Ethisch verantwoorde organisatie van eiceldonatie via eicelbanken in Nederland

Eindrapportage voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

ZonMw programma: Ethiek en Gezondheid
Projectnummer: 731020002

Datum: 3 september, 2018

Auteurs:
Drs. E.M. Kool[1,2]
Dr. R. van der Graaf[1]
Dr. A.M.E. Bos[2]
Prof dr. B.C.J.M. Fauser[2]
Prof dr. A.L. Bredenoord[1]

1. Universitair Medisch Centrum Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Huisartsgeneeskunde, afdeling voor Public Health, Healthcare Innovation and Medical Humanities, Universiteitsweg 100, 3508 GA Utrecht.
2. Universitair Medisch Centrum Utrecht, Divisie Vrouw en Baby, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

UMC Utrecht

ZonMw

Inhoudsopgave

- Samenvatting……2
- Introductie……3
- Empirisch onderzoek: methode en resultaten……4
  Deelvraag 1: Wat zijn de ethische aspecten van eiceldonatie via een eicelbank volgens de internationale literatuur? ……4
  Deelvraag 2: Wat zijn de morele overwegingen van eiceldonoren, ontvangers van donoreicellen en professionals aangaande het afstaan en ontvangen van eicellen uit een van de Nederlandse eicelbanken? ……5
- Ethische analyse: methode en resultaten……6
  Deelvraag 3: Wat zijn ethisch te rechtvaardigen selectiecriteria van eiceldonoren van de eicelbank? ……6
  Deelvraag 4: Wat is een eerlijke vergoeding voor eiceldonoren van de eicelbank?……10
  Deelvraag 5: Wat zijn ethisch te rechtvaardigen criteria voor selectie en prioritering van ontvangers van de eicelbank? ……12
- Discussiepunten……15
- Belangrijkste conclusies en aanbevelingen……18
- Referenties……21

Samenvatting

In dit project hebben de onderzoekers de drie eicelbanken in Nederland ethisch geëvalueerd. Specifiek hebben de onderzoekers gekeken naar zorgvuldigheidsvragen omtrent het verantwoord inrichten van een eicelbank. Immers, gezien de maatschappelijke acceptatie van eiceldonatie is de wenselijkheidsvraag van het oprichten van een eicelbank niet meer actueel. Specifiek hebben de onderzoekers gekeken naar de selectie van eiceldonoren en ontvangers en naar wat een passende vergoeding voor eiceldonatie is, tegen de achtergrond van de huidige schaarste aan eiceldonoren.

Uit ons empirisch-normatief onderzoek concluderen de onderzoekers dat zowel de selectie van eiceldonoren als ontvangers aanpassing behoeft. Zo blijkt dat de huidige strenge selectie van eiceldonoren en wensouders voortkomt uit een relatief beschermende houding tegenover (jonge) vrouwen en het toekomstig kind. De huidige ethische kaders bieden echter ruimte voor een minder streng selectiebeleid. Vrouwen tussen de 18 en 25 jaar met een zwangerschapswens zouden ook hun eicellen moeten mogen doneren, op voorwaarde dat zij goed geïnformeerd worden over de lange termijn gevolgen en achter het doel van eiceldonatie staan; het vervullen van de kinderwens van wensouders. Ook kan overwogen worden om in overleg met de wensouders donoren met een licht verhoogd risico op milde behandelbare aandoeningen te accepteren. In Nederland ligt bij de selectie van eiceldonoren een grote nadruk op het belang van een ‘zuiver’ altruïstische motivatie. Hierdoor worden vrouwen die vertellen dat zij deels door andere belangen zijn gemotiveerd afgewezen. De vraag is of afwijzing om deze reden terecht is als de hoogte van de vergoeding redelijk wordt gevonden. Een onkostenvergoeding van 300 euro is gepast om de inzet en het ervaren ongemak van eiceldonoren

te erkennen. Dit bedrag dient aangevuld te worden met een onkostenvergoeding voor reiskosten, eventuele kosten voor kinderopvang indien die de gebruikelijke kosten te boven gaan en kosten t.g.v. de donatie die binnen het eigen risico van de donor haar zorgverzekering vallen. Meer bekendheid over eiceldonatie en het tekort aan eiceldonoren is noodzakelijk. Op basis van het gelijkheidsprincipe mogen eicelbanken verzoeken tot een behandeling met donoreicellen van alleenstaanden, homo- en lesbische stellen niet categorisch uitsluiten. Ook zouden vrouwen tot 50 jaar niet categorisch op basis van hun leeftijd mogen worden afgewezen. Overwogen kan worden om alleen wensouders zonder eigen kinderen en/of die nog niet eerder zijn behandeld bij een eicelbank in Nederland te selecteren, of anders hoger te prioriteren.

Introductie

Met de introductie van de vitrificatietechniek is het mogelijk geworden eicellen in te vriezen, te bewaren en in een later stadium te ontdooien, te bevruchten en als embryo in de baarmoeder te plaatsen. Door deze ontwikkeling is het technisch mogelijk geworden een eicelbank op te zetten. Nederland telt inmiddels drie eicelbanken waar eicellen kunnen worden ingevroren: het Medisch Centrum Kinderwens te Leiderdorp (2012), het UMC Utrecht (2012), en het AMC te Amsterdam (2014). Gezien de grote maatschappelijke acceptatie van eiceldonatie en de consensus in de beroepsverenigingen, is de wenselijkheidsvraag van het oprichten van een eiceldonatie-praktijk en eicelbanken ethisch gezien niet meer actueel. De zorgvuldigheidsvragen zijn daarentegen nog niet voldoende beantwoord. Een eerste thema betreft de vrijwilligheid en de vergoeding van donoren. Hoe waarborgen we de vrijwillige donatie van eiceldonoren, en wat wordt daaronder verstaan? Mogen vrouwen alleen om altruïstische redenen hun eicellen afstaan? Kunnen we vrouwen een vergoeding bieden voor hun donatie, en zo ja wat is dan een redelijk bedrag? Zorgvuldigheidvragen spelen ook rondom de selectie van eiceldonoren, met name vanwege de schaarste aan donoreicellen in de Nederlandse eicelbanken. Bevraagd kan worden of de huidige criteria die aan donoren worden gesteld niet te streng zijn. Bijvoorbeeld als het gaat om leeftijdsgrenzen of medische gronden waarop potentiële donoren worden afgewezen. Onbekendheid met eiceldonatie is mogelijk een belangrijke reden waarom het aanbod schaars is. Promotie van eiceldonatie kan wellicht tot verdere groei van het aanbod leiden, maar daarbij moet worden onderzocht hoe de werving op zodanig wijze kan worden ingericht dat het ethisch verantwoord blijft. Door de disbalans tussen het aantal beschikbare donoreicellen in de banken en de grote vraag staan wensouders soms wel meer dan zes jaar op een wachtlijst. Vele van hen bezoeken een buitenlandse kliniek om hun kinderwens te vervullen. De grote schaarste in Nederland verlangt ook dat onderzocht wordt wat een eerlijk selectiebeleid van wensouders is. Nu maken bijvoorbeeld alleen heteroseksuele stellen een kans op het ontvangen van gedoneerde eicellen, maar het is de vraag of alleenstaanden en homo- en lesbische stellen niet ook in aanmerking zouden moeten komen. Daarnaast is het de vraag of bepaalde wensouders, en zo ja welke, voorrang zouden moeten krijgen? Nu worden bijvoorbeeld vrouwen met prematuur ovarieel falen geprioriteerd ten opzichte van vrouwen met (natuurlijk) verminderde ovariële reserves. De vraag is of deze vorm van prioritering ethisch verdedigbaar is.

In dit onderzoek zijn, in nauwe betrokkenheid met de drie Nederlandse eicelbanken, bovengenoemde ethische thema's verder uitgewerkt door middel van een empirisch-ethische studie. In het empirische gedeelte is literatuuronderzoek verricht om moreel relevante feiten rondom de ethische thema's te verzamelen. Ook zijn moreel relevante overwegingen verzameld door het afnemen van interviews onder belanghebbenden waaronder de eiceldonoren, wensouders en professionals. In het ethische gedeelte zijn de thema's verder conceptueel geanalyseerd. De verzamelde moreel relevante feiten en overwegingen en conceptuele analyses vormen samen een moreel kader met voorwaarden voor het ethisch verantwoord afstaan en ontvangen van donoreicellen uit de Nederlandse eicelbanken. Dit moreel kader is vervolgens vertaald in concrete aanbevelingen voor de counseling van eiceldonoren, maar ook voor de verantwoorde organisatie van eiceldonatie via eicelbanken in bredere zin.

Empirisch onderzoek: methode en resultaten

Deelvraag 1: Wat zijn de ethische aspecten van eiceldonatie via een eicelbank volgens de internationale literatuur?

Methode

Met behulp van een **systematisch literatuuronderzoek** hebben we de ethische aspecten van eiceldonatie voor medisch geassisteerde voortplanting via eicelbanken zoals vermeld in de internationale literatuur geïdentificeerd. Onze studie is een variant op de 'Systematic Review of Reasons Approach' van Sofaer&Strech. Dit is een methode om de morele overwegingen en argumenten met betrekking tot een bepaalde praktijk of fenomeen zoals beschreven in de literatuur te identificeren. Door middel van een thematische analyse hebben we de morele overwegingen in overkoepelende thema's ingedeeld.

