een santeon ziekenhuis

IVF en ICSI in detail

IVF is een behandeling om een zwangerschap tot stand te brengen. Bij bepaalde omstandigheden komen paren in aanmerking voor deze vruchtbaarheidsbehandeling. IVF is ingewikkeld en heeft lang niet altijd succes.

Voor de IVF-behandeling zijn rijpe eicellen nodig. Eicellen groeien in de eierstokken (ovaria) in eiblaasjes (follikels). De eerste fase van de behandeling heeft tot doel om meerdere eicellen te laten rijpen. Deze worden opgezogen via een punctie.

Dat betekent dat we:

- de eierstokken moeten stimuleren om eicellen te laten rijpen;
- moeten voorkómen dat de rijpe eicellen losraken uit de eierstokken (eisprong);
- moeten controleren hoe snel de eicellen uitrijpen.

Meer over IVF en ICSI

Stimulatie van de eierstokken

In een natuurlijke cyclus maakt een klier in de hersenen (de hypofyse) het hormoon FSH aan. FSH staat voor Follikel Stimulerend Hormoon. Het zorgt ervoor dat de eicellen in de follikels rijp worden. U krijgt bij een IVF behandeling méér FSH dan in een natuurlijke cyclus, zodat er meerdere follikels tegelijk groeien. De bedoeling is dat er 5 tot 10 follikels tegelijk uitrijpen. Er zijn meerdere FSH-medicijnen op de markt. Uw arts zal u vertellen welk medicijn u gaat gebruiken.

Er zijn verschillende hormoonschema's om de eicellen te laten uitrijpen voor een IVF (ICSI) behandeling.

Het voorkómen van een voortijdige eisprong

In de natuurlijke cyclus maakt de hypofyse het hormoon LH (Luteïniserend Hormoon) aan om de eisprong in gang te zetten. De eisprong houdt in, dat de rijpe eicellen loslaten uit de follikels en naar de eileiders gaan. Maar bij de IVF-behandeling willen we de eisprong juist tegenhouden, totdat de rijpe eicellen 'opgepikt' kunnen worden via een punctie. Daarom krijgt u een middel dat een voortijdige eisprong voorkómt. Er zijn verschillende middelen om de eisprong tegen te houden. Uw arts zal u vertellen welk medicijn u gaat gebruiken.

Voorbereiding

Foliumzuur

Foliumzuur is erg belangrijk voor de ontwikkeling van het ongeboren kindje. Voldoende foliumzuur verkleint bijvoorbeeld de kans op een open ruggetje.

Daarom adviseert de Inspectie van Volksgezondheid van het Ministerie van VWS sinds 1995 iedere vrouw die zwanger wil worden 0,4 mg foliumzuur per dag te gebruiken vanaf vier weken voor de bevruchting tot de 10e week van de zwangerschap. Foliumzuur is een zelfzorgmiddel en wordt niet door de verzekering vergoed. U kunt het zonder recept halen bij apotheek en drogist.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de behandeling? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de afdeling waar de behandeling plaatsvindt.

Behandeling

Eerste stimulatieschema

Kort schema antagonist

Bij dit schema wordt FSH-hormoon met behulp van injecties toegediend om de groei van meerdere eicellen te stimuleren. Daarnaast gebruikt u vanaf de 7e cyclusdag een 2e medicijn om de eisprong tegen te houden (Fyremadel®). Dit 2e medicijn remt de afgifte van LH- hormoon door de hypofyse en noemen we een antagonist.

De eerste dag dat de menstruatie goed doorzet, noemen we de eerste cyclusdag. Zet de menstruatie in de avond door, dan rekenen wij de volgende dag als eerste cyclusdag. Op deze dag belt u het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum om een afspraak te maken voor een uitgangsecho op de 2e of 3e dag van de cyclus. Op de 2e of 3e cyclusdag start u met het spuiten van FSH- hormoon. Dit is meestal Fostimon®, Gonal-® of Ovaleap®.

