

60

TEKST & ONDERZOEK MENSJE MELCHIOR  
BEELD SCIENCEPHOTO/ANP

*Dossier • onderzoek*

OPZIJ | NR. 8 | 2015



# Als spontaan niet lukt



TOP 25  
FERTILITEITS  
KLINIEKEN

Bij welke ziekenhuizen moet je zijn als vanzelf zwanger worden niet lukt? *Opzij* ging op onderzoek uit, stelde de Top-25 samen en haalde unieke data over behandelingen en zwangerschapspercentages boven water. Ook blijken ziekenhuizen onderling nogal in aanpak te verschillen.

**M**ijn patiënten vragen eigenlijk nooit hoeveel kans ze hier hebben zwanger te worden,' zegt Tessa Cox, fertilitateitsarts bij het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein en Utrecht. 'Ze willen natuurlijk wel een zo groot mogelijke kans om zwanger te worden, maar ze vinden het vooral belangrijk dat ze bij ons geen nummer zijn. Je moest eens weten hoeveel emoties hier voorbijkomen op een dag. Van hoop, tot groot verdriet en dan weer euforie.' Wijzend op de doos Kleenex: 'Die tissues staan hier niet voor niets.'

Dus probeert Cox elke vrouw in haar spreekkamer zo persoonlijk mogelijk te benaderen. 'Ik zie veel patiënten op een dag, en zeker als we echo's maken, kan het lopendebandwerk worden. Maar je moet nooit in de verleiding komen om, hop, elke tien minuten een nieuwe patiënt te onderzoeken. Ik voer altijd eerst een gesprekje, pols hoe het gaat, probeer de mens achter de patiënt te zien.'

In Nederland zijn 102 ziekenhuizen en klinieken die vruchtbaarheidsbehandelingen uitvoeren. *Opzij* vroeg van de 53 ziekenhuizen met een uitgebreider behandelaanbod de meest recente gegevens op. We vroegen naar hoe vaak behandelingen als ivf, ICSI, IUI (voor een uitleg van de behandelingen, zie Toelichting op blz 64) en inseminaties worden uitgevoerd en hoe hoog het percentage doorgaande zwangerschappen is. We probeerden daarbij mee te wegen hoe de patiëntengroep eruit ziet. Het ene ziekenhuis behandelt bijvoorbeeld meer 'oudere'

patiënten dan het andere, wat de kans op een zwangerschap verlaagt. We vroegen ook naar risico's zoals overstimulatie, infecties en meerlingenzwangerschappen (waarbij vaker complicaties zijn). Omdat de risico's in alle ziekenhuizen laag waren, staan die cijfers niet in de lijst. Je kunt deze informatie wel online vinden, op [opzij.nl/fertiliteit](http://opzij.nl/fertiliteit). Daar vind je ook de gegevens van de ziekenhuizen die de Top-25 niet haalden.

We brachten ook in kaart of de 'mens achter de patiënt' wel gezien wordt. We keken naar de psychologische begeleiding, naar hulp als het zwanger worden niet lukt, hulp bij afvallen of stoppen met roken en 'servicegerichtheid', zoals in het weekend open zijn. En we onderzochten het maatwerk: als een patiënt niet aan de regeltjes voldoet, bijvoorbeeld te zwaar is, of een bepaalde leeftijdsgrens is gepasseerd, kijken de behandelaars dan naar de patiënt als individu en maken ze een uitzondering als die zinvol is? Ook vonden wij het een pluspunt wanneer een ziekenhuis single vrouwen behandelt.

Van de benaderde ziekenhuizen beantwoordden er 39 onze vragenlijst. Omdat sommige van deze ziekenhuizen meerdere locaties hebben, komen we op een totaal van 44 ingevulde vragenlijsten. Een mooie oogst, zeker omdat *Opzij* nu van veel ziekenhuizen de meest recente beschikbare gegevens heeft – van 2013 en vaak ook van 2014 (de gegevens die bij patiëntenvereniging Freya zijn in te zien, zijn van 2012), én omdat we data openbaar maken die nergens anders zijn in te zien. Data over aantallen be- →

## De top-3 bieden niet alleen mooie behandelresultaten, ze bieden ook veel extra's

handelingen en vooral zwangerschapspercentages bij de klinieken die geen ivf-kliniek zijn, vind je alleen hier.

Alle data hebben we gewogen, en op basis daarvan een top-25 samengesteld van dé ziekenhuizen waar je het beste terechtkunt als spontaan zwanger worden niet lukt. De top-3 bestaat uit de ivf-klinieken UMC Utrecht, MC Kinderwens en AMC Amsterdam. Deze klinieken hebben niet alleen mooie behandelresultaten. Zo biedt het UMC Utrecht veel extra behandel mogelijkheden aan met een eicelbank en gaat de 'moeilijke' patiënt niet uit de weg. MC Kinderwens in Leiderdorp heeft veel mogelijkheden op het gebied van spermadonoren (het ziekenhuis werkt bijvoorbeeld samen met twee spermabanken in het buitenland), is puur gericht op vrouwen met een kinderwens en biedt met voorlichtingsavonden informatieve extra's. Ook het AMC Amsterdam heeft veel behandel mogelijkheden, met een eigen spermabank en eicelbank (hoewel er nog niet genoeg eicellen zijn om te behandelen), fertiliteitspreservatie voor mannen en vrouwen met kanker, en heeft extra faciliteiten zoals begeleiding bij thuis zwanger proberen te worden.

