

# Ovulatie inductie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

## informatie



# Inleiding

Bij u is vastgesteld dat u een onregelmatige of zelfs geen ovulatiecyclus heeft. Dit betekent dat u geen of zeer onregelmatig een eisprong heeft. Dit noemen we anovulatie. In deze folder leest u meer over de behandeling met Ovulatie inductie.

## Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

## Anovulatie

Anovulatie kan worden veroorzaakt door verschillende factoren:

1. Er is een probleem op hormonaal gebied. Dit wordt veroorzaakt door het niet goed werken van de hypothalamus of hypofyse. Hierdoor worden de eierstokken niet gestimuleerd door de hormonen FSH en LH waardoor de eisprong uitblijft.
2. Er is een verstoorde hormonale wisselwerking tussen de hypofyse en de eierstokken, bijvoorbeeld veroorzaakt door het Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS).
3. Het niet functioneren van de eierstokken, bijvoorbeeld als gevolg van voortijdige overgang.
4. Andere hormonen, zoals schildklierhormoon of prolactine.

Tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek is hiernaar onderzoek gedaan. Als punt 1 of punt 2 op u van toepassing is, komt u in aanmerking voor een ovulatie inductie (OI) behandeling.

Het doel van deze behandeling is het op gang brengen of stimuleren van de eisprong (ovulatie) door middel van het aanpassen van uw leefstijl, tabletten of injecties.

Bij de eisprong komt een eikel vrij uit het eikelblaasje (follikel). Bij deze behandeling is het streven om een follikel te laten ontwikkelen. Als er meerdere follikels uitrijpen wordt de kans op een meerling-zwangerschap steeds groter, met alle risico's die daarmee gepaard gaan.

## Overgewicht

Vrouwen, maar ook mannen, met (ernstig) overgewicht hebben een verminderde kans op een zwangerschap. Vaak is er bij overgewicht ook een onregelmatige cyclus, maar dit hoeft niet. Er is al sprake van overgewicht bij een BMI boven de 25.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een begeleidingsprogramma bij het afvallen voor vrouwen met een BMI boven de 32. Bij de paren die gaan afvallen ontstaan vele spontane zwangerschappen. Bij paren die niet spontaan zwanger worden, maar wel een gezonde leefstijl hebben gekregen, hebben betere resultaten bij het gebruik van medicijnen.

De eerste en beste behandeling bij paren met overgewicht in combinatie met een onregelmatige cyclus is afvallen.

### Zelf afvallen

Mensen met overgewicht hebben vaak al diverse diëten geprobeerd. Het nadeel van diëten is dat het in het begin vaak wel helpt, maar moeilijk is om vol te houden. Vooral vrouwen met PCOS moeten hun hele leven op hun gewicht letten om zo lang mogelijk gezond te blijven.

Zogenaamde “crash” diëten leveren wel gewichtsverlies op, maar door het te snelle afvallen komen er veel schadelijke afvalstoffen in uw lichaam, waardoor zwanger worden afgeraden wordt.

Om goed af te vallen is een leefstijlverandering nodig: gezond eten in combinatie met voldoende sporten. In overleg met uw behandelend arts kunt u dit zelf doen; de arts geeft dan een streefgewicht aan.

Mocht u na het bereiken van het streefgewicht nog niet spontaan zwanger zijn geworden, dan kunt u weer contact opnemen met uw behandelend arts.

### **Begeleidingsprogramma bij afvallen**

Omdat we weten dat het erg moeilijk is om zelfstandig een gezonde leefstijl aan te nemen zijn we dit programma gestart. Hierbij wordt u door een persoonlijke coach begeleid. Het doel is om uw leefstijl zo te veranderen, aangepast op uw dagelijkse leven. Door deze methode is het mogelijk om in een half jaar ongeveer 10% van uw begingewicht af te vallen.

U heeft iedere twee tot drie weken een gesprek met uw coach. Tijdens dit gesprek bespreekt u hoe het met u is gegaan in de afgelopen weken. Uw coach meet uw gewicht en heupomvang. Ook krijgt u een advies voor de komende weken mee.

## **Medicijngebruik**

Bij de behandeling met het medicijn Clomid®(clomifteen citraat) krijgt ongeveer 80% van de vrouwen een eisprong. Ruim de helft van de vrouwen wordt hiermee binnen 6 tot 12 maanden zwanger.

