

Hoogtechnologisch draagmoederschap

Voor vrouwen die zelf niet in staat zijn een zwangerschap uit te dragen, kan draagmoederschap een oplossing zijn. Het paar (de 'wensouders') dat een kind wenst, kan een andere vrouw vragen een kind voor hen te dragen. Een dergelijke zwangerschap komt meestal tot stand door middel van kunstmatige inseminatie met sperma van de wensvader, maar ook met behulp van IVF (*in vitro fertilisatie*) is dit mogelijk. Aan deze manier van vervulling van de kindervens kleeft echter wel een aantal ethische, emotionele, praktische en juridische dilemma's.

Er zijn twee vormen van draagmoederschap:

- ***Laagtechnologisch draagmoederschap***

Bij de klassieke vorm van draagmoederschap, ook wel laagtechnologisch draagmoederschap genoemd, wordt bij de draagmoeder via kunstmatige inseminatie een zwangerschap tot stand gebracht. In deze situatie is de draagmoeder de genetische moeder en de wensvader de genetische vader. In dit geval zijn beide wensouders dus niet de genetische ouders. De inseminatie kan desgewenst zelf thuis worden uitgevoerd met behulp van een spuitje: zelfinseminatie.

- ***Hoogtechnologisch draagmoederschap***

Bij hoogtechnologisch draagmoederschap wordt een IVF-behandeling uitgevoerd, waarbij de eicellen van de wensmoeder in het laboratorium

worden bevrucht met het zaad van de wensvader. Eén embryo wordt vervolgens in de baarmoeder van de draagmoeder geplaatst. Vaak is de draagmoeder een (schoon)zusje of goede vriendin die bereid is de zwangerschap te dragen. Na de geboorte wordt een 100% genetisch eigen kind overgedragen aan de wensouders. VUmc zal zich alleen met deze vorm van draagmoederschap bezighouden.

Indicaties voor draagmoederschap

Een kind krijgen via hoogtechnologisch draagmoederschap is in Nederland pas sinds 1997 toegestaan onder strikte voorwaarden en uitsluitend op ideële basis. Commercieel draagmoederschap is verboden. Vrouwen bij wie de baarmoeder afwezig is (aangeboren of door een operatie), kunnen uiteraard niet zwanger worden en hebben alleen via adoptie of draagmoederschap een mogelijkheid om een kind te krijgen. De baarmoeder kan ook beschadigd of misvormd zijn, waardoor een zwangerschap niet mogelijk is. Indien er sprake is van een ernstig gevaar voor de gezondheid van de vrouw als zij zwanger wordt (bijvoorbeeld vanwege een ernstige aandoening van het hart), kan draagmoederschap een optie zijn. Er geldt een leeftijdsgrens van 40 jaar voor de wensmoeder ten tijde van de start van de IVF-behandeling.

De draagmoeder dient aan een aantal voorwaarden te voldoen

- De draagmoeder dient al eerder zonder problemen zwanger te zijn geweest en gebaard te hebben. Bij voorkeur heeft zij op het moment van het draagmoederschap een voltooid gezin. Een keizersnede is geen normale bevalling.
- De draagmoeder moet zowel lichamelijk als geestelijk gezond zijn. Er mag geen sprake zijn van een verhoogd risico op complicaties tijdens een zwangerschap.
- De draagmoeder moet bereid zijn om zich tijdens de periode van behandeling en zwangerschap aan een aantal gedragsregels te houden (bijvoorbeeld rond de ovulatie geen gemeenschap hebben, voorzichtigheid met alcohol, drugs en roken).
- De partner van de draagmoeder moet schriftelijk instemmen met haar beslissing om draagmoeder te zijn. De partner dient de contracten mede te ondertekenen.
- De draagmoeder is jonger dan 45 jaar en ouder dan 25 jaar.
- De draagouders moeten de Nederlandse nationaliteit hebben, de Nederlandse taal beheersen en in Nederland woonachtig zijn. Hiertoe dienen de draagouders hun paspoort en een uittreksel van het bevolkingsregister aan de arts van VUmc te overleggen.

Kans op zwangerschap?

De slagingskans van IVF is ook bij hoogtechnologisch draagmoederschap van toepassing. Dit betekent dat de kans op zwangerschap per poging ongeveer 25% bedraagt. Het aantal pogingen zal maximaal drie bedragen. Zoals bij elke zwangerschap bestaat er een kans van ongeveer 20% op een miskraam.

