

Vergaderjaar 2015–2016

29 963

Evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen

Nr. 16

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2016

In het Algemeen Overleg Medische Ethiek van dinsdag 16 februari jl. (Kamerstuk 29 963, nr. 15) heb ik toegezegd, dat ik schriftelijk zou reageren op de vragen uit de brief van Defence for children en Stichting donorkind, die deze organisaties aan de leden van de vaste Kamercommissie van VWS hebben gestuurd. Aangezien deze brief niet aan mij is geadresseerd, stel ik de leden van de commissie rechtstreeks op de hoogte van mijn antwoorden in plaats van het u laten toekomen van een afschrift van mijn reactie aan de desbetreffende organisaties. Ik zal beide organisaties uitnodigen voor een gesprek zodat de antwoorden aan hen zo nodig kunnen worden toegelicht.

Defence for Children en Stichting Donorkind stellen in hun brief achtien vragen die zien op de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (hierna: Wdkb) en de casus MC Bijdorp waarover ik uw Kamer berichtte met mijn brief van 25 juni 2015. Tevens heb ik de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gevraagd een onderzoek te doen naar de dossiervorming bij de semenbanken en hierover te rapporteren. Tijdens het Algemeen Overleg Medische Ethiek (d.d. 16 februari 2016) verwachtte ik dat dit rapport voor de zomer gereed zou zijn maar de inspectie heeft aangegeven dat zij breder heeft gekeken dan alleen naar de dossiervoering. ik zal u dit rapport na het zomerreces toezenden. Voordat ik overga op de beantwoording van de vragen die gesteld zijn door Defence for Children en Stichting Donorkind, wil ik graag kort de context schetsen.

De Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting is volledig in werking getreden op 1 juni 2004. Deze wet heeft als doel om kinderen die zijn ontstaan uit donorgeslachtscellen of- embryo's, vanaf de leeftijd van zestien jaar, in staat te stellen hun biologische afkomst te kennen. De kinderen die verwekt zijn na de inwerkingtreding van de wet hebben vanaf hun twaalfde jaar recht op fysieke en sociale gegevens, vanaf zestien jaar

hebben ze recht op de persoonsgegevens van de donor. De huisarts van de donorkinderen kan de medische gegevens van de donor opvragen. Voor de inwerkingtreding van de wet bestonden er geen regels op dit terrein en was anonimiteit van de donor het uitgangspunt. Gezien het uitgangspunt uit die tijd kunnen wij dat, vanuit juridisch oogpunt, niet met terugwerkende kracht veranderen. Dit resulteert in het feit dat er een ander regime van toepassing is op kinderen die voor en na de inwerkingtreding van de wet zijn verwekt. Ik ben er voorstander van dat, waar mogelijk, ook aan kinderen van voor 2004 gegevens van de donor moeten kunnen worden verstrekt. Dit is natuurlijk alleen mogelijk als de gegevens voorhanden zijn bij de kliniek en de donor hiervoor toestemming geeft. De Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting zet zich hier ook voor in en probeert ook voor deze groep zo veel mogelijk gegevens te verkrijgen en door te geven. De Stichting kan in dit kader echter slechts een faciliterende rol spelen.

In het najaar van 2014 heb ik uw Kamer bericht dat ik het archief van de voormalige spermabank MC Bijdorp veilig heb gesteld en elders heb opgeslagen, omdat de kliniek niet langer zorg kon dragen voor de opslag en beheer van de dossiers. Ik heb twee onafhankelijke onderzoekers een steekproef uit het archief laten nemen om te bezien of de dossiers geschikt waren om gegevens uit te destilleren ten behoeve van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. In mijn brief van 25 juni 2015 heb ik de uitkomst van dit onderzoek besproken en aangegeven welke maatregelen ik zou gaan nemen. In dit kader kan ik u melden dat er wordt gekeken naar opties om het archief onder te brengen en dat alles gereed wordt gemaakt zodat deelgenomen kan worden aan de DNA-databank van Fiom. Daarnaast heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzoek gedaan naar alle semenbanken in Nederland om te bezien hoe de registratie bij deze andere banken is vormgegeven. Zoals eerder aangegeven zal ik uw Kamer dit rapport na de zomer doen toekomen. Op deze wijze kan uw Kamer in één keer compleet worden geïnformeerd over alle onderzochte onderdelen inclusief de dossiervoering. Bij dit rapport zal ik ook de stand van zaken weergeven op alle maatregelen die volgen uit de casus MC Bijdorp.

