

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres 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

4422097-1100485-PG

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

30 486

Datum 25 september 2026
Betreft Schriftelijk Overleg (SO) inzake Kamerbrief over het maximumaantal
kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies

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

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het maximumaantal kinderen per spermadonor
volgens het CBO-advies.¹

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

¹ Kamerstuk 20486, nr. 42

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies².

Voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

² Kamerstuk 20486, nr. 42

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO. Zij onderschrijven dat het van belang is dat hierover helderheid bestaat voor alle direct betrokkenen. Zij hebben op dit moment geen vragen over de brief.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister aangaande het CBO-advies. Zij hebben hier een paar vragen over.

De leden van de VVD-fractie lezen dat Medisch Centrum Kinderwens (MCK) het uitgangspunt hanteerde dat met het zaad van één donor 25 donorgezinnen tot stand kunnen komen, in plaats van 25 donorkinderen verdeeld over verschillende gezinnen. Kan de minister aangeven in welke mate zij van mening is dat er enige onduidelijkheid mogelijk was over de interpretatie van de maximaal aangeraden hoeveelheid kinderen? Hiernaast gaf de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) namelijk aan dat zij van mening is zelf in de handhaving tekort geschoten te zijn. Denkt de minister dat de IGJ in de toekomst deze rol voldoende kan en zal pakken?

De leden van de VVD-fractie begrijpen hiernaast dat er meer zorgen zijn over de status van de richtlijn en de handhaving daarvan vanuit de overheid. De afgelopen jaren zijn meerdere misstanden aan het licht gekomen, waarbij het maximumaantal van 25 kinderen per donor is overschreden. Denkt de minister dat er nu voldoende duidelijkheid is in het veld over de te hanteren norm? Heeft de IGJ voldoende handvatten om naleving hiervan effectief te kunnen controleren? Kan de minister voldoende borgen dat vrouwen die donorsperma gebruiken er nu op gerust kunnen zijn dat het sperma gebruikt wordt dat zij verwachten? Zo ja, hoe is zij dat van plan? Zo nee, waarom niet? Deze leden stellen

het op prijs als de minister in haar antwoord ook in het bijzonder aandacht voor het gebruik van buitenlands sperma kan meenemen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsbrief over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies. Zij hebben hier nog enkele vragen over.

De leden van de PRO-fractie zouden allereerst willen benadrukken dat het zeer belangrijk is dat er helderheid wordt geboden aan donorkinderen, ouders en donoren. Zij zijn daarom ook blij dat de motie-Vliegenthart³ over onafhankelijk onderzoek naar misstanden bij donorconceptie met een grote meerderheid is aangenomen. Kan nader toegelicht worden wat momenteel de stand van zaken is van de uitvoering van de motie? Kan tevens een tijdspad geschetst worden voor de uitvoering? Welke concrete stappen zijn al gezet sinds het aannemen van de motie?

De leden van de PRO-fractie lezen dat sinds de totstandkoming van het CBO-advies het ministerie van VWS, de IGJ en andere partijen verschillende benamingen hebben gegeven aan het CBO-advies, zoals norm, advies richtlijn of professionele standaard. Zou nader toegelicht kunnen worden waardoor deze verschillende benamingen en interpretaties hebben kunnen ontstaan? Welke lessen heeft de minister hieruit getrokken?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de minister expliciet stelt dat het CBO-advies gezien moet worden als een gezaghebbend en breed gedragen document. Welke concrete gevolgen heeft deze nadere duiding van het CBO-advies voor lopende en toekomstige onderzoeken naar overtredingen en overschrijdingen uit het verleden? Kan tevens nader toegelicht worden op basis van welke analyse destijds werd geconcludeerd dat er geen sprake was van een beroepsrichtlijn en hoe rijmt dat het de feitelijke betekenis van het CBO-advies binnen de beroepspraktijk in het verleden? Welke mogelijkheden ziet de minister om de groep donorkinderen die geconfronteerd zijn met overschrijdingen van de destijds geldende norm tegemoet te komen, bijvoorbeeld op het gebied van informatievoorziening, ondersteuning of erkenning?

De leden van de PRO-fractie lezen daarnaast dat het CBO-advies enige ruimte liet voor afwijking van het maximum van 25 kinderen per donor. Welke voorwaarden golden hiervoor precies? Kan bevestigd worden dat een beroep op deze afwijkingsmogelijkheid alleen mogelijk was als er sprake was van een expliciete, transparante en gedocumenteerde afweging, inclusief toestemming van de betrokken donor en wensouder(s)?

De leden van de PRO-fractie constateren dat de discussie omtrent het CBO-advies uiteraard raakt aan een bredere discussie omtrent misstanden bij donorconceptie. Op welke concrete wijze wordt het huidige wettelijke maximum van twaalf kinderen bewaakt, gelet op de praktijk waarin steeds vaker gebruik wordt gemaakt van internationale (commerciële) donorbanken? Welke mogelijkheden ziet de minister om het toezicht op internationale donorstromen verder te versterken? Erkent de minister de noodzaak voor onafhankelijke Nederlandse donorbanken, ook juist zodat wensouders en

³ Kamerstuk 36 677, nr. 23

regenbooggezinnen voldoende aanbod kunnen vinden binnen Nederland? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke concrete maatregelen zou zij willen nemen om dit te stimuleren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het kabinet over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat het kabinet blijkens deze brief nu spreekt over een 'gezaghebbend en breed gedragen document dat binnen de beroepsgroep richting gaf aan het handelen van zorgverleners' en een 'gezaghebbende bron voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk'. Deze leden vinden het goed dat de minister uitspreekt dat het CBO-document een gewichtige status had, maar voor deze leden zijn zowel de betekenis als de consequenties van deze duiding niet zonder meer duidelijk. Betekent dit dat het CBO-document nu wel of niet bindend was voor klinieken en zorgverleners? Deze leden vragen of de minister dit nader wil toelichten, en met name wat hiervan de consequenties (met terugwerkende kracht) zijn zowel voor donorkinderen en ouders als voor klinieken en massadonoren. Ook vragen deze leden of de minister specifiek wil ingaan op de juridische consequenties van deze conclusie, zowel in strafrechtelijke zin als in civielrechtelijke zin en tuchtrechtelijke zin. In hoeverre maakt deze conclusie het verantwoordelijk houden van klinieken of massadonoren voor overschrijdingen, die de minister zelf ook ongewenst noemt, moeilijker? Verder vragen deze leden de minister hoe met deze conclusie met terugwerkende kracht gekeken moet worden naar het handelen van de IGJ.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brief van het kabinet over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies gelezen en zij hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de zienswijze van het kabinet op het CBO-advies.

De leden van de SGP-fractie vinden het terecht dat de minister erkent dat het CBO-advies, ongeacht hoe het precies is omschreven, moet worden gezien als een gezaghebbend en breed gedragen document, dat destijds binnen de beroepsgroep richting gaf aan het handelen van zorgverleners. Zij vragen de minister om een nadere toelichting hoe het kon gebeuren dat de gewraakte voetnoot in de oorspronkelijke Kamerbrief werd opgenomen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat ook de IGJ het CBO-advies – ongeacht hoe het rapport is omschreven – daarom altijd heeft gehanteerd als een door de beroepsgroep breed gedragen gangbare praktijk als basis voor haar toezicht op kwalitatieve zorg. De IGJ hield tot 2018 toezicht op het voldoen aan de gangbare praktijk van maximaal 25 kinderen per donor volgens het CBO-advies.

