eicelbank Utrecht <http://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Ziekte/Eicelbank/>
- Informatie voor eiceldonoren: www.bijzonderewaarde.nl
- Eicelbank AMC: www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Afspraak-op-de-polikliniek/Centrum-voor-Voortplantingsgeneeskunde/Patientenfolders/Doneren-van-eicellen-voor-de-eicelbank.htm
- Eicelbank Medisch Centrum Kinderwens www.ivfkliniek.nl/wcs/mck/nl/7154/eicelbank.html
- Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting www.donorgegevens.nl
- Informatie over embryodonatie www.embryodonatiebureau.nl

Meer lezen:

- Dineke van der Burg, Eiceldonatie, een overtreffende trap (2010) ISBN 978-906523-2410
- Mireille van Seggelen, Een Wereldwondertje Eiceldonatie (2007) <http://www.mvscreations.nl>

Dit is een uitgave van:

Freya, vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen ©
Herzien door José Knijnenburg, januari 2016. Laatste wijziging mei 2016.

Controle: Dr. F.M. Prak (mei 2016)

Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend, tevens aanvaardt Freya geen aansprakelijkheid indien regels door instanties anders worden gehanteerd.