De letterlijke vragen uit de brief van Defence for Children en Stichting donorkind heb ik cursief opgenomen.

1. Donorkind staat niet centraal in Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.

Om het recht van donorkinderen om hun afkomst te kennen te garanderen, zou de Minister willen onderzoeken of ouders verplicht kunnen worden donorkinderen in te lichten over de wijze van verwekking? Hoe kan gegarandeerd worden dat donorkinderen zoals natuurlijk verwekte kinderen of adoptiekinderen regie krijgen over hun eigen familiebanden en het leren kennen van halfbroers of -zussen en donor?

Het kabinet is grote voorstander van openheid richting deze kinderen zodat zij bekend kunnen zijn met hun afkomst. Het delen van informatie over de wijze waarop een kind verwekt is, is echter een private zaak. In de evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting hebben de onderzoekers die de evaluatie uitvoerden gekeken naar het invoeren van drangmaatregelen en het retrospectief opheffen van de anonimiteit. De onderzoekers waren van mening dat beide opties geen navolging verdienen. Het is ethisch onwenselijk om drangmaatregelen in te voeren, zoals bijvoorbeeld een aantekening op de geboorteakte om te garanderen dat een kind te weten komt dat het verwekt is door middel van een donorgameet of een donorembryo. In de kabinetsreactie op de evaluatie heb ik de conclusies van de onderzoekers op dit punt onderschreven.

2. Zorgvuldigheidseisen, toezicht, reguleren aantal kinderen per donor en medisch genetische informatie.

Is de overschrijding van 25 kinderen per donor aanleiding deze richtlijn [de richtlijn die het maximum van 25 kinderen per gameetdonor vastlegt] controleerbaar of wettelijk te maken? Zijn alle betrokken families ingelicht over de overschrijding? Is hier door Rijnstate melding gedaan bij de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting opdat gerichte hulpverlening voor deze groep mensen kan worden ontwikkeld?

Het maximum van 25 kinderen per gameetdonor is neergelegd in een richtlijn van de beroepsgroep. De IGZ ziet hier op toe en heeft ook in de casus die in de brief wordt beschreven onderzoek gedaan. De kliniek heeft verbetermaatregelen getroffen om te zorgen dat een dergelijke situatie zich niet meer voor zal doen. De IGZ heeft de verbetermaatregelen gecontroleerd. Het informeren van de betrokken families over het feit dat er meer kinderen zijn verwekt met de donor die zij gebruikt hebben, is aan de desbetreffende kliniek.

De Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting heeft een digitaal systeem genaamd KIDS waar gegevens van donoren worden geregistreerd ten behoeve van verstrekking aan de donorkinderen. Klinieken hebben toegang tot KIDS om gegevens van donoren te registreren. In artikel VII van het voorstel voor de Veegwet VWS2015 (Kamerstuk 34 191, nr. 2), die op dit moment in de Tweede Kamer ligt, wordt geregeld dat de Stichting ook het burgerservicenummer van de donor mag registreren. Op deze manier wordt het in principe eenvoudiger om dezelfde donor van verschillende klinieken aan elkaar te koppelen. KIDS heeft op dit moment niet de functionaliteit dat een kliniek kan zien hoeveel donorkinderen er per donor zijn. Ik ben bereid te onderzoeken of de functionaliteit van KIDS kan worden uitgebreid zodat klinieken kunnen nagaan hoeveel kinderen er per donor zijn verwekt, ongeacht de kliniek waar de behandeling is uitgevoerd. Hierbij moet er naast de technische mogelijkheden gekeken worden naar de juridische waarborgen rondom privacy, als ook het takenpakket van de Stichting.

