

Ouderschap door niet anonieme eiceldonatie

*Relatie met het kind,
impact van de behandeling en geheimhouding*



ABSTRACT

The object of the study was to investigate the relationship of the recipient and her partner with their non-genetic child, to explore the impact of the egg donation treatment and investigate secrecy in non-anonymous egg donation. Forty-four egg recipients and forty-one partners of recipients, 62 IVF women and 55 IVF men with a child conceived through egg donation and/or IVF were recruited. A semi-structured questionnaire was sent to all the participants. Chi-square and T-tests were used to examine the differences between the groups.

32% of the egg donation mothers, 10% of their partners, 35% IVF women and 15% IVF men said the way of conception had influence on the relationship with their child. The groups differed in their argumentation about secrecy and named different feelings. Egg donation mothers expressed more denial and showed more defensive reactions, anxieties and uncertainty. The IVF parents described their relationship as special and more positive.

There were significant differences between the egg donation parents and IVF parents about the impact of the treatment. Egg donation parents worried more about the psychological effects for the child; the identity development and future asks of the child, the IVF parents however worried more about the medical risks of the treatment.

The most parents (> 50%) had the intention of telling their child about the conception. The groups have different argumentation; egg donation parents gave frequently ethical-juridical arguments which oblige to tell and IVF parents saw disclosure as a matter of course.

INLEIDING

In 1986 werd de eerste baby, verwekt door eiceldonatie, geboren. Sindsdien zijn reproductieve technieken in Nederland mogelijk, waarbij gebruik gemaakt wordt van genetisch materiaal van een derde. Eiceldonatie is een hoog technologische voortplantingstechniek die toegepast kan worden bij vrouwen met onvoldoende eicel kwaliteit maar een intacte baarmoeder. In Nederland zijn de eiceldonoren niet anoniem, Nederlandse vrouwen moeten voor hun eigen donor zorgen. Dit in tegenstelling tot andere Westerse landen, waar anoniem donorschap wettelijk is toegestaan en veel vaker voorkomt. Naast Eiceldonatie, bieden ook IVF, en Kunstmatige Inseminatie de mogelijkheid aan echtparen om een kind te krijgen. Al vanaf 1947 worden reproductieve technieken toegepast, waarbij gebruik gemaakt wordt van het genetisch materiaal van beide ouders.

Welbevinden

Vanaf de introductie hebben reproductieve technologieën veel vragen op geroepen. Een van deze kwesties betreft de psychologische effecten voor het kind en de ouders. Zo wordt de vraag gesteld in hoeverre de manier van bevruchting van invloed is op het welbevinden van het kind en de ouders. Deze vraag speelt vooral in gevallen wanneer er gebruik is gemaakt van eicellen en/of zaadcellen van donoren. In dit geval is er genetisch materiaal van een derde betrokken bij de bevruchting, met als gevolg dat het kind genetisch niet gerelateerd aan een van de ouders. Het zou kunnen zijn dat genetische verwantschap invloed heeft op het psychologisch welbevinden van de ouders en de relatie met het kind. Er is al veel onderzoek gedaan naar het psychologische welbevinden van ouders en hun kinderen die met behulp van technologie verwekt zijn. Een belangrijke onderzoeker op dit terrein is S. Golombok. Het onderzoek van S. Golombok is echter vooral Europees onderzoek, waarbij de eiceldonor vaak een onbekende is voor de recipiënt.

Welbevinden van ouders bij een onbekende donor

Golombok & Murray hebben in 1999 een onderzoek gedaan naar de invloed van genetische verwantschap (wat van toepassing is bij eiceldonatie en sperma inseminatie) op het psychologisch welbevinden van ouders met kinderen van alle leeftijden. Om de invloed van de genetische verwantschap met de moeder te onderzoeken zijn Eiceldonatie ouders, sperma inseminatie ouders, IVF ouders en adoptieouders vergeleken. Hieruit bleek dat, als een kind genetisch niet gerelateerd is aan de moeder, zij meer tevreden is met haar huwelijk en ze minder ouderlijke stress ervaart in de opvoeding (Golombok & Murray, 1999). Ook vaders ervaren, als het kind niet gerelateerd is aan de moeder, minder angst en stress bij de opvoeding. Daarnaast vertonen Eiceldonatie vaders een betere ouder-kind interactie, en wordt het kind als minder lastig ervaren. In dit onderzoek heeft de afwezigheid van genetische verwantschap met de moeder geen negatieve gevolgen voor het psychologisch welbevinden van de ouders. Moeders zijn meer tevreden met hun huwelijk en de ouders ervaren beiden lagere niveaus van angst en stress bij de opvoeding (Golombok & Murray, 1999). Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden door de grote medische ingreep bij Eiceldonatie om toch zwanger te worden. Het slagen van deze ingreep kan leiden tot meer dankbaarheid en tevredenheid.

Het onderzoek naar het psychologisch welbevinden van ouders in 1999 bevatte kinderen van alle leeftijden; vanaf 2005 doet Golombok et al. een longitudinaal onderzoek naar het

psychologisch welbevinden van gezinnen met kunstmatig verwekte kinderen. Er is een follow up op 2, 3 en 12 jarige leeftijd.

Op 2-jarige leeftijd van het kind, worden Eiceldonatie-, Sperma Inseminatie- (KI) en natuurlijke ouders vergeleken (Golombok, Jadva, Lycett, Murray & MacCallum, 2005). Eiceldonatie moeders tonen meer blijdschap in vergelijking met KI moeders en natuurlijke moeders. Ze zijn daarnaast vaker overbetrokken naar hun kind toe in vergelijking met KI moeders en natuurlijke moeders. Ook de partners van Eicelrecipiënten, KI- en natuurlijke moeders zijn vergeleken met betrekking tot het psychologisch welbevinden. Er worden geen verschillen gevonden tussen Eicel, KI en natuurlijke vaders met betrekking tot psychologisch welbevinden en ouder-kind interactie (Golombok et al., 2005). Uit dit onderzoek blijkt een verschil tussen mannen en vrouwen in het psychologisch welbevinden na een kunstmatige bevruchting. De kunstmatige bevruchting heeft meer invloed op de recipiënt dan op haar partner. Volgens Golombok zouden de verschillen in rolverdeling in het ouderschap een verklaring kunnen zijn. Moeders hebben een meer centrale rol in het ouderschap waardoor afwezigheid van genetische verwantschap een psychologisch effect zou kunnen hebben.

Ook op 3-jarige leeftijd doet Golombok een onderzoek naar het psychologisch welbevinden en de ouder-kind interactie van niet-genetisch versus genetisch gerelateerde moeders (Golombok, Murray, Jadva, Lycett, MacCallum, Rust, 2006). Uit deze studie blijkt dat eiceldonatie moeders meer warmte en moeder-kind interactie vertonen in vergelijking met KI moeders en natuurlijke moeders. Mogelijk is de warmte die wordt geboden en de moeder-kind interactie een compensatie reactie voor de afwezigheid van de genetische verwantschap. In dit onderzoek worden vaders niet vergeleken met betrekking tot het psychologische welbevinden.

Hoewel op 2- en 3- jarige leeftijd van het kind, eiceldonatie moeders meer interactie met hun kind vertoonden dan KI- en natuurlijke moeders, blijkt op 12-jarige leeftijd dat eiceldonatie moeders minder betrokken dan KI moeders (Murray, MacCallum, Golombok, 2006). Ook zijn eiceldonatie moeders op deze leeftijd minder sensitief responsief naar hun kind toe dan KI moeders (Murray et al., 2006). Mogelijk is genetische verwantschap in de puberteit van belang en gaat dit een rol spelen bij de relatie met het kind. Dit kan bij KI moeders leiden tot een gevoel van het hebben van een speciale relatie met het kind en meer ouder-kind interactie. Bij eiceldonatie moeders kan onzekerheid ontstaan over het feit dat het kind genetisch niet gerelateerd is. Onzekerheid interfereert met de capaciteit om adequaat reageren op het kind en

kan leiden tot meer afstand in de moeder-kind interactie en relatie. In deze studie wordt er geen vergelijking gemaakt tussen vaders.

Welbevinden van ouders bij een bekende donor

In Nederland is ook onderzoek gedaan naar de invloed van genetische verwantschap op de relatie met het kind (Van Berkel, Candido & Pijffers, 2007). Een verschil met de onderzoeken van S. Golombok is dat de eicelrecipiënten in Nederland zelf voor hun donor moeten zorgen. De donor is hierdoor meestal een bekende; vaak is het een familielid of vriendin.

Er werd in dit onderzoek gekeken naar de zorgen die gemaakt werden over de ontwikkeling van het kind, toekomstige vragen en identiteitsproblemen. Er werd een vergelijking gemaakt tussen Eicelrecipiënten en IVF vrouwen.

Er werd geen verschil gevonden in het aantal vrouwen Eicelrecipiënten en IVF vrouwen die aangaven dat de kunstmatige bevruchting al dan niet invloed had op de relatie met het kind. De toelichting die werd gegeven door de Eicelrecipiënt of IVF vrouw was echter wel verschillend.