Spuit FSH iedere dag op hetzelfde tijdstip, in de avond, totdat er voldoende follikels met een bepaalde afmeting gegroeid zijn. De groei van follikels wordt gecontroleerd met een echo. U spuit FSH éénmaal per dag onderhuids. Vanaf de 7e cyclusdag begint u met het 2e medicijn om de eisprong tegen te houden. U blijft beide medicijnen doorgebruiken totdat de eisprong wordt opgewekt. Op de dag dat de eisprong wordt opgewekt spuit u geen FSH meer, maar nog wel het medicijn dat de eisprong tegenhoudt (Fyremadel®).

Wanneer gebruikt u welk medicijn?

Hieronder ziet u in een schema wat u moet doen en wanneer u welk medicijn gebruikt.

Tijdstip	Wat moet u doen?	LH remmer	FSH	HCG
Cyclusdag 1	U neemt contact op met het Vruchtbaarheidscentrum voor een echo op de 2e of 3e cyclusdag	Nee	Nee	Nee
Cyclusdag 2 of 3	U begint met FSH te spuiten	Nee	Ja	Nee
Cyclusdag 3 en verder	U gaat door met FSH spuiten, iedere dag op hetzelfde tijdstip, liefst 's avonds	Nee	Ja	Nee
Cyclusdag 7	U start met de LH-remmer (Fyremadel®)	Ja	Ja	Nee
Cyclusdag 7 tot de dag dat de eisprong wordt opgewekt	U spuit iedere dag de LH-remmer en FSH	Ja	Ja	Nee
Dag dat de eisprong wordt opgewekt	U spuit Ovitrelle (1 spuit) of Pregny® 10.000 EH (2 poeders oplossen met 1 vloeistof)	Ja	Nee	Ja

Tweede stimulatieschema

Kort schema met agonist

Bij dit hormoonschema wordt het FSH-hormoon met behulp van injecties toegediend om de groei van meerdere eicellen te stimuleren. Daarnaast gebruikt u een middel dat de eisprong tegenhoudt (meestal is dit Triptofem® (ook een injectie). Dit medicijn zorgt er in eerste instantie voor dat je eigen lichaam veel FSH en LH aanmaakt en bij langer gebruik van dit middel stopt de aanmaak van het LH- en het FSH-hormoon en wordt de eisprong geremd.

Op cyclusdag 1 neemt u contact op met de polikliniek om een uitgangsecho in te plannen op de 2e cyclusdag. Na de echo, op de 2e cyclusdag begint u met Triptofem®. Vanaf de 3e cyclusdag start u met FSH en blijft u de Triptofem® doorspuiten. Beide medicijnen blijft u gebruiken tot de dag dat de eisprong wordt opgewekt. Op de dag dat de eisprong wordt opgewekt hoeft u geen FSH en geen Decapeptyl® meer te spuiten.

Tijdstip	Wat moet u doen?	Triptofem®	FSH	HCG
Cyclusdag 1	U neemt contact op met het Vruchtbaarheidscentrum voor een echo op de 2e dag van de cyclus	Nee	Nee	Nee
Cyclusdag 2	U begint Triptofem® te spuiten	Ja	Nee	Nee
Cyclusdag 3 en verder	U begint FSH te spuiten	Ja	Ja	Nee
De volgende dagen tot de dag dat de eisprong opgewekt wordt	Spuit Triptofem® en FSH elke dag op hetzelfde tijdstip, liefst 's avonds	Ja	Ja	Nee
Dag waarop de eisprong wordt	U spuit Ovitrelle (1 spuit)	Nee	Nee	Ja

Derde stimulatieschema

Lang schema met agonist

De behandeling begint op dag 21 van de menstruatiecyclus. U begint dan met een medicijn dat ervoor zorgt dat de eigen hormoonproductie stil komt te liggen, waardoor de eisprong geremd wordt (meestal is dit Triptofem®; een injectie). Na ongeveer 10 dagen zal de menstruatie beginnen. Rond dit tijdstip wordt meestal een echo gemaakt op de poli om te beoordelen of u kunt starten met het FSH-hormoon.