Resultaten

Ons systematisch literatuuronderzoek identificeert de ethische aspecten die opduiken bij het opzetten en uitvoeren van een eicelbank voor geassisteerde voortplanting. De ethische aspecten kunnen worden onderverdeeld in de **drie stadia van de procedure van de eicelbank** namelijk (I) de inname, (II) bewaring en (III) uitgifte van donoreicellen.

De voornaamste ethische aspecten zoals beschreven in de literatuur zijn gerelateerd aan het eerste stadium, namelijk **de inname** van donor eicellen, en hebben betrekking op zowel het welzijn van de donor als dat van het toekomstig kind.

Ethische aspecten aangaande de donor zijn:

- De medische en psychosociale risico's van donatie;
- Motivatie en redelijke compensatie in donorwerving;
- Voorwaarden voor geïnformeerde besluitvorming.

Ethische aspecten met betrekking tot het toekomstig kind zijn tweeledig, namelijk:

- De redelijke welzijn standaard in het kader van donor selectie;
- Anonimiteit en de mate van openheid naar het kind met betrekking tot de donorconceptie.

Ethische aspecten betreffende **de bewaring** van donoreicellen zijn beperkt beschreven in de bestaande literatuur over eiceldonatie voor geassisteerde voortplanting. Daarom hebben we enkele sleutelartikelen over eicelbanken voor medisch wetenschappelijk onderzoek en biobanken aan de selectie toegevoegd. In de literatuur over biobanken komen de ethische aspecten van de bewaring van lichaamsmateriaal wel uitgebreid aan bod. De ethische aspecten van de bewaring van donoreicellen zijn:

- Kwaliteitsstandaarden en vertrouwelijkheid;
- Eigenaarschap van en controle over donoreicellen;
- Internationaal transport van donoreicellen.

Ethische aspecten met betrekking tot **de uitgifte** van donoreicellen zoals beschreven in de literatuur zijn:

- De selectie en prioritering van ontvangers;
- 'Cross border reproductive care';
- Matchen van ontvangers en donor(eicellen);
- Voorwaarden voor geïnformeerde besluitvorming en counseling van ontvangers.[1]

Deelvraag 2: Wat zijn de morele overwegingen van eiceldonoren, ontvangers van donoreicellen en professionals aangaande het afstaan en ontvangen van eicellen uit een van de Nederlandse eicelbanken?

Methode

Door middel van **semigestructureerde interviews** met eiceldonoren (n=8), ontvangers van donoreicellen (n=7) en professionals werkzaam bij een van de Nederlandse eicelbanken (n=10) hebben we de ervaringen en morele overwegingen van stakeholders betreffende de ethisch verantwoorde inname en uitgifte van donoreicellen via een eicelbank geïdentificeerd. Met behulp van een thematische analysemethode hebben we vijf thema's gevormd. De thema's zijn gevalideerd tijdens een expertmeeting.

Resultaten

Thema 1 en 2 hebben betrekking op de inname van donor eicellen en thema 3 en 4 op de uitgifte van donor eicellen. Thema 5 is een overkoepelend thema.

Thema 1 over de **selectie van eiceldonoren** expliciteert de overwegingen van respondenten over de medische en psychosociale selectie van eiceldonoren. De respondenten toonden een beschermende houding ten opzichte van zowel de donor als het toekomstig kind. Deze houding uitte zich in het willen beschermen van de donor van een foutieve keuze, of tegen spijt van de beslissing om haar eicellen te

[1] Kool EM, Bos AME, van der Graaf R, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a systematic review. Human Reproduction Update, 2018: 24(5) p615–635.

doneren. Met betrekking tot het toekomstig kind benadrukten respondenten dat eicelbanken een plicht hebben om (ernstig) leed te voorkomen.

Thema 2 over **barrières voor eiceldonoren** expliciteert de overwegingen van de respondenten over potentiele barrières voor vrouwen om eicellen te doneren, namelijk de invasiviteit van de (medische) procedure, de psychosociale gevolgen van niet anoniem doneren en onbekendheid met eiceldonatie. Respondenten noemden drie strategieën om deze barrières te overkomen; 1) het verbeteren van de zorg voor eiceldonoren tijdens de (medische) procedure en het expliciet uitdrukken van dankbaarheid, 2) het vergroten van de maatschappelijke bekendheid van eiceldonatie en het tekort aan eiceldonoren specifiek en 3) het heroverwegen van de wenselijkheid van het bieden van (financiële) voordelen/prikkels aan donoren.

Thema 3 over het **verdelen van donoreicellen** expliciteert de overwegingen over de toewijzing van donoreicellen aan ontvangers. Respondenten vonden het verdelen van de schaarse eicellen onder de grote groep ontvangers een tragische keuze. Overwegingen voor de verdeling van de eicellen waren gebaseerd op -utiliteit, -de gun-factor, en/of -'wie het eerst komt wie het eerst maalt'.

Thema 4 over **behandelkansen** expliciteert de overwegingen van respondenten over de succeskansen van een behandeling met donoreicellen. Respondenten benadrukten dat ontvangers voorafgaand aan de behandeling goed op de hoogte moeten zijn van de minimale slagingskansen. Een beperkte behandelkans van tenminste één terugplaatsing van één 'goede kwaliteit' embryo werd gepast gevonden.

Thema 5 over de **governance** expliciteert de overwegingen van respondenten met betrekking tot de noodzaak aan goede governance van de Nederlandse eicelbanken waarin het delen van ervaringen en samenwerking naar een homogeen beleid centraal staat.[2]

Ethische Analyse: methode en resultaten

Methode

De resultaten van de deelvragen 3 t/m 5 zijn gebaseerd op normatief denkwerk. In een ethische analyse hebben we zowel de resultaten uit het empirisch onderzoek als relevante ethische theorieën en principes meegenomen door middel van de methode van het Reflectief Evenwicht. Binnen deze methodiek zijn ook analogieën getrokken met vergelijkbare praktijken zoals zaaddonatie, nierdonatie bij leven en medisch wetenschappelijk onderzoek met gezonde proefpersonen.

Deelvraag 3: Wat zijn ethisch te rechtvaardigen selectiecriteria van eiceldonoren van de eicelbank?

[2] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Pieters JJPM, Custers IM, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a qualitative interview study with oocyte donors, oocyte recipients, and professionals. Onder review bij Human Reproduction.

Resultaten

Op basis van de empirische resultaten hebben we vier uitgangspunten geïdentificeerd die ten grondslag liggen aan de selectiecriteria van eiceldonoren zoals deze in de huidige Nederlandse praktijk worden toegepast, namelijk:

(1) Het belang van een altruïstische motivatie voor eiceldonatie
(2) Het verzekeren van een vrijwillige donatie en geïnformeerde besluitvorming
(3) Het voorkomen van eiceldonatie als commerciële transactie
(4) Het beschermen van het welzijn van het toekomstig kind

Onze ethische analyse illustreert dat een deel van de selectiecriteria zoals aangehouden in de praktijk te veeleisend zijn, of gebaseerd op een verkeerd concept van de onderliggende ethische begrippen en geeft een aanzet voor alternatieve interpretaties.

Criterium 1: Het belang van een altruïstische motivatie van de donor

In de praktijk van weefseldonatie heerst een diepe overtuiging om een cultuur van donatie binnen een 'gift-relatie' te waarborgen. Het vereisen van een **zuiver altruïstische donatie** is dan ook een manier om deze cultuur te behouden. Het maatschappelijke beeld van altruïsme is; doneren zonder enig eigen belang. Echter, vanuit ethisch perspectief kan een motivatie ook altruïstisch zijn wanneer een individu niet alleen met het welzijn van anderen bekommerd is, maar ook met dat van zichzelf en/of verschillende andere (niet altruïstische) motieven heeft, zolang het belangrijkste motief het welzijn van anderen is. In de selectie van eiceldonoren ligt een dusdanig grote nadruk op 'zuiver' altruïsme, dat vrouwen die vertellen dat zij deels door andere belangen, zoals de vergoeding, zijn gemotiveerd worden afgewezen. De vraag is of dit terecht is als de (hoogte van de) vergoeding redelijk wordt gevonden. Mensen doen om verschillende redenen mee aan allerlei vormen van medisch-wetenschappelijk onderzoek of andere vormen van donatie, eiceldonoren zijn hier geen uitzondering op. Uit de literatuur review komt naar voren dat het accepteren van eiceldonoren met een **gemengde motivatie** niet onethisch hoeft te zijn. Dit is afhankelijk van de omstandigheden van de donatie, voornamelijk of de vrouw een vrijwillig en goed geïnformeerd besluit kan nemen. Afhankelijk van hoe groot belang we hechten aan donatie binnen een 'giftrelatie' is het ook mogelijk de focus in het selectiebeleid te verschuiven van *alleen* 'zuiver' altruïstisch, naar *niet* 'zuiver' financieel gemotiveerde donoren. Deze verschuiving erkent de mogelijkheid van gemengde motieven voor donatie, en benadrukt tegelijkertijd dat **identificatie met het doel** van de praktijk (namelijk het tot stand brengen van een kind) en het welzijn van de wensouders en het toekomstig kind een voorwaarde is om eicellen te doneren. Toch is eerst nader onderzoek naar in hoeverre (kennis van) het 'zuiver' financieel motief van de donor het welzijn van donorkinderen beïnvloedt essentieel voor het nemen van deze beslissing.

