

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
2344410-1006752-PG

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
15 april 2021

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 20 april 2021  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Dik-Faber (CU) over het bericht 'Vader van honderden' en massadoneren van sperma (2021Z05145).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het lid Dik-Faber (CU) over het bericht 'Vader van honderden' en massadonoren van sperma.  
(2021Z05145)

1. Kent u het bericht 'Vader van honderden' in de Volkskrant 1) naar aanleiding van het bericht 'The Case of the Serial Sperm Donor' in de New York Times van 1 februari jl. en het daar op aansluitende televisie item? 2)

1.  
Ja

2. Wat vindt u ervan dat een donor zoals Jonathan internationaal honderden kinderen heeft verwekt en dat al die kinderen dus wereldwijd honderden halfbroertjes en -zusjes hebben, hetgeen – zoals uit onderzoek is gebleken en door Stichting Donorkind wordt bevestigd – zeer belastend kan zijn op psychosociaal gebied (uit ervaring is bekend dat boven het aantal van tien dit ongemakkelijk wordt)? 3)

- 2.

Ik vind het onwenselijk wanneer donoren grote aantallen kinderen verwekken. Dit is echter niet te voorkomen zolang vrouwen in de privésfeer (dus buiten een kliniek om) met spermadonoren in zee gaan. Ik ben van mening dat het van groot belang is dat wensouders zich de consequenties realiseren van hun keuze om via internet of social media een spermadonor te vinden of daarvoor uitwijken naar het buitenland. Op die manier is geen zicht op het aantal kinderen dat verwekt is met de zaadcellen van een donor en kan het gebeuren dat een donorkind later geconfronteerd wordt met een groot aantal halfbroers en -zussen, wat voor sommigen heel belastend kan zijn. Ook kan sprake zijn van een anonieme donor waardoor afstammingsinformatie ontbreekt.

3. Hoe lang weet u al dat de norm van maximaal 25 kinderen/12 gezinnen per spermadonor gemakkelijk te omzeilen is, doordat iedere kliniek werkt met een zelf gegenereerde code per donor in plaats van bijvoorbeeld het burgerservicenummer en de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (SDKB) gegevens niet kan koppelen? Klopt het dat dit 'lek' al in 2016 aan het licht kwam in het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), waarin werd gesteld: "De inspectie concludeert dat een betere informatie-uitwisseling tussen de klinieken en de SDKB noodzakelijk is", en dat u daar vooralsnog niets mee heeft gedaan?
4. Waarom is geen gevolg gegeven aan het advies uit 2016 van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM) om over te gaan tot centrale registratie? Klopt het dat al in 2017 door de NVOG werd gewaarschuwd voor de desbetreffende donor? Klopt het dat de IGJ vervolgonderzoek heeft uitgevoerd naar de aantallen bij klinieken en dat ook uit een evaluatie van ZonMw in 2019 naar voren kwam dat de gegevens niet correct waren? Waren deze signalen bij u bekend en wat heeft u daarmee gedaan?

3 en 4.

Uit het door u genoemde rapport van de Inspectie uit 2016 bleek dat de verschillende klinieken op verschillende wijze met deze norm zijn omgegaan. Sommige klinieken hanteerden een maximum van 25 kinderen, andere klinieken keken naar het aantal gezinnen waar het semen voor gebruikt wordt.

In 2016 waren de meningen nog verdeeld over hoe de centrale registratie van het aantal kinderen per donor vorm gegeven zou moeten worden. In het rapport *'Van donor tot donorkind: ketenzorg en registratiesystematiek in de huidige Nederlandse fertiliteitsklinieken op orde'* (27 september 2016) merkte de IGJ (toen IGZ) hierover op dat veel klinieken hierin een rol zagen voor de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdcb), maar dat de Sdcb hier met haar wettelijke taakstelling geen mogelijkheden toe had. De inspectie heeft het ministerie van VWS naar aanleiding van dit rapport geadviseerd in 2017 een vervolgevaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdcb) uit te voeren met de focus op het Sdcb-register en de wettelijke taakopdracht van de Sdcb, inclusief de eventuele rol bij het monitoren van het maximaal aantal kinderen per donor. Het rapport van deze evaluatie<sup>1</sup> heb ik op 29 mei 2019 aan de Tweede Kamer aangeboden en mijn reactie op dit rapport op 26 september 2019<sup>2</sup>. De aanbevelingen met betrekking tot het monitoren van het aantal kinderen per donor zijn verwerkt in het wijzigingsvoorstel van de Wdcb. Ik heb het advies van de Raad van State met betrekking tot dit wijzigingsvoorstel recentelijk ontvangen en zal het wetsvoorstel na verwerking van het advies zo spoedig mogelijk aanbieden aan de Tweede Kamer.

