

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

4388515-1098664-PG

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

De Voorzitter van de Tweede Kamer

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

Datum 10 juni 2026

Betreft Reactie op IGJ-rapport MCK en brief van Stichting Donorkind

Geachte voorzitter,

Veel donorkinderen, ouders en andere betrokkenen maken zich zorgen over de praktijken uit het (recente) verleden binnen fertiliteitskliniek Medisch Centrum Kinderwens (MCK). Vandaag bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een rapport uit over haar inspectieonderzoek naar meldingen over MCK met betrekking tot het maximumaantal kinderen per donor. In deze brief geeft het kabinet een reactie op dat rapport.

Tevens wordt in deze brief gehoor gegeven aan een verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op 13 mei jl. verzocht de vaste commissie om een reactie te geven op de aan haar gerichte brief over donorconceptie van Stichting Donorkind. Hieronder zal eerst worden ingegaan op het inspectierapport. Daarna volgt de reactie op de brief van Stichting Donorkind.

I. IGJ rapport over inspectieonderzoek Medisch Centrum Kinderwens

In de periode van mei 2025 tot en met maart 2026 voerde de IGJ onderzoek uit naar MCK. De aanleiding hiervoor was dat de IGJ vanaf mei 2025 meerdere signalen en meldingen had ontvangen over de werkwijze van MCK ten aanzien van het maximumaantal kinderen per spermadonor, en de voorlichting daarover. De IGJ concludeert dat MCK tot 2018 niet conform de destijds gangbare praktijk handelde met betrekking tot het maximumaantal kinderen per spermadonor. De kliniek hanteerde

namelijk lange tijd een maximumaantal van 25 *gezinnen* per donor in plaats van het maximumaantal van 25 *kinderen* per donor. In april 2025 werd bekend dat bij zeker 36 donoren sprake was van een overschrijding van het maximumaantal van 25 kinderen per donor. De IGJ heeft geen navolgbare argumentatie voor deze overschrijdingen van het maximum kunnen vinden.

Daarnaast stelt de IGJ onder andere vast dat de medische dossiers van zowel vrouwen als donoren, voor wat betreft het *informed consent* niet voldeden aan de wettelijke vereisten van dossierplicht en goede verslaglegging. Tijdens de voorlichting aan vrouwen (voorlichtingsbijeenkomsten, de informatiefolders, intake) werd niet verteld dat de kliniek afweek van de gangbare praktijk¹ door een maximumaantal gezinnen per donor te hanteren in plaats van een maximumaantal kinderen per donor. Aan donoren werd evenmin verteld dat met de werkwijze van de kliniek structureel werd afgeweken van de gangbare praktijk van maximaal 25 kinderen per donor.

De IGJ neemt in het rapport ook haar eigen rol kritisch onder de loep. In de beschouwing reflecteert de IGJ op haar toezichtsrol, waarbij de IGJ terugkijkend vaststelt dat zij scherper had kunnen en moeten toezien op de naleving van het maximumaantal van 25 kinderen per spermadonor. Ook geeft de IGJ openheid over een vermoedelijke fout in een rapport uit 2015. Waarschijnlijk was de IGJ toen al op de hoogte van het feit dat MCK een maximumaantal *gezinnen* per donor hanteerde in plaats van een maximumaantal *kinderen*. De IGJ betreurt dit en biedt daarvoor haar excuses aan.

Verbetermaatregelen bij MCK

De IGJ beschrijft in haar rapport verbetermaatregelen die MCK dient te nemen. De opvolging daarvan blijft de IGJ volgen. Door middel van een audit moet de kliniek voor 25 september 2026 aantonen dat de volgende vier verbetermaatregelen zijn doorgevoerd:

De kliniek:

1. *Borgt dat het informed consent (informatievereiste en toestemmingsvereiste) voor de behandeling van vrouwen is vastgelegd in het dossier;*
2. *Implementeert een werkwijze waarin de voorlichting, zowel mondeling als schriftelijk, zoveel als mogelijk uniform wordt uitgevoerd door de zorgverleners. Ook verwacht de inspectie dat expliciet het maximumaantal moedercodes per donor (gezinnen per donor) in Nederland is benoemd en bij gebruik van sperma van een buitenlandse donorbank het mogelijk aantal gezinnen wereldwijd;*
3. *Zorgt voor actuele protocollen, inclusief een vigerende datum, en een systeem om deze actueel te houden;*
4. *Bestendigt de verbetering van de professionele werkcultuur, in het bijzonder de inspraak, samenspraak en tegenspraak met betrekking tot (cruciale) beleidswijzigingen. De IGJ spreekt hier alle betrokkenen van de kliniek aan, dus zowel bestuurders als zorgverleners.*

Sinds 2018 voldeed de kliniek aan het Landelijk standpunt spermadonatie waarin uitgegaan werd van maximaal 12 gezinnen per donor. Verder is het goed om op te

¹ Zie voor een toelichting op het advies dat ten grondslag lag aan het maximum van 25 kinderen per donor: [Evaluatie Embryowet | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#) (Kamerstukken II 2025/26, 30486, nr. 42).

merken dat MCK, volgens de IGJ, op dit moment voldoet aan de wettelijke vereisten met betrekking tot het maximumaantal gekoppelde moedercodes per donor. Er is op dit moment geen sprake van een situatie die voor de veiligheid van patiënten of het leveren van goede zorg een ernstige bedreiging kan betekenen. De zorg is de afgelopen jaren, in het bijzonder met de recente komst van de nieuwe kliniekbestuurder, verbeterd. Zo stelt de IGJ vast dat de kliniek de voorlichting en donorregistratie in de afgelopen tijd verbeterde.

