Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

111

Vragen van het lid **Poortman** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Massadonor Simon al bijna tien jaar bekend bij instanties, maar niemand greep in»* (ingezonden 8 september 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 september 2026).

Inleiding
De recente media-aandacht voor spermadonor S. heeft opnieuw duidelijk gemaakt dat donorconceptie diep kan ingrijpen in de levens van donorkinderen, ouders en andere betrokkenen. Het kabinet realiseert zich dat het nieuws veel emoties kan oproepen en onzekerheid met zich meebrengt voor de direct betrokkenen: ouders en donorkinderen.
Het kabinet betreurt het feit dat er in 2017 een signaal over donor S. bij het Ministerie van VWS bekend werd, maar dat pas in 2025 kon worden vastgesteld dat er bij deze specifieke donor sprake was van een overschrijding van het maximumaantal nakomelingen bij vrouwen die in fertiliteitskliniken behandelingen met zijn sperma hebben ondergaan. Dit kon toen pas worden vastgesteld omdat per 1 april 2025 een wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) in werking trad en een systeem van centrale monitoring werd ingevoerd. Nadat werd vastgesteld dat donor S. een overschrijdingsdonor is – een donor dus die vaker dan toegestaan is ingezet voor fertiliteitsbehandelingen in klinieken – zijn de moeders die in die klinieken behandelingen met zijn donorsperma hadden ondergaan hierover geïnformeerd (zonder bekendmaking van de identiteit van de donor).
Op verzoek van de beroepsgroep van gynaecologen (NVOG) heeft het Ministerie van VWS de afgelopen weken meegedacht over het informeren van betrokkenen over het nieuwe signaal met betrekking tot de veelvuldige donaties in de privésfeer door donor S. Het Ministerie van VWS heeft de

ah-tk-20262027-111
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

beroepsgroep geïnformeerd over de mogelijkheden die klinieken hebben om moeders te informeren.[1]
In de beantwoording op de Kamervragen hieronder wordt zo goed mogelijk gereconstrueerd welke informatie over deze donor op welk moment beschikbaar was en hoe de besluitvorming is verlopen binnen het Ministerie van VWS.
Voor het kabinet staat het belang van donorkinderen voorop, en daarom is het belangrijk dat waar mogelijk lessen worden geleerd uit deze casus. Hoewel berichten over donaties in de privésfeer niet geverifieerd kunnen worden is het ministerie een verkenning gestart in overleg met het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb), Fiom, de NVOG en fertiliteitsklinieken. Het doel van de verkenning is om, waar mogelijk, zorgvuldige werkafspraken te maken over de omgang met berichten over donoren die (veelvuldig) in de privésfeer zouden hebben gedoneerd. Ook beziet het kabinet onder meer hoe het gebruik van donorsperma van buitenlandse spermabanken kan worden gereguleerd.
Het is belangrijk om te realiseren dat misstanden rond donaties in de privésfeer ook in de toekomst kunnen voorkomen. Donaties in de privésfeer vallen buiten de reikwijdte van de Wdkb en buiten het zicht van de overheid en klinieken. Voor donorconceptie via Nederlandse klinieken gelden belangrijke waarborgen ter voorkoming van misstanden, waaronder het ontstaan van te grote verwantschapsnetwerken in Nederland. Het maximumaantal vrouwen dat met een donor in klinieken geholpen mag worden, wordt immers sinds de wetswijziging van de Wdkb centraal gemonitord door het Cdkb. Ook als de donor in meerdere klinieken doneert, is daar zicht op en zal dus kunnen worden voorkomen dat de donor door de klinieken in Nederland te vaak wordt ingezet. Dit biedt echter geen volledige garantie, omdat een donor óók in de privésfeer kan doneren, en ingeval van gebruikmaking van donorsperma van een buitenlandse spermabank kan de betreffende donor ook in andere landen bij fertiliteitsbehandelingen worden gebruikt.
Wensouders dragen zelf verantwoordelijkheid voor de keuzes rond voortplanting die zij in de privésfeer maken. Het kabinet vindt het daarom des te belangrijker dat wensouders goede afspraken maken met donoren. (Wens)ouders moeten toegang hebben tot betrouwbare informatie over de implicaties en risico's van donorconceptie – of dat nou plaatsvindt met een bekende («eigen») donor, een donor van een buitenlandse spermabank, of een donor die zichzelf op internet aanbiedt. Voor deze informatie kan iedereen terecht bij het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC).
Het kabinet begrijpt dat het nieuws over donor S. ingrijpend kan zijn en gevoelens van onzekerheid en emoties oproept. Voor informatie, ondersteuning en een luisterend oor kunnen ouders en donorkinderen terecht bij Fiom, dat per doelgroep (donorkinderen, ouders en donoren) informatie en handreikingen aanbiedt.[2] Tevens biedt Fiom één of twee gesprekken aan voor het beantwoorden van vragen over de impact van een groot verwantschapsnetwerk op een kind, het gezin of andere betrokkenen en voor emotionele ondersteuning.
Het kabinet realiseert zich dat donorconceptie voor veel wensouders een waardevolle kans biedt voor het vervullen van een diepgevoelde kinderwens. Voor sommige mensen is donorconceptie zelfs de enige mogelijkheid om kinderen te krijgen. Om die verworvenheid te behouden is het des te belangrijker dat de overheid samen met beroepsgroepen en andere partijen werkt aan zorgvuldige regulering van donorconceptie in Nederlandse fertiliteitsklinieken.