### CIJFERS LEZEN

Het ene ziekenhuis was graag bereid gegevens te leveren ('een mooi project,' hoorden we, of: 'wij vinden transparantie óók heel belangrijk'), andere kwamen pas na enig aandringen over de brug – soms maar met een deel. Enkele ziekenhuizen wilden de gegevens absoluut niet leveren, omdat ze bang zijn dat de data verkeerd geïnterpreteerd zullen worden of dat er 'veel te veel aan opgehangen zou worden'.

Jesper Smeenk, gynaecoloog bij het St. Elisabeth Twee Steden Ziekenhuis in Tilburg wordt 'niet blij' van deze verklaringen om de gegevens niet te geven. Smeenk verzamelt elk jaar voor de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) de gegevens van de dertien Nederlandse ivf-centra. Hij vraagt hen hoe vaak ze ivf-behandelingen doen en naar het percentage zwangerschappen per cyclus. 'In het begin kostte het veel moeite deze cijfers boven water te krijgen en er is altijd weer veel discussie vanuit de ziekenhuizen. Want: wat zegt het percen-

tage doorgaande zwangerschappen nou? Natuurlijk moet je voorzichtig zijn met het interpreteren ervan. Met veel oudere patiënten of patiënten met bepaalde vruchtbaarheidsproblemen, waardoor zwanger worden nog lastiger is, valt je "succespercentage" lager uit. Maar dat betekent nog niet dat je deze data niet openbaar moet maken.'

Smeenk vindt dat er nog meer gegevens voor het grote publiek inzichtelijk zouden moeten zijn, bijvoorbeeld ook de zwangerschapspercentages van andere fertiliteitsbehandelingen, zoals *Opzij* die nu publiceert. 'Ik vind het belangrijk dat artsen en ziekenhuizen verantwoording afleggen over wat we doen. We brengen de kosten ook met z'n allen op.'

De vraag 'wat zegt het percentage doorgaande zwangerschappen nou eigenlijk?' is een zeer terecht. Het zegt wel iets over de kwaliteit van behandelingen, maar lang niet alles. Rien Crooij is gynaecoloog en directeur bij Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp, een kliniek die zich op vruchtbaarheidsbehandelingen richt. 'Voordat je conclusies trekt, moet je eerst weten: gaat het hier om een *Doctor Look Good* of een *Doctor Help All*? Het eerste type arts doet er van alles aan om cijfers op te krikken, bijvoorbeeld door streng te selecteren aan de poort. Een *Doctor Help All* blijft maar doorbehandelen, ook bij heel kleine kansen. Dat heeft allemaal invloed op de cijfers.' Volgens Crooij zit zijn centrum ergens tussen die twee types in. 'Wij willen mensen zo goed mogelijk helpen, maar niet tegen elke prijs. Soms krijgen we hier vrouwen die drie ivf-pogingen achter de rug hebben of die ergens anders uitbehandeld zijn. Dan kijken we naar allerlei factoren voordat we de knoop doorhakken. Hoe verliepen die eerdere pogingen? Hoe staat het met de voorraad eicellen?'

### VRAGEN HOE HET GAAT

Ook Crooij merkt dat zijn patiënten andere zaken dan de harde cijfers waarderen, zoals de extra voorlichtingsavonden over alleenstaand ouderschap en de ruime openingstijden van zeven dagen per week, zodat patiënten altijd terecht kunnen als het ideale moment voor een punctie daar is. Ook zoiets praktisch als gratis parkeren scoort hoog, net als het feit dat MC Kinderwens niet aanvoelt als een ziekenhuis. 'En omdat wij ons alleen op deze groep richten, zitten ze nooit in dezelfde wachtkamer als een patiënt die barensweeën zit weg te puffen.'

Gynaecoloog Annemiek Nap van het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem ziet eveneens dat patiënten andere dingen dan het zwangerschapspercentage zwaar laten meewegen. Het Rijnstate heeft een sper-



## Het buitenland lonkt

**E**lk jaar vertrekken er tussen de 3.000 en 3.500 Nederlanders naar het buitenland voor een vruchtbaarheidsbehandeling, blijkt uit een onderzoek van de Universiteit Gent en het University College Hospital in Londen. Ze reizen af naar Spanje, Duitsland, Denemarken, Cyprus, Tsjechië en Slovenië. De kosten voor vruchtbaarheidsbehandelingen in het buitenland variëren van een paar duizend tot tienduizenden euro's. Soms vergoeden Nederlandse zorgverzekeraars het; bijvoorbeeld als het om een derde ivf-poging gaat.

Volgens Marjolein Grömminger van Freya, de vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen, vertrekken patiënten meestal naar andere landen omdat daar meer kan. 'In Spanje en Denemarken kun je vruchtbaarheidsbehandelingen krijgen met sperma en eicellen van een anonieme donor. In Nederland mag dat niet. Sommige stellen vinden dat prettig, maar belangrijker nog is dat er daar niet zo'n groot tekort aan donoren is.' Dan is er nog de leeftijdsgrens: in Nederland wordt ivf tot je 43ste vergoed, en mag het tot 45 jaar worden uitgevoerd. Maar de deur gaat hier in veel ziekenhuizen na je 42ste dicht. In een land als Spanje behandelen ze ook na 45 jaar nog door.

