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

112

Vragen van de leden **Vliegenthart** (PRO) en **Wendel** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *nieuwe misstanden met massadonatie* (ingezonden 2 september 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 september 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2026–2027, nr. 75.

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-20262027-112
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
Bent u bekend met de uitzending van Undercover in Nederland, d.d. 1 september 2026, over de misstanden met massadonor Simon?[3]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Klopt het dat het Ministerie van Volksgezondheid al in augustus 2017 op de hoogte was van het feit dat Simon een massadonor was? Zo nee, sinds wanneer is het ministerie er dan wel van op de hoogte?

Antwoord 2
Het klopt dat het Ministerie van VWS op 23 augustus 2017 per mail een signaal heeft ontvangen over deze donor. Het signaal betrof een e-mail van 22 augustus 2017 over donor S. aan onder meer de NVOG en de IGJ, die was ondertekend door «een groep enorm verontruste wensmoeders». In het bericht werden zorgen geuit over het aantal donorkinderen dat donor S. zowel via diverse fertiliteitsklinieken als in de privésfeer via oproepen op het internet en sociale media verwekt zou hebben. De mail met het signaal werd door de NVOG aan het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb)[4] verzonden, en is diezelfde dag door het Cdkb aan het Ministerie van VWS doorgestuurd.

Vraag 3 en 4
Wanneer is er voor het eerst een melding gedaan of signaal gegeven bij het Ministerie van Volksgezondheid over deze massadonor? Op welke wijze is deze melding destijds afgehandeld?
Wanneer is er voor het eerst een melding gedaan of signaal gegeven bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over deze massadonor? Op welke wijze is deze melding destijds geregistreerd, onderzocht en afgehandeld? Welke eventuele maatregelen zijn er genomen naar aanleiding van de melding?

Antwoord 3 en 4
- 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 geregistreerd en of daarbij het toenmalige maximum van 25 nakomelingen per donor werd overschreden.

---

[3] Undercover in Nederland, Seizoen 23, 1 september 2026, aflevering 9, (https://www.kijk.nl/programmas/undercover-in-nederland/2OtMVea63m1)
[4] Destijds nog de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdkb)
[5] Met «behandeling» wordt hier een doorgaande zwangerschap bedoeld, van minstens 12 weken.

– 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 om een voorstel van wet tot wijziging van de Wdkb te gaan voorbereiden. Onderdeel van de voorgenomen wijziging van de Wdkb was 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 5 en 6
Hoe verklaart u dat deze massadonor, die al bekend was bij het ministerie, desondanks deelnam aan een commissie die namens de overheid de donorwet evalueerde? Welke controle heeft voorafgaand aan zijn benoeming plaatsgevonden?
Op welke wijze wordt gescreend wie er deelneemt aan dergelijke wetsevaluerende commissies en ziet u reden om naar aanleiding van deze casus, het toezicht daarop te verscherpen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5 en 6
Donor S. nam deel aan de begeleidingscommissie van de Tweede evaluatie van de Wdkb. 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 worden achterhaald waarom het Ministerie van VWS destijds niet heeft gehandeld om te voorkomen dat deze persoon in de begeleidingscommissie terecht kon komen. Het kabinet betreurt dit. Ook ZonMw betreurt de deelname van donor S. aan de begeleidingscommissie van de wetsevaluatie van de Wdkb.
Bij de samenstelling van begeleidingscommissies is geen sprake van screening of controle van potentiële deelnemers. ZonMw zoekt voor begeleidingscommissies mensen met expertise of ervaringsdeskundigheid over het betreffende onderwerp. Experts worden door medewerkers van ZonMw voorgedragen aan en goedgekeurd door het bestuur van ZonMw. Voor deze begeleidingscommissie van de wetsevaluatie van de Wdkb zijn zeven leden benoemd. De leden van begeleidingscommissies zijn gehouden aan integriteitscodes, in het bijzonder de Code omgang met persoonlijke belangen.
De taak van deze commissie was het begeleiden van het evaluatieonderzoek dat werd uitgevoerd door een kennisinstelling. De begeleidingscommissie treedt daarbij niet in de onafhankelijke uitvoering van het onderzoek. Het trekken van onafhankelijke, wetenschappelijk verantwoorde conclusies blijft te allen tijde de verantwoordelijkheid van de onderzoekers. Het kabinet ziet geen reële mogelijkheden om het toezicht op de samenstelling van deze begeleidingscommissies te verscherpen.
Het kabinet is van mening dat deelname van donoren zoals donor S. aan een begeleidingscommissie van een wetsevaluatie van de Wdkb, 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
Hoeveel kinderen en gezinnen zijn (mogelijk) geraakt door het handelen van deze massadonor? Is inmiddels in kaart gebracht hoeveel klinieken, spermabanken en andere instellingen met deze donor hebben gewerkt of nog steeds werken? Zo nee, bent u bereid om dit met spoed in kaart te brengen en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 7
Donor S. heeft publiekelijk laten weten dat hij 199 kinderen zou hebben verwerkt, zowel in klinieken als in de privésfeer. Op het aantal donaties in de privésfeer, en dus het aantal betrokken gezinnen, is geen zicht. Wel is bekend dat donor S. één van de 85 overschrijdingsdonoren was die vorig jaar aan het licht zijn gekomen.[6] Deze donor is bij 34 fertiliteitsbehandelingen bij 25 moeders (moedercodes)[7] ingezet, in 10 verschillende fertiliteitsklinieken in

