

Jaarverslag 2017 - SMVV

Hieronder vindt u het jaarverslag met de kengetallen van het jaar 2017 voor het Fertiliteitscentrum Voorburg.

Historie

Het Fertiliteitscentrum Voorburg heeft sinds in 1989 de artikel 2 vergunning verleend werd, zowel regionaal als landelijk een belangrijke rol gespeeld bij het aanbieden van vruchtbaarheids counseling, onderzoek en behandeling. Vanaf 1985 werden reeds IVF behandelingen in Voorburg aangeboden: in eerste instantie via 'transport IVF' in samenwerking met het toenmalige 'Dijkzigt Ziekenhuis' te Rotterdam (prof Zeilmaker). Vanaf 1989 had Voorburg de beschikking over een eigen IVF laboratorium en hiermee verviel de transport constructie met Rotterdam. Alle gangbare fertiliteitsbehandelingen konden ter plaatse aangeboden worden, waarmee 'IVF Voorburg' onder leiding van het voormalig afdelingshoofd dr CAM Jansen is uitgroeide tot een belangrijk regionaal en landelijk fertiliteitcentrum.

Uitgangspunten

De begeleiding van patiënten met onvervulde kinderwens is gebaseerd op het idee dat wij zoveel mogelijk een zwangerschap op natuurlijke wijze trachten te faciliteren. Dat wil niet alleen zeggen het verrichten van een volledige analyse (OFO), het stellen van een diagnose en het bepalen van een prognose van de natuurlijke kans maar ook het optimaliseren van die kans. Bij behandeling is het uitgangspunt: in overleg met de vrouw/het paar kiezen voor een zo laag mogelijke belasting bij een individueel optimaal resultaat.

2017

Er vonden in 2017 geen grote veranderingen plaats in de bedrijfsvoering. De samenwerking met het Haga Ziekenhuis en het Alrijne Ziekenhuis in de vorm van 'transport-IVF' werd gecontinueerd en geconsolideerd.

Het IVF laboratorium werd als orgaanbank volgens de 2-jaarlijkse routine bezocht door de IGJ (voorheen IGZ) om te beoordelen of er aan de voorwaarden zoals gesteld in de Wet 'Veiligheid en Kwaliteit Lichaamsmateriaal' (WvKL) wordt voldaan. Er werden geen kritische tekortkomingen vastgesteld. Wel waren er enkele belangrijke aanbevelingen die in een plan van aanpak zullen worden verwerkt en zorgen voor verder optimalisering en tegemoetkoming aan de steeds scherpere eisen die worden gesteld aan de geleverde zorg. Over de hele linie werd een positief beeld afgegeven in het verslag van de IGJ.

Personele mutaties in 2017 waren dat Femmy Tiekstra als embryologisch analist en kwaliteitsmanager werd aangenomen als opvolger van Angelo Bracelly die ons in 2016, na bijna 17 jaar aan onze kliniek verbonden te zijn geweest, reeds had verlaten om terug te keren naar zijn geboorte(ei)land. De functie van coördinator donorbank werd door Emmy Jaarsma overgenomen en zij wordt hierin ondersteund

door Sela Combarros. De verpleging heeft zich versterkt met Annet Fransen. Ook dit jaar was er weer een bijzonder jubileum : Annemieke de Haan was 25 jaar in dienst hetgeen op gepaste wijze is gevierd.

Het aantal behandelingen in 2017 lag iets onder dat van voorgaande jaren, hiermee volgen wij een landelijke trend. Wat de behandelresultaten betreft was 2017 vergelijkbaar met 2016. Dit is iets om trots op te zijn, het blijft een uitdaging om continue op het hoogste niveau te blijven presteren. Dit is het resultaat van continue aandacht voor samenwerking, verbetering en innovatie van het gehele team. Hiermee bevinden wij ons steeds weer boven het landelijk gemiddelde. Hoe dit komt kunt u in onderstaande reportage lezen.

