

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1824474-218159-PG

Bijlagen
1

Uw brief
05 februari 2021

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 19 februari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het bericht 'Nederlandse spermadonor verwekt 200 kinderen en adverteert ermee op social media' (2021Z02411).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het bericht 'Nederlandse spermadonor verwekt 200 kinderen en adverteert ermee op social media' (2021Z02411)

1. Bent u bekend met het bericht dat een Nederlandse spermadonor '200' kinderen heeft verwekt? 1)

1.
Ja.

2. Bent u van mening dat spermadonoren een belangrijke bijdrage leveren aan gezinsvorming in Nederland en dat we dit moeten koesteren, maar dat de excessen van multi-spermadonoren in Nederland en via het buitenland aangepakt zouden moeten worden?

2.
Spermadonatie kan voldoen aan een behoefte om een kinderwens te vervullen. Het advies aan (een) wensouder(s) is om via een (fertiliteits-)kliniek in Nederland een spermadonor te vinden, omdat klinieken gebonden zijn aan de richtlijnen van hun beroepsgroep en diverse wetgeving, zoals de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb), ook als gebruik gemaakt wordt van een buitenlandse spermadonor. Excessen rond spermadonoren die aan heel veel vrouwen hun sperma doneren zijn helaas niet altijd te voorkomen, zeker niet wanneer dit zich in de privésfeer afspeelt. Ik ben van mening dat het van groot belang is dat wensouders zich de consequenties realiseren van hun keuze om via internet of social media een spermadonor te vinden of daarvoor uit te wijken naar het buitenland. Op die manier is geen zicht op het aantal kinderen dat verwekt is met de zaadcellen van een donor en kan het gebeuren dat een donorkind later geconfronteerd wordt met een groot aantal halfbroers en -zussen. Ook kan sprake zijn van een anonieme donor waardoor afstammingsinformatie ontbreekt.

3. Bent u van mening dat het voor kinderen van belang is dat er niet te veel biologische halfbroers en -zussen zijn en dat het aantal nakomelingen van één spermadonor beperkt zou moeten worden?

3.
Ja, daarom is het advies aan wensouders om via een Nederlandse kliniek een spermadonor te vinden. In het Landelijk standpunt spermadonatie van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)¹ is opgenomen dat een spermadonor voor maximaal 12 gezinnen mag worden ingezet, ook wanneer het een buitenlandse donor betreft. In de praktijk komt dit neer op ongeveer 25 kinderen per donor. Met de wijziging van de Wdkb die op dit moment in voorbereiding is wordt wettelijk geborgd dat het sperma van een donor maar bij maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt en kan de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdcb) hier toezicht op houden. Toezicht op dit maximumaantal is evenwel niet mogelijk indien wensouders gebruik maken van donoren buiten de Nederlandse klinieken om.

4. Bent u van mening dat het voor wensouders van belang is dat zij weten aan hoeveel andere personen een spermadonor heeft gedoneerd, voordat zij besluiten om met deze spermadonor in zee te gaan?

¹ Landelijk standpunt sperma donatie (nvog.nl)

4.

Ja, daarom is het advies aan wensouders om via een Nederlandse kliniek een spermadonor te vinden aangezien de kliniek zich dient te houden aan het hiervoor genoemde landelijk standpunt. Borging van het daarin neergelegde maximumaantal is evenwel niet mogelijk indien wensouders gebruik maken van donoren buiten de Nederlandse klinieken om.

5. Heeft u zicht op hoeveel multi-spermadonoren er actief zijn in Nederland en hoeveel Nederlandse multi-spermadonoren er actief zijn in het buitenland en via welke kanalen zij hun diensten aanbieden?

Is het mogelijk om hier meer zicht op te krijgen? Zo ja, op welke manier? Kunnen bestaande organisaties, zoals Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (SDKB), daar een rol bij spelen, ook preventief? Zo ja, hoe?