Nederlandse artsen hebben vaak moeite met de behandelingen in het buitenland. Hun belangrijkste bezwaar: buitenlandse artsen gaan te ver. In een land als Turkije plaatsen ze meerdere embryo's terug. 'Als je maar betaalt, rustig vier of vijf,' zegt Rien Crooij van Medisch Centrum Kinderwens. Het gevolg: meer meerlingenzwangerschappen, met alle complicaties van dien.

Landen als België voeren behandelingen uit waar Nederland mee is gestopt, omdat het nut ervan niet wetenschappelijk bewezen is. Zoals *assisted hatching*, waarbij met een speciale laser een gaatje in de schil van een embryo wordt gemaakt, zodat het embryo makkelijker vrij komt om zich te nestelen in de baarmoeder. Marjolein Grömminger: 'Mensen willen na mislukte ivf-pogingen hun geluk over de grens te beproeven en klampen zich aan alles vast. Zij denken dat *assisted hatching* hen kan helpen, maar ook andere medicatie die wordt voorgeschreven of hogere doses hormonen tijdens de behandeling. In Nederland is de insteek: als er geen bewijs is dat het werkt, doen we het niet. Terwijl het over de grens vaak is: zolang er geen bewijs is dat het schadelijk is, doen we het.'

mabank met donorzaad en die trekt patiënten uit het hele land. 'Ik merk dat mensen het er online over hebben. Zijn dat positieve verhalen, dan kloppen ze hier aan.' Eenmaal in het traject waarderen patiënten bij het Rijnstate de persoonlijke benadering en de goede psychologische begeleiding, laat het jaarlijkse patiëntenonderzoek zien. 'We luisteren zoveel mogelijk naar de wensen van de vrouw en haar partner, en houden daar ook rekening mee bij de behandeling. Dat stellen ze op prijs. Onze verpleegkundigen hebben een signalerende functie: zij doen de sperma-inseminaties en daarbij vragen ze bijvoorbeeld altijd hoe het gaat. Lijkt er iets aan de hand, dan spelen we daar op in.'

Hoe 'hard' de toelatingscriteria van de ziekenhuizen zijn, blijkt nogal uiteen te lopen. Hoeveel overgewicht een vrouw mag hebben (overgewicht verlaagt de kansen op een zwangerschap aanzienlijk) loopt bijvoorbeeld uiteen. Zo variëren de BMI-grenzen grenzen van maximaal 32 tot 40. Veel ziekenhuizen behandelen iemand die afvalt alsnog, ook al haalt ze de gestelde BMI-grens niet. De maximumleeftijd

## 'Ik merk dat mensen het er op internet over hebben, en als dat positieve verhalen zijn, kloppen ze hier aan'

voor vrouwen varieert ook, van 41 jaar tot 45 jaar.

Voor mannen is er meestal geen leeftijdsgrens. Is die er wel, dan kunnen ze na hun 55ste niet meer terecht. Er zijn ziekenhuizen die vinden dat de leeftijd van de wensmoeder en -vader niet te veel mag verschillen. Zij stellen de grens bij twintig jaar verschil. Dat doen ze in het belang van het kind, zodat er meer kans is dat het kind als jongvolwassene zijn vader nog meemaakt.

In het UMC Utrecht zijn ze niet zo streng, zegt Bart Fauser, hoogleraar voortplanting en gynaecologie. Hij is het medisch afdelingshoofd van de afdeling voortplantingsgeneeskunde. Daar zijn ze niet zo van het grenzen opleggen. Liever kijken ze naar de mogelijkheden. 'Gisteren had ik hier nog een echtpaar van 42. De vrouw had ergens anders te horen gekregen dat ze te oud was. Terwijl behandelen nog wel kon, ook al zijn haar kansen op een zwangerschap aanzienlijk lager. Ik vind dat artsen niet dogmatisch richtlijnen als decreet moeten opvolgen. Voortplantingsgeneeskunde is geen spoorboekje.' →

**TOP 25  
FERTILITEITS  
KLINIEKEN**

**Toelichting**

De gegevens in de lijst zijn van 2014, tenzij anders aangegeven. De ziekenhuizen die erin staan, zijn ivf-centra (die de hele ivf-behandeling uitvoeren) en transportziekenhuizen (die doen de behandeling van ivf en ICSI, alleen de laboratoriumfase en de terugplaatsing van het embryo vinden wel plaats in een ivf-centrum). Lesbische stellen staan niet apart vermeld. Zij kunnen net als hetero-stellen overal voor behandeling terecht. Alleen wanneer een ziekenhuis geen gebruik maakt van donorsperma, kunnen zij er niet behandeld worden.