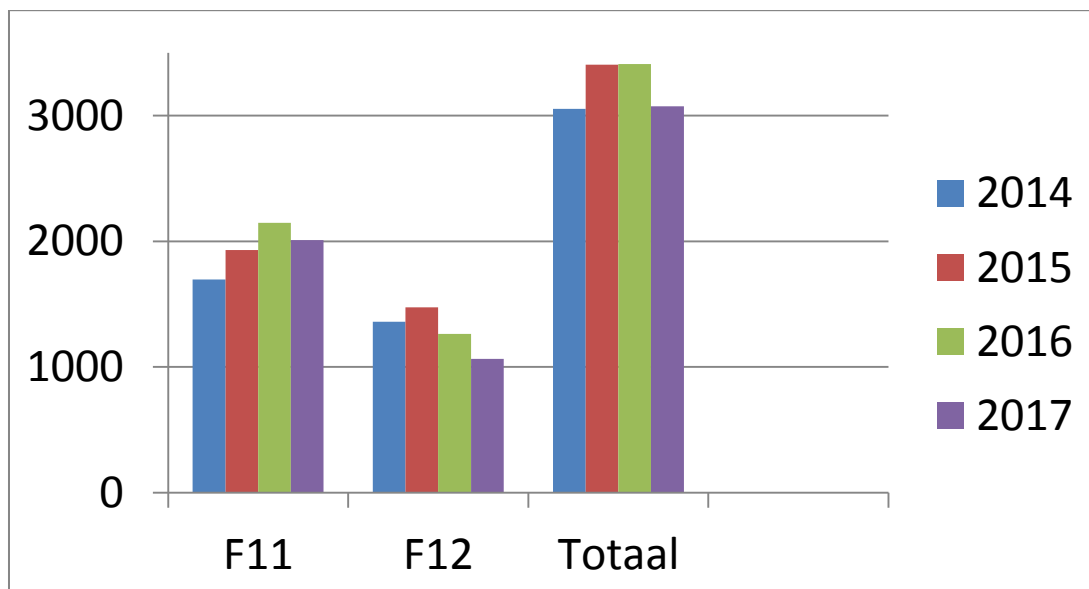
Dr EJP van Santbrink

Hoofd Fertiliteitscentrum Voorburg

Consultatie

Patiënten spreekuren werden gehouden door en onder supervisie van de aan de afdeling verbonden gynaecologen met aandachtsgebied (dr Kapiteijn, dr Boxmeer) of subspecialisatie (dr van Santbrink) voortplantingsgeneeskunde, tezamen met de arts-assistenten gynaecologie, en fertilitateitsartsen (drs Vink en drs van Os). Daarnaast zijn er ook soms differentiatie assistenten voortplantingsgeneeskunde die in samenwerking met het Erasmus MC een stage van 4-6 maanden in Voorburg doorlopen.

Door gewijzigde administratieve regelgeving (NZa) konden er minder (16%) consulten mannelijke subfertiliteit (F12) geregistreerd worden en door wisselende bezetting van de AIOS spreekuren en gebrek aan spreekuur ruimte in DHV zijn er ook minder (6%) consulten vrouwelijke subfertiliteit (F11) geweest. Hierdoor is het totaal aantal geregistreerde nieuwe patiënten gedaald.



Vergelijking aantallen fertilitateitsconsulten over de laatste 4 jaar.

Fertilitateitsbehandelingen

Alle fertilitateitsbehandelingen worden op locatie Voorburg gedurende zeven dagen per week aangeboden. Voorafgaand dient een volledig fertilitateitsonderzoek te zijn verricht, en er moet een afweging worden gemaakt of- en in hoeverre een bepaalde behandeling daadwerkelijk de kans op zwangerschap vergroot.

Ook in 2017 waren de assistenten- in opleiding actief betrokken bij de analyse en behandeling van patiënten met subfertiliteit. De opgezette fertilitateitstage ten behoeve van opleidingsassistenten die op deze wijze gestructureerd onderricht aangeboden krijgen, functioneert goed. Ook wordt nagestreefd- in het belang van de patiënt - te komen tot continuïteit in geprotocolleerd patiëntencontact. Alle onderdelen van het OFO worden uitgevoerd en er is sprake van korte lijnen, en duidelijke en

gestructureerde coaching. Uit de feedback analyses van de opleiding blijkt dat deze stage en benadering zeer positief wordt gewaardeerd door de AIOS.