---

[1] De kliniek kan dit doen op grond van de informatieplicht uit artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek (BW), in samenhang met de norm van goed hulpverlenerschap uit artikel 7:453 van het BW (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)). De moeder hoort dan dat er een signaal bekend is geworden dat haar donor ook (veelvuldig) in de privésfeer heeft gedoneerd.

[2] Verder is Fiom dit jaar gestart met de voorbereidingen voor nader onderzoek naar grote verwantschapsnetwerken en de psychosociale gevolgen daarvan voor donorkinderen. Fiom verwacht dat de eerste resultaten in 2028 beschikbaar komen.

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht dat massadonor Simon al bijna tien jaar bekend is bij instanties, maar dat niemand ingreep?[3]

Antwoord 1
Het kabinet betreurt het feit dat in 2017 een signaal over donor S. bij het Ministerie van VWS bekend werd, maar dat pas in 2025 kon worden vastgesteld dat bij deze specifieke donor sprake was van een overschrijding van het maximumaantal nakomelingen bij vrouwen die in fertiliteitsklinieken behandelingen met zijn sperma hebben ondergaan. Dit kon toen pas worden vastgesteld omdat per 1 april 2025 een wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) in werking trad en een systeem van centrale monitoring werd ingevoerd. Nadat werd vastgesteld dat donor S. een overschrijdingsdonor is – een donor die vaker dan toegestaan is ingezet voor fertiliteitsbehandelingen in klinieken – zijn de moeders die in die klinieken behandelingen met zijn donorsperma hadden ondergaan hierover geïnformeerd (zonder bekendmaking van de identiteit van de donor). Donor S. wordt niet meer ingezet in klinieken voor nieuwe behandelingen[4].
In de beantwoording op de Kamervragen hieronder wordt zo goed mogelijk gereconstrueerd welke informatie over deze donor op welk moment beschikbaar was en hoe de besluitvorming is verlopen binnen het Ministerie van VWS.

Vraag 2 en 3
Kunt u uitleggen hoe dit heeft kunnen gebeuren, ondanks dat meerdere instanties van deze situatie al in 2017 op de hoogte waren en hierover acuut overlegd hebben, en de wet stelt dat een donor binnen klinieken bij maximaal 12 gezinnen mag doneren en dat daarvoor een maximum van 25 kinderen per donor gold?
Op welke wijze is bij uw ministerie in 2017 bekend geworden dat deze persoon een massadonor was?

