

Sophie: de reis om een kindje te krijgen - ons fertiliteitstraject naar ouderschap

Het verlangen naar een kind is vaak diep geworteld in ons wezen. Voor ons, een koppel dat drie jaar lang probeerde zwanger te worden, was dit verlangen een emotionele achtbaan van hoop, teleurstelling en uiteindelijk triomf. Na bijna 3 jaar tevergeefs te proberen om natuurlijk zwanger te worden, leidde dit tot een beslissing om het fertiliteitstraject in het UZ Brussel te doorlopen.

Na het horen van succesverhalen van kennissen die hetzelfde traject hadden gevolgd, besloten mijn partner en ik het lokale ziekenhuistraject over te slaan en rechtstreeks naar het UZ Brussel te gaan. De aanloop naar ons eerste consult duurde enkele maanden, maar toen konden we eindelijk beginnen met de reeks testen die nodig waren om onze vruchtbaarheid te evalueren.

Deze testen waren intens en uitgebreid. Inwendige echo's werden uitgevoerd voor, tijdens en na de menstruatie, vergezeld van bloedafnames om de hormoonbalans en de eitjesgroei te beoordelen. Er volgde voor mij ook een ingrijpende test om te controleren of de eitjes succesvol door de eileiders konden reizen. Tegelijkertijd werd het sperma van mijn partner onderzocht, en hoewel alles bij hem in orde was, werd bij mij de diagnose Polycysteus ovariumsyndroom (PCOS) gesteld. Dit betekent dat ik zeker voldoende eitjes had, maar dat mijn eisprong zeer moeilijk te bepalen was. Soms duurde mijn cyclus zelfs tot 3 maanden. Ondanks dit obstakel was er nog hoop, vooral gezien mijn ruimere voorraad eitjes.

Toen mijn grootmoeder overleed, stond ons traject tijdelijk stil. Een jaar later, startten we uiteindelijk met het inseminatietraject. Deze stap was voor mij angstaanjagend, gezien het gebruik van hormonen en frequente ziekenhuisbezoeken, soms tot wel 3 keer per week na mijn werkuren, waarbij we naar Brussel moesten (vaak ook in de spits).

Eenmaal gestart, verliep alles volgens plan. Hormonen werden toegediend om eitjes te laten groeien, gevolgd door een ovulatie-opwekkende spuit, gezet door mijn partner. Na de inseminatie (waarbij de zaadcellen d.m.v. een katheder aan de finishlijn worden afgezet) volgde nog een 14 dagen hormonenkuur om het baarmoederslijmvlies optimaal te maken. De eerste poging mislukte, wat een zware teleurstelling was, maar we gingen meteen door naar de volgende poging, vastberaden om door te zetten. Aangezien ik ook niet goed reageerde op de 14-daagse hormonenkuur van de eerste poging, werd mijn 2de behandeling ook meteen aangepast met een andere dosis.

Tijdens de tweede poging waren we beter voorbereid op de hormonale uitdagingen en wisten we precies wat te verwachten. Tussen de bloedafnames, echo's en de inseminatie zelf was geduld een cruciale deugd. Gelukkig was onze inspanning niet tevergeefs, want twee weken na de inseminatie bevestigde een bloedtest dat ik zwanger was.

De zwangerschap verliep vlekkeloos en op 14/04/2024 mochten we onze zoon Alexander verwelkomen. Onze reis naar ouderschap was een ware rollercoaster, maar de vreugde van zijn geboorte maakte elke uitdaging de moeite waard. Ons geluk kent nu geen grenzen, en we koesteren elk kostbare moment van ons gezin. Ik zou iedereen aanraden om toch de stap te zetten naar zo'n traject indien het niet meteen van een leien dakje loopt. Er zijn namelijk heel wat meer trajecten buiten IVF die jullie ook kunnen verder helpen.