Criterium 2: Verzekeren van vrijwillige donatie en geïnformeerde besluitvorming

Een van de belangrijkste selectiecriteria voor eiceldonoren is het verzekeren van vrijwillige donatie en geïnformeerde besluitvorming. Volgens de definitie van Nelson et al is een handeling vrijwillig als deze intentioneel is en afwezig van 'controlling influences' zoals misleiding, manipulatie en dwang. Het framen of achterhouden van relevante informatie (o.a. medische risico's) of het aanbieden van buitensporige financiële prikkels kan gezien worden als een vorm van misleiding en/of manipulatie. De

verzekering van vrijwillige deelname ligt dus voor het grootste deel in het voorkomen van dergelijke invloeden.

In de huidige praktijk heerst de opvatting dat 1) het ervaren van moederschap en 2) een zuiver altruïstische motivatie cruciaal zijn om vrijwillige donatie en geïnformeerde besluitvorming van eiceldonoren te garanderen. De opvatting heerst dat een vrouw anders niet de (lange termijn) gevolgen van eiceldonatie zou kunnen overzien en/of de risico's van de behandeling zou onderschatten. Echter, vanuit een ethisch perspectief betekent geen ervaring met het moederschap en/of een (deels) financieel motief niet noodzakelijkerwijs dat een vrouw niet vrijwillig en geïnformeerd kan besluiten om haar eicellen te doneren.

Wat betreft **het moederschapscriterium**, er bestaat een kleine kans op onvruchtbaarheid ten gevolge van een ontsteking in de eileiders (0,2%), waardoor de (uiterst zeldzame) situatie kan ontstaan dat een donor zelf geen biologisch eigen kinderen meer kan krijgen na het doneren van eicellen, terwijl een ontvangster van haar eicellen wel een kind heeft. Toch is deze uiterst zeldzame situatie geen reden om jonge meerderjarige vrouwen met een actieve kinderwens a priori als donor af te wijzen. De risico's op lichamelijk letsel t.g.v. de medische procedure zijn dusdanig laag dat de behandeling ethisch geaccepteerd is. Daarbij verlangt het principe voor respect van de autonomie dat vrouwen die overwegen hun eicellen te doneren zelf, indien voldoende geïnformeerd, kunnen besluiten om dat risico al dan niet te aanvaarden. De embryowet stelt al dat meerderjarige vrouwen 'met een redelijk belangen ter zake' hun eicellen mogen doneren. Daarnaast is uit empirisch onderzoek met vrouwen die deelnemen aan zogenoemde 'eggshare programma's in de UK gebleken dat zij positief terugkijken op hun donatie, ook als dit bij de ontvangers van hun eicellen wel heeft geleid tot een zwangerschap, maar bij henzelf niet. Een kanttekening is wel dat deze vrouwen gemiddeld 33 jaar waren, en de meesten al één kind hadden. Desalniettemin hadden zij nog steeds een sterke actieve kinderwens. De Britse onderzoekers concluderen dat vrouwen die deelnemen aan 'eggshare' programma's veel minder kwetsbaar zijn dan eerder werd verondersteld, en benadrukken het belang van empirisch onderzoek i.p.v. 'intuïtieve aannamen' bij het vormgeven van (selectie)beleid.[3] Bovendien is er voor spermadonoren geen 'vaderschapscriterium'. Ondanks dat eiceldonatie een meer invasieve ingreep behelst, is de impact, namelijk de geboorte van een kind, identiek. Ervaring met het ouderschap is voor mannen dus (ook) geen voorwaarde voor geïnformeerde besluitvorming. Een voorwaarde voor geïnformeerde besluitvorming bij eiceldonatie is wel dat vrouwen voorafgaand aan hun keuze gecounseld worden over de risico's van de ingreep en de impact van de donatie. In ieder geval moet door de arts en/of maatschappelijk werker met de vrouw besproken worden dat er een zeer kleine kans bestaat dat zijzelf later geen biologisch eigen kinderen zou kunnen krijgen, terwijl een ontvangster van haar donoreicellen dat wel is.

Wat betreft de **invloed van een financieel motief op de besluitvorming**. Een grote financiële prikkel kan ervoor zorgen dat individuen risico's accepteren die zij zonder deze prikkel niet zouden aanvaarden (de zogenaamde 'undue influence'). Een financiële prikkel en de daarbij komende 'undue

[3] Gurtin, ZB, Ahuja KK, & Golombok S. (2012). Emotional and relational aspects of egg-sharing: Egg-share donors and recipients feelings about each other, each others treatment outcome and any resulting children. *Human Reproduction*, *27*(6), 1690–1701.

influence' is moreel problematisch wanneer; 1) de risico's van de handeling verhoogd zijn, 2) er excessief hoge bedragen worden geboden en 3) de persoon in een financieel moeilijke situatie zit. Als alle drie deze condities aanwezig zijn is er een grote kans dat de deelname onvrijwillig is. Bij de procedure van eiceldonatie is een klein risico op lichamelijk letsel gemoeid. Van excessief hoge vergoedingen is in Nederland geen sprake, maar de mate waarop een vergoeding fungeert als financiële prikkel verschilt per individu. Wanneer een (hoge) vergoeding wordt geboden, is het dus mogelijk dat vrouwen in een financieel moeilijke situatie onvrijwillig doneren. In de selectie en counseling van donoren moet daarom geïnformeerd worden naar de financiële situatie van de vrouwen die eiceldonatie overwegen. Onze diepte-interviews en andere onderzoeken bevestigen dat er in het huidige selectiebeleid reeds wordt geïnformeerd naar het inkomen van donoren en dat Nederlandse eiceldonoren over een prima inkomen beschikken. De financiële vergoeding maakte de donatie mogelijk, maar was geen motivatie voor donoren op zichzelf. Vrijwillige deelname lijkt in het huidige selectiebeleid daarmee dus gewaarborgd.[4,5]

Tot slot, ondanks dat het verzoek tot donatie van jonge kinderloze vrouwen en/of vrouwen met een (deels) financieel motief een indicatie kan zijn voor morele zorgen, is dit niet een directe reden om donatie van deze groepen categorisch te verbieden. Ten eerste geeft het aanleiding om extra waarborgen in het selectiebeleid van donoren in te bouwen om zo vrijwillige en geïnformeerde donatie te verzekeren. Bijvoorbeeld met een extra counselingsgesprek. Ten tweede, of we eiceldonatie van vrouwen met een financiële motivatie ethisch gerechtvaardigd vinden, is niet *alleen* een kwestie van vrijwilligheid en geïnformeerde besluitvorming (immers, ook met een financieel motief kan men vrijwillig en geïnformeerd besluiten om eicellen te donoren), maar ook van de onderbouwing en hoogte van de financiële vergoeding die aan donoren wordt geboden.

Criterium 3: Het voorkomen van eiceldonatie als commerciële transactie
Commercialisering van eiceldonatie is wettelijk verboden in Nederland. Dit is o.a. gestoeld op het principe van het voorkomen van de '**commodificatie**': Het proces waarin menselijk lichaam, in dit geval eicellen, als product verhandeld worden op de markt. 'Commodificatie' van donoreicellen wordt geïnitieerd door buitensporig hoge betalingen al dan niet afhankelijk van de kwaliteit en het aantal verkregen eicellen, als wel de karakteristieken van de eiceldonor. Zowel een vergoeding als motief, gestoeld op dergelijke overwegingen moet dus vermeden zien te worden. Toch betekent de onwenselijkheid van commodificatie niet dat het vergoeden van eiceldonoren, of het hebben van een financieel motief per definitie onethisch is. Ten eerste, het vergoeden van eiceldonoren leidt niet noodzakelijkerwijs tot de 'commodificatie' van eicellen, **mits er vergoed wordt voor de *inzet* van donoren en niet voor het *product*.** Ten tweede, eiceldonatie is invasief en tijdrovend, een vergoeding kan fungeren als een erkenning van, en compensatie voor, de inspanning en ervaren ongemakken van

[4] Bos AME, Bakker MRC, Broekmans FJM, Weima SM. Eiceldonatie: wie doen het en wat kost het ze ? Ned Tijdschr Geneeskd 2014;158(A7572):1–5.
[5] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Pieters JJPM, Custers IM, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a qualitative interview study with oocyte donors, oocyte recipients, and professionals. Onder review bij Human Reproduction.

eiceldonoren. Dat er vrouwen zijn die 'om niet' doneren, betekent niet dat er daarom niet vergoed moet worden. Dit is juist noodzakelijk om 'altruïstische exploitatie' te voorkomen. Ten derde, blijkt uit de interviews dat de vergoeding niet fungeert als incentive, maar de barrières voor donatie weg neemt. Echter, een transparante onderbouwing van de financiële vergoeding is een vereiste. Daarnaast is de mate van commercialisering van eiceldonatie ook afhankelijk van in hoeverre we eiceldonoren accepteren met een zuiver financieel motief (zie criterium 1).