5.

Op basis van de Wdkb moeten klinieken de gegevens van een donor wiens zaadcellen gebruikt zijn bij een fertiliteitsbehandeling registreren in het register van de Sdkb. Buiten de klinieken en de Sdkb om is er geen zicht op het aantal zogenaamde multi-spermadonoren dat actief is in Nederland of in het buitenland. Het is onmogelijk hier zicht op te krijgen omdat dit in de privésfeer plaatsvindt.

6. Is het mogelijk om internationaal afspraken te maken over informatie over en gebruik van spermadonoren, immers spermadonoren die in Nederlandse klinieken doneren kunnen dat ook doen bij buitenlandse klinieken of hun diensten aanbieden via buitenlandse sites? Vindt u dat dit gereguleerd zou moeten worden? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

6.

Het maken van internationale afspraken heeft weinig zin wanneer spermadonatie in de privésfeer plaatsvindt. Dit ligt buiten de invloedssfeer van overheden. Op basis van de Wdkb moeten klinieken de gegevens van een donor wiens zaadcellen gebruikt zijn bij een fertiliteitsbehandeling registreren in het register van de Sdkb. Daarom voeren klinieken alleen behandelingen uit met ei- en zaadcellen van donoren die bekend zijn.

Het advies aan wensouders is om via een Nederlandse kliniek een spermadonor te vinden. Als iemand een 'eigen' donor heeft (bijvoorbeeld via de eigen vriendenkring) kan de spermadonatie ook via de kliniek plaatsvinden. De donor kan in de kliniek gescreend worden op seksueel overdraagbare infectieziekten en er kan een genetische anamnese afgenomen worden.

7. In hoeverre wordt gecontroleerd of Nederlandse spermadonoren ook voor buitenlandse vestigingen ter beschikking worden gesteld, aangezien sommige klinieken in Nederland ook vestigingen in het buitenland hebben? In hoeverre geldt hiervoor ook de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)?

7.

De klinieken in Nederland werken volgens de richtlijnen van de beroepsgroep. Hierop wordt toegezien door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In het al eerder genoemde Landelijke standpunt spermadonatie is opgenomen dat de kliniek met de donor bespreekt dat zijn zaadcellen gebruikt kunnen worden bij maximaal 12 gezinnen. Het staat de donor vanzelfsprekend vrij om te bepalen dat in zijn geval een lager maximumaantal wordt gehanteerd. Er wordt niet afgesproken in welke kliniek de zaadcellen zullen worden gebruikt.

8. Op welke wijze wordt gecontroleerd of spermadonoren die ingeschreven staan bij een kliniek daarnaast ook nog 'privé' hun diensten aanbieden op internet of via andere kanalen in Nederland en in het buitenland?

8.

De kliniek maakt een aantal afspraken met de donor. Een daarvan is dat de donor verklaart dat hij zich maar bij één spermabank inschrijft en dat hij zich onthoudt van donorschap langs andere kanalen zoals aanbiedingen via internet. Dit kan niet worden gecontroleerd en is een kwestie van vertrouwen.

9. Op welke wijze vindt momenteel voorlichting plaats aan wensouders en hoe kan de voorlichting aan wensouders verbeterd worden? Op welke wijze kan een familierechtadvocaat of notaris hierbij een rol spelen?

9.

Voorlichting aan wensouders vindt plaats via klinieken en ook via particuliere websites. Op 12 maart 2021 gaat het digitale Landelijk informatiepunt donorconceptie officieel online. Het informatiepunt is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Stichting donorkind, Stichting meer dan gewenst, Fiom en de Special Interest Group Gameetdonatie, die onderdeel is van de NVOG. Door de inrichting van dit digitale informatiepunt is alle informatie rond donorconceptie op één centraal punt te vinden. Het ministerie van VWS financiert dit digitale informatiepunt.

Of ouders gebruik maken van de expertise van een familierechtadvocaat of notaris is een afweging die zij zelf maken.

