

PATIËNTEN INFORMATIE

In-Vitrofertilisatie (IVF) en
Intracytoplasmatische Sperma
Injectie (ICSI)

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1. In-vitrofertilisatie (IVF).....	4
1.1 Intake	4
1.2 Wat betekent IVF	5
1.3 Foliumzuur.....	5
1.4 De geslachtsorganen van de vrouw	5
1.5 Wat gaat er bij IVF anders dan normaal	6
1.6 Wie komt voor IVF in aanmerking	7
1.7 Wat betekent IVF in de praktijk.....	7
Fase 1: Intakegesprek bij de arts, onderzoek en screening.....	8
Fase 2: Aanmelden om te starten met de IVF-behandeling.....	9
Fase 3: De rijping van de eicellen: de stimulatie, follikelgroei	10
Fase 4: Aanprikken van de follikels	12
Fase 5: De laboratoriumfase: de bevruchting.....	15
Fase 6: Het in de baarmoeder plaatsen van de bevruchte eicellen (embryo's): de plaatsing (embryotransfer)	16
1.8 Procedure embryotransfer	17
1.9 Overgebleven embryo's, cryopreservatie	17
1.10 Uw follow-up formulier.....	18
1.11 Periode na de embryotransfer.....	18
2. Intracytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI)	22
2.1 Voor wie is ICSI?.....	22
2.2 Hoe verloopt een ICSI-behandeling?	22
2.3 Welk onderzoek is nodig voor een ICSI-behandeling?	22
2.4 Andere mogelijkheden: spontaan zwanger, MESA of TESE?	23

2.5 De kans op zwangerschap na een ICSI-behandeling	23
2.6 ICSI: mogelijke bijwerkingen en complicaties.....	24
2.7 Is verder onderzoek in de zwangerschap nodig?.....	25
2.8 ICSI-kinderen.....	26
2.9 Redenen tot het staken van een behandeling	26
2.10 Eiceldonatie.....	26
2.11 Emoties rondom de kindervens.....	27
2.12 Tot slot	27
2.13 Meer informatie over IVF/ICSI	27
2.14 Overzicht van procedure	28
Toestemmingsverklaring behandeling transport IVF in het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam	31

U staat op het punt te worden behandeld met in-vitrofertilisatie, ook wel genoemd IVF, reageerbuisbevruchting en embryoterugplaatsing (ET). Met deze brochure, willen wij u al vertrouwd maken met de gang van zaken, zoals die in ons ziekenhuis gebruikelijk is. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

Op de laatste pagina vindt u een formulier. Dit formulier moet u ingevuld en getekend bij de arts in te leveren bij het eerstvolgende gesprek. Zonder dit ingevulde formulier wordt de behandeling niet gestart. Verder vindt u in deze brochure informatie over contactnummers.

Vanaf januari 2014 worden vruchtbaarheidsbehandelingen vergoed tot de dag dat de vrouw 43 jaar oud wordt. Bespreek goed met uw ziektekostenverzekeraar wanneer en voor hoeveel behandelingen u verzekerd bent. Dit kan per verzekeraar en verzekering anders zijn.

1. In-vitrofertilisatie (IVF)

IVF wordt in Nederland sinds 1982 aangeboden. De eerste succesvolle IVF-behandeling in Nederland vond in 1983 plaats in het Erasmus Medisch Centrum. Nu is de IVF-eenheid van Rotterdam één van de grootste in Nederland. De IVF-eenheid is een onderdeel van de sector Voortplantingsgeneeskunde van de afdeling Verloskunde en Vrouwenziekten van het Erasmus Medisch Centrum en de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). Het Maasstad Ziekenhuis was het eerste 'transport IVF'-ziekenhuis met de eerste 'transportbaby' in 1985, in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum.

1.1 Intake

Voordat de IVF-procedure kan worden gestart, krijgt u een intakegesprek op de polikliniek Gynaecologie, bouwdeel E, begane grond. Tijdens het gesprek bespreken wij met u de belangrijkste onderdelen van de IVF-procedure. Ook kunnen eventuele vragen die u heeft naar aanleiding van deze brochure worden beantwoord.

U en uw partner moeten bij deze afspraak aanwezig zijn. En u moet de bijgevoegde vragenlijst, toestemmingsverklaring en overeenkomst beschikking van embryo's ingevuld overhandigen. Verderop in deze folder vindt u meer informatie hierover.

1.2 Wat betekent IVF

IVF of in-vitrofertilisatie, letterlijk 'bevruchting in glas', wordt soms ook wel 'reageerbuisbevruchting' genoemd. De bevruchting van de eicel vindt buiten het lichaam (in-vitro) in het laboratorium plaats. Daarvoor moet de eicel tijdelijk in een schaalpje worden bewaard. Vroeger gebeurde dit bewaren en bevruchten in een reageerbuis, vandaar de naam reageerbuisbevruchting. Wanneer de bevruchting is gelukt, wordt de bevruchte eicel (embryo) in de baarmoeder gebracht. De naam 'reageerbuisbevruchting' is dus beter dan 'reageerbuisbaby'.

1.3 Foliumzuur

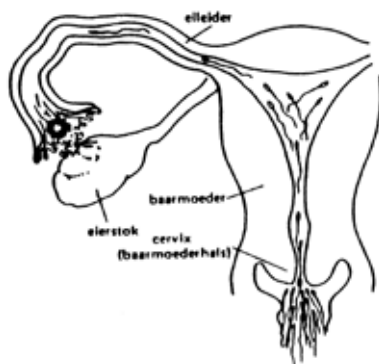
Door de overheid wordt aan alle vrouwen die zwanger willen worden geadviseerd (Geneeskundige Hoofd Inspectie, 1993) extra foliumzuur te gebruiken. Er zijn goede aanwijzingen dat dit de normale kans van ongeveer 1 op 700 (0,14%) op een kind met een open rug (spina bifida) of een open schedel (anencefalie) verkleint. Het advies is foliumzuur, 1 tablet van 0,4 mg of 0,5 mg, te starten minimaal 4 weken voordat zwanger raakt. Als u zwanger bent moet u het foliumzuur blijven gebruiken tot 10 weken zwangerschap. U kunt foliumzuur kopen bij een drogist of apotheek. Vraag naar tabletten van 0,4 of 0,5 mg foliumzuur. Daarvoor heeft u geen recept nodig van een dokter.

1.4 De geslachtsorganen van de vrouw

Om te kunnen begrijpen wat er precies bij de IVF gebeurt, is het nodig te weten hoe de geslachtsorganen van de vrouw eruit zien en hoe een normale zwangerschap ontstaat.