Dat er desondanks toch de nodige overschrijdingen hebben plaatsvonden en dat de IGJ dit niet heeft opgemerkt en/of hier niet op heeft ingegrepen, roept bij de leden van de SGP-fractie de nodige vragen op. Zij juichen het dan ook toe dat er een breed, onafhankelijk onderzoek komt naar de misstanden in de fertiliteitszorg.

De leden van de SGP-fractie vragen de minister verder of de IGJ zelf ook reflecteert op haar eigen toezichtspraktijk tot 2018.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies. Deze leden maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben diverse keren met ontzetting kennisgenomen van de onwenselijke overschrijding van het destijds geldende maximumaantal kinderen per spermadonor. Deze leden achten het meer dan terecht dat ook het kabinet deze gang van zaken betreurt.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien echter dat deze onwenselijke overschrijdingen niet alleen een praktijk was in de jaren '90 maar ook zeer recent nog plaatsvonden, met als meest recente voorbeeld de MCK-kliniek in Leiderdorp. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben samen met de leden van de SGP-fractie via schriftelijke vragen gevraagd naar de handelswijze van deze kliniek. Het rapport van de IGJ is inmiddels gepubliceerd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister om een uitgebreide kabinetsreactie te sturen op het inspectierapport en de gestelde vragen van de ChristenUnie- en SGP-fractie mee te nemen in de kabinetsreactie.

De hoofdconclusie van het IGJ-rapport is hard: het Medisch Centrum Kinderwens handelde vanaf 2006 tot 2018 niet conform de gangbare praktijk, c.q. het CBO-advies. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister uitgebreid te reflecteren op het feit dat de kliniek de regels aan haar laars lapte en bewust beleid voerde dat massadonatie tot gevolg had. Aanvullend vragen deze leden hoe deze jarenlange handelswijze pas recent aan het licht is gekomen en het reguliere toezicht hier dus jarenlang niet adequaat tegen heeft kunnen optreden. Hoe reflecteert de minister hierop? Is er informatie beschikbaar over hoeveel kinderen er in deze tijd zijn verwerkt en hoeveel kinderen nu als gevolg van massadonatie worden geconfronteerd met een grote hoeveelheid halfbroers- en zussen? Kan de minister garanderen dat alle fertiliteitsklinieken zich nu volledig houden aan de geldende wet- en regelgeving? Heeft de minister signalen dat ook bij andere klinieken misstanden zijn (geweest) met risico op massadonatie?

Voorts vragen de leden van de ChristenUnie-fractie hoe de minister de huidige nazorg voor donorkinderen, ouders en overige betrokkenen die zijn geraakt door de geconstateerde misstanden beoordeelt. Welke vormen van psychosociale ondersteuning, begeleiding en informatievoorziening zijn momenteel beschikbaar voor betrokkenen en acht de minister dit toereikend?

Sinds 2018 geldt het Landelijk standpunt spermadonatie van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM), waarin niet langer wordt uitgegaan van maximaal 25 kinderen (CBO-advies), maar maximaal twaalf gezinnen per donor. Deze richtlijn is daarna wettelijk vastgelegd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of er informatie beschikbaar is of sinds deze wijziging de hoeveelheid kinderen per spermadonor onder de streep is toegenomen en boven het aantal van 25 uitkomt.

In de brief van de minister lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat het CBO-advies als gezaghebbend en breed gedragen document gold, op basis waarvan het IGJ ook toezicht hield op de vruchtbaarheidsklinieken en artsen. Deze leden vragen de minister of het IGJ op basis van het CBO-advies in het verleden handhavend heeft opgetreden richting klinieken en/of individuele artsen. Hoeveel (tucht)maatregelen heeft de IGJ sinds het CBO-advies opgelegd?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister wanneer zij signalen ontving c.q. op de hoogte kwam van de misstanden bij het Medisch Centrum Kinderwens en/of andere klinieken, hoe het ministerie hierop heeft geacteerd en welke maatregelen het ministerie heeft getroffen om uit te sluiten dat alle gevallen van massadonatie nu bekend zijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien het gebruik van buitenlands donorsperma als zeer onwenselijk. Andere landen hebben (onterecht) minder stringente wet- en regelgeving rond het maximum aantal kinderen per donor en stellen lagere eisen voor kinderen om hun donorouder te kunnen kennen. Bovendien is het risico op massadonaties groot. Dat is onwenselijk vanuit het oogpunt van het risico op inteelt, maar massadonaties hebben ook gevolgen voor de geestelijke gezondheid van donorkinderen. Het hebben van honderden halfbroers of -zussen kan worden ervaren als pijnlijke last. Sinds de inwerkingtreding van de wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting op 1 april 2025 zien de leden van de ChristenUnie-fractie vooral een risico op massadonatie als er gebruik gemaakt wordt van buitenlands donorsperma. Het aantal behandelingen met buitenlands donorsperma ligt momenteel op ongeveer 65 procent⁴. Dit in overweging nemende, acht de minister de huidige wet- en regelgeving voldoende om massadonoren tegen te gaan? Zo ja, waarom? Zo nee, welke stappen gaat de minister zetten om deze misstanden en massadonaties te voorkomen? Aanvullend vragen deze leden naar welk percentage binnenlands / buitenlandse donorsperma wordt gestreefd.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister om uiteen te zetten hoe wordt gecontroleerd dat via buitenlandse donoren het aantal kinderen/gezinnen niet boven het in Nederland geldende maximum uitkomt. Welke maatregelen ziet de minister als zijnde noodzakelijk om internationale massadonoren te voorkomen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister naar de inzet van het kabinet in de Europese Unie om (tenminste) de eisen in andere lidstaten op eenzelfde niveau te krijgen als het Nederlandse niveau.

⁴ Kamerstuk486, nr. 41

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO. Zij onderschrijven dat het van belang is dat hierover helderheid bestaat voor alle direct betrokkenen. Zij hebben op dit moment geen vragen over de brief.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister aangaande het CBO-advies. Zij hebben hier een paar vragen over.

De leden van de VVD-fractie lezen dat Medisch Centrum Kinderwens (MCK) het uitgangspunt hanteerde dat met het zaad van één donor 25 donorgezinnen tot stand kunnen komen, in plaats van 25 donorkinderen verdeeld over verschillende gezinnen. Kan de minister aangeven in welke mate zij van mening is dat er enige onduidelijkheid mogelijk was over de interpretatie van de maximaal aangeraden hoeveelheid kinderen?

Het maximum van 25 kinderen per spermadonor volgde uit het CBO-advies, dat in 1992 uitgebracht werd 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). Wel moet worden erkend dat het CBO-advies niet volledig eenduidig was over het aantal van 25 donorkinderen, omdat enige ruimte overbleef voor het afwijken van het maximumaantal donorkinderen van 25. 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.

Hiernaast gaf de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) namelijk aan dat zij van mening is zelf in de handhaving tekort geschoten te zijn. Denkt de minister dat de IGJ in de toekomst deze rol voldoende kan en zal pakken?