[6] Kamerstukken II 2024/25, 30 486 nr. 38.
[7] Het aantal moeders wordt gezien als het aantal geregistreerde moedercodes. Het kan zijn dat de vrouwelijke partner van de moeder die zwanger is geweest een moedercode hergebruikt.

Nederland. Donor S. wordt niet meer ingezet in klinieken voor nieuwe behandelingen[8].

Vraag 8
Op welke wijze worden de ouders en kinderen die mogelijk door deze casus zijn geraakt geïdentificeerd en actief op de hoogte gebracht? Welke ondersteuning, begeleiding en eventuele psychosociale hulp kunnen zij ontvangen?

Antwoord 8
Vrouwen die in Nederlandse fertiliteitsklinieken een behandeling hebben ondergaan met het sperma van één 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.[9]
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.[10] 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.

Vraag 9
Wie draagt de verantwoordelijkheid voor het actief informeren van mogelijk betrokken donorkinderen en ouders wanneer er sprake is van een (ernstige) misstand rond donorconceptie?

Antwoord 9
Dit is afhankelijk van de situatie. Als donorconceptie via een Nederlandse fertiliteitskliniek heeft plaatsgevonden, ligt de verantwoordelijkheid voor het informeren van betrokken (wens)moeders bij de betreffende kliniek. Dit is vastgelegd in het Landelijk standpunt spermadonatie van de NVOG uit 2018.[11] Bij donatie in de privésfeer is per definitie geen kliniek betrokken. Deze vorm van donorconceptie valt buiten de reikwijdte van de Wdkb. Het is dan aan ouders om informatie over de door hun gebruikte donor aan hun kind te verstrekken.
Juist omdat donorconceptie in de privésfeer buiten de reikwijdte van de Wdkb valt, is het belangrijk om voorafgaand aan de conceptie goede afspraken te maken tussen wensouder(s) en de donor en deze vast te leggen in een donorcontract, met hulp van een gespecialiseerde notaris of familie-

---

[8] 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 door de kliniek geïnformeerd over de overschrijdingen van hun donor.

[9] 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.

[10] 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.

[11] https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/04/landelijk-standpunt-spermadonatie-KLEM-en-NVOG-april-2018.pdf

rechtadvocaat.[12] Wensouders kunnen bij het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) en bij Fiom betrouwbare informatie vinden over de verschillende vormen van donorconceptie, en over het maken van goede afspraken.

Vraag 10
Kunt u garanderen dat betrokkenen niet zelf afhankelijk zijn van het toevallig ontdekken van de misstand of van berichtgeving in de media? Zo ja, op welke wijze is dit geborgd? Zo nee, welke concrete maatregelen gaat u nemen om dit te verbeteren?