Inzet kabinet

De bevindingen van de IGJ over de werkwijze van MCK zijn heftig voor alle betrokkenen. Donorconceptie is voor sommige wensouders de enige route naar het vervullen van hun kinderwens. Als daarbij de hulp van een kliniek wordt ingeroepen is het cruciaal dat de zorgverlening, inclusief voorlichting en dossiervoering, zorgvuldig vormgegeven zijn. Dit was helaas lange tijd niet het geval bij MCK. Het kabinet vindt dit ontzettend pijnlijk. Het belangrijke rapport van de IGJ noopt tot verbetering van de zorgverlening en werkcultuur bij MCK. Het kabinet hoopt dat het tevens zal bijdragen aan de zorgvuldigheid van praktijken rond donorconceptie in het algemeen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat die zorgvuldigheid juist bij donorconceptie cruciaal is, vanwege de grote impact van fertiliteitsbehandelingen met donorgameten (eicellen en sperma) op donorkinderen en andere betrokkenen. Het kabinet is zich bovendien bewust van de zware wissel die de aanhoudende berichtgeving over misstanden uit het verre en nabije verleden trekt op alle betrokkenen. Over MCK zijn vele berichten in de media verschenen, waarbij de persoonlijke gevolgen voor donorkinderen, (wens)ouders en donoren soms pijnlijk duidelijk werden.

Sinds de inwerkingtreding in 2004 borgt de Wdkb het wettelijk recht van donorkinderen om hun afstammingsgegevens te achterhalen. Sindsdien is het wettelijk verplicht voor klinieken om behandelingen met donorgameten (eicellen en sperma) te registreren bij het Cdkb. Anoniem doneren van eicellen of sperma is sindsdien niet meer mogelijk. Sinds 1 april 2025 is het tevens in de Wdkb vastgelegd dat het sperma van één spermadonor in Nederlandse fertiliteitsklinieken bij maximaal 12 vrouwen gebruikt kan worden. Het kabinet beschouwt deze wettelijke vereisten als cruciale onderdelen voor een zorgvuldige praktijk rond donorconceptie.

Tegelijkertijd is het kabinet zich ervan bewust dat er meer inspanningen nodig zijn. Zo zet het kabinet zich momenteel in voor de regulering en verbetering van de praktijk rond het gebruik van buitenlands donorsperma.² Het rapport van de IGJ raakt ook aan dit thema. Zo constateert de IGJ dat indien er door wensouders gekozen wordt voor een donor van een buitenlandse spermabank, het aantal gezinnen wereldwijd per donor niet in alle voorlichting wordt beschreven. Ook wijst de IGJ op het belang van het maken van duidelijke afspraken over welke informatie aan vrouwen en donoren voor de start van een behandeling moet worden gegeven, om te voorkomen dat iedere zorgverlener dit naar eigen inzicht invult. Deze signalen van de IGJ worden meegenomen in het samenwerkingstraject ter verbetering van de praktijken rond grensoverschrijdende donorconceptie.

² Zie voor een nadere toelichting: [Kamerbrief over tegengaan massadonatie en regulering gebruik buitenlands donorsperma | Rijksoverheid.nl](#)

II. Reactie op brief Stichting Donorkind

In de brief van Stichting Donorkind aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, worden drie oproepen gedaan:

- Stichting Donorkind wil opheldering over het CBO-advies uit 1992 over het maximumaantal kinderen per donor;
- Stichting Donorkind pleit voor een landelijk, onafhankelijk onderzoek naar misstanden rondom donorconceptie; en
- Voor haar activiteiten vraagt Stichting Donorkind om structurele financiering.

Hieronder gaat het kabinet afzonderlijk in op elk van deze drie onderwerpen.