Criterium 4: Het garanderen van een redelijk welzijn van het toekomstig kind
Tot op welke hoogte het welzijn van het kind moet worden gewaarborgd binnen de context van medisch geassisteerde voortplanting wordt in Nederland geëvalueerd aan de hand van **de redelijke welzijnsstandaard**: medisch geassisteerde voortplanting is moreel acceptabel wanneer de verwachte levensstandaard van het toekomstig kind redelijk is, dat wil zeggen, er is geen groot risico op ernstige schade. In het huidig selectiebeleid van eiceldonoren wordt de redelijke welzijnsstandaard vertaald in 'het risico op elk mogelijke genetische aandoening van de donatrice mag niet hoger zijn dan het populatiegemiddelde'. De vraag is of dit criterium past binnen de redelijke welzijnsstandaard. Er wordt namelijk geen rekenschap gehouden met de ernst van de aandoening. Donoren met een verhoogd risico op aandoeningen met een kleine impact op het welzijn van het toekomstig kind, zoals bijvoorbeeld een heupdysplasie of phimosis, worden nu afgewezen. Bovendien is het gemiddelde risico op menig genetische afwijking in de populatie laag waardoor ook donoren met een heel klein risico op een niet heel ernstige aandoening worden afgewezen. Ondanks dat de hoge standaard van het genetisch gezondheidsprofiel van eiceldonoren zowel in het belang is van het toekomstig kind als dat van de wensouders, moet zowel vanuit het perspectief van het consistent toepassen van de redelijke welzijnsstandaard, als de grote schaarste aan eiceldonoren bevraagd worden of het huidige selectiebeleid niet te streng is. Overwogen kan worden om donoren met een licht verhoogd risico op milde behandelbare aandoeningen te accepteren, altijd in overleg met de wensouders. In dat kader zou ook de maximale leeftijd van eiceldonoren iets verhoogd kunnen worden. Een dergelijke verhoging biedt ook de mogelijkheid voor de groep vrouwen die hun eicellen voor zichzelf invriezen (en vaak ouder zijn dan 35 jaar) maar toch besluiten om van gebruik af te zien, hun eicellen te doneren aan de eicelbank.[6]

Deelvraag 4: Wat is een eerlijke vergoeding voor eiceldonoren van de eicelbank?

Naar analogie van eiceldonatie praktijken in Spanje en Groot-Brittannië ontvangen eiceldonoren nu 900 euro (excl. reiskosten) per donatie. Echter, een transparante onderbouwing voor dit bedrag ontbreekt. Wat een gepaste vergoeding is voor eiceldonoren hebben we onderzocht aan de hand van een ethische analyse op basis van:
1. Bestaande vergoedingsmodellen binnen de context van medisch wetenschappelijk onderzoek met gezonde proefpersonen.

[6] Bron: Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Is there such a thing as the appropriate oocyte donor? An ethical analysis of the selection criteria of Dutch oocyte banks. Ingestuurd voor publicatie

2. Analogieën met vergelijkbare praktijken zoals nierdonatie bij leven, spermadonatie en medische wetenschappelijk onderzoek met gezonde proefpersonen.
3. Empirische gegevens van uitgaven, tijdsinvestering en ervaringen van Nederlandse eiceldonoren.

Binnen de context van medisch wetenschappelijk onderzoek met gezonde proefpersonen worden vier vergoedingsmodellen onderscheiden.

1) **Het marktmodel:** de hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de markt. Hoe groter de vraag naar proefpersonen, hoe hoger de geboden vergoeding.
2) **Het wage payment model:** de vergoeding fungeert als compensatie voor de tijd en inzet van proefpersonen. De hoogte van de vergoeding wordt bepaald aan de hand van het gestandaardiseerde minimumloon voor ongeschoolde arbeid.
3) **Het onkostenvergoedingsmodel:** de vergoeding is gebaseerd op de daadwerkelijk gemaakte kosten van proefpersonen zoals reiskosten, parkeerkosten en etenswaren.
4) **Het waarderingsmodel:** proefpersonen krijgen een bedrag (vaak in de vorm van cadeaubonnen) aangeboden als blijk van waardering voor hun tijd en inzet.

In de diverse praktijken van weefseldonatie of deelname aan medisch wetenschappelijk onderzoek worden verschillende vergoedingsmodellen toegepast:

Tabel 1: Analogie met andere (donatie)praktijken

Praktijk	*Handelingen*	*Vergoedingsmodel*
Deelname aan medisch wetenschappelijk onderzoek	- onderwerpen aan een handeling - Soms eisen aan leefstijl - Soms kleine medische ingrepen - Reizen	Wage payment (“loon voor ongeschoolde arbeid”) model, aangevuld met een reiskostenvergoeding en soms met een financiële prikkel
Nier/lever donatie bij leven	- Operatie ondergaan onder narcose - Reizen -lange herstelperiode (gemiddeld 6 tot 12 weken)	Onkostenvergoedingsmodel voor: - gederfde inkomsten (tot 2600 euro p.w.), - eigen risico van de zorgverzekering -huishoudelijke en medische zorg (tot 300 euro) - reiskosten van 1 verzorgende) (tot 48 euro p.d.) -(kinder)opvang (m.u.v. ‘gebruikelijke kosten) -345-385 euro ‘zakgeld’ voor overige onkosten.
Zaaddonatie	- Langere periode zaad afstaan - Reizen	Het onkostenvergoedingsmodel: alleen reiskosten of 50 euro per donatie als tegemoetkoming in de onkosten
Eiceldonatie	- Hormoon therapie van 2 weken - Eisen aan leefstijl - Inwendige echo	UMC Utrecht: 750 euro en een reiskostenvergoeding MCK en AMC: 900 euro en een reiskostenvergoeding

	- Follikelpunctie onder plaatselijke verdoving - Herstel op de dag van de punctie - Reizen	

Om de hoogte van de vergoeding voor eiceldonoren te bepalen moeten we eerst duiden wat eiceldonoren precies vergoed dienen te worden. Voor het doneren van eicellen moet een vrouw voor een aantal weken een hormoontherapie ondergaan, krijgt zij een bloedonderzoek, een inwendige echo en eisen opgelegd aan haar leefstijl. Tot slot worden de eicellen na rijping verkregen d.m.v. een follikelpunctie onder plaatselijke verdoving waar vrouwen gemiddeld een dag van moeten herstellen. De procedure van eiceldonatie is vergelijkbaar met deelname aan medisch wetenschappelijk onderzoek (er wordt een handeling opgelegd waar geen scholing voor nodig is) en nierdonatie bij leven (de follikelpunctie is, hoewel minder invasieve, een medische ingreep waar ongemak mee gemoeid is). Een vergoeding gebaseerd op een combinatie van het **wage-payment** en **onkostenvergoedingsmodel** zoals respectievelijk bij beide praktijken wordt gehanteerd, erkent de inspanning en ervaren ongemak van eiceldonoren en biedt een transparante manier om daadwerkelijk gemaakte (reis)kosten te compenseren.

Tabel 2: Lasten en gemiddelde kosten voor eiceldonatie (gebaseerd op gegevens van 43 donoren van het UMCU)[7]

Wat	*Gemiddeld (spreiding)*
Reiskosten	158 euro (7-415)
Kosten kinderopvang	135 euro (15-513)
Gederfde inkomsten	477 euro (60-850)
Aantal bezoeken	10 bezoeken van 2 uur (20uur)
Duur hormoonbehandeling	18 dagen, 2 injecties per dag van 2 minuten (1,2uur)
Meest ervaren belasting	Wacht- en reistijd, de punctie, herstel dag na punctie (8 uur), bloedprikken, inwendige echo's, hormooninjecties

Binnen het wage-payment model wordt inkomstenderving niet vergoed. Eiceldonatie is een minder invasieve procedure dan orgaandonatie bij leven. De herstelperiode voor nierdonoren en leverdonoren is respectievelijk gemiddeld 6 tot 12 weken. De herstelperiode voor eiceldonoren is gemiddeld 1 dag. Het doneren van eicellen belet de donor dus niet om dit te combineren met werk of andere activiteiten.

De gemiddelde (tijds)inspanning en ervaren ongemakken van donoren wordt op basis van het wage-payment model als volgt berekend:
10 bezoeken van 2 uur = 20 uur
Hormoonbehandeling van 18 dagen met 2 injecties per dag van 2 minuten = 1,2uur
Een herstel dag na de follikel punctie = 8uur

[7] Voortbouwend op de empirische gegevens zoals gepubliceerd in Bos et al., 2014. Eiceldonatie: wie doen het en wat kost het ze? Kenmerken van donoren van de eicelbank van het UMCU. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, *158*(A7572), 1–5.

Totaal: 29,2uur

In 2018 is het minimumloon voor ongeschoolde arbeid in Nederland vastgesteld op 10 euro per uur. 10 * 29,2 = 292 euro voor de tijd, inzet en ongemakken van donoren. Afgerond komt de **totale vergoeding neer op 300 euro.** Dit bedrag dient **aangevuld** te worden **met een onkostenvergoeding** voor **reiskosten**, eventuele kosten voor **kinderopvang** indien die de gebruikelijke kosten te boven gaan en kosten t.g.v. de donatie die binnen het **eigen risico** van de donor haar zorgverzekering vallen. Voor het vaststellen van de hoogte van de vergoeding van reiskosten en kosten voor kinderopvang volstaan de huidige modellen van de overheid.