De IGJ heeft in het rapport⁵ aangegeven dat zij, 'terugkijkend op het verleden, te weinig aandacht heeft gegeven aan het toezicht op de naleving van de 25 kinderen per donor. De inspectie had hier scherper op kunnen en moeten toezien vanuit haar toezichthoudende rol'. Sinds 1 april 2025 geldt op grond van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) dat één donor gekoppeld kan worden aan maximaal 12 moedercodes. Met de gewijzigde Wdkb is een systeem van centrale donor- en moedercodes ingevoerd, waarmee voorafgaand aan een behandeling door het Cdkb

⁵ [Vruchtbaarheidskliniek MCK in Leiderdorp handelde niet volgens de gangbare praktijk | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)

wordt gecontroleerd dat een donor niet bij meer dan twaalf vrouwen wordt ingezet. Zo wordt voorkomen dat zich nieuwe gevallen van overschrijding van de norm voordoen in Nederlandse klinieken. Indien klinieken deze wettelijke norm niet naleven kan de IGJ hierop handhaven. Het beleid van de kliniek en de werkwijze rondom het maximumaantal moedercodes per donor is onderwerp van gesprek bij inspectiebezoeken aan fertiliteitsklinieken die de IGJ in 2026 uitvoert.

De IGJ zal zeker ingrijpen als zij ernstige risico's constateert voor de kwaliteit van zorg. Daartoe kan de IGJ op grond van de Wdkb of andere wet- en regelgeving verschillende interventies inzetten, waaronder bestuursrechtelijke handhavende maatregelen, zoals een bestuurlijke boete, aanwijzing of last onder dwangsom. De inspectie kiest voor maatregelen die passen bij de ernst van de situatie en het gedrag van de zorgaanbieder.

De leden van de VVD-fractie begrijpen hiernaast dat er meer zorgen zijn over de status van de richtlijn en de handhaving daarvan vanuit de overheid. De afgelopen jaren zijn meerdere misstanden aan het licht gekomen, waarbij het maximumaantal van 25 kinderen per donor is overschreden. Denkt de minister dat er nu voldoende duidelijkheid is in het veld over de te hanteren norm?

Ja. In zoverre er nog onduidelijkheid kon bestaan over de norm is die sinds 1 april 2025 weggenomen. Vanaf die datum geldt op grond van de Wdkb dat het sperma van één spermadonor in Nederlandse fertiliteitsklinieken bij maximaal 12 vrouwen gebruikt kan worden en dat het College Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Cdkb) dat centraal monitort. Het kabinet beschouwt deze wettelijke norm als een cruciaal onderdeel van een zorgvuldige praktijk rond donorconceptie.

Heeft de IGJ voldoende handvatten om naleving hiervan effectief te kunnen controleren?

De IGJ houdt toezicht op de naleving van wet- en regelgeving, waaronder de Wdkb. Met het wettelijk vastleggen van het maximum van 12 moedercodes per donor in de Wdkb beschikt de IGJ over een duidelijk wettelijk kader om toezicht te houden en handhavend op te treden bij overtredingen. Dit jaar bezoekt de IGJ de fertiliteitsklinieken en controleert daarbij de registratie van moeder- en donorcodes. Opgemerkt dient te worden dat dit steekproeven zijn van dossiers en documenten; de IGJ kan niet alles controleren. Volledige zekerheid is daarom niet te geven. Er zijn op dit moment echter geen signalen dat klinieken niet voldoen aan de registratievereisten.

Kan de minister voldoende borgen dat vrouwen die donorsperma gebruiken er nu op gerust kunnen zijn dat het sperma gebruikt wordt dat zij verwachten? Zo ja, hoe is zij dat van plan? Zo nee, waarom niet? Deze leden stellen het op prijs als de minister in haar antwoord ook in het bijzonder aandacht voor het gebruik van buitenlands sperma kan meenemen.

De verantwoordelijkheid voor de keuze voor donorconceptie en voor het gebruik van donorsperma ligt primair bij de wensouders. Zij dienen goed te worden ingelicht zodat zij een verantwoorde keuze kunnen maken. Wensouders moeten er ook op kunnen vertrouwen dat artsen en klinieken, met inachtneming van geldende wet- en regelgeving, zorgdragen voor een zorgvuldige praktijk van donorconceptie.

Voor fertiliteitszorg gelden verschillende wettelijke eisen en professionele richtlijnen. Het uitvoeren van IVF-behandelingen is vergunningplichtig op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). Daarnaast moeten laboratoria die

geslachtscellen en embryo's bewerken, bewaren of distribueren voldoen aan de eisen uit de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (Wvkl). De Wbmv borgt de kwaliteit en organisatie van de IVF-zorg, terwijl de Wvkl ziet op de veiligheid, kwaliteit en traceerbaarheid van geslachtscellen en embryo's. Daarnaast werken fertiliteitsklinieken volgens professionele kwaliteitsnormen en richtlijnen. Daarbij worden handelingen rondom de toepassing van geslachtscellen gecontroleerd volgens het 'vierogenprincipe', zoals uitgewerkt in de kwaliteitsnormen voor IVF-laboratoria van de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM). Hoewel menselijke fouten nooit volledig kunnen worden uitgesloten, zijn de bestaande wettelijke en professionele waarborgen erop gericht de kans hierop zo klein mogelijk te maken.

Ook bij gebruik van donorsperma uit het buitenland door fertiliteitsklinieken in Nederland gelden bovengenoemde kwaliteitseisen, want donorsperma dat afkomstig is uit het buitenland moet voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving als het wordt ingezet bij een fertiliteitsbehandeling in Nederland. Echter, het sperma van een donor uit het buitenland kan ook nog in andere landen worden ingezet bij fertiliteitsbehandelingen. Zo kan het aantal gezinnen en nakomelingen van één donor wereldwijd oplopen. Het kabinet vindt dergelijke grote afstammingsnetwerken onwenselijk en zet zich daarom in voor regulering van het gebruik van buitenlands donorsperma⁶. De beste kans op regulering van grensoverschrijdend gebruik van donorsperma is het Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl), dat momenteel voor behandeling in de Tweede Kamer ligt. Het kabinet is voornemens zowel de invoer als de export van donorsperma te verbieden, behalve als in bindende afspraken is vastgelegd dat het donorsperma wereldwijd bij niet meer dan een bepaald aantal gezinnen ingezet wordt. In samenwerking met alle betrokken partijen wordt gekeken naar hoe de praktijken rond grensoverschrijdende donorconceptie verder kunnen worden verbeterd. Ook op Europees niveau pleit het kabinet voor een maximumaantal gezinnen per donor. Mede aangewakkerd door recente misstanden, lijkt onder lidstaten steeds meer steun te ontstaan voor Europese regulering van de omvang van grensoverschrijdende donorconceptie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsbrief over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies. Zij hebben hier nog enkele vragen over.

De leden van de PRO-fractie zouden allereerst willen benadrukken dat het zeer belangrijk is dat er helderheid wordt geboden aan donorkinderen, ouders en donoren. Zij zijn daarom ook blij dat de motie-Vliegenthart⁷ over onafhankelijk onderzoek naar misstanden bij donorconceptie met een grote meerderheid is aangenomen. Kan nader toegelicht worden wat momenteel de stand van zaken is van de uitvoering van de motie? Kan tevens een tijdspad geschetst worden voor de uitvoering? Welke concrete stappen zijn al gezet sinds het aannemen van de motie?

