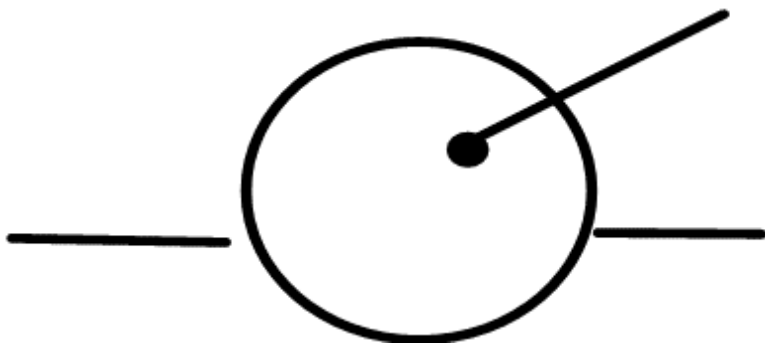


# In Vitro Fertilisatie/ Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie



Fertiliteitscentrum Voorburg

## **Inhoud:**

De follikelstimulatie

De punctie

De terugplaatsing

Het resultaat

Wat kan er niet goed gaan tijdens de behandeling, risico's

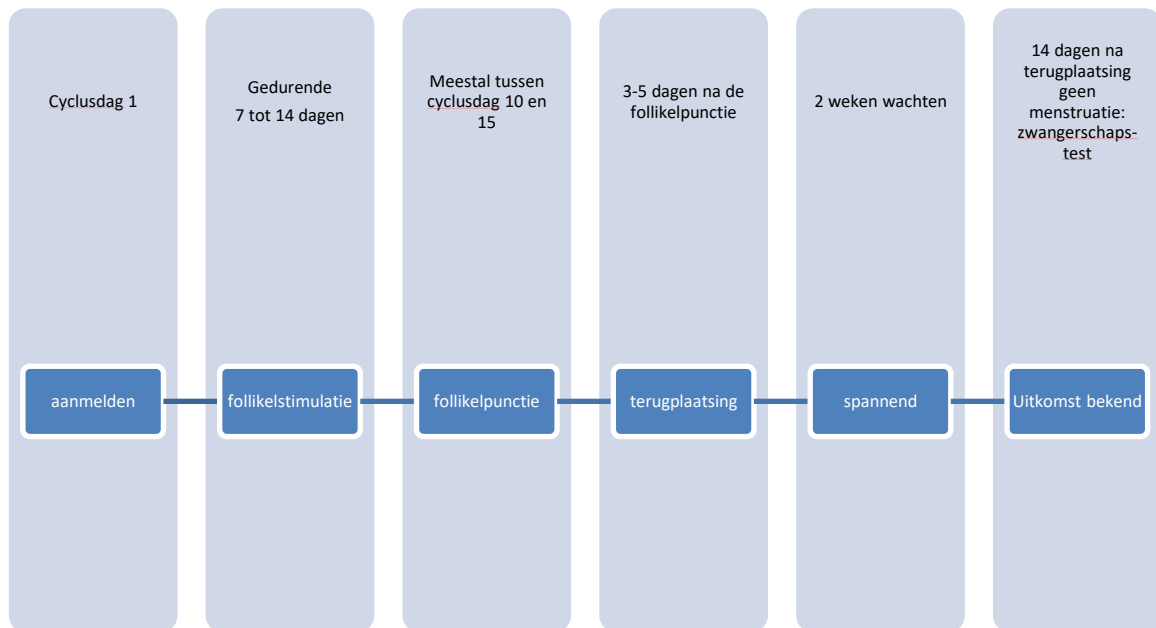
Cryopreservatie

Aanmelding na IVF/ICSI intake

Bereikbaarheid fertiliteitsteam

## TWEE WEKEN DRUK EN TWEE WEKEN SPANNEND

Een IVF of ICSI-behandeling bestaat uit een aantal stappen of fases:



### De follikelstimulatie

In de natuurlijke cyclus komt er bij de eisprong één eicel vrij. Om de IVF (in vitro fertilisatie) of ICSI (intracytoplasmatische sperma injectie) behandeling te optimaliseren wordt hierbij gebruik gemaakt van een hormoonstimulatie met het doel meerdere eicellen te laten rijpen.

De eicel rijpt in een eiblaasje (follikel). Om de follikelgroei te controleren wordt met enige regelmaat echoscopisch onderzoek verricht en soms ook bloedonderzoek. Zo nodig, wordt het stimulatieschema aangepast.

