

## **Jaarverslag 2018 - SMVV**

Hieronder vindt u het jaarverslag met de kengetallen van het jaar 2018 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.

### **2018**

Er vonden in 2018 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.

Als vervolg op het 2-jaarlijkse routine bezoek door de IGJ van 2017 bij de afwikkeling van de aanbevelingen die in een plan van aanpak werden verwerkt, waren er toch zaken in de personele bezettingssfeer en het onderhoud van het kwaliteitssysteem die de aandacht trokken van de IGJ. Hier werd een plan van aanpak voor geschreven en de uitvoering hiervan werd ingezet. Er werd meer tijd ingeruimd voor werkzaamheden van de kwaliteitsfunctionaris en er werd een personeelsplan gemaakt voor enige personele uitbreiding en vervanging. Hiermee kan de kwaliteit en veiligheid van onze afdeling nog beter worden geborgd.

De volgende personele mutaties vonden plaats in 2018 : Femmy Tiekstra kwam in augustus volledig in dienst als kwaliteitsmanager met een gedeeltelijke aanstelling bij de afdeling K&V, Masia Moschopoulou werd aangenomen als IVF-analist per januari en per oktober is zij de opleiding gestart tot klinisch embryoloog. Ute van Leeuwen werd aangenomen als IVF-analist in mei. Sandra Bots werd

gedetacheerd vanuit de Zorgadministratie als tijdelijke vervanging van Ingrid Winkelman. Uit dienst traden Ingrid Winkelman (secretariaat) wegens pensioen gerechtigde leeftijd en Margarida Santos wegens carrière overstap naar het buitenland.

Het aantal behandelingen in 2018 lag iets boven dat van voorgaande jaren, dit had vooral te maken met de stijgende productie in 1 van de transport ziekenhuizen. Wat de behandelresultaten betreft was 2018 vergelijkbaar met 2017. 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.

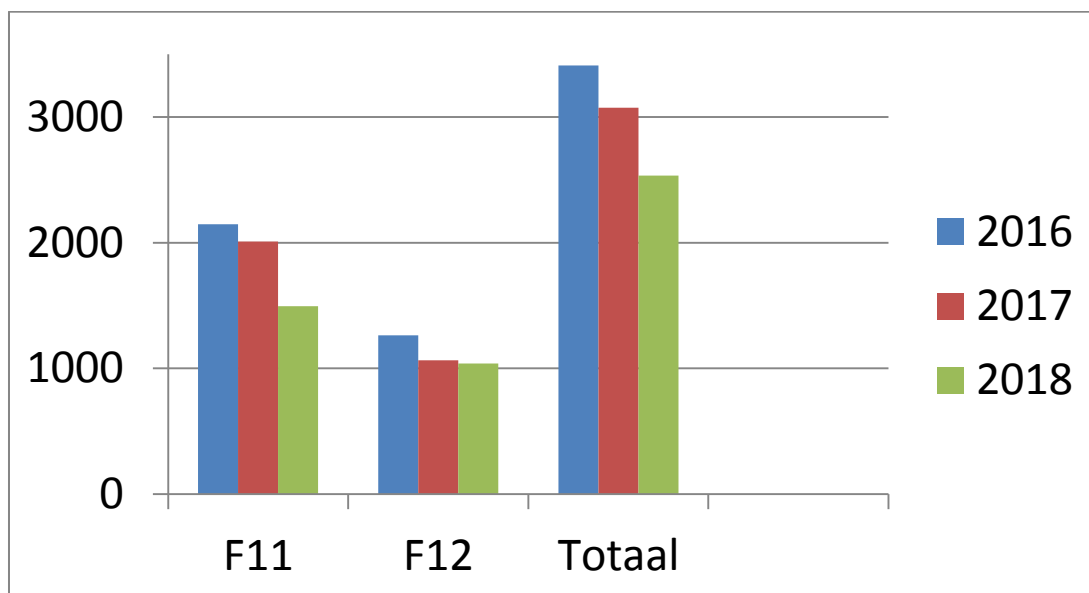
Dr EJP van Santbrink

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 fertiliteitsartsen (drs Vink en drs van Os). Daarnaast zijn er ook soms differentiatie assistenten voortplantingsgeneeskunde die in samenwerking met het Erasmus MC of LUMC 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 fertilitietsconsulten over de laatste 4 jaar.

## Fertilitietsbehandelingen

Alle fertilitietsbehandelingen worden op locatie Voorburg gedurende zeven dagen per week aangeboden. Voorafgaand dient een volledig fertilitietsonderzoek 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 2018 waren de assistenten- in opleiding actief betrokken bij de analyse en behandeling van patiënten met subfertiliteit. De opgezette fertilitiestage 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.

	2015	2016	2017	2018
OI-FSH	144	178	124	148
IUI (H+D)	776	767	681	672
IVF	162	228	241	243
ICSI	337	366	360	433
Cryo cycli	433	512	584	600
<b>Totaal</b>	<b>1852</b>	<b>2051</b>	<b>1990</b>	<b>2096</b>

Vergelijking van aantallen fertiliteitsbehandelingen over de laatste 4 jaar.

