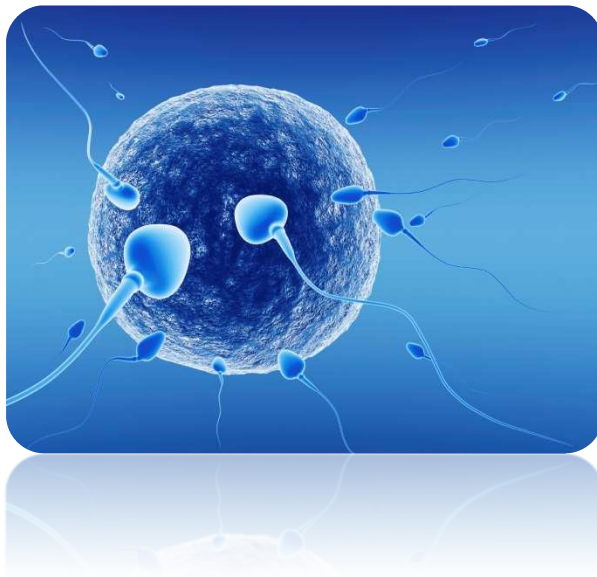


Informatiebochure
Dienst Fertilititeit AZ Diest



Algemeen Ziekenhuis Diest
Statiestraat 65 – 3290 Diest – 013 35 40 11
Hasseltsestraat 29 – 3290 Diest – 013 35 40 11

Inhoud

<u>Wie zijn we?</u>	3
<u>Hoe gaan we te werk?</u>	6
1. De eerste raadpleging	
2. De diagnostische fase	
3. De besprekingsraadpleging	
4. De behandelfase	
<u>Oorzaken van verminderde vruchtbaarheid</u>	
1. Verminderde vrouwelijke vruchtbaarheid	7
2. Verminderde mannelijke vruchtbaarheid	8
3. Omgevingsfactoren en levensstijl	9
<u>Onderzoeken</u>	
1. Onderzoeken bij de vrouw	10
2. Onderzoeken bij de man	14
<u>Behandelingen</u>	
1. Fertiliteitschirurgie	16
2. Hormonale stimulatie van de eierstok	16
3. Hoge intra-uteriene inseminatie	19
4. In-vitrofertilisatie (IVF)	19
5. Intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI)	23
6. Donorinseminatie, eicelreceptie, embryoreceptie	23
7. Pre-implantatie genetische diagnostiek op het embryo (PGD)	24
<u>Wetgeving en fertiliteit</u>	26
<u>Psychosociale begeleiding</u>	27
<u>Nuttige informatie</u>	29

Wie zijn we?

Inleiding

Ongeveer 85% van de koppels is na één jaar onbeschermd betrekkingen spontaan zwanger. De overige **15%** is dat niet. Bij deze mensen groeit een zekere ongerustheid: waarom? Vaak kunnen we hen gerust stellen: de helft van deze koppels wordt spontaan zwanger in het volgende jaar. Toch zijn er koppels bij wie een spontane zwangerschap ook na twee jaar uitblijft. In deze groep vinden we vaak belangrijke vruchtbaarheidsstoornissen.

In de meeste gevallen is het niet nuttig om onderzoeken te doen vooraleer één jaar kinderwens achter de rug is. Toch zijn er uitzonderingen. Vrouwen met een erg onregelmatige of afwezige cyclus, vrouwen die verschillende ingrepen ondergingen in het bekken, vrouwen met afgesloten eileiders, vrouwen ouder dan 35 jaar,... kunnen beter vroeger onderzoeken laten doen. Ook bij mannen is het soms aangewezen om sneller onderzoek te doen: vroegere infectie of ingrepen van de geslachtsorganen, problemen met erectie/zaadlozing, enz.

Koppels met vruchtbaarheidsproblemen kunnen terecht op de Dienst Fertiliteit van AZ Diest. Wij zijn een **multidisciplinair** team dat bestaat uit gynaecologen, vroedvrouwen, psychologen en endocrinologen. Wij proberen een persoonlijke en kwaliteitsvolle aanpak te bieden van het fertiliteitsprobleem in al zijn facetten.

De Dienst Fertiliteit van AZ Diest is een satellietcentrum van het Leuven Universitair Fertiliteitscentrum (LUFC) in UZ Gasthuisberg. Het satellietcentrum staat onder leiding van Dr Karen Peeraer, stafid van het LUFC.

De diagnostische fase en indicatiestelling voor behandeling vinden plaats in AZ Diest, in nauw overleg met het LUFC. Ook een deel van de behandelingen (stimulatie van de eierstokken, inseminatie) kunnen plaatsvinden in AZ Diest. Bepaalde onderzoeken (bv andrologische consult,...) en behandelingen (eicelaspiratie en embryotransfer bij IVF,...) gebeuren in het LUFC.

Teamleden Dienst Fertilitéit AZ Diest

Gynaecologen

Dr Karen Peeraer	016/34.36.50
Dr Ingrid Thijs	013/31.39.40
Dr Anne-Sophie Boes	013/31.39.40

Vroedvrouwen

Marleen Geerts	016/34.36.24
Sarah Verschueren	
Dorien Ulenaers	

Endocrinoloog

Dr Marijke Annaert	013/35.47.81
--------------------	--------------

Psycholoog

Sanne Kaelen	013/35.47.66
Anneleen Rasquin	013/35.43.96

Diëtiék

Jessica Roels	0495/15.60.75
	013/35.40.44

Klinische studies

Myriam Welkenhuysen	016/34.35.44
---------------------	--------------



Dr Boes



Dr Peeraer



Dr Thijs



Marleen



Sarah



Dorien



Dr Annaert



Jessica Roels



Sanne Kaelen



Anneleen Rasquin

Hoe gaan we te werk?

1. De eerste raadpleging

De eerste consultatie biedt ruimte voor een uitgebreid gesprek. De arts stelt gerichte vragen aan de hand van een **vragenlijst** om zich een duidelijk beeld te vormen van het probleem. Deze vragenlijst dient u op voorhand in te vullen en mee te nemen naar de eerste raadpleging (downloaden via website <http://www.azdiest.be/Fertiliteit>). Om alles vlotter te laten verlopen, wordt dit gesprek soms voorbereid door een gespecialiseerde vroedvrouw. Als er voordien reeds onderzoeken en/of behandelingen gebeurd zijn, wordt aangeraden dat de patiënte zelf een kopie van alle bestaande informatie (verslagen, bloedonderzoeken, kopie van dossier, enz) meebrengt naar deze eerste raadpleging. Meestal wordt er tijdens de eerste consultatie ook een gynaecologisch onderzoek uitgevoerd met een uitstrijkje van de baarmoederhals (indien langer dan 3 jaar geleden) en een inwendig onderzoek van baarmoeder en eierstokken. We plannen het verdere verloop van de onderzoeken en leggen een besprekingsraadpleging vast nadat alle onderzoeken gebeurd zijn en alle resultaten gekend zijn.

2. De diagnostische fase

De fase waarin de onderzoeken gebeuren bij man en vrouw kan twee tot drie maanden in beslag nemen. Verschillende onderzoeken bij de vrouw moeten immers gebeuren op een specifiek tijdstip in de cyclus.

3. De besprekingsraadpleging

De resultaten van de onderzoeken worden besproken en de diagnose wordt gesteld. De arts zal in overleg met het koppel beslissen om een eventuele behandeling op te starten.