Antwoord 10
Nee, voor misstanden die voortkomen uit donaties in de privésfeer kan dit niet gegarandeerd worden, ook niet met aanvullende maatregelen. 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.

Vraag 11
Herkent u het beeld dat ouders jarenlang en via langdurige procedures hebben moeten proberen om een einde te kunnen maken aan het handelen van deze massadonor, terwijl hij tussentijds door kon blijven gaan? Wat gaat u concreet doen voor de ouders die zich jarenlang niet gehoord of onvoldoende beschermd hebben gevoeld? Bent u bereid om met hen in gesprek te gaan over hun ervaringen en over wat zij nodig hebben?

Antwoord 11
Ja, dit beeld is herkenbaar. Het kabinet erkent dat dit voor betrokken ouders een langdurig en zwaar traject is geweest. Het is mede daarom belangrijk dat deze ouders, net als donorkinderen, bij Fiom terechtkunnen voor ondersteuning bij vragen over de impact op hun kind en gezin en voor het omgaan met de gevolgen van een groot verwantschapsnetwerk. Ik ben graag bereid te bezien hoe ik 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.

Vraag 12
Welke mogelijkheden hebben ouders en donorkinderen om informatie te krijgen over de omvang van het aantal nakomelingen van deze donor en over de instellingen waar het donorzaad gebruikt is? Zijn deze mogelijkheden volgens u op dit moment toereikend?

Antwoord 12
Bij de totstandkoming van de wetswijziging van de Wdkb is ervoor gekozen om uitsluitend voor donorkinderen te regelen dat zij vanaf 16 jaar bij het Cdkb kunnen opvragen bij hoeveel behandelingen gebruik is gemaakt van de geslachtscellen van hun donor.
Deze mogelijkheid geldt alleen voor donorconceptie die via een Nederlandse kliniek heeft plaatsgevonden. Voor spermadonaties in de privésfeer bestaat een dergelijke mogelijkheid niet, omdat deze donaties buiten de reikwijdte van de Wdkb vallen en dus niet bij het Cdkb zijn geregistreerd.

---

[12] https://www.donorconceptie.nl/donorconceptie-z/juridische-aspecten/alles-wat-je-moet-weten-over-het-donorcontract

Vraag 13
Kunt u nader toelichten of er in de afgelopen jaren vaker signalen of meldingen zijn geweest over donoren die de limieten voor het aantal donorkinderen hebben overschreden? Zo ja, om hoeveel gevallen gaat het en welke maatregelen zijn naar aanleiding daarvan genomen?

Antwoord 13
Voor de beantwoording van deze vraag is het belangrijk om onderscheid te maken tussen:
A. Overschrijdingen binnen klinieken. Daarvoor gold sinds 1992 een landelijke richtlijn van maximaal 25 nakomelingen per donor. In lijn met de richtlijn van de beroepsgroepen die sinds 2018 geldt, geldt sinds 1 april 2025 een wettelijk maximum van 12 vrouwen in de Wdkb.
B. Donorconceptie in de privésfeer: daarvoor zijn geen wettelijke regels vastgesteld.