Eicelrecipiënten die aangeven dat de eiceldonatie niet van invloed is op de relatie met het kind, onderstrepen vaak dat het kind van henzelf is en dat zij de echte moeder zijn. IVF moeders die aangeven dat de kunstmatige bevruchting geen invloed heeft op de relatie met het kind, geven vaak als toelichting dat de conceptie anders was, maar de zwangerschap als natuurlijk werd ervaren. Ook gaven IVF moeders aan erg blij te zijn met de beschikbaarheid van de medische mogelijkheden.

Met betrekking tot de toekomst gaf hetzelfde percentage Eicelrecipiënten en IVF vrouwen aan dat men zich zorgen maakte over de toekomstige ontwikkeling van het kind. De aard van de zorgen was echter significant verschillend tussen beide groepen. Eicelrecipiënten maakten zich significant meer zorgen over toekomstige vragen en identiteitsproblemen van het kind, terwijl de IVF vrouwen zich meer zorgen maakten over onbekende negatieve gevolgen van IVF en de gezondheid van het kind. Door IVF moeders werden zorgen over toekomstige vragen of identiteitsproblemen zelden genoemd.

Geheimhouding

De opkomst van de reproductieve technologie is gepaard gegaan met veel onderzoek naar het welzijn van de betrokken ouders en kinderen. Het is van belang om op de hoogte te zijn van de mogelijke gevolgen die kunstmatige bevruchting kan hebben voor de relatie met het kind.

Er is veel onderzoek gedaan naar de psychologische effecten. Geheimhouding en het al dan niet inlichten van het kind is minstens een even belangrijk onderwerp.

Algemeen bekend is dat in het geval van adoptie, geheimhouding van de adoptie of onthulling van adoptie op een laat tijdstip, negatieve gevolgen kan hebben voor het kind en de relatie met de ouders (Takes, 2006). In Nederland is anoniem donorschap afgeschaft met als belangrijkste argument dat kinderen het recht hebben om te weten waar ze vandaan komen.

Voorlichting bij niet genetisch ouderschap

Klock en Greenfeld (2004) onderzochten verschillen tussen mannen (n=65) en vrouwen (n=92) met betrekking tot het inlichten van hun kind over hun verwekking via eiceldonatie. In het onderzoek werd gevonden dat 59% van de vrouwen en 52% van de mannen van plan waren om hun kind in te lichten. 11% van de vrouwen en 8% van de mannen hebben hun kind daadwerkelijk ingelicht. De kinderen waren tussen de twee en acht jaar oud. De gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot het inlichten aan het kind, zijn niet significant. Er wordt wel sekse verschil gevonden in het inlichten van derden van de kunstmatige bevruchting aan derden. Vrouwen praten meer over de kunstmatige bevruchting met derden dan mannen.

Naast onderzoek naar man/vrouw verschillen, wordt er ook veel onderzoek gedaan naar mogelijke verschillen tussen Eiceldonatie, KI en IVF met betrekking tot voorlichting over kunstmatige bevruchting.

In de al eerder besproken longitudinale studie van S. Golombok et al. is het voorlichtingsgedrag van ouders onderzocht op verschillende leeftijden van het kind. Het eerste onderzoek vond plaats toen het kind twee jaar oud was (Golombok et al., 2005). Op 2-jarige leeftijd van het kind, zijn Eiceldonatie en KI ouders opnieuw vergeleken op voorlichtingsgedrag (Golombok, Jadva, Lycett & Murray, 2005).

Er wordt geen significant verschil gevonden tussen deze groepen, gemiddeld is 54% van beide groepen van plan om het kind op de hoogte te stellen, terwijl de overige 46% dit niet van plan is of het nog niet weet. Er is in dit onderzoek ook gekeken of er een verschil is in de relatie met het kind tussen de groep ouders die het kind wilden vertellen over de kunstmatige bevruchting en de groep die het niet van plan zijn, of het nog niet weten. Er bleek geen significant verschil te zijn

Op driejarige leeftijd is het onderzoek herhaald bij ouders die via Eiceldonatie, KI en systematisch draagmoederschap hun kind hebben gekregen. (Golombok, Murray, Jadva, Lycett, MacCallum & Rust, 2006) Een opvallend verschil is dat 44% van de surrogaatouders

op driejarige leeftijd van het kind een begin gemaakt heeft met de onthulling van het draagmoederschap. Dit in contrast met de eicel donatie ouders en KI ouders waar slechts 7 respectievelijk 5% begonnen is met het inlichten van het kind over de kunstmatige bevruchting. 46% van de KI ouders geven zelfs aan beslist te hebben om het kind niet in te lichten, terwijl dit voor 22% van de eiceldonatie ouders van toepassing is. Uit dit onderzoek blijkt dat op driejarige leeftijd van het kind, KI ouders significant minder vaak van plan zijn om het kind in te lichten dan eiceldonatie ouders. Kennelijk wil bijna 80% van de eiceldonatieouders hun kind voorlichten of aarzelt daarover. Op drie jarige leeftijd wil de helft van de KI ouders hun kind voorlichten.

Golombok & Murray (1999) vergelijken Eiceldonatie en KI ouders met betrekking tot geheimhouding weer als het kind 4-8 jaar oud is. Uit deze studie komt naar voren dat 38% van de eiceldonatie ouders in vergelijking met 82% van de KI ouders, hebben besloten hun kind niet te vertellen over de kunstmatige bevruchting. Deze groepen verschillen significant. Eiceldonatie, KI en IVF ouders worden vergeleken met betrekking tot het inlichten van het kind als deze twaalf jaar oud is. IVF ouders zijn significant vaker van plan om hun kind in te lichten dan Eiceldonatie en KI ouders. Ook Eiceldonatie ouders in vergelijking met KI ouders zijn significant vaker van plan hun kind in te lichten. 35% van de Eiceldonatie moeders, 11% van de KI ouders en 88% van de IVF moeders is van plan om hun kind in te lichten of heeft dit al gedaan (Murray, MacCallum & Golombok, 2006).

Naarmate het kind ouder wordt, neemt het percentage KI ouders dat besluit hun kind niet in te lichten toe. Dit wordt ook gezien bij Eiceldonatie ouders als er vergeleken wordt met driejarigen

De ouders van de vrouw van Eicel donatie en KI stellen worden, even vaak ingelicht maar de ouders van de man worden door Eicel donatie stellen significant vaker ingelicht dan door KI stellen. Eiceldonatie ouders stellen in 65% van de gevallen de ouders van de moeder op de hoogte, en in 56% van de gevallen worden de ouders van de vader op de hoogte gesteld. 50% Van de KI ouders stellen de ouders van de vrouw op de hoogte van de kunstmatige bevruchting en in 29% van de gevallen de ouders van de vader. Dezelfde trend wordt gezien in de onthulling van de kunstmatige bevruchting aan vrienden. 30% van de KI ouders heeft vrienden op de hoogte gesteld, in vergelijking met 70% van de eiceldonatie ouders.

In het onderzoek van Van Berkel et al. worden moeders vergeleken met betrekking tot de geheimhouding van de kunstmatige bevruchting. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen niet-anonieme eicel donatie moeders en IVF moeders. IVF en Eiceldonatie moeders verschillen significant in onthulling naar anderen toe. IVF moeders praten meer met

schoonouders en collega's over de kunstmatige bevruchting dan eiceldonatie vrouwen (Van Berkel, Candido & Pijffers 2007).

Redenen van geheimhouding

Er worden verschillende redenen gegeven voor het inlichten van het kind. Ouders die hun kind in willen lichten, hebben de volgende verklaringen: *'Een kind heeft recht om te weten'*, *'er is geen reden om het kind niet op de hoogte te stellen'*, of *'we willen voorkomen dat hij het van een ander hoort'* (Murray, MacCallum, Golombok, 2006).

Van Berkel et al. (2007), vergelijken IVF en Eicel donatie moeders met betrekking tot de redenen om het kind in te lichten. Bijna alle moeders zijn het eens met de veronderstelling dat het kind het recht heeft om te weten waar hij/zij vandaan komt. De argumenten van de eicel donatie moeders zijn echter anders dan de argumenten van de IVF moeders. Eicel donatie moeders geven vooral ethisch-juridische argumenten zoals: "het kind heeft recht om te weten waar het vandaan komt" en "je moet de waarheid vertellen." Op de vraag naar de argumenten voor onthulling van de IVF moeders werd als antwoord gegeven: "waarom niet?", "geen geheim" en "niets om je voor te schamen".

Ouders die hun kind niet inlichten doen dit om het kind of de ouder, die niet genetisch gerelateerd is aan het kind, te beschermen (Golombok et al., 2004) Met name KI ouders geven als reden voor geheimhouding vaak: 'om de vader te beschermen'.

Mogelijk is genetische verwantschap voor de vader belangrijker dan voor de moeder of het kind, en verklaart dit de geheimhouding van de kunstmatige bevruchting bij KI.

KI ouders worden mogelijk geconfronteerd met een groter sociaal stigma. Het kan ook zijn dat er uit angst voor de reactie van de grootouders (bij KI wel maar bij Eiceldonatie niet) gezwegen wordt over de kunstmatige bevruchting (Golombok, Murray, Jadva, Lyxett; 2006).