Antwoord 2 en 3
– Zowel het Ministerie van VWS als de IGJ zijn sinds augustus 2017 bekend met het signaal over donor S. De IGJ (destijds nog de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)) ontving het signaal net als de beroepsgroep voor gynaecologen (NVOG) op 22 augustus 2017. De dag daarna, op 23 augustus 2017, ontving het Ministerie van VWS via het Cdkb de mail van de NVOG over deze donor.
– Dit was toentertijd het derde signaal over een donor die mogelijk de destijds geldende norm van maximaal 25 nakomelingen per donor had overschreden. Naar aanleiding van de eerste twee signalen in de zomer van 2017 is het register donorgegevens kunstmatige bevruchting, dat door het Cdkb wordt beheerd, op verzoek van de NVOG door het Cdkb doorzocht op de betreffende twee donoren. Daaruit bleek dat van de eerste donor 102 behandelingen[5] waren geregistreerd bij 11 klinieken. Dit betrof de later publiek bekend geworden overschrijdingsdonor Jonathan M. Van de andere donor waren 2 behandelingen bij 2 klinieken geregistreerd. Deze donor bleek dus geen overschrijdingsdonor te zijn.
– De klinieken die betrokken waren bij de eerste donor met 102 behandelingen zijn destijds op de hoogte gesteld. Klinieken hebben deze donor vervolgens geblokkeerd en de betrokken moeders geïnformeerd.
– Nadat een derde signaal binnenkwam, over donor S., werd door het Ministerie van VWS en het Cdkb de urgentie gevoeld om een algehele analyse van het register van het Cdkb uit te voeren. Daarmee zou in kaart gebracht kunnen worden welke donoren bij meerdere klinieken waren

[3] NOS, 4 september 2026, «Massadonor Simon al bijna tien jaar bekend bij instanties, maar niemand greep in» (Massadonor Simon al bijna tien jaar bekend bij instanties, maar niemand greep in)
[4] Moeders die via de kliniek een kind van een overschrijdingsdonor hebben gekregen, hebben nog wel het recht om aanvullende behandelingen te ondergaan als zij een 2e of 3e kind van diezelfde donor wensen. Dat betreft dan een bewuste keuze van die vrouwen, want zij zijn immers door de kliniek geïnformeerd over de overschrijdingen van hun donor.
[5] Met «behandeling» wordt hier een doorgaande zwangerschap bedoeld, van minstens 12 weken.

geregistreerd en of daarbij het toenmalige maximum van 25 nakomelingen per donor werd overschreden.
– Op 28 augustus 2017 vond hierover ambtelijk overleg plaats tussen het Ministerie van VWS, het Cdkb en de IGJ. Bij dit overleg werd gesproken over een inmiddels gebleken belangrijk knelpunt: er was geen wettelijke grondslag voor het algeheel doorzoeken en analyseren van het register, noch voor het terugkoppelen van gegevens aan klinieken.
– In het overleg is de optie verkend van een formele opdracht van de Minister van VWS aan het Cdkb om, gelet op het zwaarwegende belang van donorkinderen en hun moeders, het register – ondanks de ontbrekende wettelijke grondslag – algeheel te doorzoeken. Het Ministerie van VWS heeft over de opties een beslisnota voor de bewindspersoon opgesteld, destijds Minister Schippers.
– Deze nota is op 12 september 2017 aan Minister Schippers voorgelegd, toen het kabinet demissionair was. Zij besloot op 26 september 2017 de besluitvorming aan het volgende kabinet over te laten. Om die reden is het register destijds niet doorzocht op alle donoren, noch specifiek op donor S.
– Hoe de besluitvorming na dit moment is verlopen, kan ondanks grondig speurwerk in oude e-mailboxen, netwerkschijven en ambtelijke stukken, niet volledig worden gereconstrueerd. In stukken ter voorbereiding van een overleg over medische ethiek met toenmalig Minister De Jonge, dat op 10 november 2017 plaatsvond, stond een passage over het doorzoeken van het register. Echter kon geen enkel document of e-mail gevonden worden waaruit blijkt dat de bespreking van het onderwerp met de Minister destijds daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.
– In een e-mail van een ambtenaar op het Ministerie van VWS van 12 maart 2018 staat dat de vraag over het doorzoeken van het register, *niet* is voorgelegd aan Minister De Jonge. In de e-mail wordt uitgelegd dat er geen wettelijke grondslag is om een dergelijke analyse uit te voeren.
– Belangrijk gegeven hierbij was dat al in juli 2017 een besluit was genomen een voorstel van wet tot wijziging van de Wdkb te gaan voorbereiden. Onderdeel van de voorgenomen wijziging van de Wdkb was om te voorzien in een wettelijke regeling waarmee het maximale aantal kinderen dat door een donor mag worden verwekt, centraal kon worden gemonitord zodat overschrijdingen niet langer zouden kunnen plaatsvinden vanwege het feit dat een donor zich bij meerdere klinieken aanmeldt. Destijds werd voorzien dat de wijziging van de Wdkb binnen 2 à 3 jaar afgerond zou zijn (uiteindelijk is de wijziging van de Wdkb pas op 1 april 2025 in werking getreden). Ook in bovengenoemde e-mail van 12 maart 2018 wordt gewezen op de voorbereidingen voor de wetswijziging die reeds werden getroffen. Daar waren op dat moment ook vertegenwoordigers van de fertiliteitsklinieken bij betrokken.
– Op 13 maart 2018 vond overleg plaats met de NVOG waarbij opnieuw werd gesproken over de overwegingen om het register niet algeheel te doorzoeken. Het Ministerie van VWS gaf aan dat de prioriteit lag bij verbetering van de registratie in het kader van de voorgenomen wetswijziging en dat het Cdkb geen opdracht zou krijgen om het volledige register door te lichten. Met de NVOG werd afgesproken dat zij alle klinieken zou verzoeken hun eigen registraties te doorzoeken, om zoveel mogelijk zicht te krijgen op eventuele overschrijdingsdonoren binnen hun eigen kliniek. Met de klinieken werd tevens afgesproken dat zij betrokkenen bij een eventuele overschrijding van het maximale aantal nakomelingen per spermadonor zouden informeren. De NVOG heeft niet gemonitord of hieraan door elke fertiliteitskliniek opvolging is gegeven.
– Pas in verband met de inwerkingtreding van de wijziging van de Wdkb per 1 april 2025, waarmee de koppeling tussen moeder- en donorcodes mogelijk werd, kon worden vastgesteld hoeveel donoren de voorheen geldende norm van maximaal 25 nakomelingen, hadden overschreden. Dit bleek voor 85 donoren het geval te zijn. Donor S. bleek een van die overschrijdingsdonoren. De betrokkenen bij alle overschrijdingsdonoren, waaronder dus de moeders die waren behandeld met het sperma van donor S., zijn in het voorjaar van 2025 geïnformeerd over de overschrijdingen in Nederlandse klinieken. Die informatie werd gegeven door de fertiliteitskliniek waar zij behandeld waren (zonder bekendmaking van de identiteit van de betrokken donor).