### **Menstruatie opwekken**

Voor de start van een behandeling met Clomid® moet u eerst menstrueren (ongesteld worden). Het baarmoederslijmvlies moet afgestoten zijn, voordat een cyclus kan starten. U krijgt hiervoor zo nodig medicijnen die een menstruatie opwekken. Dit medicijn mag u alleen gebruiken nadat een zwangerschap is uitgesloten.

### **Geen menstruatie**

Als er geen menstruatie komt binnen vijf dagen na de laatste tablet, dan bent u misschien wel zwanger. Doe in dat geval opnieuw een zwangerschapstest. Bent u niet zwanger, dan was er al weinig slijmvlies en niets meer om af te stoten bij een menstruatie. U kunt nu ook starten met Clomid®. Deze dag kunt u dan beschouwen als cyclusdag 3. Zie hiervoor bladzijde 4: echografie.

### **Anti-oestrogeen**

Clomid® is een anti-oestrogeen. Dit gebruikt U aan het begin van uw cyclus. De hypofyse ontvangt dan het signaal dat er weinig oestrogeen wordt gemaakt. De hypofyse reageert hierop door meer follikelstimulerend hormoon, FSH, te maken. Dit kan net genoeg zijn om een cyclus uit te lokken. Als één eitje verder gaat rijpen, kan het tot een eisprong te komen. De dosis kan worden opgehoogd tot maximaal 3 tabletten van 50 mg per dag.

## **Controles**

### **Echografie**

U gebruikt Clomid® van cyclusdag 3 tot en met cyclusdag 7, dus totaal 5 dagen. We controleren uw reactie op Clomid®, meestal vanaf cyclusdag 11, 12 of 13. Dit wordt met een inwendige echo gedaan. Als er een goede reactie is, ontstaat een grotere follikel. Als deze groot genoeg is, krijgt u informatie over uw vruchtbare dagen. Tijdens de vruchtbare dagen is er een kans om zwanger te worden. Een week na de verwachte eisprong, laat u het progesteron gehalte in uw bloed bepalen, om na te gaan of er een goede eisprong heeft plaatsgevonden.

### **Wel een eisprong, maar niet zwanger?**

Als u een eisprong heeft gehad, maar niet zwanger bent geworden, dan krijgt u een menstruatie. U kunt meteen een volgende behandelcyclus beginnen. U gebruikt dezelfde dosis Clomid®. U hoeft dan niet meer naar het ziekenhuis te komen voor een echoscopische controle. Vanaf nu moet u goed uw cyclus bijhouden in de tabel op bladzijde 6. Als u na 6 cycli nog niet zwanger bent, maak dan een afspraak met uw behandelend arts. Samen bespreekt u dan de verdere behandeling.

### **Geen reactie**

Als er nog geen grote follikel is op dag 11-12 dan wordt de echo herhaald. Als er voor cyclusedag 20 (na 3 tot 4 echo's) nog steeds geen reactie is, dan is de dosering van de tabletten te laag. Met progesteron-tabletten wordt een nieuwe menstruatie opgewekt.

De volgende cyclus gebruikt u een hogere dosis Clomid®. Het kan ook zijn dat u eerst wel reageerde op Clomid®, maar bij een volgende cyclus niet meer. Als de cyclus meer dan 35 dagen wordt neemt u contact op met uw behandelend arts. Als er geen reactie volgt op de maximale dosis van 3 tabletten Clomid® per dag, dan komt u in aanmerking voor een andere behandeling .

### **Geen eisprong?**

Het kan zijn dat u niet gevoelig bent voor de maximale dosering Clomid®. We weten dit na 3-4 maanden, omdat het tijd kost om de verschillende doseringen van Clomid® te proberen.

### **Te veel eiblaasjes**

Sommige vrouwen reageren sterk op Clomid®. Als er drie grote follikels zijn, is er een verhoogde kans op een meerlingzwangerschap. In dat geval raden we aan om condooms te gebruiken als u gemeenschap hebt. In een volgende cyclus wordt de dosis verlaagd.

### **Cyste**

Soms blijft er na een behandeling een cyste aanwezig. Er is dan een groter blaasje met vocht, vaak groter dan 3 cm. Meestal verdwijnt de cyste vanzelf.