Een replicatie van eerder onderzoek (Golombok et al., 2006) over geheimhouding van kunstmatige bevruchting negen jaar later en weer bij dezelfde groepen, laat zien dat de bezorgdheid over de mogelijke negatieve consequenties van geheimhouding van de herkomst van het kind toeneemt. Het feit dat er over de kunstmatige inseminatie met familie en derden is gesproken, is daarbij een belangrijke factor. Ook laten de resultaten zien dat ouders van KI kinderen meer bezorgd zijn over mogelijke verwerping door niet –genetische grootouders dan eiceldonatie ouders (Golombok, Lyxett, MacCallum, Jadva, Murray, Rust 2004).

Strategieën van voorlichting

Mac Dougall et al. (2007) onderzochten welke strategieën er zijn om het kind op de hoogte te brengen van kunstmatige bevruchting en wat de gevolgen hiervan zijn.

Zij vonden de ‘zaadjestheorie’ (*seed planting strategy*) en de ‘juiste tijd strategie’ (*right time strategy*), als strategieën die regelmatig gebruikt worden om kunstmatige bevruchting te onthullen.

De zaad-planting strategie onderscheidt zich door de overtuiging dat een vroege onthulling van de kunstmatige bevruchting aan het kind van groot belang is. De voordelen hiervan zijn dat het kind er altijd mee bekend is en er nooit een moment komt dat het kind moet gaan zitten en de ouders zijn kunstmatige herkomst moeten onthullen. Door deze strategie wordt voorkomen dat ouders te lang wachten en de kunstmatige inseminatie wordt gezien als iets wat niet normaal is of schaamtevol. De zaad-planting strategie begint als kinderen 3-4 jaar oud zijn en wordt vooral toegepast door moeders (Mac Dougall, Becker, Scheib & Nachtigall, 2009)

De juiste tijd strategie is gebaseerd op de overtuiging dat er een optimale tijd is tijdens de ontwikkeling van het kind, waarop het groot genoeg is om de informatie over de kunstmatige inseminatie te ontvangen en te begrijpen. Als het kind te vroeg wordt belast met informatie die het nog niet aankan, kan dit resulteren in verwarring of vervreemding. Als het kind cognitieve vaardigheden heeft ontwikkeld om de medische-technische procedure te begrijpen, is het de juiste tijd om de kunstmatige inseminatie te onthullen. Dit dient in elk geval te gebeuren voor de adolescentie. In de adolescentie zetten kinderen zich vaak af tegen ouders, en is het niet de geschikte tijd om het kind op de hoogte te stellen. “De juiste tijd” om het kind in te lichten over kunstmatige bevruchting is als het kind 6-7 jaar oud is (Mac Dougall, Becker, Scheib & Nachtigall, in press). In het onderzoek van Mac Dougall et al. (2009) gebruikt tweederde van de onderzochte stellen de zaad-planting strategie, ongeveer een vierde gebruikt de juiste tijd strategie, de overige ouders gebruikten een combinatie van de twee. Ouders die de juiste tijd strategie gebruiken vertonen meer onzekerheid over de onthulling en uitkomst van het proces dan ouders van de zaad-planting strategie. Opmerkelijk is ook dat vrouwen hun kinderen op een jongere leeftijd voorlichten dan mannen en in het algemeen meer bezorgd zijn dat ze te lang wachten voordat ze vertellen over de kunstmatige bevruchting (Mac Dougall, Becker, Scheib & Nachtigall, in press). Veel moeders weten niet op welke leeftijd zij hun kinderen moeten voorlichten. Andere moeders zijn van plan om hun kinderen voor te lichten als zij oud genoeg zijn of het kunnen begrijpen.

Huidig onderzoek

Het onderzoek van Van Berkel et al. wordt gerepliceerd in het huidige onderzoek. Er wordt opnieuw onderzoek gedaan worden naar de invloed van genetische verwantschap op de relatie met het kind en de zorgen die ouders maken met betrekking tot medische gevolgen van de behandeling en de psychologische gevolgen voor het kind.

Om het effect van genetische verwantschap te onderzoeken worden Eiceldonatie ouders vergeleken met IVF ouders. Deze groepen hebben beide een geschiedenis van onvruchtbaarheid en hebben beide een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan om een kind te krijgen. In tegenstelling tot Eicelrecipiënten, wordt er bij IVF moeders gebruik gemaakt van hun eigen biologisch materiaal. Dit verschil tussen de groepen maakt het mogelijk om de invloed van afwezigheid van genetische verwantschap te onderzoeken. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het effect bij moeders en vaders.

Om het effect van het ontbreken van genetische verwantschap bij moeders te onderzoeken wordt er een vergelijking gemaakt tussen Eicelrecipiënten en IVF vrouwen.

Nieuw in dit onderzoek is dat er ook gekeken wordt naar de relatie van de vader en het kind en de zorgen die gemaakt worden door vader bij afwezigheid van genetische verwantschap met de moeder. Hiervoor wordt een vergelijking gemaakt tussen de partner van de recipiënt en IVF mannen. Om de impact van de relatie met het kind te onderzoeken, wordt er allereerst aan de ouders gevraagd of ze denken dat de kunstmatige bevruchting invloed heeft op hun relatie met het kind. De ouders kunnen de relatie met het kind toelichten. Ook wordt er gekeken naar de impact van de behandeling. Er wordt gevraagd naar de zorgen die ouders maken met betrekking tot de medische gevolgen van de behandeling en de psychologische gevolgen voor het kind zoals de zorgen met betrekking tot de identiteitsontwikkeling van het kind en de vragen die het kind kan stellen.

Daarnaast wordt er gekeken naar het effect van genetische verwantschap met betrekking tot het inlichten van het kind over de kunstmatige verwekking. Er wordt onderzocht of er verschillen zijn tussen de inlichtingsplannen van Eiceldonatie ouders en IVF ouders.

Eicelrecipiënten worden vergeleken met IVF vrouwen en de partner van de Eicelrecipiënt wordt vergeleken met de IVF man. Er is gevraagd naar de inlichtingsplannen die ouders hadden tijdens de kunstmatige bevruchting en de plannen om het kind in te lichten als het kind geboren is. Daarnaast is gekeken naar de argumenten die gegeven werden door de

Eicelrecipiënten, partner van de recipiënt, IVF vrouw en IVF man om het kind al dan niet in te lichten.

Onderzoeksvragen

Relatie met het kind

Is er een verschil tussen Eicelrecipiënten en IVF moeders in de relatie met het kind?

Is er een verschil tussen de partners van de Eicelrecipiënten en IVF mannen in relatie met het kind?

Medische en psychologische zorgen

Is er een verschil tussen Eicelrecipiënten en IVF moeders met betrekking tot de (medische en psychologische) zorgen die gemaakt worden?

Is er een verschil tussen partners van Recipiënten en IVF vaders met betrekking tot de (medische en psychologische) zorgen die gemaakt worden?

Inlichten van het kind

Verschillen Eicelrecipiënten en IVF moeders met betrekking tot hun plannen om het kind in te lichten?

Verschillen partners van recipiënten en IVF mannen met betrekking tot hun plannen om het kind in te lichten?

METHODEN

Participanten

Proefpersonen in dit onderzoek zijn patiënten van het Universitair Medisch Centrum in Utrecht. Alle vrouwen die een of meer kinderen hadden gekregen door eiceldonatie in de periode van Januari 1991 tot Augustus 2003 werden benaderd als proefpersoon. Tijdens deze periode werd eiceldonatie succesvol uitgevoerd bij 77 vrouwen, zeven participanten vielen af door taalproblemen, omdat deze naar het buitenland waren vertrokken of onbereikbaar waren. Het response percentage was 64%.

De controle groep werd gevormd door vrouwen die een kind hebben gekregen door een succesvolle IVF behandeling in dezelfde periode en het zelfde ziekenhuis als de experimentele groep. Er werden vragenlijsten gestuurd naar 100 IVF stellen, het response percentage was 62%.

De groepen waren vergelijkbaar. Zie tabel 1 voor de demografische gegevens van de steekproeven. Recipiënten en IVF moeders verschillen niet met betrekking tot opleidingsniveau, werk, gehuwde status of religie. Recipiënten zijn in vergelijking met IVF vrouwen significant ouder. Hetzelfde geldt voor de mannen. De partners van eicelrecipiënten en IVF mannen verschillen niet significant met betrekking tot opleidingsniveau, werk, gehuwde status of religie. De partners van de eicelrecipiënten zijn significant ouder dan IVF mannen. Dit leeftijdsverschil kan worden verklaard door de moeilijkere interventie van eiceldonatie in vergelijking met een IVF behandeling. De kinderen van de Eiceldonatie echtparen in vergelijking met de kinderen van de IVF echtparen, verschillen niet met betrekking tot leeftijd en de frequentie van meerlingen.

Bijna de helft van de donoren (47%) zijn familieleden en meer dan een derde (36%) zijn vrienden van de eiceldonatie ouders. De overige zeven donorechtparen (16%) zijn kennissen, collega's, sommigen hebben elkaar ontmoet tijdens vakantie en een stel is in contact gekomen met de donor via een blad. De burgerlijke staat van de donoren komt overeen met de burgerlijke staat van de recipiënten. De meeste donoren zijn gehuwd (82%) of wonen samen (11%). De recipiënt ziet het doneren van een eicel als een vriendendienst (43%) of het helpen van een familielid (50%).

