



umcg

Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde

Oriënterend Fertiliteitsonderzoek (OFO)

U heeft zich aangemeld bij het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) omdat u een kinderwens of vragen over uw vruchtbaarheid heeft. Misschien is dit de eerste keer dat u advies vraagt. Of u bent misschien al eerder in een ander ziekenhuis behandeld. In deze brochure beschrijven we de werkwijze in ons ziekenhuis.

Uw behandelend arts bespreekt deze werkwijze met u. De informatie in deze brochure is bedoeld om alle informatie nog eens rustig na te kunnen lezen en vervangt niet het persoonlijk gesprek met uw arts. Alle vragen die u tijdens onderzoek of behandeling hebt, kunt u aan uw arts stellen.

Met het oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO) kijken we wat de oorzaak kan zijn dat u niet zwanger wordt. OFO bestaat uit verschillende onderzoeken, die we in deze brochure bespreken.

Hoe ontstaat een zwangerschap

Een zwangerschap kan pas tot stand komen als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Allereerst moet in de eierstok een eiblaasje (follikel) tot ontwikkeling komen. Bij de eisprong (ovulatie) komt uit dit eiblaasje een eicel vrij. De eisprong vindt meestal tussen de 10e en 14e dag van de menstruele cyclus plaats. De cyclus duurt gemiddeld 28 dagen, geteld van de 1e dag van de menstruatie tot de 1^e dag van de volgende menstruatie. Na de eisprong moet de eierstok nog tenminste 12 dagen voldoende hormonen produceren om het slijmvlies van de baarmoeder geschikt te maken voor de innesteling. Dit gaat vooral om het hormoon Progesteron. Na de eisprong komt de eicel in de eileider en begint de weg af te leggen naar de baarmoeder (uterus).

Voor bevruchting van de eicel is het noodzakelijk dat bij de man voldoende bewegende zaadcellen worden geproduceerd. Dit gebeurt in de zaadballen (testikels). Bij een zaadlozing komen deze zaadcellen samen met zaadvocht naar buiten. Het is belangrijk dat bij geslachtsgemeenschap dit zaad in de vagina (schede) terechtkomt. De zaadcellen bewegen door het slijm van de baarmoederhals en komen via de baarmoeder in de eileiders terecht. Het slijm in de baarmoederhals heeft alleen rondom de eisprong de eigenschap dat zaadcellen er doorheen kunnen bewegen. Als de zaadcellen de eicel ontmoeten in een van de eileiders, kan de eigenlijke bevruchting plaatsvinden.

De bevruchte eicel (embryo) wordt in ongeveer 4 dagen tijd door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Daar nestelt het embryo in op ongeveer de 7^e dag na de eisprong, dus ongeveer 3 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie.

Hoe groot is de kans op een spontane zwangerschap?

Wanneer in een cyclus aan alle hierboven beschreven voorwaarden is voldaan, is het nog niet zeker dat er ook een zwangerschap ontstaat. Als u regelmatig (ongeveer 3 keer per week) onbeschermd geslachtsgemeenschap heeft, is de kans dat u binnen 1 jaar zwanger wordt ongeveer 80%. In het 2^e jaar is de gemiddelde kans op een zwangerschap nog rond de 50%

In elke menstruatiecyclus is de kans op een zwangerschap ongeveer 10 tot 15%. De kans is het grootst bij geslachtsgemeenschap in de vruchtbare periode, die ongeveer 12 tot 14 dagen voor de te verwachten menstruatie is. Als u meerdere jaren onbeschermd seksueel contact heeft maar niet zwanger bent geworden, wordt de kans op een zwangerschap kleiner. De kans wordt ook kleiner als de vrouw ouder wordt.

Verminderde vruchtbaarheid

We spreken over verminderde vruchtbaarheid wanneer na 12 maanden geen zwangerschap is opgetreden. Bij 1 op de 6 paren lukt het niet spontaan een zwangerschap tot stand te brengen binnen deze 12 maanden. Zij zoeken medische hulp.

Verminderde vruchtbaarheid hoeft niet te betekenen dat u alleen met een behandeling zwanger kunt worden. Soms ontstaat er na 2 of 3 jaar toch een natuurlijke zwangerschap, zonder behandeling.