De behandelingen zoals ovulatie-inductie, gecontroleerde hyperstimulatie, Intra-uteriene Inseminatie (IUI), *In Vitro* Fertilisatie en Intracytoplasmatische Sperma Injectie (ICSI) en cryopreservatie worden zeven dagen per week uitgevoerd.

	2014	2015	2016	2017
OI-FSH	97	144	178	124
IUI (H+D)	813	776	767	681
IVF	199	162	228	241
ICSI	332	337	366	360
Cryo cycli	442	433	512	584
Totaal	1883	1852	2051	1990

Vergelijking van aantallen fertiliteitsbehandelingen over de laatste 4 jaar. Daling van het aantal behandelingen in 2017 ten opzichte van 2016 is 3%.

Endocrinologie

Volledige endocrinologische analyse en therapie van patiënten met verdenking op endocriene stoornissen op het niveau van de hypothalamus – hypofyse en ovarium als die zich vaak uiten in cyclusstoornissen worden verricht in samenwerking met de afdeling Interne Endocrinologie (Dr D Schweitzer), zodat ook voor meer zeldzame endocrinologische afwijkingen analyse en therapie voorhanden is. Alle relevante- ook specifieke en hooggespecialiseerde- laboratoriumbepalingen kunnen worden uitgevoerd.

Een veel voorkomende endocriene stoornis binnen de subfertiliteitspopulatie is *polycysteus ovarium syndroom* (PCOS). Het belang van goede analyse, behandeling en begeleiding van deze patiënten is niet alleen belangrijk vanwege hun subfertiliteit maar ook vanwege de lange termijn gezondheidsrisico's die met dit beeld gepaard gaan. Ditzelfde geldt voor patiënten met *premature ovarian insufficiency* (POI).

Psychische begeleiding bij de verwerking van onvruchtbaarheid

Langdurige onvruchtbaarheid kan leiden tot een belangrijke psychische verwerkingsproblematiek alsook psychoseksuele problematiek. Om hierin meer ondersteuning te kunnen geven hebben wij een samenwerkingsverband met LEV (voorheen PsyQ), een psychologieruimte voor eerste- en tweedelijnszorg in Voorburg. Contactpersonen zijn Nadia Garnefski en Jacqueline Lansbergen. Vele patiënten hebben gemeld hier baat bij te hebben.

Gewichtsoptimalisatie en lifestyle aanpassingen

Een gezonde levensstijl en een gezond lichaam hebben een positief effect op vruchtbaarheid en het beloop van de zwangerschap. Wij vinden het van groot belang dat onze patiënten hierover goed geïnformeerd worden en bieden begeleiding bij optimalisatie hiervan. Stoppen met roken, aanpassen van het dieet en een gezond gewicht zijn vaak zaken waarmee mensen zelf de eerste stap kunnen zetten naar verbetering van hun zwangerschapskans en de geboorte van een gezond kind. Zowel ernstig ondergewicht als overgewicht kan leiden tot vruchtbaarheidsproblematiek. Bovendien leidt overgewicht bij een aantal ovulatiestoornissen zoals bij het PCO syndroom tot een moeilijker behandelbare aandoening, waarbij ook de risico's onevenredig veel toenemen. Ook als eenmaal een zwangerschap is ontstaan kan dit leiden tot een aanzienlijk toegenomen risico op complicaties zowel tijdens de zwangerschap als tijdens de geboorte en het kraambed. Om zowel te komen tot verbetering van de resultaten en afname van de risico's bij onvruchtbaarheidsbehandelingen als tot preventie van de gevolgen in latere stadia zowel bij de ouders als het nageslacht is door de diëtiste van 'Essential Balance', Lilian Hentzen de mogelijkheid gecreëerd voor intensieve begeleiding.