De geslachtsorganen van de vrouw bestaan uit de schede (vagina), de baarmoeder (uterus), de eileiders (tubae) en de eierstokken (ovaria). Bij

de gemeenschap komen zaadcellen (uit het sperma) via de schede in de baarmoeder en in de eileider. In de eileider kunnen de zaadcellen een eikel ontmoeten, wanneer er kort tevoren een eisprong (ovulatie) heeft plaatsgevonden. De eisprong vindt 1 keer per maand plaats, midden tussen 2 menstruaties in. Na de bevruchting beweegt de bevruchte eikel (embryo) zich langzaam richting baarmoeder. Wanneer het embryo daar na 3 tot 4 dagen aankomt, bestaat het inmiddels uit 8 tot 16 cellen. Hierna vindt innesteling in het baarmoederslijmvlies (endometrium) plaats. Dit is ongeveer 7 dagen na de eisprong.



1.5 Wat gaat er bij IVF anders dan normaal

Bij IVF worden de rijpe eicellen uit de eierstokken verwijderd en buiten het lichaam met zaadcellen samengebracht. Wanneer dit leidt tot bevruchting, wordt het embryo in de baarmoeder geplaatst, dit noemen wij een embryo transfer (ET). De embryo transfer vindt 3 dagen of 5 dagen na de follikelpunctie plaats.

Bij IVF verloopt dus alleen de bevruchting anders dan normaal (buiten het lichaam in plaats van in de eileider). De 'natuurlijke selectie', welke zaadcel de eikel bevrucht, blijft hetzelfde. Alle andere processen verlopen zoals ze plaatsvinden in de natuurlijke situatie.

1.6 Wie komt voor IVF in aanmerking

U kunt in aanmerking komen voor IVF om de volgende redenen:

- De eileiders zijn afgesloten of verwijderd.
- Er is geen oorzaak gevonden voor het uitblijven van een zwangerschap gedurende langere tijd, deze tijd is afhankelijk van uw leeftijd en andere factoren.
- Het is niet gelukt om zwanger te worden na andere behandelingen voor verminderde vruchtbaarheid, bijvoorbeeld intra-uteriene inseminatie (zie Intra-uteriene inseminatie) of na een operatie (zie Vruchtbaarheid bevorderende operaties).
- Bij ernstige endometriose.
- Bij verminderde kwaliteit van het zaad.
- Bij hormonale stoornissen.

Als de vrouw ouder dan 43 jaar is, neemt de kans op zwangerschap zo af dat we meestal geen behandeling meer uitvoeren. Soms is het eigen sperma niet goed genoeg voor de bovenstaande IVF-methode.

In die bijzondere gevallen kan er gebruik worden gemaakt van de zogenaamde ICSI-methode. Meer informatie over deze techniek vindt u elders in deze folder.

1.7 Wat betekent IVF in de praktijk

Bij in-vitrofertilisatie onderscheiden we 6 fasen:

- Fase 1: Intakegesprek, onderzoek en screening
- Fase 2: Aanmelden om te starten met de IVF-behandeling
- Fase 3: De rijping van de eicellen: de stimulatie, follikelgroei
- Fase 4: Aanprikken van de follikels
- Fase 5: De laboratoriumfase: de bevruchting
- Fase 6: De embryotransfer

Op de volgende pagina's vindt u informatie over elke fase, stap voor stap.

Fase 1: Intakegesprek bij de arts, onderzoek en screening

Intake gesprek bij de arts

U en uw partner moeten aanwezig zijn bij het intakegesprek. Tijdens het gesprek worden uw sociale, medische en familievoorgeschiedenis doorgenomen. U krijgt uitleg over de IVF-behandeling, de succeskans en de eventuele risico's. Ook krijgt u informatie over uw behandelingsschema: wanneer u met injecties moet beginnen en wanneer u voor controle moet komen. Er wordt een aparte afspraak gemaakt voor uitleg van het schema.

De benodigde recepten ontvangt u van uw behandelend arts tijdens het polikliniekbezoek. Deze medicijnen moeten bij de Maasstad Apotheek in de centrale hal opgehaald worden.

Onderzoek

Bij de vrouw wordt een lichamelijk en een gynaecologisch onderzoek (inwendig (echoscopisch) onderzoek) gedaan om de ligging van baarmoeder en eierstokken te bepalen.

Bij de man wordt een sperma onderzoek uitgevoerd om te beoordelen of het zaad geschikt is voor IVF. De kwaliteit van het sperma kan soms sterk variëren. Vooral een periode van ziekte, koorts en/of medicijngebruik kunnen van directe invloed zijn op de kwaliteit van het sperma. Een periode van koorts kan 6 weken tot 3 maanden later nog van invloed zijn op de spermakwaliteit. Dit gegeven kan een reden zijn de IVF-behandeling uit te stellen, of een zaadonderzoek te herhalen. Om latere teleurstelling te voorkomen is het in alle gevallen beter om ziekte of koorts bij de man aan ons te melden. In geval van twijfel kunt u het beste contact opnemen met een arts van het IVF-team.

Screening

Voor dat u mag starten met een IVF-behandeling vindt er een bloedonderzoek bij u en uw partner plaats. Er wordt gekeken naar de

aanwezigheid van antistoffen tegen HIV, syfilis, hepatitis B en C en bij de vrouw ook naar Hemoglobine, TSH en glucose. De uitslagen hiervan kunnen de volgende consequenties voor de behandeling hebben:

- Als één van de partners positief is voor het hepatitis-B virus, dan moet de andere partner gevaccineerd worden om besmetting te voorkomen.
- Als de HIV-test positief is bij man of vrouw, kunt u niet worden behandeld. Dit is landelijk afgesproken om het eventueel te verwekken kind te beschermen.
- Als blijkt dat u positief bent voor hepatitis-B-virus of -C-virus, dan kan er bij u geen ICSI plaatsvinden.
- Deze screening wordt bij de man en vrouw gedaan en de uitslag is 2 jaar geldig.

Fase 2: Aanmelden om te starten met de IVF-behandeling

Voor uw behandeling moeten de uitslagen van het bloedonderzoek van u beiden bekend zijn en het ingevulde toestemmingsformulier en overeenkomst beschikking van embryo's in ons bezit zijn. Een echte wachtlijst voor IVF bestaat in ons ziekenhuis niet, maar wij starten niet meer dan 2 tot 3 behandelingen per dag, aangezien anders het laboratorium van het Erasmus Medisch Centrum overbelast wordt. Dit zou ten koste van de kwaliteit van de IVF-behandeling gaan.