Een behandeling vindt plaats binnen het tijdsbestek van één cyclus, dus een periode van ongeveer 4 weken. Startpunt van de behandeling is de eerste dag van de menstruatie.

### Het stimulatieschema

Voorafgaand aan de behandeling krijgt u een stimulatieschema. Zodra u zich aanmeldt voor een behandeling worden de medicijnen door ons besteld bij de ziekenhuisapotheek. Bij aanvang van de behandeling op de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> cyclusdag krijgt u uitleg van één van de fertiliteitsverpleegkundigen over hoe u de hormooninjecties moet toedienen.

Voor het stimuleren van de groei van meerdere follikels kan gebruik gemaakt worden van verschillende hormoonpreparaten. Als regel wordt gekozen voor Gonal F<sup>®</sup>, Menopur<sup>®</sup> of Fostimon<sup>®</sup>. Ter voorkoming van een voortijdige ovulatie wordt gebruik gemaakt van middelen als Fyremadel<sup>®</sup> of Decapeptyl<sup>®</sup>.

Het is de bedoeling dat u tijdens de behandeling op uw stimulatieschema datum en tijd van uw afspraken noteert en afvinkt welke injecties zijn gezet. Bovendien raden we u aan om bij elk echo-onderzoek uw stimulatieschema mee te brengen zodat het door de fertiliteitsarts of fertiliteitsverpleegkundige kan worden bijgewerkt.

### **Cycluselectie**

Elke vrouw wordt geboren met een bepaalde hoeveelheid eicellen die in de loop van de jaren tot de menopauze afneemt. Aan het begin van elke cyclus ligt een aantal eicellen klaar die kunnen gaan groeien. In de loop van je vruchtbare leven worden dat er helaas steeds minder. Door echoscopisch onderzoek en door eventueel hormoonbepaling op de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> cyclusdag kan een indruk gekregen worden van te verwachten eicel opbrengst bij stimulatie van de eierstokken in die specifieke cyclus. Het is derhalve mogelijk dat op de 3<sup>e</sup> cyclusdag door de fertiliteitsarts wordt aangegeven dat het geen geschikte cyclus is om met de hormoonbehandeling te beginnen. In dat geval kunt u zich de volgende cyclus weer aanmelden in de hoop dat de uitgangssituatie dan beter zal zijn.

### **Bijwerkingen**

Meestal zijn er geen of nauwelijks klachten zijn van de hormoonbehandeling. De meest voorkomende bijwerkingen zijn moeheid en stemmingswisselingen. Ook hoofdpijn of misselijkheid kan voorkomen. Bij hoofdpijnlachten kan paracetamol worden gebruikt.

## De punctie

Kort voor de eisprong worden de eicellen d.m.v. een punctie uit de eierstok verwijderd: de follikels worden aangeprikt en leeggezogen (ook wel follikelaspiratie genoemd). Dit vindt plaats ongeveer tussen de 9e en 16e dag. Tenminste 2 dagen tevoren liggen datum en tijdstip vast en krijgt u dit te horen.

Voor het plannen van de follikelpunctie wordt gebruik gemaakt van een hCG-injectie. Het tijdstip waarop deze injectie wordt gegeven is van groot belang aangezien 36 tot 40 uur na deze injectie de eisprong optreedt.

De hCG-injectie wordt 34 tot 35 uur voorafgaand aan de punctie gezet.

Lichamelijk gezien kan dit het vervelendste onderdeel van de gehele behandeling zijn. Het is een spannend moment voor zowel de vrouw als de man. Aangezien het niet te voorspellen is hoe u zich na afloop zult voelen, moet u op de dag van de punctie geen andere afspraken maken.

Er kunnen 2 redenen zijn waarom een geplande punctie niet doorgaat:

- a. het merendeel van de follikels is al geovuleerd (kans < 1 %) of
- b. er is een fout gemaakt met de hCG-injectie.

### **Vorbereiding op de punctie:**

**Onthoudingsperiode:** laatste zaadlozing 2 à 3 dagen voor de dag van de punctie. Het beste voor de zaadkwaliteit is: gedurende langere tijd te zorgen voor regelmatige zaadlozingen en onthouding aanhouden vanaf de dag van de Ovitrelle® injectie.