**Doorgaande zwangerschappen:** de zwangerschappen die na 10 weken intact op een echo te zien zijn. **Let op: \* (+ Cryo)** zijn de percentages waarbij de terugplaatsingen van ingevroren embryo's bij het totaal aantal puncties zijn opgeteld. Dit percentage valt hoger uit, omdat de bevruchting immers al heeft plaatsgevonden voordat het embryo wordt teruggeplaatst. **IVF:** een of meer eicellen worden in het laboratorium bevrucht met zaadcellen; een van de ontstane embryo's wordt geplaatst in de baarmoeder. **ICSI:** Deze behandeling lijkt veel op ivf, maar hier wordt een zaadcel in het plasma van een eicel geïnjecteerd. Als er eicellen zijn bevrucht, wordt er een embryo in de baarmoeder geplaatst. Behandeling wanneer de man verminderd vruchtbaar is of de vrouw antistoffen tegen het sperma aanmaakt. **IUI:** inseminatie van sperma voorbij de baarmoedermond, in de baarmoeder. **IUI-D:** dezelfde behandeling, maar dan met donorzaad. **KIE:** inseminatie hoog in de schede, bij de baarmoedermond. **KID:** inseminatie met donorzaad. **Cryo-terugplaatsingen:** terugplaatsingen van ingevroren embryo's. Bij **eiceldonatie** wordt bij een ivf- of ICSI-procedure gebruik gemaakt van de eicel van een andere vrouw. **COH:** (bijvoorbeeld COH-ivf) de standaard manier om de groei van de follikels met hormonen te stimuleren, waarna bij ivf de eicellen met een punctie kunnen worden weggezogen uit de eierstok. **MNC:** (bijvoorbeeld MNC-ivf) ivf binnen de eigen cyclus, met alleen minimale hormoonstimulatie. Deze behandeling is minder belastend, en wordt aangeboden aan vrouwen onder de 35, met een normale cyclus. De kansen op een zwangerschap per cyclus zijn lager. **PCOS:** syndroom waarbij in plaats van één follikel in de eierstok tijdens de ovulatie meerdere kleine follikels worden gevormd, die moeilijk tot groei en ovulatie komen. **POF:** prematuur ovarieel falen: vervroegde overgang. **Mesa, Pesa, TESE:** vruchtbaarheidsbehandelingen voor mannen, waarbij zaadcellen met punctie of microchirurgisch worden verkregen.

	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5
	UMC Utrecht	MC Kinderwens, Leiderdorp	AMC Amsterdam	St. Elisabeth TweeSteden, Tilburg	Nij Geertgen, Elsendorp
<b>Aantal behandelingen 2014</b>	IVF: 465 ICSI: 350 IVF/ICSI: 815 CRYO TERUGPLAATSING: 550 IUI: 1067 IUI-D: 1057 KIE: 1825 KID: 1019 IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 1019	IVF: 298 ICSI: 626 IVF/ICSI: 924 CRYO TERUGPLAATSING: 1067 IUI: 1057 IUI-D: 1825 KIE: 1019 KID: 1019 IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 1019	IVF: 360 ICSI: 612 IVF/ICSI: 972 CRYO TERUGPLAATSING: 890 IUI: 1067 IUI-D: 1057 KIE: 1825 KID: 1019 IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 1019	IVF: 423 ICSI: 448 IVF/ICSI: 871 CRYO TERUGPLAATSING: 901 IUI: 516 IUI-D: 11 KIE: 11 KID: 11 IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 11	IVF: 305 ICSI: 278 IVF/ICSI: 583 CRYO TERUGPLAATSING: 585 IUI: 278 IUI-D: 822 KIE: 66 KID: 66 IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 66
<b>% Doorgaande zwangerschappen 2014</b>	IVF: 16,1% ICSI: 22,9% IVF/ICSI: 19,5% CRYO TERUGPLAATSING: 13,6% IUI: 8,1% IUI-D: 12,3% KIE: 6,9% KID: 6,9% IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 6,9%	IVF: 32,8% * (+ CRYO) ICSI: 32,8% * (+ CRYO) IVF/ICSI: 32,8% * (+ CRYO) CRYO TERUGPLAATSING: 8,1% IUI: 12,3% IUI-D: 12,3% KIE: 6,9% KID: 6,9% IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 6,9%	IVF: 15,3% ICSI: 24,3% IVF/ICSI: 24,3% CRYO TERUGPLAATSING: 13,6% IUI: 8,1% IUI-D: 12,3% KIE: 6,9% KID: 6,9% IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 6,9%	IVF: 22,2% ICSI: 25,4% IVF/ICSI: 25,4% CRYO TERUGPLAATSING: 12,3% IUI: 11,2% IUI-D: 9,1% KIE: 9,1% KID: 9,1% IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 9,1%	IVF: 22,6% ICSI: 20% IVF/ICSI: 20% CRYO TERUGPLAATSING: 10,2% IUI: 10,2% IUI-D: 10,2% KIE: 10,2% KID: 10,2% IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE: 10,2%
<b>Singles (S) welkom</b>	✓	✓ POSTCODE WACHTTIJD	✓	✓	✓
<b>Bijzonderheden patiëntengroep</b>	GEM. LEEFTIJD: 35,5 JAAR ANDERE BIJZONDERHEDEN: PCOS EN POF CYCLUSSTOORNISSEN SPECIALIST	ONBEKEND VEEL SINGLES EN DEELS UITBEHANDELDE PAT.	35,6 JAAR	ONBEKEND GEMIDDELDE VERWIJS-POPULATIE	35,8 JAAR (IVF/ICSI)
<b>Spermabank &amp; donoren</b>	EIGEN SPERMABANK: ✓ DOK VOOR S EIGEN SPERMADONOR MEE: ✓ DOK VOOR S SPERMA UIT BUITENLAND: ✓ EICELBANK: X EICELDONATIE BEHAND.: ✓ NIET VOOR S EMBRYO DONATIE: X	✓ ✓ ✓ X ✓ DOK VOOR S ✓	WACHTTIJD 9 MND. ✓ X ✓ ✓ NIET VOOR S X	X ✓ DOK VOOR S ✓ DOK VOOR S X ✓ DOK VOOR S X	✓ ✓ DOK VOOR S ✓ (O.A. DÜSSELDORF) X ✓ DOK VOOR S X
<b>Toelatingscriteria</b>	BMI: GEEN MAX. MAX. LEEFTIJD VROUWEN: 44 MAX. LEEFTIJD MANNEN: GEEN MAX. CRYO TERUGPLAATSING: GEEN MAX.	32 43 GEEN MAX.	GEEN MAX. 43 GEEN MAX. EMBRYO'S TOT 43 JAAR. TERUGPLAATSEN INGEVROREN EMBRYO'S TOT 45	40 43 (45 OP EIGEN KOSTEN) GEEN MAX.	35 43 GEEN MAX. T/M 45 JAAR
<b>Wachttijd</b>	MAX 2 WEKEN	MAX 2 WEKEN	1-2 WEKEN	3 WEKEN	GEEN
<b>Buiten kantooruren</b>	WKND OPEN TBV PUNCTIES AVONDSPREEKUUR: ✓	✓	✓	✓ OOK BEHANDELINGEN	✓ 3 AVONDEN
<b>Extra faciliteiten</b>	E-PORTAL VOOR VRAGEN PATIËNTEN, SPECIALE POLIKLINIEK PCOS & POF CYCLUSSTOORNISSEN	SPECIALE THEMA- AVONDEN OVER ALLEEN- STAAND OUDERSCHAP, LESBISCH OUDERSCHAP, EN 'WAT ALS HET NIET LUKT'	STOPPEN MET ROKEN PROGRAMMA I.S.M/ JELLINEK, BEGELEIDING BIJ THUIS ZWANGER WORDEN.	VERWIJZING BINNEN ZIEKENHUIS NAAR AFSLANKPOLI, AANWEZIG- HEID UROLOG MESA/ PESA/TESE	FINANCIËEL SPREEKUR OVER VERGOEDINGEN ZORGVERZEKERAARS EN EIGEN KOSTEN. E-MODULE VOOR VRAGEN IN ONTWIKKELING