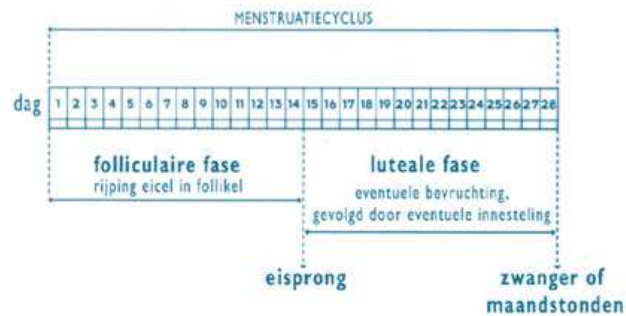
4. De behandelfase

Als de kans op een spontane zwangerschap erg groot is, wordt soms gedurende zes maanden tot een jaar een afwachtende houding aangenomen. Dit gebeurt vooral als de vrouw erg jong is en als er geen afwijkingen worden gevonden. Ook na een heelkundige behandeling waarbij een belangrijke oorzaak van onvruchtbaarheid wordt weggenomen, bijvoorbeeld een ingreep om endometriose en/of bekkenvergroeiingen te verwijderen, of na een hersteloperatie na sterilisatie bij man of vrouw, kan beslist worden af te wachten. In andere gevallen wordt een stimulatie van de eisprong, inseminatie, IVF of ICSI-behandeling voorgesteld.

Oorzaken van verminderde vruchtbaarheid

1. Verminderde vrouwelijke vruchtbaarheid

Bij vrouwen kunnen uiteenlopende problemen aan de basis liggen van vruchtbaarheidsproblemen. De menstruele cyclus is een complex gebeuren en op verschillende plaatsen kan er iets haperen.



De **folliculaire fase** is de fase waarin de eicel rijpt.

De **eisprong** of **ovulatie** is het moment waarop de follikel barst en de eicel vrijkomt.

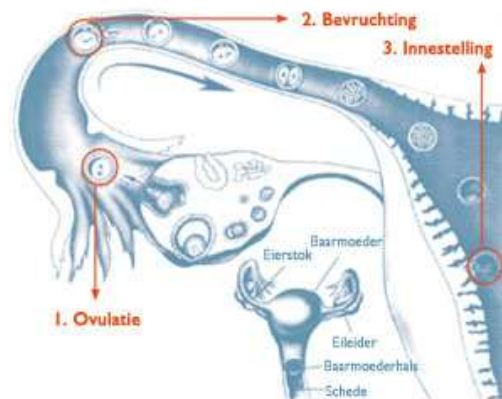
De **luteale fase** is de fase waarin de baarmoeder zich klaarmaakt voor een eventuele innesteling van de bevruchte eicel.

De **menstruatie** is de fase waarin de baarmoeder zich zuivert. Eerste dag van de maandstonen = dag 1 van de cyclus.

We geven een overzicht van de belangrijkste problemen die zich kunnen voordoen:

- Defecte eierstok- en eisprongfunctie
 - Anovulatie: uitblijven van de eisprong
 - Dysovulatie: het niet vrijkomen van rijpe eicellen uit de eierstok
 - Luteale insufficiëntie: de fase waarin het baarmoederslijmvlies zich voorbereidt op de innesteling van het embryo loopt fout
- Een verstoord transport
 - Obstructie of een gestoorde trilhaarfunctie in de eileider
 - Vergroeiingen in de buikholte
- Problemen door een verstoorde innesteling van een embryo
 - Een vleesboom (fibroom) of poliep in de baarmoederholte
 - Ontsteking van het baarmoederslijmvlies (= endometritis)
- Problemen ter hoogte van de baarmoederhals

- Endometriose: endometriose is een chronische maar goedaardige ziekte bij vrouwen waarbij het baarmoederslijmvlies dat normaal de binnenkant van de baarmoeder bekleedt (endometrium), ook buiten de baarmoeder voorkomt. Vrouwen met endometriose kunnen tijdens de menstruatie buikpijn hebben, maar ook pijn tijdens het vrijen en bij het urineren en/of stoelgang maken. Endometriose speelt vaak een rol bij verminderde vruchtbaarheid. Naar schatting heeft 30 tot 40% van de vrouwen die met onvruchtbaarheid kampt, een bepaald stadium van endometriose.
- Geneesmiddelen: bijvoorbeeld chemotherapie en bestraling (radiotherapie) in de behandeling van kanker.



2. Verminderde mannelijke vruchtbaarheid

Welke factoren de productie van mannelijke zaadcellen allemaal kunnen verstoren is niet volledig bekend. Voor een aantal mannen met vruchtbaarheidsproblemen kan dan ook geen duidelijke oorzaak gegeven worden. De bekende oorzaken van onvruchtbaarheid bij de man kunnen we in twee grote groepen indelen, namelijk een verstoorde zaadproductie en een verstoord zaadtransport.

Factoren die invloed hebben op de zaadproductie:

- Hormonale stoornissen
- Infectie of ontsteking van de teelballen
- Spatader op de teelbal
- Littekenweefsel na een verwonding
- Een verdraaiing (torsie) van de teelballen
- Niet-ingedaalde teelballen of andere afwijkende posities
- Erfelijke afwijkingen
- Een beschadiging van de afscheiding tussen de zaadkanaaltjes en het bloed
- Geneesmiddelen (bv spierversterkende middelen)
- Chemotherapie en bestralingen bij de behandeling van kanker
- Pesticiden en chemische stoffen

Factoren die invloed hebben op het zaadtransport:

- Erectiestoornissen
- Vroegtijdige zaaduitstorting (premature ejaculatie)
- Retrograde zaaduitstorting (zaad wordt niet naar buiten geloosd, maar komt in de blaas van de man terecht)
- Obstructie van de zaadafvoerwegen (aangeboren zoals bij mucoviscidose of verworven zoals na sterilisatie)

3. Omgevingsfactoren en levensstijl

Behalve een aantal specifieke factoren die de vruchtbaarheid van de man of de vrouw in het gedrang kunnen brengen, zijn er ook meer algemene omgevings- en levensfactoren die invloed kunnen hebben op de vruchtbaarheid van een persoon.

- Roken
- Alcohol
- Obesitas
- Cannabis
- Cocaïne en andere harddrugs
- Anabole steroïden (spierversterkende middelen)
- Verhoogde leeftijd
- Pesticiden en chemicaliën (bijvoorbeeld beroepsmatig)

Onderzoeken

1. Onderzoeken bij de vrouw

1. Bloedonderzoek:

- Screening voor infectieziekten: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Syfilis, Chlamydia Trachomatis, Rubella, Toxoplasmose, Cytomegalovirus.
- Hormonale bloedname: tussen dag 2 en dag 5 van de cyclus bepalen we oestradiol, LH (luteïniserend hormoon), FSH (follikelstimulerend hormoon), androgenen, prolactine, schildklierhormoon en AMH (antimulleriaan hormoon). Ongeveer een week voor de verwachte maandstonden bepalen we nog het progesteron, om na te gaan of er wel degelijk een eisprong is geweest.
- Bloedgroep en Rhesusfactor
- Genetisch onderzoek: opsporen van chromosomale afwijkingen of gendefecten (fragiele X-syndroom en mucoviscidose).
- Deze bloedonderzoeken kunnen gebeuren in het laboratorium van het AZ Diest (campus Statiestraat 65) of gewoon bij uw huisarts die ons de resultaten kan doorfaxen: 016/34.36.07 (LUFC) of 013/67.72.22 (Diest).

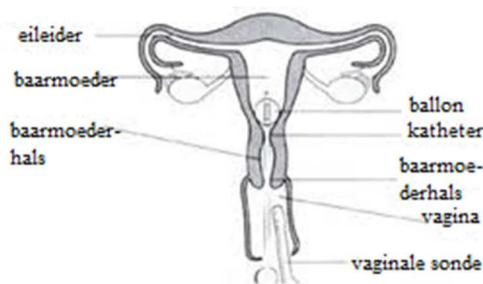
2. Echografie:

- Een transvaginale echografie dient om afwijkingen op te sporen ter hoogte van de eierstokken, de eileiders, de baarmoeder of het bekken.
- Soms wordt een gespecialiseerde echografie aangevraagd bij Dr Anne-Sophie Boes (raadpleging fertiliteit, AZ Diest, campus Hasseltsestraat 29) of onder supervisie van of bij Dr Dominique Van Schoubroeck (UZ Leuven, Campus Gasthuisberg).