Instrumenten

Dezelfde vragenlijst werd gestuurd naar beide groepen. Vragen die specifiek gerelateerd waren aan de donor of de eiceldonatie procedure, werden uit de IVF vragenlijst gehaald. Het eerste deel van de 19-pagina vragenlijst bestaat uit items over demografische gegevens zoals leeftijd, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding, religie en familie omstandigheden. Deel 2, 3, 4 en 5 van de vragenlijst bevat items over de vier perioden van de kunstmatige bevruchting namelijk: 1 de tijd voor de eicel donatie (onvruchtbaarheidsdiagnose, relatie met de donor, beslissingsproces, overeenstemming van de donor), 2 Eicel donatie (ervaring, stress en zorgen in de periode van de interventie, informeren van andere mensen, contact met de donor), 3 zwangerschap en geboorte (medische complicatie, gezondheid van het kind, denken aan de genetische moeder, relatie met de donor, informeren van andere mensen), 4 periode na de geboorte (gezondheid en ontwikkeling van het kind, zorgen over het kind, relatie van de eicel donatie moeder met het kind, contact tussen donor en het kind, geheimhouding). Bij het maken van de items voor de vragenlijst is gebruik gemaakt van eerder onderzoek naar sperma inseminatie in het UMC. Daarnaast zijn er nieuwe vragen geformuleerd, gebaseerd op

literatuur onderzoek naar eiceldonatie. De vragen zijn gesloten maar sommige vragen hebben een open gedeelte om het antwoord uit te leggen of te becommentariëren.

Een voorbeeld is: “ Praat u nog steeds met uw partner over de eicel donatie?

Nooit/zelden/soms/regelmatig/vaak, Kunt u toelichten welke onderwerpen er dan besproken worden?”

Onderzoek

Er is gebruik gemaakt van een experimenteel design.

Als afhankelijke variabele werd de relatie van de ouder met het kind, de geheimhouding van de kunstmatige bevruchting en de zorgen van de ouders onderzocht. Als onafhankelijke variabele werden vier groepen vergeleken (Recipient, Partner Recipient, IVF vrouw en IVF man). Daarbij is gekeken naar de mogelijke invloed van de sexe en al dan niet genetische verwantschap met het kind op de onafhankelijke variabele,

SPSS is gebruikt om de gesloten vragen te analyseren. Om de verschillen tussen de groepen te onderzoeken is er gebruik gemaakt van de Chi-kwadraattoets of, waar mogelijk, met een T-toets. De open vragen werden gecategoriseerd in constructen naar aanleiding van een analyse van de antwoorden.

Toestemming voor het onderzoek en de procedure werd verkregen van de Medisch Ethische Commissie van het UMC.

Tabel 1. Demografische gegevens vrouwen

Variabele	Recipient <i>N</i> = 44	IVF vrouw <i>N</i> = 62	
Gemiddelde leeftijd moeder (SD)	40.2 (5.5)	37.0 (4.4)	T = 3.194*
Gemiddelde leeftijd kind (SD)	42.6 (28.6)	50.5 (27.3)	T = -1.435
Opleidingsniveau moeder**			
Level I	10 (23%)	20 (32%)	X ² = 2.349
Level II	16 (36%)	25 (40%)	
Level III	18 (41%)	17 (27%)	
Dagbesteding/Werk			
> 24 h	7 (17%)	4 (7%)	X ² = 4.636
9–24 h	25 (61%)	33 (55%)	
< 8 h	9 (22%)	23 (38%)	
Missing	3	2	
Burgerlijke staat			
Gehuwd/Samenwonend	44 (100%)	58 (93%)	Fisher's Exact T
Alleenstaand/Gescheiden	0	4 (6%)	
Religie			
Geen	25 (57%)	37 (60%)	X ² = 0.421
Katholiek	13 (30%)	15 (24%)	
Anders	6 (14%)	10 (16%)	
Zwangerschap			
Meerlingen	12 (27%)	20 (32%)	X ² = 1.929
Eenling	32 (73%)	42 (68%)	

* $p < 0.01$

** Level I: LBO, Mavo, MBO; Level II: Havo, VWO; Level III: HBO, WO

Tabel 2. Demografische gegevens mannen

Variabele	Partner Recipient <i>N</i> = 41	IVF man <i>N</i> = 55	
Gemiddelde leeftijd vader (SD)	41.9 (5.2)	39.1 (5.8)	$T = 2.658^*$
Gemiddelde leeftijd kind (SD)	42.6 (28.6)	50.5 (27.3)	$T = -1.435$
Opleidingsniveau vader **			
Level I	9 (22%)	20 (36%)	$X^2 = 2.863$
Level II	11 (27%)	17 (31%)	
Level III	21 (51%)	19 (35%)	
Dagbesteding/Werk			
> 24 h	37 (90%)	50 (91%)	Fishers's Exact T
9-24 h	3 (7%)	5 (9%)	
< 8 h	1 (3%)	0	
Burgerlijke staat			
Gehuwd/Samenwonend	41 (100%)	54 (98%)	Fisher's Exact T
Alleenstaand/Gescheiden	0	1 (2%)	
Religie			
Geen	29 (70%)	34 (62%)	$X^2 = .0411$
Katholiek	7 (17%)	10 (18%)	
Anders	5 (12%)	12 (4%)	

* $p < 0.01$

** Level I: LBO, Mavo, MBO; Level II: Havo, VWO; Level III: HBO, WO

RESULTATEN

Genetische verwantschap en relatie met kind

In dit onderzoek is de invloed van genetische verwantschap op de relatie met het kind nagegaan bij vaders en moeders. Om het effect bij moeders te onderzoeken zijn de eicelrecipiënten en IVF vrouwen met elkaar vergeleken. Aan beide groepen is gevraagd of zij denken dat de wijze van verwekking van invloed is op de relatie met hun kind.

Deze vraag kon beantwoord worden met 'ja', 'een beetje' of 'nee'. Daarnaast wordt de ruimte geboden om deze vraag toe te lichten in een open vraag. Om de resultaten te verwerken zijn de antwoorden ja en enigszins samengenomen.

Veertien (32%) eicelrecipiënten en 22 (35%) IVF moeders zijn van mening dat de kunstmatige bevruchting van invloed is (of in enige mate van invloed) op de relatie met het kind. De groepen verschillen niet significant.

Om na te gaan of de afwezigheid van de genetische verwantschap van de moeder met het kind, invloed heeft op de relatie van de vader met het kind zijn de partners van de eicelrecipiënten vergeleken met de IVF mannen. Aan deze groepen is gevraagd of de wijze

van verwekking van invloed is op de relatie met het kind. Slechts acht (15%) IVF mannen en vier (10%) partners van eicelrecipiënten geven aan dat de kunstmatige bevruchting (enigszins) invloed heeft op hun relatie. Deze groepen verschillen niet significant, zie tabel 2.

Sekse verschil met betrekking tot de relatie met het kind

Naast het effect van de al dan niet aanwezige genetische verwantschap op de relatie met het kind, is er ook gekeken naar een mogelijk verschil tussen mannen en vrouwen in de relatie met een kunstmatig verwekt kind. Om een sekse verschil te onderzoeken wordt de partner van de eicelrecipiënt vergeleken met de eicelrecipiënt en IVF mannen worden vergeleken met IVF vrouwen op het beantwoorden van de vraag of de kunstmatige bevruchting van invloed is op de relatie met het kind. Vier (10%) eiceldonatie mannen in vergelijking met veertien (32%) eiceldonatie vrouwen denken dat de kunstmatige bevruchting van invloed is op de relatie met het kind. Acht (15%) IVF mannen in vergelijking met 22 (35%) IVF vrouwen denken dat de kunstmatige bevruchting van invloed is op de relatie met het kind. Vrouwen denken in vergelijking met mannen significant vaker dat de kunstmatige bevruchting van invloed is op hun relatie met het kind (zie tabel 2).

Tabel 3. Relatie met het kind

<i>Denkt u dat de Eiceldonatie/IVF van invloed is op de relatie met het kind?</i>			
Recipiënt	Partner Recipiënt	Ivf vrouw	Ivf man
<i>N = 44</i>	<i>N = 41</i>	<i>N = 62</i>	<i>N = 55</i>
14 (32%)	4 (10%)	22 (35%)	8 (15%)

* Recipient > P Recipient : $X^2 = 7.52, p < 0.05$

* IVF vrouw > IVF man : $X^2 = 6.97, p < 0.05$

Toelichting met betrekking tot de relatie met het kind

Veel respondenten hebben de vraag of de kunstmatige bevruchting van invloed was op de relatie met het kind, toegelicht.

Van de eicelrecipiënten heeft 31 (70%) eicelrecipiënten hun antwoord toegelicht.