Nr. 6

Nr. 7

Nr. 8

Nr. 9

Nr.10

Nr.11

Nr.12

Isala  
Klinieken,  
Zwolle

St. Antonius  
Utrecht &  
Nieuwegein

St. Franciscus  
Gasthuis,  
Rotterdam

RadboudUMC  
Nijmegen

UMC  
Groningen

VUmc,  
Amsterdam

Rijnstate  
Ziekenhuis,  
Arnhem

743 674 674 210, 654 MET MOH 484 25	189 91 185 552 46	267 126 301 713 20 4	323 796 477 340 21 2	96 (COH) 89 (MNC) 335 (COH) 381 (MNC) 552 501 215	921 783 1826 1040 1 7	348 (2012) 656 (2012) 1700
22.4% (2013) 21.8% (2013) 7.9% 7% (MOH) 14.5%	24.3% 14% 22.7% 10.9% 17.4%	21.4% 17.4% 14% 7.3%	20.2% 26.1% 10.6% 19% 50%	21.9% (COH) 10.1% (MNC) 19.1% (COH) 8.4% (MNC) 8.5% 7% 11.1%	19% 24.6% 19.8% 8.8% 14.3%	NIET BESCHIKBAAR NIET BESCHIKBAAR 10-15%
✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
ONBEKEND	ONBEKEND	36 (VF) DEEL PATIËNTEN ELDERS BEWEIGERD DREIGEND OVERIEEL FALEN OF BMI	33,95	32,2	35,1 1 OP 6 OUDER DAN 40	DIVERS
✓ ✓ OOK VOOR S ✓ (CRYOS DENEMARKEN) ✗ ✓ OOK VOOR S ✗	✗ ✓ OOK VOOR S ✓ (CRYOS + ESB) ✗ ✗ ✗	✗ ✓ ✓ VANAF 2015 ✗ ✗ ✗	✓ ✓ NIET VOOR S ✗ ✗ ✓ NIET VOOR S ✗	✓ WACHTTIJD 4-5 JR ✓ OOK VOOR S ✗ ✗ ✓ NIET VOOR S ✗	✓ ✓ OOK VOOR S ✗ ✗ ✓ NIET VOOR S BEKENDE DONOR	✓ WACHTTIJD 16-22 MND ✓ OOK VOOR S ✓ ✗ ✓ SCREENING VOOR S ✗
GEEN MAX. 43 GEEN MAX.	34 43 GEEN MAX.	35 43 GEEN MAX.	40 43 60	35 43 60	GEEN MAX. 41, 41-43 OVERLEG GEEN MAX.	BOVEN 40 AFVALLEN 43 GEEN MAX.
GEEN	GEEN	3 WEKEN	GEEN	4-6 WEKEN	4-6 WEKEN	INTAKE 3-5 WEKEN
✓ SOMS AVONDBEHANDELING	✓ PLUS 1 AVOND P/W	✓	✓	✓	✓	✓
ENDOMETRIOSE CENTRUM, SAMENWERKING MET AFSLANKKLINIEK	DIGITALE POLI VOOR EXTRA INFO EN LOTGENOTEN- CONTACT. SEKSUOLOG. MOGELIJKHEID SEDATIE TIJDENS FOLLIKELPUNCTIE	STOPPEN MET ROKEN POLI. GESPECIALISEERDE PSYCHOLOG. AFVALLEN VERWIJZING DIËTIST VIA HUISARTS.		LIFESTYLE BEGELEIDING BIJ AFVALLEN DOOR GESPECIALISEERDE VERPLEEGKUNDIGE, STOPPEN MET ROKEN BEGELEIDING	AFSLANKPOLI	