Met OFO proberen we onderscheid te maken tussen paren die nog een redelijk goede kans hebben op een natuurlijke zwangerschap en paren die met een behandeling een betere kans krijgen op een zwangerschap.

Helaas blijft in Nederland ongeveer 5% van deze paren uiteindelijk ongewild kinderloos. Bij ongeveer 30% van de paren met ongewenste onvruchtbaarheid ligt de oorzaak bij de man. Even vaak, dus ook bij 30% van de paren, blijkt dat er bij de vrouw iets niet in orde is. Bij de overige circa 40% van deze paren die ons centrum bezoeken vindt men geen oorzaak voor de kinderloosheid. De onderzoeken geven bij beide partners de uitslag 'normaal' en toch treedt geen zwangerschap op. Dit noemen we een 'onverklaarde onvruchtbaarheid'.

Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde

In het UMCG voert een multidisciplinair team de vruchtbaarheidsonderzoeken en behandelingen uit. Dit team bestaat uit gynaecologen, arts-assistenten, IVF artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, een maatschappelijk werker, embryologen, analisten en secretaresses.

Hoofdbehandelaar

De arts of verpleegkundig specialist die u bij het 1^e bezoek aan het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde ziet, is in principe uw behandelaar. De behandelaar heeft de leiding (regie) over uw behandeling, ook al wordt een deel van de onderzoeken of behandelingen door iemand anders uitgevoerd. Bij vervolgspraken ontmoet u zoveel mogelijk dezelfde behandelaar.

Uw behandelaar bespreekt uw uitslagen en behandlingsplan met de hoofdbehandelaar (supervisor). Ook onduidelijkheden en vragen over uw behandeling bespreekt uw behandelend arts met de hoofdbehandelaar.

Tijdens uw behandeling is het soms nodig dat u ook in het weekend of op feestdagen naar de afdeling komt. Het is dan mogelijk dat uw afspraak niet met uw eigen arts is. Omdat er is een team wordt gewerkt, die dagelijks overlegt over patiënten, is ook de vervangend arts goed op de hoogte van uw onderzoeken en behandelingen.

Het oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)

Bij het oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO) kijken we wat de oorzaak kan zijn dat u niet zwanger wordt. OFO bestaat uit verschillende onderzoeken. Vaak worden deze onderzoeken in een bepaalde volgorde gedaan.

- Anamnese (ziektegeschiedenis) van de vrouw en de man.
- Lichamelijk onderzoek van met name de geslachtsorganen van de vrouw en de man.
- Onderzoek van het zaad.
- Vaststellen van de eisprong met echoscopie en bloedonderzoek (cyclusanalyse).
- Bloedonderzoek van de vrouw en de man.
- Onderzoek naar de eileiders: baarmoederfoto (HSG = hysterosalpingogram) of kijkoperatie (laparoscopie).

Als het nodig doen we andere aanvullende onderzoeken.

Anamnese

Een anamnese is een onderzoek naar uw gezondheid en ziektegeschiedenis. De arts stelt hierbij zowel de vrouw als de man vragen over algemene gezondheid, gewicht, leefstijl, roken, alcoholgebruik en medicijngebruik. Daarnaast vraagt de art naar bijzondere aandoeningen of ziekten en eventuele vruchtbaarheidsproblemen uw families.

De arts stelt de vrouw ook vragen over:

- de menstruatiecycclus
- gynaecologische problemen
- seksueel overdraagbare aandoeningen
- eventuele buikoperatie(s)
- eerdere zwangerschappen en bevallingen en hoe deze zijn verlopen
- hoe lang u al probeert zwanger te worden
- eventuele problemen bij het vrijen

De arts vraagt de man naar:

- eventuele liesoperaties
- het indalen van de zaadballen (testikels)
- een bijbalontsteking
- seksueel overdraagbare aandoeningen

Lichamelijk onderzoek

Het lichamelijk onderzoek vindt meestal plaats tijdens het eerste bezoek aan het centrum. Het onderzoek bij de vrouw kan ook tijdens een menstruatie uitgevoerd worden.