Vrouwen die aangeven dat de eiceldonatie van invloed is op de relatie, geven een aantal redenen. In de toelichting komt bij zeven eicelrecipiënten een blijk van negatieve gevoelens zoals angst of onzekerheid naar voren of er wordt een toespeling gemaakt naar de donor met betrekking tot gelijkenis met het kind. Een voorbeeld is de volgende toelichting: ‘*De oudste*

van de tweeling lijkt erg op de eiceldonor. Uiterlijk maar ook qua karakter. Ik heb veel angst dat dit kind in de puberteit erg naar de donor zal trekken' of: 'soms ben ik bang dat ik door anderen (mijn schoonouders) niet als volwaardige moeder van mijn kinderen wordt gezien en heb ik angst voor de latere toekomst in verband met de reactie van mijn zoon als hij de eiceldonatie begint te begrijpen en wellicht meer afstand van mij neemt.'

Negen eicelrecipiënten die in de toelichting aangeven dat de kunstmatige bevruchting niet van invloed is op de relatie met het kind, ontkennen of relativeren vaak het belang of de consequenties van de eiceldonatie. Een voorbeeld van dergelijke toelichting is de volgende:

'Nee, ik zie ze als mijn biologische kinderen. Dus het komt nooit bij mij op dat zij het resultaat zijn van eiceldonatie' of 'Het zijn gewoon mijn kinderen waar ik toevallig een eicel bij nodig heb gehad. Niets meer of minder'

Daarnaast worden er andere, diverse toelichtingen gegeven die niet onder een noemer te vatten zijn. Een voorbeeld van dergelijke toelichtingen zijn de volgende:

'Ik ben mij er elke dag van bewust dat ik geen zoon zou hebben zonder de gedoneerde eicel en zo bewust ga ik ook met hem om' of: Als wij het haar in de toekomst gaan vertellen, zal dit de relatie wel beïnvloeden.

47 (74%) van de IVF vrouwen geeft een toelichting op de vraag of hun relatie met het kind beïnvloedt wordt door de kunstmatige bevruchting.

IVF vrouwen die de vraag bevestigend beantwoorden, benadrukken, dat het IVF-kind bijzonder is. Door vijftien IVF vrouwen wordt in de toelichting de invloed van IVF op de relatie wordt als positief beschreven; een voorbeeld is de volgende beschrijving: *'Ik ben me elke dag bewust van het wonder, nooit gedacht ooit kinderen te krijgen, nu heb ik er drie, prachtig, ben zeer gelukkig met de kinderen' en 'Onze zoon is heel speciaal voor ons, Dit schrijf ik met tranen in mijn ogen.'* Daarnaast zijn er een aantal IVF vrouwen (vijf) die met name hun bezorgdheid aangeven. Een voorbeeld van een dergelijke toelichting is de volgende: *'Ik ben wat sneller bezorgd omdat je na zo'n traject meer de waarde van een kind beseft.'*

27 vrouwen ontkennen de invloed van IVF en beschrijven IVF als een puur technologisch ingreep: *'Wij zijn heel blij dat wij haar door IVF gekregen hebben maar voor mijn gevoel was dat ook zo als het op gewone wijze gegaan was'.*

Negentien partners van de recipiënt die een toelichting geven (N= 26, 64%) ontkennen enige invloed van de eiceldonatie. In hun toelichting benadrukken zij hun ouderschap. Een

voorbeeld van een toelichting is de volgende: *‘De donatie is verleden tijd, ik denk daar niet aan. Het is onze zoon. Klaar uit’* of *‘Ik ben hoe dan ook de vader en mijn partner is de moeder dus het is ONS kind.* Ook wordt de eiceldonatie door zeven partners beschreven als enkel een technologische handeling. Dit blijkt uit de volgende toelichting: *‘Wij zien onze zoon als ons kind waarbij er een trucje door het ziekenhuis is uitgevoerd om ervoor te zorgen dat dit mogelijk was’.*

IVF mannen lichten de vraag of genetische verwantschap van invloed is op de relatie met het kind, veel minder frequent toe (N=15, 30%). In de toelichting van de IVF mannen wordt door tien mannen het bijzondere en positieve van de relatie met het kind door de IVF behandeling benadrukt.

Vijf IVF mannen die aangeven dat de kunstmatige bevruchting geen effect heeft op de relatie met het kind, geven als toelichting dat IVF alleen een ingreep is op medisch gebied.

Voorbeelden van dergelijke toelichting zijn de volgende uitspraken: *‘Het is speciaal voor ons, daar het anders niet mogelijk was’* of *‘Slechts conceptie en kweek is kunstmatig/gemanipuleerd. Overig geen verschil met normale conceptie.’*

Zorgen van ouders met betrekking tot medische gevolgen

Goede afloop van de zwangerschap

Om een beeld te krijgen van de impact van kunstmatige bevruchting is gekeken naar de zorgen die ouders over hun kind maken.

Allereerst worden de ‘zorgen over medische risico’s tijdens de zwangerschap’ onderzocht. Er is aan de ouders gevraagd of ze zich zorgen maakten over een goede afloop van de zwangerschap.

4 (9%) Eicelrecipiënten en 43 (69%) IVF vrouwen maken zich zorgen over een goede afloop van de zwangerschap. Deze groepen zijn significant verschillend, IVF vrouwen maken zich meer zorgen over een goede afloop van de zwangerschap dan Eicelrecipiënten, $X^2 = 37.87, p = < 0.05$

Ook de zorgen over de medische risico’s tijdens de zwangerschap van hun partners worden vergeleken. 11 (30%) partners van recipiënten en 29 (53%) IVF mannen beantwoorden deze vraag bevestigend. Deze groepen verschillen significant, $X^2 = 5.83, p = < 0.05$; IVF mannen maken zich significant meer zorgen over een goede afloop van de zwangerschap (zie tabel 3).

Medische risico's voor de ouders zelf en het kind

Naast de zorgen over een goede afloop van de zwangerschap, zijn ouders ook vergeleken met betrekking tot hun zorgen over de medische risico's voor de vrouw zelf en het kind.

Eicelrecipiënten worden vergeleken met IVF vrouwen. 7 (16%) Eicelrecipiënten en 21(51%) IVF vrouwen maken zich zorgen over hun eigen medische risico's van de behandeling. De groepen verschillen significant; $X^2 = 12.21$, $p = < 0.05$, IVF vrouwen maakten zich significant meer zorgen over de medische risico's voor zichzelf dan Eicelrecipiënten.

Op de vraag of men zich zorgen maakt over de medische risico's voor het kind, geven 9 (20%) Eicelrecipiënten en 30 (48%) IVF vrouwen een bevestigend antwoord. De verschillen tussen de groepen zijn significant; IVF vrouwen maken zich significant meer zorgen over de medische risico's van het kind dan eicelrecipiënten, $X^2 = 8.63$; $p = < 0.05$.

Ook de mannen zijn vergeleken. 21 (51%) partners van de recipiënten en 27 (49%) IVF mannen maakten zich zorgen over de gevolgen van de medische risico's van de ingreep voor zichzelf. Deze groepen verschillen niet significant.

De partners van de eicelrecipiënten en de IVF mannen blijken ook niet verschillend met betrekking tot het zorgen maken voor de medische risico's van het kind. 15 (35%) van de partners van de eicelrecipiënten in vergelijking met 19 (36%) van de IVF mannen maakt zich zorgen om de medische gevolgen voor het kind. Deze groepen verschillen niet significant, zie tabel 4.

Tabel 4. Zorgen maken over medische gevolgen

Maakt u zich zorgen over:	Re <i>N</i> = 44	P Re <i>N</i> = 41	Ivf V <i>N</i> = 62	Ivf M <i>N</i> = 55	Significante resultaten $p = < 0.05$
Een goede afloop van de zwangerschap?	4 (9%)	11 (30%)	43 (69%)	29 (53%)	IVF V > Recipient : $X^2 = 37.87$ IVF M > P Recipient : $X^2 = 5.83$
De medische risico's voor uzelf?	7 (16%)	21 (51%)	17 (44%)	27 (49%)	IVF V > Recipient : $X^2 = 12.21$
De medische risico's voor het kind?	9 (20%)	15 (35%)	30 (48%)	19 (36%)	IVF V > Recipient : $X^2 = 8.63$

Zorgen met betrekking tot de ontwikkeling van kind

Toekomstige vragen/Identiteitsproblemen

Op de vraag of de ouders zich zorgen maken over de toekomstige vragen van de kinderen, antwoorden 9 (20%) van de recipiënten, 6 (15%) van de partners van de recipiënten en 2 (3%) van de IVF vrouwen en 1 (3%) IVF man bevestigend.

Eicelrecipiënten werden vergeleken met IVF vrouwen en partners van Eicelrecipiënten met IVF mannen. De groepen verschillen significant, Fishers Exact Test, $p < 0.05$. De Eicel Recipiënt en haar partner maken zich significant meer zorgen over de toekomstige vragen van het kind dan IVF ouders.

De vraag of de ouders zich zorgen maakten over de toekomstige identiteitsproblemen van het kind werd door 8 (18%) Eicelrecipiënten, 6 (15%) partners van eicelrecipiënten, 1(3%) IVF vrouw en 2 (4%) IVF mannen bevestigend beantwoord.