**TOP 25  
FERTILITEITS  
KLINIEKEN**

	Nr. 13	Nr. 14	Nr. 15	Nr. 16	Nr. 17	Nr. 18
	Nij Barrahús, Wolvega	Flevoziekenhuis, Almere	Medisch Centrum Alkmaar	Reinier de Graafgroep, Diaconessenhuis, Voorburg	Meander MC, Amersfoort	Medisch Centrum Leeuwarden
<b>Aantal behandelingen 2014</b>						
IVF	41	120	123 (2013)	289 (2013)	111	48
ICSI	54	97	95 (2013)	313 (2013)	58	128
IVF/ICSI						
CRYO TERUGPLAATSING	39	193	279 (2013)	267 (2013)	125	183
IUI	606	414	350 (2013)	609 (2013)	246* (2013)	456
IUI-D				100 (2013)		
KIE	122	1* (2013)				
KID	484					
IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE						
<b>% Doorgaande zwangerschappen 2014</b>						
IVF		21.6%	26% (2013)	26% (2013) * (+CRYO)	31%	22.9%
ICSI		22.7%	28% (2013)	35% (2013) * (+CRYO)	29%	28.9%
IVF/ICSI	17.5%					
CRYO TERUGPLAATSING	23.1%		22% (2013)			
IUI	7%	7.2%	7% (2013)	12.3% (2013)	13% (2013)	7.5%
IUI-D				14.1% (2013)		
KIE						
KID	11.8%					
IUI, KIE, KID SAMEN EICELDONATIE						
<b>Singles (S) welkom</b>	✓	✓	✗	✓	✓	✗
<b>Bijzonderheden patiëntengroep</b>						
GEM. LEEFTIJD ANDERE BIJZONDERHEDEN	34.9 - 36.3 VERSCHILT PER BEHANDELING	34 MERENDEEL NIET EERDER BEHANDELD	34.5	35.4 VOOR 90% EERSTE BEHANDELING IVF/ICSI	77% ONDER 38 (IVF/ICSI)	31.5
<b>Spermabank &amp; donoren</b>						
EIGEN SPERMABANK	✓ SINDS APRIL 2015	✗	✗	✓	✗	✗
EIGEN SPERMADONOR MEE	✓ OOK VOOR S	✓ OOK VOOR S	✗	✓ OOK VOOR S	✓ OOK VOOR S	✗
SPERMA UIT BUITENLAND	✓	✗	✗	✗ GEEN VRAAG NAAR	✗	✗
EICELBANK	✗	✗	✗	✗	✗	✗
EICELDONATIE BEHAND.	✗	✗	✗	✗	✗	✗
EMBRYO DONATIE	✗	✗	✗	✗	✗	✗
<b>Toelatingscriteria</b>						
BMI	<33	GEEN MAX.	40	32	35	35, 30-35 AFVALLEN
MAX. LEEFTIJD VROUWEN	43, TOT 45 OVERLEG	43, OUDER IN OVERLEG	41-43 IN OVERLEG	43	43 (41 IVF)	41
MAX. LEEFTIJD MANNEN	55	GEEN MAX.	GEEN MAX.	55	GEEN MAX.	55
CRYO TERUGPLAATSING						
<b>Wachttijd</b>	GEEN	GEEN	3-4 WEKEN	2-4 WEKEN	3 WEKEN	GEEN
<b>Buiten kantooruren</b>						
WKND OPEN TBV PUNCTIES AVONDSPREKEUUR	✓	✓	✓	✓	✓ 1 KEER PER WEEK	✓
<b>Extra faciliteiten</b>						
	BIJ OVERGEWICHT VERWIJZING WEIGHT WATCHERS EN MAANDELIJKSE BEGELEIDING	LIFESTYLE COUNSELING BIJ ROKEN EN OVERGEWICHT, MOGELIJKHEID VRAGEN STELLEN PER MAIL; BINNEN 1 DAG ANTWOORD	MOGELIJKHEID IVF-PUNCTIE ONDER NARCOSE, OVERLEG OVER LIFESTYLE POLI MAAR NOG NIET AANWEZIG	SAMENWERKING GESPECIALISEERDE DIËTISTEN, DIRECTE SAMENWERKING MET INTERNIST, ENDOCRINOLOOG EN UROLOOG/ANDROLOOG	STOPPEN MET ROKEN POLI IN HET ZIEKENHUIS.	TWEE FERTILITEITSVER- PLEEGKUNDIGEN MET OPLEIDING GEWICHTSREDUCTIE, SAMENWERKING MET BARIATRISCH CENTRUM

Nr. 19

Nr. 20

Nr. 21

Nr. 22

Nr. 23

Nr. 24

Nr. 25

Jeroen Bosch  
Ziekenhuis,  
Den BoschMáxima MC,  
VeldhovenLUMC,  
LeidenMaasstad  
Ziekenhuis,  
RotterdamAlbert  
Schweitzer  
ziekenhuis,  
ZwijndrechtSt. Lucas  
Andreas zh,  
AmsterdamNij Smellinghe,  
Drachten115  
117  
235  
600150  
93  
181  
547425  
304  
707  
178  
1217  
154  
936  
76125  
69  
206  
37396\* (2013)  
47\* (2013)  
170\* (2013)  
158\* (2013)103  
15726.1%  
27.4%  
8.9% (INCL KIE)14.7%  
18.3%  
6.5%18.6%  
21.7%  
36.3% \*(INCL CRYO)  
9.6%  
1 OP 6 CYCLI

NIET BESCHIKBAAR

26.4%  
23%  
13.4%16.7%\* (2013)  
23%\* (2013)  
14.1%\* (2013)  
8.9%\* (2013)29.6%  
11.8%

✓

✓

✗

✓

✗

✗

✗

29.7% BOVEN 38 (IVF)

33.7 JAAR (IVF)

35

ONBEKEND  
REGELMATIG ELDERS  
UITBEHANDELDE PAT.