Beide partners moeten ingeschreven zijn op de polikliniek van het Erasmus Medisch Centrum. De inschrijving kan worden gedaan bij een van de inschrijfbalies in het Erasmus MC. De inschrijfbalie is geopend van maandag tot en met vrijdag van 07.00 - 17.00 uur. U heeft het volgende nodig:

- geldig legitimatiebewijs;
- zorgverzekeringsbewijs;
- naam en adres van uw huisarts;
- naam adres en faxnummer van uw apotheek.

Wij verzoeken u om contact met ons op te nemen op de 1e dag van uw menstruatie.

- **Van maandag tot en met vrijdag tussen 13.30 en 16.00 uur via (010) 291 22 81** (dit is een rechtstreeks nummer). Als u gaat menstrueren na 16.00 uur, dan mag u niet starten met medicatie, maar meldt u zich de volgende dag aan. Er is 1 dag speling.
- **In het weekend en op feestdagen* tussen 10.30 en 12.00 uur via (010) 291 24 31.** Als u gaat menstrueren na 12.00 uur, dan mag u niet starten met medicatie, maar meldt u zich de volgende dag aan. Er is 1 dag speling. U mag pas starten met de medicatie na toestemming van de arts.

Uw gegevens worden gecontroleerd en u wordt dezelfde dag door ons teruggebeld voor de verdere planning. Ook worden er dan afspraken gemaakt voor echoscopieën.

*Feestdagen: 1 januari - nieuwjaarsdag, 1e en 2e Paasdag, 27 april – Koningsdag, 5 mei – Bevrijdingsdag, Hemelvaartsdag, 1e en 2e Pinksterdag, 1e en 2e Kerstdag.

De echoscopieën worden soms ook ergens anders uitgevoerd door uw eigen gynaecoloog, waarbij deze dan telefonisch contact onderhoudt met de arts van het IVF-team over de follikelgroei. Aangezien slechts 2 tot 3 IVF-behandelingen per dag gestart mogen worden, kan het voorkomen, dat u in deze cyclus niet kunt starten, omdat er al anderen gestart zijn. Wij hopen dat u hiervoor begrip kunt hebben. Bij de volgende cyclus doen wij dan uiteraard zoveel mogelijk ons best u dan wel te laten starten.

Fase 3: De rijping van de eicellen: de stimulatie, follikelgroei

In een natuurlijke cyclus rijpt er per maand meestal slechts 1 eikel. Als er maar 1 eikel is verkregen door IVF-behandeling is de kans op een zwangerschap heel laag. Om het aantal rijpende eicellen te vergroten en om meer dan 1 embryo te kunnen verkrijgen, behandelen we u

met hormooninjecties, meestal vanaf cyclusdag 3. De 1e dag van uw menstruatie wordt cyclusdag 1 genoemd (helder rood bloed). De injecties worden onderhuids (subcutaan) toegediend. U of uw partner wordt geleerd hoe te injecteren in de buik huid of bovenbenen.

Stimulatieschema

Bij de start van een IVF-behandeling ontvangt u een stimulatieschema, waarop per dag de hormoon dosering in aantal eenheden en de uitslag van de echoscopische meting van de eiblaasjes (follikelgroei) wordt vermeld. Dit stimulatieschema moet u zelf goed bewaren en bij ieder polikliniekbezoek door de arts laten invullen. Graag de hele map meenemen, ook bij echo's in ons ziekenhuis. Op de dag van de punctie levert u deze lijst in bij de arts, die de punctie verricht.

Medicijnen

Over de eventuele gevolgen op lange termijn van de behandeling met de medicijnen is tot op vandaag nog niet veel bekend. Dit komt mede door de nog maar relatief kort bestaande IVF-behandeling. Lees hiervoor ook de bijsluiter van de verschillende medicijnen.

LHRH analogen/antagonisten

Deze medicijnen moeten de eigen hormoonproductie onderdrukken, waardoor er geen voortijdige eisprong kan plaatsvinden. Ze moeten iedere dag op een vast tijdstip worden toegediend (onderhuidse injecties) tot en met de dag van de choriogonadotrofine injectie (Ovitrelle® of Pregnyl®, waarover later meer informatie).

FSH (= follikel stimulerend hormoon) injecties

Deze groep van medicijnen moeten de eiblaasjes (follikels) laten groeien. Er zijn meerdere medicijnen met dezelfde werking. Deze groep medicijnen kunnen onderhuids, op een vast tijdstip, worden geïnjecteerd. Het aantal eenheden en de dag waarop gestart wordt staan vermeld op het stimulatieschema.

Stimulatieduur

De duur van de stimulatie hangt af van de manier waarop u op de medicijnen reageert, maar bedraagt gemiddeld 12 dagen, gerekend vanaf cyclusdag 1. Bij de echo op cyclusdag 10 wordt bepaald of doorgaan met de medicijnen noodzakelijk is. Als 1 of meerdere follikels bij de echoscopie een doorsnede bereikt van 18 - 20 mm, kan worden besloten om over te gaan tot toediening van choriogonadotrofine (Ovitrelle® of Pregnyl®). Deze injectie is nodig voor de laatste rijping van de eicellen.

U kunt deze injectie zelf onderhuids in de buikhuid of bovenbenen toedienen. Het kan zijn dat er een rode gevoelige plek op de plaats van de injectie ontstaat, dit is normaal en heeft geen consequenties. Ongeveer 35 uur na de toediening choriogonadotrofine vindt dan de follikelpunctie plaats op de polikliniek Gynaecologie van het Maasstad Ziekenhuis.

Echoscopisch onderzoek

Inwendig echo-onderzoek vindt plaats via de schede en is niet pijnlijk. De hierbij gebruikte transducer (echokop) is smaller dan 2 vingers en wordt ingepakt in een condoom. Op deze manier kunnen baarmoeder, eierstokken en eiblaasjes (follikels) zichtbaar worden gemaakt. De ligging van de baarmoeder, de dikte van het baarmoederslijmvlies en de grootte (de diameter) van de eiblaasjes worden opgemeten. U komt op de onderzoekstoel te liggen met uw benen in de steunen. De transducer wordt dan ingebracht. Dit is te vergelijken met het inbrengen van een spreider. Als u een beetje perst, voelt u er het minst van en gaat het inbrengen gemakkelijk.