Eicelrecipiënten werden vergeleken met IVF vrouwen en partners van Eicelrecipiënten met IVF mannen. De groepen verschillen significant, Fishers Exact Test, $p < 0.05$. Zowel de Eicel recipiënt als haar partner maakt zich significant meer zorgen over de identiteitsproblemen van het kind dan IVF ouders.

Zorgen over psychologische en algemene ontwikkeling

De vraag of de ouders zich zorgen maakten over de psychologische ontwikkeling van het kind werd door 8 (18%) Eicelrecipiënten, 8 (20%) partners van eicelrecipiënten, 5 (8%) IVF vrouwen en 2 (4%) van de IVF mannen bevestigend beantwoord.

Eicelrecipiënten werden vergeleken met IVF vrouwen en partners van Eicelrecipiënten met IVF mannen. De groepen verschillen significant, Fishers Exact Test, $p < 0.05$. De Eicel Recipiënt en haar partner maken zich significant meer zorgen over de psychologische ontwikkeling van het kind dan IVF ouders.

Op de vraag of de ouders zich zorgen maken over de algemene ontwikkeling van het kind, antwoorden 7 (16%) van de recipiënten, 8 (20%) van de partners van de recipiënten en 1(2%) IVF vrouw en 3 (5%) de IVF mannen bevestigend.

Er werd opnieuw een vergelijking gemaakt tussen Eicelrecipiënten en IVF vrouwen, en partners van Eicelrecipiënten en IVF mannen. De Eicelrecipiënt en haar partner maken zich significant meer zorgen dan de IVF echtparen. Er werden significante verschillen gevonden, Fishers Exact Test, $p < 0.05$.

Zorgen met betrekking tot juistheid van de beslissing

Er werd ook gevraagd naar de zorgen met betrekking tot de juistheid van de beslissing tijdens de zwangerschap..

26 (59%) Eicelrecipiënten en slechts 2 (3%) IVF vrouwen gaven aan deze zorgen te hebben.

De groepen verschillen significant, Fishers Exact $p = < 0.05$.

Hetzelfde wordt gezien bij de mannen. 11 (27%) partners van eicelrecipiënten en 2 (4%) van de IVF mannen hebben zorgen over de juistheid van de beslissing. IVF mannen maken zich significant minder zorgen over de juistheid van de beslissing, Fishers Exact $p = < 0.05$.

Er werd ook een vergelijking gemaakt tussen de eicelrecipiënt en haar partner.

Eicelrecipiënten blijken zich significant meer zorgen te maken dan hun partners over de juistheid van de beslissing ($X^2 = 4.52, p < 0.05$).

Tabel 5 Zorgen maken over psychologische ontwikkeling kind

Maakt u zich zorgen over:	Recipiënt <i>N</i> = 44	Partner Recipiënt <i>N</i> = 41	IVF Vrouw <i>N</i> = 62	IVF Man <i>N</i> = 55	Significante resultaten $p = < 0.05$
Toekomstige vragen van het kind?	9 (20%)	6 (15%)	2 (3%)	1 (2%)	Recipient > IVF vrouw : Fishers Exact Test P Recipient > IVF Man : Fishers Exact Test
Toekomstige Identiteit problemen van het kind?	8 (18%)	6 (15%)	1 (2%)	2 (4%)	Recipient > IVF vrouw : Fishers Exact Test P Recipient > IVF Man : Fishers Exact Test
Het effect van KB op de psychologische ontwikkeling van het kind?	8 (18%)	8 (20%)	5 (8%)	2 (4%)	Recipient > IVF vrouw : Fishers Exact Test P Recipient > IVF Man : Fishers Exact Test
Het effect van KB op de algemene ontwikkeling van het kind?	7 (16%)	8 (20%)	1 (2%)	3 (5%)	Recipient > IVF vrouw : Fishers Exact Test P Recipient > IVF Man : Fishers Exact Test
De juistheid van de beslissing?	26 (59%)	11 (27%)	2 (3%)	2 (4%)	Recipient > IVF vrouw : Fishers Exact Test P Recipient > IVF Man : Fishers Exact Test Recipient > P Eicelrecipiënt: $X^2 = 4.52$

Inlichten van het kind

Naast de invloed van genetische verwantschap op de relatie met het kind, is er ook gekeken naar de invloed van genetische verwantschap op het inlichten van het kind over de

kunstmatige bevruchting. Er is gekeken naar de inlichtingsplannen die ouders hadden tijdens de kunstmatige bevruchting en de inlichtingsplannen nu de kinderen geboren zijn.

Inlichtingsplannen tijdens de kunstmatige bevruchting

Om de inlichtingsplannen te onderzoeken is aan Eiceldonatie ouders en IVF ouders gevraagd of zij tijdens de kunstmatige bevruchting van plan waren om hun kind in te lichten. De vraag kon beantwoord worden met ‘ja’, ‘nee’ of ‘ik aarzelde’. Daarnaast werd de ruimte geboden om de vraag toe te lichten in een open vraag. Om de resultaten te verwerken zijn de antwoorden nee en ik aarzelde samengenomen.

Om het effect bij moeders te onderzoeken zijn Eicelrecipiënten en IVF vrouwen met elkaar vergeleken. 32 (73%) eicelrecipiënten en 49 (79%) IVF moeders waren tijdens de kunstmatige bevruchting van plan om hun kind in te lichten. De groepen verschillen niet significant.

Vervolgens zijn de partners van de recipiënten en de IVF mannen met elkaar vergeleken om te onderzoeken of de afwezigheid van genetische verwantschap met de moeder invloed heeft op de inlichtingsplannen van de vader tijdens de kunstmatige bevruchting. Ook aan deze groepen is gevraagd of men tijdens de kunstmatige bevruchting van plan was om het kind in te lichten. 42 (76%) IVF mannen in vergelijking met 23 (56%) partners van de eicelrecipiënten waren tijdens de kunstmatige bevruchting van plan om hun kind in te lichten. IVF mannen zijn tijdens de kunstmatige bevruchting significant vaker van plan om het kind in te lichten dan de partners van de recipiënten, $X^2 = 4.41, p = < 0.05$.

Tabel 6. Geheimhouding (voor de geboorte)

Was u tijdens de Eiceldonatie/IVF behandeling van plan om uw kind in te lichten?

Recipiënt	Partner Recipiënt	Ivf vrouw	Ivf man
<i>N = 44</i>	<i>N = 41</i>	<i>N = 62</i>	<i>N = 55</i>
32 (73%)	23 (56%)	49 (79%)	42 (76%)

* IVF man > P Recipient : $X^2 = 4.41, p = < 0.05$

Inlichtingsplannen na de geboorte

Naast de inlichtingsplannen van de ouders tijdens de kunstmatige bevruchting, werden de ouders ook vergeleken met betrekking tot de inlichtingsplannen als het kind geboren is. Er werd aan de ouders gevraagd of ze het kind al ingelicht hadden. De vraag kon beantwoord

worden met ‘ja’, ‘nee, maar ik ben het wel van plan’ of ‘nee, en ik ben het ook niet van plan’.

De antwoorden ‘ja’ en ‘nee, maar ik ben het wel’ van plan zijn samengenomen. Sommige kinderen zijn namelijk nog te jong om ingelicht te worden

Eicelrecipiënten werden vergeleken met IVF vrouwen. 33 (77%) Eicelrecipiënten en 54 (89%) van de IVF vrouwen hadden hun kind daadwerkelijk ingelicht of waren van plan om dit te doen. De groepen verschillen niet significant.

Ook de inlichtingsplannen van de partners werden vergeleken. 48 (89%) van de IVF mannen en 24 (62%) van de partners van de recipiënten hebben het kind ingelicht of zijn van plan dit te doen. De groepen verschillen significant, $X^2 = 9.69$, $p = < 0.05$

Tabel 7. Geheimhouding (na de geboorte)

Heeft u het kind al ingelicht of bent u van plan om dat te doen?

Recipiënt	Partner Recipiënt	Ivf vrouw	Ivf man
<i>N = 43</i>	<i>N = 39</i>	<i>N = 61</i>	<i>N = 54</i>
33 (77%)	24 (62%)	54 (89%)	48 (89%)

* IVF man > P Recipient : $X^2 = 9.69$, $p = < 0.05$

Redenen om het kind in te lichten

De mogelijkheid werd geboden om de keuze voor het al dan niet inlichten van het kind over de kunstmatige bevruchting toe te lichten. Veel respondenten hebben dit gedaan.