Het algemeen lichamelijk onderzoek bij zowel de vrouw als de man bestaat uit het meten van de lengte en het gewicht en het bepalen van de Body Mass Index (BMI). De BMI wordt berekend door het lichaamsgewicht in kilo's te delen door de lengte in meters en de uitkomst nog een keer te delen door de lengte. De BMI geeft een schatting van het gezondheidsrisico aan de hand van het lichaamsgewicht. Overgewicht kan een reden zijn van verminderde vruchtbaarheid.

Hierna volgt bij de vrouw meestal het gynaecologisch onderzoek. Met het speculum (eendebek) kijkt de arts naar de baarmoedermond en neemt soms een kweek of een uitstrijkje. Vervolgens vindt inwendig onderzoek plaats en eventueel inwendige echografie, om de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken te beoordelen.

Bij de man wordt gezocht naar mogelijke afwijkingen van de penis of zaadballen. De man wordt in ieder geval onderzocht als bij het onderzoek van het zaad afwijkingen zijn gevonden.

Onderzoek van het zaad

De man wordt gevraagd om zaad in te leveren. We onderzoeken dit in het laboratorium van ons centrum op L2. U ontvangt een zaadonderzoekformulier. Hierop staan ook de instructies voor het opvangen en inleveren van zaad. Lees deze goed door.

Voor routine zaadonderzoek kan het zaad thuis of in de kliniek worden geproduceerd. U wordt verzocht het zaad in de kliniek te produceren als:

- U te ver weg woont van de kliniek om het zaad binnen een uur na de lozing aan het laboratorium af te geven.
- Het vooronderzoek voor IVF betreft.
- Een zogenaamde bewerkingstest moet worden uitgevoerd.

Voor zaadproductie in de kliniek kunt u gebruik maken van de speciale ruimtes op L2. Daar kunt u zich melden bij het laboratorium Voortplantingsgeneeskunde.

Het zaad wordt beoordeeld op de hoeveelheid, het aantal bewegende zaadcellen en de eventuele aanwezigheid van afweerstoffen tegen zaadcellen. Enkele weken na het inleveren van het zaad, krijgt u de uitslag van het zaadonderzoek van de arts. Als er afwijkingen zijn gevonden kan het nodig zijn om dit onderzoek, soms een paar keer, te herhalen.

Cyclusanalyse: Vaststellen van de eisprong

Om vast te stellen of een eisprong plaatsvindt kan inwendig echoscopisch onderzoek worden gedaan tijdens het spreekuur. Het onderzoek duurt slechts enkele minuten en doet geen pijn. Het onderzoek verloopt prettiger als de blaas leeg is. Met inwendig echoscopisch onderzoek kunnen we ook de grootte en eventuele afwijkingen van de baarmoeder en eierstokken beoordelen

Als u echter een regelmatige cyclus heeft, dan beoordelen we met bloedonderzoek of u een eisprong heeft gehad. Dit doen we aan de hand van de hoeveelheid progesteron in uw bloed.

Het bijhouden van een basale temperatuurcurve (BTC) is niet nodig.

Bloedonderzoek

Bij de man en de vrouw doen we soms na het intakegesprek bloedonderzoek naar hepatitis B, hepatitis C en HIV/ AIDS. De uitslagen worden altijd met u besproken.

Bij de vrouw doen we soms meer bloedonderzoek.

- Op de 2^e, 3^e of 4^e dag van de cyclus kan de activiteit van de eierstokken worden bepaald door onderzoek van follikelstimulerend hormoon (FSH) en oestrogenen (E2) en of Anti Müllerse buis hormoon (AMH).
- Bij klachten of stoornissen in de cyclus worden ook andere hormonen onderzocht, zoals thyroïdstimulerend (schildklierstimulerend) hormoon (TSH), prolactine (melkklierstimulerend hormoon), LH (luteïniserend hormoon) en testosteron.
- Met bloedonderzoek wordt onderzocht of er een eisprong is geweest. Dit is te zien aan de waarde van het progesteron, een hormoon dat het baarmoederslijmvlies helpt opbouwen. De arts laat deze waarde een week na de vastgestelde eisprong bepalen.
- Verder wordt er onderzocht of er afweerstoffen tegen Chlamydia in het bloed aanwezig zijn. Chlamydia is een seksueel overdraagbare aandoening. U kunt dit in het verleden ongemerkt hebben doorgemaakt. Als deze antistoffen aanwezig zijn, heeft u vroeger zeer waarschijnlijk een Chlamydia-infectie gehad. Deze infectie kan de eileiders hebben beschadigd en/of verklevingen in de buik geven. Met een baarmoederfoto of kijkoperatie kan de gynaecoloog deze afwijkingen vaststellen.