ONBEKEND

36 (IVF)

GEMIDDELDE LEEFTIJD

✗  
✗  
✗  
✗  
✗✗  
✓ DOEK VOOR S  
✗  
✗  
✗✗  
✗  
✗  
✓ NIET VOOR S  
✗✗  
✓ DOEK VOOR S  
✓  
✗  
✓  
✗✗  
✗  
✗  
✗  
✗✗  
✓  
✗  
✗  
✓ NIET VOOR S  
✗✗  
✗  
✗  
✓  
✗35  
43  
GEEN MAX.35  
43  
GEEN MAX.

30

34. FLEXIBEL, AFVALLEN  
45  
GEEN MAX.GEEN MAX.  
43  
> 20 JAAR LEEFTIJD-  
VERSCHIL = SCREENING30. FLEXIBEL  
43  
GEEN MAX.32. FLEXIBEL  
43  
GEEN MAX.

2 WEKEN

GEEN

GEEN

GEEN

2-3 WEKEN

2 MAANDEN

1-2 WEKEN

✓

✓  
1 KEER PER 2 WEKEN

✓

✓

✓

✓

✓

DIGITALE KINDERWENS-  
POLI: GESPECIALISEERDE  
VERPLEEGKUNDIGEN VOOR  
BEGELEIDING LIFESTYLE,  
INTERVENTIE  
OVERGEWICHTVERWIJZING SEKSUOLDOG,  
VOORAANSTAANDE ROL  
KIJKOPERATIES, EN  
TUBACHIRURGIE,  
GESPECIALISEERD IN  
FERTILITEITSPROBLEMEN  
DOOR ENDOMETRIOSE

GEWICHTSCONSULENT

AFVALBEGELEIDINGSPOLI  
VOOR VROUWEN BMI 32+  
24/7 BEREIKBAAR VIA  
TELEFOON EN MAIL.LIFESTYLE POLI VOOR  
OBESE VROUWEN MET  
KINDERWENSBEZIG MET OPZETTEN  
VAN PROGRAMMA  
VOOR PATIËNTEN MET  
OVERGEWICHT, STOPPEN  
MET ROKEN POLI



# Single kan terecht

## (maar zoeken is het wel)

Veel ziekenhuizen willen singles met een kinderwens niet helpen. *Opzij* zocht uit welke ziekenhuizen alleenstaande vrouwen met open armen ontvangen en waarom andere klinieken hen niet behandelen.



Single vrouwen met een kinderwens worden stevig aan de tand gevoeld door een medisch maatschappelijk werker of een psycholoog voordat ze aan een vruchtbaarheidsbehandeling kunnen beginnen. Als ze er al terecht kunnen: de single vrouw kan bij veel ziekenhuizen niet terecht, zo blijkt uit het *Opzij*-fertiliteitsonderzoek. Van de 39 ziekenhuizen die de vragenlijst invulden, gaven er 20 aan dat single vrouwen bij hen terecht kunnen.

Beperkingen verschillen per ziekenhuis. Zo zijn er fertiliteitsafdelingen waar alleenstaanden helemaal niet voor behandeling in aanmerking komen, bijvoorbeeld in de academische ivf-centra Radboudumc in Nijmegen en het VUmc in Amsterdam. Bij andere ziekenhuizen kunnen alleenstaanden alleen terecht voor vruchtbaarheidsonderzoek, voor de behandelingen worden ze doorverwezen. En op andere plekken komen ze niet in aanmerking voor de eiceldonatieprocedure (waarbij de eikel van een donor wordt gebruikt), omdat de eis is dat óf het sperma of de eikel biologisch ‘eigen’ moet zijn.

### SCHRIJNEND TEKORT

Waarom is de helft van de ziekenhuizen nog zo hui-verig om singles te behandelen? Sommige geven aan dat ze geen spermabank hebben. Maar andere ziekenhuizen zonder spermabank behandelen singles wel. Jesper Smeenk, gynaecoloog bij het St. Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg: ‘Wat vooral belangrijk is voor de behandeling van singles, is dat een ziekenhuis een laboratorium heeft dat geoutilleerd is om sperma op te kunnen slaan.’

Het argument dat een ziekenhuis geen sperma kan opslaan, zagen we maar een enkele keer voorbij komen voor niet behandelen – eerder hadden ziekenhuizen het over een ander ziekenhuis in de buurt dat meer gespecialiseerd was in de behandeling van singles, of het feit dat het voor hen lastig te controleren is of een ‘eigen’ donor, Nederlands of uit het buitenland, wel aan de eisen voldoet (niet-anoniem, gezond, niet meer dan 25 kinderen verwekt).