### Endocrinologie

Volledige endocrinologische analyse en therapie van patiënten met verdenking op endocriene stoornissen op het niveau van de hypothalamus – hypofyse en ovarium as 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	2015	2016	2017	2018
Diagnostische laparoscopie met chromopertubatie	29	29	32	28
Therapeutische laparoscopie	61	62	64	58
- Endometriose	35	40	36	38
- Adhesiolysis	12	15	16	16
- Tubareconstructie	17	18	15	17
Myoomenucleaties	6	6	5	8
<b><i>Totaal ingrepen (sessies)</i></b>	<b><i>96</i></b>	<b><i>97</i></b>	<b><i>99</i></b>	<b><i>94</i></b>

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/m<sup>2</sup>), danwel Metformine (BMI ≥ 28). Dit wordt gecombineerd met Clomifeencitraat en indien er een anovulatie blijft bestaan kan de behandeling voortgezet worden met gonadotrofinen.

In 2018 startten 96 paren met Clomid ovulatie inductie hiervan werden er 56 (58%) zwanger en bij 47(49%) resulteerde dit in een doorgaande zwangerschap en geboorte.

Er werden 41 paren met gonadotrofine ovulatie inductie behandeld in 148 cycli, het zwangerschap percentage per gestarte cyclus was 17%, waarvan 64% een doorgaande zwangerschap was. De cancellation rate was 8%, 4 cycli vanwege multifolliculaire groei, 5 cycli vanwege stagnatie en 3 maal vanwege niet medische redenen. Er ontstonden 3 tweelingzwangerschappen (12%).

### **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 2018 werden in totaal 672 IUI behandelingen uitgevoerd. Dit resulteerde in totaal in 107 klinische zwangerschappen (16% per cyclus) waarvan 87 doorgaande zwangerschappen (13% doorgaande zwangerschap per gestarte cyclus).

#### IUI met semen van de partner

In totaal zijn er bij 191 paren in 461 IUI cycli uitgevoerd met gebruik van semen van de partner. Hiervan vond 32% in de natuurlijke cyclus plaats. Dit heeft geresulteerd in 64 klinische zwangerschappen (14% per cyclus), waarvan doorgaand (12% per cyclus). Er waren 4 tweeling en 1 drielingzwangerschap (9,1%).

#### 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 2018 werden bij 71 vrouwen 211 IUI-behandelingen uitgevoerd met donorsemen, waaruit 43 klinische zwangerschappen ontstonden (20% per cyclus), 32 doorgaande zwangerschappen (15% per cyclus). Er ontstonden geen meerlingzwangerschappen.

### **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 gestegen 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 was gelijk en de ovulatie inductie behandelingen toegenomen.

De resultaten van de behandelingen waren over de gehele linie in het jaar 2018 vergelijkbaar met 2017. Blijft dat de matige IVF resultaten aandacht blijven vragen, dit is voornamelijk te wijten aan een hoog abortus percentage en anderzijds positief zijn 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.

	2015	2016	2017	2018
IVF (per FA)	29%	20%	17%	18%
ICSI (per FA)	29%	27%	27%	26%
Cryo cycli (ET)	16%	22%	21%	21%



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

	Cycli/FA (n=)	hCG+ (%)	miskraam (%)	Meerling (%)
OI-Clomid (pat)	96	56 (58%)	11 (20%)	Nb
OI-FSH	148	25 (17%)	9 (36%)	3 (12%)
IUI	672	107 (14%)	20 (19%)	5 (5%)
IVF (per FA)	243	63 (26%)	20(32%)	3 (5%)
ICSI (per FA)	433	158(37%)	48(30%)	4 (3%)
Cryo (ET)	600	174(29%)	48 (28%)	3 (2%)
Totaal	2192	583 (27%)	156 (27%)	18 (3%)

Overzicht van de resultaten alle fertiliteitsbehandelingen in 2018: 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 2018 zijn na counseling (n=10) uiteindelijk geen vrouwen behandeld in het kader van fertiliteitspreservatie (embryo preservatie). Dit betrof voornamelijk jonge vrouwen (<30 jaar) met een te verwachten goede kans op zwangerschap na de voorgenomen chemotherapie.

### *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 2018 is er voor 47 mannen semen ingevroren (160 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 16 complicaties geregistreerd: er deden zich 9 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. Zes maal 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. Bij een patiënte van een transport ziekenhuis, bekend met ernstige endometriose, ontstond na cryo ET een ernstig infectiebeeld waarvoor klinische opname (Haga Ziekenhuis) nodig was. Er kon uit kweken geen pathogeen geïsoleerd worden. Van de chirurgische fertiliteitsprocedures zijn behoudens beperkte lokale wondinfectie (2x) bij laparoscopische insteek geen complicaties bekend. Allen werden conservatief poliklinisch behandeld en zijn restloos genezen.

## **Klachten**

In 2018 is er geen officiële klacht ingediend over lopende behandelingen of bejegening bij het Fertiliteitscentrum Voorburg. Wel is er 3 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 2018 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](http://www.ivf.nl)]. Aangezien de website wel enigszins gedateerd was werd een nieuwe vormgeving en inhoud voorbereid.

## **Conclusie**

Het Fertiliteitscentrum Voorburg heeft in 2018 een geringe toename van het aantal geregistreerde patiënten kontakten gehad, dit is merendeels veroorzaakt door een opgelegde administratieve wijziging (NZa). Het aantal behandelingen is desondanks gestegen. 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.