Het klopt dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in 2017 het ministerie van VWS op de hoogte heeft gebracht dat er sprake was van een donor die veel kinderen had verwekt in verschillende klinieken en mogelijk ook daarbuiten. Om uit te sluiten dat er meerdere donoren waren die een groot aantal kinderen had verwekt was de wens dat de Sdcb het gehele register zou doorzoeken op spermadonoren die in meerdere klinieken actief zijn (geweest) en te bezien hoeveel zwangerschappen er in totaal zijn geregistreerd van deze donoren. Dit was echter niet mogelijk omdat de Sdcb hier geen wettelijke grondslag voor had en heeft. Met de wijziging van de Wdcb, die zoals gezegd binnenkort aan de Tweede Kamer aangeboden wordt, wordt voorzien in de mogelijkheid van centrale monitoring van het maximaal aantal kinderen per donor. De IGJ heeft geen vervolgonderzoek verricht naar de aantallen bij de klinieken.

5. Herinnert u zich uw opmerking in het algemeen overleg Medische ethiek, donorgegevens kunstmatige bevruchting en orgaandonatie van 15 oktober 2020, dat spermabanken uit het buitenland, dus ook Deense spermabanken, zich moeten houden aan het maximum aantal kinderen in ons land, toen u zei: "Het is natuurlijk wel zo dat, als klinieken in Nederland gebruikmaken van donorzaad uit het buitenland, gewoon de Nederlandse wetgeving geldt. Voor het gros van de kinderen die in Nederland worden geboren, geldt dus gewoon

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2018/2019, 30486, nr. 23

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2019/20, 30486, nr. 24

de Nederlandse wetgeving en daarmee gelden ook de eisen die in de Nederlandse wetgeving worden gesteld"? 4)

5.  
Ja.

6. Klopt het dat de IGJ al in 2016 erop heeft gewezen dat Cryos helemaal niet kan controleren of het Nederlandse maximum aantal wordt overschreden? Wat heeft u met dit bericht van de IGJ gedaan? Hoe is dit voor andere buitenlandse en/of commerciële klinieken waar Nederlandse klinieken mee samenwerken? Is er zicht op welke klinieken in Nederland werken met donorsperma uit buitenlandse klinieken?

6.  
De IGJ heeft in haar rapport *'Van donor tot donorkind: ketenzorg en registratiesystematiek in de huidige Nederlandse fertiliteitsklinieken op orde'* (27 september 2016) aangegeven aandacht te zullen vragen bij het ministerie van VWS voor de mogelijke risico's en onduidelijkheden rond het beleid van buitenlandse semenbanken in relatie tot de vereisten van de Wdkb en de monitoring van het aantal kinderen per donor.

Inmiddels kan Cryos vanwege veranderingen in de Deense wetgeving als spermabank geen donorsperma meer verzenden naar privéadressen. Verzending is alleen toegestaan naar goedgekeurde weefselcentra, vruchtbaarheidsklinieken, ziekenhuizen en geautoriseerde professionele zorgverleners. Cryos volgt ook het nationale quotum voor het aantal gezinnen dat een donor in een bepaald land kan gebruiken.

Ik heb geen zicht op welke klinieken in Nederland werken met donorsperma uit buitenlandse klinieken. Klinieken dienen de (persoonsidentificerende) gegevens van donoren van ei- en zaadcellen te registreren bij de Sdkb op basis van de Wdkb. Dit geldt ook wanneer bij een behandeling gebruik gemaakt wordt van buitenlandse donoren.