Onderzoek naar de eileiders: baarmoederfoto of kijkoperatie

Twee andere oorzaken voor het uitblijven van een zwangerschap zijn: afgesloten eileiders of verklevingen in de buik. Dit kan komen door een vroegere ontsteking in de buik of van de eileiders, bijvoorbeeld een blindedarmonsteking, of door een eerdere buikoperatie.

Met de gegevens uit de anamnese, het lichamelijk onderzoek of echoscopisch onderzoek en de uitslag van de Chlamydia antistof test bepalen we hoe groot de kans is dat er een afwijking, zoals verkleving of afgesloten eileider, is. Als deze kans heel klein is wordt geen verder onderzoek meer gedaan. Anders wordt er een baarmoederfoto (HSG) of een kijkoperatie (laparoscopie) afgesproken. Hiermee onderzoeken we de doorgankelijkheid van de eileiders.

Baarmoederfoto (HSG = hysterosalpingogram)

Een HSG of baarmoederfoto is een poliklinisch onderzoek, dat gebeurt op de afdeling Radiologie. Om zeker te weten dat u niet zwanger bent, doen we dit onderzoek in de periode na het einde van uw menstruatie maar vóór de eisprong.

Bij een HSG wordt de grootte en de vorm van de baarmoeder zichtbaar en kan een eventuele blokkade van de eileiders vastgesteld worden. Soms zijn ook verklevingen rond de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken zichtbaar.

Als de resultaten van het HSG normaal zijn, wachten we meestal een half tot 1 jaar af. Als de kans op een zwangerschap in het komende jaar wordt ingeschat op minder dan 30% dan stellen we een behandeling voor met inseminatie van bewerkte zaadcellen in de baarmoeder.

Er is ook een voordeel aan het maken van een HSG foto. In het UMCG wordt oliehoudend contrastvloeistof gebruikt bij het maken van de foto. Door het gebruik van dit contrastvloeistof blijkt dat de kans op een natuurlijke zwangerschap toeneemt in de maanden na het maken van het HSG. Er lijkt dus een zogenaamd “therapeutisch effect”.

Als er bij u een HSG wordt gemaakt ontvangt u de brochure ‘Foto van de baarmoeder en eileiders’ met daarin meer informatie over de voorbereiding en de ingreep.

Als er afwijkingen gezien worden op het HSG plannen we een kijkoperatie om nauwkeuriger vast te stellen welke afwijkingen u heeft.

Als er antistoffen tegen Chlamydia zijn, als u een operatie in de buik heeft gehad, of als u veel buikpijn bij de menstruatie heeft, kan dat een reden zijn om het maken van een HSG over te slaan en direct een kijkoperatie te doen.

De arts bespreekt samen met u wat de voor- en nadelen zijn voor u en wat voor u de beste optie lijkt.

Kijkoperatie (laparoscopie)

Een enkele keer is een kijkoperatie van belang om duidelijk te krijgen waarom een zwangerschap uitblijft. Tijdens een kijkoperatie kunnen de baarmoeder, eileiders en eierstokken goed worden bekeken, zonder dat een grote snee in de buik hoeft te worden gemaakt. De doorgankelijkheid van de eileiders kan ook getest worden met een kijkoperatie. Deze ingreep vindt in de operatiekamer plaats onder algehele verdoving (narcose), meestal in dagbehandeling.

Soms kunnen kleine afwijkingen die worden gezien tijdens de kijkoperatie meteen worden behandeld.

Uitslagen van de onderzoeken

De uitslagen van alle onderzoeken worden in het team besproken. Enkele weken na het laatste onderzoek heeft u een gesprek met uw behandelaar. Tussendoor doen we geen mededelingen over de resultaten omdat dit tot verwarring kan leiden. Als u ondanks de informatie die u ontvangt nog vragen heeft, of als u een extra gesprek met uw behandelaar wilt, dan kunt u een afspraak maken via de secretaresse.