De huidige vergoeding voor eiceldonoren van 900 euro en een reiskostenvergoeding past niet binnen de kaders van het wage-payment en onkostenvergoedingsmodel. Bij een zuiver ethische redenatie binnen de huidige ethische kaders en regelgeving komt de vergoeding op een lager bedrag uit, namelijk rond de 300 euro en een onkostenvergoeding voor reiskosten en eventuele kosten voor kinderopvang en het eigen risico.[8,9] De gedachte dat zonder financiële vergoeding eiceldonoren zich niet zullen aanmelden bij de eicelbanken in Nederland wordt niet ondersteund door ons onderzoek. Met andere woorden, vergoeding lijkt niet nodig in de vorm van een prikkel. Of het aanbod omlaag zal gaan bij het verlagen van de vergoeding, of gelijk zal blijven behoeft verdere monitoring vanuit de beroepsgroep. Of het aanbod ook omhoog kan gaan bij het toevoegen van een financiële prikkel behoeft allereerst maatschappelijke discussie. Uit de interviews komt echter naar voren dat allereerst meer bekendheid over eiceldonatie en het tekort van eiceldonoren noodzakelijk is, voordat een financiële prikkel wordt toegevoegd aan de vergoeding.[10]

Deelvraag 5: Wat zijn ethisch te rechtvaardigen criteria voor de selectie en prioritering van ontvangers van de eicelbank?

In de verdeling van de donoreicellen onder ontvangers kan onderscheid gemaakt worden tussen criteria voor selectie en criteria voor prioritering. Selectiecriteria bepalen of een ontvanger überhaupt in aanmerking komt voor een behandeling, terwijl prioriteringscriteria bepalen wie van de geselecteerde ontvangers voorrang heeft.

Selectiecriteria voor ontvangers **in de huidige praktijk** (m.u.v. de eicelbank van het AMC waar nog geen donoreicellen worden uitgegeven) zijn:

[8] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Fair compensation for oocyte donors in a broad perspective – an ethical analysis. Ingestuurd voor publicatie.
[9] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Is there such a thing as the appropriate oocyte donor? An ethical analysis of the selection criteria of Dutch oocyte banks. Ingestuurd voor publicatie
[10] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Pieters JJPM, Custers IM, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a qualitative interview study with oocyte donors, oocyte recipients, and professionals. Onder review bij Human Reproduction.

1) **Een medische indicatie voor eiceldonatie** waaronder, subfertiliteit als gevolg van (prematuur) ovariële insufficiëntie, onbereikbaarheid van de ovaria of een erfelijke aandoening bij de wensmoeder;
2) **Relatiestatus:** alleen heteroseksuele stellen krijgen momenteel toegang tot de behandeling;
3) **Ouderschapscompetenties** o.b.v. het NVOG-modelprotocol voor mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen;
4) **Leeftijd:** bij het UMC Utrecht worden vrouwen tot 50 jaar behandeld met donoreicellen uit de eicelbank. Het MCK behandelt vrouwen tot 40 jaar.

Daarnaast hanteert het UMC Utrecht een aantal prioriteringscriteria: vrouwen met premature ovariële insufficiëntie en stellen zonder eigen kind worden geprioriteerd. Zowel het UMC Utrecht als MCK werken met een wachtlijst.

In hoeverre het huidige selectie en prioriteringsbeleid ethisch gerechtvaardigd is, hebben we aan de hand van een ethische analyse en in analogie met orgaandonatie onderzocht. In de selectie van ontvangers van de eicelbank zijn de bio-ethische principes van weldoen, niet schaden, respect voor de autonomie en rechtvaardigheid leidend. Daarnaast kunnen criteria voor de selectie en prioritering van ontvangers op basis van verschillende principes van 'verdelende rechtvaardigheid' worden ingevuld. In de praktijk van orgaandonatie worden diverse principes van verdelende rechtvaardigheid toegepast. Deze principes zijn in drie categorieën te verdelen: 1) **medische**, 2) **persoonsgebonden** en 3) **procedurele criteria.**

Categorie		*Principes in de context van orgaandonatie*
Medisch	Egalitair	Medische noodzaak
		Urgentie (in tijd)
		'Fair innings' (gelijk aandeel in) a. Beschikbare middelen b. Ervaren levensjaren
	Utilistisch	De kans op een succesvolle behandeling
Persoonsgebonden		Maatschappelijke verdiensten a. Op de toekomst gericht (instrumenteel) b. Op het verleden gericht (reciprociteit)
		Leeftijd
Procedureel		Wie het eerst komt wie het eerst maalt (wachtlijst)
		Random verdeling (loting)

Uit ons ethische analyse blijkt dat voor **de selectie van ontvangers van de eicelbanken** de volgende medische criteria verdedigbaar zijn:

- **Een medische noodzaak voor de behandeling:** vanuit het egalitaire gelijkheidsprincipe zouden die individuen die het slechtst af zijn (als eerst) moeten worden behandeld. Een behandeling met donoreicellen is medisch noodzakelijk als er sprake is van ongewenste kinderloosheid (en een wens voor het ervaren van een zwangerschap) die zonder een behandeling met donoreicellen niet zou kunnen worden vervuld. Zonder een behandeling zijn deze wensouders 'het slechts af'.

- **Niet eerder behandeld met donoreicellen in Nederland:** vanuit het principe van 'fair innings' geïnterpreteerd als 'een gelijk aandeel in de beperkte voorraad eicellen in de eicelbanken' kan afhankelijk van de ernst van de schaarste verdedigd worden dat alleen wensouders die nog niet eerder behandeld zijn bij een Nederlandse eicelbank toegang krijgen tot een behandeling. Omdat de schaarste in Nederland significant is, lijkt dit selectiecriterium gerechtvaardigd.
- **Primaire infertiliteit:** op basis van het principe van 'fair innings' als 'een gelijk aandeel in het ervaren van ouderschap' is het afhankelijk van de ernst van de schaarste verdedigbaar om alleen die wensouders te behandelen die nog geen eigen kind hebben. Omdat de schaarste in Nederland significant is, lijkt dit selectiecriterium gerechtvaardigd.
- **Een minimale kans op een succesvolle behandeling:** vanuit het principe van het maximaliseren van succeskansen als ook de plicht om efficiënt gebruik te maken van schaarse middelen is een selectiedrempel van minimale succeskansen verdedigbaar. Uit de interviews komt naar voren dat één terugplaatsing van een goede kwaliteit embryo als een redelijke behandelgarantie wordt beschouwd. Overwogen kan worden om vrouwen met meermaals mislukte embryotransplantaties niet te behandelen. Er bestaat onduidelijkheid over de oorzaak (en de rol van de 'eicelfactor' specifiek) van mislukte transplantaties. Nader wetenschappelijk onderzoek is wenselijk om succeskansen beter te voorspellen.
- **Goed genoeg ouderschap onafhankelijk van relatiestatus:** vanuit het principe van het maximaliseren van succes, zou beargumenteerd kunnen worden om alleen 'de beste ouders' voor het toekomstig kind te selecteren. Echter vanuit de redelijke welzijnstandaard volstaat 'goed genoeg ouderschap', zoals gedefinieerd door de Staatscommissie Herijking Ouderschap (2016) in het rapport 'Kind en Ouders in de 21e eeuw'. Alleenstaanden en homo- en lesbische stellen zouden niet categorisch mogen worden uitgesloten op basis van hun relatiestatus. Relatiestatus is *geen* indicatie voor 'goed ouderschap'. Uit longitudinaal onderzoek blijkt dat het welzijn van het kind, en de kwaliteit van de relatie tussen ouders en kind, niet afhankelijk is van de *structuur* van het gezin maar van het *functioneren*, dat wil zeggen of er sprake is van een liefdevolle relatie.[11]
- **Vrouwen tot 50 jaar:** op basis van het principe van weldoen en niet schaden is voor wensmoeders een maximale leeftijd van 50 jaar verdedigbaar. De uiterste leeftijdsgrens is gebaseerd op de maximaal aanvaardbare gezondheidsrisico's van een zwangerschap die naarmate de leeftijd stijgt lineair toenemen. Het gelijkheidsprincipe verlangt dat vrouwen tot 50 jaar toegang tot een behandeling krijgen bij *alle* eicelbanken in Nederland.

Uit ons ethische analyse blijkt dat voor **de prioritering van ontvangers van de eicelbanken** de volgende medische, persoonsgebonden en procedurele criteria verdedigbaar zijn:

Medische criteria

- **Urgentie (in tijd):** vrouwen wie vanwege verhoogde gezondheidsrisico's bij een zwangerschap (met donoreicellen) alleen nog binnen een kort tijdsbestek behandeld kunnen worden, zijn mogelijk het slechts af. Vanuit het egalitaire gelijkheidsprincipe zou het verdedigbaar zijn om vrouwen wie de aanvaardbare grens van deze risico's naderen te prioriteren.

[11] Golombok, S. (2015) Modern Families: Parents and Children in New Family Forms. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 267pp.