Met de hierboven geschetste passages is zo goed mogelijk gereconstrueerd welke informatie over deze donor op welk moment beschikbaar was en hoe de besluitvorming is verlopen binnen het Ministerie van VWS. Het kabinet betreurt het feit dat de betrokken ouders zo lang in onwetendheid en onzekerheid hebben verkeerd.

Vraag 4
Klopt het dat uw ministerie overwoog om naar aanleiding van de signalen groter onderzoek te doen naar massadonoren die bij meerdere klinieken hebben gedoneerd? Zo ja, kunt u uitleggen waarom hier vanaf is gezien ondanks het zwaarwegende belang voor donorkinderen en moeders?

Antwoord 4
Het signaal over donor S. kwam kort na het eerste signaal over donor Jonathan M. Zoals bij het antwoord op vraag 2 en 3 is toegelicht, ontving het Ministerie van VWS in de zomer van 2017 achtereenvolgens 3 signalen over 3 donoren van wie werd vermoed dat zij de toenmalige norm van 25 donorkinderen overschreden hadden. Naar aanleiding van de eerste twee signalen is destijds een analyse van het aantal geregistreerde zwangerschappen uitgevoerd. Een van die signalen betrof Jonathan M. en hij bleek inderdaad het destijds geldende maximumaantal van 25 donorkinderen te hebben overschreden. De andere donor bleek het maximum niet te hebben overschreden. De (wens)moeders zijn destijds via de klinieken geïnformeerd over Jonathan M.
Naar aanleiding van het derde signaal, over donor S., is overwogen om een algehele analyse uit te voeren van het aantal geregistreerde behandelingen. Die analyse is niet uitgevoerd vanwege het feit dat inmiddels was gebleken dat er geen wettelijke grondslag was voor het uitvoeren van die analyse. Het kabinet betreurt het feit dat de betrokken ouders zo lang in onwetendheid en onzekerheid hebben verkeerd.

Vraag 5
Hoe kan het dat deze massadonor ondanks deze informatie in 2019 lid kon zijn van een evaluatiecommissie van de donorwet? Is hierover contact geweest tussen het ministerie en ZonMw?