De juridische aspecten van hoogtechnologisch draagmoederschap

• Ouderschap

In Nederland is volgens de wet degene die het kind ter wereld heeft gebracht de moeder. Is de moeder getrouwd, dan is de echtgenoot automatisch de juridische vader van het kind. Het maakt hierbij niet uit of het kind wel of niet genetisch verwant is aan de ouders. Dit houdt in dat tot het kind door de wensouders is geadopteerd, er familierechtelijke betrekkingen bestaan tussen de draagouders en hun bloed- en aanverwanten met het kind. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat het kind erft van de familie van de draagouders.

• Onderlinge afspraken en de afdwingbaarheid daarvan

VUmc eist onder meer dat de draagouders en wensouders vooraf schriftelijk met elkaar overeenkomen dat de draagouders het kind na de geboorte afstaan en zullen meewerken aan de adoptieprocedure. De wensouders zullen op hun beurt met de draagouders moeten overeenkomen dat ongeacht de medische en geestelijke toestand van het kind na de geboorte zij het kind zullen verzorgen en opvoeden en een adoptieprocedure zullen starten. Deze afspraken kunnen echter niet voor de rechter worden afdwongen. De draagouders kunnen door een rechter niet gedwongen worden het kind na de geboorte af te staan, de wensouders kunnen niet gedwongen worden het kind in hun midden op te nemen.

• Adoptieprocedure

Het is niet met zekerheid van tevoren te zeggen dat de adoptie van het kind kan gaan plaatsvinden. Er bestaat in Nederland geen speciale adoptieregeling voor kinderen die door middel van hoogtechnologisch draagmoederschap ter wereld komen. Dit betekent dat de wensouders, zijnde de genetische ouders van het kind, een officiële adoptieprocedure moeten starten. De adoptieprocedure komt in het kort hierop neer: Het kind moet feitelijk door de wensouders gedurende één jaar worden verzorgd en opgevoed. Om het kind meteen na de geboorte te mogen verzorgen en opvoeden moeten de wensouders voorafgaande toestemming hebben van de Raad voor de Kinderbescherming. Als het kind eenmaal

bij de wensouders verblijft, kan de Raad voor de Kinderbescherming op verzoek van de draagmoeder een verzoek indienen bij de rechtbank om de draagouders te ontheffen van het ouderlijk gezag. De wensouders kunnen tegelijkertijd een verzoek indienen bij de rechtbank om tot voogd te worden benoemd. De kantonrechter wijst het verzoek om de draagouders te ontheffen van het ouderlijk gezag toe als de draagmoeder of -ouders ongeschikt zijn het kind op te voeden en te verzorgen. De Hoge Raad heeft in haar arrest van 29 juni 1984 bepaald dat onmacht of ongeschiktheid tot het opvoeden en verzorgen van een kind zich kan beperken tot één bepaald kind, door bijzondere eigenschappen van het kind of door bijzondere omstandigheden waarin het kind zich bevindt. Die bijzondere omstandigheden kunnen liggen in het feit dat bij de draagmoeder de wil ontbreekt om voor het kind te zorgen, in combinatie met de uitdrukkelijke wens de verantwoordelijkheid en de opvoeding van dit kind aan de wensouders over te laten. Als het gezag niet langer bij de draagmoeder/-ouders rust, kunnen de wensouders bij de rechtbank een verzoek indienen tot adoptie. Om dat verzoek te kunnen honoreren zullen de wensouders aan de wettelijke adoptievereisten moeten voldoen. Om de adoptie te bewerkstelligen moeten draagouders en wensouders dus gedurende de hele procedure hun medewerking blijven verlenen. Adoptie kan niet worden bewerkstelligd als één van de ouders niet meewerkt.

• **Zorg voor de draagouders en het kind door de wensouders**

Wensouders zullen de kosten moeten betalen die de draagouders voor de zwangerschap, bevalling en adoptieprocedure moeten maken. De wensouders zullen een testament moeten afsluiten voor het geval één of beide wensouders voordat de adoptie van het kind is gerealiseerd, onverhoopt komen te overlijden. Hierin wordt de nalatenschap geregeld, maar ook de wensen betreffende de voogdij over het kind.