FSH wordt met behulp van injecties toegediend en stimuleert de groei van meerdere eicellen. U spuit vanaf dat moment 2 medicijnen per dag (FSH en Triptofem®). Beide medicijnen blijft u gebruiken tot de dag dat de eisprong wordt opgewekt. Op de dag dat de eisprong wordt opgewekt hoeft u geen FSH en geen Triptofem® meer te spuiten. Tijdens het voorbereidingsgesprek op de poli heeft u met uw arts besproken wanneer u ongeveer de menstruatie verwacht en u gaat starten met de behandeling. Hieronder ziet u in een schema wat u moet doen en wanneer u welk medicijn gebruikt.

Tijdstip	Wat moet u doen?	Triptofem®	FSH	HCG
Menstruatie 1	U start 1 week voor de verwachte volgende menstruatie met Triptofem®	Ja	Nee	Nee
Menstruatie 1	U maakt een afspraak bij het Vruchtbaarheidscentrum nadat u minimaal 10 dagen Triptofem® heeft gespoten, volgens het schema dat u heeft meegekregen. Meestal begint de menstruatie gedurende deze 10 dagen	Ja	Nee	Nee
Menstruatie 2	Na de echo wordt met uw arts afgesproken wanneer u met FSH- injecties start. U blijft met Triptofem® doorgaan. U maakt een afspraak voor de volgende echo	Ja	Nee	Nee
Menstruatie 2: Dag waarop u met FSH start	Spuit Triptofem® en FSH elke dag op hetzelfde tijdstip, liefst ‘s avonds	Ja	Ja	Nee
Menstruatie 2: De volgende dagen tot de dag dat de eisprong opgewekt wordt	U gaat door met Triptofem® en FSH	Ja	Ja	Nee
Dag dat de eisprong wordt opgewekt	U Spuit Ovitrelle (1 spuit)	Nee	Nee	Ja

Controles tijdens de stimulatiefase

De rijping van de eiblaasjes kan op 2 manieren worden gevolgd:

- Tijdens de rijping van de eicellen worden de follikels groter. Dat is zichtbaar op een echo. De eerste echocontrole is meestal op de 7e of 8e stimulatiedag.
- De follikels produceren een hormoon, oestradiol of E2 genoemd. Dit oestradiol kunnen we in het bloed meten. De controles bestaan altijd uit echo-onderzoek, zo nodig gecombineerd met bloedonderzoek. Gemiddeld zijn er 2 tot 4 controles nodig. Aan de hand van het onderzoek stellen we het juiste tijdstip voor de follikelpunctie vast.

Opwekken van de eisprong

Als de follikels groot genoeg zijn, wordt de eicelpunctie afgesproken. Daarbij zuigen we met een naald de rijpe eicellen op. De eisprong wordt 36 uur voor de punctie opgewekt met HCG-hormoon (Ovitrelle®, of met Triptofem®). Deze laatste hormooninjectie zorgt dat de eicellen verder uitrijpen en los komen te liggen in de follikels. Het tijdstip van deze injectie wordt met u afgesproken zodra het tijdstip van de eicelpunctie bekend is. Op de dag dat u de HCG-injectie krijgt, gebruikt u geen FSH meer, maar nog wel de LH-remmer. Heeft u een schema waar de eisprong wordt tegengehouden door Triptofem® , dan hoeft u deze niet meer toe te dienen op de dag van de HCG-injectie.