3. Controle van de eileiders via Hysterosalpingo-Foam-Sonography (HyFoSy):

- Het doel van dit onderzoek is de doorgankelijkheid van de eileiders (salpinx) na te gaan. De eileiders zijn doorgankelijk indien men op echografie “foam” = “schuim”, een mengsel van lucht en vocht, vanuit de baarmoederholte via de eileiders tot in de buikholte kan zien bewegen.
- Het onderzoek kan enkel worden uitgevoerd indien er geen bloedverlies is EN indien er geen ontsteking is in de onderbuik EN indien u niet zwanger bent. Het onderzoek zal ook niet doorgaan indien op echografie blijkt dat één of beide eileiders uitgezet zijn (hydrosalpinx).

- Ongeveer één uur voor de geplande afspraak dient u één tablet **ibuprofen 400 mg** in te nemen om buikkrampen te voorkomen of te verminderen. U hoeft niet nuchter te zijn. Vóór het onderzoek ledigt u best de blaas. Om het eventueel optreden van een infectie te voorkomen neemt u éénmalig 2 tabletten **azithromycine 500 mg** in. Hiervoor zal u een voorschrift krijgen van uw arts.
- Er wordt een transvaginale echografie uitgevoerd. Nadien wordt een speculum in de schede geplaatst (zoals voor een uitstrijkje), de baarmoederhals wordt ontsmet en er wordt een fijne ballon-katheter doorheen de baarmoederhals geschoven. Het speculum wordt verwijderd en er wordt opnieuw een transvaginale echografie uitgevoerd terwijl enkele milliliters van het mengsel van water en lucht (foam) doorheen de katheter gespoten wordt. Dit vult de baarmoederholte en indien het doorheen de eileiders de buikholte bereikt, zijn de eileiders doorgankelijk. U kunt wat krampen voelen in de onderbuik, te vergelijken met de last bij menstruatie.
- Dit onderzoek gaat door bij Dr Anne-Sophie Boes op de raadpleging fertiliteit, AZ Diest, campus Hasseltsestraat 29, op maandagnamiddag, na afspraak.
- Het onderzoek kan ook plaatsvinden in UZ Leuven, Campus Gasthuisberg, bij dr Dominique Van Schoubroeck (voor UZ Leuven maakt u een afspraak via nummer 016/34.36.42 bij het begin van de menstruatie).



HyFoSy-procedure



Spuit met gel-“foam” of “schuim”



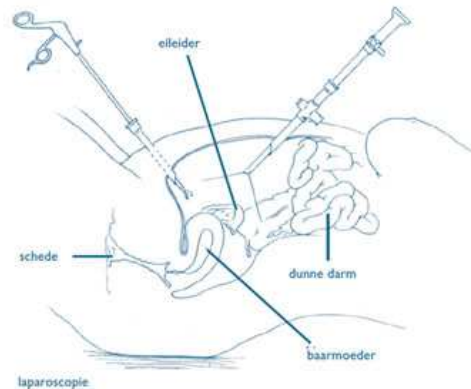
Echografie-toestel



Ballon-katheter in baarmoeder

4. Controle van de buikholte via laparoscopie of kijkoperatie

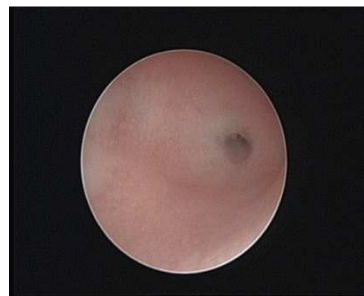
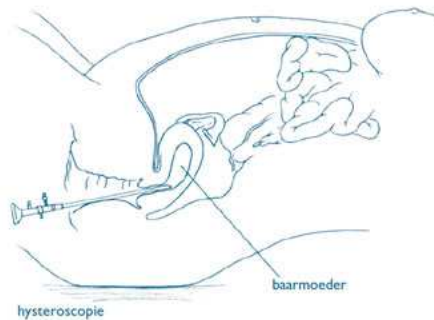
- Een laparoscopie is een kijkingreep waarbij de verschillende organen in de buikholte kunnen nagekeken worden (baarmoeder, eierstokken, eileiders, blaas, darmlussen,...). Het onderzoek kan mogelijke tekens opsporen van infecties, vergroeiingen, endometriose, en eventuele andere abnormale zaken. Tijdens een laparoscopie kan de arts ook een ingreep uitvoeren (vergroeiingen losmaken en weghalen, cysten uit de eierstokken verwijderen, endometriosaarden vernietigen,...).
- Voor een laparoscopie worden kleine sneetjes in de buik gemaakt: ééntje net onder of naast de navel om de kijkbuis in te brengen. Daarnaast worden er één, twee of drie kleine sneetjes geplaatst laag op de buik om hulpinstrumenten in de buikholte te brengen. De ingreep gebeurt onder algemene verdoving.
- De ingreep vindt plaats op maandag of vrijdagmiddag in het Daghospitaal van AZ Diest (campus Hasseltsestraat 29). De ingreep kan eventueel ook op vrijdag gepland worden in UZ Leuven, campus Gasthuisberg.
- Voor de ingreep dient u nuchter te zijn. 5 dagen voor de geplande datum volgt u een restenarm dieet. De dag voor de ingreep wordt Prepacol ingenomen (darmvoorbereiding). Enkele uren na de ingreep mag u naar huis (niet zelf rijden!). Er wordt één week werkonbekwaamheid voorzien.



5. Controle van de baarmoeder of hysteroscopie

- De baarmoeder kan gecontroleerd worden aan de hand van een hysteroscopie (kijkbuis). Hierbij wordt de baarmoeder gevuld met fysiologisch water en nagekeken op aangeboren vormafwijkingen, vergroeiingen, poliepen, vleesbomen (fibromen),...
- De hysteroscopie vindt plaats op dinsdagnamiddag bij Dr Ingrid Thijs of Dr Anne-Sophie Boes op de raadpleging fertiliteit, AZ Diest, campus Hasseltsestraat 29, na afspraak.

- Het onderzoek kan ook doorgaan in UZ Leuven, Campus Gasthuisberg, op dinsdag of donderdag namiddag, na afspraak.
- Voor de hysteroscopie hoeft u niet nuchter te zijn. Een half uur voordien neemt u best een pijnstillertje (bv **ibuprofen 400 mg**) in om buikkrampen tegen te gaan.



Hysteroscopische beelden van de baarmoederholte

6. Controle van het baarmoederslijmvlies

- Het baarmoederslijmvlies wordt gecontroleerd via een echografie (voor de dikte van het slijmvlies) of via endometriumbiopsie. Bij een endometriumbiopsie wordt een klein stukje baarmoederslijmvlies via een dun, soepel buisje opgezogen en voor verder microscopisch onderzoek opgestuurd.
- De endometriumbiopsie wordt afgenomen tijdens de raadpleging of kan gecombineerd worden met een hysteroscopie.
- Dit kan wat buikkrampen geven. Daarom neemt u best een pijnstillertje een half uur voor het onderzoek (bv **ibuprofen 400 mg**).