⁶ [Kamerbrief over tegengaan massadonatie en regulering gebruik buitenlands donorsperma | Rijksoverheid.nl](#)

⁷ Kamerstuk 36 677, nr. 23

Separaat ontvangt de Tweede Kamer vandaag een Kamerbrief over het historisch onderzoek naar donorconceptie en de uitvoering van de motie-Vliegenthart. .

De leden van de PRO-fractie lezen dat sinds de totstandkoming van het CBO-advies het ministerie van VWS, de IGJ en andere partijen verschillende benamingen hebben gegeven aan het CBO-advies, zoals norm, advies richtlijn of professionele standaard. Zou nader toegelicht kunnen worden waardoor deze verschillende benamingen en interpretaties hebben kunnen ontstaan?

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). Het klopt dat er verschillende benamingen zijn gegeven aan het CBO-advies, maar het is niet bekend welke redenen partijen in het verleden hadden om een bepaalde benaming te gebruiken. Dat het CBO-advies in het verleden niet eenduidig is omschreven laat onverlet dat het moet worden gezien als een gezaghebbend en breed gedragen document, opgesteld door zorgprofessionals en wetenschappers.

Welke lessen heeft de minister hieruit getrokken?

Deze gang van zaken toont eens te meer aan hoe belangrijk het is dat de overheid en andere partijen zorgvuldig formuleren als het gaat over de gangbare praktijk en de beroepsnormen, regels en het toezicht. Het kabinet betreurt dat ten onrechte de indruk heeft kunnen ontstaan dat het CBO-advies geen of een beperkte status had.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de minister expliciet stelt dat het CBO-advies gezien moet worden als een gezaghebbend en breed gedragen document. Welke concrete gevolgen heeft deze nadere duiding van het CBO-advies voor lopende en toekomstige onderzoeken naar overtredingen en overschrijdingen uit het verleden?

Zowel het ministerie van VWS als de IGJ hebben het CBO-advies altijd geïnterpreteerd als gezaghebbende bron voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk. Het is aan de IGJ als toezichthouder om zich in concrete onderzoeken – op basis van relevante wet- en regelgeving en mede aan de hand van algemeen geldende zorgvuldigheidsnormen en hetgeen in de zorgverlening gebruikelijk is – een oordeel te vormen over mogelijke overtredingen en normoverschrijdingen uit het verleden. Gelet op de onafhankelijke toezichthoudende taak van de IGJ onthoudt het kabinet zich van een oordeel over de concrete gevolgen van het CBO-advies.

Kan tevens nader toegelicht worden op basis van welke analyse destijds werd geconcludeerd dat er geen sprake was van een beroepsrichtlijn en hoe rijmt dat het de feitelijke betekenis van het CBO-advies binnen de beroepspraktijk in het verleden?

In een brief aan de Tweede Kamer van 22 september 2025⁸ schreef de toenmalig staatssecretaris van VWS over het CBO-advies: "Sinds 1 april 2025 is het aantal van 12 vrouwen per donor wettelijk vastgelegd in de Wdkb. Maar voor die tijd werd gewerkt met een advies van de beroepsvereniging. (...) Een advies is voor een kliniek, anders dan de wet, echter niet bindend. Een zorgverlener kan er (gemotiveerd) voor kiezen om van een advies of richtlijn af te wijken. (...)." De verschillende aanduidingen van het CBO-advies doen geen afbreuk aan de feitelijke betekenis van dat document binnen de beroepspraktijk in het verleden. Dat het CBO-advies in het verleden niet eenduidig is omschreven laat onverlet dat het moet worden gezien als een gezaghebbend en breed gedragen document.

Welke mogelijkheden ziet de minister om de groep donorkinderen die geconfronteerd zijn met overschrijdingen van de destijds geldende norm tegemoet te komen, bijvoorbeeld op het gebied van informatievoorziening, ondersteuning of erkenning?

Het kabinet begrijpt dat overschrijdingen van het maximumaantal donorkinderen per spermadonor ingrijpende gevolgen kunnen hebben voor sommige donorkinderen, ouders en donoren. Het is daarom van belang dat betrokkenen toegang hebben tot betrouwbare informatie en passende ondersteuning. Klinieken hebben de primaire verantwoordelijkheid daarin te voorzien. Klinieken waar overschrijdingen hebben plaatsgevonden bieden op hun website informatie over de situatie in het verleden aan, evenals de mogelijkheid om persoonlijk contact te leggen om meer te weten te komen over behandelingen in een bepaalde tijdsperiode en hun specifieke situatie⁹. Daarnaast financiert het ministerie van VWS het expertisecentrum Fiom. Deze organisatie ondersteunt donorkinderen, donoren en ouders, onder meer door het bieden van een luisterend oor en begeleiding bij contact- en zoektrajecten tussen betrokkenen. Ook draagt Fiom bij aan kennisontwikkeling en deskundigheidsbevordering op het terrein van donorconceptie. Tenslotte wordt via het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) betrouwbare informatie aangeboden aan donorkinderen, donoren en (wens)ouders.¹⁰

De leden van de PRO-fractie lezen daarnaast dat het CBO-advies enige ruimte liet voor afwijking van het maximum van 25 kinderen per donor. Welke voorwaarden golden hiervoor precies?

Het CBO-advies beschreef *niet* de precieze voorwaarden voor afwijkingen van het maximum. Dat maximum was gebaseerd op berekeningen over het risico op consanguiniteit (het delen van een gezamenlijke voorouder door partners die een kind krijgen) binnen de Nederlandse populatie. Voor het vaker dan 25 keer inzetten van donorsperma bij vrouwen die destijds vanuit het buitenland (voornamelijk uit Zweden) naar een Nederlandse kliniek kwamen, was volgens het advies geen bezwaar omdat het niet zou leiden tot een toename van het consanguiniteitsrisico binnen Nederland. Echter, het rapport concludeerde ook dat "het wenselijk [lijkt] het aantal verwante KID-kinderen

⁸ Brief van 22 september 2025 van de Staatssecretaris van VWS ter beantwoording van vragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerstukken II 2025/26 30486, nr. 39.

⁹ Zie bijvoorbeeld * [Werkgroep Donorverleden SMCG - Home](#)

¹⁰ <https://www.donorconceptie.nl/>

als regel beneden de 25 te houden.” Bij afwijkingen van beroepsnormen gelden voorwaarden voor de arts, zoals een goede en transparante onderbouwing van de afwijking (het ‘pas toe of leg uit’-principe) en expliciete toestemming van de patiënt – de donor en wensmoeder. Met inachtneming daarvan was afwijken mogelijk, gezien de ruimte die het CBO-advies daarvoor overliet.

Kan bevestigd worden dat een beroep op deze afwijkingsmogelijkheid alleen mogelijk was als er sprake was van een expliciete, transparante en gedocumenteerde afweging, inclusief toestemming van de betrokken donor en wensouder(s)?

Bij afwijkingen van beroepsnormen gelden voorwaarden voor de arts, zoals een goede en transparante onderbouwing van de afwijking (het ‘pas toe of leg uit’-principe) en expliciete toestemming van de patiënt – de donor en wensmoeder. Met inachtneming daarvan was afwijken mogelijk, gezien de ruimte die het CBO-advies daarvoor overliet.