28 Eicelrecipiënten die hun kind willen inlichten geven voornamelijk ethische-juridische argumenten. Een voorbeeld hiervan is: *‘Een kind heeft het recht om te weten’* of *‘je moet eerlijk zijn en de waarheid vertellen’*. Medische of psychologische redenen worden door zeven recipiënten gegeven. *“We hebben het kind ingelicht in verband met erfelijke ziektes. Voor haar is het nu normaal geworden, in haar woorden: ik heb een biologische moeder en een echte moeder.”*

Zes vrouwen noemden een bepaalde druk om het kind in te lichten omdat ook andere mensen op de hoogte waren en wilden voorkomen dat het kind door een derde werd ingelicht. zoals blijkt uit de volgende toelichting: *“Ik ga mijn zoon inlichten omdat ik bang ben dat Nick het misschien ooit van een ander te horen zal krijgen (er zijn veel mensen in de omgeving die het weten). En dat zou ik niet willen”* of *“Wij gaan het kind van jongsaf aan inlichten zodat*

ons nooit iets verweten kan worden.” Recipiënten die de donatie geheim willen houden of aarzelen om het kind in te lichten, vinden de informatie niet van belang om mee te delen, hebben onzekerheid over de gevolgen voor de relatie met het kind of zijn bang voor een mogelijke identiteitscrisis van het kind. Dit blijkt uit de volgende toelichtingen: *“Ik aarzel om het kind in te lichten omdat niet te overzien is wat de consequenties zijn in de relatie ouders/kind”, “Om geen identiteitsproblemen te creëren. Het helpt op geen enkele manier om de kinderen over de eiceldonatie te vertellen”, “Wij achten het inlichten van het kind niet van belang.”*

Ook de partner van de eicelrecipiënt geeft voornamelijk ethisch-juridische argumenten om het kind in te lichten. Twaalf mannen geven als argument dat een kind het recht heeft om te weten zoals blijkt uit het volgende argument: *“Het kind heeft recht om te weten van wie het afstamt.”* en vijftien mannen geven aan dat je eerlijk moet zijn tegenover het kind: *“De waarheid is een belangrijke norm en de kinderen zijn ook gewent.”* Vier mannen voelen een druk van de donor om het kind in te lichten zoals blijkt uit de volgende toelichting: *“We hebben een afspraak met de donor gemaakt, dus we moeten het kind inlichten.”*

Partners van eicelrecipiënten die niet van plan zijn om het kind in te lichten geven de volgende argumenten; acht mannen geven aan dat ze het niet nuttig vinden om het kind in te lichten omdat het geen toegevoegde waarde heeft. Drie mannen geven aan dat het iets is tussen hun partner en henzelf en dat de verwekking er niet toe doet: *“Nee, ik zie geen enkele rede het te vertellen, je verteld ook niet of een kind verwekt is in een slaapkamer, hotelkamer of hooiberg.”*

Ook zijn er enkele mannen die de kunstmatige bevruchting geheimhouden omdat ze onzekerheid hebben over de consequenties en het kind mogelijk belast wordt: *“We weten niet hoe het kind erop reageert, er kunnen verdrietige en teleurstellende situaties ontstaan.”*

Daarnaast waren er enkele partners die als argument gaven voor geheimhouding dat het kind van henzelf is: *“Nee, ik beschouw het kind volledig als ons kind (hoe dankbaar ik ook ben voor de donatie).”*

31 IVF vrouwen die hun kind willen inlichten zeggen meestal dat het duidelijk is dat ze hun kind zullen inlichten. Zij geven als toelichting bij de vraag: *‘Waarom niet?’*, *“Geen geheim, ik maak mij daar helemaal niet druk om en heb het al tegen iedereen verteld”* of *“We hebben er geen probleem mee (ben zelfs een beetje trots op dit kindje dat op deze manier is gekomen).”* Elf IVF moeders geven aan dat het een recht is van het kind, *“Ik vind dat zij het recht heeft te*

weten hoe ze verwekt is” en acht IVF moeders geven aan dat het voor de relatie met het kind goed is om de waarheid te vertellen: “*Ik wil graag een open en eerlijke relatie met mijn kinderen.*”

De IVF moeders die niet van plan zijn om het kind in te lichten (n = 8) geven als reden dat de informatie niet van belang is of dat ze er nog niet over na hebben gedacht.

Zestien IVF mannen geven in hun argument aan dat het heel vanzelfsprekend is om het kind in te lichten. Ze geven aan open te zijn over de verwekking en het geen probleem vinden om erover te praten. Dit blijkt uit de volgende toelichtingen: “*Wij maken er geen geheim van. Ze mag het weten*” of “*we zijn er gewoon heel open over. Tzt zullen we het hem wel vertellen.*” Zeventien mannen geven aan dat het kind recht heeft om te weten en vinden eerlijkheid een belangrijke norm: “*ik vind dat het kind daar recht op heeft*” en “*eerlijkheid is belangrijk in relaties*”

Daarnaast zijn er vijf mannen die inlichten noodzakelijk vinden in het belang van het kind dat blijkt uit het volgende argumenten: “*Inlichten is volgens ons het beste in het belang van het kind.*” en: “*Ik vind dat ze moeten weten hoe gelukkig ze moeten zijn door de ontwikkelingen in de medische wereld, anders waren ze er niet.*”

DISCUSSIE

Relatie met het kind

In dit onderzoek is gekeken naar de relatie tussen ouder en kind, bij afwezigheid van genetische verwantschap met de moeder, de impact van kunstmatige bevruchting op ouders en het inlichten van het kind over de kunstmatige bevruchting.

Uit de kwantitatieve data lijkt er geen invloed te zijn van genetische verwantschap op de relatie met het kind. Ongeveer hetzelfde aantal Eicelrecipiënten (32%) versus IVF moeders (35%) en hetzelfde aantal partners van eicelrecipiënten (10%) en IVF mannen (15%) geven aan dat de kunstmatige bevruchting invloed heeft op de relatie met het kind.

In de kwalitatieve data wordt deze invloed echter verschillend genuanceerd en lijkt afwezigheid van genetische verwantschap wel degelijk een rol te spelen bij de gevoelens ten opzichte van het kind.

De eicelrecipiënt geeft een blijk van negatieve gevoelens. Er is bij recipiënten herhaald sprake van onzekerheid over het moederschap en angst dat het kind in de puberteit naar de donor zal

trekken. In de toelichting wordt het moederschap verdedigd en benadrukt dat het kind een eigen kind is. *“Het is mijn eigen kind”*, wordt vaak groot geschreven en onderstreept. Ook de partner van de recipiënt legt er de nadruk op dat het kind een eigen kind is, *“het is ons kind, klaar uit”* Daarnaast wordt de eiceldonatie ontkend of gerelativeerd tot een technologisch trucje: *“We hadden toevallig een eicel nodig bij de bevruchting, maar ik ben hoe dan ook de vader en mijn partner is de moeder.”* De eiceldonatie ouders geven aan dat de situatie normaal is en niet verschilt van die van biologische ouders. De overeenkomsten met een normale zwangerschap worden vaak aangegeven. Dit in tegenstelling tot IVF ouders die beschrijven dat de conceptie anders was, maar het kind als natuurlijk wordt ervaren. IVF ouders die aangeven dat de kunstmatige bevruchting van invloed is op de relatie met het kind, geven een blijk van positieve gevoelens. IVF vrouwen ervaren het kind als bijzonder: *“Onze zoon is heel speciaal, we hadden nooit verwacht ooit nog kinderen te kunnen krijgen.”* Ze geven aan dat ze zich heel bewust zijn van het kind en zijn eerder overbeschermend. In tegenstelling tot de recipiënten verdedigt geen enkele IVF moeder het moederschap en is er geen sprake van angst of onzekerheidsgevoelens. Ook de IVF mannen geven aan dat het kind bijzonder is en benadrukken de positieve relatie met het kind. De IVF wordt gezien als een ingreep op medisch gebied. *‘Het kind is heel speciaal voor ons, daar het zonder IVF niet mogelijk was.*

Concluderend kan gesteld worden dat er een verschil is tussen eiceldonatie ouders en IVF ouders met betrekking tot de relatie met het kind. Eiceldonatie ouders tonen onzekerheid over het ouderschap, benadrukken sterk dat het kind van henzelf is en bagatelliseren de reproductieve techniek. De afwezigheid van genetische verwantschap met de recipiënt zou een verklarende factor kunnen zijn. Het genetisch materiaal van een derde persoon is noodzakelijk voor de bevruchting, waardoor de eiceldonatie ouders het gevoel zouden kunnen hebben dat het kind ook een beetje van de donor is. Als gevolg hiervan wordt de eiceldonatie door de ouders ontkend of gebagatelliseerd en tegelijkertijd benadrukt men dat het kind een eigen kind is. Ook zou de recipiënt zich incompetent kunnen voelen, of een gevoel hebben te falen omdat eigen eicellen afwezig- of van onvoldoende kwaliteit zijn voor bevruchting. Dit kan leiden tot onzekerheid. In het huidige onderzoek is niet gekeken naar dergelijke achterliggende oorzaken van de gevoelens die door de eiceldonatie ouders worden beschreven. In toekomstig onderzoek zou gekeken kunnen worden naar de achterliggende oorzaken van de gevoelens van de recipiënt door een kwalitatief onderzoek.

