

Fertiliteits- behandelingen

Fertiliteitscentrum (URG)



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Inleiding	4
2 De fertiliteitsdienst	6
3 Hoe gaan we te werk?	7
3.1 De eerste raadpleging	7
3.2 De diagnostische fase	7
3.3 De besprekingsraadpleging	8
4 Welke behandelingen zijn mogelijk?	9
4.1 Hormonale stimulaties	9
4.2 Inseminatie (IUI)	9
4.3 In vitro fertilisatie (IVF of ICSI)	9
4.4 Pre-ïmplantatie Genetische Testen (PGT)	10
4.5 Eiceldonatie	10
4.6 Donorsperma	10
4.7 Eicellen bewaren	11
4.8 Chirurgische ingrepen	11
5 Wat zegt de wet?	13
6 Psycho-sociale begeleiding	14
7 Contact	15

1 INLEIDING

Wanneer zwanger worden niet vanzelf gaat, kan dit voor koppels een bron van verdriet zijn. Uit studies blijkt dat ongeveer 85 tot 90% van de koppels na één jaar onbeschermde betrekkingen zwanger is. Waarom lukt het bij jou (nog) niet? Met verschillende onderzoeken gaan we samen op zoek naar de oorzaken van verminderde vruchtbaarheid.

In de meeste gevallen is het niet zinvol om onderzoeken te starten vóór er een jaar van actieve kinderwens voorbij is. Toch zijn er uitzonderingen. Vrouwen met een erg onregelmatige of afwezige cyclus, vrouwen die een ingreep in het bekken ondergingen, vrouwen met afgesloten eileiders of vrouwen ouder dan 35 jaar kunnen beter vroeger onderzoek laten doen. Ook bij mannen kan het aangewezen zijn sneller te starten, bijvoorbeeld bij vroegere infecties of ingrepen aan de geslachtsorganen, of bij problemen met erectie of zaadlozing.

Wanneer je zwanger wilt worden, is een gezonde levensstijl erg belangrijk. Verschillende factoren kunnen de vruchtbaarheid beïnvloeden:

- roken
- over- of ondergewicht
- alcoholgebruik
- drugsgebruik
- blootstelling aan pesticiden en chemicaliën

Wanneer meerdere van deze factoren samen aanwezig zijn, neemt het negatieve effect op de vruchtbaarheid nog toe. Hier kan je zelf een verschil maken.

Daarnaast geldt: een gezonde geest in een gezond lichaam. Een fertiliteitstraject brengt vaak heel wat druk met zich mee. Psychologische begeleiding is dan ook geen overbodige luxe. Je staat er niet alleen voor. Je kan terecht bij onze psycholoog of bij de fertiliteitscounselling. Ervaringen delen met lotgenoten kan onder meer via Kinderwens Vlaanderen.

Tot slot adviseren we om alvast te starten met foliumzuur. Deze vitamine vermindert het risico op een open ruggetje (spina bifida) bij de baby. Foliumzuur is zonder voorschrift verkrijgbaar bij de apotheek.

2 DE FERTILITEITSDIENST

Onze dienst bundelt sinds 1984 de wetenschappelijke en klinische activiteiten van ons team, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Ons doel is jouw kinderwens helpen vervullen, met empathie en oog voor jou als mens. Een holistische benadering staat centraal.

We zetten in op:

- een persoonlijke aanpak en flexibele consultatiemogelijkheden,
- psychologische ondersteuning,
- nauwe samenwerking met je andere zorgverleners (gynaecoloog, huisarts, ...).

Elk verhaal is uniek, elke behandeling dus ook. We hebben bijzondere aandacht voor de emotionele impact van het traject, met de mogelijkheid tot professionele begeleiding.

Ons multidisciplinair team bestaat uit hooggespecialiseerde professionals, elk met hun eigen expertise. We investeren voortdurend in innovatieve technologieën om de meest gespecialiseerde zorg op maat te garanderen: van IVF, ICSI en eiceldonatie tot vitrificatie en PGT.

Daarnaast bieden we geavanceerde technieken aan in geselecteerde situaties, zoals ERA-test, endometrial scratching, Zymot en DNA-fragmentatieanalyse. Veiligheid en kwaliteit zijn gewaarborgd door gecertificeerde procedures en dagelijkse kwaliteitscontroles.

