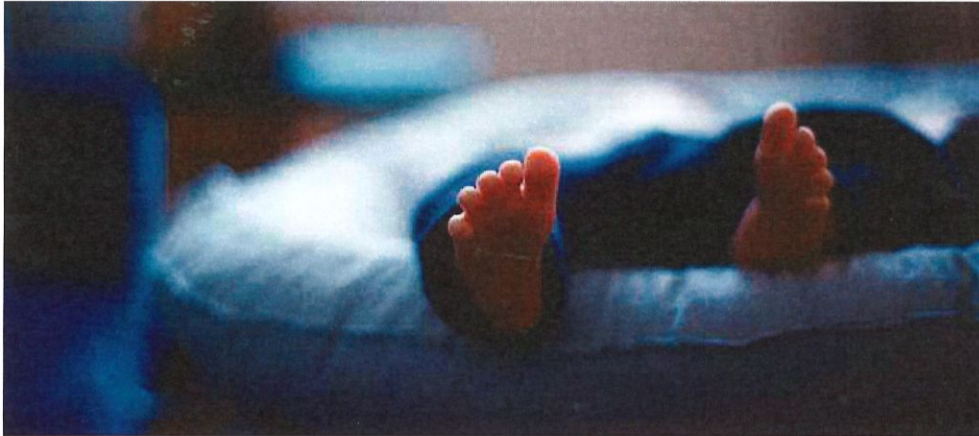


Ivf in het buitenland: keuze of noodzaak?

Van onze redactie
Auteur: Laura Franssen



De meeste mensen ondergaan medische zorg en behandelingen het liefst dichtbij huis en in een vertrouwde omgeving. Toch wijkt een deel van de Nederlanders met een onvervulde kinderwens uit naar het buitenland om daar een fertiliteitstraject te starten.

Het aantal succesvolle zwangerschappen en geboortes na in-vitrofertilisatie (ivf) in Nederland groeit. Volgens de meest recente landelijke ivf-cijfers bereikte het aantal ivf-kinderen in 2017 een recordaantal van 5226. Daarmee is 1 op de 32 geboren kinderen het resultaat van een ivf-behandeling. Die stijging kan men op twee manieren interpreteren, stelt Jesper Smeenk, gynaecoloog in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en woordvoerder van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie. "Enerzijds gaat dankzij nieuwe laboratoriumtechnieken het succespercentage omhoog. Anderzijds leggen steeds meer vrouwen hun kinderwens in handen van ivf, omdat ze een zwangerschap te lang uitstellen."

Ondanks de verbeterde technieken zijn er mensen met vruchtbaarheidsproblemen die vastlopen. Dat is meestal zo omdat ze een behandeling overwegen die in Nederland niet, of niet op tijd beschikbaar is, vertelt Marjolein Grömminger, woordvoerder bij Freya, de vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen die voor hun kinderwens zijn aangewezen op eiceldonatie. Zij kunnen zelf op zoek naar een donor, of kunnen aankloppen bij een van de drie eicelbanken in Nederland. Het aantal gedoneerde eicellen voldoet echter niet aan de vraag waardoor men op een jarenlange wachtlijst terecht komt. "Op het moment dat je daar geen tijd voor hebt, bijvoorbeeld vanwege je leeftijd, kan het buitenland alternatief bieden", aldus Grömminger.

'Daar krijg ik aandacht'

In een land als Spanje kent men het probleem van de wachtlijsten veel minder. Wel wordt er gewerkt met

anonieme eiceldonoren, wat betekent dat het kind later dus niet zijn of haar biologische afkomst kan achterhalen. In Nederland is anonieme donatie om die reden niet toegestaan. Daarnaast worden er in het buitenland bij ivf-trajecten meer aanvullingen geboden, vertelt Smeenk. Extra onderzoeken of medicatie die de slagingskans zouden kunnen vergroten. Hoewel hij begrip heeft voor mensen die om die reden naar het buitenland willen uitwijken, plaatst hij de kanttekening dat daar soms in zijn ogen medisch minder verantwoorde adviezen worden gegeven. "In Nederland is de regel dat het bewezen zinvol moet zijn, anders bieden we het niet aan. In sommige andere landen werkt men nu en dan volgens het 'baat het niet, dan schaadt het hopelijk niet'-principe." Ook zijn er vrouwen die voor het buitenland kiezen simpelweg omdat ze zich daar gehoord voelen, voegt de gynaecoloog toe. "Een deel van de patiënten zegt: 'Daar krijg ik aandacht, in Nederland ben ik een nummer.' Dat kan beter en mogen we onszelf aanrekenen."

