

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**  
3324425-1024997-PG

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
14 februari 2022

Datum 7 maart 2022  
Betreft Kamervragen

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

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van over het artikel Nieuwe zaak  
spermadonor is topje van de ijsberg, groot onderzoek nodig (2022Z02725,  
ingezonden 14 februari 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Tellegen (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het artikel Nieuwe zaak spermadonor is topje van de ijsberg, groot onderzoek nodig (2022Z02725, ingezonden 14 februari 2022).

1. Bent u bekend met het artikel 'Nieuwe zaak spermadonor is topje van de ijsberg, groot onderzoek nodig'? 1)

Antwoord op vraag 1.

Ja

2. Hoe beoordeelt u het feit dat na de zaken van Jan Karbaat, Jan Wildschut en Jos Beek er opnieuw een casus over een massadonor aan het licht is gekomen?

Antwoord op vraag 2.

De werkwijze van de artsen van wie nu bekend is dat ze destijds hun eigen sperma hebben gebruikt, is moreel verwerpelijk en roept veel emoties op bij de betrokkenen. De betreffende ziekenhuizen nemen hun verantwoordelijkheid en zorgen voor steun aan de donorkinderen en hun ouders. Ook onderzoeken zij wat precies gebeurd is en op welke schaal.

De zaken hebben zich voorgedaan in een tijd dat er nog geen specifieke wet- en regelgeving was rondom fertiliteitsbehandelingen en dus geen toezicht van overheidswege. Er waren wel professionele richtlijnen voor artsen, maar deze waren vrij algemeen van aard en niet specifiek voor fertiliteitsbehandelingen. Anonieme donatie was in die tijd de norm.

Begin jaren negentig werd de eerste professionele richtlijn omtrent de werkwijze bij fertiliteitsbehandelingen vastgesteld. In juni 2004 is de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting inwerking getreden. Vanaf dat moment is het gebruik van anonieme donoren niet meer mogelijk, omdat de klinieken de gegevens van de donor moeten registreren bij de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdcb).

De huidige werkwijze bij fertiliteitsbehandelingen is wezenlijk anders dan destijds. Op dit moment wordt geen sperma gebruikt zonder tussenkomst van een laboratorium. Door de vele dubbele controles die hiermee gepaard gaan, de verdeling van bevoegdheden tussen gynaecologen en laboratoriummedewerkers, de wettelijke regelingen en het externe toezicht, is het vrijwel niet meer mogelijk dat een arts of laboratoriummedewerker heden ten dage eigen sperma gebruikt bij fertiliteitsbehandelingen.

3. Hoe beoordeelt u de stelling van Stichting Donorkind dat deze zaken slechts het topje van de ijsberg zijn?

Antwoord op vraag 3.

Die stelling kan ik niet beoordelen, want het is niet na te gaan hoe vaak dit in het verleden is gebeurd. Veel dossiers zijn vernietigd en bovendien heeft de onafhankelijk onderzoekscommissie, die onderzoek heeft gedaan naar het handelen van gynaecoloog Wildschut bij fertiliteitsbehandelingen, geconstateerd dat uit de medische dossiers niet kan worden geconcludeerd dat de arts gebruik heeft gemaakt van zijn eigen sperma bij de behandelingen.<sup>1</sup> In de betreffende dossiers staat dat de behandeling is verricht conform wat was afgesproken: inseminatie met anoniem donorzaadcellen (KID) of inseminatie met zaadcellen van de echtgenoot (KIE). Maar in de gevallen die nu bekend zijn heeft DNA onderzoek, via de Fiom KID-DNA databank of via commerciële internationale DNA databanken, echter uitgewezen dat de kinderen niet geboren zijn na een KID- of KIE-behandeling, maar gematcht konden worden met de behandelend arts.

4. Kunt u uiteenzetten welke waarborgen zijn ingebouwd in het wetsvoorstel Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdcb) om te voorkomen dat donoren op grote schaal kinderen kunnen verwekken? Anonieme donatie is sinds 2004 niet meer mogelijk; bent u van mening dat met dit huidige wettelijk kader het risico op massadonatie voldoende is afgedekt of zijn excessen ook nu nog mogelijk? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 4.