Draagouders kunnen ervoor kiezen om in een testament het kind te onterven. Tevens dienen de wensouders de kosten te dragen voor een overlijdensrisicoverzekering voor de draagmoeder, ingeval zij onverhoopt door redenen die met de zwangerschap en/of bevalling samenhangen komt te overlijden. Hiernaast dienen de wensouders een invaliditeitsverzekering af te sluiten ten behoeve van de draagmoeder voor het geval zij door de zwangerschap en/of bevalling (tijdelijk) lichamelijke schade oploopt waardoor zij inkomsten misloopt of kosten moet maken. De wensouders moeten verder een eigen overlijdensrisicoverzekering afsluiten, om in het geval zij mochten overlijden te kunnen voorzien in de kosten van de opvoeding van het kind.

Voorwaarden die VUmc stelt voorafgaand aan de behandeling

De artsen en overige medewerkers van VUmc hebben bij het tot stand laten komen van een zwangerschap middels hoogtechnologisch draagmoederschap een belangrijke rol. Om deze reden voelen zij zich verantwoordelijk voor het welzijn van met name het kind, maar ook van de betrokken ouders en familie. Om die reden stelt VUmc eisen vooraf aan de draag- en wensouders voordat er wordt begonnen met de behandeling. Door vooraf goede afspraken te maken tussen draag- en wensouders en eventualiteiten goed te verzekeren is het welzijn van alle betrokkenen het beste gediend. VUmc stelt onder meer de volgende eisen voor haar medewerking aan hoogtechnologisch draagmoederschap en zal daartoe documenten controleren:

1. De wensouders voldoen aan de volgende eisen:
 - a) De wensouders hebben geen strafblad met bezwarende feiten die adoptie in de weg staan. Zij dienen een verklaring van goed gedrag te overleggen.
 - b) De wensouders moeten de Nederlandse nationaliteit hebben, de Nederlandse taal beheersen en in Nederland woonachtig zijn. Hiertoe dienen de wensouders hun paspoort en een uittreksel van het bevolkingsregister aan de arts van VUmc te overleggen.
2. De draagouders, wensouders en VUmc ondertekenen een overeenkomst waarin alle afspraken tussen de betrokken partijen verwoord zijn.

VUmc stelt aan deze overeenkomst onder meer de volgende eisen:

- a) De draagouders verplichten zich, na goedkeuring van de Raad voor de Kinderbescherming, het kind direct na de geboorte af te staan aan de wensouders en de wensouders hebben de plicht het kind in hun gezin op te nemen.
- b) De plicht van de draagouders het kind na de geboorte de voornamen volgens de wens van de wensouders te geven.
- c) De plicht van de draagouders om mee te werken aan de gezagswijziging over en de adoptie van het kind door de wensouders.
- d) De plicht van de wensouders om het kind, ongeacht zijn geestelijke en/of lichamelijke toestand dan wel geslacht meteen na de geboorte te verzorgen en op te voeden.
- e) De plicht van de wensouders de kosten van de zwangerschap, bevalling, het afsluiten van de verzekeringen en de testamenten, de kosten voor het aanvragen van het gezag en de adoptie te dragen.

De psychologische aspecten van hoogtechnologisch draagmoederschap

Vele vragen over de psychologische gevolgen van hoogtechnologisch draagmoederschap blijven tot dusver onbeantwoord. Toch wordt getracht om in deze tekst een aantal kenmerken en risico's van hoogtechnologisch draagmoederschap te bespreken.

De draagmoeder

De motivatie van de draagmoeder

Aangezien er in Nederland een verbod is op commercieel draagmoederschap, spelen financiële motieven bij de draagmoeder zelden een rol. Hier gaat het in eerste instantie om een transactie tussen vrouwen waarbij gevoelens van solidariteit en empathie een belangrijke rol spelen.

Een draagmoeder is gemotiveerd door haar grote betrokkenheid bij de kinderloosheid van de wensouders, vaak hebben beide partijen al jarenlang een hechte band. Deze hechte band houdt echter weer andere risico's in. Loyaliteitsgevoelens van de draagmoeder kunnen verhinderen dat zij de juiste onderlinge afstand vindt ten opzichte van de wensouders en zich bij haar beslissing onder emotionele druk voelt staan. Tijdens de intakegesprekken met de medisch psycholoog zullen de motieven van de draagmoeder uitgebreid aan de orde komen.