Ad. A
Dankzij de inwerkingtreding van de wijziging van de Wdkb op 1 april 2025 konden de gegevens van alle Nederlandse fertiliteitsklinieken worden gekoppeld. Hierdoor zijn 85 overschrijdingsdonoren aan het licht gekomen, waaronder ook de later publiek bekend geworden overschrijdingsdonor donor Jonathan M., en donor S. De vrouwen die met het sperma van één van deze 85 overschrijdingsdonoren in klinieken zijn behandeld, zijn over dit feit geïnformeerd door de klinieken waar hun fertiliteitsbehandeling heeft plaatsgevonden (zonder bekendmaking van de identiteit van de betrokken donor). De 85 overschrijdingsdonoren worden niet meer ingezet voor nieuwe behandelingen in Nederlandse klinieken. Ook donoren Jonathan M. en donor S. worden niet meer ingezet voor nieuwe behandelingen in klinieken.[13] Dit kan ook niet door onder een valse naam naar de kliniek te gaan, want klinieken zijn verplicht de identiteit van de donor te verifiëren.
Sinds de inwerkingtreding van de wijziging van de Wdkb vorig jaar zijn geen nieuwe signalen binnengekomen over overschrijdingsdonoren in Nederlandse klinieken.
Het signaal over donor S. was in 2017 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 beheerd wordt door het Cdkb, op verzoek van de NVOG door het Cdkb doorzocht op de betreffende twee donoren. Daaruit bleek dat van de eerste donor 102 behandelingen waren geregistreerd bij 11 klinieken: dit betrof donor 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.
Ad B.
Ondanks dat het maximumaantal vrouwen per donor in Nederlandse fertiliteitsklinieken nu gemonitord wordt, is dit systeem niet waterdicht. Dezelfde donoren kunnen immers ook actief zijn in de privésfeer of in het buitenland.
Fertiliteitsklinieken en organisaties als Fiom ontvangen wel eens signalen van ouders van donorkinderen over donoren die mogelijk (veelvuldig) actief zijn als spermadonor in de privésfeer. Het Ministerie van VWS is mede naar aanleiding van de ophef over donor S. op 31 augustus en op 10 september 2026 door Fiom gewezen op 3 donoren van wie vermoed wordt dat zij (veelvuldig) hebben gedoneerd in de privésfeer.
Hierbij spelen verschillende dilemma's een rol. Berichten over donaties in de privésfeer zijn moeilijk te verifieren. Wanneer is een signaal zodanig concreet en ernstig dat opvolging in de betrokken klinieken vereist is? Wanneer is het gerechtvaardigd dat de betrokken moeders door hun klinieken worden geïnformeerd? En welke persoonsgevoelige informatie kan gedeeld worden

[13] 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 door de kliniek geïnformeerd over de overschrijdingen van hun donor.

met wie, in acht nemende de privacy van de betrokkenen? Wat is het handelingsperspectief voor klinieken als binnen de klinieken de norm nog niet is bereikt (en dus geen sprake is van een overschrijdingsdonor), maar de donor blijkbaar dus ook privé actief is? Daar komt nog bij dat er vanuit de overheid of klinieken geen handelingsperspectief is richting vrouwen die privé (dus niet via een kliniek) een kind hebben gekregen van een donor waarover dit soort signalen rondgaan. Deze dilemma's vergen een zorgvuldige uitwerking.
De casus van donor S. toont desondanks het belang aan van het maken van goede afspraken over hoe bovengenoemde partijen moeten omgaan met signalen over donaties in de privésfeer. Daarom is het ministerie in reactie op de nieuwe signalen een verkenning gestart, in overleg met het Cdkb, Fiom, de NVOG en fertiliteitsklinieken. Het doel van de verkenning is om, waar mogelijk, zorgvuldige werkafspraken te maken over de omgang met dergelijke berichten over donoren die (veelvuldig) in de privésfeer zouden hebben gedoneerd. De route die wordt onderzocht is of het Cdkb, gelet op zijn taak van landelijke registratie en monitoring van het maximum van 12 vrouwen per donor, die met de wijziging van de Wdkb in 2025 in het leven is geroepen, een wettelijke grondslag heeft om het register te doorzoeken naar aanleiding van dergelijke signalen om vast te stellen of de donor bekend is bij de klinieken. Als de donor niet in klinieken blijkt te hebben gedoneerd, kan er niks met een signaal gedaan worden – er is dan immers geen enkele relatie met een kliniek of het Cdkb. Als de donor wel bekend is bij de klinieken, kunnen klinieken van het signaal op de hoogte worden gesteld zodat zij kunnen afwegen of de donor niet langer dient te worden ingezet en of de betrokken moeders dienen te worden geïnformeerd.

Vraag 14
Hoe kan het dat na de misstanden rond massadonor Jonathan nu opnieuw een casus aan het licht is gekomen waarin een massadonor jarenlang zijn gang heeft kunnen gaan? Welke lessen zijn er door u en uw voorgangers sinds de casus van massadonor Jonathan getrokken? Waarom hebben die lessen deze nieuwe situatie niet kunnen voorkomen?