Waar Smeenk sommige buitenlandse praktijken met een kritische blik benadert, stelt Grömminger dat goede fertiliteitszorg zowel in Nederland als in het buitenland te vinden is. Ze vindt dat het mensen vrij staat om te kiezen voor een behandeling over de grens, maar beaamt dat het jammer is wanneer mensen zich daartoe genoodzaakt voelen wegens tijdsdruk of andere factoren. Ze waarschuwt sowieso voor het gevoel dat men bepaalde dingen 'moet' tijdens een vruchtbaarheidstraject. Zo hoeft men niet altijd door naar de volgende stap: stoppen is voor sommige mensen ook een optie. "Dat zegt niets over de sterkte van je kinderwens. Het is in dit proces relatief makkelijk om je eigen grens te overschrijden, dus ik heb ook bewondering voor mensen die aangeven dat het voor hen ergens ophoudt." Ze stelt dat artsen daar ook een rol in kunnen spelen, bijvoorbeeld door af en toe de vraag te stellen of men direct door wil naar de volgende behandeling. Een maand pauze kan ook een keuze zijn.

INTERVIEW met Inge Kormelink en Patricia Klaassen

Het vervullen van een kinderwens

Voor wie het niet lukt om op natuurlijke wijze zwanger te worden, biedt de medische wetenschap steeds vaker uitkomst. Niet iedereen kan echter overal terecht. "Nederland kent voornamelijk klassieke protocollen en biedt weinig mogelijkheden voor mensen die buiten de ivf-standaardparameters vallen", stelt Inge Kormelink, CEO van de Spaanse fertiliteitskliniek TAMBRE. Samen met ivf-patiënt Patricia Klaassen licht ze de uitdagingen toe en pleit ze voor eerdere screening, het toepassen van bewezen technologieën en aandacht voor ieder als individu.

Wanneer is het verstandig om medische hulp in te schakelen bij het zwanger worden?

Kormelink: "Als het na een jaar niet lukt is dat normaliter een indicatie om naar de gynaecoloog te gaan. Echter, huidige maatschappelijke factoren zoals studie en carrière leiden ertoe dat steeds meer mensen later beginnen aan hun kinderwens. Waar de gemiddelde leeftijd 40 jaar geleden op 24 jaar lag, ligt dat al op bijna 30 jaar. Helaas gaat de kwaliteit van de eicellen drastisch omlaag bij het ouder worden. Ben je dus 37 of 38, dan zou ik adviseren al eerder aan de bel trekken bij een onvervulde kinderwens. Ook als je 30 bent en die wens (nog) niet hebt, is het altijd goed om een fertiliteitscheck te laten doen of zelfs eicellen te laten invriezen. Dan weet je dat ze er zijn, mocht je ze nodig hebben."

Klaassen: "Het zou heel goed zijn als mensen zich eerder bewust zijn van hun vruchtbaarheid. Waarom sturen we niet iedereen van 25 een uitnodiging voor een vrijwillig fertiliteitsonderzoek? Dan weet je voor de rest van je leven waar je aan toe bent."

Welke uitdagingen ervaren mensen tijdens een vruchtbaarheidstraject?

Kormelink: "De Nederlandse zorg is heel goed, maar artsen zijn veelal gebonden aan standaardprocedures. Prima, maar al het om complexere zaken gaat dan val je al snel buiten de boot. Heb je een afwijkend tijdsvenster, innestelingsproblemen, herhaalde miskramen of een genetische afwijking, dan zijn de mogelijkheden in Nederland beperkter dan bijvoorbeeld in Spanje. Men richt zich in Nederland vooral op de standaard ivf-patiënt."

Klaassen: "Ik heb acht vroege miskramen gehad. Bij een van mijn Nederlandse artsen was het heel moeilijk om meer informatie te verkrijgen over de eventuele oorzaak. Toen ik beleefde doorvragen naar extra onderzoeken werd mijn dossier zelfs gesloten. Natuurlijk zijn er ook doortastende artsen die er alles aan doen om je te helpen, daar kwam ik via een second opinion bij terecht."

Ivf is steeds beter bespreekbaar. Krijgen wensouders nog te maken met vooroordelen?

Kormelink: "Er bestaat nog wel wat



Patricia Klaassen en Inge Kormelink

onwetendheid waardoor mensen een oordeel klaar hebben, met name over een traject in het buitenland. Men denkt daarbij al gauw aan vrouwen van 50. De gemiddelde leeftijd van onze ivf-cliënten ligt echter op 37,4 jaaren voor eiceldonatie op 41,4 jaar."

Heeft u advies voor mensen die behandeling in het buitenland als een stap te ver ervaren?

Klaassen: "In Spanje kan ik informatie krijgen die hier niet beschikbaar was. Ze onderzoeken je huidige situatie tot in detail en kijken direct naar je medische voorgeschiedenis, zelfs naar die van je ouders en grootouders."

Kormelink: "Ik heb zelf ervaring met ivf in Nederland en in Spanje, zowel als professional als patiënt. Het voelt wellicht als een grote stap, maar het feit dat alles in het Nederlands kan, maakt het heel toegankelijk. Daarnaast is TAMBRE met 40 jaar ervaring een absolute koploper in fertiliteitsbehandelingen. Wij kunnen de nieuwste technologieën inzetten en doen dat met aandacht voor iedere individuele client. Met het hele team werken we vol betrokkenheid aan het vervullen van iemands kinderwens."

Meer informatie

www.clinicatambre.nl