3 HOE GAAN WE TE WERK?

3.1 De eerste raadpleging

De eerste consultatie biedt ruimte voor een uitgebreid gesprek. De arts gebruikt een vragenlijst om een duidelijk beeld te vormen van jullie situatie. Deze lijst vul je vooraf in en breng je mee. Als er eerder onderzoeken of behandelingen zijn uitgevoerd, is het belangrijk hiervan een kopie mee te brengen (verslagen, bloedonderzoeken, dossier, ...).

Tijdens deze raadpleging gebeurt meestal ook een gynaecologisch onderzoek, met een uitstrijkje en een echografie van baarmoeder en eierstokken. Samen plannen we de verdere onderzoeken en maken we een afspraak voor een besprekingsconsultatie zodra alle resultaten beschikbaar zijn.

3.2 De diagnostische fase

Mogelijke onderzoeken zijn onder meer:

- bloedonderzoek
- gynaecologisch onderzoek met vaginale echografie
- spermaonderzoek
- hysterosalpingo-foam-sonography (HyFoSy)
- hysteroscopie
- transvaginale laparoscopie

Welke onderzoeken nodig zijn, bespreekt de arts met jullie afhankelijk van de situatie. We proberen deze zo veel mogelijk binnen één cyclus te plannen, zodat snel duidelijk wordt wat de oorzaak is en welke behandeling het meest geschikt is.

3.3 De besprekingsraadpleging

Hierin worden de resultaten besproken, de diagnose gesteld en samen beslist of en welke behandeling wordt opgestart.

4 WELKE BEHANDELINGEN ZIJN MOGELIJK?

4.1 Hormonale stimulaties

Een hormonale stimulatie van de eierstokken is een vruchtbaarheidsbehandeling waarbij hormonen worden toegediend om de rijping van de eicel te ondersteunen of meerdere eicellen te gelijk tot ontwikkeling te laten komen.

Deze behandeling kan aangewend worden bij cyclusstoornissen, om de eicelrijping te bevorderen of om meerdere eicellen tegelijk tot ontwikkeling te brengen.

4.2 Inseminatie (IUI)

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).

4.3 In vitro fertilisatie (IVF of ICSI)

Bij een IVF-behandeling gebeurt de bevruchting buiten het vrouwelijke lichaam. Eicellen en zaadcellen zullen in het laboratorium samengebracht worden. Bevruchte embryo's dienen verder mooi te ontwikkelen de daaropvolgende dagen. Het 'beste' embryo zal dan worden teruggeplaatst in de baarmoeder

4.4 Pre-implantatie Genetische Testen (PGT)

PGT wordt toegepast om een gekende erfelijke familiale aandoening op te sporen. PGT kan ook worden toegepast bij koppels met herhaald implantatie falen of herhaald miskraam, om een afwijking te detecteren.

4.5 Eiceldonatie

Bij eiceldonatie laat een vrouw eicellen wegnemen om ze te doneren aan een andere vrouw voor gebruik bij een vruchtbaarheidsbehandeling. Bij sommige vrouwen zijn er geen eicellen door bv. een hormonale of erfelijke afwijking of onvoldoende kwalitatieve eicellen door bijvoorbeeld vervroegde menopauze of hogere leeftijd. Met donoreicellen kunnen deze vrouwen toch zwanger worden. Donoreicellen kunnen ook voorkomen dat bepaalde erfelijke afwijkingen overgedragen worden. Eiceldonatie kan anoniem of gekend zijn, dit betekent dat je als wenskoppel de identiteit van de vrouw die haar eicellen afstaat al dan niet kent.

4.6 Donorsperma

Wanneer het onmogelijk blijkt zaadcellen te verkrijgen bij de man, kan de arts het koppel voorstellen donorsperma te gebruiken.

Spermadonatie kan ook een optie zijn bij het vervullen van de kindrewens binnen een lesbische relatie of als alleenstaande moeder. Spermadonatie kan anoniem of gekend gebeuren, dit betekent dat je als wenskoppel de identiteit van de donor niet kent of juist wel. We dienen hierbij de actuele wetgeving te volgen.

4.7 Eicellen bewaren

Vitrificatie is een recente ontwikkeling die toelaat om eicellen in te vriezen.