Komt er een wettelijke plicht voor de klinieken om relevante medische gegevens over de donor door te geven aan IGZ/SDKB en de betrokken families?

Er bestaat sinds de inwerkingtreding van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting een beperkte verplichting om bepaalde medische gegevens aan de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting te verstrekken. De huisarts van een donorkind kan bij de Stichting een verzoek indienen om de medische gegevens van de donor te ontvangen. Indien een donor een wijziging van medisch relevante gegevens doorgeeft aan de kliniek, zal de kliniek de gegevens van de donor aanpassen in het digitale systeem genaamd KIDS en de Stichting hiervan op deze wijze op de hoogte stellen.

Zijn alle getroffen gezinnen in Nederland ingelicht? Hoe kan IGZ erop toezien dat relevante informatie door de Deense Cryo bank wordt gedeeld met Nederlandse klinieken of mensen die dit privé via de Cryo-webshop bestellen? Is het niet beter om een stop te zetten op de internationale import van zaad- en eicellen t.b.v. voortplanting gezien hier zo vaak de mensenrechten en medische belangen van de hiermee verwekte kinderen wordt geschaad?

Op de Deense Cryos bank wordt toegezien door de Deense overheid. Er is Europese regelgeving over wat te doen als er genetische problemen bij een donor worden geconstateerd. Hiervoor is een «rapid alertsysteem» die betrokken klinieken, personen en overheden informeert. In de praktijk betekent dit dat de vrouw en/of vruchtbaarheidskliniek waar zij onder behandeling is, door de bank wordt ingelicht zodat de kliniek dat semen

kan blokkeren. De IGZ krijgt in een dergelijk geval ook een melding van de bank. (Dit alertsysteem betreft niet alleen semen maar ook allerlei ander menselijk tissue materiaal) De opvolging van deze meldingen door de semenbank wordt steekproefsgewijs door de inspectie meegenomen in haar reguliere toezicht op de semenbanken.

Het is toegestaan voor klinieken om zaad- en eicellen te gebruiken wanneer de kliniek zich ervan vergewist heeft dat zij de beschikking heeft over alle informatie die zij nodig heeft om te kunnen voldoen aan de vereisten van de wet. Ik zie dan ook geen reden om hier actie op te ondernemen.

Hoe zal gegarandeerd worden dat donorkinderen hun recht op correcte afstammingsinformatie kunnen laten gelden? Hoe kunnen klinieken gehouden worden aan het verstrekken van correcte informatie als hun juridische aansprakelijkheid al vervalt voor de tijd dat deze te controleren is?

Voor het recht op correcte afstammingsgegevens is ten eerste van belang dat de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting de behandelaren verplicht de juiste gegevens aan de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting te verstrekken. Zowel de Stichting zelf als de IGZ kunnen vermoedens krijgen dat onvolledige of onjuiste gegevens worden verstrekt en de kliniek daarop aanspreken. Ten tweede geldt op grond van de WGBO een bewaarplicht van 15 jaar na de laatste wijziging voor het patiëntendossier. Degene die de behandelingsovereenkomst heeft gesloten – dat zal in casu de moeder zijn – kan zich daarop beroepen. Tenslotte kan het donorkind de kliniek op grond van de onrechtmatige daad aanspreken voor de schade die het kind door het ontbreken van juiste informatie lijdt en de verjaringstermijn daarvoor bedraagt 20 jaar. In dat kader kan het kind ook de verstrekking van de juiste gegevens – indien deze uiteraard nog voorhanden is – afdwingen.

Waarom heeft de SDKB geen ervaringsdeskundigen/donorkinderen in het bestuur?

De wetgever heeft in artikel 5 van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting de samenstelling van het stichtingsbestuur vastgelegd. Ten aanzien van de samenstelling van het bestuur is bij de totstandkoming van de wet advies gevraagd aan de Raad voor het Jeugdbeleid, de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en de Stichting afstemmingsrecht. Op dit moment bestaat de stichting uit een voorzitter en zes leden. Drie van de leden worden benoemd uit diegenen die kunstmatige bevruchting beroepsmatig toepassen of daarbij nauw betrokken zijn. Tenminste een van deze drie leden is tevens deskundig op psychosociaal terrein. Van de overige drie leden is er één jurist, één ethicus en één deskundig op pedagogisch terrein. Ik kan de toegevoegde waarde van een ervaringsdeskundige of een donorkind zeker zien. Het lijkt mij een goed idee om hiervoor aandacht te hebben. Ik zal de Stichting hierop attenderen. Wijziging van de samenstelling van het bestuur met een vast lid met donorachtergrond betekent een wijziging van de wet.