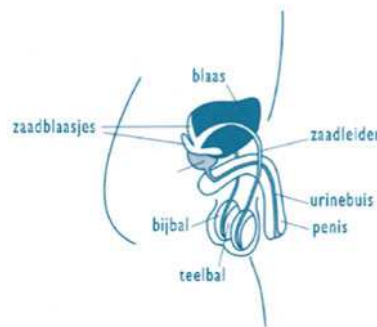
2. Onderzoeken bij de man

1. Het algemeen onderzoek:

- Een uitgebreid vraaggesprek met bespreking van alle aspecten en gebeurtenissen in het leven die van belang kunnen zijn voor de vruchtbaarheid van de man: vroegere ziektes, ingrepen aan de geslachtsorganen, infecties, problemen met erectie/ejaculatie,...

2. Onderzoek van de genitaliën:

- Bij het onderzoek van de geslachtsorganen worden de teelballen, de bijbal, de zaadleiters, de prostaat en de penis gecontroleerd op eventuele afwijkingen. Nadien kan een echografische controle volgen.
- Voor dit onderzoek zal u een afspraak krijgen bij de uroloog in AZ Diest of bij de androloog in UZ Leuven, Campus Gasthuisberg.



3. Laboratoriumonderzoeken

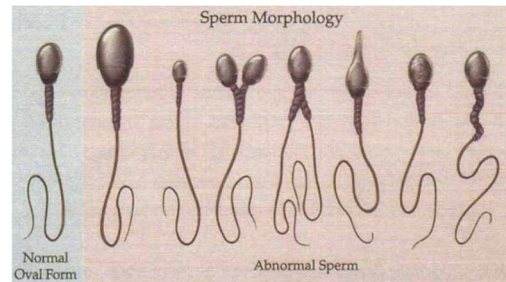
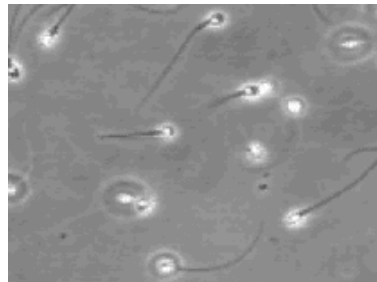
- Sperma onderzoek:

- De sperma-analyse staat centraal in het onderzoek van mannelijke vruchtbaarheidsproblemen. Het is een relatief eenvoudig onderzoek met vooral aandacht voor het volume van het spermastaal, de beweeglijkheid van de zaadcellen, hun aantal en hun vorm.
- Voor een goede beoordeling dient u minimum 2 dagen en maximum 5 dagen seksuele onthouding te respecteren.
- Voor de sperma analyse kan u terecht in het Labo capacitatie zaadcellen van AZ Diest, campus Statiestraat 65.

[Link informatie brochure](#)

- Bij een afwijkend resultaat is het noodzakelijk om een tweede sperma-analyse uit te voeren. Deze tweede controle van het

spermastaaltje kan eventueel gecombineerd worden met het andrologisch onderzoek in UZ Leuven, Campus Gasthuisberg.



- Bloedonderzoek:

- Via bloedonderzoek gebeurt een controle van de hormoonspiegels, nazicht van infectieziekten (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Syfilis), afwijkingen van chromosomen en gendefecten (Y-deletie, mucoviscidose).
- Deze bloedonderzoeken kunnen gebeuren in het laboratorium van het AZ Diest (campus Statiestraat 65) of gewoon bij uw huisarts die ons de resultaten kan doorfaxen: 016/34.36.07 (LUFC) of 013/67.72.22 (Diest).

Behandelingen

De Dienst Fertiliteit AZ Diest biedt verschillende vruchtbaarheidsbehandelingen aan.

1. Fertiliteitschirurgie

De arts kan een heelkundige ingreep overwegen bij vrouwen met een vruchtbaarheidsprobleem bij wie een grondige controle van de inwendige geslachtsorganen noodzakelijk is (diagnostische ingreep) en bij vrouwen met een vruchtbaarheidsprobleem door een anatomische afwijking die heelkundig kan worden hersteld (curatieve ingreep).

- Operatieve hysteroscopie: poliepen, vleesbomen (fibromen), vergroeiingen of bindweefsel tussenschotten in de baarmoederholte kunnen zo worden verwijderd.
- Operatieve ingrepen in de buikholte via laparoscopie of via openbuikoperatie (laparotomie): voor bijvoorbeeld het verwijderen van vergroeiingen in de buikholte met of zonder afsluiting van de eileiders, het verwijderen van vleesbomen buiten de baarmoederholte, het verwijderen van eierstokcysten, de elektrocoagulatie (drilling) van eierstokken in kader van het polycystisch ovarieel syndroom (PCOS), het herstel van de eileiders na sterilisatie of voor behandeling van endometriose.
- Deze ingrepen gebeuren in het Daghospitaal van AZ Diest (campus Hasseltsestraat 29) onder algemene verdoving. Ze kunnen ook in het UZ Leuven, Campus Gasthuisberg gepland worden.

2. Hormonale stimulatie van de eierstok

Een aantal van de vruchtbaarheidsproblemen kan geheel of gedeeltelijk worden verholpen door een hormonale stimulatie van de cyclus van de vrouw. Deze hormonale stimulatie kan aangewezen zijn bij vrouwen met cyclusstoornissen (bijvoorbeeld het uitblijven van de eisprong, een onregelmatige cyclus) of bij vruchtbaarheidsstoornissen zonder duidelijke oorzaak.

Met een hormonale behandeling proberen we verschillende doelstellingen na te streven:

- Eén tot twee eicellen tot rijping brengen en de eisprong uitlokken, wel of niet in combinatie met inseminatie van zaadcellen.
- Meerdere eicellen tegelijk laten uitrijpen, in het kader van IVF en ICSI-behandelingen.

Een belangrijk risico van deze hormonale stimulatie is de reële kans op een meerlingzwangerschap. Mits een zorgvuldige controle tijdens de hormonale stimulatie kan het aantal rijpende eicellen nagenoeg beperkt blijven tot één of twee. Eventueel worden overtallige follikels onder echografische begeleiding weggeprikt om het risico

op meerlingzwangerschap te beperken. Deze follicelaspiratie vindt plaats in het LUFCC onder lokale verdoving.



Eierstok met 1 follikel



Eierstok met meerdere follikels

Een tweede risico van hormonale stimulatie is het ovarieel hyperstimulatiesyndroom. Het kan optreden na een stimulatie met té hoge doses hormonen, maar ook na toediening van lagere doses bij gevoelige personen.

Verschillende hormonen kunnen gebruikt worden voor deze behandeling:

a. Clomifeencitraat (Clomid, Pergotime)

Clomifeencitraat is een anti-oestrogeen die de vrijstelling van het follikelstimulerend hormoon stimuleert en essentieel is voor de groei van de follikels. Het wordt vooral gebruikt om een eisprong tot stand te brengen bij patiënten met een onregelmatige cyclus zonder eisprong. Het effect verdwijnt na het stoppen van de behandeling.

De behandeling bestaat uit perorale tabletten gedurende 5 dagen van de cyclus. Meestal loopt de behandeling gedurende twee opeenvolgende cycli en wordt nadien een rustcyclus ingebouwd. De totale behandelingsduur bedraagt gewoonlijk vier tot zes cycli. Na zes maanden is 60 tot 75% van de behandelde vrouwen zwanger.

Nevenwerkingen van Clomifeencitraat zijn: verhoogde kans op meerlingzwangerschap, verminderde kwaliteit van het baarmoederhals-slijmvlies, dun baarmoederslijmvlies, verstoring van de luteale fase, cystevorming in de eierstokken. Sommige vrouwen klagen over warmteopwellingen, een opgeblazen gevoel, misselijkheid, hoofdpijn, gezichtsstoornissen of slapeloosheid. Toch leiden deze klachten zelden tot het stoppen van de therapie.



b. Gonadotrofines (Menopur, Puregon, Gonal F, Elonva...)