**Aanmelding:** u moet 30 minuten voor aanvang van de punctie aanwezig zijn. De partner moet zich aanmelden bij het IVF-laboratorium voor de spermaproductie. Zorg ervoor dat u zich kunt legitimeren. De spermaproductie kan zowel in het ziekenhuis (speciale kamer) als thuis (vervoertijd maximaal 45 minuten; op lichaamstemperatuur vervoeren). Het sperma moet worden opgevangen in een speciaal potje dat uitsluitend op de fertiliteitsafdeling te verkrijgen is.

Voor de punctie zelf hoeft u zich niet aan te melden. U kunt plaatsnemen in wachtkamer 2 van de fertiliteitsafdeling en wordt door de fertiliteitsarts of fertiliteitsverpleegkundige opgeroepen.

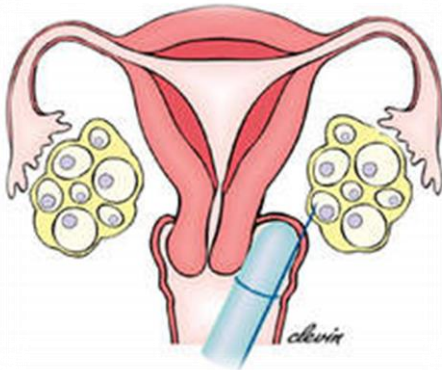
Op de ochtend van de punctie mag u **gewoon ontbijten**.

**Kleding:** trek bij voorkeur een T-shirt met korte mouwen aan. Dit i.v.m. de infuusnaald die in de elleboogsplooi wordt ingebracht en het omdoen van de band van de bloeddrukmeter.

**Pijnstilling:** Het is moeilijk te voorspellen of u de punctie al dan niet pijnlijk zult vinden. Als de punctie wordt afgesproken krijgt u 2 tabletten paracetamol en 1 tablet codeïne mee die u

ongeveer een uur voor de punctie moet slikken en bij de punctie krijgt u kortwerkende morfine (Alfentanil). Dit middel wordt intraveneus, dus in de bloedbaan ingespoten.

**De punctie zelf:** De punctie vindt plaats in de echokamer. Er wordt 30 minuten voor gereserveerd, maar de eigenlijke punctie duurt 5 tot 10 minuten. Op geleide van het echobeeld worden de follikels aangeprikt en leeggezogen.



Het vocht wordt verzameld in plastic buizen die op lichaamstemperatuur worden gehouden. Deze worden na afloop van de punctie aan het fertiliteitslaboratorium gegeven via een doorgeefluik.

Na de punctie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u even kunt bijkomen. Ongeveer een half uur na de punctie hoort u hoeveel eicellen er zijn gevonden en of de spermakwaliteit voldoende is. Als alles in orde is en als u voldoende bent hersteld kunt u hierna naar huis.

**Nazorg:** Na afloop van de punctie is er over het algemeen gering vaginaal bloedverlies en buikpijn die op menstruatiepijn lijkt. Het is van belang om het rustig aan te doen. U kunt de dag van de punctie vanwege de invloed van de pijnmedicatie niet deelnemen aan het verkeer en werken wordt afgeraden. Als pijnstiller mag u uitsluitend paracetamol gebruiken tenzij anders is voorgeschreven door de arts.

Als u na de punctie naar huis gaat, krijgt u een "punctieverslag" mee. Hierop staat welke medicijnen u nog moet gebruiken (injecties HCG 1500 IE of vaginale Utrogestan® capsules of tabletten Duphaston® om in te nemen).

Gedurende een week dient u zich dagelijks te wegen en te temperen. Tevens moet u in elk geval in de eerste week na de punctie dagelijks tenminste 2 liter (gevarieerd) vocht drinken zoals water, vruchtensap, thee, koffie en soep/bouillon.

Het punctieverslag kunt u naar ons opsturen: Reinier de Graaf Groep, locatie Diaconessenhuis Voorburg t.a.v. de IVF-verpleegkundigen (vermeldt op envelop: P-verslag) of inscannen en mailen naar [ivf@rdgg.nl](mailto:ivf@rdgg.nl).

De dag na de punctie heeft u telefonisch contact met één van de medewerkers van het IVF-laboratorium om het bevruchtingsresultaat te bespreken. Indien er bevruchting heeft plaatsgevonden wordt er een afspraak gemaakt voor een terugplaatsing. Deze vindt als regel 3 dagen na de punctie plaats.