Hoe werkt de Minister aan een cultuurverandering in deze sector zodat deze rechten beter gerespecteerd worden?

Elke kliniek moet zich houden aan de wet, wat betekent dat het recht van een donorkind om te weten van wie hij/zij afstamt moet worden gerespecteerd. De IGZ houdt hier toezicht op. Daarnaast heeft de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting mede tot taak om voorlichting en uitleg te geven over de wet. Deze voorlichting is niet alleen gericht op donorkinderen en hun ouders, maar ook richting de donoren en klinieken.

3. Opvolging gesignaleerde misstanden bij kliniek MC Bijdorp

Wanneer kunnen wij dit loket verwachten? Hoe kan het dat Stichting Donorkind en Fiom, de enige partijen in Nederland waar ervaring en expertise is over de sociale gevolgen hiervan, niet betrokken worden bij de inrichting van dit informatieloket?

Het informatieloket is al in juni 2015 belegd bij de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Mensen die vragen hebben kunnen bij het informatieloket terecht voor informatie. Wanneer het archief van MC Bijdorp is ondergebracht zal het informatieloket ook de doorgeleiding naar het archief voor zijn rekening nemen. Naar mijn mening is de Stichting de logische plek om zo'n informatieloket over de situatie rondom MC Bijdorp neer te leggen.

Worden betrokken gezinnen hierover ingelicht (mede gezien de kans op erfelijke aandoeningen)?

Er is slechts beperkt inzicht welke ziekenhuizen of klinieken het semen van MC Bijdorp hebben gebruikt. Dit inzicht bestaat onder andere uit overzichten in de jaarverslagen van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting van de jaren 2010, 2011 en 2012. Klinieken en ziekenhuizen hebben ten behoeve van deze jaarverslagen vrijwillig bij de Stichting gemeld van welke bank semen is gebruikt. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten naar de dossiers van MC Bijdorp heeft de inspectie in juli 2015 aan alle klinieken een verzoek gedaan om te melden of zij nog semen van MC Bijdorp in voorraad hadden. Daarbij is aangegeven als dat het geval was om dat semen in quarantaine te bewaren tot nader bericht. Uit deze inventarisatie bleek dat er in totaal 4 semenbanken waren die om een bepaalde reden nog semen bewaarde dat afkomstig was uit MC Bijdorp. In maart en april van dit jaar heeft de IGZ de betreffende semenbanken bericht dat het niet meer nodig was om het semen in quarantaine te bewaren maar dat als er handelingen mee verricht zouden worden dat betrokkenen (personen die consequenties zouden ervaren) adequaat geïnformeerd moesten worden.

Door de administratieve chaos is ook niet duidelijk welke ouders en donoren er voor 2004 voor hebben gekozen om bekend te zijn. Hoe gaat de Minister deze autonome keuzes van ouders en donoren alsnog respecteren?

Waarom wijkt de Minister af van het advies van de onderzoekers om alle donoren aan te schrijven? Zou er een voorbeeld genomen kunnen worden aan Victoria Australia?

Voor donoren van voor en na 2004 geldt een ander regime. Voor de inwerkingtreding van de wet donorgegevens kunstmatige bevruchting was anonimiteit van de donor het uitgangspunt. Dit verschil in regime kan niet worden teruggedraaid. Het is correct dat op basis van het archief niet met zekerheid kan worden vastgesteld of een donor anoniem of bekend wilde zijn. Ik heb besloten om deze reden om de gezinnen en donoren die in het archief voorkomen niet actief te benaderen. Ik wil voorkomen dat er ongemakkelijke situaties ontstaan omdat bijvoorbeeld de registratie van de donor niet correct was, of de donor thuis niet verteld heeft dat hij donor is geweest. In plaats van mensen te benaderen per brief zal ik donorkinderen en met name ook donoren van MC Bijdorp publiekelijk oproepen om deel te nemen aan de DNA-databank. Donoren die bekend waren of willen worden kunnen zich dan melden.