### **Testen**

Als er twee weken na de eisprong geen menstruatie volgt, kunt u een zwangerschapstest doen. Als deze negatief is kunt u de test vier dagen later herhalen. Als de test dan wederom negatief is kunt u contact opnemen met uw behandelend arts.

Als de test positief is kunt u ook contact opnemen met uw behandelend arts.

Tabel om behandelingen zelf bij te houden:

Cyclus nummer	Eerste dag menstruatie	Start Clomid®	Dosering Clomid®
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

## Geduld

### Succes?

Als u meteen goed reageert op Clomid®, raakt u misschien al in de eerste maand zwanger. Het kan ook zijn dat u wel steeds een eisprong hebt, maar een zwangerschap nog uitblijft. Dan hebt u veel geduld nodig. Ook als alles goed werkt, hebt u toch maar zo'n 15% kans op een zwangerschap per cyclus.



## **Geduld en hoop**

Tachtig procent van de vrouwen reageert op Clomid® en de helft daarvan wordt zwanger binnen 6 tot 12 maanden. We weten helaas niet wie wel en wie niet gaat reageren. Clomid® is de eerste keus bij de behandeling van PCOS en anovulatie.

Het is goed om hoop te hebben. We hopen dat dat u hiermee zwanger wordt. Tegelijkertijd is het belangrijk om u in te stellen op een lange behandeling. Deze kan ondanks alle inspanning soms niet succesvol is. Gelukkig zijn er nog wel andere behandelingen mogelijk. Injecties met FSH is een volgende stap. De kans op meerlingen is hierbij wel groter.

## **Risico's**

### **Meerling**

Het belangrijkste risico van Clomid® is een meerlingzwangerschap. Normaal is de kans hierop tussen 1.2 en 1.6%. Bij Clomid® is dit 7 tot 8%.

### **Overstimulatie**

De kans op overstimulatie met Clomid® is niet groot. Soms groeien al bij een dosis van 1 tablet van 50mg per dag teveel follikels. De eierstokken kunnen groot worden en vocht gaan produceren. Als er een risico is, krijgt u instructies van de fertiliteitsarts of de gynaecoloog en volgen extra controles.

### **Ovulatie pijn**

Bij de eisprong barst het eiblaasje open, zodat de eicel vrijkomt en bevrucht kan raken. Soms komt er bij de eisprong een klein bloedinkje. Dit bloed komt dan in uw buikholte terecht en ziet u zelf dus niet. Hoewel dit ongevaarlijk is kan het erg pijnlijk zijn. Ook kan de pijn soms een paar uur aanhouden.

# Bijwerkingen Clomid®

Meer dan 10 op de 100 vrouwen hebben last van opvliegers.

1 op de 100 vrouwen hebben last van stemmingswisselingen, klachten die passen bij ovulatie en PMS en/of hoofdpijn.

Minder dan 1 op de 100 tot 1 op de 1000 vrouwen hebben last van wazig zien, draaierigheid, vermoeidheid of depressie.

Zeer zelden (bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen) komen insulten, ernstige oogproblemen, kaalheid (meestal tijdelijk) of leverproblemen voor.

Als u last heeft van bijwerkingen van Clomid®, geeft u dit dan door aan uw behandelend arts. Dit kan een reden zijn om eerder over te stappen naar een behandeling met FSH injecties.

## FSH injecties

Om een eicelgroei op te wekken gaat u zelf injecties geven met FSH. Dit hormoon stimuleert de onrijpe eicellen. Het doel is dat er één of twee follikels gaan groeien. De dosis wordt langzaam opgehoogd. De kans dat u een eisprong krijgt, is ongeveer 90%. De kans dat u zwanger wordt binnen een jaar met deze behandeling is ongeveer 50%.

### Voorzichtig stimuleren

In een natuurlijke cyclus gaat één eiblaasje meer oestrogeen maken. Dit remt de FSH productie van de hypofyse. Daardoor groeien de andere follikels niet verder. Zo komt er meestal maar één eitje tot een eisprong. Als u Clomid® gebruikt, blijft deze rem aanwezig. Maar als u injecties met FSH gebruikt, gaan er meer follikels groeien. Daarom wordt er met FSH injecties voorzichtig gestimuleerd.