## **De terugplaatsing**

### **Hoeveel embryo's worden er in de baarmoeder geplaatst?**

Volgens de huidige wettelijke richtlijnen mag bij vrouwen tot 38 jaar, bij de eerste en tweede poging, 1 embryo worden geplaatst. De punctie wordt gezien als een poging. De embryo's die ingevroren kunnen worden, horen bij de poging van waaruit ze zijn ontstaan. Deze ingevroren embryo's worden dus ook 'per stuk' teruggeplaatst als het embryo zich goed ontwikkelt na ontدooiing.

Bij de derde poging mogen er 2 embryo's worden geplaatst.

Soms bestaat er een medische reden waarom er maar 1 embryo tegelijk geplaatst mag worden. Bijvoorbeeld wanneer er een afwijking is aan de baarmoeder waarbij het risico op een vroeggeboorte van het kind verhoogd is.

Vanaf de leeftijd van 38 jaar mogen er 2 embryo's worden geplaatst. Ook hierbij geldt dat er soms een medische indicatie kan zijn waarbij we liever 1 embryo plaatsen om de kans op risico's bij een eventuele zwangerschap te verkleinen.

### **De terugplaatsing zelf**

Vlak voor de terugplaatsing zal één van de medewerkers van het IVF-laboratorium u uitleggen hoe de bevruchting en embryo-ontwikkeling zijn verlopen.

De terugplaatsing is niet pijnlijk. Met een echo via de buik wordt de baarmoeder in beeld gebracht. Dit gaat het best als u een (half)volle blaas heeft. Een bijkomend voordeel is dat hierdoor de baarmoeder wat rechter komt te liggen en het inbrengen van de terugplaatskatheter gemakkelijker gaat. Er wordt altijd gecontroleerd of de katheter leeg is. Na de terugplaatsing blijft u nog 5 tot 10 minuten liggen. Daarna kunt u zich aankleden (en gaan plassen).

### **Wat gebeurt er met embryo's die niet teruggeplaatst worden?**

Voor aanvang van de eerste IVF- of ICSI-poging is door u een "cryo-contract" ondertekend. Wanneer er na een terugplaatsing nog embryo's van goede kwaliteit overblijven, kunnen deze worden ingevroren. U krijgt binnen 2 tot 3 weken, schriftelijk bericht of er, en zo ja hoeveel embryo's er zijn ingevroren. Ingevroren embryo's moeten worden gebruikt voordat met een nieuwe gestimuleerde poging gestart mag worden.

### **Na de terugplaatsing**

Om het baarmoederslijmvlies vast te houden is het hormoon progesteron nodig. Na de punctie moet u j injecties HCG 1500 IE toedienen waardoor de follikelresten zelf progesteron gaan maken, hetzij Utrogestan<sup>®</sup> of Duphaston<sup>®</sup> (kant en klare progesteron) gebruiken. Welk middel u moet gebruiken en wanneer u hiermee moet starten staat op het punctieverslag.

De 2 weken na de terugplaatsing zijn voor de meeste paren het moeilijkste deel van de behandeling. Probeer in de afwachperiode zo normaal mogelijk door te leven. Zorg voor wat tijd voor uzelf en voor voldoende afleiding. Ga bij vragen niet zoeken op internet maar neem contact op met één van de fertiliteitsverpleegkundigen via de email [ivf@rdgg.nl](mailto:ivf@rdgg.nl) . In deze spannende weken heeft u geen afspraken meer in ons ziekenhuis. Indien u klachten of vragen heeft, kunt u wel contact opnemen met het fertiliteitsteam.

Indien er geen menstruatie optreedt 2 weken na de terugplaatsing, kunt u een zwangerschapstest verrichten (let op, niet eerder i. v. m. een mogelijk vals positieve uitslag). Soms is er sprake van alleen een beetje bloedverlies, dan is het verstandig om toch een zwangerschapstest te doen.

### **De ontwikkeling van het embryo**

Ongeveer 90% van de uitkomst van de behandeling wordt bepaald door het embryo en ongeveer 10% door de baarmoeder. Van alle embryo's die er aan de buitenkant mooi uitzien blijft slechts 20% verder delen tot de 70 á 100 cellen die het embryo heeft bij de innesteling (5 tot 7 dagen na de bevruchting).



## Het resultaat

### Een positieve zwangerschapstest.

Helaas is een positieve zwangerschapstest niet altijd een garantie voor een goede afloop.