7. Wat is volgens u de Nederlandse norm van 25 kinderen/12 gezinnen voor Nederlandse donorkinderen en hun ouders waard wanneer een donor van een buitenlandse spermabank (zoals Cryos) in Nederland tot het gestelde maximum sperma kan doneren, maar tegelijkertijd ook in alle andere landen tot het maximum aldaar? Bent u het met mij eens dat het tegenstrijdig beleid is dat Nederlandse klinieken gebruik mogen maken van donoren van buitenlandse spermabanken, waarbij het aantal nakomelingen kan oplopen tot honderden kinderen, terwijl de norm in de Nederlandse wet is gesteld op 12 gezinnen (vrouwen)?

7.  
Voor het gebruik van buitenlandse donoren in Nederland geldt identieke wet- en regelgeving als voor het gebruik van Nederlandse spermabankdonoren en Nederlandse eigen donoren. De beroepsgroepen NVOG en KLEM hebben in het

Landelijke standpunt spermadonatie<sup>3</sup> opgenomen dat klinieken dienen te zorgen voor een juridisch geldend samenwerkingscontract met de buitenlandse spermabank. De standaard is dat klinieken alleen zaken doen met spermabanken die onder meer gebruik maken van een zogenaamd "pregnancy slot" om te zorgen dat het maximaal aantal van 12 vrouwen per buitenlandse donor niet wordt overschreden in Nederland. Ik kan niet voorkomen dat via de desbetreffende spermabank ook in andere landen gebruik gemaakt wordt van deze spermadonor. Wensouders dienen zich de consequenties van het gebruik van een buitenlandse donor te realiseren. Een van de consequenties is de mogelijkheid van een groot aantal nakomelingen. Het maximale aantal kinderen per donor wordt bepaald door verschillende aspecten tegen elkaar af te wegen. Deze aspecten zijn de kans op inteelt, de kans op het wijd verspreiden van een genetische aandoening, het belang van het kind, de overwegingen van de donor, en het belang van de wensmoeder en partner. In Europees verband ligt er een advies van een internationale gelegenheidswerkgroep van professionals over het maximale aantal kinderen per spermadonor, indien internationaal (binnen Europa) gebruikt. De aanbeveling van deze groep komt uit op 10-100 gezinnen waarbij men rekt op 2 kinderen per gezin<sup>4</sup>.

8. Bent u van plan met spoed een voorstel aan de Kamer voor te leggen om de mazen in de wet- en regelgeving te repareren? Bent u bereid in gesprek te gaan met de SDKB en andere partners om te kijken wat in de tussenliggende periode gedaan kan worden om 'massadonatie' te voorkomen?

8.

Met de wijziging van de Wdkb wordt wettelijk geborgd dat het sperma van een donor maar bij maximaal 12 vrouwen door Nederlandse klinieken mag worden gebruikt en wordt dit centraal door de Sdkb gemonitord. Ik hoop dit wijzigingsvoorstel na verwerking van het recentelijk ontvangen advies van de Raad van State zo spoedig mogelijk naar de Tweede Kamer te verzenden. Toezicht op dit maximaal aantal is evenwel niet mogelijk indien wensouders gebruik maken van donoren buiten de Nederlandse klinieken om.

Zolang het wetsvoorstel nog niet van kracht is, geldt de huidige situatie. De kliniek maakt een aantal afspraken met de donor. Een daarvan is dat de donor verklaart dat hij zich maar bij één spermabank inschrijft en dat hij zich onthoudt van donorschap langs andere kanalen zoals aanbiedingen via internet. Dit kan niet worden gecontroleerd en het is een kwestie van vertrouwen dat de donor deze afspraak nakomt.

9. Kunt u aangeven hoe de SDKB denkt over haar rol en de mogelijkheden om instemming te vragen van een buitenlandse spermadonor, gebruikt in een Nederlandse kliniek, als de donorkinderen bij hen aankloppen voor hun persoonsgegevens? Welke mogelijke obstakels voorziet de SDKB hierbij en wat gaat u hiermee doen?

---

<sup>3</sup> Landelijk standpunt sperma donatie (nvog.nl)

<sup>4</sup> Landelijk standpunt sperma donatie (nvog.nl)

9.