Fase 4: Aanprikken van de follikels

Wij adviseren u om vanaf 2 dagen voor de punctie niet te vrijen, zodat de kwaliteit van het sperma bij de punctie zo goed mogelijk is, tot 3 dagen na de embryotransfer in verband met infectie risico. Als de man

in de voorafgaande 2 tot 3 maanden ziek is geweest, koorts heeft gehad of medicijnen heeft gebruikt, moet u met een van de artsen van het IVF-team overleggen of doorgaan met de behandeling wel zinvol is. Daarnaast adviseren wij u – als voorbereiding op de eicelpunctie – het volgende:

- Gebruik 's ochtends een licht ontbijt (boterham, kopje thee of koffie).
- Breng een paar warme sokken mee, om te voorkomen dat u koude voeten krijgt tijdens het liggen op de gynaecologische stoel.

Procedure eicelpunctie

Een half uur van tevoren krijgt u ter pijnstilling met een glaasje water 10 mg oxazepam en 1000 mg paracetamol en 50 mg diclofenac. Als u bekend bent met een allergie voor een van bovengenoemde medicijnen meldt dit dan vooraf. Wij adviseren u om van tevoren het toilet te bezoeken en goed uit te plassen. Voordat de behandeling start wordt gevraagd naar uw naam en geboortedatum en of u op de hoogte bent van de behandeling. Daarna verzoeken wij u om u onderlijf te ontbloten en gaat u op de gynaecologische stoel liggen met uw benen in de steunen. Eerst wordt de vagina met steriel water gereinigd.

Om u plaatselijk te verdoven krijgt u 4 injecties in de schedewand rond de baarmoedermond. Dan wordt u met steriele doeken afgedekt. De echotransducer wordt steriel ingepakt en uitgerust met een naaldgeleider (dit is een kokertje waardoor de punctienaald wordt geleid naar de eierstokken). De transducer wordt ingebracht en met behulp van het echobeeld worden de eiblaasjes/follikels aangeprikt en leeggezogen. De inhoud van de eiblaasjes/follikels wordt opgevangen in kleine flesjes, die in een metalen houder worden geplaatst om ze op lichaamstemperatuur te houden. De punctie zelf is nooit helemaal pijnloos, ondanks de plaatselijke verdoving. Na de punctie wordt u naar de 'uitslaapkamer' gebracht waar u wat te eten en drinken krijgt terwijl uw partner met het warmhoudkoffertje, waarin de follikelvloeistof in potjes zit, naar het Erasmus Medisch Centrum rijdt.

Uw partner

Uw partner moet tijdens de punctie in het ziekenhuis aanwezig zijn omdat:

1. Hij de potjes met de verkregen follikelvloeistof + eicellen in een speciaal koffertje moet vervoeren naar het IVF-laboratorium van het Erasmus Medisch Centrum polikliniek voortplantingsgeneeskunde (bouwdeel BA, 2e etage).
2. Hij in het Erasmus Medisch Centrum gevraagd wordt een zaadmonster te produceren, waarmee de eicellen bevrucht kunnen worden. Een onthoudingsperiode van 2 - 3 dagen voor de punctie wordt aanbevolen. Bij een langere onthoudingsperiode loopt de kwaliteit van het zaad terug. Als 'op commando' produceren van zaad problemen oplevert, kan samen met uw arts een oplossing gezocht worden (thuis produceren, invriezen of hulp uroloog). Geef dit dus op tijd aan voordat u met de IVF-behandeling begint.

De zaadwinning

Om de kans op succes zo groot mogelijk te maken, is vers sperma vereist. Het liefst geproduceerd in de daarvoor bestemde ruimte op de polikliniek van het Erasmus Medisch Centrum. Uw partner ontvangt een potje van 1 van de medewerkers van het laboratorium. Voordat de zaadlozing op gang wordt gebracht, moet de penis zonder zeep worden gewassen.

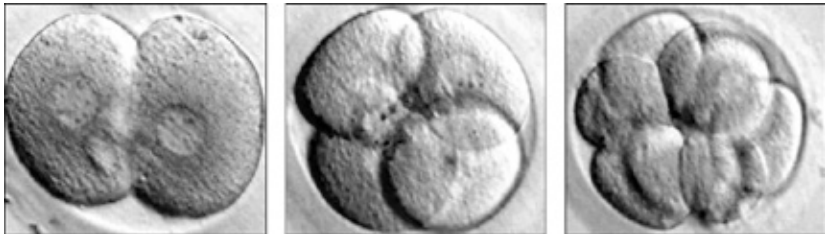
Na de zaadlozing wordt het potje afgegeven op het IVF-laboratorium. Het kan zijn dat het sperma van onvoldoende kwaliteit is. Een medewerker van het laboratorium neemt dan contact op met uw partner met het verzoek om als het mogelijk is nogmaals sperma te produceren. Soms wordt dan alsnog gebruik gemaakt van de ICSI-techniek (zie verderop in deze folder), na overleg met u.

Na de punctie

Voor extra hormonale ondersteuning van het baarmoederslijmvlies moet u progesteron tabletten gebruiken. De arts vertelt u op welke dag u hier mee moet starten, dit is namelijk afhankelijk van de hoeveelheid choriongonadotrofine die u heeft toegediend.

Fase 5: De laboratoriumfase: de bevruchting

In het laboratorium wordt de vloeistof verkregen uit de follikelpunctie onderzocht op de aanwezigheid van eicellen. Gevonden eicellen worden gewassen en in een druppel kweekvloeistof gebracht. In het laboratorium wordt ook het zaadmonster gewassen. Door deze manier van bewerken worden de meest vitale (sterkste of snelst zwemmende) zaadcellen verkregen. Een aantal uren na het verkrijgen van de ei- en zaadcellen worden deze bij elkaar gedaan, de zogenaamde inseminatie en vindt de bevruchting plaats. De volgende dag wordt dit door de laborant onder de microscoop gecontroleerd. De bevruchte eicellen worden in een nieuwe druppel kweekvloeistof gebracht en voor 3 tot 5 dagen op kweek gezet.



Embryo op 2-cellig stadium / Embryo op 4-cellig stadium / Embryo op 8-cellig stadium

Vlak voor de plaatsing van het embryo in uw baarmoeder (= embryotransplantatie / embryotransfer) worden de embryo's bekeken en beoordeeld naar kwaliteit. In principe wordt op dat moment 1 embryo geselecteerd, die voor plaatsing in aanmerking komt. De overige embryo's kunnen, mits mooi genoeg van kwaliteit en met uw toestemming worden ingevroren.