In het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdcb) dat in juni 2021 bij uw Kamer is ingediend<sup>2</sup> wordt een voorstel gedaan om wettelijk te borgen dat de geslachtscellen van een donor bij de behandeling van maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt. De Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdcb) zal het maximumaantal per donor centraal monitoren. Toezicht op het maximumaantal per donor 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 of kliniek 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. Op basis van de privacy wetgeving is het op dit moment niet mogelijk dat spermabanken en klinieken de gegevens van de donoren onderling uitwisselen. Ook heeft de Sdcb geen wettelijke mogelijkheid om de gegevens van donoren aan elkaar te koppelen.

Er bestaat geen internationaal register waarin spermadonoren worden geregistreerd. De beroepsgroep hanteert als richtlijn dat de geslachtscellen van een (buitenlandse) donor in Nederland weliswaar door klinieken bij

---

<sup>1</sup> a4-rapport-van-kinderwens-naar-kind-van-de-rekening.pdf (isala.nl)

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2020-2021, 35870, nrs. 1-4.

maximaal 12 gezinnen worden gebruikt, maar daarnaast kan hij mogelijk ook zijn sperma in andere landen beschikbaar stellen.

Ik kan niet voorkomen dat via een buitenlandse (commerciële) spermabank de zaadcellen van een spermadonor in meerdere landen worden gebruikt. Hetzelfde geldt voor spermadonoren die zich veelvuldig via internet aanbieden in zowel Nederland als het buitenland. Wensouders dienen zich de consequenties van het gebruik van een spermadonor via een buitenlandse spermabank of via internet te realiseren. Een van de consequenties is de mogelijkheid van een groot aantal halfbroers en -zussen oftewel een groot verwantschapsnetwerk.

5. Hoeveel wensouders in Nederland richten zich tot privé- en online donoren? Wat gaat u doen om te voorkomen dat ook mensen uit deze groep slachtoffer worden van massadonatie?

Antwoord op vraag 5.

Er is geen zicht op het aantal wensouders dat zich richt tot privé- en online donoren. Ik heb geen middelen tot mijn beschikking om ervoor te zorgen dat donoren zich bij spermadonatie buiten de klinieken om conformeren aan de in Nederland geldende richtlijnen. Het is niet wenselijk een niet handhaafbare 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 en na inwerkingtreding van het bij uw Kamer aanhangige wetsvoorstel zal het maximumaantal per donor ook centraal worden gemonitord. Zie ook mijn brief inzake donorkinderen die ik op 24 januari 2022 naar uw Kamer heb verzonden.<sup>3</sup>

6. Ziet u een rol voor de overheid nu er steeds meer zaken van massadonatie aan het licht komen? Zo ja, kunt u toelichten hoe u die rol voor zich ziet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 6.

In geval het de situatie betreft dat artsen of gynaecologen hun eigen sperma hebben gebruikt bij fertiliteitsbehandelingen (in het verleden) nemen de betrokken ziekenhuizen hun verantwoordelijkheid en zorgen zij voor steun aan de donorkinderen en hun ouders. Ook onderzoeken de ziekenhuizen wat precies gebeurd is en hoe vaak. De rol van de overheid is dat donorkinderen en ouders de juiste informatie en ondersteuning kunnen vinden. Daarvoor kunnen zij terecht bij Fiom en het landelijk informatiepunt donorconceptie (LIDC). Beide organisaties worden gefinancierd door VWS.

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 uit te wijken naar het buitenland. Op die

---

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2020-2021, 35870, nr. 6

manier is geen zicht op het aantal kinderen dat verwekt is met de zaadcellen van een donor en is niet uit te sluiten 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. Het verstrekken van afstammingsinformatie maakt onderdeel uit van de verantwoordelijkheid van ouders voor het geestelijk welzijn en de ontwikkeling van de persoonlijkheid van het kind. Dit is conform de kabinetsreactie op de aanbevelingen van de Staatscommissie Herijking ouderschap (12 juli 2019).<sup>4</sup> Ik adviseer wensouders daarom een spermadonor te vinden via een Nederlandse kliniek of om de spermadonatie van een eigen donor via een Nederlandse kliniek te laten plaatsvinden om excessen zoveel mogelijk te voorkomen. Dit kan mogelijk betekenen dat het langer duurt voor een kinderwens in vervulling kan gaan. Ik realiseer me dat dit zwaar kan zijn voor de wensouders die dit treft, maar dit is wel in het belang van hun toekomstige kind. Zie ook mijn brief inzake donorkinderen die ik op 24 januari 2022 naar uw Kamer heb verzonden.<sup>5</sup>

7. Bent u het ermee eens dat de overheid zich moet inspannen om de positie van donorkinderen maximaal te beschermen en om de schade te beperken van de kinderen die in het verleden niet zijn beschermd door vigerende wet- en regelgeving? Kunt u dit toelichten?