Deze producten bevatten follikel stimulerend hormoon (FSH), met of zonder luteïniserend hormoon (LH). FSH stimuleert het uitgroeien van de follikels in de eierstokken. Deze geneesmiddelen worden gebruikt om één of maximaal twee eicellen te laten rijpen en een eisprong uit te lokken. Toediening gebeurt via een injectie (onderhuids of in de spier) door de patiënte zelf, de huisarts of de thuisverpleegkundige.

Er worden maximum vier tot zes cycli gonadotrofines toegediend. Na één of twee cycli volgt meestal een rustcyclus zonder therapie. Na zes maanden is 40 tot 60% van de vrouwen zwanger.

Eén op vijf zwangerschappen is een meerlingzwangerschap. Het risico op een spontaan miskraam bedraagt 15 tot 20%. Het risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap bedraagt 3%. De stimulatie van de eierstokken kan gepaard gaan met een opgeblazen gevoel of pijn in de onderbuik. In sommige gevallen ontstaat er een ernstige overstimulatie van de eierstokken. Zorgvuldige opvolging en het tijdig afbouwen van de therapie kan dit risico beperken.



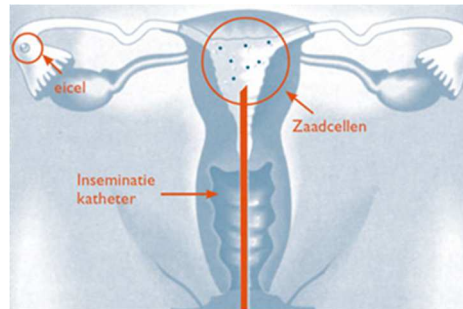
c. Humaan chorionisch gonadotrofine of HCG (Pregnyl, Ovitrelle, Choragon)

Dit hormoon zorgt voor een piek van het luteïniserend hormoon (LH) en bevordert het opstarten van de eisprong. Het wordt via een inspuiting toegediend. De eisprong vindt ongeveer 38 tot 40 uur plaats na de toediening van HCG. In die periode wordt aangeraden om seksuele betrekkingen te hebben of wordt een inseminatie met zaadcellen gepland.



3. Hoge intra-uteriene inseminatie

Bij een inseminatie wordt het sperma vooraf in het laboratorium voorbereid (gecapaciteerd) om het nadien op het juiste ogenblik hoog in de baarmoeder in te brengen met behulp van een fijn buisje (katheter).



De vrouw ondergaat eventueel een lichte hormonale stimulatie van de eierstok, en via echografische follikelmetingen en bloedafnames kan de eisprong – en dus het geschikte moment voor de inseminatie – precies worden bepaald. Deze hormonale stimulatie gebeurt door middel van pilletjes (clomifeencitraat) of hormonale spuitjes (gonadotrofines) die worden voorgeschreven door uw behandelende arts.

Een belangrijk risico van deze hormonale stimulatie is de reële kans op een meerlingzwangerschap. Mits een zorgvuldige controle tijdens de hormonale stimulatie kan het aantal rijpende eicellen nagenoeg beperkt blijven tot één of twee. Eventueel worden net voor de inseminatie een of meerdere follikels weggeprikt, tot er slechts één of twee follikels of eicellen overblijven.

De zwangerschapskans per inseminatie bedraagt ongeveer 15 à 20%.

4. In-vitrofertilisatie (IVF)

Een behandeling via in-vitrofertilisatie (IVF), in de volksmond ook proefbuisbevruchting genoemd, verloopt in vijf opeenvolgende stappen:

Stap 1: de hormonale stimulatie

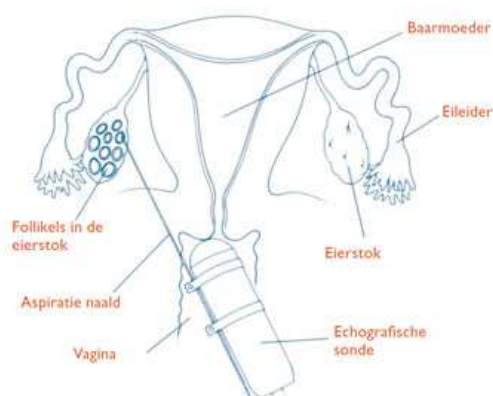
Er bestaan talrijke verschillende types van hormonale stimulatie. De eigenlijke stimulatie vindt plaats met onderhuidse injecties van stimulerende hormonen (gonadotrofines). Hiermee wordt geprobeerd ongeveer 8 à 12 eicellen tegelijk te laten uitrijpen. Vanaf dag 6 of dag 7 gebeurt de eerste controle van bloed en echografie. De daaropvolgende controles worden u telkens telefonisch meegedeeld. Van zodra de follikels voldoende zijn gegroeid kan het eisprong-signaal (Pregnyl) worden gegeven. De eisprong zal dan plaatsvinden na 36 tot 38 uur.

Stap 2: de eicelaspiratie en de spermaverwerking

Net voor de spontane eisprong prikken we de follikels één voor één aan en zuigen we het vocht met daarin de eicel op. Dit gebeurt met een fijne naald die gemonteerd wordt op de vaginale echosonde. Deze procedure kan onder lokale verdoving gebeuren of via een lichte narcose (sedatie). Uw behandelende arts zal dit samen met u bespreken.

Diezelfde dag van de eicelaspiratie maakt de man een spermastaal aan, na drie tot vijf dagen seksuele onthouding. Het staal ondergaat een gepaste voorbereiding. De zaadcellen werden gescheiden van het zaadvocht en in cultuurmedium geplaatst gedurende enkele uren.

Voor deze procedure wordt u samen met uw partner verwacht in het LUFC, Campus Gasthuisberg, Herestraat 49, te Leuven.



Stap 3: de inseminatie en cultuur van de embryo's

De inseminatie is het moment waarop de eicellen en de zaadcellen worden samengebracht. Tussen de 12 en 20 uur na de inseminatie kunnen de embryologen nakijken of de eicellen bevrucht zijn. De bevruchte eicellen worden dan opnieuw in de incubator (37°) geplaatst voor ongeveer 24 uur.

De vroedvrouw zal u de dag na de eicelaspiratie telefonisch contacteren om te vragen hoe het met u gaat en verdere afspraken te maken voor de terugplaatsing van een embryo. De terugplaatsing kan gebeuren op dag 2, 3 of 5 na de bevruchting.

Het kan soms gebeuren dat er geen bevruchting tussen eicellen en zaadcellen optreedt en er dus geen embryo kan teruggeplaatst worden. Men spreekt dan van gefaalde fertilisatie.



Stap 4: het inbrengen van de embryo's (embryotransfer)

Het inbrengen van de embryo's is normaal niet pijnlijk en is vergelijkbaar met de techniek die bij een inseminatie wordt gebruikt. Na de keuze van het embryo (aantal cellen, uitzicht) wordt deze opgezogen in een katheter, die nadien via de vagina en de baarmoederhals tot hoog in de baarmoeder wordt geschoven alwaar we het embryo terugplaatsen. We volgen de weg van de katheter met de echografie op de buik. Om een beter echografisch beeld te krijgen en de procedure te vergemakkelijken vragen wij om een volle blaas te hebben op het moment van de embryotransfer.

Deze procedure zal eveneens doorgaan in het LUFC, Campus Gasthuisberg te Leuven.



Assisted Hatching: hatching is “uit de schil kruipen” van het embryo, waarna het zich kan innestelen in het baarmoederslijmvlies. Gewoonlijk lost de schil rond het embryo spontaan op in de baarmoeder. Maar bij sommige vrouwen verloopt dit proces mogelijk niet optimaal. IVF-behandelingen kunnen dit proces vertragen, maar ook factoren als roken of een hogere leeftijd kunnen een rol spelen. Bij assisted hatching helpt men het embryo door met een speciale laser de schil dunner te maken. Hierdoor kan het embryo gemakkelijker vrijkomen om zich te nestelen in de baarmoeder.