Normaal gesproken begint u met een lage dosis van 75 eenheden (EH). Bij welke dosis een reactie ontstaat is per persoon verschillend. Sommige vrouwen krijgen al een reactie bij 75 EH en anderen pas bij 150 EH of hoger. Als u meteen met een te hoge dosis begint, gaan er teveel follikels tegelijk groeien.

### **Echografie**

Het stimuleren van de follikels wordt met echografie gecontroleerd. Nadat u een week injecties heeft gebruikt, wordt met een vaginale echografie gekeken of er al een eiblaasje is gegroeid en hoeveel er zijn gegroeid.

### **Dosis ophogen**

Als er na een week geen groeiende follikel ontstaat, dan mag u de dosis verhogen. Meestal gaat u dan 25-37½ EH extra spuiten. Ook daarna worden nog echo's gemaakt om de groei te volgen.

### **Eisprong opwekken met een Ovitrelle® injectie**

Als er één of twee follikels zijn gaan groeien en de grootste follikel is 18 mm of meer, dan gaat u de Ovitrelle® spuiten. Deze injectie wekt de eisprong op. 36-40 uur na deze injectie is de eisprong. De arts geeft aan wanneer u deze injectie moet gebruiken.

### **Gemeenschap**

Het plaatsvinden van de eisprong vindt s nachts plaats, zodat u de avond van de eisprong gemeenschap moet hebben. Zaadcellen blijven rondom de eisprong ongeveer 48-72 uur actief. Wij adviseren u om de avond van de Ovitrelle® injectie gemeenschap te hebben en 24 uur later nogmaals.

### **Zwanger?**

Mogelijk bent u meteen met de eerste poging al zwanger. De kans op een zwangerschap is 15-20%. Normaal verwacht u een menstruatie ongeveer twee weken na de eisprong. Dat is dus ongeveer 16 dagen na de Ovitrelle® injectie. Als de menstruatie uitblijft en u nog een paar dagen wacht, dan is de zwangerschapstest mogelijk positief!

### **Teveel eiblaasjes**

Het is lastig om precies één of twee eitjes te laten rijpen. Ook als we voorzichtig stimuleren, kunnen opeens veel follikels tegelijk gaan groeien. Dan kan het zijn dat u moet stoppen. Als er slechts enkele follikels teveel zijn gaan groeien, dan kunnen die worden aangeprikt. De eicel die daarin zit wordt eruit gehaald (follikelreductie), zodat u met de één of twee overgebleven follikels wel door kunt gaan. Als een follikelreductie niet mogelijk is en u gemeenschap heeft, gebruik dan een condoom. U heeft anders een risico op een drieling of meer dan een drieling. Via een progesteronkuur wordt een nieuwe cyclus opgewekt. U zult daarna starten met een lagere dosis FSH.

### **Alles of niets?**

Sommige vrouwen reageren niet goed op de stimulatie. Er gebeurt niets tot opeens alle follikels te gelijk gaan groeien. Als het na enkele behandelingen niet is gelukt om een goede eisprong te krijgen, adviseren wij u een IVF behandeling. Bij een IVF behandeling is het niet erg als er meer eitjes tegelijk gaan groeien. Voor de eisprong puncteert de arts de eitjes. In het laboratorium worden de eitjes bevrucht met het sperma van uw partner. De arts brengt na een paar dagen meestal één embryo in uw baarmoeder in. De andere embryo's worden ingevroren, als dit mogelijk is, voor een volgende kans.

## **Andere oorzaken?**

### **Eileiders**

De behandeling met FSH injecties is vaak langdurig en ingrijpend. Tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek is reeds een chlamydia antistof titer (CAT) in uw bloed bepaald als u nog niet eerder zwanger bent geweest. Als deze negatief was en er geen operaties aan uw buik zijn verricht, zouden uw eileiders open moeten zijn. Echter als na een aantal ovulaties er nog geen zwangerschap is, wordt onderzocht of uw eileiders open zijn. Dit kan met een baarmoederfoto.

Deze foto kan tijdens uw behandeling worden gemaakt, maar is wel cyclusafhankelijk. Het moet plaatsvinden na de menstruatie en vóór de eisprong. Als de chlamydiatest positief was, is er waarschijnlijk al een baarmoederfoto of diagnostische laparoscopie gedaan om de doorgankelijkheid van uw eileiders te bepalen.