Voor wat betreft de verwijzing naar Victoria Australia, kan ik het volgende melden. Op basis van informatie van de website van de Victorian assisted reproductive treatment authority (Varta) is geconstateerd dat er in Victoria twee registers zijn. Het eerste register is een verplicht register waar klinieken informatie over de donor in zetten. Bij dit register wordt de

informatie over de donor verstrekt, indien de informatie aanwezig is en de donor hier mee instemt. Naast het verplichte register bestaat er ook een vrijwillig register. Het is dan aan de donor en het donorkind zelf om zich hier te registreren en informatie uit te wisselen. Het bestaande systeem lijkt sterk op het systeem in Nederland.

De regering van Victoria heeft aanpassingen aangekondigd en in consultatie gebracht, waarbij alle donorkinderen, ook van voor de inwerkingtreding van de wetgeving, bij het register informatie kan aanvragen zonder dat de donor toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van de gegevens. Er worden wel privacywaarborgen ingesteld voor de donor waarbij ook rekening gehouden zal worden met de wensen van de donor om wel of niet benaderd te worden.

De voormalig directeur van de kliniek is nog steeds BIG geregistreerd en heeft een KvK nummer. In principe kan hij zijn praktijk voortzetten. Is de Minister bereid om hier iets tegen te doen?

De voormalig directeur van MC Bijdorp is inderdaad nog steeds BIG-geregistreerd. Zijn registratie loopt af in 2016. Om een praktijk voort te zetten is er meer nodig dan een BIG registratie en een KvK-nummer. Er moet dan ook een vergunning onder de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal en de Wet toelating zorginstellingen aangevraagd worden. Daar beschikt de voormalig directeur op dit moment niet over. Het feit dat deze vergunning in 2008 niet werd verleend resulteerde erin dat de voormalige directeur de deuren van zijn kliniek moest sluiten. De inspectie bekijkt de aanvragen voor deze vergunningen en voert dan altijd een inspectie uit alvorens de kliniek kan starten. Het lijkt mij niet noodzakelijk om hier verdere actie op te ondernemen.

Is al duidelijk hoe Dhr Karbaat alsnog verantwoordelijk kan worden gesteld voor de schade die hij heeft toegebracht of erkent de Minister dat het medische systeem en toezicht heeft tekortgeschoten en het dus de overheid is die verantwoordelijkheid moet nemen?

In mijn brief van 25 juni 2015 over het onderzoeksrapport van het archief van MC Bijdorp heb ik aangekondigd dat ik de mogelijkheden laat onderzoeken om op te treden tegen de voormalige directeur van de kliniek. De inspectie heeft inmiddels geoordeeld dat op basis van de bij haar bekende informatie er geen mogelijkheden zijn om het handelen van de oud-directeur tuchtrechtelijk te laten toetsen. Andere mogelijkheden worden nog onderzocht. Ik vind dat het medische systeem tekort is geschoten. Dat is de reden dat ik de acties in gang heb gezet om kinderen zo veel mogelijk te helpen met het achterhalen van hun afstammingsgegevens.

Bij welke spermabanken is vervolgonderzoek gestart om te controleren of dit niet overal voor komt?

De Inspectie heeft tussen oktober 2015 en februari 2016 alle semenbanken geïnspecteerd. De IGZ heeft in het inspectieonderzoek de hele zorgverlening rond kunstmatige donorbevruchting doorgelicht. Ik zal zodoende de Kamer nu niet apart te informeren over alleen de dossiervoering maar zal dit doen in een integraal rapport over alle onderzochte onderdelen. Ik verwacht dat ik dit rapport na de zomer aan uw Kamer kan zenden.

