



# Standpunt

## Thuistesten voor fertiliteit

Datum Goedkeuring: 23 maart 2022  
Methodiek: Evidence based  
Discipline: Multidisciplinair  
Verantwoording: Freya - Vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

## 1. Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) adviseren alleen op indicatie fertiliteitsonderzoeken aan te bieden aan vrouwen en paren. Hieronder volgt een nadere toelichting.

## 2. Doelstelling

Het doel van dit standpunt is dat vrouwen en paren met een (toekomstige) kinderwens goed worden geïnformeerd over factoren die invloed hebben op de kans op zwangerschap, zoals de leeftijd van de vrouw. Tevens beoogt dit standpunt te voorkomen dat er onnodige fertiliteitsonderzoeken worden verricht. Deze kunnen enerzijds leiden tot onterechte geruststelling, met als mogelijk gevolg het uitstellen van de kinderwens met nadelige gevolgen voor de zwangerschapskansen en de gezondheid van het kind. Anderzijds kunnen deze er ook toe leiden dat vrouwen en paren ten onrechte ongerust worden, waardoor overbehandeling kan ontstaan met nadelige gevolgen voor de gezondheid van de vrouw.

## 3. Achtergrond

Aan het begin van de jaren 70 deed de anticonceptie zijn intrede waardoor vrouwen de timing van de geboorte van het eerste kind beter konden beïnvloeden. Tevens zijn vrouwen steeds hoger opgeleid en zijn ze meer gaan deelnemen aan het arbeidsproces. Dit heeft er toe geleid dat vrouwen het krijgen van kinderen steeds langer zijn gaan uitstellen ([zie informatie CBS](#)). Het uitstellen van de kinderwens heeft als gevolg een toename van het aantal paren met subfertiliteit en ongewenste kinderloosheid.

Diverse bedrijven hebben thuistesten ontwikkeld voor vrouwen en mannen om een indruk te krijgen over hun fertiliteit. Het is invoelbaar dat als de test uitwijst dat “het goed zit met de vruchtbaarheid”, vrouwen of paren zich hierdoor mogelijk onterecht gerust laten stellen, minder tijdsdruk ervaren en denken dat zij hun kinderwens nog veilig uit kunnen stellen. In een Deense cohortstudie van 340 vrouwen tussen de 35 en 43 jaar zonder actieve kinderwens of subfertiliteit, werd onderzocht welke redenen vrouwen hadden voor het verrichten van fertiliteitsonderzoeken. De meerderheid van deze vrouwen gaf als reden dat ze wilden weten of ze hun kinderwens veilig uit konden stellen (62%) (Petersen et al., Human Reproduction, 2016). Ook een recentere Deense studie, waar 24 vrouwen zes jaar zijn vervolgd nadat ze een fertiliteitsscreening hadden gedaan, liet zien dat uitstel van hun kinderwens de belangrijkste reden was om deze onderzoeken te laten doen (Koert et al., Human Reproduction 2020).

Uitstel van de kinderwens na het 30<sup>e</sup> levensjaar heeft echter negatieve gevolgen voor de zwangerschapskansen, ongeacht de uitslagen van de onderzoeken op dat moment. Anderzijds kunnen door fertiliteitstesten vrouwen en paren ook ten onrechte ongerust gemaakt worden over hun vruchtbaarheid en daardoor onnodig medische hulp gaan zoeken. Er is wereldwijd veel onderzoek gedaan naar manieren om de vruchtbaarheid bij vrouwen en paren te voorspellen.

Helaas bestaat hier nog geen ultieme test voor en blijft de leeftijd van de vrouw de belangrijkste voorspeller voor de kans op zwangerschap (Hawkins Bressler et al., Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes 2018).

Het enige juiste advies dat gegeven kan worden aan vrouwen met een kinderwens in de toekomst is: begin op tijd!

De kans op zwangerschap neemt af vanaf 30-jarige leeftijd en deze dalende trend wordt versterkt vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd. Daarnaast neemt de kans op een miskraam en aangeboren afwijkingen toe met een oplopende maternale leeftijd.