### **Zaadonderzoek**

Het kan zijn dat er tijdens het oriënterend fertiliteitsonderzoek al een zaadonderzoek is gedaan. Soms wordt dit niet gedaan, bijvoorbeeld als er kinderen of zwangerschappen zijn. Na een aantal ovulaties kan ook het zaadonderzoek worden afgesproken of worden herhaald.

### **Te snel ongesteld?**

Na de eisprong duurt het normaal ongeveer 10-15 dagen voordat u menstrueert. Als deze periode korter is dan 10 dagen, bespreek dit dan met uw behandelend fertiliteitsarts of gynaecoloog. Dit geldt ook als u al bloedverlies heeft gedurende enkele dagen voor de menstruatie.

### **Overgewicht**

Als u overgewicht heeft, blijft het belangrijk hierop te letten. Als u op een goede manier aan het afvallen bent, dan heeft u meer kans dat de behandeling aanslaat. Zorg er in ieder geval voor dat u niet zwaarder wordt.

## **Meerling bij FSH**

Het belangrijkste risico is een meerlingzwangerschap. De kans op een tweeling ligt tussen 10 tot 20%. De kans is kleiner als er steeds maar één follikel groeit. In de natuurlijke situatie is de kans op een tweeling tussen 1.2 en 1.6%%.

## **Waarom is een meerling een probleem?**

Zeker als u al lang bezig bent om zwanger te worden, is een tweelingzwangerschap voor de meeste mensen geweldig. Maar toch zijn er risico's en minder leuke gevolgen aan gekoppeld.

## **Vroeggeboorte en laag geboortegewicht**

Vroeggeboorte en een laag geboortegewicht zijn de belangrijkste oorzaken van de verhoogde ziekte- en sterftেকans bij tweelingzwangerschappen. Zo weegt 8% van de tweelingen minder dan 1500 gram bij de geboorte, van de drielingen is dat 30%. Bij 1 op de 3 kinderen van een tweeling die geboren is na een vruchtbaarheidsbehandeling ontstaan problemen na de geboorte, zoals ademhalingsmoeilijkheden, hersenbeschadiging, infectie, oogafwijkingen en darmproblemen. Bij eenlingen gebeurt dit bij 1 op de 10 kinderen.

## **Risico's voor de moeder**

Ook de moeder loopt meer risico tijdens een tweelingzwangerschap: ze heeft vaker last van een hoge bloeddruk, zwangerschapsdiabetes en bloedverlies tijdens de zwangerschap. Hierdoor moet zij meer bedrust houden en wordt zij vaker opgenomen in het ziekenhuis. Ook bevallen vrouwen die zwanger zijn van een tweeling vaker via een keizersnede.

## **Overstimulatie**

De kans op overstimulatie met FSH bij deze behandeling is niet groot.

Als er echter veel follikels zijn, dan bestaat er wel een risico. De eierstokken kunnen groot worden en vocht gaan produceren. Als er een risico is, krijgt u instructies van de fertiliteitsarts of gynaecoloog en volgen extra controles.

# Bijwerkingen FSH injecties

1 tot 10% van de vrouwen die FSH gebruikt heeft last van hoofdpijn, obstipatie en/of buikpijn.

1 op de 100 tot 1000 vrouwen heeft last van draaierigheid, vermoeidheid, misselijkheid, opgezette borsten, opvliegers, jeuk en/of roodheid.

## Contact opnemen bij FSH als

### **U bent gaan menstrueren**

Als u helaas bent gaan menstrueren, maakt u een afspraak voor een echografie voor een nieuwe behandelcyclus. Informeer bij uw behandelend arts of uw dosering nog moet worden aangepast. Als er 3 of meer follikels waren, wordt er ook een echografie gemaakt op cyclusdag 3.

### **Zwanger?**

Als u na 16 dagen na de Ovitrelle® of Pregnyl® injectie nog geen menstruatie heeft, dan kunt u een zwangerschapstest doen. Bij een positieve test kunt u een afspraak maken voor een zwangerschaps-echo.

### **Klachten**

Bij klachten kunt u altijd contact opnemen. Niet alle klachten kunnen door de behandeling verklaard worden.

### **Vragen of twijfel**

Bij vragen of twijfel kunt u natuurlijk ook altijd contact opnemen. Zie hiervoor ons contactformulier.

# Wat kost het?

Ovulatie-inductie wordt vanuit de basisverzekering vergoed. Als u en/of uw partner het (verplichte) eigen risico van de zorgverzekering nog niet verbruikt hebben, krijgt u beiden een rekening van de zorgverzekering hierover.

## **Uitleg**

Zorgverzekeraars vergoeden vruchtbaarheidsonderzoeken en – behandelingen voor vrouwen t/m 42 jaar vanuit de basisverzekering. Als u bij een Nederlandse zorgverzekeraar een verzekering heeft afgesloten die uw behandeling dekt, dient het ziekenhuis de kosten voor de behandeling in principe rechtstreeks in bij uw verzekeraar. Het is echter mogelijk dat u de kosten geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen. Dat is het geval als er sprake is van een verplichte eigen bijdrage of een eigen risico.

Als u of uw partner geen verzekering heeft of een verzekering bij een buitenlandse zorgverzekeraar, neem dan eerst contact met het ziekenhuis op. Ook als u alles zelf wilt betalen, is het niet altijd mogelijk een onderzoek of behandeling in het Albert Schweitzer ziekenhuis te krijgen.

## **Budgetpolis**

Sinds 2014 hebben zorgverzekeraars zogenoemde budgetpolissen. Met zo'n budgetpolis kunnen patiënten voor zorg uit de basisverzekering alleen bij gecontracteerde ziekenhuizen terecht. Als u een budgetpolis heeft, informeert u dan bij uw zorgverzekeraar of uw zorgverzekeraar gecontracteerd is met het ASZ en/of er eventuele uitzonderingen gelden. Als uw zorgverzekeraar geen afspraak heeft gemaakt met het Albert Schweitzer ziekenhuis loopt u het risico zelf (een deel van) de kosten van de behandeling te moeten betalen.



## **DBC-zorgproducten**

Vanaf 1 januari 2012 zijn alle ziekenhuizen en instellingen voor gezondheidszorg in Nederland verplicht tarieven te hanteren volgens de zogenaamde DBC-systematiek. Dit is een pakket van onderzoeken en/of behandelingen, genaamd zorgproducten, waaraan een totaalprijs gekoppeld is.

Een bepaald zorgproduct wordt geopend zodra de behandeling of het onderzoek gestart is. Dit gebeurt als u voor het eerst bij de behandelaar komt. Het zorgproduct wordt gesloten volgens landelijk vastgestelde regels en bij u of uw verzekeraar in rekening gebracht. Een zorgproduct kan echter nooit langer dan 120 dagen “open” blijven.

Voor de zorg die onder het basispakket valt, zal het ziekenhuis de rekening naar uw zorgverzekeraar sturen. Uw zorgverzekeraar zal met u uw eigen risico verrekenen.

Voorbeeld: een heteroseksueel koppel komt voor vruchtbaarheids-onderzoeken of -behandelingen. Voor zowel de vrouw als de man wordt er een DBC geopend. De tarieven zijn landelijk vastgesteld door de Nederlandse zorgautoriteit (Nza). U kunt deze tarieven vinden op de site van de overheid: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)  
De tarieven kunnen wijzigen.

## **Medicijnen**

Alle medicijnen die voor uw behandeling nodig zijn, kunt u alleen halen bij de politheek op locatie Zwijndrecht. Deze politheek declareert de medicijnen direct bij de fertilitetskliniek. De fertilitetskliniek declareert de medicijnen bij uw zorgverzekeraar (stimulatiehormonen). Dit heet een “add-on” en deze factuur wordt aan een DOT-zorgproduct toegevoegd.

Zie voor actuele prijzen [www.medicijnkosten.nl](http://www.medicijnkosten.nl)

## **Vragen over de kosten**

Als u nog vragen heeft over de kosten, dan kunt u mailen met de verrichtingenadministratie van het Albert Schweitzer ziekenhuis: [watkosthet@asz.nl](mailto:watkosthet@asz.nl)

### **Prijsinformatie achteraf**

Als u vragen heeft over verzonden facturen kunt u mailen met de afdeling Debiteuren: [factureninfo@asz.nl](mailto:factureninfo@asz.nl)

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)



Albert Schweitzer ziekenhuis  
oktober 2019  
pavo 0690