Wanneer bij de Sdkb persoonsidentificerende gegevens van een donor worden opgevraagd stelt de Sdkb de donor van de voorgenomen verstrekking van de gegevens op de hoogte, alsmede van de gronden waarop dit voornemen berust. Binnen dertig dagen na de dag van verzending van de kennisgeving kan de donor tegen de voorgenomen verstrekking bezwaar maken bij de Stichting. Verstrekking geschiedt niet dan nadat de beslissing op het bezwaar onherroepelijk is geworden. Om met de desbetreffende donor in contact te komen checkt de Sdkb, als het gaat om een in Nederland woonachtige donor, de Basisregistratie Personen (BRP) voor de huidige adresgegevens van de donor. Als het gaat om een buitenlandse donor neemt de Sdkb hiervoor contact op met de buitenlandse semenbank waar de donor zijn sperma heeft gedoneerd.

10. Bent u ook verontrust over het vermoeden, gebaseerd op forumberichten op internet, van Stichting Donorkind dat er een competitie bestaat tussen sommige massadonoren: wie kan de meeste kinderen verwekken? Bent u bereid hier onderzoek naar te laten doen?

10.

Ik ben hiervan op de hoogte en vind dergelijke gedrag van donoren verwerpelijk. Ik ben niet bereid hier onderzoek naar te laten doen, omdat de uitkomst van een dergelijk onderzoek niet zal leiden tot een oplossing. Het gaat om handelingen in de privésfeer en daarop is geen toezicht mogelijk.

11. Wanneer wordt het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) aan de Kamer toegezonden? Waarom duurt het zo lang voordat dit wetsvoorstel naar de Kamer wordt gestuurd? De tweede evaluatie van de Wdkb is toch in april 2019 afgerond?

11.

Ik verwacht het wetsvoorstel tot wijziging van de Wdkb op korte termijn naar de Tweede Kamer te kunnen verzenden. Het rapport van de tweede evaluatie van de Wdkb<sup>5</sup> heb ik op 29 mei 2019 aan de Kamer aangeboden en mijn reactie op dit rapport op 26 september 2019. In die reactie heb ik aangegeven op welke punten de Wdkb gewijzigd zou worden naar aanleiding van de evaluatie. Het was noodzakelijk om de praktische invulling en de consequenties van de wetwijziging goed af te stemmen met betrokken partijen. Daarbij zijn ook de reacties betrokken die in het kader van de internetconsultatie over een concept van het wetsvoorstel zijn ingediend. Deze consultatie liep van begin juni tot eind juli 2020. De voortgang van het traject heeft enige vertraging opgelopen mede ook door de uitbraak van COVID-19.

12. Hoe wilt u ervoor zorgen dat donoren die niet via klinieken doneren zich wel aan de regels houden? Wat vindt u van het idee van Moms on a Mission voor een registratiesysteem voor privédonaties, in casu geen apart registratiesysteem maar de mogelijkheid om te controleren of een donor

---

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2018/2019, 30486, nr. 23

waarmee je van plan bent een kind te krijgen al geregistreerd staat bij de SDKB, zodat wensouders hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen?

13. Is het u bekend dat wensouders in toenemende mate kiezen voor een eigen donor? Bent u bereid om te kijken naar een mogelijkheid voor wensouders die gebruik maken van een eigen donor, buiten de klinieken om, om in een afstammingsregister de afstammingsinformatie voor het kind veilig te kunnen stellen? Bent u bereid om ook goede voorlichting rond thuisinseminaties en de mogelijke consequenties van deze route met een eigen donor in uw plannen mee te nemen?

12 en 13.

Ik heb geen middelen tot mijn beschikking om ervoor te zorgen dat donoren zich buiten de klinieken om aan de regels houden. Het is niet mogelijk een registratieplicht in te voeren voor handelingen in de privésfeer. Bovendien heeft registratie weinig zin als de donor vervolgens zijn diensten anoniem aanbiedt op bijvoorbeeld internet of in het buitenland en er wensouders zijn die van die diensten gebruik blijven maken. Registratie van donoren is geborgd wanneer spermadonatie via een Nederlandse kliniek plaatsvindt.

Ouders moeten ervan doordrongen zijn dat het gebruik van een spermadonor vanuit de ouderlijke verantwoordelijkheden niet lichtzinnig moet worden overwogen, en dat daarbij op hen een bijzondere verantwoordelijkheid ligt om dat zo te doen dat de gegevens van de donor op termijn voor het kind te achterhalen zijn en dat voor het kind bekend kan worden hoeveel halfbroertjes en -zusjes het heeft indien het kind behoefte heeft aan deze informatie. Ik adviseer wensouders daarom een spermadonor te vinden via een kliniek of om de spermadonatie van een eigen donor via een kliniek te laten plaatsvinden om zoveel mogelijk excessen te voorkomen.

Ouders die gebruik maken van een voor hen bekende donor beschikken zelf over de afstammingsinformatie van hun kind en zij kunnen deze informatie zelf aan hun kind ter beschikking stellen op een manier die zij passend vinden.

Ik onderstreep het belang van goede voorlichting. Voorlichting aan wensouders vindt plaats via klinieken en ook via particuliere websites. Fiom ontvangt van het ministerie van VWS een instellingssubsidie als kenniscentrum op het gebied van onder meer afstammingsvragen. Zowel donorkinderen als donoren en wensouders kunnen bij Fiom terecht met allerlei vragen op dit terrein. Ook kunnen donorkinderen die op zoek zijn naar afstammingsinformatie en donoren van voor 2004 zich gratis inschrijven in de Fiom KID-DNA databank. Daarnaast is op 12 maart 2021 het digitale Landelijk informatiepunt donorconceptie officieel online gegaan. Het informatiepunt is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Stichting donorkind, Stichting meer dan gewenst, Fiom en de Special Interest Group Gameetdonatie, die onderdeel is van de NVOG en het POINT-netwerk. Door de inrichting van dit digitale informatiepunt is alle informatie rond donorconceptie op één centraal punt te vinden. Het ministerie van VWS financiert dit digitale informatiepunt ([www.donorconceptie.nl](http://www.donorconceptie.nl)).

14. Kunt u aangeven hoe u de unaniem aangenomen motie Dik-Faber/Bergkamp zult uitvoeren, waarbij u ingaat op alle specifieke onderdelen van de motie, en op welke termijn u dat gaat doen? 5)

14.

In de motie Dik-Faber/Bergkamp wordt de regering verzocht om 1) de waarborgen, in lijn met het internationale verdrag voor de rechten van het kind, onder de aandacht te brengen in internationale gremia, bijvoorbeeld bij de Raad van Europa of andere overlegstructuren, waarbij nationale soevereiniteit het uitgangspunt blijft, en de Kamer hierover met regelmaat te informeren en 2) in te zetten op het goed informeren van wensouders over de consequenties van het gebruik van buitenlandse donoren en daarbij ook de route en risico's voor het achterhalen van donoren van buitenlandse semenbanken door Nederlandse nakomelingen specifiek in kaart te brengen.

Ad 1.

Landen kennen op het terrein van medische ethiek een grote mate van beleidsruimte. Om de nationale beleidsruimte op dit terrein te behouden heeft Nederland het Oviedo Verdrag niet geratificeerd. Daarmee is Nederland geen Party State maar slechts Member State, waardoor de invloed van Nederland beperkt is. Het Oviedo Verdrag, oftewel het Biogeneeskunde verdrag, bevat bepalingen omtrent de waardigheid en identiteit van het menselijk wezen. Het Verdrag biedt waarborgen ter eerbiediging van ieders integriteit en andere rechten en fundamentele vrijheden met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde.

Nederland neemt actief deel aan de vergaderingen van het Committee on Bioethics (DH-BIO). Het DH-BIO geeft adviezen en kan geen bindende besluiten nemen. Als de gelegenheid zich voordoet, zal het Nederlandse standpunt actief worden uitdragen waarbij dan geldende nationale wet- en regelgeving uiteraard leidend is.<sup>6</sup>

Ad 2.

Voorlichting aan wensouders vindt plaats via klinieken en ook via particuliere websites. Op 12 maart 2021 is het digitale Landelijk informatiepunt donorconceptie officieel online gegaan. Het informatiepunt is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Stichting donorkind, Stichting meer dan gewenst, Fiom en de Special Interest Group Gameetdonatie, die onderdeel is van de NVOG en het POINT-netwerk. Door de inrichting van dit digitale informatiepunt is alle informatie rond donorconceptie op één centraal punt te vinden. Daartoe behoort ook informatie over de consequenties van het gebruik van buitenlandse donoren. Het ministerie van VWS financiert dit digitale informatiepunt ([www.donorconceptie.nl](http://www.donorconceptie.nl)). Daarnaast is Fiom beschikbaar als kenniscentrum op het gebied van afstammingsvragen om (individuele) vragen te beantwoorden en stelt Fiom informatie beschikbaar m.b.t. afstammingsvragen ([www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)).

---

<sup>6</sup> zoals Nederland ook haar inbreng heeft geleverd op Recommendation 2156 (2019) "Anonymous donation of sperm and oocytes: balancing the rights of parents, donors and children" van het Committee of Ministers ten behoeve van de Parliamentary Assembly.



15. Kent u het bericht 'Rijnstate ziekenhuis hoeft identiteit zaaddonor niet bekend te maken'? 6)

15.  
Ja

16. Deelt u ook het standpunt van de rechter dat de politiek bij de invoering van de Wdkb in 2004 met de toevoeging van de slot- en overgangsbepalingen niet genoeg rekening heeft gehouden met de belangen van donorkinderen, doordat al bestaande bekende donoren alsnog de mogelijkheid kregen om anoniem te blijven?

16.  
Ja dat standpunt deel ik en dat had ik ook al kenbaar gemaakt in mijn reactie op de tweede evaluatie van de Wdkb<sup>7</sup>.

17. Deelt u het standpunt dat conform internationale verdragen kinderen recht hebben om te weten van wie zij afstammen en dat het moeilijk voorstelbaar is dat belangen van een donor zwaarder wegen dan de belangen van het kind?

17.  
Ik onderschrijf het recht van ieder kind om te weten van wie hij of zij afstamt. Dat is ook het doel van de Wdkb en de reden dat deze wet is ingevoerd. Tegelijkertijd is het recht om te weten van welke ouders men afstamt niet absoluut. Het recht dient eventueel te wijken voor de rechten en vrijheden van anderen wanneer deze in het gegeven geval zwaarder wegen. De bepalingen uit het IVRK (artikel 7) en het EVRM (artikel 8) bieden de Europese lidstaten ruimte om bij het inrichten van het wettelijk stelsel de belangen van alle betrokken partijen tegen elkaar af te wegen en daarin een evenwichtige balans te treffen. De overgangsregeling van artikel 12 van de Wdkb is tegen die achtergrond tot stand gekomen. De wetgever heeft hierbij evenwel de situatie van B-donoren, zoals aan de orde in de zaak tegen Rijnstate, onvoldoende in ogenschouw gehad.

18. Herinnert u zich uw brief d.d. 26 september 2019 naar aanleiding van het rapport van de tweede evaluatie van de Wdkb, dat op 29 mei 2019 aan de Kamer is aangeboden, en waarin u onder meer het volgende aan de Voorzitter van de Tweede Kamer geschreven heeft? 7) 8)

18.  
Ja. Het is echter onduidelijk waarnaar wordt verwezen bij verwijzing 8.

19. Wat vindt u ervan dat de rechter concludeert dat "de grens is bereikt van wat de rechter kan beslissen" en dat de politiek nu aan zet is? Welke actie gaat u ondernemen om ervoor te zorgen dat donorkinderen alsnog kunnen achterhalen wie hun donorgader is?

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2019/20, 30486, nr. 24

19.

De uitspraak van de rechtbank ziet op een behandeling die heeft plaatsgevonden vóór inwerkingtreding van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb). Het ziekenhuis in kwestie verkeert in een conflict van plichten. Enerzijds heeft het ziekenhuis zich jegens de moeder van het donorkind gecommiteerd om de persoonsidentificerende gegevens van de donor aan het donorkind te verstrekken na het bereiken van de leeftijd van zestien jaar, anderzijds is het ziekenhuis daartoe niet bevoegd vanwege het intrekken van de toestemming daartoe door de donor. Om te kunnen beoordelen of het ziekenhuis niettemin verplicht kan worden tot verstrekking van de persoonsidentificerende gegevens van de donor is de rechtbank van oordeel dat er een belangenafweging moet plaatsvinden tussen de belangen van het donorkind en de belangen van de donor. De rechtbank kan een dergelijke afweging niet maken, omdat de donor geen partij is in deze zaak. Volgens de rechtbank is de grens bereikt van wat de rechter kan beslissen en is de wetgever aan zet.

In mijn reactie op de tweede evaluatie van de Wdkb<sup>8</sup> heb ik aangegeven eerst de uitspraak van de rechter in (een van de) twee rechtszaken af te wachten alvorens mij te beraden op eventuele vervolgstappen. De uitspraak van de rechtbank in de rechtszaak tegen Rijnstate is nu bekend. De uitspraak in een tweede zaak wordt uiterlijk 2 juni 2021 verwacht. In deze zaak gaat het ook om het verstrekken van persoonsidentificerende gegevens van een donor die ten tijde van zijn donatie een bekende donor wilde zijn en er later voor heeft gekozen anoniem te blijven. Ik wil ook de uitspraak in deze zaak afwachten. Afhankelijk van de uitspraak ben ik bereid een wetswijziging te initiëren. Een wetswijziging zou in kunnen houden dat gegevens van een B-donor van voor 2004 in principe worden verstrekt, tenzij de donor een zwaarwegend belang kan aantonen om niet over te gaan tot verstrekking van zijn persoonsidentificerende gegevens. Dit is meer in lijn met de geest van de Wdkb. Op deze manier worden B-donoren van voor 2004 op dezelfde wijze behandeld als de donoren van na 2004. Het is overigens ook mogelijk dat de rechtbank zal oordelen dat de kliniek waar de behandeling met de gedoneerde zaadcellen heeft plaatsgevonden op basis van de behandelovereenkomst persoonsidentificerende gegevens zou moeten verstrekken.

20. Wat vindt u ervan dat als een anonieme donor is overleden, familie niet wordt benaderd indien een donorkind informatie opvraagt over de donor en dat donorkinderen op andere manieren (DNA testen en stamboomonderzoek) vaak uiteindelijk toch uitkomen bij de familie – wat mogelijk nog invasiever is in de levens van mensen? Deelt u de mening dat het beschermen van de gegevens van anonieme donoren in feite achterhaald is, gezien de huidige ontwikkelingen op het gebied van internationale DNA databanken?

---

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2019/20, 30486, nr. 24

20.

Ik veronderstel dat uw vraag betrekking heeft op de situatie dat een anonieme donor van voor 1 juni 2004 is overleden en zijn persoonsidentificerende gegevens niet kunnen worden verstrekt vanwege het ontbreken van instemming van de donor. Artikel 12 van de Wdkb voorziet niet in een vervangende regeling ingeval van overlijden van de donor. De situatie is anders in gevallen waarop artikel 3 van de Wdkb ziet. In dat geval is verstrekking van de persoonsidentificerende gegevens van de donor aan het donorkind het uitgangspunt en zal het overlijden van een donor niet automatisch betekenen dat geen verstrekking meer kan plaatsvinden.

Ik ben niet van mening dat het beschermen van de gegevens van anonieme donoren van voor 2004 achterhaald is; ook niet in het licht van de huidige ontwikkelingen op het gebied van internationale DNA databanken. Anonieme donoren van voor 2004 zijn altijd in de veronderstelling geweest dat zij anoniem zouden blijven. Deze donoren hebben recht op bescherming op basis van artikel 8 EVRM dat bepaalt dat het privéleven en gezinsleven van burgers moet worden beschermd.

- 1) Volkskrant, 20 maart 2021, 'Vader van honderden'
- 2) BNNVARA, De Vooravond, 29 maart 2021
- 3) Blyth et al., 2012; Indeku et al., 2021; Jadva et al., 2010
- 4) Kamerstuk 34 990, nr. 9
- 5) Kamerstuk 29 323 nr. 160
- 6) NOS, 24 maart 2021, 'Rijnstate ziekenhuis hoeft identiteit zaaddonor niet bekend te maken'
- 7) Kamerstuk 30 486, nr. 24, pag.10 en 11
- 8) Bijlage onderhands meegezonden