Bij kinderwens en een regelmatige cyclus is het verantwoord om gedurende een jaar iedere maand getimedede coïtus te hebben voordat de huisarts wordt geconsulteerd. Bij een kinderwens en een onregelmatige cyclus, een belaste voorgeschiedenis met bijvoorbeeld een grote buikoperatie of ernstige endometriose kan op kortere termijn contact opgenomen worden met de huisarts.

#### 4. Conclusie

Thuistesten voor fertiliteit in een algemene populatie hebben geen bewezen meerwaarde om een uitspraak te doen over de vruchtbaarheid in de toekomst. Dergelijke testen kunnen paren of vrouwen valse hoop geven over de duur van hun vruchtbare levensfase. Onderzoek heeft laten zien dat de hoofdreden voor vrouwen om screenend fertiliteitsonderzoek te laten doen zonder actuele kinderwens, is om te evalueren of ze hun kinderwens nog kunnen uitstellen. Uitstel van kinderwens bij vrouwen na hun 30<sup>e</sup> levens jaar verhoogt de kans op subfertiliteit en mogelijk zelfs ongewenste kinderloosheid. Anderzijds kunnen vrouwen en paren door deze testen ook ten onrechte ongerust gemaakt worden over hun vruchtbaarheid en daardoor onnodig medische hulp gaan zoeken. De NVOG en het NHG hebben daarom het standpunt dat zij vrouwen adviseren om dit soort thuistesten niet te gebruiken.

#### 5. Referenties

- Centraal bureau voor de statistiek.
- Petersen et al., Family intentions and personal considerations on postponing childbearing in childless cohabiting and single women aged 35 –43 seeking fertility assessment and counselling. Human Reproduction 2015.
- Koert et al. Women’s perceptions of fertility assessment and counselling 6 years after attending a Fertility Assessment and Counselling clinic in Denmark. Human Reproduction 2020.
- Hawkins Bessler et al, Anti-Müllerian hormone as a predictor of reproductive potential. Current Opinion in Endocrinology Diabetes Obesitas, 2018.

#### Colofon

© 2022 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie  
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)  
Postbus 20075  
3502 LB Utrecht <http://www.nvog.nl>  
e-mail: [kwaliteit@nvog.nl](mailto:kwaliteit@nvog.nl)

### *Standpunt*

Een document dat ingaat op een actuele (zorg)vraag en tijdelijk richting geeft aan zorgverleners en zorggebruikers wanneer een richtlijn ontbreekt of niet meer up to date is. Een dergelijk document wordt dan ad hoc en versneld opgesteld door een wetenschappelijke vereniging en kan worden gebruikt als voorloper van een (nieuwe of herziene) richtlijn of module van een richtlijn.

Dit standpunt is opgesteld vanuit de gremia:

- NVOG, Pijler Voortplantingsgeneeskunde
- NHG expertgroep UgynHAG
- Freya – Vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen

### **Auteurs**

- Annemiek Nap, gynaecoloog en hoogleraar Radboud UMC, voorzitter pijler Voortplantingsgeneeskunde
- Emmy van den Boogaard, gynaecoloog Amsterdam UMC
- Noortje van den Boogaard, gynaecoloog Flevoziekenhuis Almere
- Alexandra Bendsorp, huisarts i.o. Utrecht UMC
- Laura van Loendersloot, gynaecoloog Amsterdam UMC
- Anna Musters, gynaecoloog Meander Medisch Centrum Amersfoort
- Doreth Teunissen, huisarts, kaderarts Uro- en gynaecologie, voorzitter NHG expertgroep UgynHAG
- Jose Knijnenburg, directeur, Freya

Het standpunt Fertiliteit thuis testen is vastgesteld door Freya, het NHG en de NVOG op 23 maart 2022

Dagtekening, Utrecht, 23 maart 2022

### *Disclaimer*

De NVOG heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit standpunt. Desondanks sluit zij iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijn(modules), modelprotocollen, leidraden, standpunten etc., alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: [kwaliteit@nvog.nl](mailto:kwaliteit@nvog.nl)).

De inhoud van de het standpunt is bestemd voor intern gebruik, dat wil zeggen niet voor commercieel gebruik. Voor elk ander gebruik is vooraf schriftelijke toestemming van de NVOG vereist.