Antwoord 5
ZonMw stelt dergelijke commissies zelfstandig samen. Er is destijds geen contact geweest tussen ZonMw en het Ministerie van VWS over de samenstelling van de begeleidingscommissie. Het signaal over donor S. was destijds niet bekend bij ZonMw. Helaas kan niet meer worden achterhaald waarom het Ministerie van VWS destijds niet heeft gehandeld om te voorkomen dat deze persoon in de begeleidingscommissie kon komen. Het kabinet betreurt dit. Ook ZonMw betreurt de deelname van donor S. aan de begeleidingscommissie van de wetsevaluatie van de Wdkb.

Vraag 6
Klopt het dat deze persoon als lid van deze commissie heeft gepleit voor het loslaten of versoepelen van het maximumaantal? In hoeverre is deze inbreng overgenomen door de evaluatiecommissie en heeft het de uitkomsten beïnvloed?

Antwoord 6
ZonMw heeft laten weten dat uit de beschikbare stukken blijkt dat donor S. in de begeleidingscommissie heeft gepleit voor het loslaten van het maximumaantal nakomelingen. Dit voorstel is niet overgenomen in de conclusies of aanbevelingen van de wetsevaluatie. In begeleidingscommissies van ZonMw geldt dat de inbreng van individuele commissieleden met andere leden moet worden besproken en gewogen. Ook is van belang dat een begeleidingscommissie niet treedt in de onafhankelijke uitvoering van het onderzoek door de evaluatoren van de wet. Het trekken van onafhankelijke, wetenschappelijk verantwoorde conclusies blijft te allen tijde de verantwoordelijkheid van de onderzoekers. Dat laat onverlet dat zowel het kabinet als ZonMw de deelname van donor S. aan deze begeleidingscommissie betreuren. Het kabinet is van mening dat deelname aan een begeleidingscommissie van een wetsevaluatie van de Wdkb door donoren zoals donor S. in de toekomst moet

worden voorkomen. Het Ministerie van VWS heeft dit onder de aandacht gebracht bij ZonMw. ZonMw zal bij de samenstelling van commissies in de toekomst alert zijn bij de selectie.

Vraag 7 en 8
Klopt het dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ook al in 2017 op de hoogte was van deze situatie? Zo ja, wat heeft de IGJ met deze informatie gedaan?
Welke rol heeft het IGJ in het toezicht op massadonoren, zowel via klinieken als in de privésfeer?

Antwoord 7 en 8
Het klopt dat de IGJ (destijds nog IGZ) het signaal net als de beroepsgroep voor gynaecologen (NVOG) op 22 augustus 2017 ontving. De IGJ houdt toezicht op de naleving van de Wdkb door fertiliteitsklinieken en ziet er dus op toe dat zij zich houden aan de daarin opgenomen regels die massadonatie via klinieken moeten voorkomen. Sinds 1 april 2025 is wettelijk vastgelegd dat het sperma van één donor in Nederland bij maximaal twaalf vrouwen mag worden gebruikt. Het Cdkb monitort dit in de landelijke registratie. De IGJ houdt toezicht op de correcte registratie van donoren bij de klinieken. Momenteel bezoekt de IGJ fertiliteitsklinieken en zij richt zich daarbij onder meer op de zorgvuldigheid van de registratie van moeder- en donorcodes. Daarnaast heeft de IGJ een signalerende functie ten aanzien van risico's. Zo heeft de IGJ in 2016 gewezen op het ontbreken van een landelijke mogelijkheid om te controleren of een donor bij meerdere klinieken actief was, wat uiteindelijk heeft geleid tot aanpassing van de Wdkb. Spermadonatie in de privésfeer valt buiten de reikwijdte van de Wdkb. De IGJ houdt hier dan ook geen toezicht op.

Vraag 9
Zijn alle betrokken ouders ervan op de hoogte dat zij een of meerdere kinderen van deze massadonor hebben? Zo nee, hoe worden zij op de hoogte gesteld en wat is uw rol hierbij?

Antwoord 9
Vrouwen die in Nederlandse fertiliteitsklinieken een fertiliteitsbehandeling hebben ondergaan met het sperma van een van de 85 overschrijdingsdonoren, waaronder donor S., hebben in 2025 een brief gekregen van hun fertiliteitskliniek met de informatie dat hun donor een overschrijdingsdonor bleek te zijn. Hierbij is het recht op niet-weten in acht genomen. Als vrouwen informatie wilden ontvangen (over het aantal nakomelingen van de donor), konden zij contact opnemen met de kliniek.
Op verzoek van de beroepsgroep van gynaecologen (NVOG) heeft het Ministerie van VWS de afgelopen weken meegedacht over het informeren van betrokkenen over het nieuwe signaal met betrekking tot de veelvuldige donaties in de privésfeer door donor S. Het Ministerie van VWS heeft de beroepsgroep geïnformeerd over de mogelijkheden die klinieken hebben om moeders te informeren[6].