Antwoord 14
Het signaal over donor S. kwam kort na het eerste signaal over donor Jonathan M. Zoals in het antwoord op vraag 3 en 4 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 maximaal 25 nakomelingen per donor overschreden hadden. Naar aanleiding van de eerste twee signalen is destijds een analyse van het aantal geregistreerde zwangerschappen van specifiek die 2 donoren 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 dat ouders en kinderen van donor S. zo lang in onwetendheid en onzekerheid hebben gezeten.
Een belangrijke les uit de casus van donor Jonathan M. was het belang van landelijke registratie en de juridische en praktische mogelijkheid gegevens van alle fertiliteitsklinieken te koppelen. Met de wijziging van de Wdkb per 1 april 2025 is de daarvoor ontbrekende wettelijke grondslag gecreëerd. Hierdoor kunnen sindsdien overschrijdingen van het maximumaantal nakomelingen per donor binnen Nederlandse klinieken worden voorkomen. De casus van donor S. laat echter zien dat de wijziging van de Wdkb en landelijke registratie niet alle misstanden rond donorconceptie kunnen voorkomen. Donor S. doneerde niet alleen via klinieken, maar ook veelvuldig in de privésfeer. En dat valt – zoals eerder toegelicht – buiten de reikwijdte van de Wdkb en buiten het zicht van de overheid en klinieken.

Vraag 15
Welke concrete maatregelen gaat u nemen om te voorkomen dat donoren de afgesproken grenzen voor het aantal donorkinderen overschrijden en om ervoor te zorgen dat bij signalen van een massadonor sneller wordt ingegrepen? Welke mogelijkheden ziet u voor uzelf als Minister om ervoor te zorgen dat er sneller kan worden ingegrepen?

Antwoord 15
Voor donorconceptie via Nederlandse fertiliteitsklinieken is sinds 1 april 2025 in de Wdkb vastgelegd dat het sperma van één donor bij maximaal twaalf vrouwen mag worden gebruikt. Dit geldt voor alle Nederlandse fertiliteitsklinieken. Het Cdkb bewaakt dit maximum via een landelijk systeem van donor- en moedercodes. Een kliniek kan een behandeling met gedoneerde geslachtscellen alleen uitvoeren als zij over de daarvoor benodigde donorcode en een daaraan gekoppelde gereserveerde of reeds toegekende moedercode beschikt. Als een behandeling zonder deze codes wordt uitgevoerd, wordt dit door het Cdkb gemeld aan de IGJ. Via dit systeem van donorcodes en moedercodes, en toezicht door de IGJ, wordt binnen Nederlandse fertiliteitsklinieken voorkomen dat het wettelijke maximum wordt overschreden.
De Wdkb ziet op behandelingen die binnen Nederlandse klinieken worden uitgevoerd en is niet van toepassing op spermadonaties in de privésfeer of in het buitenland. Donorsperma van buitenlandse spermabanken kan daardoor *wereldwijd* bij meer dan twaalf vrouwen worden gebruikt. Het kabinet beziet momenteel hoe het grensoverschrijdend gebruik van sperma kan worden gereguleerd.[14] Het Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl), dat momenteel voor behandeling in de Tweede Kamer ligt, biedt de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur bepaalde gebruiksdoelen (zoals grensoverschrijdend gebruik van sperma voor fertiliteitsbehandelingen) op grond van artikel 5 van voornoemd wetsvoorstel, onder voorwaarden te verbieden. Het moet dan gaan om gebruik van lichaamsmateriaal dat gezien maatschappelijke, ethische of juridische aspecten ongewenst is. Via een voorhangprocedure is parlementaire betrokkenheid bij totstandbrenging van deze algemene maatregel van bestuur geborgd. Daarnaast zet Nederland zich op Europees niveau in voor een Europees maximumaantal nakomelingen per donor. Ook is het Ministerie van VWS in gesprek met betrokken partijen om te inventariseren hoe de praktijk rond donorconceptie verbeterd kan worden en om te bezien welke gegevens nodig zijn om donoren beter vindbaar te maken.
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.