De leden van de PRO-fractie constateren dat de discussie omtrent het CBO-advies uiteraard raakt aan een bredere discussie omtrent misstanden bij donorconceptie. Op welke concrete wijze wordt het huidige wettelijke maximum van twaalf kinderen bewaakt, gelet op de praktijk waarin steeds vaker gebruik wordt gemaakt van internationale (commerciële) donorbanken?

Op grond van de Wdkb mag het sperma van één donor in Nederland bij maximaal twaalf vrouwen worden gebruikt. Voorafgaand aan een behandeling reserveren klinieken hiervoor een moedercode bij het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb). Zodra de twaalf moedercodes zijn benut, mag de donor niet meer voor nieuwe behandelingen worden ingezet, dit wordt gemonitord door het Cdkb. Zo wordt voorkomen dat de norm wordt overschreden in Nederlandse klinieken.

Ook donorsperma dat afkomstig is uit het buitenland moet voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving als het wordt ingezet bij een fertiliteitsbehandeling in Nederland. Echter, het sperma van een donor uit het buitenland kan ook nog in andere landen worden ingezet bij fertiliteitsbehandelingen. Zo kan het aantal gezinnen en nakomelingen van één donor wereldwijd oplopen. Het kabinet vindt dergelijke grote afstammingsnetwerken onwenselijk en zet zich daarom in voor regulering van het gebruik van buitenlands donorsperma¹¹. De beste kans op regulering van grensoverschrijdend gebruik van donorsperma is het Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl), dat momenteel voor behandeling in de Tweede Kamer ligt. Het kabinet is voornemens zowel de invoer als de export van donorsperma te verbieden, behalve als in bindende afspraken is vastgelegd dat het donorsperma wereldwijd bij niet meer dan een bepaald aantal gezinnen ingezet wordt. In samenwerking met alle betrokken partijen wordt gekeken naar hoe de praktijken rond grensoverschrijdende donorconceptie verder kunnen worden verbeterd. Ook op Europees niveau pleit het kabinet voor een maximaal aantal gezinnen per donor. Mede aangewakkerd door recente misstanden, lijkt Europese regulering van de omvang van grensoverschrijdende donorconceptie steeds meer steun te krijgen.

¹¹ [Kamerbrief over tegengaan massadonatie en regulering gebruik buitenlands donorsperma | Rijksoverheid.nl](#)

Welke mogelijkheden ziet de minister om het toezicht op internationale donorstromen verder te versterken?

Zoals in het antwoord op de vorige vraag is toegelicht zet het kabinet op verschillende manieren in op een verbetering van praktijken rond donorconceptie met gebruik van donorsperma uit het buitenland.

Erkent de minister de noodzaak voor onafhankelijke Nederlandse donorbanken, ook juist zodat wensouders en regenbooggezinnen voldoende aanbod kunnen vinden binnen Nederland? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke concrete maatregelen zou zij willen nemen om dit te stimuleren?

Voldoende aanbod aan 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 nog wachtlijsten voor fertiliteitsbehandelingen met donorgameten. Het kabinet ziet het in beginsel niet als een taak voor de overheid om te voorzien in het aanbod van spermadonoren en ziet daarom 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 om te realiseren dat donoren ook buiten spermabanken om, in de privésfeer bijvoorbeeld via internet, kunnen doneren. Ook met een nationale donorbank kan dus niet worden gegarandeerd dat er voldoende aanbod is van spermadonoren die uitsluitend doneren voor behandelingen in klinieken binnen het kader van de Wdkb. .

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van het kabinet over het maximaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat het kabinet blijkens deze brief nu spreekt over een 'gezaghebbend en breed gedragen document dat binnen de beroepsgroep richting gaf aan het handelen van zorgverleners' en een 'gezaghebbende bron voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk'. Deze leden vinden het goed dat de minister uitspreekt dat het CBO-document een gewichtige status had, maar voor deze leden zijn zowel de betekenis als de consequenties van deze duiding niet zonder meer duidelijk. Betekent dit dat het CBO-document nu wel of niet bindend was voor klinieken en zorgverleners? Deze leden vragen of de minister dit nader wil toelichten, en met name wat hiervan de consequenties (met terugwerkende kracht) zijn zowel voor donorkinderen en ouders als voor klinieken en massadonoren.

Het inspectierapport geeft een genuanceerd antwoord op de vraag wat de precieze status was van het CBO-advies: "De inspectie stelt nu vast dat in de loop der jaren het kader steeds meer lijkt te verschuiven van een richtinggevend advies uit 1992 met ruimte voor afwijking naar een, met terugwerkende kracht, door de beroepsgroep gedragen strikte norm waar geen uitzonderingen voor bestonden. Een strikte geformaliseerde norm was zeer wenselijk geweest, maar dit was helaas niet de werkelijkheid. Hoe dan

ook, het maximum van 25 kinderen per donor was de gangbare praktijk binnen de sector.”¹² Het CBO-advies was dus een gezaghebbende bron voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk, ook al bood het advies ruimte voor individuele afwijkingen van het maximum van 25 kinderen per donor. Het CBO-advies speelde daarmee een belangrijke rol bij de invulling van goede en verantwoorde zorg in de praktijk; zorgverleners moesten zich hiertoe verhouden. Bij afwijkingen van beroepsnormen gelden er voorwaarden voor de arts, zoals een deugdelijke en transparante onderbouwing (het ‘pas toe of leg uit’-principe) en toestemming van de donor en wensmoeder. De duiding van het CBO-advies als gezaghebbende bron voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk verandert voor de betrokkenen niets aan de feitelijke situatie waarin donorconceptie heeft plaatsgevonden in het verleden.

Ook vragen deze leden of de minister specifiek wil ingaan op de juridische consequenties van deze conclusie, zowel in strafrechtelijke zin als in civielrechtelijke zin en tuchtrechtelijke zin. In hoeverre maakt deze conclusie het verantwoordelijk houden van klinieken of massadonoren voor overschrijdingen, die de minister zelf ook ongewenst noemt, moeilijker?

De conclusie dat het CBO-advies een gezaghebbende bron was voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk, leent zich niet voor algemene uitspraken over mogelijke strafrechtelijke, civielrechtelijke of tuchtrechtelijke consequenties. Dergelijke consequenties zijn afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het individuele geval en staan ter beoordeling van de daartoe bevoegde instanties. Het is niet aan het kabinet om daarover een oordeel te geven. Ook de vraag of en in hoeverre klinieken en spermadonoren in individuele gevallen verantwoordelijk kunnen worden gehouden voor overschrijdingen van het maximumaantal van 25 kinderen per donor, is niet aan het kabinet om te beantwoorden.

Verder vragen deze leden de minister hoe met deze conclusie met terugwerkende kracht gekeken moet worden naar het handelen van de IGJ.

De IGJ heeft zorgvuldig onderzoek gedaan naar het handelen van Medisch Centrum Kinderwens. Daarbij heeft zij ook gereflecteerd op haar eigen rol als toezichthouder. Zo vermeldt het rapport dat de IGJ bij eerder onderzoek onder klinieken in 2015/2016 vragen stelde over het aantal kinderen per donor, maar dat dit aspect niet voorop stond bij het toezicht. Destijds lag de focus van inspectieonderzoek op traceerbaarheid van donoren. ‘De IGJ geeft aan in te zien ‘dat zij, terugkijkend op het verleden, te weinig aandacht heeft gegeven aan het toezicht op de naleving van de 25 kinderen per donor. De inspectie had hier scherper op kunnen en moeten toezien vanuit haar toezichthoudende rol.’ Het kabinet waardeert de inspanningen en de reflectie op het eigen handelen van de IGJ binnen dit complexe onderwerp.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

¹² [IGJ | Toezichtdocumenten - Publicatie](#)

De leden van de BBB-fractie hebben de brief van het kabinet over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies gelezen en zij hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de zienswijze van het kabinet op het CBO-advies.