Vraag 10
Deelt u dat dit nieuws een grote impact heeft op de betrokken ouders en donorkinderen, zeker als zij (nog) niet wisten van het feit dat deze persoon een massadonor is? Zo ja, hoe heeft u hier aandacht voor?

Antwoord 10
Ja, de recente media-aandacht voor spermadonor S. heeft opnieuw duidelijk gemaakt dat donorconceptie diep kan ingrijpen in de levens van donorkinderen, ouders en andere betrokkenen. Het kabinet realiseert zich dat het nieuws veel emoties kan oproepen en onzekerheid met zich meebrengt voor de direct betrokkenen: ouders en donorkinderen. Ik ben graag bereid te bezien hoe ik

[6] De kliniek kan dit doen op grond van de informatieplicht uit artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek (BW), in samenhang met de norm van goed hulpverlenerschap uit artikel 7:453 van het BW (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)). De moeder hoort dan dat er een signaal bekend is geworden dat haar donor ook (veelvuldig) in de privésfeer heeft gedoneerd.

met de betrokken ouders in gesprek kan gaan over hun ervaringen en over wat zij nodig hebben. Ik heb hiertoe reeds contact gelegd met Fiom.
Voor informatie, ondersteuning en een luisterend oor kunnen ouders en donorkinderen terecht bij Fiom, dat per doelgroep (donorkinderen, ouders en donoren) informatie en handreikingen aanbiedt. Tevens biedt Fiom één of twee gesprekken aan voor het beantwoorden van vragen over de impact van een groot verwantschapsnetwerk op een kind, het gezin of andere betrokkenen en voor emotionele ondersteuning. Indien behoefte bestaat aan meer langdurige hulp of behandeling, kan Fiom doorverwijzen naar reguliere hulpverlening of de GGZ.
Daarnaast is Fiom dit jaar gestart met de voorbereidingen voor nader onderzoek naar grote verwantschapsnetwerken en de psychosociale gevolgen daarvan voor donorkinderen. Fiom verwacht dat de eerste resultaten in 2028 beschikbaar komen.

Vraag 11
Hoe staat het met het voornemen om in internationaal verband te werken aan maatregelen om te voorkomen dat donorzaad van dezelfde donor in meerdere landen wordt gebruikt?

Antwoord 11
Nederland zet zich actief in voor internationale afspraken om grote internationale verwantschapsnetwerken als gevolg van grensoverschrijdende donorconceptie tegen te gaan. Nederland pleit in Europese gremia voor een Europees maximum voor het gebruik van het sperma van één donor. Bij de totstandkoming van de Europese SoHO-verordening[7] bleek hiervoor in het verleden onvoldoende draagvlak. Recentelijk is de aandacht voor dit onderwerp in Europa echter toegenomen en is er meer draagvlak ontstaan voor het onderzoeken van een Europees maximumaantal nakomelingen per spermadonor. Nederland neemt deel aan de hiervoor ingestelde Europese werkgroep. De eventuele ontwikkeling van een Europees maximum, en een systeem voor toezicht daarop, zal echter nog geruime tijd vergen.

Vraag 12
Deelt u dat inzet op internationale maatregelen onvoldoende is, omdat hiermee geen zicht is op donatie in de privésfeer? Zo ja, welke aanvullende maatregelen wilt u nemen?