De gehechtheid van de draagmoeder aan de foetus en de baby

Het is algemeen bekend dat er al gedurende de zwangerschap een hechting ontstaat tussen moeder en kind. De kwaliteit en intensiteit van die hechtingsrelatie is echter sterk afhankelijk van verwachtingen van de moeder ten opzichte van het toekomstige kind. Over de hechtingsrelatie tussen draagmoeder en kind is vooralsnog weinig bekend. Het onderzoek dat tot dusver werd uitgevoerd toonde aan dat de hechtingsrelatie tussen foetus en moeder minder intens was bij draagmoeders dan bij vrouwen die voor zichzelf een kind wensten. Draagmoeders lijken al bij aanvang de baby te beschouwen als die van de wensouders. Deze zwangerschap wordt hierdoor als essentieel anders beleefd. Toch moet er rekening mee gehouden worden dat de draagmoeder gevoelens van hechting kan ontwikkelen waardoor er een conflict kan ontstaan tussen haar initiële bedoeling om het kind af te staan en haar actuele beleving van de zwangerschap. Dit heeft in het verleden reeds geleid tot een aantal spectaculaire gevallen waarin de draagmoeder besliste het kind te houden. Hoewel een dergelijke afloop in de dagelijkse praktijk eerder uitzondering dan regel is, wordt dit vaak wel breed uitgemeten in de pers. Gevoelens

van spijt en gemis bij het afstaan van het kind komen sporadisch voor maar lijken overwegend van tijdelijke aard. Er is gesuggereerd dat hechtingsproblemen minder zullen voorkomen bij deze vorm van hoogtechnologisch draagmoederschap als gevolg van de afwezigheid van een genetische link tussen draagmoeder en kind. Het belang dat mensen hechten aan biologisch verwantschap boven het zelf beleven van een zwangerschap is echter niet eenduidig. Duidelijk is echter wel dat de ontwikkeling van hechtingsrelaties tussen draagmoeder en kind en het scala van gevoelens die zij kan ontwikkelen bij het afstand doen van de baby, centrale aandachtspunten moeten worden in de psychologische begeleiding.

Het gezin van de draagmoeder

De partner van de draagmoeder wordt betrokken bij de hele procedure. Hij/zij moet een aantal belangrijke aspecten van zijn/haar privéleven aanpassen aan deze situatie. Zo zal bijvoorbeeld de seksuele relatie tussen beiden tijdelijk veranderen. De draagmoeder zal praktische en emotionele steun nodig hebben tijdens de zwangerschap en misschien ontwikkelt ook de partner gevoelens van hechting aan de toekomstige baby. In ieder geval moet de partner erop gewezen worden dat de draagmoeder het juridische recht heeft de baby te behouden. Als er sprake is van een huwelijk, wordt de partner in dat geval de juridische ouder. De expliciete toestemming en medewerking van de partner is daarom een absolute vereiste. Deze dient ook betrokken te worden bij de intakeprocedure.

Ook de kinderen van de draagmoeder worden betrokken bij deze gebeurtenis. Zij zullen de zwangerschap immers van nabij meemaken. Om te voorkomen dat zij in de war raken van 'de verdwijning' van de baby op het moment van de overdracht, dient er grote aandacht te worden besteed aan de informatie en begeleiding van deze, vaak jonge, kinderen.

De wensouders

Niemand zal eraan twifelen dat de wensouders zelf ook moeten afrekenen met een groot aantal onzekerheden tijdens dit behandelingstraject.

Infertiliteit en de daaruit volgende behandeling

In eerste instantie dienen de wensouders net als alle paren een rouwproces door te maken over de onmogelijkheid om als paar op de gewone manier een kind te krijgen. Wensouders die kiezen voor draagmoederschap, gaan zich bovendien op uiterst controversieel terrein begeven. Te verwachten valt dat zij in de loop van het proces hun keuze vaak zullen moeten

verantwoorden ten opzichte van belangrijke derden (ouders, familieleden, advocaten en andere instanties). Een dergelijke pioniersrol kan tot gevoelens van onzekerheid leiden. Een van de grootste struikelblokken in de hele procedure blijft echter het vinden van een geschikte draagmoeder. Omdat in Nederland draagmoederschap met bemiddeling via een agentschap verboden is, berust deze taak uitsluitend bij de wensouders. In eerste instantie zal men op zoek gaan binnen de bestaande familie- en vriendenkring, waardoor niet alleen de wensouders in kwestie, maar vaak ook andere familieleden bij dit beslissingsproces betrokken worden. Als er eenmaal een draagmoeder is gevonden, starten de medische procedures die, net als bij andere patiënten, zorgen voor de nodige stress. Essentieel anders is echter dat een belangrijk deel van de behandelingsprocedures uit handen gegeven moet worden aan een derde. Omdat dit altijd een zeker controleverlies inhoudt, kunnen hier gevoelens van onzekerheid door ontstaan.