De leden van de SGP-fractie vinden het terecht dat de minister erkent dat het CBO-advies, ongeacht hoe het precies is omschreven, moet worden gezien als een gezaghebbend en breed gedragen document, dat destijds binnen de beroepsgroep richting gaf aan het handelen van zorgverleners. Zij vragen de minister om een nadere toelichting hoe het kon gebeuren dat de gewraakte voetnoot in de oorspronkelijke Kamerbrief werd opgenomen.

Helaas is eerder niet onderkend dat de voetnoot een ongelukkige duiding gaf aan de status van het CBO-advies. Het was geenszins de bedoeling om te suggereren dat het CBO-advies geen of een beperkte status had en dat er daarom geen norm zou hebben gegolden ten aanzien van het maximumaantal kinderen per spermadonor.

De leden van de SGP-fractie constateren dat ook de IGJ het CBO-advies – ongeacht hoe het rapport is omschreven – daarom altijd heeft gehanteerd als een door de beroepsgroep breed gedragen gangbare praktijk als basis voor haar toezicht op kwalitatieve zorg. De IGJ hield tot 2018 toezicht op het voldoen aan de gangbare praktijk van maximaal 25 kinderen per donor volgens het CBO-advies.

Dat er desondanks toch de nodige overschrijdingen hebben plaatsvonden en dat de IGJ dit niet heeft opgemerkt en/of hier niet op heeft ingegrepen, roept bij de leden van de SGP-fractie de nodige vragen op. Zij juichen het dan ook toe dat er een breed, onafhankelijk onderzoek komt naar de misstanden in de fertiliteitszorg.

De leden van de SGP-fractie vragen de minister verder of de IGJ zelf ook reflecteert op haar eigen toezichtspraktijk tot 2018.

De IGJ heeft zorgvuldig onderzoek gedaan naar het handelen van Medisch Centrum Kinderwens. Daarbij heeft zij ook gereflecteerd op haar eigen rol als toezichthouder. Zo vermeldt het rapport dat de IGJ bij eerder onderzoek onder klinieken in 2015/2016 vragen stelde over het aantal kinderen per donor, maar dat dit aspect niet voorop stond bij het toezicht. Destijds lag de focus van inspectieonderzoek op traceerbaarheid van donoren. De IGJ geeft aan in te zien 'dat zij, terugkijkend op het verleden, te weinig aandacht heeft gegeven aan het toezicht op de naleving van de 25 kinderen per donor. De inspectie had hier scherper op kunnen en moeten toezien vanuit haar toezichthoudende rol.' Het kabinet waardeert de inspanningen en de reflectie op het eigen handelen van de IGJ binnen dit complexe onderwerp.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de Kamerbrief over het maximumaantal kinderen per spermadonor volgens het CBO-advies. Deze leden maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben diverse keren met ontzetting kennisgenomen van de onwenselijke overschrijding van het destijds geldende maximumaantal kinderen per

spermadonor. Deze leden achten het meer dan terecht dat ook het kabinet deze gang van zaken betreurt.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien echter dat deze onwenselijke overschrijdingen niet alleen een praktijk was in de jaren '90 maar ook zeer recent nog plaatsvonden, met als meest recente voorbeeld de MCK-kliniek in Leiderdorp. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben samen met de leden van de SGP-fractie via schriftelijke vragen gevraagd naar de handelswijze van deze kliniek. Het rapport van de IGJ is inmiddels gepubliceerd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister om een uitgebreide kabinetsreactie te sturen op het inspectierapport en de gestelde vragen van de ChristenUnie- en SGP-fractie mee te nemen in de kabinetsreactie.

Ik heb de kabinetsreactie op het IGJ-rapport reeds op 10 juni 2026 aan de Tweede Kamer aangeboden.

De hoofdconclusie van het IGJ-rapport is hard: het Medisch Centrum Kinderwens handelde vanaf 2006 tot 2018 niet conform de gangbare praktijk, c.q. het CBO-advies. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister uitgebreid te reflecteren op het feit dat de kliniek de regels aan haar laars lapte en bewust beleid voerde dat massadonatie tot gevolg had.

De gevolgen van de werkwijze van MCK, waar de IGJ in haar rapport over schrijft, kunnen ingrijpend zijn voor donorkinderen, ouders en donoren. Bij donorconceptie is het cruciaal dat de zorgverlening, inclusief voorlichting en dossiervoering, zorgvuldig is. Dit was helaas lange tijd niet het geval bij MCK. Het kabinet vindt dat zeer pijnlijk voor alle betrokkenen.

Het rapport van de IGJ noopt tot verbetering van de zorgverlening en werkcultuur bij MCK. Het kabinet verwacht dat MCK de aanbevelingen van de IGJ opvolgt en hoopt dat het rapport tevens zal bijdragen aan de zorgvuldigheid van praktijken rond donorconceptie in het algemeen. Juist bij donorconceptie is die zorgvuldigheid cruciaal, vanwege de grote impact van fertiliteitsbehandelingen met donorgameten (eicellen en sperma) op donorkinderen en andere betrokkenen.

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, bijdragen aan de realisatie van meer verantwoorde donorconceptie in de toekomst. Het belang van het (donor)kind zal daarbij voorop blijven staan.

Aanvullend vragen deze leden hoe deze jarenlange handelswijze pas recent aan het licht is gekomen en het reguliere toezicht hier dus jarenlang niet adequaat tegen heeft kunnen optreden. Hoe reflecteert de minister hierop?

Vóór 1 april 2025 registreerde iedere kliniek individueel de donorgegevens bij de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (de voorloper van het Cdkb). Er was geen centrale monitoring van het maximumaantal kinderen per spermadonor. Dit bemoeilijkte het toezicht op de norm voor het maximumaantal kinderen per spermadonor.

De IGJ heeft in haar onderzoek in 2015/2016 het beleid van de klinieken ten aanzien van het maximumaantal kinderen per donor uitgevraagd. Zij ging ervan uit dat klinieken zich hielden aan hun eigen beleid en het maximum van 25 kinderen per donor. Tijdens dit onderzoek werd geconstateerd dat een goed landelijk registratiesysteem ontbrak. Deze en andere bevindingen werden in de vorm van diverse aanbevelingen teruggegeven aan het veld en de politiek. Uiteindelijk heeft dit onder andere geleid tot een wettelijk bepaald maximum van 12 moedercodes per donor. Deze wijziging van de Wdkb is per 1 april 2025 in werking getreden. Sindsdien kan het Cdcb op landelijk niveau monitoren bij hoeveel vrouwen de geslachtscellen van een donor zijn gebruikt bij een behandeling in een Nederlandse fertiliteitskliniek.