Antwoord 12
Het klopt dat ook met internationale maatregelen niet kan worden voorkomen dat misstanden rond donatie in de privésfeer ontstaan. Donaties in de privésfeer vallen immers buiten de reikwijdte van de Wdkb en buiten het zicht van de overheid en klinieken.
Het kabinet drukt wensouders op het hart zich goed te laten informeren voorafgaand aan de keuze voor donorconceptie, en daarbij de belangen van het toekomstige kind voorop te stellen. Het kabinet vindt het bovendien belangrijk dat wensouders goede afspraken maken met donoren. (Wens)ouders moeten toegang hebben tot betrouwbare informatie over de implicaties en risico's van donorconceptie – of dat nou plaatsvindt met een bekende («eigen») donor, een donor van een buitenlandse spermabank, of een donor die zichzelf op internet aanbiedt. Voor deze informatie kan iedereen terecht bij het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) en bij Fiom.
Als gekozen wordt voor donatie in de privésfeer, verdient het aanbeveling om als wensouder(s) goede afspraken te maken met de donor. Afspraken tussen wensouders en een donor kunnen privaatrechtelijk worden vastgelegd in een donorcontract, zo nodig gecombineerd met een boetebeding, om te voorkomen dat een donor (vaker dan afgesproken) elders gaat doneren. Als de donor het contract schendt, kunnen wensouders privaatrechtelijke stappen tegen de donor overwegen.

---

[7] Verordening (EU) 2024/1938 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 betreffende kwaliteits- en veiligheidsnormen voor lichaamsmaterialen die bedoeld zijn voor toepassing op de mens en tot intrekking van Richtlijn 2002/98/EG en Richtlijn 2004/23/EG (PbEU 2024, L/2024/1938).

Vraag 13
Acht u het stellen van een maximum aan het aantal donaties in de privésfeer nog steeds een te ingrijpende maatregel in relatie tot geboortebeperking, ondanks dat telkens nieuwe gevallen opduiken van personen willens en wetens honderden kinderen verwekken via zaadceldonatie?

Antwoord 13
Het reguleren van spermadonaties in de privésfeer door donoren die het binnen de klinieken toegestane maximum hebben overschreden, is helaas niet mogelijk en wenselijk. Deze vorm van donorconceptie in de privésfeer valt buiten de reikwijdte van de Wdkb en het zicht van de overheid. Dat betekent dat er geen toezicht kan worden gehouden op (bijvoorbeeld) het aantal nakomelingen per donor.

Vraag 14 en 15
Hoe weegt u hiertegenover de impact op de persoonlijke levenssfeer van ouders en kinderen, die bijvoorbeeld te maken hebben met grote verwantschapsnetwerken en psychische belasting?
Welke mogelijkheden ziet u om via wet- en regelgeving, bijvoorbeeld het strafrecht, grenzen te stellen aan zaadceldonatie in de privésfeer en de aansprakelijkheid bij de donor te leggen?

Antwoord 14 en 15
Het kabinet realiseert zich dat grote verwantschapsnetwerken voor donorkinderen en hun ouders ingrijpende gevolgen kunnen hebben. Uit sociaalwetenschappelijk onderzoek blijkt dat het aangaan en onderhouden van contact met grote aantallen halfbroers en -zussen tijd en emotionele energie kan kosten. De voortdurende uitbreiding van een verwantschapsnetwerk (als er meer halfbroers en -zussen bekend worden) kan daarnaast stress en onzekerheid met zich meebrengen.[8]
Spermadonaties die in de privésfeer worden gedaan zijn niet wettelijk gereguleerd. Het strafbaar stellen van spermadonaties in de privésfeer door donoren die het binnen de klinieken toegestane maximum hebben overschreden, zou een vorm van geboortebeperking zijn die diep ingrijpt in de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen. Dergelijke maatregelen moeten niet alleen noodzakelijk en proportioneel zijn, maar ook handhaafbaar. Toezicht op spermadonaties in de privésfeer is niet mogelijk.
Als wensouders kiezen voor een privédonor, verdient het aanbeveling goede afspraken te maken met de donor. Afspraken tussen wensouders en een donor kunnen privaatrechtelijk worden vastgelegd in een donorcontract, zo nodig gecombineerd met een boetebeding, om te voorkomen dat een donor (vaker dan afgesproken) elders gaat doneren. Als de donor het contract schendt, kunnen wensouders privaatrechtelijke stappen tegen de donor overwegen.
Afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval kan er bij misleiding van wensouders door donoren sprake zijn van een strafbaar feit. Dat is aan de politie en het Openbaar Ministerie om te beoordelen. Het kabinet ziet geen aanvullende mogelijkheden om het strafrecht of andere wetgeving aan te passen.

[8] Indekeu et al. (2022), «Meeting multiple same-donor offspring: psychosocial challenges», en Bolt et al. (2023), «The ongoing work of kinship among donor half-siblings in The Netherlands.»