- **Niet eerder behandeld met donoreicellen in Nederland:** afhankelijk van de ernst van de schaarste zou dit criterium vanuit het principe van 'fair innings' geïnterpreteerd als 'een gelijk aandeel in de beperkte voorraad eicellen in de eicelbanken' ook als prioriteringscriterium kunnen worden ingezet. Wensouders die al eerder behandeld zijn met donoreicellen uit de eicelbanken worden dan wel toegelaten tot een behandeling, maar lager geprioriteerd dan wensouders die nog niet eerder behandeld zijn bij een Nederlandse eicelbank.
- **Primaire infertiliteit:** het fair-innings principe geïnterpreteerd als 'een gelijk aandeel op het ervaren van ouderschap' zou afhankelijk van de schaarste ook als prioriteringscriterium kunnen worden ingezet. Wensouders die al een eigen kind hebben krijgen dan wel toegang tot een behandeling bij de eicelbanken, maar een lagere prioriteit dan wensouders zonder eigen kinderen.

Persoonsgebonden criteria

De discussie over eiceldonatie lijkt minder vanuit medische noodzakelijkheid te worden gevoerd dan bijvoorbeeld orgaandonatie. Wij vermoeden dat daardoor persoonsgebonden criteria zoals het belonen van maatschappelijke verdiensten een grotere rol kunnen spelen in het selectiebeleid.

Een bijdrage leveren aan de donorpool: op basis van het principe van het belonen van **maatschappelijke verdiensten** is het verdedigbaar om ontvangers van de eicelbank te prioriteren die een bijdrage aan de donorpool van de eicelbank leveren. Bijvoorbeeld als wensouders een donor meebrengen voor de eicelbank (maar zelf een onbekende donor van de bank verlangen) of in het verleden zelf gameten hebben gedoneerd.

- Een **donor meebrengen voor de eicelbank:** vanuit het principe van het belonen van op de toekomstgerichte maatschappelijke verdiensten zouden wensouders die een donor meebrengen voor de eicelbank (maar zelf een onbekende donor van de bank verlangen) voorrang kunnen krijgen. Een eiceldonor doneert gemiddeld 8-10 goede eicellen bij een eenmalige geslaagde donatie. Per behandeling krijgen wensouders 4 tot 6 eicellen. De meegebrachte donor zou dus de behandeling van meer dan één ontvanger mogelijk maken.
- **Zelf gameten gedoneerd in het verleden:** vanuit het principe van het belonen van op het verleden gerichte maatschappelijke verdiensten (reciprociteit) zou voorrang gegeven kunnen worden aan wensouders waarvan de (eventuele) partner gameten heeft gedoneerd bijv. in de vorm van spiegeldonatie of een 'wensouders voor wensouders' programma.

In Nederland worden dergelijke programma's door de beroepsgroep (NVOG) afgekeurd. In het standpunt 'Gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid' beargumenteert de beroepsgroep dat dergelijke programma's onwenselijk zijn, omdat o.a.:

1) terughoudendheid gewenst is bij (jonge) donoren die geen voltooid gezin hebben;

2) in de Wet op de Orgaandonatie (artikel 18c) is neergelegd dat niet-medische criteria *geen* rol mogen spelen in de selectie van ontvangers;

3) dergelijke donaties niet met het principe van 'om niet' te verenigen zijn.[12]

[12] Gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid- Herziening NVOG standpunt namens de hoogleraren VPG, voorbereid door Prof dr. JA Land (gynaecoloog) en Prof dr. JLH Evers (gynaecoloog), met advies van Prof dr. JH Hubben (jurist). Dd 14 juli 2014.

Onze ethische analyse weerlegt het eerste argument: meerderjarige kinderloze vrouwen zouden ook hun eicellen moeten kunnen doneren als zij dit wensen, mits zij volledige geïnformeerd zijn over de risico's van de behandeling, en de uiterst zeldzame kans dat zij zelf niet zwanger kunnen raken, maar er wel genetisch verwante donorkinderen bij de ontvangers van hun eicellen kunnen bestaan. Daarnaast bevragen de onderzoekers het tweede en derde bezwaar van de NVOG. Ten eerste, de discussie omtrent eiceldonatie is een minder medische discussie dan die van orgaandonatie. In de selectie van wensouders van de eicelbank - en in de fertiliteitszorg in brede zin - spelen psychosociale factoren een grote rol. Ten tweede, het 'om niet' principe biedt ruimte voor een bredere notie van 'altruïsme'. Het maatschappelijke beeld van altruïsme is: doneren zonder enig eigen belang. Echter, vanuit ethisch perspectief kan een motivatie ook altruïstisch zijn wanneer een individu zich niet alleen om het welzijn van anderen bekommert, maar ook met dat van zichzelf.
De onderzoekers staan dus kritisch tegenover het standpunt 'gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid' van de beroepsgroep en benadrukken dat een heroverweging van de argumenten zoals beschreven in het standpunt, als ook maatschappelijk discussie omtrent deze thematiek wenselijk is.

Procedurele criteria
Vanuit het principe 'wie het eerst komt wie het eerst maalt' is een **wachtlijst** een verdedigbare procedure voor de verdeling van donoreicellen onder ontvangers. Wensouders die zich het eerst aanmelden worden geprioriteerd. Een gewogen wachtlijst in de vorm van een puntensysteem maakt het mogelijk om medische en persoonsgebonden prioriteringscriteria mee te wegen. Een **gewogen loting** zou gezien de schaarste en verminderde ervaren wachttijd voor wensouders een mogelijke alternatieve verdelingsprocedure zijn.

De onderzoekers zijn momenteel nog bezig met de uitwerking van de concrete prioriteringsprocedure (gewogen wachtlijst of lotingprocedure) van wensouders, waarin de hierboven beschreven ethisch verdedigbare criteria worden verwerkt en gewogen. De vertaalslag naar een concrete prioriteringsprocedure is echter nooit deel geweest van de gehonoreerde projectaanvraag. Echter, vanuit de praktijk en voortschrijdend inzicht in het project, blijkt dat een dergelijke uitwerking nodig is. Daarom wordt de prioriteringsprocedure in de resterende periode van het promotieonderzoek van E.M. Kool (uitvoerend onderzoeker op het eicelbank project) verder uitgewerkt. Naar verwachting zal aan het einde van haar promotieonderzoek (juli 2019) het artikel waarin we de normatieve afweging alsook een concrete prioriteringsprocedure uiteenzetten, gepubliceerd zijn.[13]

Discussiepunten

De wenselijkheid van financiële prikkels in de werving van donoren
Mits het doel van de donatie verantwoord is, zijn er bepaalde omstandigheden waarin financiële prikkels ethisch te rechtvaardigen zijn. Als zonder financiële prikkels 'deelnemersaantallen' niet

[13] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Fair selection and prioritization of recipients of donor oocyte banks: an ethical analysis. In progress.

gehaald worden met als gevolg schaarste en de daarbij behorende morele dilemma's aan de uitgifte kant, kunnen financiële prikkels een manier zijn om meer donoren te krijgen. In medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen wordt deze redenering gegrond geacht en zijn financiële prikkels bovenop de vergoeding aanvaard. Het is dan wel noodzakelijk om eerlijk en transparant te zijn over het feit dat een deel van de vergoeding een financiële prikkel is. Ook kunnen donoren met een financieel motief dan niet worden afgewezen. Tevens zijn er grenzen aan de werving van donoren m.b.v. financiële prikkels. Er bestaat een redelijke kans dat een grote groep vrouwen ondanks een financiële beloning vanwege de medische ingreep en lange termijn gevolgen m.b.t. het donorkind geen eicellen willen doneren aan de eicelbank. Schaarste zal hoogstwaarschijnlijk een gegeven blijven. In de selectie van donoren is terughoudendheid bij vrouwen in een financieel moeilijke situatie gepast, ook omdat onbekend is in hoeverre (kennis van) een 'zuiver' financieel motief van de donor het welzijn van donorkinderen beïnvloedt. Onderzoek naar de ervaringen van donorkinderen van een donor met een financieel motief is dan ook noodzakelijk. Tevens is de vergoeding voor donoren momenteel voor de rekening van de wensouders. Een financiële prikkel en daarmee dus een hogere vergoeding, verhoogd ook de kosten voor de behandeling. Aangezien een behandeling met donoreicellen niet (in zijn geheel) onder vergoede zorg valt, vermindert dit voor sommige wensouders de toegang tot een behandeling. Mede om deze reden is ook onderzoek naar alternatieve vormen van 'belonen' of 'het uiten van waardering' in de praktijk van eiceldonatie wenselijk. Bijvoorbeeld in de vorm van een korting op de zorgpremie zoals momenteel ter discussie staat in de praktijk van nierdonatie.[14]