Het argument dat alleenstaand ouderschap slecht zou zijn voor het welzijn van het toekomstige kind, komt niet voorbij. Maar het speelt volgens artsen van ziekenhuizen die geen beperkingen aan alleenstaanden opleggen wel degelijk mee. Rien Crooij, gynaecoloog en directeur bij Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp: ‘Wettelijk gezien

mogen medici geen onderscheid maken in levensstijl bij de behandeling, maar sommigen vinden het alleenstaand ouderschap blijkbaar niet de juiste keuze. Terwijl aan de single vrouw die moeder wil worden meestal niks mankeert.'

In Nederland is het anoniem doneren van zaad, eicellen of embryo's sinds 2004 niet meer mogelijk. Het verwekte kind heeft het recht te weten wie zijn donovader- of moeder is. Inmiddels is er een schrijnend tekort aan spermadonoren. Voor single vrouwen pakt dit extra negatief uit, zij hebben immers altijd een spermadonor nodig. Er zijn lange wachtlijsten bij de negen ziekenhuizen met een spermabank. De wachttijden variëren van zeven maanden tot zelfs vier jaar.

Medisch Centrum Kinderwens heeft vanwege de grote toeloop een postcodebeleid: alleen vrouwen uit de regio kunnen er terecht voor donorsperma. Het centrum heeft daardoor nu de kortste wachttijd: zeven maanden. Crooij: 'De buitenlandroute maakt die wachttijd korter. We hebben een goede samenwerking met Denemarken, met Cryos. Dat is een spermabank van hoogstaande kwaliteit waar, volgens de Nederlandse regels niet-anoniem, vrouwen sperma vandaan kunnen laten halen. Als zij zo zelf voor het sperma zorgen, kunnen ze binnen twee weken bij ons terecht.'

Sperma uit het buitenland halen, lijkt een goede manier om ellenlange wachtlijsten te vermijden. Veel ziekenhuizen zijn echter huiverig voor zaad uit het buitenland. Van de 21 ziekenhuizen die een sper-

## TOP 10 KLINIEKEN VOOR SINGLES

1

UMC Utrecht

2

MC Kinderwens

3

AMC Amsterdam

4

St. Elisabeth  
TweeSteden  
Ziekenhuis

5

Nij Geertgen

6

Isala Klinieken

7

St. Antonius  
Ziekenhuis

8

Rijnstate

9

Nij Barrahûs

10

Sint Franciscus  
Gasthuis

mabank hebben of die met spermadonoren werken, verkopen er tien 'nee' tegen buitenlands zaad, omdat ze vinden dat de kwaliteit van het zaad noch de procedures controleerbaar zijn. Onterechte huiver, vindt Crooij. 'Het is allemaal prima te controleren.'

## SOMS CONFRONTEREND

Ziekenhuizen waar single vrouwen met een kindwens wel terecht kunnen, gaan niet lichtvaardig over tot behandeling. Zij onderwerpen de singles aan een uitgebreide intake bij de medisch maatschappelijk werker of psycholoog. Neem het Rijnstate, een ziekenhuis met een eigen spermabank, waar een derde van de patiënten single vrouw is. Zij reizen uit het hele land naar Arnhem af. Esther Hameleers is als psycholoog betrokken bij de afdeling gynaecologie en spreekt uitgebreid met hen. 'Ik vraag niet alleen naar hun werk en inkomen, maar ook hoe het zit met

## 'Sommige medici vinden alleenstaand ouderschap niet de juiste keuze'

hun omgeving. Hebben ze familie die hen straks zal steunen? Of vrienden? Als ze het helemaal alleen moeten doen, wordt het erg lastig. Ze hebben geen partner om op terug te vallen. Meestal hebben deze vrouwen hier zelf al heel goed over nagedacht, maar soms zijn mijn vragen confronterend. Dan ziet iemand er toch vanaf omdat ze zich realiseert dat het in je eentje een heel zwaar traject kan zijn.'

Ook in het UMC Utrecht, waar alle mogelijkheden voor single vrouwen volop open liggen, tot aan eiceldonatie aan toe, worden de singles stevig aan de tand gevoeld. Hoogleraar voortplanting en gynaecologie Bart Fauser is er medisch afdelingshoofd. 'Bij ons gaan singles allemaal naar de medisch maatschappelijk werker voor een indringend gesprek. Ik vind dat wij er zijn om alle mensen met een kindwens te helpen, maar we moeten ook kijken naar het belang van het kind. Alleenstaande ouders zitten in een kwetsbare situatie; zij hebben bijvoorbeeld geen back-up van hun partner wanneer hun inkomen wegvalt. Maar ik merk ook dat deze vrouwen er verdomd goed over hebben nagedacht: ze hebben alle plussen en minnen meestal heel goed op een rij.' ■

**B**ij de singles Top-10 keken we, net als bij de algemene Top-25, naar de aantallen behandelingen, zwangerschapspercentages, extra faciliteiten en psychologische begeleiding. Maar we keken ook naar hoeveel mogelijkheden deze ziekenhuizen precies aan singles bieden: kunnen zij er voor dezelfde behandelingen terecht als stellen? Is er een spermabank, is er een mogelijkheid om sperma uit het buitenland te (laten) halen en zoekt het ziekenhuis daarbij bijvoorbeeld de samenwerking op met buitenlandse spermabanken? Mogen ze hun eigen donor meenemen, en kunnen singles er ook terecht voor een behandeling met eiceldonatie? Kortom: hoe singlevriendelijker (of -gericht) het ziekenhuis, hoe hoger de plek in deze Top-10.