Antwoord op vraag 7.

Op grond van artikel 7 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) moeten kinderen in de gelegenheid gesteld worden om hun afstammingsinformatie te achterhalen. De Nederlandse wetgeving waarborgt dit recht voor donorkinderen via de in 2004 in werking getreden Wdkb. Wanneer een fertiliteitsbehandeling is uitgevoerd met gebruik van gedoneerde ei- of zaadcellen zijn klinieken verplicht om de gegevens van de betrokken donor en de behandelde vrouw te registreren bij de Sdkb. Hierdoor is het gebruik van ei- en zaadcellen van anonieme donoren door klinieken in Nederland niet meer mogelijk. Als het donorkind de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt kan het zijn of haar afstamming achterhalen door het opvragen van de persoonsidentificerende gegevens van de donor bij de Sdkb. Daarbij geldt het recht van het donorkind op kennisneming van die gegevens van de donor als uitgangspunt en bestaat uitsluitend reden om daarvan af te wijken als zwaarwegende belangen van de donor daartoe nopen. Op deze wijze geeft de overheid vorm aan haar zorgplicht ten opzichte van het donorkind.

De kinderen die voor inwerkingtreding van de Wdkb in 2004 zijn verwekt, kunnen niet (altijd) beschikken over hun afstammingsinformatie, omdat anonieme donatie toen de norm was en de anonieme donoren van voor 2004 anoniem mogen blijven als zij dit wensen. Ook komt het voor dat dossiers uit die tijd zijn vernietigd. Daarom kunnen zowel donorkinderen als donoren van voor 2004 zich kosteloos inschrijven in de Fiom KID-DNA databank. Op die manier kunnen donoren en donorkinderen die zich hebben ingeschreven met elkaar worden gematcht. Verder is het van belang dat donorkinderen de juiste

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2018-2019, 33836, nr. 45

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2020-2021, 35870, nr. 6

informatie en ondersteuning kunnen vinden. Hiervoor kunnen zij terecht bij Fiom, expertisecentrum op onder meer het terrein van verwantschapsvragen, en bij het LIDC.

8. Bent u bereid onafhankelijk onderzoek te doen naar de omvang van het probleem van massadonatie? Zo ja, kunt u toelichten welke stappen u daartoe gaat zetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 8.

In geval van de casussen van donatie waar artsen of gynaecologen bij zijn betrokken nemen de betreffende ziekenhuizen hun verantwoordelijkheid en zorgen zij voor steun aan de ouders en donorkinderen. Ook onderzoeken zij wat precies gebeurd is en hoe vaak. Het uitvoeren van nader onderzoek acht ik niet opportuun, omdat veelal de dossiers zijn vernietigd of niet juist zijn bijgehouden zoals ik in het antwoord op vraag 3 heb aangegeven.

Als het massadonoren betreft die zich via social media of internet aanbieden is onderzoek niet mogelijk omdat dit zich in de privésfeer afspeelt.

Ik zie wel een rol als minister van VWS om zorg te dragen voor voldoende betrouwbare en toegankelijke informatie en ondersteuning aan donorkinderen, ouders en donoren. Hieronder valt onder meer de mogelijkheid voor donorkinderen en donoren van voor 2004 om zich kosteloos in te schrijven in de Fiom KID-DNA databank.

9. Kunt u deze vragen beantwoorden voordat de nota van wijziging van de Wdkb naar de Tweede Kamer wordt gestuurd?

Antwoord op vraag 9.

Ja.

- 1) Nos.nl, 2 februari 2022. 'Nieuwe zaak spermadokter is topje van de ijsberg, groot onderzoek nodig'