De zwangerschap

De vraag rijst op welke manier de wensouders een hechtingsrelatie zullen ontwikkelen met het (toekomstige) kind, zonder dat de zwangerschap door de wensmoeder zelf voldragen wordt. Uit onderzoek van onder andere adoptiegezinnen is al voldoende gebleken dat succesvolle hechtingsrelaties tussen moeder en kind ook gevormd worden zonder dat de moeder het kind draagt of zelfs zonder dat er een genetische band bestaat. Het belang van ouder-kindinteracties in een vroege ontwikkelingsperiode is echter wel aangetoond. Baby's kunnen snel hun moeder onderscheiden van andere opvoeders door haar geur, de manier waarop ze de baby voedt en verzorgt. In dit verband is het van essentieel belang ervoor te zorgen dat de baby zo snel mogelijk na de geboorte bij de wensouders kan verblijven. Wat het betekent voor een vrouw om een dermate persoonlijke en intieme taak die het voldragen van een zwangerschap kan zijn, uit handen te moeten geven aan een derde, is onbekend. Wensouders ontwikkelen met de draagmoeder een heel bijzondere relatie die een grote dosis vertrouwen in haar persoon veronderstelt. Zij moeten er immers rekening mee houden dat de draagmoeder de juridische mogelijkheid bezit het kind te houden. Bovendien hebben zij slechts een beperkte invloed op de mate waarin de draagmoeder haar leven aanpast aan de zwangerschap. Dit kan soms aanleiding geven tot concurrentiegevoelens en tot een grote behoefte aan controle op het dagelijks leven van de draagmoeder. De relatie tussen wensouders en draagmoeders houdt dus een zekere ambivalentie in, ze bevat zowel aspecten van verbondenheid als aspecten van concurrentie.

Na de geboorte

In de periode na de overdracht van het kind zullen wensouders, net zoals alle ouders, dienen te wennen aan het leven met een baby. Afhankelijk van een aantal factoren zoals de aanwezigheid van sociale steun, zelfvertrouwen in haar rol als moeder, emotionele en praktische hulp van haar partner, zal de wensmoeder deze overgang naar het moederschap met meer of minder moeite doorlopen. Recent follow-up onderzoek toont echter aan dat de wensmoeder, in vergelijking met een controlegroep van moeders met een natuurlijk geboren kind, de overgang naar ouderschap beter had gemaakt.

Ook de relatie met de draagmoeder zal veranderen na de overdracht van de baby. Ondanks het feit dat er in de loop van de zwangerschap tussen beide partijen vaak een belangrijke verbintenis is ontstaan, zullen de meeste wensouders zich na de geboorte willen afschermen van al te veel inmenging van de draagmoeder in hun gezin. Het zoeken naar een juiste vorm van contact kan voor de nodige moeilijkheden zorgen. De relatie tussen beide betrokken partijen tijdens de behandeling, de zwangerschap en na de geboorte is een belangrijk aandachtspunt tijdens de psychologische intake.

Het kind

Of kinderen zich op een psychologisch gezonde manier zullen ontwikkelen, is wel de meest essentiële vraag in verband met draagmoederschap. Het is belangrijk om te benadrukken dat bij hoogtechnologisch draagmoederschap zowel het genetisch als het sociaal ouderschap bij de wensouders ligt. De rol van de draagmoeder is uitsluitend beperkt tot het uitdragen van de zwangerschap. De impact van een dergelijke verdeling van ouderrollen op de ontwikkeling van het kind is tot dusver niet bekend. Wetenschappelijk onderzoek in adoptiegezinnen, donarinseminatie- en eiceldonatiegezinnen heeft aangetoond dat ouders die afwijken van het traditionele model (een biologische vader en moeder) dienen te leren omgaan met dat verschil. Strategieën waarin deze verschillen worden verdrongen of ontkend, lijken, als het gaat om vrij existentiële onderwerpen zoals iemands ontstaansgeschiedenis, minder effectief. Een kind is erbij gebaat in een vroeg ontwikkelingsstadium te worden geïnformeerd. Binnen deze context moet bedacht worden welke rol de draagmoeder toebedeeld zal krijgen in het leven van het kind. Een mogelijk risico is dat er belangenconflicten ontstaan tussen de betrokken partijen. Draagmoeders lijken een behoefte te hebben aan feedback en informatie over de ontwikkeling van het kind. Wensouders kunnen, vanuit de behoefte om hun gezin duidelijk af te grenzen, een vorm van contact tussen

draagmoeder en kind als bedreigend ervaren. Over de verlangens van het kind is in dit verband nog niets bekend.