Behandeling

Op basis van de uitslagen wordt bepaald of verder onderzoek of een behandeling nodig is. Soms kan ons advies zijn een behandeling nog een bepaalde tijd uit te stellen omdat uw spontane kansen om zwanger te worden groot zijn.

Welke behandelingen we kunnen bieden, hangt af van de afwijkingen die tijdens het onderzoek worden ontdekt. Ook kan de behandeling afhangen van uw leeftijd, de duur van de kinderloosheid, de kwaliteit van het zaad en eventuele eerdere behandelingen.

Omdat wij proberen de behandeling zo goed mogelijk af te stemmen op de persoon, is het niet mogelijk u nu al een precieze indruk te geven van wat u mogelijk te wachten staat. Om u wel een globale indruk te geven van de mogelijke behandelingen die in het UMCG worden uitgevoerd, geven we u een kort overzicht:

- De meeste cyclusstoornissen kunnen met tabletten (Clomid of Letrozol) of FSH-injecties (Follikel Stimulerend Hormoon) worden aangepast. Soms gebruiken we een pompje om de eisprong te stimuleren. Het team kiest welke medicatie het beste bij u past. Uw arts bespreekt dit met u.
- Zaadafwijkingen zijn meestal niet te behandelen met medicijnen. Bij zaadafwijkingen zijn mogelijke behandelingen: intra-uteriene inseminaties (IUI), reageerbuisbehandeling (IVF) met eventueel sperma-injectie in de eicel (ICSI) zijn of kunstmatige inseminatie met donorzaad (KID).
- Afgesloten eileiders kunnen soms met een operatie worden opengemaakt. Ook verklevingen kunnen soms operatief worden verwijderd. Is een operatie niet mogelijk, dan is reageerbuisbehandeling (IVF) een optie.

Als u een behandeling wordt voorgesteld, informeren we u van tevoren zo volledig mogelijk over wat de behandeling inhoudt, wat mogelijke bijwerkingen zijn en wat u er van verwachten mag.

Komt iedereen voor behandeling in aanmerking?

Bij ieder paar met ongewenste kinderloosheid proberen we om een indruk te krijgen van de kansen op zwangerschap. En proberen we deze kansen met een behandeling te vergroten. Als duidelijk is dat de kansen niet verbeterd kunnen worden, dan behandelen we niet.

Als iemand ouder wordt neemt de kans op zwangerschap af. Om die reden wordt er in principe geen vruchtbaarheidsonderzoek of behandeling meer gestart bij paren waarvan de vrouw ouder is dan 41 jaar of de man ouder is dan 60 jaar. In Nederland wordt vruchtbaarheidsonderzoek en behandeling niet vergoed door de zorgverzekeraar als de vrouw 43 jaar of ouder is.

Het gewicht van de vrouw heeft invloed op de kans op zwangerschap. Bij vrouwen met ernstig overgewicht is de zwangerschapskans kleiner dan bij vrouwen met een normaal gewicht. Bij vrouwen met ernstig overgewicht is ook de kans op complicaties tijdens een zwangerschap en bevalling groter.

Om te bepalen of u ernstig overgewicht heeft gebruiken we de Body Mass Index (BMI). De BMI geeft de verhouding tussen uw lichaamslengte en u gewicht aan. Het geeft een schatting van het gezondheidsrisico van uw lichaamsgewicht. De grens voor het toegestane gewicht in het UMCG is een BMI van 35. Dit betekent dat u bij een BMI van 35 eerst gevraagd wordt om, eventueel met begeleiding van een leefstijlcoach of getrainde verpleegkundige een plan te maken om af te vallen voordat een behandeling wordt gestart. Ook vrouwen met een BMI van meer dan 30 adviseren we om af te vallen.

U kunt uw eigen BMI uitrekenen door uw lichaamsgewicht in kilo's te delen door de lengte in meters en de uitkomst nog een keer te delen door de lengte. Op voedingscentrum.nl vindt u informatie over de BMI. Zoek op BMI bij de zoekfunctie.

Wat kunt u zelf doen?

