

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

480

Vragen van de leden **Slagt-Tichelman** en **Westerveld** (beiden GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voorkomen van massadonatie* (ingezonden 21 oktober 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Tielen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 november 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 369.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Donorkinderen geschokt door nieuwe misstanden: kliniek omzeilt verplichte registratie spermadonoren»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe wordt erop toegezien dat een donorkliniek alle donoren registreert en hoe wordt voorkomen dat klinieken de wet kunnen omzeilen?

Antwoord 2

Artsen en klinieken zijn gehouden aan de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) waarin per 1 april 2025 is vastgelegd dat het sperma van één donor kan worden gebruikt bij maximaal 12 vrouwen. Dit betekent in de praktijk dat iedere donor een donorcode krijgt en dat hieraan maximaal 12 zogenoemde moedercodes gekoppeld kunnen worden. Een kliniek reserveert bij het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb) een moedercode voordat een behandeling gaat starten. Als de behandeling leidt tot een doorgaande zwangerschap², is deze moedercode daarna niet meer beschikbaar. Als alle 12 moedercodes gebruikt zijn, mag het sperma van de donor in Nederland niet meer worden ingezet bij een behandeling. De kliniek hoeft de man niet te registreren als donor bij het Cdkb wanneer er tijdens de vruchtbaarheidsbehandeling gebruik wordt gemaakt van sperma van een

¹ AD.nl, 17 oktober 2025, «Donorkinderen geschokt door nieuwe misstanden: kliniek omzeilt verplichte registratie spermadonoren», <https://www.ad.nl/binnenland/donorkinderen-geschokt-door-nieuwe-misstanden-kliniek-omzeilt-verplichte-registratie-spermadonoren~a6850347/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

² Een doorgaande zwangerschap is een zwangerschap van ten minste 12 weken.

echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel³, omdat het in dat geval geen kunstmatige donorbevruchting betreft zoals vastgelegd in de Wdkb. Deze wet geeft echter geen expliciete invulling aan het begrip «levensgezel». Binnen de beroepsgroep bestaat hierover ook geen eenduidig standpunt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft dit bij mij en veldpartijen onder de aandacht gebracht.

De IGJ houdt toezicht op klinieken op basis van onder andere wettelijke voorschriften uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wdkb en de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (Wvkl). Onderdeel van dat toezicht is dat klinieken de donoren registreren bij het Cdkb. De IGJ heeft tijdens een routine-inspectie in het kader van de Wvkl⁴, opgemerkt dat de fertiliteitskliniek in een aantal gevallen de definitie «conceptiepartner» hanteert. Het woord «conceptiepartner» komt niet voor in de Wdkb. Uit gesprekken die ik met de kliniek heb gevoerd, blijkt dat zij de definitie conceptiepartner gebruikt voor een levensgezel. Het gaat hierbij om een behandeling met zaad van een man die als «co-ouder» juridische rechten en plichten heeft naar het toekomstige kind, en die tevens betrokken is bij de opvoeding. Daarom is hier volgens de kliniek geen sprake van een «donor» in de zin van de Wdkb. Om mogelijke onduidelijkheid te voorkomen is het een eis van de kliniek dat er in zo'n geval een notariële akte (een co-ouderschap-contract) door de wensouder(s) en co-ouder opgesteld is, waarin de verantwoordelijkheden van de wensouder(s) en co-ouder worden vastgelegd. In het notarieel contract worden afspraken gemaakt over ten minste de financiële verantwoordelijkheden van de ouders en de omgangsregeling met het kind. De biologische vader is als co-ouder géén donor in de zin van de Wdkb, en dus is er geen sprake van omzeiling van de wet.

Vraag 3 en 4

Kunt u schetsen welke stappen er zijn genomen sinds de schriftelijke vragen van GroenLinks-PvdA uit april om massadonatie te voorkomen?⁵ Is volgens u de huidige wetgeving afdoende? Zo nee, welke gaten in de huidige wetgeving constateert u nog?

