

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

1892

Vragen van de leden **Diederik van Dijk** (SGP) en **Bikker** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat er nog meer misstanden waren bij een vruchtbaarheidskliniek in Leiderdorp* (ingezonden 23 maart 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 mei 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1649.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht ««Oud zaad» en liegen tegen de Inspectie: meer misstanden in kliniek Leiderdorp»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat de kliniek jarenlang bewust in strijd handelde met de richtlijn ten aanzien van het maximumaantal kinderen per donor?

Antwoord 2

Het CBO-advies uit 1992 was tot aan de verschijning van het Landelijk standpunt spermadonatie in 2018 een gezaghebbend en breed gedragen document dat destijds binnen de beroepsgroep richting gaf aan het handelen van zorgverleners; zij moesten zich ertoe verhouden. In dit CBO-advies stond het maximum van 25 donorkinderen per spermadonor beschreven. Het maximum van 25 behoorde daarmee tot de destijds gangbare en breed gedragen beroepspraktijk. Wel moet worden erkend dat het CBO-advies niet volledig eenduidig was over het aantal van 25 donorkinderen, omdat er enige ruimte overbleef voor het afwijken van het maximumaantal. Bij afwijkingen van beroepsnormen gelden wel altijd voorwaarden voor de arts. Hierbij valt te denken aan een goede en transparante onderbouwing van de afwijking (het «pas toe of leg uit»-principe), en expliciete toestemming van de patiënt – de donor en wensmoeder. De Kamer ontvangt gelijktijdig met de beantwoor-

¹ NOS, 23 maart 2026, ««Oud zaad» en liegen tegen de Inspectie: meer misstanden in kliniek Leiderdorp», <https://nos.nl/artikel/2607479-oud-zaad-en-liegen-tegen-de-inspectie-meer-misstanden-in-kliniek-leiderdorp>

ding van deze Kamervragen een brief waarin duidelijkheid wordt gegeven over het CBO-advies.

Sinds 2018 geldt het Landelijk standpunt spermadonatie van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM), waarin niet langer werd uitgegaan van maximaal 25 kinderen, maar van maximaal 12 gezinnen per donor. Sinds 1 april 2025 is een maximum van 12 vrouwen per donor wettelijk vastgelegd in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.

Het feit dat tussen 2006 en 2017 bij Medisch Centrum Kinderwens (MCK) in Leiderdorp is afgeweken van het destijds geldende maximum van 25 kinderen per donor, is sinds de zomer van 2025 bekend. Het kabinet is van mening dat er in het verleden onwenselijke overschrijdingen van het destijds geldende maximumaantal kinderen per spermadonor hebben plaatsgevonden. De situatie bij MCK, hoe dit heeft kunnen ontstaan en hoe MCK de ouders en donoren hierover voorlichtte, is onderdeel van het lopende onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij MCK.

Vraag 3

Klopt het dat de kliniek in 2015 bewust loog tegen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over het beleid ten aanzien van massadonatie?

Antwoord 3

De afwijking bij MCK ten aanzien van het maximumaantal kinderen per spermadonor, zoals staat beschreven in het CBO-advies, is onderdeel van het onderzoek dat de IGJ op dit moment uitvoert. De IGJ doet nooit uitspraken over lopende onderzoeken. Het kabinet wacht het onderzoek af.

Vraag 4

Klopt het dat de kliniek tot op heden nooit zelf melding heeft gemaakt bij de IGJ ten aanzien van de overschrijdingen van de richtlijnen?

Antwoord 4

De inspectie doet geen uitspraken over meldingen die bij haar worden gedaan. Zeker in dit geval is dat niet mogelijk, aangezien er sprake is van een nog lopend onderzoek. Het kabinet wacht dus eerst de afronding van het inspectieonderzoek af.

Vraag 5

Als het antwoord op de vorige vragen bevestigend is, hoe kan dat een kliniek die jarenlang de richtlijn ten aanzien van het maximumaantal donoren aan de laars lapte, nog steeds geopend is?

Antwoord 5

Zie het antwoord op vraag 4.

Vraag 6

Kunt u aangeven welke handhavingsmogelijkheden de IGJ heeft op het moment dat een zorgaanbieder bewust informatie achterhoudt of onjuiste informatie verstrekt aan de IGJ?

Antwoord 6

Wat betreft het achterhouden van informatie geldt dat eenieder verplicht is mee te werken aan het toezicht van de IGJ. Als deze medewerking niet wordt verleend, dan bestaat de mogelijkheid om een last onder bestuursdwang of last onder dwangsom op te leggen om medewerking af te dwingen.

Wat betreft het bewust verstrekken van onjuiste informatie, geldt dat indien de IGJ vaststelt dat onjuiste informatie is verstrekt, daarmee rekening kan worden gehouden bij het bepalen van de interventie. Wanneer een zorgaanbieder bewust onjuiste informatie verstrekt, kan dat het vertrouwen van de IGJ in de houding, intenties en verbeterkracht van de zorgaanbieder verminderen en, afhankelijk van de ernst en risico's, aanleiding zijn voor een zwaardere interventie, waaronder een handhavingsmaatregel. Het bewust verstrekken van onjuiste informatie is voornamelijk van belang in het kader van het beoordelen van het vertrouwen in de intenties om kwalitatief goede zorg te verlenen en daarmee de inschatting van de kans op herhaling in de toekomst. Dit volgt uit het algemeen interventiebeleid van de IGJ.

Vraag 7

Wat is de stand van zaken van het lopende onderzoek van de IGJ naar deze kliniek? Wordt deze nieuwe informatie bij het onderzoek betrokken?

Antwoord 7

De IGJ doet geen uitspraken over lopend onderzoek. Wel heeft de IGJ aangegeven de nieuwe informatie te bestuderen.

Vraag 8

Vindt u het ook tijd om een grootschalig en onafhankelijk onderzoek te starten naar misstanden bij fertiliteitsklinieken in de afgelopen decennia?

Antwoord 8

Het kabinet beraadt zich momenteel op de vraag of een landelijk, historisch onderzoek naar donorconceptie in Nederland mogelijk en gewenst is, en zo ja, hoe dat vorm zou kunnen krijgen. Ondertussen werkt het kabinet verder aan verbetering van een zorgvuldige praktijk van donorconceptie. Daartoe zijn bijvoorbeeld maatregelen in voorbereiding om massadonatie als gevolg van het gebruik van buitenlandse spermadonoren beter te reguleren. Deze maatregelen zijn op 12 februari jl.² met de Kamer gedeeld.

² Kamerstukken II 2025/26, 30 486, nr. 41