Infectie tijdens de kweek

Embryo's worden onder de meest ideale omstandigheden in broedstoven in kweek gehouden. Helaas zijn deze omstandigheden ook ideaal voor allerlei ziektekiemen (bacteriën, gisten, schimmels, enzovoorts) die nooit helemaal voorkomen kunnen worden bij de eicelpunctie of zaadlozing. Er is 1-2% kans dat er bij een embryokweek een zo'n infectie optreedt. Het gevolg van zo'n infectie is dat er dan meestal geen embryotransfer kan plaatsvinden omdat de embryo's door de infectie zijn aangetast. Als een embryotransfer om deze reden niet kan doorgaan, krijgt u dat soms snel te horen, soms pas op de dag van de embryotransfer.

Wanneer u regelmatig een schimmelinfectie heeft is het verstandig u bij het begin van een IVF-stimulatie te behandelen met Diflucan 150 mg.

Fase 6: Het in de baarmoeder plaatsen van de bevruchte eicellen (embryo's): de plaatsing (embryotransfer)

Wanneer er 1 of meerdere embryo's zijn ontstaan, wordt u 3 dagen na de follikelpunctie gebeld. U krijgt dan te horen of dezelfde dag of 2 dagen later (5 dagen na de follikelpunctie) de embryo transfer gaat plaatsvinden.

De embryotransfer vindt plaats op de polikliniek voortplantingsgeneeskunde in het Erasmus Medisch Centrum.

Als de eventuele terugplaatsing in een weekend of op een feestdag is, dan neemt het Erasmus Medisch Centrum in de ochtend contact op met u.

Bij ongeveer 10% van de puncties komt het niet tot een embryotransfer. Dit kan komen omdat er geen bevruchting of doordeling heeft plaatsgevonden of omdat de embryo's van onvoldoende kwaliteit zijn om tot plaatsing over te gaan.

1.8 Procedure embryotransfer

U meldt zich op de polikliniek voortplantingsgeneeskunde in het Erasmus Medisch Centrum (bouwdeel BA, 2e etage). Zorg voor een halfvolle blaas rond het moment van de embryotransfer. De halfvolle blaas zorgt er bij een vooroverliggende baarmoeder voor, dat het baarmoederhalskanaal en de baarmoederholte in elkaars verlengde komen te liggen, zodat de plaatsing gemakkelijker verloopt. Tijdens de embryotransfer wordt de procedure via een buikecho gevolgd, ook daarvoor is een halfvolle blaas handig.

Wanneer de embryo's worden geplaatst gaat u op de gynaecologische stoel liggen met uw benen in de steunen. De spreider wordt ingebracht en de baarmoedermond opgezocht. Een dun slangetje wordt via de schede en de baarmoedermond in de baarmoeder gebracht. Via dit dunne slangetje wordt het/de embryo('s) teruggeplaatst. Meestal is dit niet pijnlijk. Er is dan ook geen pijnstilling nodig. U mag direct na de plaatsing opstaan, blijven liggen is niet nodig.

Doe die dag rustig aan. Verder adviseren wij u die dag niet te sporten en 3 dagen niet te vrijen. Daarna mag u weer alles doen. Er kan nu niets anders worden gedaan dan afwachten of er een zwangerschap ontstaat.

1.9 Overgebleven embryo's, cryopreservatie

De overgebleven embryo's kunnen mogelijk worden ingevroren, dit wordt cryopreservatie genoemd. Of dat gebeurt en hoeveel embryo's er worden ingevroren hangt af van de kwaliteit van de embryo's. Alleen mooie, vitale embryo's worden ingevroren. De ingevroren embryo's noemen wij cryo-embryo's. Voor invriezen moet de 'overeenkomst beschikking van embryo's' ingevuld en getekend door u bij ons aanwezig zijn. In deze verklaring staat onder andere de bestemming van de ingevroren embryo's in een aantal mogelijke situaties.

U ontvangt altijd bericht van het IVF-laboratorium, ook als er geen embryo's geschikt waren om in te vriezen.

Ingevroren embryo's worden in principe in uw eigen, spontane cyclus teruggeplaatst. U kunt ervoor kiezen om ovulatietesten te gebruiken, verkrijgbaar bij de apotheek/drogist. Bij een positieve ovulatietest graag contact opnemen met het Maasstad Ziekenhuis tussen 10.30 - 12.00 uur via (010) 291 22 81 (in het weekend via (010) 291 24 31). Het Maasstad Ziekenhuis bepaalt dan in overleg met het Erasmus Medisch Centrum de juiste dag van de embryotransfer. U kunt ook kiezen voor het laten verrichten van een echo rond uw 12e cyclusdag. Afhankelijk van de grootte van het follikel spreekt de arts af wanneer u choriogonadotrofine moet injecteren. Dit is om de juiste dag van de eventuele embryotransfer te kunnen bepalen. De precieze dag wordt in overleg met het IVF-laboratorium afgesproken. Heeft u meerdere embryo's ingevroren dan kunt u deze maandelijks achtereenvolgend terug laten plaatsen volgens voorgaande procedure.

Als u van uzelf géén eisprong heeft, moet u een afspraak maken bij uw behandelend arts. Deze spreekt dan af welke medicijnen u moet gebruiken om de ingevroren embryo's te kunnen plaatsen.

1.10 Uw follow-up formulier

Na de punctie heeft u een follow-up formulier met retourenvelop meegekregen. Op dit formulier staat onder andere vermeld wanneer en welke medicatie u na de punctie moet toedienen.

Graag ontvangen wij van u het follow-up formulier ingevuld, zodra bekend is of u wel of niet zwanger bent, dit is belangrijk voor onze gegevens.

1.11 Periode na de embryotransfer

Na de embryotransfer volgt er een spannende tijd van wachten, in de hoop dat er een zwangerschap optreedt. Of u met IVF zwanger wordt, hangt grotendeels af van uw leeftijd, de duur van het uitblijven van een zwangerschap, de vraag of u eerdere zwangerschappen hebt gehad en

de hoeveelste IVF-behandeling het is. De kans op een zwangerschap bij een IVF-cyclus is gemiddeld 25-30%. De kans op de geboorte van een kind is gemiddeld 20%.

Als u niet gaat menstrueren, adviseren wij u 18 dagen na de punctie een zwangerschapstest te doen met ochtendurine. In geval van een positieve zwangerschapstest kan een afspraak worden gemaakt voor een vaginale echo ongeveer 5 tot 6 weken na de punctie.

Als een IVF/ICSI-poging niet leidt tot een succesvolle zwangerschap, moet voor een volgende poging, een nieuwe afspraak gemaakt worden in het Maasstad Ziekenhuis. De cyclus na de follikelpunctie is een rustmaand, in deze cyclus worden geen behandelingen verricht. Als er nog ingevroren embryo's (cryo-embryo's) beschikbaar zijn, wordt de procedure gestart om deze te kunnen plaatsen.

