

Counseling bij Gametedonatie

Gepubliceerd: 10-10-2011 Laatste bijgewerkt: 27-04-2024

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is om bij te dragen aan een meer adequate, congruente en professionele counselling van paren die kinderen willen krijgen met betrekking tot de besluitvorming om GD al dan niet aan hun kind te...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Familiale aangelegenheden
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON36284

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

n.v.t.

Aandoening

- Familiale aangelegenheden

Synoniemen aandoening

counseling, geheimhouding en openheid bij gametedonatie

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: counseling, gametedonatie, geheimhouding, openheid

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Niet van toepassing. Het betreft een kwalitatief onderzoek, waar wordt gezocht naar identificeerbare onderzoeksvariabelen.

Secundaire uitkomstmaten

n.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Sinds jaren wordt onderzocht of mensen die gebruik maken van Gameten Donatie (GD) wel of geen openheid en wel of geen anonieme donor verkiezen. Vergelijkende studies bij ouders die wel en ouders die geen openheid hebben gegeven aan hun kinderen over GD, laten zien dat ouders die openheid hebben gegeven aan hun (niet adolescente) kind een positievere ouder-kind relatie hebben, minder conflicten tussen hen en hun kinderen en een betere relatie met elkaar hebben, dan in gezinnen waar ouders hadden gekozen voor geheimhouding. Desalniettemin functioneerden gezinnen die GD geheim hielden binnen de range van een normal gezinsleven (Lalos et al., 2007; Paul & Berger, 2007). Volgens Nagy, bestaat er een essentiële loyaliteit tussen ouders en kinderen: Hij gaat ervan uit dat zo'n essentiële of *verticale* loyaliteitsband met de biologische herkomst onlosmakelijk is en belangrijk voor zelfvertrouwen en eigenwaarde. Hoewel deze band niet altijd zichtbaar is, is die altijd aanwezig (Böszörményi-Nagy, 1973). Vandaar het belang dat de biologische herkomst erkend en geaccepteerd (Böszörményi-Nagy, 1973, 1986; McGee et al., 2001). Als ouders belangrijke zaken niet aan een kind vertellen of de werkelijkheid anders voorstellen om pijn te vermijden, kan dit verwarring geven bij kinderen en hun psychologische ontwikkeling verstoren (Dolto, 1971, 1984). Geheimhouden van GD voor een kind kan spanningen geven in gezinnen, omdat het geheim altijd aanwezig is in het hoofd van degenen die het kennen. Het veroorzaakt een hinderlijke last, met als gevolg nadelige invloed op het kind (Daniels, 2009; McGee et al., 2001). Voor donorkinderen die GD per ongeluk ontdekken of die het pas later in hun leven te horen krijgen is het moeilijk om hun ouders nog te vertrouwen, zij voelen zich verward, hebben last van stress en boosheid en ervaren een gemis aan genetische continuïteit (Daniels et al., 2007; Javda et al., 2009; Kirkman et al., 2007; Paul and Berger, 2007). Tegenwoordig zien we in de praktijk een geleidelijke beweging in de richting van bekende donoren en openheid i.p.v. anonieme donoren en geheimhouding,

omdat er minder sprake is van stigmatisering van onvruchtbaarheid, een groeiend besef van rechten van kinderen, een toenemende stem van donorkinderen die pleiten voor openheid en er zijn wijzigingen in wetgeving (Akker, 2006; Daniels, 2006; McWhinnie, 2001). Openheid is van belang voor de behoefte aan eerlijkheid en vertrouwen in gezinnen en voor de erkenning van genetische, kwaliteiten die psychologisch en sociaal hoog worden gewaardeerd. (Turner and Coyle, 2001). Volwassen donorkinderen die altijd de waarheid hebben geweten over hun biologische herkomst hebben geen moeite met het feit dat zij een donor hebben, voelen zich geliefd door hun familie en hebben goede relaties met hun ouders (Daniels et al., 2001, 2007; Paul and Berger, 2007; Scheib et al., 2005). Zodoende is de huidige tendens in de literatuur dat ouders die gebruik maken van GD hun kinderen het beste kunnen vertellen over hun ware herkomst vanaf zo jong als zij hier iets over voortplanting kunnen begrijpen (Daniels, 2009; Javda et al., 2009; McGee et al., 2001; Landau, 2010). In de praktijk zien we dat allenstaande moeders en lesbische koppels meer geneigd zijn GD te vertellen en dit op jongere leeftijd te doen dan heteroseksuele ouders (Akker, 2006; Javda, 2009).