Is er informatie beschikbaar over hoeveel kinderen er in deze tijd zijn verwerkt en hoeveel kinderen nu als gevolg van massadonatie worden geconfronteerd met een grote hoeveelheid halfbroers- en zussen?

Ten tijde van de inwerkingtreding van de wijziging van de Wdkb per 1 april 2025 zijn door het Cdcb, in samenwerking met de fertiliteitsklinieken, analyses gedaan ten aanzien van het aantal behandelingen met donoren en bij wensmoeders vanaf 2004, het jaar waarin de Wdkb in trad. Het Cdcb heeft geen zicht op het aantal levend geboren kinderen maar wel op het aantal geregistreerde behandelingen. Op het ijkmoment van 1 mei 2025 stonden er 23.941 behandelingen geregistreerd in het register, en 4684 unieke donoren. Van deze donoren waren er 85 'overschrijdingsdonoren', oftewel donoren die werden ingezet bij meer dan 25 behandelingen. In totaal zijn deze 85 donoren betrokken bij 2998 geregistreerde behandelingen en 2175 moeders.¹³

Als wordt gefocust op de periode tussen 2006 en 2018 dan gaat het in totaal om 10.650 geregistreerde behandelingen, waar 2037 unieke donoren bij betrokken waren. Bij 2080 behandelingen heeft een overschrijding plaatsgevonden. Hier waren 80 donoren bij betrokken en 1626 moeders. Toegespitst op MCK in dezelfde periode (2006-2018) gaat het om 2862 behandelingen. Bij 1095 van deze behandelingen vond een overschrijding plaats, waar 50 donoren en 828 moeders bij betrokken waren.

Kan de minister garanderen dat alle fertiliteitsklinieken zich nu volledig houden aan de geldende wet- en regelgeving?

Er zijn mij geen signalen bekend dat fertiliteitsklinieken zich nu niet houden aan de voor hen geldende wet- en regelgeving.

Heeft de minister signalen dat ook bij andere klinieken misstanden zijn (geweest) met risico op massadonatie?

Ten tijde van de inwerkingtreding van de wijziging van de Wdkb per 1 april 2025 kwam aan het licht dat bij 85 donoren sprake was van een overschrijding. Van deze 85 donoren waren 49 donoren actief in één kliniek, 28 donoren in 2 tot 5 klinieken, en 8 donoren in

¹³ [Kamerstuk 30486, nr. 38 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen](https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30486-38.html)
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30486-38.html>

meer dan 5 klinieken.¹⁴ Er zijn mij momenteel geen signalen bekend dat sprake is van (nieuwe) overschrijdingsdonoren in Nederlandse klinieken.

Voorts vragen de leden van de ChristenUnie-fractie hoe de minister de huidige nazorg voor donorkinderen, ouders en overige betrokkenen die zijn geraakt door de geconstateerde misstanden beoordeelt. Welke vormen van psychosociale ondersteuning, begeleiding en informatievoorziening zijn momenteel beschikbaar voor betrokkenen en acht de minister dit toereikend?

Het kabinet vindt het belangrijk dat voor betrokkenen passende ondersteuning beschikbaar is. De verantwoordelijkheid voor nazorg ligt in de eerste plaats bij de fertiliteitsklinieken. Klinieken waar overschrijdingen hebben plaatsgevonden bieden op hun website informatie over de situatie in het verleden aan, evenals de mogelijkheid om persoonlijk contact te leggen om meer te weten te komen over behandelingen in een bepaalde tijdsperiode en hun specifieke situatie.¹⁵ Daarnaast kunnen betrokkenen terecht bij Fiom voor informatie en begeleiding bij vragen rondom donorconceptie en afstamming. Fiom biedt per doelgroep (donorkinderen, ouders en donoren) een webpagina met informatie en handreikingen over hoe om te gaan met een overschrijding van de norm.¹⁶ Tevens biedt Fiom kortdurende begeleidingstrajecten in de vorm van één of twee gesprekken waarin er informatie wordt gegeven en mensen ondersteund worden. Tenslotte wordt via het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) betrouwbare informatie aangeboden aan donorkinderen, donoren en (wens)ouders.¹⁷ Het kabinet acht deze voorzieningen voor nazorg toereikend.

Sinds 2018 geldt het Landelijk standpunt spermadonatie van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM), waarin niet langer wordt uitgegaan van maximaal 25 kinderen (CBO-advies), maar maximaal twaalf gezinnen per donor. Deze richtlijn is daarna wettelijk vastgelegd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of er informatie beschikbaar is of sinds deze wijziging de hoeveelheid kinderen per spermadonor onder de streep is toegenomen en boven het aantal van 25 uitkomt.

Het Cdkb heeft geen direct zicht op het aantal levend geboren kinderen maar alleen op het aantal geregistreerde behandelingen. Uit cijfers uit het Cdkb-register over behandelingen tussen 2004 en 2018 blijkt dat het gemiddelde aantal behandelingen per donor op 6,8 lag. Sinds 2018 is het gemiddelde 5,4 behandelingen per donor. Beide cijfers zijn relatief laag omdat het gemiddelde naar beneden wordt getrokken doordat ook veel donoren in het register staan die maar voor 1, 2, of 3 behandelingen zijn ingezet. Vaak zijn dit 'bekende' donoren, dus niet de donoren die bij een spermabank hebben gedoneerd. Uit het Cdkb register blijkt dat voor alle geregistreerde

¹⁴ [Kamerstuk 30486, nr. 38 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen](https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30486-38.html)
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30486-38.html>

¹⁵ Zie bijvoorbeeld [* Werkgroep Donorverleden SMCG - Home](#)

¹⁶ Zie: <https://fiom.nl/donorconceptie/ouders-donorkinderen/meer-donorkinderen-afgesproken>,
<https://fiom.nl/donorconceptie/massadonoren> en <https://fiom.nl/donorconceptie/ouders-donorkinderen/videos>

¹⁷ <https://www.donorconceptie.nl/>

behandelingen met 12 of minder moedercodes, er minder dan 25 behandelingen hebben plaatsgevonden (het hoogste aantal is 21 behandelingen). Als uitsluitend wordt gekeken naar de donoren die precies het maximum van 12 moedercodes bereikt hebben, dan is het gemiddelde aantal behandelingen per donor 16,2.

In de brief van de minister lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat het CBO-advies als gezaghebbend en breed gedragen document gold, op basis waarvan het IGJ ook toezicht hield op de vruchtbaarheidsklinieken en artsen. Deze leden vragen de minister of het IGJ op basis van het CBO-advies in het verleden handhavend heeft opgetreden richting klinieken en/of individuele artsen. Hoeveel (tucht)maatregelen heeft de IGJ sinds het CBO-advies opgelegd?

Het CBO-advies is in 1992 verschenen. De IGJ kan niet achterhalen hoeveel (tucht)maatregelen sindsdien zijn opgelegd.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister wanneer zij signalen ontving c.q. op de hoogte kwam van de misstanden bij het Medisch Centrum Kinderwens en/of andere klinieken, hoe het ministerie hierop heeft geacteerd en welke maatregelen het ministerie heeft getroffen om uit te sluiten dat alle gevallen van massadonatie nu bekend zijn.