Op welke manier gaat een register bijdragen aan het voorkomen van massadonatie van gameten?

Antwoord 3 en 4

De herziene Wdkb is sinds 1 april 2025 in werking getreden. Daarin is vastgelegd dat het sperma van één donor kan worden gebruikt bij maximaal 12 vrouwen. Klinieken moeten een donorcode bij het Cdkb opvragen en pas als zij beschikken over een donor- en moedercode, kunnen zij de behandeling met gedoneerde geslachtscellen uitvoeren. Het is echter ook duidelijk dat het probleem van grote aantallen nakomelingen van een enkele donor niet volledig opgelost kan worden met (Nederlandse) wetgeving. Het Cdkb heeft alleen zicht op de behandelingen die in Nederlandse klinieken plaatsvinden, en niet op de behandelingen in het buitenland en op spermadonaties in de privésfeer. In een aantal fertiliteitsklinieken wordt gebruik gemaakt van gedoneerd zaad afkomstig uit het buitenland. Voor dat donorzaad gelden dezelfde voorwaarden als voor gebruik binnen Nederland. Het komt echter voor dat het donorzaad van diezelfde donor ook gebruikt wordt in andere landen, zodat er grotere aantallen nakomelingen kunnen ontstaan. Op dit specifieke punt biedt het Nederlandse register dus geen oplossing. Ik ben in gesprek met verschillende betrokken partijen over de mogelijkheden en wenselijkheid om nadere maatregelen te treffen tegen het gebruik van donorzaad dat in internationaal verband bij meer dan 12 vrouwen wordt ingezet. Nederland heeft eerder het probleem van «massadonatie» in Europa geagendeerd en zal dat blijven doen in diverse gremia. Met het in kaart brengen van mogelijke maatregelen geef ik opvolging aan de aangenomen motie van het lid Van Dijk (SGP) om massadonatie in woord en daad te

³ Artikel 1, onderdeel c, onder 1, van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.

⁴ Eindrapport naar aanleiding van het inspectiebezoek aan het IVF-laboratorium van Stichting Medisch Centrum Kinderwens te Leiderdorp, 27 mei 2025

⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 2054; <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2025Z07221&did=2025D16433>

ontmoedigen⁶. Ik zal uw Kamer hier in het eerste kwartaal van 2026 over informeren.

Vraag 5

Op welke manier vindt er controle plaats dat er maar één registratienummer is voor één donor? Is deze controle volgens u voldoende en waarom?

Antwoord 5

Voordat een fertiliteitskliniek behandelingen met de geslachtscellen van een donor mag uitvoeren, moet de kliniek eerst een «donorcode» bij het Cdkb aanvragen. Deze code hoort bij één specifieke donor. Het Cdkb controleert aan de hand van BSN, volledige naam en geboortedatum of donorregistraties van klinieken dezelfde persoon betreffen en kent zo één centrale donorcode per persoon toe. De herziening van de Wdkb – met de huidige centrale registratie en het toekennen van unieke codes aan donoren en vrouwen – is een belangrijke verbetering.

Hiermee wordt o.a. voorkomen dat datzelfde donor in verschillende klinieken nakomelingen verwekt, zonder dat klinieken dat van elkaar weten. Het blijft essentieel dat klinieken en het Cdkb de registratie en controles zorgvuldig uitvoeren. De IGJ ziet hierop toe. De IGJ gaat in 2026 relevante klinieken bezoeken in het kader van de registratie van moeder- en donorcodes.

Vraag 6

Op welke manier worden er waarborgen gecreëerd om massadonatie van gameten aan banden te leggen? Kunt u een afweging geven in de balans van het beschermen van mentaal welzijn van massa-donorkinderen en het aan de markt overlaten van najagen van winst in de miljardenindustrie van gametendonatie internationaal? In hoeverre moeten volgens de nationale wetgeving de winstmarges van deze bedrijven binnen altruïstische normen vallen?