Ongeveer 35-40 dagen na de punctie wordt vaginaal echo-onderzoek verricht. Is alles naar wens verlopen dan is in de baarmoeder een vruchtzak met dooierzak + een vruchtje met een kloppend hartje te herkennen. Wordt er een kloppend hartje gezien, dan is de kans op een doorgaande zwangerschap groot.

Van alle vrouwen die na een IVF- of ICSI-poging een positieve zwangerschapstest hebben, krijgt helaas ongeveer 25% een miskraam. In ruim 1 % van de gevallen blijkt er sprake te zijn van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (EUG).

Na de eerste echo krijgt u de informatiebrochure over de prenatale screening mee en kunt u zich als regel bij de verloskundige melden voor de verdere begeleiding van zwangerschap en bevalling. In bijzondere gevallen (tweelingzwangerschap of andere medische redenen) wordt u naar uw verwijzend gynaecoloog terugverwezen.

### De menstruatie treedt op

Als een embryo stopt met de celdelingen en daarom niet innestelt, komt de menstruatie ongeveer 14 dagen na de terugplaatsing (als de medicatie is uitgewerkt). Deze kan heftiger zijn dan gebruikelijk.

Na een stimulatiemaand volgt altijd een rustmaand waarin geen behandeling plaatsvindt. Dit hebben de eierstokken nodig om van het effect van de hormoonstimulatie en punctie te herstellen.

Hierna zijn er 3 mogelijkheden:

- Er zijn embryo's voor u ingevroren. Deze moeten worden gebruikt voordat met een nieuwe gestimuleerde cyclus gestart mag worden. Uitleg hierover krijgt u in de rustmaand.  
Als u een regelmatige cyclus heeft, wordt een ingevroren embryo op geleide van de eisprong in een spontane cyclus ontdooid en teruggeplaatst. Houdt er wel rekening mee dat  $\pm 50\%$  van de ingevroren embryo's de ontdooiprocedure overleeft. Omdat er meestal meerdere embryo's zijn ingevroren is de kans op een terugplaatsing na ontdooiing  $\pm 70\%$ .
- Er zijn geen embryo's voor u ingevroren. Indien nodig kan er een gesprek met de arts ingepland worden Na een rustmaand kunt u zich eventueel weer aanmelden voor een nieuwe poging.
- U kunt stoppen met de IVF of ICSI-behandeling. Dit kan zowel om persoonlijke redenen zijn als op advies van de fertiliteitsarts of gynaecoloog.

## **Wat kan er niet goed gaan tijdens de behandeling?**

De behandeling is intensief; met elke stap is het spannend of de behandeling door kan gaan. Dat begint al bij de eerste afspraak, de start echo:

- Is het echobeeld gunstig en zijn eventuele bloedwaardes goed om te starten?
- Zijn er genoeg follikels die groeien door de stimulatie? Als er te weinig follikels groeien, bijv. 1-3 follikels kan worden besloten om de cyclus te staken.
- Worden er eicellen verkregen bij de punctie? Bijvoorbeeld als de HCG-injectie op het verkeerde tijdstip is gedaan kan het zijn dat er geen eicellen worden gevonden.
- Zijn er bevruchte eicellen? Bij IVF is de kans dat er geen bevruchting is gemiddeld 15%, bij ICSI is dit percentage iets lager.
- Is er een embryo om terug te plaatsen of zijn er klachten zoals een infectie waarbij we besluiten om embryo's eerst in te vriezen alvorens terug te plaatsen.

### **Infectie of bloeding:**

Bij de punctie is er altijd een risico op een bloeding of een infectie. De kans hierop is zeer klein, gemiddeld <1%. Afhankelijk van de medische voorgeschiedenis kan het risico hierop hoger zijn.

Na de terugplaatsing is er een risico op een infectie, ook dit is zeldzaam.

### **OHSS (Ovarieel Hyperstimulatie Syndroom)**

In de periode na de terugplaatsing kunnen de eierstokken opzetten ("overstimulatie"). Dit gaat meestal gepaard met een vol, gespannen gevoel in de onderbuik. Snelle gewichtstoename kan een ander verschijnsel zijn. Als u in 5 dagen 2,5 kilo of meer aankomt, is het verstandig om contact op te nemen met één van de fertiliteitsverpleegkundigen. Zo nodig wordt er met u een afspraak gemaakt voor een echo- en bloedonderzoek.