Naast het feit dat Eiceldonatie ouders en IVF ouders de relatie met het kunstmatig verwekte kind anders ervaren als gevolg van afwezigheid van genetische verwantschap, lijkt er sprake

te zijn van een sekse verschil. Ongeveer een derde van de vrouwen (Eicelrecipiënten en IVF vrouwen) in vergelijking met 10% van de mannen (partner van de recipiënt en IVF mannen) geven aan dat de kunstmatige bevruchting invloed heeft op de relatie met het kind. In vergelijking met de vrouwen geven mannen veel minder vaak een toelichting bij de vraag of de kunstmatige bevruchting van invloed was op de relatie met het kind. Mannen geven in hun toelichting aan dat de kunstmatige bevruchting een puur technologische ingreep is. Enkele mannen beschreven dat de kunstmatige bevruchting verleden tijd was en dat men daar nu niet meer over nadacht. Vrouwen daarentegen beschrijven in hun toelichting veel vaker gevoelens en relatie aspecten. Recipiënten geven een blijk van angst, onzekerheid en soms verdriet, IVF vrouwen beschrijven vaak een speciaal gevoel bij het zien van hun kind. Het zou kunnen zijn dat mannen meer relativerend zijn in vergelijking met vrouwen. Om te kunnen concluderen of er daadwerkelijk sprake is van een sekse verschil in de relatie met het kind, zou een onderzoek gedaan moeten worden waar een vergelijking gemaakt wordt tussen mannen en vrouwen en waar gecontroleerd wordt voor andere factoren. In het huidige onderzoek was er een verschil tussen de vrouwen onderling door de afwezigheid van genetische verwantschap met het kind bij de eicelrecipient. Dit zou een rol kunnen spelen waardoor er niet met zekerheid gezegd kan worden dat er sprake is van een sekse verschil.

Impact van de behandeling

Naast de gevoelens van angst, onzekerheid en de defensieve reacties van de eiceldonatie moeder, maakt zij zich significant meer zorgen over de psychologische gevolgen voor het kind in vergelijking met de IVF moeder. Tijdens de zwangerschap maakt bijna twintig procent van de eiceldonatie moeders, in vergelijking met nog geen vijf procent van de IVF moeders, zich zorgen over de toekomstige identiteitsontwikkeling en de vragen van het kind. Daarnaast maken eiceldonatie moeders zich significant meer zorgen over het effect van de kunstmatige bevruchting op de psychologische en algemene ontwikkeling van het kind. Hetzelfde geldt voor de mannen; de partners van de recipiënten maken zich significant meer zorgen dan de IVF mannen over de toekomstige vragen, identiteitsontwikkeling, psychologische en algemene ontwikkeling van het kind. Deze verschillen kunnen verklaard worden door afwezigheid van genetische verwantschap. Als het kind wordt ingelicht over de kunstmatige bevruchting, en op de hoogte gesteld wordt van een derde persoon, zal dit de ontwikkeling kunnen beïnvloeden. Het is voor ouders onzeker hoe het kind hierop zal reageren waardoor er zorgen worden gemaakt. Ook kan het kind zich in de toekomst mogelijk aangetrokken voelen tot de donor, de donor is immers een bekende die vaak dicht bij de

eiceldonatie ouders staat. Mogelijk verklaart dit ook waarom wel 60% van de eiceldonatie moeders zich zorgen maakt over de juistheid van de beslissing met betrekking tot de kunstmatige bevruchting, in vergelijking met een kwart van de partner van de recipiënt en minder dan 5% van de IVF echtparen.

Hoewel de eiceldonatie ouders zich veel zorgen maken over de psychologische gevolgen voor het kind, maken IVF ouders zich meer zorgen over de medische risico's. IVF vrouwen (69%) maken zich significant meer zorgen over een goede afloop van de zwangerschap in dan de Eicelrecipiënten (9%). Ook IVF mannen (53%) maken zich meer zorgen over een goede afloop van de zwangerschap dan de partners van de recipiënten (30%).

Daarnaast maakt bijna de helft van de IVF moeders zich zorgen over de medische risico's voor henzelf en het kind in vergelijking met nog geen twintig procent van de eicelrecipiënten.

Inlichten van het kind

Naast de invloed van genetische verwantschap op de relatie met het kind, is er ook gekeken naar de invloed van genetische verwantschap op het inlichten van het kind over de kunstmatige bevruchting. Er is gekeken naar de inlichtingsplannen die ouders hadden tijdens de kunstmatige bevruchting en de inlichtingsplannen nu de kinderen geboren zijn. 73% van de recipiënten, 56% van de partner van de recipiënt, 79% van de IVF vrouw en 76% van de IVF mannen zijn tijdens de zwangerschap van plan om hun kind in te lichten.

Als het kind eenmaal geboren is, is het aantal nog verder toegenomen. Opvallend is het verschil tussen de IVF man en de partner van de Recipiënt; de partner van de recipiënt is significant minder vaak van plan om het kind in te lichten dan de IVF man, terwijl er geen verschil is tussen het aantal recipiënten en IVF vrouwen dat van plan is om hun kind in te lichten.

Eiceldonatie ouders en IVF ouders hebben verschillende redenen om hun kind in te lichten. De meeste recipiënten die van plan zijn om het kind in te lichten geven ethisch-juridische argumenten. Ze noemen bijvoorbeeld dat het kind recht heeft om te weten en dat je eerlijk moet zijn. Sommige recipiënten zijn bang voor een identiteitscrisis van het kind en lichten daarom het kind niet in. Ook hun partners geven vaak een ethisch-juridische reden om het kind in te lichten. Om het kind niet in te lichten wordt de reden gegeven dat de informatie niet van belang is en het geen toegevoegde waarde heeft om het kind in te lichten. Sommige mannen vinden dat het iets is tussen hun partner en zichzelf.

In vergelijking met de Eiceldonatie ouders zijn IVF ouders vaak veel luchtiger met betrekking tot voorlichting. IVF vrouwen geven simpel als toelichting: *Waarom niet?* Zij geven aan zich

niet te schamen voor de IVF en vinden het geen probleem om het kind in te lichten. Ook IVF mannen geven aan dat ze open willen zijn over de IVF en zien inlichten als een vanzelfsprekendheid.

Het lijkt dat het inlichten van het kind voor de eiceldonatie ouders een verplichting is, waar men tegenop ziet. Dit kan verklaard worden uit de defensieve reacties van de ouders met betrekking tot de eiceldonatie. Veel recipiënten bagatelliseren de eiceldonatie, en noemen het *'slechts een eitje dat noodzakelijk was, meer niet'*. Andere recipiënten ontkennen de eiceldonatie; dit kan een verklaring zijn waarom de ouders het inlichten van het kind als niet noodzakelijk achten.

Hoewel uit de onderzoeken van Susan Golombok blijkt dat eiceldonatie geen negatieve gevolgen maar juist positieve effecten heeft op het welzijn van de ouders en het kind, is naar aanleiding van de resultaten uit dit onderzoek, wordt enige terughoudendheid geadviseerd bij het toepassen van eiceldonatie in Nederland.

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat afwezigheid van genetische verwantschap als gevolg van eiceldonatie met een bekende donor, negatieve gevolgen kan hebben voor het welzijn van de ouders. Uit het onderzoek blijken negatieve gevoelens van de recipiënten. Veel eicelrecipiënten uitten gevoelens als angst en onzekerheid in de relatie met het kind. Het ouderschap wordt verdedigd en herhaald wordt benadrukt dat het kind van henzelf is.

Mogelijk is het ontkennen van de eiceldonatie en de defensieve reacties een manier om met de angst en de onzekerheid om te gaan van het ouderschap zonder genetische verwantschap.

Daarnaast maakt ongeveer twintig procent van de Eiceldonatie ouders zich zorgen over de algemene, psychologische en identiteitsontwikkeling van het kind en maakt 60% van de eicelrecipiënten zich zorgen over de juistheid van de beslissing. Ook lijkt het voor eiceldonatie ouders moeilijk te zijn om hun kind in de toekomst in te lichten. Doordat ouders de eiceldonatie vaak bagatelliseren of ontkennen, zal het wellicht moeilijk voor hen zijn om het kind in te lichten. De meeste ouders zijn het wel van plan, maar geven vaak een ethisch-juridisch argument (je moet eerlijk zijn – een kind heeft het recht om te weten) of geven blijk van druk uit de omgeving. Een aantal ouders vinden de informatie niet relevant voor het kind. Specifiek aan deze studie is de bekende donor in vergelijking met Europese onderzoeken van Susan Golombok waar de donor vaak een onbekende is. Het onderzoek is gedaan onder Nederlandse participanten die zelf voor een donor moeten zorgen. Vaak is dit een zus of vriendin; personen die dicht bij de eicelrecipiënten staan. Als gevolg hiervan worden de eiceldonatie ouders en het kunstmatig verwekte kind regelmatig 'geconfronteerd' met de

donor. Het zou kunnen zijn dat de ouders voortdurend aan de donatie worden herinnerd en ze daardoor het gevoel hebben zichzelf te moeten bewijzen.

Daarnaast kan de onzekerheid van ouders verklaard worden door het feit dat Eiceldonatie een recente techniek is. Er zijn nog niet veel kinderen die zich ontwikkeld hebben tot volwassene, waardoor nog weinig bekend is de psychologische impact voor de ouders en het kind door afwezigheid van genetische verwantschap.

De resultaten van dit onderzoek geven niet aan dat eiceldonatie ouders ongelukkig zouden zijn met hun kind, integendeel, maar gezien de angst en onzekerheidsgevoelens bij de ouders, is voorzichtigheid bij eiceldonatie geboden.