Antwoord 6

Zoals aangegeven in antwoord op vraag 3 en 4 verken ik momenteel de mogelijkheden en wenselijkheid om nadere maatregelen te treffen tegen het gebruik van donorzaad dat in internationaal verband bij meer dan 12 vrouwen wordt ingezet. Laat ik vooropstellen dat het belang van (het psychosociale welzijn van) donorkinderen centraal heeft gestaan bij de totstandkoming van het huidige wettelijke kader in Nederland. Dat laat onverlet dat commerciële donorbanken die (vanuit het buitenland) donorzaad verkopen, winst mogen maken. Dit hoeft niet op gespannen voet te staan met altruïstische normen. Die norm geldt namelijk voor donoren. In Nederland is in de Embryowet geborgd dat zowel sperma- als eiceldonatie geen financieel voordeel mag opleveren⁷; enkel de gemaakte onkosten worden vergoed. Dit staat bekend als het «om niet» principe bij donatie.

Vraag 7

Is volgens u voldoende bekend over de gevolgen voor het sociaal welbevinden van kinderen die zijn verwekt door een massadonor? Zo nee, bent u het eens dat hier oog voor moet zijn en bent u bereid om dit in kaart te brengen, zodat het belang van kinderen expliciet kan worden meegenomen in het afwegingskader voor toekomstige wetgeving?

Antwoord 7

Ik stel het belang van kinderen voorop in de vormgeving van maatregelen en wetgeving, dat is verplicht op grond van artikel 3, eerste lid van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Ik vind het belangrijk dat maatregelen en wetgeving zijn gebaseerd op wetenschappelijke bevindingen. Fiom deed al eerder onderzoek naar het psychologische effect van het hebben van veel halfbroers en -zussen op donorkinderen^{8, 9}, wat relevant is wanneer een donorkind is verwerkt met een (ongewilde) massadonor. Fiom start in 2026

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 94.

⁷ Artikel 5, tweede lid, van de Embryowet.

⁸ Indekeu et al. (2021). Meeting multiple same donor offspring psychosocial challenges.

⁹ Bolt et al. (2021). The ongoing work of kinship among donor half-siblings.

met de voorbereidingen voor verder onderzoek naar grote verwantschapsnetwerken en het psychosociale effect hiervan op donorkinderen. Het verwekt zijn door een donor met 25 of meer nakomelingen maakt daar onderdeel van uit.

Vraag 8 en 9

Kunt u toelichten of en zo ja in hoeverre er juridische grondslag is voor een mogelijkheid om als donorkind een massadonor aansprakelijk te stellen? Wat vindt u van het idee om massadonatie van gameten van meer dan een toegestaan aantal verwekte kinderen door donorzaad strafbaar te stellen en zo de aansprakelijkheid expliciet bij de donor te leggen?

Antwoord 8 en 9

Allereerst, het is niet altijd door eigen toedoen dat een donor een «massadonor» is. Het woord «massadonor» kan stigmatiserend zijn voor donoren van wie het sperma zonder dat ze het weten bij te veel behandelingen is ingezet. Zoals aangegeven in antwoord op vraag 3 en 4 is massadonatie door het nationale register niet meer mogelijk bij donaties die plaatsvinden binnen het kader van de Wdkb. Buiten dat wettelijke kader kan het donorzaad van één donor wel bij meer dan 12 moeders worden ingezet, namelijk in de privésfeer of in het buitenland. Indien de donor welbewust bij meer dan 12 gezinnen heeft gedoneerd, zijn de mogelijkheden om een donor aansprakelijk te stellen om een aantal redenen zeer beperkt. Ten eerste is donatie in de privésfeer niet wettelijk gereguleerd. Het stellen van een maximum aan het aantal zaadceldonaties in de privésfeer zou een vorm van geboortebeperving zijn die diep ingrijpt op de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen. Naar mijn mening zijn er onvoldoende redenen voor een dergelijke ingrijpende maatregel. Als wensouders kiezen voor een eigen donor wordt geadviseerd om een donorcontract op te stellen. Afspraken kunnen dan privaatrechtelijk worden vastgelegd, zo nodig gecombineerd met een boetebeding. Op het moment dat wensouders erachter komen dat de donor de overeenkomst heeft geschonden, kunnen zij ervoor kiezen juridische stappen tegen de donor te ondernemen.