Stap 5: de nabehandeling.

Na de procedure mag de vrouw haar gewone activiteiten hervatten. Zware sport of lichamelijke inspanning worden de eerste dagen afgeraden. Warme zit- of stoombaden en hete sauna's zijn eveneens afgeraden omdat die een nadelige invloed hebben op een mogelijke zwangerschap.

Op de dag van de eicelaspitatie wordt er gestart met een **progesteron-behandeling** (Utrogestan, Crinone,...) om het baarmoederslijmvlies in optimale conditie te houden tijdens de tweede helft van de cyclus. Twee weken na de embryotransfer kan een zwangerschapstest via bloedname aantonen of de embryo's zich genesteld hebben. Bij een positieve test wordt de progesteron-behandeling verder gezet tot aan de eerste zwangerschapsecografie. Indien de test negatief is mag hiermee gestopt worden en zal er een overleg plaatsvinden over het verder beleid.



Stap 6: invriezen van overtallige embryo's

Aangezien er meestal meer eicellen worden bevrucht dan nodig zijn om terug te plaatsen (om de kans op succes te vergroten) zijn er vaak enkele embryo's over. Deze overtallige embryo's kunnen worden ingevroren en bewaard voor eventueel gebruik bij een volgende cyclus.

De overlevingskans van de embryo's na invriezen en ontdooien bedraagt ongeveer 85%. Deze embryo's kunnen teruggeplaatst worden in een natuurlijke cyclus als die regelmatig is. Indien uw cyclus onregelmatig is, zal uw arts een aangepast stimulatieschema opstellen.

Resultaten IVF

- De zwangerschapskans per verse embryotransfer bedraagt in het LUFCS sinds 1999 ongeveer **33% per cyclus** (36% bij vrouwen jonger dan 36 jaar).
- De kans op levendgeboorte per cyclus is gemiddeld iets lager omdat er na het begin van de zwangerschap nog in 10 tot 15% van de gevallen een miskraam of buitenbaarmoederlijke zwangerschap optreedt.
- De slaagkansen van deze behandelingen dalen met de leeftijd van de vrouw, in het bijzonder vanaf 38 jaar en in sterke mate vanaf 40 jaar. Zeer weinig mensen worden nog succesvol zwanger na 42 jaar, mede door de zeer hoge kans op miskraam.

5. Intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI)

Bij de injectiebevruchting wordt één spermacel via een ultrafijne naald in een eicel binnen gebracht. Deze techniek is aanbevolen bij gefaalde fertilisatie na IVF of bij zeer slechte spermakwaliteit. Zelfs mannen die zo goed als geen zaadcellen hebben in hun ejaculaat, kunnen langs deze technische omweg toch nog vader worden. Wanneer er geen zaadcellen in het ejaculatievocht te vinden zijn, is er nog een mogelijkheid om ze rechtstreeks uit de teelballen te halen via een teelbalbiopsie (**TESE**).

De opmerkelijke mogelijkheden van ICSI zijn tegelijk echter ook een bron van bezorgdheid over de veiligheid van deze techniek. In het labo kiest de embryoloog min of meer per toeval één zaadcel uit de beschikbare zaadcellen. Dat kan zowel een goede als een slechte zaadcel zijn, bijvoorbeeld één die erfelijke afwijkingen draagt. Afwijkingen aan het erfelijk materiaal zijn immers niet met het blote oog te zien. Er zijn vermoedens dat slechte of onvolmaakte zaadcellen bij een normale bevruchting niet de kans krijgen om de eicel te bevruchten. Hoe dit gebeurt, is nog niet bekend, maar bij ICSI worden dergelijke selectiemechanismen hoe dan ook gedeeltelijk uitgeschakeld. Er is momenteel immers nog geen enkele methode om 'slechte' zaadcellen op te sporen en uit te sluiten.

Het is voorlopig niet aangetoond dat ICSI inderdaad extra risico's voor aangeboren afwijkingen inhoudt. Het risico op kinderen met chromosomale afwijkingen is na ICSI wel licht gestegen (1.8 %) in vergelijking met kinderen geboren na spontane zwangerschap of na IVF (1%).



6. Donorinseminatie, eicelreceptie, embryoreceptie

Bij vruchtbaarheidsbehandelingen als IVF en ICSI worden in de eerste plaats eicellen en zaadcellen van het koppel zelf gebruikt. Maar er zijn uitzonderingen. Soms zijn er medische indicaties om eicellen of zaadcellen van een donor te gebruiken:

Zaadcellen van een donor (= spermareceptie)

Wanneer de man geen zaadcellen heeft, wanneer hij drager is van een erfelijke ziekte of wanneer andere behandelingen met zijn zaadcellen faalden, kunnen zaadcellen van een donor een uitweg bieden. Zaadcellen van een donor kunnen gebruikt worden voor een inseminatie of een IVF behandeling. Ook lesbische paren kunnen hiervoor bij ons terecht.

Eicellen van een donor (= eicelreceptie)

De belangrijkste medische indicaties zijn afwezigheid van eierstokken (aangeboren of na heekunde), eierstokken die niet toegankelijk zijn voor eicel pick-up, vroegtijdige menopauze, een genetisch defect in de eigen eicellen, geen of miniem antwoord op hormonale stimulatie bij IVF.

Embryo's van een donor (= embryoreceptie)

Deze behandeling kan een uitweg bieden voor koppels waarvan de vrouwelijke partner één van de medische indicaties heeft voor eicelreceptie en waarvan de mannelijke partner één van de medische indicaties heeft voor het gebruik van donorsperma. Ze kan ook aangewezen zijn wanneer er geen eiceldonor wordt gevonden.

7. Pre-implantatie genetische diagnostiek op het embryo (PGD)

Pre-implantatie genetische diagnose (PGD) is een heel vroege vorm van prenatale diagnostiek die gebeurt tijdens een IVF-behandeling. De embryo's, die ontstaan zijn tijdens de IVF-behandeling, worden na de bevruchting gecontroleerd op mogelijke genetische afwijkingen voor ze in de baarmoeder worden teruggeplaatst.

PGD wordt gebruikt om zwanger te worden van een kindje dat uw erfelijke aandoening niet zal erven:

- Bij afwijkingen op de chromosomen (structurele en numerieke chromosomale fouten)
- Bij genetische aandoeningen (bv. ziekte van Huntington, ...)
- Bij risico op geslachtsgebonden aandoeningen (bv. ziekte van Duchenne, borstkanker, ...)

De techniek die gebruikt wordt bij PGD bestaat uit 2 delen: biopsie waarbij 1 cel of enkele cellen worden weggenomen uit elk embryo; en genetisch onderzoek van deze cel(len).

De weggenomen cel(len) worden in het genetisch labo van UZ Leuven onderzocht. Afhankelijk van de aandoening wordt er in het genetisch labo een verschillende test gebruikt.

Enkel embryo's die na het genetische onderzoek normaal worden bevonden, komen in aanmerking voor terugplaatsing in de baarmoeder (embryo transfer) of voor cryopreservatie (invriezen) voor verder gebruik.



Wetgeving en fertiliteit

Sinds het **Koninklijk Besluit van juli 2003** betaalt het ziekenfonds IVF/ICSI-behandelingen terug, met een maximum van 6 cycli tot de leeftijd van 43 jaar.

Deze terugbetaling is gekoppeld aan een beperking van het aantal terug te plaatsen embryo's in functie van de leeftijd en rangorde van de behandeling.