Vraag 16 en 17
Ziet u mogelijkheden om massadonoren bij thuisinseminaties strafbaar te stellen, als zij het maximumaantal verwekte kinderen onder de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchtings (Wdkb) overschrijden? Zo nee, waarom niet?
Ziet u mogelijkheden om het voor een donor bij thuisinseminaties wettelijk verplicht te maken om wensouders kenbaar te maken hoeveel kinderen hij al verwerkt heeft? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 16 en 17
De Wdkb ziet op behandelingen die worden uitgevoerd in Nederlandse fertiliteitsklinieken. In de Wdkb is per 1 april 2025 vastgelegd dat het sperma van één donor bij maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt. 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

[14] Kamerstukken II 2025/26, 30 486, nr. 41.

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.
Wensouders dienen zich goed te laten informeren voorafgaand aan de keuze voor donorconceptie. Dat geldt ook voor het maken van een keuze voor een specifieke vorm van donorconceptie: met een eigen (bekende) donor of met een donor via een spermabank. Hierbij dienen de belangen van het toekomstige kind meegewogen te worden. Als wensouders kiezen voor een privédonor, verdient het aanbeveling om 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.

Vraag 18
Deelt u de opvatting dat een tekort aan donoren via Nederlandse donorbanken ertoe kan leiden dat wensouders genoodzaakt zijn om uit te wijken naar buitenlandse commerciële donorbanken of naar donoren die zich via online platforms aanbieden, en dat hierdoor relatief veel ruimte kan ontstaan voor misstanden zoals massadonoren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 18
Een tekort aan donoren bij Nederlandse donorbanken kan er inderdaad toe bijdragen dat wensouders uitwijken naar buitenlandse commerciële donorbanken, of naar donoren die zich via online platforms aanbieden. Het klopt dat er daardoor een groter risico is dat donoren gebruikt worden die, in Nederland of wereldwijd, meer nakomelingen krijgen dan wenselijk wordt geacht. Het kabinet vindt het van belang om de ongewenste gevolgen van grensoverschrijdende donorconceptie, waaronder het ontstaan van grote verwantschapsnetwerken, zoveel mogelijk te voorkomen. Daarom werkt het kabinet aan mogelijkheden om het gebruik van buitenlands donorsperma beter te reguleren, zoals toegelicht in het antwoord op vraag 15. Verder is het belangrijk dat wensouders toegang hebben tot betrouwbare informatie over de implicaties van verschillende vormen van donorconceptie, inclusief informatie over de mogelijke risico's van de keuze voor een donor die bij een spermabank in het buitenland heeft gedoneerd, of bij een donor die zichzelf op internet aanbiedt. Voor dit soort informatie kan iedereen terecht bij het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) en bij Fiom.

Vraag 19
Hoe kijkt u naar een niet-commerciele en centraal georganiseerde Nederlandse donorbank, waarin registratie, screening en het bewaken en handhaven van wettelijke kaders beter kunnen worden geborgd? Kunt u reageren op de adviezen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en andere deskundigen omtrent de oprichting van een dergelijke donorbank? Welke rol ziet u voor uzelf als Minister hierin? En ziet u gelet de nieuwe misstanden een grotere urgentie voor deze oproep?

Antwoord 19
Voldoende aanbod van spermadonoren (en eiceldonoren) is in het belang van wensouders. Er zijn momenteel verschillende donorbanken in Nederland, gelieerd aan ziekenhuizen of fertiliteitsklinieken. Ondanks het aanbod van deze donorbanken bestaan er wachtlijsten – van gemiddeld ongeveer 2 jaar – voor fertiliteitsbehandelingen met donorsperma van Nederlandse banken. Het kabinet ziet geen mogelijkheden om met overheidsmaatregelen het tekort aan spermadonoren op te lossen. Of de oprichting van een nationale donorbank tot meer spermadonoren zal leiden, is bovendien hoogst onzeker. Daarnaast is het belangrijk te beseffen dat donoren ook buiten de Nederlandse spermabanken om, in de privésfeer of bij spermabanken in het buitenland, kunnen doneren. Ook met een nationale donorbank kan dus niet worden gegarandeerd dat spermadonoren uitsluitend doneren voor behandelingen in Nederlandse fertiliteitsklinieken.