De ambigue houding van de overheid tegenover eiceldonatie

De houding van de overheid tegenover de praktijk van eiceldonatie via eicelbanken lijkt inconsistent. Terwijl de wenselijkheidsdiscussie rondom eiceldonatie via eicelbanken een gepasseerd station is, immers de eicelbanken lijken geaccepteerde instituties en wensouders hoeven (idealiter) niet meer naar het buitenland voor een behandeling met donoreicellen, geeft de gereserveerde houding van de overheid m.b.t. de werving van donoren en het niet (volledig) vergoeden van een eiceldonatiebehandeling een ambigu signaal af. Het huidige gebrek aan donoren is (mede) te verklaren door de beperkingen die klinieken wordt opgelegd om donoren te werven. Het tekort aan donoren belemmert eicelbanken vervolgens om hun doel - toegankelijke zorg bieden - zorgvuldig uit te voeren. Met betrekking tot orgaandonatie heeft de overheid een inspanningsverplichting om voor voldoende donoren te zorgen. De vraag is of deze verplichting ook geldt voor eiceldonatie. In artikel 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens staat dat 'eenieder het recht heeft op eerbiediging van zijn of haar privé, familie en gezinsleven'. Of we dit recht met betrekking tot medisch geassisteerde voortplanting interpreteren als een negatief recht (dus alleen verplichte sterilisatie mag niet) of dat we hieruit ook positieve rechten kunnen afleiden, is onduidelijk. Deze positieve rechten zouden de overheid een inspanningsverplichting geven om het gezinsleven, en daarmee toegang tot medisch geassisteerde voortplanting, te faciliteren. Het laatste lijkt het geval aangezien vruchtbaarheidsbehandelingen zoals IVF, maar ook eiceldonatie met een bekende donor(!), reeds tot het 43e levensjaar worden vergoed tot een maximum van 3 behandelingen. De vraag is waarom

[14] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Fair compensation for oocyte donors in a broad perspective – an ethical analysis. Ingestuurd voor publicatie.

eiceldonatie via een eicelbank hierop een uitzondering is. Een maatschappelijke discussie over de rol van de overheid in het faciliteren van toegankelijke zorg bij de eicelbanken is daarom wenselijk.

Eenzijdige focus op ethisch verantwoorde inname van donoreicellen

De inleg en uitgifte van donoreicellen in de Nederlandse eicelbanken zijn communicerende vaten. Keuzes die gemaakt worden m.b.t. de inname van donoreicellen hebben gevolgen voor uitgifte van donoreicellen en vice versa. In Nederland lijkt er een eenzijdige focus te liggen op de ethisch verantwoorde inname van donoreicellen. De relatief beschermende houding van eicelbanken ten opzichte van potentiele donoren werkt de schaarste van donoreicellen in de hand en beperkt de uitgifte van donoreicellen aan ontvangers. De huidige criteria voor de selectie en prioritering van ontvangers zijn door de relatieve nieuwigheid van eiceldonatie via eicelbanken nog niet als zodanig uitgekristalliseerd. Het principe van 'verdelende rechtvaardigheid' verlangt echter dat een eerlijk en transparante procedure voor de selectie én prioritering van ontvangers van donoreicellen uit de eicelbank wordt opgesteld. Ons onderzoek doet een eerste aanzet voor een dergelijk selectiebeleid. Echter, de implementatie in de praktijk vraagt om een collaboratieve samenwerking tussen alle betrokken partijen waaronder de drie eicelbanken en de SIGgameetdonatie van de beroepsgroep.[15]

Nieuwe technologische ontwikkelingen in de reproductieve geneeskunde

Recente doorbraken (2018) in het onderzoek naar 'in vitro maturatie' van (donor)eicellen kunnen wellicht in de toekomst voor een verlichting zorgen in de medische procedure om donoreicellen te verkrijgen. Daarnaast biedt het onderzoek gericht op het verkrijgen van geslachtscellen uit pluripotente stamcellen (embryonale stamcellen of geïnduceerde pluripotente cellen) wellicht in de toekomst de mogelijkheid van het kweken van eicellen voor reproductief gebruik door mensen die niet over werkzame geslachtscellen beschikken. Dit kan op de wat langere termijn de hele praktijk van gameetdonatie veranderen, omdat mensen zelf gameten kunnen kweken. Eiceldonatie blijft vanwege de medische ingreep bij een gezonde vrouw, de gevolgen voor het toekomstige kind en het schaarste vraagstuk een ethisch gevoelige praktijk. De overheid zou dan ook kunnen overwegen om bovengenoemde biomedisch onderzoeken meer te stimuleren.[16]

De opkomst van de 'reizende eicellen'

Als de vergoeding lager wordt dan zou dit mogelijk niet tot een toename in het aantal eiceldonoren leiden. Blijvende schaarste in de Nederlandse eicelbanken zal voor veel wensouders alsnog een aanleiding zijn om naar het buitenland te gaan voor een behandeling met donoreicellen. Het vitrificeren van eicellen maakt dat donoreicellen steeds vaker worden gein- en geëxporteerd. In de toekomst zullen het dus niet de wensouders zijn die de grens over steken, maar des te meer de donoreicellen zelf. De vraag is of de vrouwen die deze 'reizende eicellen' in de buitenlandse kliniek hebben afgestaan voldoen aan de eisen die we voor onze Nederlandse donoren wenselijk achten.

[15] Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Pieters JJPM, Custers IM, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a qualitative interview study with oocyte donors, oocyte recipients, and professionals. Ingestuurd voor publicatie.

[16] Bredenoord AL and Hyun I (2017) Ethics of stem-cell derived gametes made in a dish: fertility for everyone? EMBO Molecular Medicine 9(4):396-398.

Bovendien lijkt het importeren van donoreicellen uit het buitenland mogelijk in strijd met de in 2004 opgestelde Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting, die vereist dat ieder kind beschikking heeft tot gegevens over zijn of haar genetische afkomst. In hoeverre kan kennis van de afstamming nog worden gewaarborgd wanneer donoreicellen (en overigens ook donorzaad) van over de hele wereld worden geïmporteerd? Momenteel worden bezoeken van Nederlandse patiënten aan buitenlandse vruchtbaarheidsklinieken door de overheid gedoogd. Wensouders die naar het buitenland reizen zouden in ieder geval moeten worden voorgelicht over de omstandigheden waarin de donorgameten zijn verkregen en de gevolgen van anonieme donatie voor het toekomstig kind. De opkomst van het fenomeen 'reizende eicellen' verlangt echter een ethische analyse over de wenselijkheid als ook de eventuele zorgvuldige inrichting van dergelijke praktijken.[17]

Beperkingen van de studie

De beperkingen van onze kwalitatieve studie zijn die beperkingen die inherent zijn aan kwalitatief onderzoek. Door het relatief kleine sample zijn uitkomsten niet automatisch te generaliseren Het zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn dat de wensouders en donoren die wij geïnterviewd hebben niet helemaal representatief zijn voor de totale doelgroep. Daarnaast kunnen er verschillen zijn tussen de ervaringen van betrokkenen in Nederland met die in andere landen. Echter, onze studie heeft een eerste idee gegeven over hoe betrokkenen van de Nederlandse eicelbanken over bepaalde thema's denken. Over het algemeen was er consensus over de belangrijkste resultaten en kwesties, ook al was er sprake van diversiteit aan ervaringen en perspectieven binnen de doelgroepen.

Een beperking van de normatieve analyse is dat dit altijd een voorlopige uitkomst betreft, doordat nieuwe feiten of nieuwe argumenten een ander licht op de zaak kunnen werpen. Dit is in principe niet problematisch, maar wel belangrijk om te erkennen. Daarnaast hebben we verschillende stakeholders van de Nederlandse eicelbanken betrokken bij onze analyse om een zo compleet mogelijk beeld te schetsen van de praktijk. Hierdoor kunnen onze resultaten, ondanks de genoemde beperkingen, als een consistent en coherent geheel worden gezien.

Belangrijkste conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Hoe kan vrijwillige deelname worden gewaarborgd?

Counseling van vrouwen moeten voornamelijk gericht zijn op het inzichtelijk maken van de (lange) termijn risico's en impact van eiceldonatie om geïnformeerde besluitvormig te faciliteren. Wanneer een (hoge) vergoeding wordt geboden is het mogelijk dat vrouwen in een financieel moeilijke situatie onvrijwillig doneren. In de selectie en counseling van donoren moet dus ook geïnformeerd worden naar de financiële situatie van vrouwen die hun eicellen willen doneren. Ons onderzoek bevestigt dat

[17] Kool EM, Bos AME, van der Graaf R, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction: a systematic review. Human Reproduction Update 2018: 24(5) p615-635.

er in het huidige selectiebeleid reeds wordt geïnformeerd naar het inkomen van donoren en dat Nederlandse eiceldonoren over voldoende inkomen beschikken. De financiële vergoeding maakte de donatie mogelijk, maar was geen motivatie voor donoren op zichzelf. Financiële vergoeding lijkt vrijwillige deelname daarmee in het huidige selectiebeleid niet in de weg te staan.

Wat is een gepaste vergoeding voor eiceldonoren?
Het financieel vergoeden van eiceldonoren leidt niet noodzakelijkerwijs tot de 'commodificatie' van eicellen, mits er vergoed wordt voor de *inzet* van donoren en niet voor het *product*. Eiceldonatie kost tijd, is invasief en gaat gepaard met ongemakken. Een vergoeding is essentieel om de cruciale rol en inzet van eiceldonoren binnen de medische geassisteerde voortplanting te erkennen en barrières voor donatie weg te nemen. Een transparante onderbouwing van de financiële vergoeding van eiceldonoren is een vereiste. Een vergoeding gebaseerd op een combinatie van het *wage-payment* en *onkostenvergoedingsmodel* lijkt het meest geschikt voor eiceldonatie. Bij een zuiver ethische redenatie binnen de huidige ethische kaders en regelgeving komt de vergoeding een bedrag uit van 300 euro. Dit bedrag dient aangevuld te worden met een onkostenvergoeding voor reiskosten, eventuele kosten voor kinderopvang indien die de gebruikelijke kosten te boven gaan en kosten t.g.v. de donatie binnen het eigen risico van de donor haar zorgverzekering.