Bij terugplaatsing van verse embryo's gelden volgende regels:

	1 ^{ste} poging	2 ^{de} poging	3 ^{de} -6 ^{de} poging
< 36 jaar	Max. 1 embryo	1 embryo, evt.2	Max. 2 embryo's
36 – 39 jaar	Max. 2 embryo's	Max. 2 embryo's	Max. 3 embryo's
40 – 42 jaar	Onbeperkt	Onbeperkt	Onbeperkt

Bij terugplaatsing van ingevroren embryo's gelden volgende regels:

	1 ^{ste} poging	2 ^{de} poging	3 ^{de} -6 ^{de} poging
< 36 jaar	Max. 2 embryo's	Max. 2 embryo's	Max. 2 embryo's
36 – 39 jaar	Max. 2 embryo's	Max. 2 embryo's	Max. 3 embryo's
40 – 42 jaar	Onbeperkt	Onbeperkt	Onbeperkt

Het **Koninklijk Besluit van oktober 2008** regelt de terugbetaling van gonadotrofines (Menopur, Puregon, Gonal F...) bij hormonale stimulatie van de eierstok al dan niet in combinatie met een intra-uteriene inseminatie. De terugbetaling geldt voor een maximum van 6 behandelingscycli en onder volgende voorwaarden:

- Geen eisprong na behandeling met Clomid tot een dagdosis van 150 mg
- Uitblijven van zwangerschap na 4 behandelingen met clomid
- Dikte van baarmoederslijmvlies < 6 mm in twee opeenvolgende cycli met clomifeencitraat
- Teveel nevenwerkingen onder Clomid

Door de **Wet van 6 Juli 2007** is men ook verplicht om eerst alle ingevroren embryo's te gebuiken vooraleer men kan overgaan tot een nieuwe verse IVF/ICSI behandeling.

Psychosociale begeleiding

Inleiding

Een relatie, goed werk, een huis en dan maar wachten op de komst van een baby. Het lijkt zo vanzelfsprekend, dus als de zwangerschap uitblijft, kan de ontgoocheling groot zijn. Na een tijd neemt ook de onrust toe. De emotionele reacties op het uitblijven van de zo gewenste zwangerschap zijn erg verschillend per persoon. En elk paar reageert op een eigen manier.

De psychosociale aspecten bij vruchtbaarheidsbehandelingen zijn alom tegenwoordig. Daarom is psychologische counseling in de Dienst Fertiliteit van het AZ Diest een integraal onderdeel van het medisch proces. Al tijdens de eerste consultatie bij de gynaecoloog kan een gesprek bij de fertiliteitsconsulent worden aangeraden en in specifieke situaties zal dit worden opgelegd.

Kennismakingsgesprek

Hoewel u misschien geen expliciete psychologische hulpvraag hebt, raden we alle patiënten een kennismakingsgesprek met de fertiliteitsconsulent aan. Dit gesprek heeft als doel om stil te staan bij alle facetten van de vruchtbaarheidsproblematiek. We willen tijd en ruimte maken om van gedachten te wisselen, aandacht te geven aan het individuele en relationele beslissingsproces en een open communicatie bevorderen tussen man en vrouw. Informatie krijgen rond de ‘normaliteit’ van gevoelens en emoties en hoe ermee om te gaan kan een hele opluchting betekenen.

We bespreken een aantal thema's om zo het psychosociaal, relationeel en seksueel functioneren in kaart te brengen en mogelijke risicofactoren en/of contra-indicaties op te sporen naar verdere fertiliteitsbehandelingen toe.

Al uw bedenkingen, aarzelingen, ideeën, wensen,... die tot uiting kwamen tijdens dit eerste kennismakingsgesprek (en eventueel gesprekken nadien) worden gedeeld op de multidisciplinaire stafvergadering waar alle onderzoeksresultaten worden besproken. Dit is belangrijk in de zoektocht naar een medisch en psychologisch optimaal behandelingsvoorstel.

Opgelegd gesprek

In een aantal specifieke situaties die betrekking hebben op het behandeltraject is het gesprek bij de fertiliteitsconsulent verplicht:

- Vragen bij de partnerrelatie
- Nieuw samengesteld gezin met kinderen uit vorige relatie(s)
- Huidig psychiatrisch of psychologisch probleem in de voorgeschiedenis bij een van beide partners
- Twijfel omtrent opvoedingsbekwaamheid van het paar
- Vraag naar hersteloperatie na sterilisatie van de vrouw of van de man

- Stresssituatie of moeilijkheden in het omgaan met de fertiliteitsproblematiek
- Donatie of receptie van eicellen, zaadcellen en embryo's

Dit opgelegd gesprek is voor een groot deel vergelijkbaar met een kennismakingsgesprek, behalve dat er een specifieke situatie is die extra aandacht verdient. Omdat er meer complexe factoren meespelen, wordt de psychologische impact van vruchtbaarheidsproblemen bekeken tegen de specifieke achtergrond van het paar. De nadruk ligt bij deze gesprekken op het exploreren van de complexe situatie en niet op het evalueren ervan.

Ondersteuningsgesprek

Tijdens het fertiliteitstraject (zowel voor het opstarten, tijdens de behandeling, als na de behandeling of het afsluiten van de behandeling) kan er nood ontstaan aan psychologische ondersteuning. Deze nood kan door uzelf of door een hulpverlener van de Dienst Fertiliteit erkend worden.

Een vruchtbaarheidsprobleem is een ervaring die voortdurend wisselt in intensiteit en richting, zodat u op verschillende tijdstippen verschillende behoeftes en emoties ervaart. Veel mensen vergelijken het met een achtbaan, waar je op het ene ogenblik heel hoog zit en een fractie later heel diep. Deze ervaring is bovendien voor iedereen uniek.

De spanningen en verwerkingsproblemen die dit mogelijk met zich meebrengt kunnen zo intens zijn dat ze je hele leven gaan bepalen. Ook de behandelfase kan behoorlijk belastend zijn en heel wat vragen oproepen.

Fertiliteitscounseling kan paren de nodige steun geven en u helpen op een gezonde manier uw fertiliteitstraject door te maken. Het kan een aantal negatieve emotionele gevolgen zoals angst en depressie helpen voorkomen. Het kan u bovendien helpen om met de emotionele druk en mislukking om te gaan. Tenslotte kan het u geruststellen en bekrachtigen in uw capaciteiten als ouders.

De fertiliteitsconsulent is een psychologe, werkzaam binnen AZ Diest. U kunt als koppel of individueel een beroep doen op de fertiliteitsconsulent.

Meer informatie

Voor meer informatie of voor het maken van een afspraak kunt u terecht bij:

Sanne Kaelen
Tel. 013/354766
sanne.kaelen@azdiest.be

Anneleen Rasquin
Tel. 013/354396
anneleen.rasquin@azdiest.be

Consultaties gebeuren in de campus Statiestraat 65, 3290 Diest.
Tel. onthaal: 013/354011.

Nuttige informatie

Consultatie

- De fertiliteitsconsultatie is gevestigd in AZ Diest, Campus Hasseltsestraat 29, 3290 Diest. U schrijft zich in aan het onthaal van het ziekenhuis. Indien het uw eerste raadpleging is, dient uw partner zich eveneens in te schrijven.
- Indien uw arts u doorstuurt voor een vaginale echografie, HyFoSy, hysteroscopie of laparoscopie dient u zich eveneens aan te melden in AZ Diest, Campus Hasseltsestraat 29, 3290 Diest.

Intake met vroedvrouw

- Voor het opstarten van een behandeling zal een gesprek met de vroedvrouw gepland worden om uitleg te geven over medicatie-toediening, opvolging en praktische afspraken. Dit gesprek vindt plaats in AZ Diest, Campus Hasseltsestraat 29, 3290 Diest.