Tijdens uw 1^e afspraak op het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde geven we informatie over zaken die ervoor kunnen zorgen dat een behandeling beter slaagt. Als u zwanger wilt worden is het van belang dat uw lichaam in goede conditie is en u goed geïnformeerd aan de behandeling begint.

- Vrouwen met ernstig overgewicht kunnen bij het afvallen worden begeleid en geadviseerd om gezond te eten en meer te bewegen.
- Het is bekend dat roken de vruchtbaarheid, de kans op een zwangerschap en de zwangerschap zelf negatief beïnvloedt. Vrouwen en mannen die roken adviseren we om beiden te stoppen. Wilt u hulp bij het stoppen met roken? Dan kunt u ook hulp vragen bij uw huisarts.
- Ook het gebruik van alcohol kan een negatieve invloed hebben als u probeert zwanger te worden. Daarnaast kan alcohol afwijkingen veroorzaken bij het ongeboren kind. Vrouwen en mannen worden beiden geadviseerd om geen alcohol te gebruiken. Om de kans op het krijgen van kinderen met neurale buisdefecten, zoals spina bifida (open rug) en anencefalie (open hoofd) kleiner te maken, adviseren we om dagelijks 0,5 mg foliumzuur te gebruiken. Het UMCG volgt hierbij het advies van de Gezondheidsraad en Voedingsraad. Dit advies geldt voor alle vrouwen die zwanger willen worden.

Foliumzuur is zonder recept te krijgen bij apotheek of drogist. We raden aan om bij een kinderswangerschap foliumzuur te gebruiken. In ieder geval is het advies om minimaal 4 weken voor de bevruchting tot 8 weken daarna foliumzuur te gebruiken.

Vrouwen die eerder een kind met een neurale buisdefect hebben gekregen wordt geadviseerd om 5 mg foliumzuur per dag te gebruiken. Dit kunt u alleen op recept krijgen.

- Vitamine D 10microgram per dag is van belang voor alle vrouwen van september tot en met april. En voor vrouwen met een donkere huid of gesluierte vrouwen is het advies om het hele jaar vitamine D te slikken).

Emotionele aspecten

U heeft de stap gezet om duidelijkheid te krijgen over de reden waarom u tot nu toe niet zwanger bent geworden. En wilt natuurlijk het liefst zo snel mogelijk worden behandeld. Toch moet u er rekening mee houden dat onderzoek veel tijd kost. Er blijft dus voorlopig nog onzekerheid bestaan over de afloop van de onderzoeken en de behandelingen.

Ook kunt u het onderzoek indringend vinden op punten die voor u beiden intiem zijn. We realiseren ons dat het hele onderzoek veel van u vraagt. Er wordt u gevraagd om zeer regelmatig en op verschillende tijdstippen naar het ziekenhuis te komen.

Het kan zijn dat u dit niet wilt, of niet kunt meedelen aan uw werkgever. Ook is het mogelijk dat u geen vrij krijgt van uw werkgever en u daarom vakantiedagen op moet nemen.

Natuurlijk hebben we er geen bezwaar tegen dat u voor alle onderzoeken samen met uw partner naar het centrum komt en op deze manier samen bij alles betrokken bent. Dit kan echter betekenen dat u hiervoor veel praktische zaken moet regelen. Het is ook mogelijk dat als de vrouw alleen of de man alleen het spreekuur bezoekt, als dat op dat moment beter past.

Er kan u gevraagd worden op vastgestelde tijdstippen geslachtsgemeenschap te hebben. De druk die door het onderzoek op uw (seksuele) relatie wordt gelegd kan de spontaniteit ervan beïnvloeden en technisch op u overkomen. U wordt gedwongen bewust stil te staan bij uw lichamelijke voortplantingsfuncties.

Het leek misschien zo vanzelfsprekend om zwanger te worden en als dat nu moeilijk of niet lukt, kan dat veel emoties oproepen. Hierdoor kan uw relatie, maar ook uw werk en uw normale leven veranderen. Probeer de moeilijke situaties die u bij het onderzoek en uw wens naar kinderen ervaart eerst samen met uw partner te bespreken. Soms kunnen familieleden, goede vrienden of kennissen u hierbij ook steunen. Verder kunt u ook uw huisarts vragen om hulp vragen.