De follikelpunctie

De follikelpunctie vindt plaats in het St. Antonius Ziekenhuis Utrecht. Thuis neemt u 2 uren voor de punctie pijnstillers in (Paracetamol 2 tabletten van 500 mg en Naproxen 1 tablet van 500 mg). Als er een verhoogde kans is op een infectie na de punctie dan wordt geadviseerd ook antibiotica te gebruiken 2 uur voor de follikelpunctie (Augmentin 1 tablet van 875/125 mg en Doxycycline 2 tabletten van 100 mg). Uw arts heeft met u besproken of u antibiotica nodig heeft.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling Endoscopie. Hier wordt u opgevangen door een verpleegkundige. Er wordt een infuus geprikt waar we later extra pijnstilling door kunnen geven. Er zal worden gevraagd om uw onderlichaam te ontkleden en een badjas aan te trekken en daarna neemt u plaats op de gynaecologische stoel. We brengen een speculum (spreider) in om uw vagina schoon te kunnen maken. Eventueel verdoven we daarna de vaginawand met 2-3 verdovende prikken. Hierna wordt het speculum verwijderd en wordt een vaginale echo gemaakt. Het vocht dat in de follikels aanwezig is wordt opgezogen en daarmee komt de eicel naar buiten. Vaak, maar niet altijd, komt de eicel met de vloeistof uit de follikel mee. Het aantal eicellen dat opgezogen kan worden is afhankelijk van het aantal goed ontwikkelde follikels en hun bereikbaarheid. Na de punctie wordt het speculum soms nogmaals ingebracht om te kijken of de prikgaatjes nog bloeden. Alles bij elkaar duurt de punctie, inclusief de voorbereidingstijd ongeveer 30 minuten.

Met behulp van de uitgebreide pijnstilling, voor en tijdens de follikelpunctie, is de follikelpunctie voor acht van de tien vrouwen goed te doen. Het daadwerkelijk aanprikken van de eierstokken duurt gemiddeld minder dan 10 minuten.

Na de punctie

Na de follikelpunctie blijft u in het St. Antonius Ziekenhuis en wordt u naar een kamer gebracht waar u rustig bij kunt komen. U blijft nog minimaal 2 uur in het ziekenhuis. Zo kunnen we u goed in de gaten houden. U verblijft dan in een bed. Wij adviseren u de dag van de punctie verder rust te houden. Ook in de dagen erna is het verstandig niet te veel lichamelijke activiteiten te ondernemen. Meestal treedt er wat napijn op. U mag daarvoor

Paracetamol nemen. Een warme kruik op de buik wordt ook vaak als aangenaam ervaren. Op de dag van de punctie start u 's avonds met progesteron in de vorm van Utrogestan® of Duphaston®.

Informatie voor partner/donor/eventuele begeleider

U gaat met een speciale koffer, waarin de eicellen goed op temperatuur blijven, naar het UMC in Utrecht. Ga niet gehaast op pad, u heeft een ruime marge om in het ziekenhuis aan te komen.

De spermaproductie

U krijgt in het UMCU of bij het Vruchtbaarheidscentrum van het St. Antonius Ziekenhuis, 1 potje om het zaad in op te vangen en daarna mee te nemen naar het UMCU. Het zaad mag u in een speciaal daarvoor geschikte ruimte opvangen en daarna inleveren. Voordat u de zaadlozing op gang brengt, moet de penis zonder zeep gewassen worden en daarna afgedroogd. Het zaad moet u door middel van masturbatie produceren.

U levert de potjes na opvangen van het zaad in bij receptie 39. Volg bij binnenkomst in het UMCU route F tot bij het liftplein, ga daar naar de 2e verdieping, receptie 39. U wordt verzocht op deze poli aanwezig te blijven totdat duidelijk is dat de zaadkwaliteit voldoende is om voor de behandeling te gebruiken. U krijgt dan ook van de laboratoriummedewerker te horen hoeveel eicellen er uit te eierstokken gehaald zijn. Als de zaadkwaliteit voldoende is, neemt u de 'eicelkoffer' weer mee naar het St. Antonius Ziekenhuis. Deze koffer levert u in bij het Vruchtbaarheidscentrum. Als uw vrouw zich goed voelt, mag zij mee naar huis.

Mocht u vragen hebben over de productie van het zaad geef dit dan tijdig aan bij de controle afspraak op de poli.