10. Op welke wijze beoordeelt u de praktijk van multi-spermadonorschap in het licht van het recht van kinderen om hun afstammingsgegevens te kennen, zoals vastgelegd in onder andere het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind, artikel 7, eerste lid? Hoe kan de registratie van afstammingsgegevens bij spermadonatie verbeterd worden?

10.

In Nederland onderschrijven we het recht van kinderen om hun afstammingsgegevens te kunnen achterhalen. Dat is de reden geweest voor de totstandkoming van de Wdkb die in 2004 in werking is getreden. Op basis van die wet moeten klinieken de gegevens van een donor die gebruikt is bij een fertiliteitsbehandeling registreren in het register van de Sdkb. Op deze manier is geborgd dat in klinieken geen gebruik gemaakt wordt van anonieme donoren. Wanneer wensouders in de privésfeer gebruik maken van een anonieme spermadonor kunnen zij hun kind geen afstammingsinformatie geven. Dit is wel wat in onze samenleving van ouders wordt verwacht. De overheid kan dit echter niet controleren, omdat het buiten haar invloedssfeer ligt.

11. Bent u van mening dat ook bekende spermadonoren (spermadonor die je kent of leert kennen via bijvoorbeeld social media) in de aankomende wetgeving gebonden zouden moeten worden aan de richtlijnen die gelden voor donoren die sperma doneren via een spermabank (de zogenaamde kliniekspermadonor), zoals een maximum van twaalf personen aan wie gedoneerd mag worden, conform de huidige richtlijn van de NVOG? Zo ja, op welke wijze gaat u dit realiseren? Zo nee, waarom niet?

11.

Ik ga er vanuit dat ouders er van doordrongen moeten zijn dat het gebruik van een spermadonor vanuit de ouderlijke verantwoordelijkheden niet lichtzinnig moet worden overwogen, en dat daarbij op hen een bijzondere verantwoordelijkheid ligt

om dat zo te doen dat de gegevens van de donor op termijn voor het kind te achterhalen zijn en dat voor het kind bekend kan worden hoeveel halfbroertjes en -zusjes het heeft. Ik adviseer wensouders daarom een spermadonor te vinden via een kliniek of om de spermadonatie van een eigen donor via een kliniek te laten plaatsvinden (zie ook het antwoord op vraag 6) om zoveel mogelijk excessen te voorkomen.

12. Hoe staat u tegenover een registratieplicht voor bekende spermadonoren en het aantal donaties dat zij gedaan hebben?

12.
Registratie van donoren is geborgd wanneer spermadonatie via een Nederlandse kliniek plaatsvindt. Het is niet mogelijk een registratieplicht in te voeren voor handelingen in de privésfeer. Bovendien heeft registratie weinig zin als de donor vervolgens zijn diensten anoniem aanbiedt op bijvoorbeeld internet of in het buitenland en er wensouders zijn die van die diensten gebruik blijven maken.

13. Zijn er andere mogelijkheden via wet- en of regelgeving om de excessen van multi-doneren aan te pakken? Zo ja, welke of bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

13.
De oorzaak van de excessen zijn individuele donoren die zich in de privésfeer via internet en social media aanbieden en wensouders die daarvan gebruik maken. Het is de verantwoordelijkheid van wensouders om via betrouwbare wegen hun kinderwens te vervullen.

14. Kunt u deze vragen bij voorkeur beantwoorden vóór het VSO ouderschap en adoptie?

14.
Dit is helaas niet gelukt. Er was meer tijd nodig voor afstemming.

1) Hart van Nederland, 2 februari 2021, 'Nederlandse spermadonor verwekt 200 kinderen en adverteert ermee op social media',
<https://www.hartvannederland.nl/nieuws/opmerkelijk/nederlandse-spermadonorverwekt-200-kinderen-en-adverteert-ermee-op-social>