Het CBO-advies over het maximum kinderen per donor

Stichting Donorkind kaart in haar brief, die op 16 april jl. aan de vaste commissie werd verzonden, de ongewenste verwarring aan over de status van het CBO-advies uit 1992, waarin het maximumaantal van 25 kinderen per spermadonor stond beschreven.³ Op 12 mei heeft het kabinet een Kamerbrief verstuurd om helderheid te scheppen over de status van het CBO-advies, en de helaas ontstane verwarring weg te nemen.⁴ Hieronder wordt de inhoud van die brief samengevat:

Sinds de totstandkoming van het CBO-advies hebben het ministerie van VWS, de IGJ en andere partijen verschillende benamingen gegeven aan het CBO-advies. Het werd beschreven als een norm, advies, richtlijn of professionele standaard. Dat het CBO-advies in het verleden niet eenduidig is omschreven laat echter onverlet dat het moet worden gezien als een gezaghebbend en breed gedragen document, opgesteld door zorgprofessionals en wetenschappers. Het maximum van 25 kinderen per spermadonor behoorde tot de gedragen vigerende beroepspraktijk. De geschiedenis van donorconceptie kan en mag niet herschreven worden door met terugwerkende kracht te suggereren dat het CBO-advies geen of een beperkte status had en dat er daarom geen overschrijdingen van het maximumaantal kinderen per spermadonor hebben plaatsgevonden. Nog steeds is het kabinet van mening dat in het verleden onwenselijke overschrijdingen van het destijds geldende maximumaantal kinderen per spermadonor hebben plaatsgevonden.⁵

Het kabinet vertrouwt erop dat met de Kamerbrief over het CBO-advies duidelijk is geworden dat zowel het ministerie van VWS als de IGJ het CBO-advies altijd hebben geïnterpreteerd als gezaghebbende bron voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk. Zoals in deel I van deze brief is toegelicht vindt het kabinet het ontzettend pijnlijk voor alle betrokkenen dat deze gangbare praktijk lange tijd niet werd gevolgd bij MCK.

Landelijk onderzoek historie donorconceptie

Stichting Donorkind geeft in haar brief een uitgebreide toelichting op de noodzaak en de mogelijke opzet van een groot landelijk onderzoek naar de geschiedenis van donorconceptie. Een oproep tot het verrichten van een dergelijk onderzoek wordt breed

³ Het CBO-advies werd in 1992 uitgebracht door een daartoe geïnstalleerde commissie van de Medisch Wetenschappelijke Raad van het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO), in samenwerking met de beroepsverenigingen voor obstetrie en gynaecologie (NVOG) en voor klinische genetica (VKGN).

⁴ [Evaluatie Embryowet | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#) (Kamerstukken II 2025/26, 30486, nr. 42).

⁵ [Evaluatie Embryowet | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#) (Kamerstukken II 2025/26, 30486, nr. 42).

gedeeld in de Tweede Kamer. De hiertoe ingediende motie van het Kamerlid Vliegenthart⁶ tijdens het debat over de wijziging van de Embryowet naar aanleiding van de derde wetsevaluatie is op 2 juni 2026 met ruime meerderheid aangenomen. In de appreciatie van deze motie gaf het kabinet aan zich op dit moment te beraden op een historisch onderzoek naar donorconceptie. De Kamer is toegezegd dat het kabinet met een plan van aanpak komt, maar wel onder de voorwaarde dat er financiering voor het onderzoek gevonden kan worden. Het kabinet zal de Kamer hierover na de zomer informeren. De uitgebreide inhoudelijke inbreng van Stichting Donorkind zal worden meegenomen, naast de inbreng van andere betrokkenen en wetenschappers, waaronder Fiom.

Overheidssubsidie voor Stichting Donorkind

Stichting Donorkind biedt lotgenotencontact, ondersteunt bij vragen rond afstamming en identiteit en brengt signalen uit de praktijk onder de aandacht. Het kabinet waardeert de inzet van Stichting Donorkind als vrijwilligersorganisatie voor de belangen van donorkinderen zeer. Het kabinet acht het daarbij van belang dat de beschikbare middelen voor ondersteuning van donorkinderen en andere betrokkenen op een samenhangende en landelijk toegankelijke wijze worden ingezet. Fiom vervult daarbij een centrale rol. Daarom financiert het ministerie van VWS Fiom als expertisecentrum. Fiom ondersteunt donorkinderen, donoren en ouders, faciliteert contact- en zoektrajecten tussen betrokkenen en draagt bij aan kennisontwikkeling en deskundigheidsbevordering op het terrein van donorconceptie. Daarbij betreft Fiom nadrukkelijk het perspectief van donorkinderen in haar werkzaamheden. Fiom onderhoudt goed contact met Stichting Donorkind en heeft bovendien financieel bijgedragen aan activiteiten van Stichting Donorkind. De financiële steun van het ministerie van VWS aan Fiom illustreert het belang dat het kabinet toekent aan ondersteuning van donorkinderen, (wens)ouders en andere gezinsleden, en donoren.

Tot slot

Het kabinet spreekt de hoop uit dat de publicatie en doorwerking van het IGJ rapport over MCK, samen met de kabinetsinspanningen op het gebied van regulering en beleid rond donorconceptie, zullen bijdragen aan de realisatie van meer verantwoorde donorconceptie in de toekomst. Het belang van het (donor)kind zal daarbij voorop blijven staan.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

⁶ Motie-Vliegenthart over onafhankelijk onderzoek naar misstanden bij donorconceptie (Kamerstukken II 2025/26, 36677, nr. 23).