Begeleiding

Soms kan het verwerken van een onvervulde kinderwens zo zwaar zijn dat u het gevoel heeft het even niet zelf te kunnen. In dat geval is er ook hulp mogelijk via ons centrum. Uw behandelaar kan u verwijzen naar de maatschappelijk werker van het behandelteam. De maatschappelijk werker voert dan gesprekken met u om u te steunen in dit moeilijke proces.

Verder kunt u natuurlijk op elk moment om extra gesprekken met uw arts of verpleegkundig specialist vragen. Wij proberen u zo goed mogelijk te behandelen en ook zoveel mogelijk te begeleiden in de periode die u in ons centrum komt.

Er is een landelijke patiëntenvereniging Freya voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Via deze vereniging kunt u in contact komen met andere mensen die ongewild kinderloos zijn. Zij maken hetzelfde als u mee. Het is dan soms fijn om met hen te praten en ervaringen uit te wisselen. Op freya.nl vindt u hierover meer informatie.

Medische gegevens over zwangerschap, bevalling en kind

Voor het bewaken van onze kwaliteit van zorg registreren we een aantal gegevens. Om die reden willen wij graag geïnformeerd worden over het verloop van uw zwangerschap, de bevalling en de gezondheid van uw kind. Wij vragen u een vragenlijst over het verloop van de zwangerschap en het geboren kind in te vullen. Deze krijgt u van ons mee nadat we met de echo hebben kunnen zien dat u een vitale zwangerschap heeft (7-8 weken zwangerschap). Wij vragen eventueel aan uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog om ons de medische gegevens te verstrekken over het verloop van de zwangerschap. Deze gegevens worden in uw medisch dossier bewaard en geanonimiseerd (dus zonder vermelding van uw naam) door ons gebruikt. We stellen het zeer op prijs als u deze vragenlijst dan invult en terugstuurt.

Kosten

Het onderzoek naar ongewenste kinderloosheid zit bij vrouwen tot de leeftijd van 43 jaar in het basispakket van veel verzekeringen. Wij adviseren u om van tevoren bij uw zorgverzekeraar te informeren of de onderzoeken en behandelingen van u beiden worden vergoed. De meeste verzekeraars vergoeden ook de medicijnen die bij sommige behandelingen moeten worden gebruikt. Daarvoor moet u dan wel aanvullend verzekerd zijn.

Vragen

Maken afspraak

Voor het maken van een afspraak voor een gesprek of een controle afspraak bij een arts of verpleegkundig specialist kunt u op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur bellen met het secretariaat. Het telefoonnummer is (050) 361 30 32.

Medische / verpleegkundige vragen

Iedere werkdag van 8.15 - 9.15 uur is er een telefonisch spreekuur voor medische en verpleegkundige vragen. Het telefoonnummer is 06 31 62 34 19. We willen benadrukken dat het telefonische spreekuur niet bedoeld is voor het bespreken van uitslagen. Hiervoor maakt de behandelaar een afspraak met u.

Spoedgevallen

Bij spoedgevallen kunt u ons op werkdagen van 8.00 - 16.30 uur bereiken, telefoonnummer (050) 361 30 32. Op andere tijden, zoals 's middags, 's avonds en in het weekend zijn we bereikbaar via het algemene nummer van het UMCG (050) 361 61 61. U kunt dan vragen naar de dienstdoende arts-assistent van de afdeling Gynaecologie.

voortplantingsgeneeskunde.umcg.nl of vpg.umcg.nl

Voor (actuele) informatie verwijzen we u graag naar de website van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde.

freya.nl

Freya is de landelijke, onafhankelijke vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Freya is er voor iedereen voor wie zwanger worden niet vanzelfsprekend is, in alle stadia. Van het uitblijven tot een gewenste zwangerschap, een eventueel behandeltraject en samen verder met kinderen of zonder kinderen.

U kunt bij Freya terecht voor allerlei informatie, bijvoorbeeld over oorzaken van verminderde vruchtbaarheid en behandelmogelijkheden. Daarnaast staan de mensen van Freya voor u klaar met een luisterend oor en organiseren zij meerdere keren per jaar bijeenkomsten en lotgenotencontact.