Mogelijke complicaties bij IVF-behandeling. Zoals bij elke medische ingreep zijn ook bij de IVF-behandeling complicaties mogelijk. Deze komen echter gelukkig zelden voor.

Mogelijke gevolgen op korte termijn

– Infectie

Bij elke IVF bestaat een zeer kleine kans op infectie. Als u koorts krijgt (38 graden of hoger), buikpijn of andere afscheiding dan normaal, neem dan contact op met uw arts.

– Bloeding

Bij het aanprikken van de follikels bestaat een zeer kleine kans op een bloeding in de buik. Als u buikpijn of vaginaal bloedverlies krijgt, neem dan contact op met uw arts.

– *Overstimulatie*

In ongeveer 1% van de IVF-behandelingen ontstaat, na de punctie, het ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS). De kans hierop is groter bij het PCO-syndroom. Bij OHSS ontstaan er, onverwacht, meerdere eiblaasjes. U kunt dan hevige buikpijn of een opgeblazen gevoel krijgen, misselijk zijn en/of overgeven. Met rust en veel drinken kan OHSS overgaan, maar soms is opname in het ziekenhuis noodzakelijk. Als u bij de behandeling te veel eiblaasjes krijgt, raadt de gynaecoloog u af om zwanger te raken, omdat het risico op OHSS dan groter wordt. De IVF-behandeling gaat dan niet verder en u krijgt het advies geen gemeenschap te hebben. Neem contact op met uw arts bij kortademigheid, buikpijn, snelle toename van de buikomvang of snelle gewichtstoename.

Als uw arts denkt dat u een verhoogd risico heeft, dan wordt u gevraagd om uw gewicht en buikomtrek 2 keer per dag te meten. Als er sprake is van deze klachten, moet u contact opnemen met het IVF-team via (010) 291 24 31. Buiten werktijd is er altijd een dienstdoende arts verloskunde/ gynaecologie bereikbaar via het algemene nummer (010) 291 19 11.

Mogelijke gevolgen op lange termijn

– *Kanker*

Tot nu toe is na IVF geen verhoogde kans op borst-, baarmoeder- of eierstok kanker aangetoond, maar de gevolgen op langere termijn zijn (nog) niet volledig bekend.

– *Onbekende gevolgen*

Hoewel de IVF-behandeling sinds de jaren tachtig routinematig wordt toegepast, zijn er mogelijk gevolgen op de lange termijn die nu nog niet bekend zijn.

Mogelijke gevolgen voor de zwangerschap

Miskraam en buitenbaarmoederlijke zwangerschap Bij een IVF-zwangerschap lijkt de kans op een miskraam iets verhoogd, ongeveer 25%. Bij IVF eindigt gemiddeld 15-25% van de zwangerschappen in een spontane miskraam. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is iets toegenomen, met name als u een IVF-behandeling krijgt omdat uw eileiders zijn beschadigd of afgesloten.

– Meerlingzwangerschap

De kans op een meerling is voor een deel in te schatten aan de hand van het aantal geplaatste embryo's. Ook als er 1 embryo is geplaatst kan er, net als bij een natuurlijke zwangerschap, een meerling ontstaan. Bij het plaatsen van 2 embryo's is de kans op een tweelingzwangerschap afhankelijk van uw leeftijd en bedraagt deze ongeveer 20-25%. De kans op een drieling is klein.

Mogelijke gevolgen voor kinderen geboren na IVF-behandeling

Bij kinderen die na een IVF-behandeling zijn geboren, komen niet vaker aangeboren afwijkingen voor. IVF-kinderen hebben een iets grotere kans op een voortijdige geboorte (gemiddeld 5 dagen), op groeiachterstand en op een iets lager geboortegewicht (90 gram lichter). Of deze verschillen op de lange termijn gevolgen hebben is niet bekend.

2. Intracytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI)

ICSI is een kunstmatige bevruchting van de eicel door een Intracytoplasmatische Sperma Injectie. ICSI is een vorm van reageerbuisbevruchting. Bij een ICSI-behandeling brengt men in het laboratorium 1 zaadcel met een kleine naald in een eicel. Een ICSI-behandeling vindt onder andere plaats als het sperma minder dan 1 miljoen bewegende zaadcellen bevat. Een ICSI-behandeling verloopt hetzelfde als een IVF-behandeling (reageerbuisbevruchting). De kans op zwangerschap is afhankelijk van de leeftijd van de vrouw en bedraagt ongeveer 20% per ICSI-behandeling.

2.1 Voor wie is ICSI?

U kunt voor een ICSI-behandeling in aanmerking komen wanneer het sperma onvoldoende kans geeft op een zwangerschap. Een ICSI-behandeling kan om verschillende redenen plaatsvinden:

- Er zijn minder dan 1 miljoen bewegende zaadcellen in het sperma.
- Er zijn afweerstoffen (antistoffen) in het sperma.
- Na 2 IVF-behandelingen heeft geen bevruchting plaatsgevonden.

Net als bij IVF bestaat er een maximale leeftijd van de vrouw waarop u nog voor ICSI in aanmerking kunt komen (zie IVF).

2.2 Hoe verloopt een ICSI-behandeling?

Het verloop van een ICSI-behandeling is vergelijkbaar met een IVF-behandeling. Het verschil tussen beide behandelingen is hoe de zaadcel(len) en de eicel(len) in het laboratorium worden samen gebracht. Bij IVF worden duizenden zaadcellen met de eicellen samen gebracht in een petrischaaltje. Bij ICSI wordt in het laboratorium 1 zaadcel in een eicel gebracht met behulp van een kleine naald.

2.3 Welk onderzoek is nodig voor een ICSI-behandeling?

Allereerst is het nodig dat de man (meerdere malen) het sperma inlevert voor onderzoek. Bij mannen met verminderde vruchtbaarheid

is er een 5 keer grotere kans op afwijkingen in de chromosomen zonder dat zij zelf verschijnselen of klachten hebben. De uitslag van dit bloedonderzoek is na 6-12 weken bekend. Bij het onderzoek wordt gekeken naar de aantallen en de samenstelling van de chromosomen. Elke cel in het lichaam heeft 23 paar chromosomen, waarvan 1 paar de geslachtschromosomen bevat: X en Y. Vrouwen hebben als geslachtschromosoom 2 X-chromosomen (XX), mannen een X- en een Y-chromosoom (XY). Bij mannen met verminderde vruchtbaarheid kunnen er afwijkingen aan de chromosomen bestaan. Zo kunnen bijvoorbeeld stukjes van 2 chromosomen onderling van plaats zijn gewisseld.