Fertiliteitschirurgie

Alhoewel het nut van fertiliteitschirurgie wat op de achtergrond is geraakt door de opmars van vooral de IVF mag het belang van deze technieken niet onderschat worden. De negatieve invloed van myomen en endometriose op zwangerschapskans, kan positief beïnvloed worden door chirurgische interventie. Ook reconstructieve tubachirurgie wordt vaak overgeslagen terwijl het een goed alternatief voor IVF kan zijn. Als een van de weinige klinieken in Nederland kunnen wij het volledige palet aan fertiliteitschirurgie aanbieden.

Ingrepen	2014	2015	2016	2017
Diagnostische laparoscopie met chromopertubatie	38	29	29	32
Therapeutische laparoscopie	68	61	62	64
- Endometriose	38	35	40	36
- Adhesiolysis	17	12	15	16
- Tubareconstructie	20	17	18	15
Myoomenucleaties	5	6	6	5
<i>Totaal ingrepen (sessies)</i>	<i>111</i>	<i>96</i>	<i>97</i>	<i>99</i>

Vergelijking aantallen chirurgische ingrepen ten behoeve van fertiliteit over de laatste 4 jaar.

Ovulatie Inductie (OI)

Patiënten met chronische anovulatie (WHO klasse 2) worden behandeld met ovulatie inductie. Allereerst wordt gestart met Clomifeencitraat in een oplopend schema. Bij persisterende anovulatie na ophogen van de dosering Clomifeencitraat wordt BMI-afhankelijk, danwel laparoscopische elektrocoagulatie van de ovaria aangeboden (LEO, bij een BMI < 28 kg/m²), danwel Metformine (BMI ≥ 28). Dit wordt gecombineerd met Clomifeencitraat en indien er een anovulatie blijft bestaan kan de behandeling voortgezet worden met gonadotrofinen.

In 2017 startten 117 paren met Clomid ovulatie inductie hiervan werden er 38 (33%) zwanger. Er werden 48 paren met gonadotrofine ovulatie inductie behandeld in 124 cycli, het zwangerschap percentage per gestarte cyclus was 24%, waarvan 76% een doorgaande zwangerschap was. Het klinisch zwangerschapscijfer per paar bedroeg 63%, het doorgaand zwangerschapscijfer per paar 46%. De cancellation rate was 8%, 4 cycli vanwege multifolliculaire groei en 1 maal hyporespons. Er ontstonden 3 tweelingzwangerschappen (10%), waarvan 1 na negeren van opgelegd coitus verbod.

Intra-uteriene Inseminatie (IUI)

Op strikte indicatie wordt intra-uteriene inseminatie uitgevoerd, hetzij in de spontane cyclus op geleide

van de echografische bevindingen en de endogene urinaire LH piek dan wel hCG toediening, hetzij in een laag gedoseerde gonadotrofine- gestimuleerde cyclus ('Yale schema') ook wel milde ovariële hyperstimulatie (MOH) genoemd. In 2017 werden in totaal 681 IUI behandelingen uitgevoerd. Dit resulteerde in totaal in 98 klinische zwangerschappen (14% per cyclus) waarvan 82 doorgaande zwangerschappen (11% doorgaande zwangerschap per gestarte cyclus).

IUI met semen van de partner

In totaal zijn er bij 129 paren in 513 IUI cycli uitgevoerd met gebruik van semen van de partner. Hiervan vond 31% in de natuurlijke cyclus plaats. Dit heeft geresulteerd in 65 klinische zwangerschappen (13% per cyclus, 50% per paar), waarvan doorgaand (10% per cyclus, 40% per paar). Er was 1 tweelingzwangerschap (2%). Er waren 2 EUG's waarvoor salpingectomie.

IUI met donorsemen

In het kader van ons streven om een totaalpakket aan fertiliteitsbehandelingen aan te kunnen bieden heeft Voorburg sinds al geruime tijd een eigen donorsemenbank. Donoren en semen worden volgens de criteria van de CBO (Centraal Begeleidings Orgaan voor de intercollegiale toetsing) consensus-werkgroep en de richtlijn van de SIG gameetdonatie gescreend en geselecteerd, en het semen wordt na de quarantaineperiode van 6 maanden vrijgegeven.