Ikwileenkind.be, de digitale hulplijn voor iedereen met een onvervulde kinderwens

De Maakbare Mens is een sociaal-culturele organisatie die informeert rond medische technologieën. In 2022 deed de organisatie een bevraging naar de beleving van fertiliteitspatiënten. Steeds meer mensen doen immers beroep op vruchtbaarheidsbehandelingen om hun kinderwens te vervullen. In Vlaanderen wordt tegenwoordig 1 kind op 11 geboren na een vruchtbaarheidsbehandeling. We spraken met Liesbet Lauwereys, de coördinator van De Maakbare Mens over de resultaten van het onderzoek.

Sophie beschrijft een achtbaan aan emoties. Is dat herkenbaar?

Liesbet: Jazeker. Zowat alle deelnemers aan ons onderzoek geven aan dat het fertiliteitstraject emotioneel ontzettend zwaar is. Gevoelens van hoop en teleurstelling wisselen elkaar af. Het moeilijkste is voor velen de onzekerheid. De behandeling heeft een enorme impact op je leven en je weet niet of het ooit wel zal lukken. Ook de hormonen die de vrouw tijdens de behandeling krijgt toegediend maken het er niet eenvoudiger op. Veel fertiliteitspatiënten vragen dan ook om meer psychologische ondersteuning. Maar ook een begripvolle omgeving en empathische zorgverleners kunnen het verschil maken.

Welke bevindingen kwamen in het onderzoek nog aan het licht?

Liesbet: Net als Sophie vinden veel mensen in een fertiliteitstraject het moeilijk om de behandelingen te combineren met het werk. Mensen moeten regelmatig naar het ziekenhuis voor behandelingen, onderzoeken en opvolging. Het moment waarop een behandeling nodig is, kan niet altijd vooraf worden gepland, omdat dit bijvoorbeeld afhangt van het ogenblik van de eisprong. Bovendien is het niet mogelijk alle consultaties in te plannen buiten de werkuren. We horen dat mensen zich vaak in allerlei bochten wringen om het toch geregeld te krijgen of er al hun verlof aan spenderen. Sinds kort zijn werknemers in een fertiliteitstraject gelukkig bij wet beschermd tegen ontslag en discriminatie op de werkvloer. Maar daarnaast maakt ook flexibiliteit vanuit de werkgever een groot verschil om de combinatie van werk met een fertiliteitstraject mogelijk te maken. Daarom plannen we dit najaar een campagne om het bewustzijn hierrond te vergroten.

Ondernemen jullie nog meer acties om fertiliteitspatiënten te ondersteunen?

Liesbet: Een laatste bevinding die naar voor kwam uit het onderzoek is een gebrek aan toegankelijke informatie. Zowat de helft van alle deelnemers aan ons onderzoek gaf aan moeilijk informatie op maat te vinden. In antwoord

hierop hebben we een nieuwe website ontwikkeld: www.ikwileenkind.be. De site biedt informatie over alle aspecten van het fertiliteitstraject. Niet alleen de medische of technische kant van de behandeling komt aan bod, maar ook de juridische, financiële, emotionele en sociale aspecten van een fertiliteitstraject worden besproken. Door de informatie te bundelen op één website wordt het een stuk makkelijker voor mensen met een onvervulde kinderwens om bruikbare informatie te vinden.

Voor wie is de website bedoeld?

Liesbet: De website is er voor alle mensen met een onvervulde kinderwens, ongeacht hun gezinssamenstelling. Niet enkel voor heterokoppels met vruchtbaarheidsproblemen, maar zeker ook voor lesbische koppels, homokoppels en alleenstaande mannen, vrouwen, trans personen of mensen met een beperking. De website voorziet informatie op maat van deze specifieke groepen.

Hoe ziet de website er concreet uit en hoe kunnen mensen er gebruik van maken?

Liesbet: We hebben de website opgebouwd aan de hand van vragen die leven bij wensouders. Alles werd nagelezen door de erkende fertiliteitscentra en andere experts, zodat de informatie zeker correct is. We wisselen de informatie af met herkenbare verhalen van lotgenoten. Dit kan voor mensen in een fertiliteitstraject een grote steun betekenen. Wie daar nood aan heeft, kan op de website zijn, haar of hun eigen verhaal delen of een vraag stellen waarop het antwoord nog ontbreekt.