Een goede zaadkwaliteit

Om goede zaadkwaliteit te krijgen, is het advies om de dag voor de punctie geen zaadlozing te hebben. We raden u aan om in de week voor de punctie nog minimaal één keer een zaadlozing te laten plaatsvinden. Heeft u in de drie maanden vóór de verwachte punctiedatum griep of een flinke koorts gehad? Dan kan de zaadkwaliteit verminderd zijn. Meld dit aan de fertiliteitarts. Het kan soms nodig zijn om de zaadkwaliteit voor aanvang van de IVF- behandeling nog eens na te kijken.

De bevruchting

In de loop van de middag worden de zaadcellen en de eicel(len) met elkaar in contact gebracht. In de dagen daarna wordt microscopisch onderzocht of de bevruchting tot stand is gekomen en of de bevruchte eicellen zich tot embryo's ontwikkelen.

Bij een ICSI behandeling worden, in tegenstelling tot IVF, de eicellen en zaadcellen niet bij elkaar gebracht in een schaaltje, maar wordt de eicel onder de microscoop bevrucht door een zaadcel met een pipet in de eicel te stoppen.

ICSI wordt gepland bij mensen bij wie de kwaliteit van het zaad heel laag is, of als er bij een eerdere IVF geen bevruchting heeft plaatsgevonden ondanks goede kwaliteit eicellen en zaadcellen. Voor de stappen die u moet zetten tijdens de behandeling maakt het niet uit of u ICSI of IVF krijgt, het verschil zit in de manier van bevruchten.

De terugplaatsing

3 dagen na de punctie wordt u door het UMCU gebeld. U hoort dan of er eicellen bevrucht zijn en zo ja, wanneer de bevruchte eicellen (embryo's) in de baarmoeder worden geplaatst. Meestal gebeurt de terugplaatsing op de 3e dag na de punctie. Op het afgesproken tijdstip neemt u plaats in de wachtruimte bij Receptie 38 in het UMCU. Het terugplaatsen van de embryo's is meestal pijnloos. Eerst krijgt u een speculum ingebracht en maken we voorzichtig de baarmoedermond schoon. Dan wordt er een dun slangetje, met daarin het embryo of de embryo's, in de baarmoeder geschoven. Direct na het terugplaatsen kijkt de analist het slangetje na om te zien of alle embryo's uit het slangetje zijn.

Hoeveel embryo's worden teruggeplaatst?

Een meerlingzwangerschap heeft risico's voor moeder en kinderen. Daar houden we rekening mee bij het terugplaatsen van de embryo's. Het beleid op dit punt is als volgt.

Bij vrouwen onder de 38 jaar:

- De eerste en tweede behandelcyclus: 1 embryo.
- De derde en volgende keer: 1 of 2 embryo's.

U kunt hier in principe zelf een keuze in maken.

Bij vrouwen van 38 jaar en ouder:

- 1 of 2 embryo's.

Na de terugplaatsing

Deze periode van afwachten wordt door velen als de moeilijkste periode ervaren. In deze tijd vindt de innesteling wel of niet plaats. U hoeft niet extra te rusten en u mag alles doen wat u anders ook zou doen. De kans op innesteling is, behalve met behulp van de medicijnen (Utrogestan®/Lutinus®/Duphaston®), niet verder te beïnvloeden.

Nazorg

Bij welke klachten contact opnemen?

Veel vrouwen hebben in deze periode last van een opgezette en wat gevoelige buik en gespannen borsten. U kunt eventuele klachten van een overstimulatie verwachten, zoals een opgezette buik, misselijkheid, kortademigheid en gewichtstoename. Als u na de punctie veel last houdt van de buik, koorts of als er bloedverlies optreedt (meer dan tijdens een menstruatie) dan moet u contact opnemen met het St. Antonius Vruchtbaarheidscentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3098). Buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling. Hiervoor kunt u ons algemene nummer bellen en vragen naar de dienstdoende Gynaecologie (in opleiding) in Utrecht.