## Leefstijl

Een ongezonde leefstijl kan de kans op een zwangerschap kleiner maken. Dat geldt niet alleen voor de natuurlijke kans maar ook voor de kans bij een behandeling. Wanneer levensstijl wordt aanpast, kan dit u een betere kans geven om uw uiteindelijke wens in vervulling te laten gaan. Daarnaast is het ook tijdens een zwangerschap van belang dat u zo gezond mogelijk leeft zodat uw kind zich optimaal kan ontwikkelen.

De eerste stap bij kinderwens is om te kijken hoe uw leefstijl is en om, indien nodig, uw leefstijl te optimaliseren. Dit geldt voor beide partners.

### Voeding en gewicht

Eet

gevarieerd en gezond. En zorg voor een gezond gewicht, BMI <28 kg/m<sup>2</sup> en > 18kg/m<sup>2</sup>. Wanneer de BMI >32 kg/m<sup>2</sup> is, of onder 18kg/m<sup>2</sup>, kan worden besloten om nog niet te starten met de fertiliteitsbehandeling, vanwege de risico's op complicaties bij een eventuele zwangerschap. Het is verstandig om af te vallen (of aan te komen) met gezonde voeding en voldoende beweging. Eventueel met behulp van een diëtiste.

### Vitamines

Voor

de vrouw is het belangrijk om foliumzuur (elke dag 1 tablet 0,5mg) te gebruiken. Foliumzuur verkleint de kans op een kindje met een open ruggetje. Ook vitamine D (elke dag 10microgram) wordt geadviseerd om te gebruiken bij kinderwens.

### Roken

Stop

(beiden) met roken ([www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl)). Roken geeft schade aan de eicellen en DNA-schade aan de zaadcellen. Bij de man duurt het 3 maanden voor er nieuwe zaadcellen zijn uitgerijpt, de fertiliteitsbehandeling zullen we 3 maanden na het stoppen starten. Ook bij de vrouw geldt dat het belangrijk is om te stoppen met roken voor de zwangerschap: de ontwikkeling van de eicel begint al voor de bevruchting.

### Matig of stop alcoholgebruik

Beperk

de inname van alcohol tot maximaal 1,5<sup>E</sup> per dag. Tijdens de behandeling zelf wordt aan de vrouw geadviseerd om helemaal geen alcohol te drinken.

### Gebruik geen drugs

### Medicijnen, gevaarlijke stoffen, risico beroepen

Overleg

met uw arts wanneer u medicatie gebruikt, of deze invloed kan hebben op een eventuele zwangerschap. Dit geldt ook wanneer uw bijvoorbeeld werkt met chemische stoffen.

### Warmtebronnen

Warmte

kan invloed hebben op de zaadcellen. Vermijd vooraf en tijdens een fertiliteitsbehandeling, sauna en hete baden.

Meer informatie kunt u krijgen op [www.slimmerzwanger.nl](http://www.slimmerzwanger.nl)

## Cryopreservatie

Soms ontstaan er meer embryo's dan verantwoord kunnen worden teruggeplaatst. Als deze van goede kwaliteit zijn, is het mogelijk deze in te vriezen en te bewaren. Dit wordt cryopreservatie genoemd. Dit is niet vanzelfsprekend, in ongeveer 35-40% van de behandelingen kunnen er geen embryo's worden ingevroren. Wanneer dit wel gebeurt gaat het om gemiddeld 1-3 embryo's die geschikt zijn om in te vriezen.

### Waarom invriezen?

Als wij embryo's invriezen en bewaren, doen wij dat uitsluitend omdat u hiermee in de toekomst nog een zwangerschap tot stand wilt laten brengen. U kunt het zien als een extra kans op een kind, die overigens wel iets kleiner is dan na terugplaatsing van verse embryo's: een deel van de embryo's overleeft het invries- en ontdooiproces niet, en ook na ontdooiing is de kans op innesteling van de embryo's iets minder dan bij verse embryo's. Als er echter een kind ontstaat is er géén verhoogde kans op een kind met aangeboren afwijkingen.

Als u embryo's hebt laten invriezen, moeten deze eerst worden gebruikt alvorens u aan een volgende stimulatiecyclus kunt beginnen.