2.4 Andere mogelijkheden: spontaan zwanger, MESA of TESE?

De kans dat u alsnog spontaan zwanger raakt terwijl u in aanmerking komt voor ICSI omdat er een verminderde hoeveelheid zaadcellen in het sperma aanwezig is, is zeer klein, maar blijft aanwezig. Blijken de zaadcellen steeds opnieuw te ontbreken in het sperma, dan is de kans op een spontane zwangerschap nagenoeg uitgesloten. Als de zaadcellen wel worden aangemaakt maar niet naar buiten kunnen komen - zoals bij een afwijking aan de zaadleiters - kan men proberen de zaadcellen uit de bijbal of de testikel te halen. Wordt het zaad uit de bijbal gehaald, dan spreekt men van MESA: Microchirurgische Epididymale Sperma Aspiratie. Wordt het uit de testikel gehaald, dan noemt men dat TESE: Testiculaire Sperma Extractie. Hierna is de behandeling hetzelfde als bij ICSI.

2.5 De kans op zwangerschap na een ICSI-behandeling

De kans op zwangerschap is afhankelijk van de leeftijd van de vrouw en bedraagt ongeveer 20% per ICSI-behandeling. Deze kans is dus even groot als bij een IVF-behandeling. Van de zwangerschappen die na ICSI ontstaan, eindigt ongeveer 25% in een miskraam.

2.6 ICSI: mogelijke bijwerkingen en complicaties

Voor de vrouw

De risico's van ICSI zijn voor de vrouw vergelijkbaar met die van een IVF-behandeling (zie IVF): het ontstaan van het overstimulatie-syndroom (zie OHSS), een bloeding of een infectie door het aanprikken van de eiblaasjes en een grotere kans op een meerling als er meer dan een embryo wordt teruggeplaatst. De zwangerschap verloopt in principe net zoals elke zwangerschap. Er bestaat bij een ICSI-behandeling een grotere kans op een meerlingzwangerschap, en dus is ook de kans op een vroeggeboorte groter. Ook de kans op een miskraam is, net zoals bij IVF, ongeveer 25%. Bij een eenlingzwangerschap kunt u, als er geen andere bijzonderheden zijn, de controles laten plaatsvinden door de verloskundige of huisarts.

Voor het kind

De risico's voor kinderen die na een ICSI-behandeling zijn geboren, zijn voor een deel gelijk aan de risico's voor kinderen die na een na IVF-behandeling zijn geboren. Daarnaast zijn er speciaal bij ICSI factoren die van invloed op de ontwikkeling van het kind kunnen zijn:

- Natuurlijke selectie ontbreekt bij ICSI. Bij een spontane bevruchting en bij IVF lukt het 1 van de duizenden zaadcellen om in de eicel door te dringen. Bij ICSI wordt 1 zaadcel uitgekozen die er normaal uitziet, maar of deze zaadcel inderdaad goed is, valt niet met zekerheid te zeggen. Welke gevolgen dit voor het kind kan hebben, weet men (nog) niet.
- Het inbrengen van de injectienaald met de zaadcel in de eicel, beschadigt de wand van de eicel en brengt een kleine hoeveelheid laboratoriumvloeistof naar binnen. Welke gevolgen dit in de toekomst voor het kind kan hebben, weet men (nog) niet.
- Erfelijke afwijkingen die bij de man voorkomen, kunnen bij ICSI eventueel aan het kind worden doorgegeven.
- Er bestaat een (zeer kleine) kans op een extra geslachtschromosoom (1%) en op vruchtbaarheidsproblemen bij het kind.

- De gezondheid van ICSI-kinderen is even goed als die bij leeftijdsgenoten. Er is een zeer kleine toename van de kans op een aangeboren afwijking bij ICSI-kinderen. Ook bestaat er een zeer kleine kans op een extra geslachtschromosoom (1%) waarbij deze kinderen een normaal uiterlijk hebben en zich normaal ontwikkelen.
- Mannen met een aangetoonde chromosoomafwijking hebben wel een grotere kans op een kind met (ernstige) aangeboren afwijkingen. Bij mannen met een Y-deletie heeft een zoon altijd dezelfde afwijking. Als de mannen uit een familie met duidelijke mannelijke vruchtbaarheidsproblemen, ook zonder dat er een afwijking in hun erfelijk materiaal is aangetoond, een zoon krijgen, is de kans groot dat ook deze zoon vruchtbaarheidsproblemen heeft.

2.7 Is verder onderzoek in de zwangerschap nodig?

U beslist zelf of u en uw partner wel of geen onderzoek tijdens de zwangerschap (prenatale diagnostiek) willen laten verrichten. De kleine kans op een afwijking van de geslachtschromosomen, waarbij het kind zich normaal ontwikkelt en een normaal uiterlijk heeft, is geen reden om prenatale diagnostiek te laten verrichten. Mogelijk kan een reden voor prenatale diagnostiek zijn dat de naald door de eicel heen wordt geprikt en de gevolgen hiervan (nog) niet duidelijk zijn.

Om bovenstaande redenen stellen wij u in geval van zwangerschap dan ook een onderzoek naar aangeboren afwijkingen voor, te weten:

- Vlokkentest (11 - 13 weken zwangerschap) Hierbij wordt met een dunne naald via de buikwand enkele milligrammen vlokkenweefsel opgezogen.
- Vruchtwaterpunctie (16 - 17 weken zwangerschap) Hierbij wordt via een dunne naald door de buikwand 10 – 20 cc vruchtwater opgezogen.

Met deze 2 methoden is het mogelijk om chromosomale afwijkingen aan te tonen. Met een vruchtwaterpunctie kunnen ook bepaalde afwijkingen

van het centraal zenuwstelsel worden vastgesteld. De extra kans op een miskraam veroorzaakt door een vruchtwaterpunctie is 0,5%, veroorzaakt door een vlokentest ongeveer 0,5 - 1%.

2.8 ICSI-kinderen

Kinderen die uit een ICSI-behandeling zijn ontstaan, ontwikkelen zich normaal en zien er gewoon uit. Voor de uitspraak van sommige onderzoekers dat 'ICSI-zonen' enige achterstand in hun verstandelijke ontwikkeling hebben, is geen enkel bewijs gevonden. De gevolgen van het inbrengen van een zaadcel in de eicel en van het ontbreken van de natuurlijke selectie van meerdere zaadcellen tegelijk zijn (nog) niet bekend.