Follikelmetingen en bloednames

- Het opvolgen van de hormonale stimulatie gebeurt via transvaginale echografie en bloedname. Dit kan op maandag – woensdag – vrijdagochtend in AZ Diest, campus Hasseltsestraat 29, tussen 7u30 en 8u30. Op andere dagen kan u terecht in het LUFC.
- Eventueel kan u de onderzoeken ook laten doen bij uw plaatselijke gynaecoloog en de resultaten voor de middag laten doorfaxen naar het LUFC op 016/34.36.07. In de namiddag zal u gebeld worden door de vroedvrouw van het LUFC voor de verdere planning van de behandeling.

Apotheek AZ Diest – stimulatie met gonadotrofines

- Voor een stimulatie met gonadotrofines in kader van een **IUI of coïtus-cyclus** (zie pagina 18) dient u eerst een **goedkeuring** tot terugbetaling van de medicatie te hebben van uw mutualiteit. De aanvraagdocumenten hiervoor worden u bezorgd door de arts op raadpleging of worden u opgestuurd via de post, samen met de voorschriften voor de medicatie. Gelieve de datum van goedkeuring door te geven aan de Dienst Fertiliteit zodat deze in uw dossier terecht komt. Pas dan kan u uw medicatie halen in de ziekenhuisapothek.

- Omwille van een verschil in administratie vragen we u om voor de start van uw IUI of coïtus-behandeling een duidelijke keuze te maken tussen de behandeling in AZ Diest of UZ Leuven. Nadien kan u uw keuze niet meer wijzigen. U moet immers de medicatie halen in de ziekenhuisapotheek van het ziekenhuis waar ook de inseminatie plaats vindt. Indien u bijvoorbeeld AZ Diest verkiest, mag u dan **NOOIT** de medicatie gaan halen in de apotheek van het UZ Leuven, ook niet in het weekend of 's avonds.
- De **ziekenhuisapotheek van AZ Diest** bevindt zich in Campus Statiestraat 65, gele pijl, eerste verdieping. De openingsuren zijn: elke weekdag van 8u30-16u30 en (in noodgevallen) zaterdag van 14u-15u.
- Opgelet! De medicatie voor een **IVF stimulatie** dient altijd in de **ziekenhuisapotheek van UZ Leuven** afgehaald te worden. De ziekenhuisapotheek van UZ Leuven ligt in Campus Gasthuisberg, bruine pijl, tweede verdieping. De openingsuren zijn: elke weekdag van 8u30-18u30; op zaterdag van 9-12u en van 14-17u; en op zondag van 10-12u.

Leuvens Universitair Fertiliteitscentrum

- Het Leuvens Universitair Fertiliteitscentrum bevindt zich in UZ Leuven, campus Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven.
- U kan zich inschrijven in de grote inkomhal en volgt de wegbeschrijving tot aan het fertiliteitscentrum (oranje pijl, verdieping -1). In het weekend en op feestdagen dient u zich in te schrijven bij de spoedgevallendienst.

Contact

- Indien u administratieve vragen heeft kan u zich het best wenden tot het secretariaat van het **Leuvens Universitair Fertiliteitscentrum** op het nummer 016/34.36.50.
- Heeft u vragen in verband met onderzoeken en/of behandelingen dan kan u terecht op het nummer 016/34.36.24 (vroedvrouwen Leuvens Universitair Fertiliteitscentrum). U kan Dr Karen Peeraer ook bereiken via email: **karen.peeraer@uzleuven.be**.
- Indien u vragen heeft voor Dr Anne-Sophie Boes of Dr Ingrid Thijs, kan u zich ook wenden tot het secretariaat van de associatie gynaecologie-verloskunde in de Michel Theysstraat 17, 3290 Diest, nummer 013/31.39.40 of email: **secr.gynaecologie@azdiest.be**.

- U kan Dr Anne-Sophie Boes ook bereiken via email:

anne-sophie.boes@azdiest.be

- Overige nuttige telefoonnummers:

Onthaal AZ Diest Hasseltsestraat: 013/35.40.50

Oponamedienst AZ Diest Hasseltsestraat: 013/35.40.52

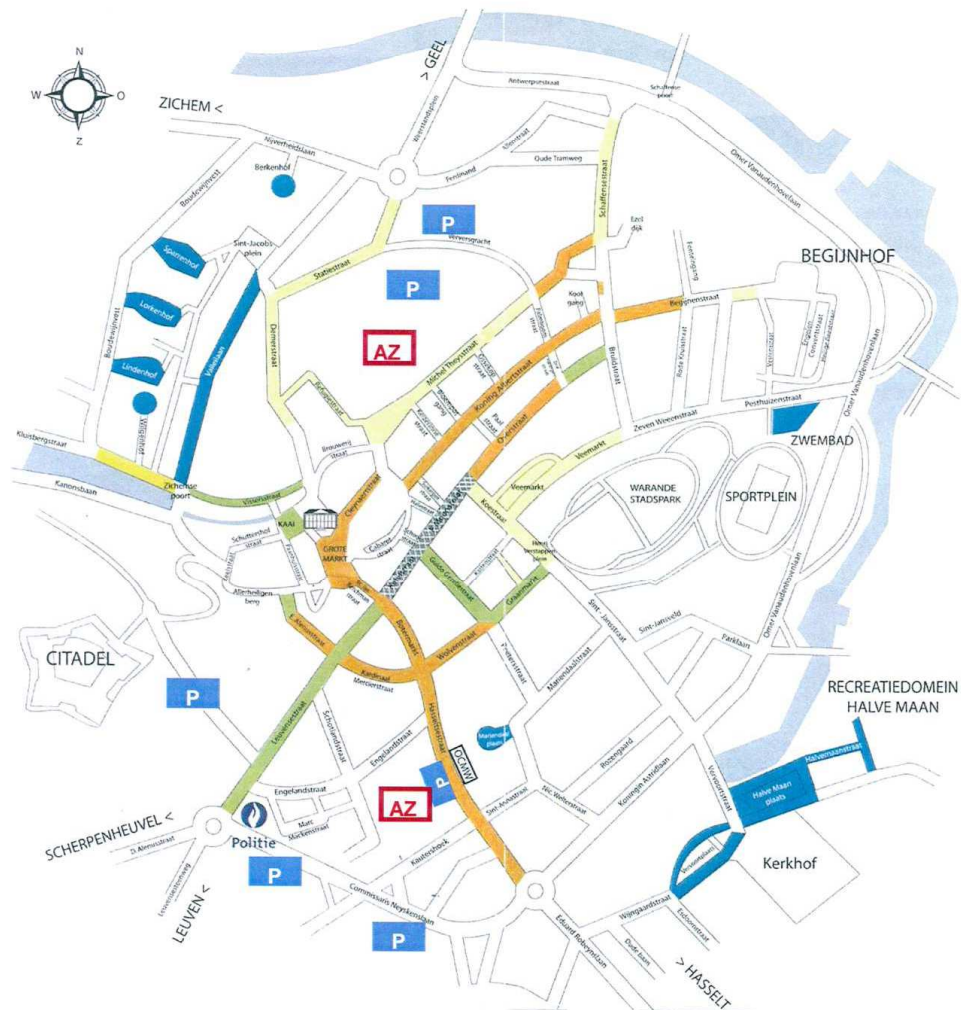
- Website Dienst Fertilititeit AZ Diest

<http://www.azdiest.be/Fertilititeit>

- Informatie brochure Labo voor capacitatie zaadcellen AZ Diest

Link nog toe te voegen

Plan Centrum Diest



Algemeen Ziekenhuis Diest
Campus Hasseltsestraat 29 - 3290 Diest / Campus Statiestraat 65 - 3290 Diest
t 013 35 40 50 - 013 35 40 11 - f 013 31 34 53
www.azdiest.be - post@azdiest.be