Wel of niet zwanger?

- Als u de 14e dag na de punctie nog niet ongesteld bent geworden, kunt u zelf thuis een zwangerschapstest doen en de uitslag telefonisch doorgeven. Het UMCU zal u advies geven om pas 18 dagen na de punctie een zwangerschapstest te doen. De test is echter ook al betrouwbaar 14 dagen na de punctie. U mag dus gerust de 14 dagen aanhouden.
- Als u wel gaat menstrueren, is de behandeling niet gelukt. U geeft dit telefonisch door aan uw arts en er zal dan besproken worden of er embryo's ingevroren zijn en u door kunt gaan voor het terugplaatsen van deze embryo's of voor een nagesprek op de poli moet komen omdat er geen embryo's ingevroren zijn. Ook als u eventueel besluit van verdere behandeling af te zien, is een afsluitend gesprek belangrijk. Houd er rekening mee dat de cyclus ná een mislukte IVF-behandeling langer kan zijn dan u gewend bent.

De menstruatie die optreedt na een mislukte behandeling kan heftiger verlopen dan u gewend bent.

Het invriezen van embryo's

Het kan gebeuren dat er zich meer embryo's hebben ontwikkeld dan nodig zijn voor terugplaatsing. Deze 'restembryo's' kunnen geschikt zijn om in te vriezen om later alsnog terug te plaatsen. Ze moeten dan wel aan heel strenge voorwaarden voldoen.

Na het ontdooien van de ingevroren embryo's kan blijken dat ze toch niet levensvatbaar zijn. Maar als de ontdooide embryo's van goede kwaliteit zijn, is er een redelijke kans op zwangerschap als ze teruggeplaatst worden in een natuurlijke cyclus, zonder stimulatie en punctie.

Tijdens het voorbereidingsgesprek hebben we met u gesproken over het al dan niet invriezen van 'restembryo's'. Als u voor invriezen kiest, moet u twee contracten ondertekenen die u op de dag van de eerste IVF-punctie in het UMCU afgeeft. Van ingevroren embryo's worden er maximaal twee teruggeplaatst, afhankelijk van uw leeftijd en uw persoonlijke voorkeur. Voordat er eventueel een nieuwe IVF-behandeling wordt gestart, worden éérst eventuele ingevroren embryo's teruggeplaatst.

Contact opnemen

Heeft u vragen, dan kunt u contact leggen:

- **Doordeweek tijdens kantooruren** met het vruchtbaarheidscentrum via T 088 320 6250 (tussen 8.00 - 12.00 uur en tussen 13.00 en 16.30 uur)
- **In het weekend** is het vruchtbaarheidscentrum ook bereikbaar voor dringende vragen tussen 10.00 en 11.30 uur.
- **Buiten kantooruren** kunt u contact leggen met de Spoedeisende Hulp (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/472)en vragen naar de dienstdoende gynaecoloog.

Mogelijke risico's

Vruchtbaarheidsbehandelingen blijven mensenwerk. Zoals er ook risico's zitten aan de stimulatiefase (OHSS, infectie, etc), zitten er ook kleine risico's aan de laboratoriumfase. Het kan in een uitzonderlijk geval voorkomen dat er onverhoopt een eicel of embryo door menselijk handelen verloren gaat. Uiteraard wordt er met de grootste zorg met uw materiaal om gegaan om dit te alle tijden te voorkomen.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Website

- Freya.nl (https://www.freya.nl/)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Vruchtbaarheidsonderzoek bij de vrouw (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/vruchtbaarheidsonderzoek-bij-de-vrouw)
- IVF/ICSI (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ivficsi)
- Intra-uteriene inseminatie (IUI) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/intra-uteriene-inseminatie-iui)

Specialismen

- Vruchtbaarheidscentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/vruchtbaarheidscentrum)
- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Vruchtbaarheidscentrum **T 088 320 62 50**