Sinds een paar decennia willen ouders in spé liever gameten van een bekende donor om de mogelijkheid te hebben de rechten van hun kind te respecteren en hun donor te leren kennen (Akker 2006; Javda, 2009). In diverse landen bestaat consensus over het belang van bekende donoren en openheid, wat heeft geresulteerd in wijzigingen van de wet. Deze landen erkennen geen anonimiteit meer van donoren en reguleren het verschaffen van informatie over de identiteit van donoren ten gunste van donorkinderen (Daniels, 2007; Janssens, 2006; Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting Staatsblad, 2002).

Doel van het onderzoek

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is om bij te dragen aan een meer adequate, congruente en professionele counselling van paren die kinderen willen krijgen met betrekking tot de besluitvorming om GD al dan niet aan hun kind te vertellen

Specifieke doelen zijn:

1. de huidige counselingspraktijken te onderzoeken met betrekking tot GD en te weten op basis van welke (impliciete) aannames, cognities en evidence deze praktijken zijn gebaseerd.
2. inzicht krijgen in wanneer en op welke manier ouders assistentie behoeven in het proces van vertellen over GD aan hun kind, zoals wanneer en hoe

Onderzoeksopzet

Data zullen worden verzameld met behulp van individuele, semi gestructureerde diepte-interviews en focus groepen.

Verzamelen van data zal plaatsvinden in 3 groepen respondenten:

- ouders die hun kind verteld hebben van de gametedonatie

- ouders die hun kind niet verteld hebben van de gametedonatie
- professionals (artsen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers/psychologen) die betrokken zijn bij het counselings proces of koppels die gebruik maken van gamete donatie

Ouders zullen individueel worden geïnterviewd.

Professionals zullen eerst op individuele basis worden geïnterviewd, later in focus groepen.

Ouders zullen worden geworven bij diverse Nederlandse centra voor geassisteerde voortplanting.

Professionals zullen worden geworven bij Nederlandse centra voor geassisteerde voortplanting. De interviews zullen worden gehouden op basis van een topic list, die gebaseerd zal zijn op de literatuur en professionele ervaring van het onderzoeksteam. De focusgroep zal worden gehouden op basis van topic lists en de resultaten van de interviews.

Alle interviews zullen op band worden opgenomen en ad verbatim worden beschreven.

Inschatting van belasting en risico

De belasting voor de respondenten betreft een bezoek aan de onderzoeker voor een interview. Zonodig is de onderzoeker ook bereid om het interview bij de respondenten thuis af te nemen. Het betreft individuele, semi gestructureerde diepte-interviews aan de hand van een topiclist die gebaseerd zal zijn op de literatuur en professionele ervaring van het onderzoeksteam. Daarnaast zullen met de professionals focusgroepen worden gehouden aan de hand van topiclists en op basis van resultaten van interviews.

Psychisch ongemak wordt niet echt verwacht, al wordt beseft dat een interview confronterend zou kunnen zijn. In de PIF wordt aangegeven waar het onderzoek over gaat en mocht het daarna gewenst zijn, zij steun kunnen krijgen van een professionele hulpverlener, mevrouw E.Ouborg. De medewerking geschiedt op volledig vrijwillige basis, hen wordt geen behandeling onthouden als zij niet meewerken, dus mensen zijn vrij om mee te werken.

De verwachting is dat respondenten juist aandacht krijgen voor hun (bijzondere) situatie (n.l. dat zij m.b.v. gametedonatie kinderen hebben kunnen krijgen), zij zich kunnen uitspreken over hun situatie en hun ervaring kan bijdragen aan verdere professionalisering van de counseling hierbij. Dit kan opwegen tegen de emotionele belasting die dit zou kunnen geven. Het aanbod van professionele hulp, mocht deze belasting te groot zijn lijkt gerechtvaardigd en voldoende waarborg.

Het gegeven dat mensen worden geworven middels de fertiliteitskliniek waar zij ooit zijn behandeld en deze dus meewerken aan het onderzoek kan mensen de erkenning geven dat ook deze kliniek hun situatie en hoe zij alles hebben

ervaren van belang acht.

Voor de professionals wordt geen psychische belasting verwacht.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Postbus 22660
1100 DD Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- ouders die hun kinderen verteld hebben over de gametedonatie
- ouders die hun kinderen niet verteld hebben over de gametedonatie

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

ouders die geen gebruik hebben gemaakt van gametedonatie

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Anders

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-04-2011

Aantal proefpersonen: 30

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL34654.018.11