2.9 Redenen tot het staken van een behandeling

Bij een enkeling kan het voorkomen dat de behandeling voortijdig moet worden gestaakt op een bepaald moment in de cyclus. Een stimulatie kan voortijdig worden gestaakt bijvoorbeeld omdat:

- Een cyste in de eierstok aanwezig is
- Bij de echo geen goede reactie wordt gezien op de stimulatie.
- Er teveel eitjes dreigen te komen.
- De eierstokken niet goed bereikbaar zijn.
- Als het tot een succesvolle punctie komt, zijn er opnieuw (zeldzame) tegenslagen mogelijk die verhinderen dat het komt tot terugplaatsing:
- Er kunnen geen eicellen aangetroffen worden in de vloeistof die naar het IVF-laboratorium is gebracht.
- Er heeft geen bevruchting van de eicellen plaatsgevonden.
- Na bevruchting zijn de embryo's niet verder door gedeeld.

2.10 Eiceldonatie

In het Maasstad Ziekenhuis vindt geen eiceldonatie plaats, daarvoor wordt u door verwezen naar een andere kliniek.

2.11 Emoties rondom de kinderwens

Tijdens of zelfs al voor u start met de behandelingen krijgt u ongetwijfeld te maken met emotionele schommelingen. Hoe u hier mee omgaat, is erg persoonlijk. Wij kunnen u in het ziekenhuis begeleiding aanbieden via ons maatschappelijk werk hoe om te gaan met deze emoties.

2.12 Tot slot

Afsluitend willen wij u melden dat het kan voorkomen dat het IVF-echospreekuur uitloopt. Er wordt altijd getracht op tijd te werken, maar het kan zijn dat u soms moet wachten. Wij hopen dat u begrip hiervoor kunt opbrengen.

2.13 Meer informatie over IVF/ICSI

- www.maasstadziekenhuis.nl/Vruchtbaarheidskliniek
- Freya, de patiëntenvereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen: www.Freya.nl
- www.nvog.nl

Het IVF-team wenst u een succesvolle behandeling toe.

2.14 Overzicht van procedure

Bij ieder bezoek moet u een geldig legitimatiebewijs bij zich hebben, dit geldt ook voor uw partner als hij aanwezig moet zijn bij de afspraken.

Gesprekken polikliniek (voor het starten van de IVF-behandeling)

Arts	Patiënt
Controleren reden IVF	Als het nodig is moet u zelf voor een tolk zorgen
Controleren laboratorium (screening)/zaadonderzoek	Doorlezen voorlichtingsbrochure
Uitleg voor- en nadelen behandeling en procedures	Beide inschrijven bij de patiëntenregistratie van het Erasmus Medisch Centrum
Maken van een 'uitgangs-echo'	Invullen vragenlijst
Uitleg stimulatieschema	Inleveren toestemmingsformulier Maasstad Ziekenhuis
Voorschrijven recepten	Invullen overeenkomst beschikking van embryo's
	Medicijnen ophalen bij de Maasstad Apotheek in de centrale hal

Eerste dag van de menstruatie

Arts	Patiënt
Controle gegevens	Bellen volgens richtlijnen naar Maasstad Ziekenhuis
Selectie van diegene die kunnen starten	Starten medicijnen na verkregen toestemming
	Afspraak maken voor echo, meestal 10e dag

Tijdens het gebruik van medicijnen

Arts	Patiënt
Maken van echo's (vanaf 10e dag) en afspreken punctie	Medicijnen gebruiken volgens stimulatieschema
	Datum invullen in vakjes van het stimulatieschema
	Stimulatieschema/map meebrengen bij IEDER bezoek

Punctie

Arts	Patiënt
Verrichten punctie en meegeven follow up formulier	30 minuten voor tijdstip punctie aanwezig zijn
	Stimulatieschema/map meebrengen
	Medicijnen volgens afspraak gebruiken

Embryo transfer

Arts	Patiënt
Embryotransfer door arts in het Erasmus Medisch Centrum	3 dagen na de punctie wordt u gebeld tussen 10.00 – 12.00 uur door de Vruchtbaarheidskliniek van het Maastad Ziekenhuis of terugplaatsing doorgaat en op welke dag dit is (dag 3 of dag 5 na de punctie). In het weekend/feestdag wordt u gebeld door het Erasmus Medisch Centrum.

	Op tijd melden in het Erasmus Medisch Centrum
	Geldig legitimatiebewijs meenemen
	Halfvolle blaas

Vervolg

Arts	Patiënt
Echo bij zwangerschap	Rustmaand na punctie
Terugplaatsing ingevroren embryo's	Zwangerschapstest bij overtijd zijn of als menstruatie anders is
Nieuwe poging opstarten als er geen ingevroren embryo's aanwezig zijn	Vervolgafpraak maken als u niet zwanger bent
	Als u ingevroren embro's heeft: ovulatie testen of een afspraak voor een echo ten behoeve van terugplaatsen ingevroren embryo's

Toestemmingsverklaring behandeling transport IVF in het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam

De ondergetekenden

Mevrouw, voornamen

Achternaam & meisjesnaam

Geboortedatum

Geboorteplaats

Adres

Woonplaats & postcode

Meneer, voornamen

Achternaam

Geboortedatum

Geboorteplaats

Woonplaats & postcode

verklaren hierbij dat de behandeling betreffende de 'In-vitrofertilisatie' (IVF) voldoende aan ons is uitgelegd. De informatie is ons verstrekt door middel van een informatiebrochure en door de IVF-arts tijdens het IVF-intakegesprek. Het is ons duidelijk hoe de IVF-procedure verloopt. Wij zijn er van op de hoogte dat er ten gevolge van de IVF-behandeling complicaties op kunnen treden.

Ook is het ons bekend dat de gevolgen van de stimulatie voor de eierstokken op lange termijn nog onvoldoende bekend zijn. Ook de gevolgen voor de jonge vrucht zijn onvoldoende bekend om eventuele afwijkingen uit te sluiten. Het is ons duidelijk dat de verantwoordelijkheid voor het volgen van de behandeling bij ons toekomstige ouders ligt en niet bij de behandelend arts. Alvorens de medicijnen te gebruiken lezen wij eerst de bijsluiters door en met eventuele vragen richten wij ons tot onze behandelend specialist.

Door het ondertekenen van deze verklaring, geven wij aan te willen worden behandeld met in-vitrofertilisatie in het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam.

Plaats

Datum

Handtekening mevrouw

Handtekening meneer





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