Hoe gaat er gezorgd worden dat het niet simpelweg aantrekkelijker is om dossiers te vernietigen, waar geen consequenties op staan, dan deze te laten controleren door IGZ?

Het is niet juist dat er geen consequenties zijn van het niet-verstrekken van donorgegevens aan de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Het overtreden van de wet is strafbaar gesteld. De Inspectie ziet toe op de uitvoering van de wet. Ook is de kliniek aansprakelijk voor

de schade die een donorkind heeft geleden door het eventueel niet verstrekken van de gegevens.

4. Sociale en financiële obstakels voor donorkinderen

Is het mogelijk inschrijving in de DNA-databank van Fiom gratis te maken, of een fonds op te richten om ieder jaar een aantal donorkinderen gratis hierin op te nemen?

Ik heb ervoor gekozen om een beperkte vergoeding beschikbaar te stellen voor deelname aan de DNA-databank. Voor donorkinderen van MC Bijdorp van na 2004 stel ik € 50 per donorkind beschikbaar. Per jaar zal er een budget zijn voor een van tevoren bepaald aantal donorkinderen om van deze regeling gebruik te maken. Deelname van de donoren van MC Bijdorp van voor en na 2004 vergoed ik in zijn geheel. Tevens zal ik een publieke oproep doen aan donoren en donorkinderen van MC Bijdorp om deel te nemen aan de DNA-databank.

Hoe gaat er gezorgd worden dat donorkinderen ook de voordelen krijgen van vernieuwde erfelijke screeningstechnieken of richtlijnen in plaats dat zij gebonden blijven aan de medische kennis van de tijd waarin er werd gedoneerd?

Indien de donor erachter komt dat hij een erfelijke ziekte met zich meedraagt, dan kan hij dit melden bij de kliniek waar hij gedoneerd heeft. De kliniek kan op haar beurt de gegevens verstrekken aan de vrouwen die bij haar een behandeling hebben ondergaan. Ook kunnen de klinieken de medische gegevens van de donor in KIDS aanpassen waardoor de gegevens ook zijn doorgegeven aan de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting.

Klopt het dat donorkinderen meer moeten betalen of uitgesloten worden voor levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen boven de vragengrens doordat zij geen medische gegevens kunnen overleggen van hun familie en diepgaander erfelijkheidsonderzoek moeten laten doen bij navraag?

Nee, dit is niet correct. Een verzekeraar heeft gegevens nodig van de verzekeringnemer om een inschatting te kunnen maken van het risico en een daarbij passende premie te kunnen vaststellen. Deze gegevens verkrijgt de verzekeraar door de verzekeringnemer een gezondheidsverklaring met gezondheidsvragen te laten invullen voordat de verzekering wordt gesloten. Met betrekking tot het vragen naar erfelijkheid gelden enkele beperkingen. Bij het aanvragen van een verzekering beneden de vragengrens hoeven verzekerden het resultaat van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek niet te melden bij het aanvragen van een verzekering. En onder de vragengrens mogen geen vragen worden gesteld over de kans op een ernstige, onbehandelbare ziekte bij bloedverwanten. Boven de vragengrens ligt het iets anders. Weet de kandidaat-verzekerde dat hijzelf, of iemand in de familie een erfelijke ziekte heeft? Dan moet de kandidaat-verzekerde daarover de vragen beantwoorden. Weet de kandidaat-verzekerde dit niet, omdat bijvoorbeeld onbekend is wie zijn verwanten zijn, dan kan en hoeft hij die informatie niet te verstrekken aan de verzekeraar. Wat betreft de suggestie dat verzekeraars kandidaat-verzekerden zouden kunnen vragen om diepgaander erfelijkheidsonderzoek bij een aanvraag; de verzekeraar kan de kandidaat-verzekerden niet vragen mee te werken aan (nieuw) erfelijkheidsonderzoek. Medewerking aan erfelijkheidsonderzoek is dan ook geen voorwaarde voor het afsluiten van een verzekering.

Ik hoop dat ik u door middel van het beantwoorden van de vragen van Defence for Children en Stichting donorkind op de hoogte heb gesteld ten aanzien van mijn standpunten hieromtrent.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers