

## Vruchtbaarheidsbehoud – transjongens/mannen en genderdiverse mensen

Informatie voor transgender personen met een baarmoeder en eierstokken. Deze folder is bedoeld voor zowel kinderen/adolescenten en hun ouders als volwassenen. Voor de leesbaarheid is derhalve is gekozen voor 'je' als voornaamwoord.

### Waarom is (vroeg) nadenken over een kinderwens belangrijk?

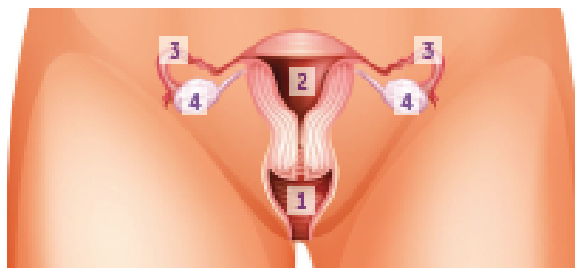
Als je een medische behandeling wilt, is het belangrijk vooraf te weten wat dit betekent voor de vruchtbaarheid. Voor zover nu bekend, heeft het gebruik van testosteron geen invloed op de hoeveelheid en de kwaliteit van de eicellen in het lichaam. Dat betekent dat er in de hormonale fase nog geen definitieve beslissingen genomen hoeven te worden omtrent vruchtbaarheid. Dat komt pas in de operatiefase, als beslist wordt om de eierstokken en baarmoeder te laten verwijderen. Het verwijderen van de eierstokken en baarmoeder zorgt ervoor dat je definitief onvruchtbaar bent.

### Opties voor het behouden van vruchtbaarheid

Er zijn meerdere manieren waarop je een kinderwens (in de toekomst) kan vervullen. Dit is ook afhankelijk van je partner en zijn of haar voortplantingscellen. Het kan zijn dat je (nog) niet zeker weet hoe je over een kinderwens denkt en of het belangrijk is een biologisch (=genetisch eigen) kind te krijgen. Er zijn verschillende manieren om je vruchtbaarheid te beschermen en zo de kans op biologische kinderen te vergroten.

1. Het behouden van interne geslachtsorganen tijdens de hormoonbehandeling.
2. Het invriezen van eicellen (= eicelvitricatie) en/of invriezen van embryo's.
3. Invriezen eierstokweefsel (= cortexpreservatie).

1 = vaginaholte  
2 = baarmoeder  
3 = eileider,  
4 = eierstokken hierin zitten  
de eicellen opgeslagen



## **1. Het behouden van de interne geslachtsorganen**

Zolang je twijfelt of je een kinderwens hebt, raden wij je aan om de baarmoeder, eierstokken en vagina te behouden. Het behouden van interne geslachtsorganen is echter niet voor iedereen een optie omdat de dysforie over deze organen bij iedereen verschillend is. Hieronder wordt per orgaan beschreven wat het betekent om dit orgaan te behouden. Het is niet mogelijk om inwendige geslachtsorganen te doneren aan iemand anders als je besluit de organen te verwijderen.

### **Het behouden van de baarmoeder**

Dit orgaan moet in het lichaam blijven als je behalve een kinderwens ook een draagwens hebt. Je kunt dan zelf zwanger worden van een biologische kind. Er is nog niet veel bekend over de langetermijneffecten van het gebruik van testosteron op de baarmoeder. Alle onderzoeken tot nu toe zijn geruststellend.

### **Het behouden van de eierstokken**

De voortplantingscellen (=eicellen) liggen opgeslagen in de eierstokken. Het is mogelijk om wél de baarmoeder en vagina te verwijderen maar de eierstokken (voorlopig) te laten zitten. Je kunt dan de beslissing over een biologische kinderwens uitstellen. Als je er op een later moment voor kiest alsnog eicellen te verzamelen, dan moet je wel tijdelijk stoppen met de testosteron (zie invriezen van eicellen). Er is geen reden om te denken dat testosteron een schadelijk effect heeft op de vruchtbaarheid. Er is nog niet veel bekend over de langetermijneffecten van het gebruik van testosteron op de eierstokken. Alle onderzoeken tot nu toe zijn geruststellend.

### **Het behouden van de vagina**

Tijdens de procedure van stimuleren en verzamelen van de eicellen (zie invriezen van eicellen) is het relatief gemakkelijk om via de vagina de eicelgroei te controleren en een eicelpunctie te doen. Als je ervoor kiest de vagina te verwijderen dan kunnen we alleen nog maar via de buik bij de eierstokken komen. Dit maakt de eicelcontrole en -punctie moeilijker. Er zijn meer risico's en er worden vaak minder eicellen gevonden.

## **2. Invriezen van eicellen**

Voor de start van de testosteronbehandeling kunnen eicellen worden ingevroren. Het is ook mogelijk om in een later stadium eicellen in te vriezen, bijvoorbeeld als je de eicellen daadwerkelijk wil gaan gebruiken, of voor een operatie om de eierstokken te verwijderen. Je moet drie maanden stoppen met testosteron voordat jouw eicellen kunnen worden gebruikt of ingevroren.

De behandeling bestaat uit een hormoonstimulatie en een eicelpunctie om de eicellen te verzamelen. Als je een vaste partner (met zaadcellen) hebt met wie je kinderen wilt, is

het ook mogelijk om eicellen in het lab te bevruchten (IVF behandeling) en hierna de embryo's in te vriezen.

### **De hormoonstimulatie**

Om eicellen in te kunnen vriezen, moeten deze uit de eierstok worden gehaald. Alleen rijpe eicellen kunnen worden ingevroren. Om meerdere eicellen gelijktijdig rijp te krijgen, start de behandeling met het stimuleren van de eierstokken. Dit gebeurt met dagelijkse hormooninjecties die je bij jezelf moet zetten. Tijdens de stimulatie worden meerdere vaginale echo controles afgesproken om te kijken of de eiblaasjes (follikels) goed groeien. Daarna worden de rijpe eicellen verzameld. Dit gebeurt onder goede pijnstilling, door de eierstokken via de vagina met een naald aan te prikken (= eicelpunctie). Hierna worden de rijpe eicellen ingevroren en opgeslagen.

Eicelpunctie



### **Lichamelijke effecten**

De behandeling kan voor dysfore gevoelens zorgen. Meest voorkomende bijwerkingen van de injecties zijn hoofdpijn en vermoeidheid. Ook kan je door schommeling van hormonen psychische klachten krijgen. Door de hormonen en de groei van eierstokken kan je een opgeblazen gevoel of buikpijn krijgen. Het (zelf) inspuiten van de hormonen kan pijnlijk zijn. De eicelpunctie kan ondanks pijnstilling vervelend zijn.

Als je al testosteron hebt gebruikt in het verleden dan treedt er geen verandering op aan uiterlijke kenmerken, zoals baardgroei of jouw stem. Als je geen borstverwijdering hebt gehad dan kunnen de borsten wel iets gevoeliger worden. Dit verdwijnt na de stimulatie. Voor de stimulatie en na de eicelpunctie krijg je door de hormoon schommeling een vaginale bloeding.

### **Kosten**

Er wordt een bewaarovereenkomst (contract) met afgesloten als je eicellen laat invriezen. De kosten voor het invriezen zijn ongeveer € 2.000 tot € 3.000 en worden meestal door

de zorgverzekeraar vergoed. Wij raden aan voor het starten van de behandeling altijd contact op te nemen met je zorgverzekeraar om dit te controleren. Het bewaren van de eicellen kost ongeveer € 60 per jaar. Dit moet je zelf betalen. Het is nog niet bekend hoe de zorgverzekeraar in de toekomst de kosten voor het ontdooien, bevruchten en terugplaatsen zal vergoeden als je de eicellen wilt gaan gebruiken.

### **3. Invriezen eierstokweefsel**

Als het behouden van eierstokken of het invriezen van eicellen geen optie voor je is, is het mogelijk om eierstokweefsel in te vriezen als de eierstokken verwijderd worden tijdens een operatie.

#### **Procedure**

De eierstokken liggen onderin de buik, links en rechts naast de baarmoeder. In de buitenste laag van de eierstokken bevindt zich de voorraad onrijpe eicellen. Het wegnemen van de eierstokken gebeurt tijdens een kijkoperatie (=laparoscopie) onder algehele narcose. Dit is vaak de operatie waarbij ook de baarmoeder wordt verwijderd in het kader van de transitie.

Complicaties van de operatie: Bij een kijkoperatie treden heel soms beschadigingen op aan urinewegen, darmen of bloedvaten. Er is tevens een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose. Deze risico's zijn niet anders dan bij de buikoperatie in het kader van de transitie.

Om eierstokweefsel te bewaren, wordt na verwijdering van de eierstok de buitenste laag, met de voorraad onrijpe eicellen, in kleine stukjes gesneden. Dit weefsel wordt ingevroren en bewaard in vloeibare stikstof. De onrijpe eicellen in dit weefsel kunnen bij deze temperatuur jarenlang worden bewaard. Door het invriezen en het later ontdooien raakt wel een deel van de eicellen in het eierstokweefsel beschadigd.

Het invriezen van eierstokweefsel is vooralsnog een experimentele behandeling. Er wordt volop onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van in vitro maturatie (uitrijping van onrijpe eicel naar bruikbare eicel in het laboratorium). Mogelijk is dit in de toekomst een optie maar op dit moment is dit nog niet mogelijk.

#### **Kosten**

Als je kiest voor het invriezen van eierstokweefsel verandert er niets aan de al geplande operatie, er zijn hiervoor dus geen extra kosten. Alleen de transportkosten (ongeveer € 400 eenmalig) en opslagkosten (ongeveer € 60 per jaar) moeten betaald worden. Dit wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.

## Keuzehulp

Op onderstaande website van het AUMC kan je meer uitleg over de verschillende fertiliteitspreservatie opties vinden. Vervolgens kan je per onderdeel van de behandeling de argumenten voor en tegen nalezen.

[Keuzehulp vruchtbaarheidsbehoud \(keuzehulp-vruchtbaarheidsbehoud-transmannen.nl\)](https://www.aumc.nl/keuzehulp-vruchtbaarheidsbehoud-transmannen.nl)

## Ethische dilemma's

Het invriezen en bewaren van eierstokweefsel en eicellen en het verzoek om deze cellen te gebruiken voor een kinderwens zijn twee verschillende behandelingen. De medische en ethische aspecten van de gewenste zwangerschap worden op dat moment opnieuw bekeken. Binnen het team wordt besproken of de eicellen ook gebruikt kunnen worden. Hierbij staat het belang van het ongeboren kind centraal.

## Hoe een kinderwens te vervullen

### Zaadceldonatie

Wil je gebruik maken van zaadceldonatie, bijvoorbeeld omdat je geen partner hebt die voor de eicelbevruchting kan zorgen? Dan kun je ervoor kiezen om daarvoor zelf iemand te zoeken, bijvoorbeeld in je vriendenkring, of kiezen voor een spermabank.

In dat laatste geval vindt de behandeling (kunstmatige inseminatie) in het ziekenhuis plaats. Voor de spermabank geldt dat de gegevens van de donor worden bewaard, beheerd en verstrekt door de Stichting Donorgegevens. Gegevens opvragen is aan regels gebonden; de stichting zorgt daarbij voor deskundige begeleiding. Meer over het [opvragen van gegevens van spermadonatie en eiceldonatie](#) lees je op de informatiepagina's van de Rijksoverheid.

### Als je zelf wilt dragen

Als je zelf de zwangerschap wilt dragen, mag je lange tijd geen testosteron gebruiken. Vanaf ten minste 3 maanden vóór de geplande zwangerschap stopt je met de testosteron. Na het stoppen komt na gemiddeld 3 tot 6 maanden de menstruatie weer terug en wordt het mogelijk om zwanger te worden. Als de bevruchting slaagt en uw zwangerschap een feit is, dan kun je nog steeds geen testosteron gebruiken: dat is schadelijk voor de baby.

Tijdens en na uw zwangerschap kunnen de genderdysfore gevoelens toenemen.

### Als je partner wil dragen

Voor veel trans mannen is het zelf dragen van een zwangerschap geen optie. Als je een partner hebt die een zwangerschap kan en wil dragen zijn er de volgende mogelijkheden:

1. Je eigen eicel in het laboratorium laten bevruchten met donor-zaadcellen (IVF/ICSI) en de bevruchte eicel (het embryo) bij je partner in de baarmoeder plaatsen (zijn er meerdere bevruchte eicellen, dan worden deze ingevroren).

Nadelen van deze optie zijn de gezondheidsrisico's voor je partner. Het dragen van een niet-biologisch kind kan leiden tot hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging, vroeggeboorte en veel bloedverlies na de bevalling. Vanwege deze gezondheidsrisico's is het draagmoederschap daarom helaas niet voor iedereen weggelegd.

2. Je partners eicel laten bevruchten via zelfinseminatie met sperma van een donor of door kunstmatige inseminatie (KID) in het ziekenhuis met donorzaad van een Nederlandse spermabank.

### **Draagmoederschap buiten je relatie**

Als een zwangerschap van jezelf of je partner geen optie is, kun je ook overwegen een draagmoeder te zoeken. Draagmoederschap buiten een relatie is verbonden aan veel wet- en regelgeving. Tevens doorloopt de draagmoeder een traject van uitgebreide medische en psychologische screening. Dit traject duurt meestal 1 tot 2 jaar.

Het dragen van een niet-biologisch kind brengt gezondheidsrisico's met zich mee; de draagmoeder heeft kans op hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging, vroeggeboorte en veel bloedverlies na de bevalling.

Als je zelf niet wilt dragen en een partner hebt die over zaadcellen beschikt, is het inschakelen van een draagmoeder de enige mogelijkheid om samen een biologisch kind ter wereld te brengen. Toch maakt dit je niet automatisch de juridische ouders; daarvoor moet je na de geboorte een (aangepaste) adoptieprocedure starten.

### **Adoptie**

Adoptie is ook een mogelijkheid voor transgenders om hun kinderwens te vervullen. Het is een tijdrovende, ingewikkelde en soms dure procedure, waar het ziekenhuis overigens geen rol in speelt. De [Stichting Adoptievoorzieningen](#) geeft (i.o.v. het Ministerie van Justitie en Veiligheid) voorlichting over adoptie aan aspirant-adoptieouders. Overweeg je het adopteren van een kind uit het buitenland, weet dan dat de wet- en regelgeving van het land van herkomst bepalend is. Het zou kunnen dat je vanwege gewijzigde geslachtswijziging niet in aanmerking komt voor adoptie.

### **Vragen?**

Als je over bovenstaande informatie nog vragen hebt, kan je die stellen via de BeterDichtbij-app