### Het contract

U heeft het beschikkingsrecht over uw embryo's, wij bewaren de embryo's voor u. In principe worden de embryo's gedurende een periode van vijf jaar voor u bewaard. Als wij na vijf jaar niets meer van u vernemen, zijn wij gemachtigd de embryo's te vernietigen. Wilt u die termijn verlengen, dan moet u ons dat binnen vijf jaar schriftelijk laten weten. Met name omdat het bewaren van ingevroren embryo's heel gevoelig ligt, moeten hierover van tevoren afspraken worden gemaakt, die voor beide partijen heel duidelijk zijn. Om cryopreservatie plaats te laten vinden, dient u dan ook een contract te tekenen. Het contract is eenmalig en geldt voor alle toekomstige cryopreservaties. Het is uw verantwoordelijkheid dat uw huidige adres bekend is bij de patiëntenregistratie van het ziekenhuis.

Het opslaan van deze embryo's vereist een zeer precies onderhoud en bewaking van de meest optimale omstandigheden, zodat na ontdooiing van een embryo er een optimale kans is dat hieruit een zwangerschap en kind kan ontstaan. Vanaf 1 januari 2022 worden voor de opslag van embryo's kosten in rekening gebracht. Het betreft een kostprijs die u 1 maal per jaar aan ons betaald. Het bedrag staat los van het aantal embryo's en wordt jaarlijks landelijk vastgesteld door de NZa.

Deze opslag en bewaarkosten worden volledig vergoed door de basisverzekering van uw zorgverzekeraar. Hierdoor kan het wel zo zijn dat dit ten laste van uw eigen risico valt als dat nog open staat. Mochten er nog vragen zijn over deze kosten dan kunt u contact opnemen met de [zorgadministratie@rdgg.nl](mailto:zorgadministratie@rdgg.nl)

Alle gecryopreserveerde embryo's zijn bedoeld om na ontdooiing te worden teruggeplaatst met het doel om tot een zwangerschap te komen. Mocht u echter geen kinderwens meer hebben, dan zijn er een aantal opties: vernietigen of doneren voor onderzoek/kwaliteitsborging. Wij doen dit volgens een protocol, dat rekening houdt met het gegeven dat hier sprake is van potentieel menselijk leven, dat zorgvuldigheid en beschermwaardigheid verdient. Zie voor info ook [www.ivf.nl](http://www.ivf.nl)

## Aanmelding na IVF/ICSI intake

Wanneer u bij de arts de intake heeft gehad over uw aankomende IVF/ICSI-behandeling, meldt u zich bij het IVF-team voor:

- 1) Een eerste kennismakingsgesprek met de IVF-verpleegkundige waarin de praktische zaken rondom behandeling aan bod komen en waarbij het stimulatieschema wordt meegegeven. Er wordt verwacht dat u beiden aanwezig bent.
- 2) Een inwendig echoscopisch onderzoek, om te kijken naar de grootte en ligging van de baarmoeder en de ligging en activiteit van de eierstokken.

Na een IVF/ICSI intake gesprek kunt u een mail sturen naar [ivf@rdgg.nl](mailto:ivf@rdgg.nl) met een verzoek voor een gesprek met de verpleegkundige voor de uitleg over de praktische kant van de behandeling. Vermeld daarbij altijd het patiëntnummer van u en uw partner, uw volledige naam, geboortedatum en het telefoonnummer waarop u te bereiken bent voor het inplannen van de afspraak.

Voor het starten van een behandeling wordt bij vrouw en man bloed afgenomen voor screeningsonderzoek. Het bloed wordt gescreend op hepatitis B (geelzucht) en C, lues (syfilis) en HIV. Bij mensen uit Caribisch gebied, uit Azië en Afrika (m.u.v. Marokko en Turkije) wordt ook HTLV bepaald.

## Bereikbaarheid IVF begeleidingsteam:

**Bij voorkeur via e-mail:** [ivf@rdgg.nl](mailto:ivf@rdgg.nl) voor het aanmelden en overige zaken. Vermeld daarbij uw patiëntnummer. Dit mail adres is niet bedoeld voor medische vragen.

Voor medisch inhoudelijke vragen kunt u een afspraak maken bij uw behandelend arts via de poli gynaecologie, tel. 015-2604207

### **Telefoon: 070-3401115**

Ma- vr tussen 10.00 - 12.00 uur en 15.00 – 16.00 uur: Houd altijd uw patiëntnummer bij de hand!

**Weekend/ feestdagen:** zijn wij uitsluitend per mail bereikbaar.

Bij acute problemen in de avond/ 's nachts meld u zich bij de SEH:  
015-2603845