Vraag 20 en 21
Bent u bereid onafhankelijk te laten onderzoeken wat er vanaf het moment van de eerste melding over deze massadonor met de beschikbare signalen is gebeurd, welke partijen daarvan op de hoogte waren en waarom niet eerder is ingegrepen? Zo nee, waarom niet?
Aanvullend op vraag 20, kunt u daarbij expliciet laten onderzoeken of en op welke momenten het ministerie, de IGJ, donorbanken, fertiliteitsklinieken en andere betrokken organisaties informatie met elkaar hebben gedeeld en waar eventuele tekortkomingen in de informatie-uitwisseling hebben gezeten?

Antwoord 20 en 21
Zie hiervoor de antwoorden op vraag 3 en 4, waarin de besluitvorming en genomen stappen zo goed mogelijk zijn gereconstrueerd. Gezien de reeds verrichte onderzoeksinspanningen ziet het kabinet geen aanleiding specifiek deze casus aanvullend te laten onderzoeken. Wel kan het landelijke, historische onderzoek naar donorconceptie – waarover de Kamer met een afzonderlijke brief wordt geïnformeerd – meer inzicht opleveren in de wijze waarop dit soort casussen hebben kunnen ontstaan. Het is aan de onderzoekers om, binnen hun onderzoeksopdracht, te bepalen welke bronnen, gebeurtenissen en casussen zij daarbij betrekken.

Vraag 22
Deelt u onze zienswijze dat signalen over massadonoren automatisch met alle in Nederland actieve donorbanken, fertiliteitsklinieken en ziekenhuizen die behandelingen doen met spermadonoren, gedeeld moeten kunnen worden? Zo ja, op welke manier denkt u dit te kunnen regelen?

Antwoord 22
Dankzij de inwerkingtreding van de wijziging van de Wdkb per 1 april 2025 heeft het Cdkb zicht gekregen op 85 overschrijdingsdonoren. Die informatie is gedeeld met klinieken, en ook moeders en alle overschrijdingsdonoren zijn hierover geïnformeerd. Het is echter niet uitgesloten dat in de toekomst nieuwe donoren aan het licht komen bij wie sprake is van een overschrijding.[15]
Mochten er onverhoopt nieuwe overschrijdingsdonoren bekend worden, dan zal het Cdkb bijhouden om welke donoren dit gaat. Daartoe wordt periodiek het overzicht van overschrijdingsdonoren gecontroleerd, en daarnaast worden de gegevens van elke spermadonor gecontroleerd als hij gekoppeld wordt aan een aanvraag voor een fertiliteitsbehandeling. Het Cdkb stelt klinieken direct op de hoogte bij een eventuele nieuwe overschrijding. Klinieken kunnen vervolgens de moeders op de hoogte stellen.
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, zoals ook toegelicht in het antwoord op vraag 15. 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.

Vraag 23 en 24
Kunt u een tijdspad schetsen voor de uitvoering van de reeds aangenomen motie-Vliegenthart over onafhankelijk onderzoek naar misstanden bij donorconceptie?[16]
Bent u bereid de Kamer vóór de start van het onderzoek naar aanleiding van motie-Vliegenthart te informeren over de onderzoeksopdracht, de onafhankelijkheidswaarborgen en de wijze waarop donorkinderen, ouders, donoren en andere betrokken bij het onderzoek worden betrokken? Zo nee, waarom niet?

---

[15] Een nieuwe overschrijding kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval er een behandeling plaatsvindt met een embryo dat bevrucht is voor inwerkingtreding van de wetswijziging.
[16] Kamerstukken 36 677, nr. 23

Antwoord 23 en 24
De Kamer wordt separaat per brief geïnformeerd over het historisch onderzoek naar aanleiding van de motie-Vliegenthart. In die Kamerbrief wordt nader ingegaan op de onderzoeksopdracht, de onafhankelijkheidswaarborgen en het belang van het betrekken van ervaringsdeskundigheid bij het onderzoek. Naar verwachting kan het onderzoek in het voorjaar van 2027 worden gegund aan een onderzoeksgroep, waarna beoogd wordt het onderzoek binnen twee maanden te laten starten.