In het recente verleden zijn rechtszaken gevoerd tegen spermadonoren. In 2023 deed de voorzieningenrechter in Den Haag uitspraak in een kort geding van Stichting Donorkind en een moeder tegen een spermadonor met, voor zover bekend, honderden nakomelingen. De donor werd veroordeeld om te stoppen met het doneren van zijn sperma aan nieuwe wensouders. De voorzieningenrechter was van oordeel dat de belangen van de donorkinderen en hun ouders bij een verbod om nog langer sperma te doneren aan nieuwe wensouders zwaarder wegen dan het belang van de donor om daarmee door te gaan¹⁰. De rechtbank kwam tot deze uitspraak na een toetsing aan de hand van grondrechten die in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens zijn vastgelegd.

Naast zaadceldonaties in de privésfeer kunnen grote verwantschapsnetwerken sinds de inwerkingtreding van de herziene Wdkb alleen nog ontstaan doordat donorzaad in verschillende landen wordt gebruikt. Dat is mogelijk, omdat elk land zijn eigen normen stelt voor een maximaal aantal nakomelingen of gezinnen. In een dergelijk geval wordt de wet in de betreffende landen dus niet overtreden en kan de massadonor niet aansprakelijk worden gesteld.

Vraag 10

Kunt u weergeven waar je als wensouder het register van donoren kunt checken? Als dit nog niet kan, hoe gaat u ervoor zorgen dat dit wel kan?

Antwoord 10

De Wdkb waarborgt het recht van kinderen om hun afstammingsinformatie (gegevens over de donor) te achterhalen. Wensouders hebben ten tijde van de behandeling in de fertiliteitskliniek toegang tot het donorpaspoort. Ook hebben wensouders totdat het kind 12 jaar is de mogelijkheid om, namens het kind,

de sociale en fysieke donorgegevens op te vragen bij het Ckdb. Dit recht van de ouders vervalt als het kind de leeftijd van 12 jaar bereikt en het kind zelf

¹⁰ Uitspraak van 28-04-2023, zie rechtspraak.nl: Vorderingen tegen donor toegewezen.

een aanvraag kan doen. De persoonsidentificerende gegevens van de donor kan alleen het kind zelf aanvragen vanaf 16-jarige leeftijd.

Vraag 11

Bent u op de hoogte dat het voor een particulier persoon lastig is om een donorkind aan te melden in het register? Wat gaat u hieraan doen om dit makkelijker te maken?

Antwoord 11

De Wdkb ziet toe op medisch geassisteerde voortplanting en omvat dus alleen registraties van kunstmatige bevruchtingen die binnen Nederlandse klinieken hebben plaatsgevonden. De klinieken zijn verantwoordelijk voor het registreren van behandelingen bij het Cdkb.

Sommige wensouders besluiten om geen gebruik te maken van de behandelopties via de kliniek, maar om in de privésfeer een kind te verwekken. Zij hebben zelf de verantwoordelijkheid om hiervoor een geschikte partner te vinden en het recht op afstammingsinformatie te waarborgen voor het kind. De overheid speelt geen rol bij verwekkingen in de privésfeer. Het betrouwbaar registreren van deze zwangerschappen door de overheid is niet mogelijk, onder andere omdat de aangeleverde informatie door particulieren niet te controleren is op juistheid en volledigheid. Bovendien vind ik dit een onwenselijke inmenging in de privésfeer.