Gedurende het jaar 2017 werden bij 58 vrouwen 168 IUI-behandelingen uitgevoerd met donorsemen, waaruit 33 klinische zwangerschappen ontstonden (20% per cyclus, 57% per vrouw), 28 doorgaande zwangerschappen (17% per cyclus, 48% per vrouw). Er ontstonden geen tweelingzwangerschappen. Er was 1 TOP wegens een chromosomaal afwijkend kind (trisomie 18).

In Vitro Fertilisatie (IVF)

Een IVF-behandeling kan zowel fysiek als psychisch een forse belasting zijn voor de patiënt, en de begeleiding hierbij dient optimaal te zijn. Ons centrum wordt gekenmerkt door een intensief persoonlijk contact tussen patiënt en teamleden, en leden onderling, en ook door continuïteit in het contact. Wij streven er naar dat de patiënt de hulpverleners herkent en niet iedere keer een andere dokter of verpleegkundige hoeft te zien. Daarnaast is er een intensieve samenwerking met de psychologen praktijk LEV.

Sinds medio 2007 bestaat er een samenwerking tussen ons IVF-laboratorium en het Alrijne Ziekenhuis (Leiden / Leiderdorp/ Alphen aan de Rijn), sinds 2016 ook met het Haga Ziekenhuis (Den Haag). Follikelstimulatie en punctie worden in het Alrijne/Haga ZH verricht, IVF/ICSI-laboratoriumfase en terugplaatsing in Voorburg.

ICSI

Sinds begin 1995 worden in Voorburg IVF met ICSI-behandelingen uitgevoerd. ICSI in combinatie met testiculair semen verkregen middels testiculaire sperma extractie (TESE) wordt voor onze

patiënten in Rotterdam uitgevoerd. Het moratorium op gebruik van testiculair semen werd in 2015 opgeheven en gebruik hiervan is sindsdien een reguliere behandeling in Nederland.

Cryopreservatie

Wanneer er meer embryo's van goede kwaliteit ontstaan dan verantwoord kunnen worden teruggeplaatst, worden deze ingevroren en later in een rustcyclus ontdooid en teruggeplaatst. Per hormooncyclus kan hiermee de kans op een kind worden vergroot.

Meerlingen

Een kenmerk van de IVF behandeling is dat in een deel van de cycli meerdere embryo's tegelijk worden teruggeplaatst. Hiermee verhoogt men de kans op zwangerschap, maar ook die op meerlingen. Een tweeling kan acceptabel zijn, maar een drieling betekent vaak een grote belasting voor patiënt en geeft extra risico's tijdens de zwangerschap. Daarnaast brengen meerlingen de gezondheidszorg meer kosten dan eenlingen o.a. door verhoogde kans op vroeggeboorte. Sinds januari 2013 zijn er vanuit VWS in overleg met de beroepsgroep strengere eisen gesteld aan het aantal terug te plaatsen embryo's : SET (Single Embryo Transfer) bij alle paren waarbij de vrouw < 38 jaar oud was, bij de eerste twee IVF/ICSI-cycli inclusief alle ET's van ontdooide embryo's ontstaan uit deze eerste twee cycli. Ook bij ovulatie inductie en MOH ten behoeve van IUI is er aanzienlijk risico (5-10%) op het ontstaan meerlingen. Goede monitoring en strenge afspraken over de voortgang van behandelingen zijn essentieel om dit risico te beperken.

Bespreking overall aantallen en resultaten

Het totaal aan IVF en ICSI behandelingen is gelijk gebleven waarbij opvalt dat het Alrijne Ziekenhuis een sterk stijgende productie heeft laten zien, mogelijk heeft dit te maken met de fusie met het Diaconessenhuis Leiden. Het aantal IUI en ovulatie inductie behandelingen is afgenomen. Dit heeft met capaciteit en ruimte te maken, helaas wacht onze afdeling al lange tijd op aangevraagde uitbreiding hiervan.

De resultaten van de behandelingen waren over de gehele linie in het jaar 2017 iets minder of vergelijkbaar met 2016. Het meest opvallende resultaten zijn de matige IVF cijfers voornamelijk door een hoog abortus percentage en de blijvend zeer goede resultaten van het cryoprogramma.

Overall kunnen wij onze patiënten per behandeling zowel met IVF als ICSI in combinatie met een sterk cryo programma een optimale kans op een kind bieden.

	2014	2015	2016	2017
IVF (per FA)	21%	29%	20%	17%

ICSI (per FA)	23%	29%	27%	27%
Cryo cycli (ET)	15%	16%	22%	21%

Vergelijking doorgaande zwangerschap per follikelaspiratie (FA) of embryo transfer (ET) over de laatste jaren.

	Cycli/FA (n=)	hCG+ (%)	miskraam (%)	Meerling (%)
OI-Clomid (pp)	117	38 (33%)	nb	nb
OI-FSH	111	30 (27%)	7 (23%)	3 (10%)
IUI	681	98 (14%)	19 (19%)	1 (1%)
IVF (per FA)	243	65 (27%)	28 (43%)	0
ICSI (per FA)	353	146 (41%)	51 (35%)	8 (5%)
Cryo (ET)	411	139 (34%)	52 (37%)	5 (4%)
Totaal	1799	478 (27%)	157 (33%)	17 (4%)

Overzicht van de resultaten alle fertiliteitsbehandelingen in 2017: totaal aantal behandelingen, klinische zwangerschappen per behandeling, miskraampercentage van de klinische zwangerschappen en meerlingpercentage van de doorgaande zwangerschappen.

Fertiliteitspreservatie

Vrouwen

Fertiliteitspreservatie kan worden aangeboden bij vrouwen waarvan (vrijwel)zeker is dat zij hun ovariële functie gaan verliezen door een behandeling (bv operatie of chemotherapie), maar kan ook preventief worden gedaan bij vrouwen die familiair belast zijn met vervroegde overgang of zelfs bij

vrouwen die vanwege carrière perspectief of het ontbreken van een geschikte partner hun kwalitatief nog goede eicellen willen veilig stellen voor een zwangerschap in de toekomst.

Jaarlijks krijgt een niet onaanzienlijke groep vrouwen te maken met een maligniteit. Het zijn met name de pre-menopausale vrouwen die geconfronteerd worden met de directe nadelige gevolgen van behandeling. Bij chemo –of radiotherapie zal er als gevolg van schade aan de ovaria een iatrogene menopauze kunnen optreden, met infertiliteit en climacteriële klachten als gevolg.

Op dit moment bieden wij in Voorburg IVF/ICSI stimulatie synchroon met een aromatase remmer met hierna cryopreservatie van de hierbij verkregen embryo's. De voorbereidingen met betrekking tot vitrificatie van humane eicellen en embryo's zijn getroffen en deze techniek zal worden geïntroduceerd zodra hier de mogelijkheden voor zijn. In 2017 zijn na counseling (n=8) uiteindelijk 3 vrouwen behandeld in het kader van fertiliteitspreservatie (embryo preservatie).

Mannen

Fertiliteitspreservatie bij mannen is technisch minder ingewikkeld dan bij vrouwen. Toch geldt ook hierbij dat het moet gebeuren in een kort tijdsbestek (bv voor de start van chemotherapie) waarin vele indringende zaken op de betreffende persoon aankomen. Hierdoor raakt het vraagstuk van de toekomstige vruchtbaarheid soms op de achtergrond terwijl dit toch een heel essentieel punt kan zijn. De donorbank van de Stichting Medische Voortplanting Voorburg biedt ook voor mannen (en jongens) de mogelijkheid om semen in te vriezen in het kader van de fertiliteitspreservatie, de zogenaamde *fatherhoodbanking*. Ook wordt er semen ingevroren voor mannen die niet zonder bepaalde medicijnen kunnen maar waarbij deze medicijnen een contra-indicatie zijn voor de voortplanting. In die gevallen kan semen worden ingevroren voordat met de medicijnen wordt begonnen. In 2017 is er voor 25 mannen semen ingevroren (103 ejaculaten) in het kader van fatherhoodbanking, voornamelijk vanwege een testiculaire maligniteit met voorgenomen orchidectomie al dan niet gevolgd door chemotherapie.

Complicaties

In 2017 zijn er bij de fertiliteitsbehandelingen 7 complicaties geregistreerd: er deden zich 4 gevallen voor van matig ovarium hyperstimulatiesyndroom (OHSS), waarbij er geen noodzaak was tot klinische opname. Bij deze patiënten werd een ascitespunctie verricht, zonodig antistolling gegeven en door middel van echo's en bloedonderzoek een ambulante behandeling beleid gehanteerd.

Driemaal was er sprake van een vaginale (na)bloeding na follikel aspiratie, in alle gevallen kon dit door middel van kortdurende tamponade tot staan worden gebracht.

Van de chirurgische fertiliteitsprocedures zijn behoudens beperkte lokale wondinfectie (3x) en beperkt wondhematoom (2x) bij laparoscopische insteek geen complicaties bekend. Allen werden conservatief poliklinisch behandeld en zijn restloos genezen.

Klachten

Er zijn geen in 2017 geen officiële klachten ingediend over lopende behandelingen of bejegening bij het Fertiliteitscentrum Voorburg. Wel is er een aantal maal inhoudelijk bezwaar gemaakt tegen onduidelijkheid in (delen van) verstuurde rekeningen, waarbij dit over het algemeen naar wederzijdse tevredenheid kon worden opgelost. Dit betrof meestal de rekening voor de mannelijke partner.

TRIP (Transfusie& Tranplantatie Reacties In Patiënten); Landelijk Hemo-en Weefselvigilantie Bureau

De overheid heeft de TRIP aangewezen als bureau voor de registratie van meldingen van ernstige, onverwachte voorvallen of bijwerkingen bij toepassing van lichaamsmaterialen. Tevens dient aan deze instantie de cijfers van bewerkte, gedistribueerde en/of toegepaste of getransplanteerde weefsels of cellen te worden aangeleverd. Wanneer hieraan voldaan wordt, ontvangt de instelling een zogenaamde participatieverklaring die o.a. nodig is voor het behouden van de vergunning. De Stichting Medische Voortplanting Voorburg levert sinds 2010 deze gegevens aan en heeft alle jaren de participatieverklaring ontvangen. In 2017 is geen meldingen nodig geweest van ernstige, onverwachte voorvallen of bijwerkingen bij toepassing van lichaamsmaterialen en zijn de cijfers van de toegepaste of getransplanteerde weefsels en cellen aangeleverd.

Patiënteninformatie

Patiënten hebben in toenemende mate behoefte aan informatie. Deze wordt uiteraard zowel mondeling als schriftelijk verstrekt, maar daarnaast is om meer en adequater aan deze behoefte tegemoet te komen, medio 1996 de Website van het IVF project te Voorburg opgezet. Deze website blijkt gezien de respons in een grote behoefte te voorzien. [Adres: www.ivf.nl]. Aangezien de website wel enigszins gedateerd is wat vormgeving betreft wordt er hard gewerkt om deze in een nieuwe omgeving te presenteren.

Conclusie

Het Fertiliteitscentrum Voorburg heeft in 2017 een geringe afname van het aantal geregistreerde patiënten kontakten gehad, dit is merendeels veroorzaakt door een opgelegde administratieve wijziging (NZa). Het aantal behandelingen is vrijwel gelijk gebleven. De behandelresultaten zijn in totaliteit nagenoeg gelijk gebleven, waarbij wij de bovengemiddelde uitkomst in lijn met voorgaande jaren en ten opzichte van de overige fertiliteitscentra in Nederland voortzetten. De beoordeling van de IGJ van de organisatie, kwaliteitscontrole en wettelijke borging van ons fertiliteitslaboratorium was positief.