

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1210

Vragen van het lid **Bikker** (ChristenUnie) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending «Zaad zonder grenzen» van Zembla* (ingezonden 6 februari 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 maart 2026).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de Zembla-uitzending «Zaad zonder grenzen» (29 januari 2026)?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat er op grote schaal gebruik wordt gemaakt van spermadonoren uit het buitenland, voor wie niet de Nederlandse wet- en regelgeving geldt van een maximum aantal gezinnen en verplichte bekendmaking als het donorkind dat wil? Wat betekent dit voor het recht van een kind om diens familie te kennen?

Antwoord 2

Het recht van donorkinderen op toegang tot hun afstammingsgegevens (artikel 7 en 8 van het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind) is in Nederland geborgd in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb). In deze wet is geregeld dat de gegevens van de donor worden geregistreerd en dat donorkinderen vanaf 16 jaar recht hebben op de persoonsidentificerende gegevens van hun donor.² Dat er op grote schaal gebruik wordt gemaakt van spermadonoren uit het buitenland vindt het kabinet, zoals ook benoemd in de Kamerbrief van 12 februari jl.³, zorgwekkend, omdat er hierdoor grote internationale verwantschapsnetwerken van

¹ BNNVARA, 26 januari 2026, «Zaad zonder grenzen» (<https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/zaad-zonder-grenzen> en https://npo.nl/start/afspelen/zembla_129)

² Ouders hebben ten tijde van de behandeling in de fertiliteitskliniek toegang tot het donorpaspoort. Tevens kunnen ouders totdat het kind 12 jaar is, namens het kind, de sociale en fysieke donorgegevens opvragen bij het Ckdb. Dit recht van de ouders vervalt als het kind de leeftijd van 12 jaar bereikt en het kind zelf een aanvraag kan doen.

³ Kamerstukken II 2025/26, 30 486, nr. 41

donorkinderen ontstaan. Dit is niet in het belang van het kind. Daarom bereidt het kabinet momenteel maatregelen voor om massadonatie en de ongewenste effecten van het gebruik van buitenlands donorsperma tegen te gaan (zie het antwoord op vraag 3).

Het kabinet wil onderstrepen dat, als buitenlands donorsperma wordt ingezet voor een behandeling in Nederland, er moet worden voldaan aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Zo kan bijvoorbeeld geen gebruik worden gemaakt van een donor die anoniem wenst te blijven, aangezien kinderen op grond van de Wdkb recht hebben op toegang tot hun afstammingsgegevens. Desalniettemin blijkt het daadwerkelijk tot stand brengen van contact met een buitenlandse donor in de praktijk lastig. Daarom verkent het kabinet momenteel welke aanvullende donorgegevens geregistreerd kunnen worden door fertiliteitsklinieken. Door een persoonsnummer, een e-mailadres, het adres ten tijde van donatie en de spermabank waar de donor heeft gedoneerd vast te leggen kan de vindbaarheid van donoren in het buitenland worden vergroot. Bovendien heeft de voormalig Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport fertiliteitsklinieken opgeroepen om aanvullende afspraken te maken met buitenlandse spermabanken, over onder andere het actualiseren van contactgegevens van donoren.

Vraag 3

Tot welke reflecties leidt deze documentarie bij u, met de wetenschap dat de ChristenUnie eerder voor een verbod op het gebruik maken van sperma- of eiceldonoren uit buitenland heeft gepleit?

Antwoord 3

In de recente brief over het tegengaan van massadonatie en de regulering van het gebruik van buitenlands donorsperma⁴ heeft de voormalig Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport haar zorgen uitgesproken over het toenemend gebruik van buitenlands donorsperma en de beperkingen van de huidige nationale regels. De Zembla-uitzending benadrukt voor het kabinet deze zorgen. Het kabinet noemt hierbij het beperkte zicht op het aantal donorkinderen per donor in internationale context, de beperkte mogelijkheden van donorkinderen om meer over de donor te weten te komen en de gevolgen hiervan voor een deel van de donorkinderen en ouders. De uitspraken van de directeur van de Deense bank Cryos vond het kabinet niet getuigen van inzicht in deze gevolgen voor donorkinderen. De vergelijking die de directeur trok tussen grensoverschrijdende spermadonatie vanuit Denemarken en praktijken van de «Vikingen» waren ronduit stuitend. Het belang van het kind is voor dit kabinet leidend bij donorconceptie. Het kabinet zet niet in op een totaalverbod op het gebruik van buitenlandse spermadonoren. Een dergelijk verbod moet noodzakelijk, proportioneel en geschikt zijn om het belang van het kind te beschermen. Bovendien moet rekening worden gehouden met Europese wet- en regelgeving, waaronder regels voor vrij verkeer van goederen en diensten. Wel zet het kabinet in op maatregelen om massadonatie en de ongewenste effecten van het gebruik van buitenlands donorsperma tegen te gaan. Het Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl)⁵, dat momenteel voor behandeling in de Tweede Kamer ligt, biedt een goede mogelijkheid om grensoverschrijdend gebruik van donorsperma te reguleren. Via de Wzl kan vastgelegd worden dat het ontvangen of verstrekken van donorsperma door een fertiliteitskliniek of spermabank verboden is, behalve als in bindende afspraken met de andere partij is vastgelegd dat het donorzaad wereldwijd bij niet meer dan een X-aantal vrouwen ingezet wordt. Ook blijft dit kabinet op Europees niveau pleiten voor een Europees maximum voor het gebruik van het sperma van één donor en wordt een breed samenwerkingstraject gefaciliteerd om te komen tot aanvullende afspraken tussen alle betrokken partijen over grensoverschrijdende donorconceptie.

⁴ Kamerstukken II 2025/26, 30 486, nr. 41

⁵ Voorstel van wet houdende Regels voor handelingen met lichaamsmateriaal, welke worden verricht voor andere doeleinden dan geneeskundige behandeling of diagnostiek van de donor (Wet zeggenschap lichaamsmateriaal) (35 844).

Vraag 4

Hoe is er in het verleden omgegaan met het informeren van wensouders over de waarschijnlijkheid dat buitenlandse donoren op te sporen zijn en het voor donorkinderen mogelijk is om hun donor te leren kennen? Welke informatie krijgen wensouders nu over deze mogelijkheden? En over het feit dat de Nederlandse regels niet gelden voor donaties van deze donoren in het buitenland?

Antwoord 4

Fertiliteitsklinieken bespreken in de counseling met wensouders wat de mogelijke gevolgen zijn van de keuze voor een donor uit het buitenland. In het standpunt van de beroepsgroep ligt de nadruk daarbij vooral op het aantal nakomelingen per donor in internationaal verband en de mogelijke gevolgen voor het kind.⁶ In de counseling wordt ook aan de orde gesteld dat het kind recht heeft op zijn/haar afstammingsgegevens en vanaf 16 jaar de persoonsidentificerende gegevens van de donor kan opvragen. Fertiliteitsklinieken verwijzen tot slot naar de informatie van Fiom en het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC)⁷, waar aandacht wordt besteed aan de risico's en mogelijke gevolgen voor het donorkind bij het gebruik van buitenlandse donoren.

Vraag 5

Bent u bereid op Europees niveau te pleiten voor uniforme en bindende regels over spermadonatie? Hoe gaat u dat doen?

Antwoord 5

Het Ministerie van VWS pleit op Europees niveau al geruime tijd voor uniforme regels over donorconceptie. Binnen een recent opgerichte werkgroep van de *SoHO coordination board* (SCB), onder leiding van België, is er draagvlak voor het instellen van een Europees maximum voor het gebruik van sperma van één donor. Het kabinet zal in deze en andere relevante gremia de Nederlandse positie actief blijven uitdragen.

Vraag 6

Wat vindt u van de oproep van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in juli 2025 om het gebruik van buitenlandse spermadonoren te stoppen? Welke wet- of regelgeving moet daarvoor volgens u gewijzigd? Kunnen vruchtbaarheidsklinieken er nu al voor kiezen om geen buitenlandse spermadonoren te gebruiken?

Antwoord 6

Het kabinet vindt het goed dat de NVOG nadenkt over manieren om het ontstaan van grote verwantschapsnetwerken te voorkomen. Aanpassing van wet- of regelgeving is hiervoor niet nodig. Fertiliteitsklinieken kunnen er op dit moment al voor kiezen om geen buitenlands donorsperma te gebruiken. Sommige fertiliteitsklinieken hebben dit ook al gedaan. Het kabinet zet nu niet in op een stop op het gebruik van buitenlandse spermadonoren. Een dergelijk totaalverbod dient noodzakelijk en geschikt te zijn om het belang van het kind te beschermen en mag niet verder gaan dan daarvoor vereist is. Ook moet hierbij rekening worden gehouden met de geldende Europese kaders, waaronder het vrij verkeer van goederen en diensten.

Vraag 7

Hoe kijkt u, in het licht van de onmogelijkheid om de rechten van kinderen te waarborgen bij buitenlandse spermadonatie, aan tegen een (tijdelijk) verbod op buitenlandse spermadonatie totdat er zekerheid bestaat dat internationale spermadonatie de rechten van donorkinderen waarborgt?

⁶ <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/04/landelijk-standpunt-spermadonatie-KLEM-en-NVOG-april-2018.pdf>, pagina 16

⁷ <https://fiom.nl/donorconceptie> en <https://www.donorconceptie.nl/>

Antwoord 7

Het recht van kinderen op hun afstammingsgegevens geldt ook voor kinderen die zijn verwekt met behulp van een donor uit het buitenland, zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2.

Het kabinet zet, zoals in antwoord op vraag 6 aangegeven, niet in op een totaalverbod op het gebruik van buitenlands donorsperma. Het kabinet vindt evenwel het ontstaan van grote verwantschapsnetwerken als gevolg van het gebruik van buitenlands donorsperma niet in het belang van het kind. Daarom treft het kabinet voorbereidingen voor maatregelen om massadonatie en de ongewenste effecten van het gebruik van buitenlands donorsperma tegen te gaan.

Vraag 8

Hoe kijkt u aan tegen de diverse misstanden ten aanzien van donorconceptie, of het nu gaat om massadonoren, artsen die zonder toestemming en medeweten van wensouders hun eigen zaad inzetten of kinderen die niet weten dat ze van een donor afkomstig zijn? Ziet u dit als incidenten of als structurele problemen? Als u dit als structureel probleem ziet, vindt u het dan tijd voor een landelijk onderzoek naar de misstanden rondom donorconceptie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

De verschillende misstanden die de afgelopen jaren aan het licht zijn gekomen zijn zonder meer zorgwekkend. De genoemde voorbeelden kennen echter uiteenlopende ontstaansgeschiedenissen, achtergronden en juridische implicaties. Deze kwesties kunnen daarom naar de mening van het kabinet niet als één samenhangend, structureel probleem gezien worden. Wel constateert het kabinet dat zich binnen de sector herhaaldelijk onwenselijke situaties hebben voorgedaan. Daarom werkt het kabinet aan de verbetering van een zorgvuldige praktijk van donorconceptie. Onder andere met de maatregelen die in de genoemde brief van 12 februari jl. zijn aangekondigd.

Vraag 9

Hoeveel wensouders zoeken buiten de gereguleerde kaders naar mogelijkheden om hun wens te vervullen?

Antwoord 9

Er is geen zicht op het aantal wensouders dat buiten de gereguleerde kaders zoekt naar mogelijkheden om hun kinderwens te vervullen. Wat mensen in hun privésfeer doen kan niet worden gemonitord of gereguleerd.

Vraag 10

Herkent u dat wensouders alleen medische voorlichting krijgen, in fertiliteitsklinieken, maar geen voorlichting over alle Nederlandse wettige mogelijkheden en welke consequenties er zijn voor kinderen op de lange termijn, en of het niet laten vervullen van een kinderwens ook een optie is? Vindt u dit ook een ommissie in de voorlichting? Zo ja, hoe wilt u dit gat vullen? Zo nee, wat ziet u dan als taak van de overheid hierin?

Antwoord 10

De voorlichting aan wensouders in fertiliteitsklinieken is *niet* uitsluitend medisch van aard. In deze voorlichting komen ook juridische en psychosociale aspecten van donorconceptie aan bod. Dit staat uitgebreid beschreven in het standpunt «Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap»⁸ en het «Landelijk standpunt sperma donatie»⁹ van de NVOG en de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM). Het is belangrijk dat deze voorlichting goed en toegankelijk blijft, waarbij ook de overheid een rol heeft in het bieden van heldere en betrouwbare informatie over de verschillende wettelijke mogelijkheden en de mogelijke gevolgen voor donorkinderen op de lange termijn. In dat kader

⁸ <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2024/05/Standpunt-Geassisteerde-voortplanting-met-gedoneerde-gameten-en-gedoneerde-embryo-juni-2016-addendum-12-6-2020-herziening-h.pdf>

⁹ <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/04/landelijk-standpunt-spermadonatie-KLEM-en-NVOG-april-2018.pdf>

bieden onder meer het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie en Fiom (expertisecentrum op het gebied van afstammingsvraagstukken) uitgebreide informatie.¹⁰ Tevens biedt ook het College Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Cdkb) informatie op zijn website over het registratiesysteem voor sperma-, eikel- en embryodonoren en welke gegevens van de donor er geregistreerd worden en worden verstrekt.¹¹ Daarnaast ziet het kabinet nadrukkelijk ook een eigen verantwoordelijkheid voor wensouders om zich breed te laten informeren en weloverwogen keuzes te maken.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Vliegenthart (GroenLinks-PvdA), ingezonden 14 november 2025 (vraagnummer 2026Z02612).

¹⁰ <https://fiom.nl/donorconceptie> en <https://www.donorconceptie.nl/>

¹¹ <https://www.donorgegevens.nl/>