Vraag 12

Welke stappen heeft u ondernomen afgelopen jaar om een Europees register op te richten, en welke stappen neemt u aankomend jaar hierin?

Antwoord 12

Nederland heeft in de afgelopen jaren het probleem van «massadonatie» in Europa geagendeerd. Zo is bij de onderhandelingen over de Europese Verordening lichaamsmateriaal geprobeerd om op Europees niveau afspraken te maken over een maximering van het aantal vrouwen/gezinnen per donor. Een maximering zal pas effectief zijn als er ook een gezamenlijk register komt. Er bleek echter onvoldoende draagvlak onder de lidstaten voor een dergelijke maximering. In sommige landen wordt een groot aantal nakomelingen per donor niet als een probleem ervaren. Hoewel deze ethische kwestie een nationale bevoegdheid is, zal ik me hard blijven maken voor een maximering op Europees niveau.

Vraag 13 en 14

Wat gaat u doen om de expertise op dit onderwerp te bundelen? Bent u ervan op de hoogte dat kinderen, jongeren en jongvolwassenen soms specifieke vragen hebben hierover en het fijn is als ze bij een expert hulpverlener terecht kunnen? In hoeverre is dit nu al mogelijk? Wat gaat u doen om dit mogelijk te maken? Kan hier binnen de GGZ een benaderbaar gespecialiseerde plek voor komen?

Welke stappen bent u bereid te nemen om nazorg voor deze kinderen/jongeren/jongvolwassenen en eventueel ouders mogelijk te maken?

Antwoord 13 en 14

Ik ben ervan op de hoogte dat kinderen, jongeren en jongvolwassenen soms specifieke vragen hebben met betrekking tot hun ontstaansgeschiedenis en afstammingsgegevens. Hulp en ondersteuning van een (expert) hulpverlener kan daarbij gewenst zijn. Donorkinderen, ouders, donoren en hun gezinnen, kunnen hiervoor terecht bij Fiom. Fiom is het onafhankelijk expertisecentrum op het terrein van ongewenste zwangerschap, verwantschapsvragen en adoptie.

Het Landelijk informatiepunt donorconceptie (LIDC) levert via Donorconceptie.nl betrouwbare informatie voor donorkinderen, (wens)ouders en (aspirant-)donoren. De informatie wordt vastgesteld door de redactieraad, die bestaat uit partijen die op verschillende manieren betrokken zijn bij donorconceptie,

namelijk Stichting Meer dan Gewenst¹¹, Stichting Donorkind, Fiom, de NVOG¹² en POINT Netwerk¹³.

Het Cdkb heeft de wettelijke taak om zorg te dragen voor de begeleiding bij de verstrekking van de persoonsidentificerende gegevens van donoren aan donorkinderen. Het Cdkb heeft deze taak voor een deel neergelegd bij Fiom, dat ondersteuning en begeleiding biedt in de fase van informatieverstrekking van donorgegevens. Het Ministerie van VWS financiert deze begeleiding via de instellingssubsidie aan Fiom. Fiom faciliteert het contact tussen een donorkind en diens verwanten en biedt buiten het moment van informatieverstrekking kortdurende ondersteuning in de vorm van één of twee gesprekken. Desgewenst brengt Fiom hen in contact met ervaringsdeskundige professionals via Stichting Donorkind. Indien er behoefte blijkt aan langduriger ondersteuning, hulpverlening of behandeling, dan verwijst Fiom hiervoor door naar bijvoorbeeld hulpverlening in de buurt (jeugdhulp, wijkteam, huisarts) of de reguliere GGZ. Ik ben niet voornemens de dienstverlening van Fiom verder uit te breiden.

¹¹ Nederlandse stichting voor regenboogouderschap

¹² Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

¹³ Beroepsvereniging van Belgische en Nederlandse fertiliteitscounselors