Eind 2017 ontving het ministerie van VWS signalen van de beroepsgroep (NVOG) dat twee donoren mogelijk actief waren geweest in meerdere klinieken. Een analyse van het Cdkb bevestigde dat één donor inderdaad in meerdere klinieken had gedoneerd en dat bij hem het destijds geldende maximum van 25 nakomelingen was overschreden. Deze casus maakte de beperkingen van het toenmalige registratiesysteem zichtbaar. Klinieken beschikten uitsluitend over gegevens van hun eigen behandelingen, er was geen centrale monitoring. In de tweede evaluatie van de Wdkb uit 2019 werd op deze tekortkoming gewezen en werd geadviseerd om centrale monitoring en registratie mogelijk te maken.¹⁸ Dit heeft geleid tot de wijziging van de Wdkb, die op 1 april 2025 in werking is getreden.

In de maanden voorafgaand aan de wijziging van de Wdkb per 1 april 2025 zijn de historische behandelgegevens vanaf 2004 in één landelijk registratiesysteem ingevoerd. De behandelgegevens werden gekoppeld aan unieke donor- en moedercodes. Hierdoor kon het Cdkb voor het eerst vaststellen hoeveel behandelingen met specifieke donoren binnen alle Nederlandse klinieken hadden plaatsgevonden. Uit die exercitie bleek dat bij 85 donoren het destijds geldende maximum van 25 nakomelingen was overschreden. De Kamer is hierover in april 2025 geïnformeerd.¹⁹ Het ministerie van VWS heeft vervolgens samen met het Cdkb en de fertiliteitsklinieken afspraken gemaakt over een zorgvuldige en uniforme informatievoorziening aan betrokkenen. Daarnaast is met de wijziging van de Wdkb een systeem van centrale donor- en moedercodes ingevoerd, waarmee voorafgaand aan een behandeling wordt gecontroleerd dat een donor niet bij meer dan twaalf vrouwen wordt ingezet. Zo wordt voorkomen dat zich nieuwe gevallen van overschrijdingsdonoren voordoen in Nederlandse klinieken.

¹⁸ Kamerstuk 30 486, nr. 24

¹⁹ Kamerstuk 30 486, nr. 38

De leden van de ChristenUnie-fractie zien het gebruik van buitenlands donorsperma als zeer onwenselijk. Andere landen hebben (onterecht) minder stringente wet- en regelgeving rond het maximaantal kinderen per donor en stellen lagere eisen voor kinderen om hun donorouder te kunnen kennen. Bovendien is het risico op massadonaties groot. Dat is onwenselijk vanuit het oogpunt van het risico op inteelt, maar massadonaties hebben ook gevolgen voor de geestelijke gezondheid van donorkinderen. Het hebben van honderden halfbroers of -zussen kan worden ervaren als pijnlijke last. Sinds de inwerkingtreding van de wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting op 1 april 2025 zien de leden van de ChristenUnie-fractie vooral een risico op massadonatie als er gebruik gemaakt wordt van buitenlands donorsperma. Het aantal behandelingen met buitenlands donorsperma ligt momenteel op ongeveer 65 procent²⁰. Dit in overweging nemende, acht de minister de huidige wet- en regelgeving voldoende om massadonoren tegen te gaan? Zo ja, waarom? Zo nee, welke stappen gaat de minister zetten om deze misstanden en massadonaties te voorkomen?

Het klopt dat het gebruik van donorsperma uit het buitenland het risico op (te) grote verwantschapsnetwerken met zich meebrengt. Het kabinet werkt daarom aan regelgeving. De Tweede Kamer is daar op 12 februari jl over geïnformeerd²¹. Donorsperma dat afkomstig is uit het buitenland moet voldoen aan de Nederlandse wet- en regelgeving als het wordt ingezet bij een fertiliteitsbehandeling in Nederland. Echter, het sperma van een donor uit het buitenland kan ook nog in andere landen worden ingezet bij fertiliteitsbehandelingen. Zo kan het aantal gezinnen en nakomelingen van één donor wereldwijd oplopen. Het kabinet vindt dergelijke grote afstammingsnetwerken onwenselijk en zet zich daarom in voor regulering van het gebruik van buitenlands donorsperma²². De beste kans op regulering van grensoverschrijdend gebruik van donorsperma is het Wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl), dat momenteel voor behandeling in de Tweede Kamer ligt. Het kabinet is voornemens zowel de invoer als de export van donorsperma te verbieden, behalve als in bindende afspraken is vastgelegd dat het donorsperma wereldwijd bij niet meer dan een bepaald aantal gezinnen ingezet wordt. In samenwerking met alle betrokken partijen wordt gekeken naar hoe de praktijken rond grensoverschrijdende donorconceptie verder kunnen worden verbeterd. Ook op Europees niveau pleit het kabinet voor een maximaantal gezinnen per donor. Mede aangewakkerd door recente misstanden, lijkt Europese regulering van de omvang van grensoverschrijdende donorconceptie steeds meer steun te krijgen.

Aanvullend vragen deze leden naar welk percentage binnenlands / buitenlandse donorsperma wordt gestreefd.

Het kabinet streeft niet naar een bepaald percentage binnenlands versus buitenlands donorsperma. Bij alle vormen van donorconceptie dient zorgvuldigheid in acht te worden genomen. Behandelingen mogen alleen plaatsvinden met inachtneming van de in Nederland geldende wet- en regelgeving en professionele zorgvuldigheidsvereisten.

²⁰ Kamerstuk 486, nr. 41

²¹ [Kamerbrief over tegengaan massadonatie en regulering gebruik buitenlands donorsperma | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

²² [Kamerbrief over tegengaan massadonatie en regulering gebruik buitenlands donorsperma | Rijksoverheid.nl](#)

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister om uiteen te zetten hoe wordt gecontroleerd dat via buitenlandse donoren het aantal kinderen/gezinnen niet boven het in Nederland geldende maximum uitkomt. Welke maatregelen ziet de minister als zijnde noodzakelijk om internationale massadonoren te voorkomen?

Voor behandelingen in Nederland geldt dat ook een buitenlandse donor uitsluitend mag worden ingezet met inachtneming van de in Nederland geldende norm van maximaal 12 vrouwen. Nederlandse wetgeving is echter niet van toepassing op het gebruik van buitenlandse donoren bij behandelingen die in het buitenland plaatsvinden. Hierdoor kan een spermadonor ook in andere landen worden ingezet waardoor het totale aantal kinderen of gezinnen van een donor wereldwijd hoger kan uitvallen dan het maximum dat binnen Nederland geldt. Om het ontstaan van dergelijke 'massadonoren' tegen te gaan is nadere regelgeving nodig, zoals in antwoord op de vragen hierboven is toegelicht.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister naar de inzet van het kabinet in de Europese Unie om (tenminste) de eisen in andere lidstaten op eenzelfde niveau te krijgen als het Nederlandse niveau.

Het kabinet maakt zich hard voor een Europees maximum voor het aantal gezinnen per donor. Nederland onderschrijft het recente standpunt van de European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)²³, waarin eveneens wordt gepleit voor Europese afspraken over het aantal gezinnen dat per donor mag ontstaan. De regulering van donorconceptie wordt Europees, onder meer bij de SoHO coordination board (SCB), onder de aandacht gebracht. Nederland blijft hierover het gesprek voeren met andere lidstaten. Besluitvorming op Europees niveau vergt echter tijd en is afhankelijk van brede steun van de lidstaten.

²³ <https://www.eshre.eu/Europe/Position-statements/Donor-offspring-limits>