De intakeprocedure door de medisch psycholoog

Draagmoederschap bekeken vanuit een psychologisch perspectief is niet zonder risico's voor de drie betrokken partijen: de draagouder(s), de wensouders en het kind. Het uitvoeren van deze techniek moet daarom met de grootste zorg gebeuren. Een intake met een medisch psycholoog vormt een essentieel onderdeel van het traject. De intake omvat minimaal 2 gesprekken met de wensouders en minimaal 2 gesprekken met de draagmoeder en haar partner. Daarna volgt nog een gezamenlijk gesprek met de wensouders en de draagmoeder en haar partner. Hier wordt vooral gekeken naar de motivaties van beide partijen en hoe ze met elkaar wensen om te gaan. Verder wordt verwacht dat de betrokkenen geen al te grote psychische problemen vertonen. Van deze gesprekken wordt een schriftelijk verslag gemaakt. Eenmaal gestart met de behandeling, wordt aan beide partijen een ondersteunende begeleiding aangeboden die loopt van het eerste contact met het ziekenhuis tot na de geboorte van het kind. Gezien de mogelijkheid dat de draagmoeder (met haar partner) en de wensouders uiteenlopende belangen kunnen ontwikkelen, kunnen zij ieder over een eigen counselor beschikken.

Overige hulpverlening

Voordat men tot draagmoederschap wil overgaan, is het een eerste vereiste dat men alle voor- en tegenargumenten in de persoonlijke situatie afweegt. De Stichting Ambulante FIOM, een instelling voor maatschappelijke dienstverlening op het gebied van zwangerschap en kinderen krijgen, kan hierbij behulpzaam zijn en een steun in de rug geven bij het maken van een keuze. Bij het FIOM-adres op de volgende pagina kan nadere informatie ingewonnen worden. U kunt natuurlijk ook bij het Algemeen Maatschappelijk Werk in uw woonplaats informeren of zij u kunnen bijstaan bij het maken van deze moeilijke keuze. Bij Freya zijn enkele contactpersonen actief die zelf bij dit onderwerp betrokken zijn. Via de algemene contactpersonen kunnen lotgenoten met hen in contact gebracht worden. Ook heeft Freya twee speciale mailinglijsten over dit onderwerp: één voor wensouders en één (alleen toegankelijk) voor draagmoeders. Via een mailinglijst kunt u door middel van e-mail in contact komen met lotgenoten en ervaringen met hen uitwisselen. U kunt zich via de Freya-website hiervoor aanmelden.

N.B. Freya kan op geen enkele manier bemiddelen bij het zoeken naar een draagmoeder! De contactpersonen van Freya kunnen u slechts een luisterend oor bieden.

Tot slot

Zoals u hebt kunnen afleiden uit deze folder, is draagmoederschap een manier om een kind te krijgen waar veel haken en ogen aan zitten. Als u in uw eigen omgeving niemand heeft die bereid is zo'n offer voor u te brengen, zal het welhaast onmogelijk zijn op deze wijze uw kinderwens te vervullen.

Adressen

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek
Postbus 476
6600 AL Wijchen
telefoon (024) 645 1088
www.freya.nl
secretariaat@freya.nl

Stichting Ambulante FIOM

Informatie over regionale vestigingen: Centraal Bureau te Den Bosch
telefoon (073) 612 8821
www.fiom.nl

Vragen

Mocht u na het lezen van de folder nog vragen hebben, dan kunt u altijd terecht bij het IVF-centrum. De medewerkers zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 10.30 en 12.00 uur.
polikliniek verloskunde en gynaecologie
IVF-centrum, gebouw Zuid
Amstelveenseweg 601
1081 JC Amsterdam
telefoon (020) 444 3266 of (020) 444 3268
fax (020) 444 3250
www.VUmc.nl/ivf