Wat zijn ethisch te rechtvaardigen selectiecriteria voor het afstaan van eicellen aan eicelbanken?
De beschermende houding van professionals en ontvangers tegenover het welzijn van de donor en het toekomstig kind uit zich in een strenge selectie van donoren. Vanuit het principe van respect voor de autonomie van (jonge) vrouwen, het consistent toepassen van de redelijke welzijnsstandaard en de grote schaarste aan eiceldonoren kan bevraagd worden of het huidige selectiebeleid niet te streng is. Ondanks dat het verzoek tot donatie van jonge kinderloze vrouwen en/of vrouwen met gemende motieven een teken kunnen zijn van morele zorgen, is dit niet een reden om deze vrouwen categorisch als donor af te wijzen, maar een aanleiding om extra waarborgen in het selectiebeleid van donoren in te bouwen om zo vrijwillige en geïnformeerde donatie te verzekeren. Ook kan overwogen worden om in overleg met de wensouders donoren met een licht verhoogd risico op milde behandelbare aandoeningen te accepteren.

Wat zijn ethisch te rechtvaardigen criteria voor selectie en prioritering van ontvangers van eicellen uit eicelbanken?
De huidige selectie van wensouders op 'relatiestatus als indicatie voor 'goed ouderschap' is op basis van het gelijkheidsprincipe niet te rechtvaardigen. Eicelbanken zouden verzoeken van alleenstaanden en homo- en lesbische stellen niet categorisch mogen afwijzen. Ook verlangt het gelijkheidsprincipe dat vrouwen tot 50 jaar bij alle eicelbanken in Nederland niet categorisch vanwege hun leeftijd worden afgewezen. Vanuit het principe van 'fair innings' en de huidige schaarste zou kunnen worden overwogen om alleen wensouders zonder eigen kinderen en/of die nog niet eerder zijn behandeld bij een eicelbank in Nederland te selecteren, of anders hoger te prioritering. In de huidige praktijk worden vrouw met prematuur ovariële insufficiëntie (POI) geprioriteerd boven vrouwen met 'natuurlijke' verminderde ovariële reserve. Dit onderscheid is moeilijk verdedigbaar; zolang er een medische noodzaak is voor behandeling is elke ontvanger gelijk. De discussie over eiceldonatie lijkt minder vanuit medische noodzakelijkheid te worden gevoerd dan bijvoorbeeld orgaandonatie. Wij vermoeden dat

daardoor persoonsgebonden criteria zoals het belonen van maatschappelijke verdiensten een grotere rol kunnen spelen in het prioriteringsbeleid. Bijv. wanneer wensouders een bijdrage leveren aan de donorpool. Maatschappelijke discussie moet uitwijzen in hoeverre een dergelijke vorm van prioriteren wenselijk is. Tot slot, hoewel een verdeling op basis van een wachtlijst verdedigbaar is, kan overwogen worden om donoreicellen te verdelen d.m.v. een gewogen loting om wensouders de emotionele last van een lange wachttijd te ontzien. De onderzoekers zijn momenteel nog bezig met de normatieve afweging van de ethisch verdedigbare prioriteringscriteria voor een concrete invulling van de gewogen wachtlijst of lotingprocedure.

Aanbevelingen

Met betrekking tot de inname van donoreicellen:

- Jonge meerderjarige vrouwen met een zwangerschapswens zouden niet categorisch moeten worden uitgesloten van eiceldonatie. Een voorwaarde voor geïnformeerde besluitvorming bij eiceldonatie is wel dat vrouwen voorafgaand aan hun keuze gecounseld worden over de risico's van de ingreep en de impact van de donatie. In ieder geval moet door de arts en/of maatschappelijk werker met de vrouw besproken worden dat er een zeer kleine kans bestaat dat zijzelf later geen biologisch eigen kinderen zou kunnen krijgen, terwijl een ontvangster van haar donoreicellen dat wel is.
- Met betrekking tot het toekomstig kind kan op grondslag van de redelijke welzijnsstandaard in de selectie van eiceldonoren overwogen worden om vrouwen met een licht verhoogd risico op milde behandelbare aandoeningen te accepteren, altijd in overleg tussen de zorgprofessionals en de wensouders.
- Het genereren van een bredere bekendheid en zichtbaarheid van eicel- en zaaddonatie, en het tekort aan donoren specifiek, bij het bredere publiek is noodzakelijk. Daarnaast is het wenselijk om de informatievoorziening voor donoren en wensouders m.b.t. gameetdonatie te verbeteren d.m.v. o.a. een digitaal platform.
- Een financiële vergoeding voor eiceldonoren is ethisch gerechtvaardigd mits deze de inzet en ongemakken van donoren compenseert. Binnen de huidige ethische kaders en regelgeving zou een vergoeding van 300 euro. Dit bedrag dient aangevuld te worden met een onkostenvergoeding voor reiskosten, eventuele kosten voor kinderopvang indien die de gebruikelijke kosten te boven gaan en kosten t.g.v. de donatie binnen het eigen risico van de donor haar zorgverzekering. Daarnaast zou transparantie in de onderbouwing van de vergoeding richting eiceldonoren, maar ook de maatschappij in brede zin, geboden moeten worden.

Met betrekking tot de uitgifte van donoreicellen:

- De huidige selectie van wensouders op grondslag van 'relatiestatus' is ethisch niet verdedigbaar. Eicelbanken zouden verzoeken van alleenstaanden en lesbische – en homostellen niet categorisch mogen afwijzen.
- Op basis van het gelijkheidsprincipe zouden vrouwen van tot 50 jaar niet op basis van hun leeftijd mogen worden afgewezen.

- Een selectiedrempel van een minimale succeskans is verdedigbaar. Overwogen kan worden om vrouwen bij wie eerdere embryotransplantaties meermaals mislukt zijn niet te behandelen. Nader wetenschappelijk onderzoek is wenselijk om succeskansen beter te voorspellen.
- Gezien de huidige schaarste en het beoogde doel van een eiceldonatiebehandeling zou kunnen worden overwogen om alleen wensouders met een kinderwens die alleen m.b.v. donoreicellen kan worden vervuld, zonder eigen kinderen en/of die nog niet eerder in Nederland behandeld zijn met donoreicellen te selecteren, dan wel hoger te prioriteren.
- Het is niet ethisch verdedigbaar om vrouwen met prematuur ovariële insufficiëntie (POI) te prioriteren boven vrouwen met 'natuurlijke' verminderde ovariële reserve. Beide hebben een medische noodzaak voor behandeling.
- Mogelijke criteria voor prioritering van de ontvangers zijn 'een bijdrage leveren aan de donorpool van de eicelbank' en 'de urgentie m.b.t. toenemende gezondheidsrisico's bij zwangerschap'. Een maatschappelijke discussie naar de wenselijkheid van dergelijke vormen van prioritering is nodig.
- Hoewel een verdeling op basis van een wachtlijst verdedigbaar is, kan overwogen worden om donoreicellen te verdelen d.m.v. een gewogen loting om wensouders de emotionele last van een lange wachttijd te ontzien.

Referenties

Bos AME, Bakker MRC, Broekmans FJM, Weima SM. Eiceldonatie: wie doen het en wat kost het ze? Ned Tijdschr Geneeskd 2014;158(A7572):1–5.

Bredenoord AL and Hyun I (2017) Ethics of stem-cell derived gametes made in a dish: fertility for everyone? EMBO Molecular Medicine 9(4):396-398.

Gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid- Herziening NVOG standpunt namens de hoogleraren VPG, voorbereid door Prof dr. JA Land (gynaecoloog) en Prof dr. JLH Evers (gynaecoloog), met advies van Prof dr. JH Hubben (jurist). Dd 14 juli 2014.

Golombok, S. (2015) Modern Families: Parents and Children in New Family Forms. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 267pp.

Gurtin, ZB, Ahuja KK, & Golombok S. (2012). Emotional and relational aspects of egg-sharing: Egg-share donors and recipients feelings about each other, each others treatment outcome and any resulting children. *Human Reproduction*, *27*(6), 1690–1701.

Kool EM, Bos AME, van der Graaf R, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction - a systematic review. Human Reproduction Update. 2018; 24(5). p615-635.

Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Pieters JJPE, Custers IM, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Ethics of oocyte banking for third-party assisted reproduction - a qualitative

interview study with oocyte donors, oocyte recipients, and professionals. Onder review bij Human Reproduction.

Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Is there such a thing as the appropriate oocyte donor? An ethical analysis of Dutch selection criteria. Ingestuurd voor publicatie.

Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Fair compensation for oocyte donors in a broad perspective – an ethical analysis. Ingestuurd voor publicatie.

Kool EM, van der Graaf R, Bos AME, Fauser BCJM, Bredenoord AL. Fair selection and prioritization of recipients of donor oocyte banks: an ethical analysis. In progress.