Dit kan nodig zijn bij vrouwen die moeten starten met een behandeling die hun vruchtbaarheid kan schaden, bvb. chemotherapie of stamceltransplantatie. De eicellen blijven de leeftijd behouden van moment van invriezen. Ook jonge vrouwen die nog geen partner hebben kunnen zo hun vruchtbaarheid bewaren.

4.8 Chirurgische ingrepen

In tegenstelling tot normale chirurgie waar zieke organen worden weggenomen, gaat reproductieve chirurgie pogen om een herstel te bekomen van de aangetaste organen, meer specifiek de eierstokken, eileiders en baarmoeder. Op deze manier trachten we een normaal functioneren te herstellen. Niet alleen wordt er op deze wijze voor gezorgd dat een spontane conceptie opnieuw mogelijk wordt, maar kan deze chirurgie er tevens toe bijdragen dat er betere resultaten worden bekomen indien in vitrofertilisatie nodig blijkt.

Mogelijke ingrepen:

- **Transvaginale laparoscopie:** een kijkoperatie van de buikholte naar de eileiders en eierstokken.
- **Hysteroscopische ingrepen:** een (kijk)operatie van de baarmoeder.
- **Tubaire chirurgie:** een operatie aan de eileider
- **Endometriose chirurgie:** het operatief verwijderen van weefsel, gelijkend aan baarmoederslijmvlies, dat

zich buiten de baarmoederholte bevindt en vasthecht.

- **Myomectomie:** een chirurgische behandeling om myomen of fibromen (ook vleesbomen genoemd) in de baarmoeder te verwijderen, zonder dat de baarmoeder zelf moet worden verwijderd.
- **Herstel van sectiolitteken:** De vorming van een niche (holte) na bevalling via keizersnede op de plek van het litteken in de baarmoeder is een vrij recent en onderschat probleem, dat infertiliteit kan veroorzaken. Verschillende vormen van heekunde zoals hysteroscopisch geleide laparoscopische excisie, hysteroscopische coagulatie, ... kunnen hier een oplossing bieden.

5 WAT ZEGT DE WET?

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:

	1e poging	2de poging	Vanaf 3de poging
<36 jaar	Max. 1 embryo	1 embryo, tenzij van mindere kwaliteit	Max 2 embryo's
36-39 jaar	Max. 2 embryo's	Max 2 embryo's	Max 3 embryo's
>40 jaar	Onbeperkt	Onbeperkt	Onbeperkt

6

PSYCHO-SOCIALE BEGELEIDING

Een relatie, werk, een huis ... en dan wachten op een baby. Voor velen lijkt dit vanzelfsprekend. Wanneer een zwangerschap uitblijft, kan de ontgoocheling groot zijn en neemt na verloop van tijd de onrust toe. Iedereen ervaart dit anders, elk koppel reageert op zijn eigen manier.

Psychosociale aspecten spelen een belangrijke rol bij vruchtbaarheidsbehandelingen. Daarom is counseling een integraal onderdeel van het traject. Al bij de eerste consultatie kan een gesprek met de fertiliteitsconsulent worden aangeraden, en in specifieke situaties is dit verplicht.

Ook zonder expliciete hulpvraag moedigen we een kennismakingsgesprek aan. Dit biedt ruimte om stil te staan bij de vele facetten van de problematiek, emoties te erkennen en de communicatie tussen partners te versterken. Het kan een hele opluchting zijn te horen dat gevoelens en reacties normaal zijn.

Een vruchtbaarheidstraject wordt vaak omschreven als een achtbaan, met pieken en dalen. Deze ervaring is voor iedereen uniek. Lotgenotencontact kan steun bieden, bijvoorbeeld via Kinderwens Vlaanderen.

7 CONTACT

UNIT VOOR REPRODUCTIEVE GENEESKUNDE (URG)

Regionaal ziekenhuis Heilig hart

Naamsestraat 105

3000 Leuven

T 016 20 90 30

M lifeleuven@hhleuven.be

W www.hhleuven.be/nl/life-fertiliteitscentrum

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) , in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00211-NL
- Datum van laatste aanpassing: 02-10-2025
- Auteur: Sylvie Gordts
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be.

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be