



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Publieke Gezondheid

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon

5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

2 april 2025

Onze referentie

agenda

Overleg Stichting Donorkind en VWS over juridische
verkenning- tegengaan massadonatie en beschermen

Vergaderdatum en - tijd
Aanwezig

8 april 2025 om 18:00- 20:00uur

Vanuit Stichting Donorkind: 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e (onder voorbehoud)

Juristen: 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

Vanuit Priamos: 5.1.2e

Vanuit VWS: 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Vergaderplaats

Athenazaal C.04.10.VZ, Ministerie van VWS,
Parnassusplein 5 Den Haag

18:00u-18:15u

Inloop, hapje en korte voorstelronde

18:15u-18:30u

Mailwisseling rond communicatieplan inlichten betrokkenen
overschrijdingen

Wat ons betreft is er veel miscommunicatie geweest rondom het wel of niet betrekken van Stichting Donorkind bij het 'communicatieplan'. Zoals besproken (en genotuleerd) bij ons laatste overleg van 11/02 zou VWS samen met de SIG/NVOG, Fiom en de Cdkb dit plan maken. In overweging zou worden genomen wat de beste/meest passende manier is om mensen te informeren over de mogelijke afwijkingen van de richtlijn van 25 nakomelingen, rekening houdend met de juridische mogelijkheden.

Stichting Donorkind, maar ook andere organisaties, zouden over dit plan geïnformeerd worden. Zodat zij dit konden delen met hun achterban. Stichting Donorkind is een organisatie die draait op vrijwilligers, jullie zijn niet verantwoordelijk voor het uitvoeren van het beleid.

Wij vinden het vervelend dat jullie in de veronderstelling waren dat jullie een andere, meer actievare rol, zouden krijgen in dit proces. Wij vinden het jammer dat deze miscommunicatie vervolgens leidt tot berichten op sociale media die ons

inziens niet bijdragen aan een constructieve samenwerking, laat staan heldere informatievoorziening naar donorkinderen en andere betrokkenen. Wij vinden dit erg jammer. Wij zijn benieuwd hoe jullie hierop reflecteren. En hoe we gezamenlijk de toekomst tegemoet kunnen treden.

Directie Publieke Gezondheid

Datum

2 april 2025

Onze referentie

18:30u-18:35u Inleiding VWS / algemene reactie op verkenning

Wij willen graag eerst kort toelichten wat het uitgangspunt is van VWS ten aanzien van donorconceptie.

Nederland heeft art. 7 en art. 8 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van Kind (IVRK) geborgd door het recht op afstammingsgegevens. Dit is vormgegeven in de Wdkb. De Wdkb gaat niet over het recht op contact met de donor en dit is dan ook niet ons uitgangspunt. Er is een zekere mate van interpretatievrijheid over hoe landen de internationale verdragen interpreteren. Donorconceptie is in Nederland zo georganiseerd dat mensen/wensouders zowel met een bekende donor uit hun nabije omgeving als via een onbekende (niet-anonieme) donor een KID-behandeling in een kliniek kunnen ondergaan. Op deze manier worden er verschillende mogelijkheden geboden aan mensen. In toenemende mate wordt er door wensouders gebruik gemaakt van spermadonoren uit het buitenland. Over het gebruik van donoren uit het buitenland wordt verschillend gedacht in de samenleving.

Tijdens de plenaire behandeling van het wijzigingsvoorstel van de Wdkb in april 2023 heeft het lid Bikker (CU) een amendement ingediend wat ertoe strekte dat de kliniek een BSN-nummer van de donor moet registreren. Hiermee wilde de indiener een einde maken aan het gebruik van buitenlandse donoren in Nederland. De Tweede Kamer heeft hier destijds niet mee ingestemd, er was toen geen politiek draagvlak voor het verbieden van het gebruik van buitenlandse donoren. Klinieken in Nederland hebben de vrijheid om hier zelfstandig een keuze in te maken. Zo zijn er nu een aantal klinieken die niet meer werken met internationale spermabanken. Het gevolg is wel dat de wachtlijsten hier toenemen.

Het recht op contact en het verbod van buitenlandse donoren zijn twee zaken waar Stichting Donorkind voor staat. Hierin verschillen dus onze uitgangspunten ten aanzien van het beleid rond donorconceptie en de rol van de overheid.

18:35u-18:45u Reacties/ discussie

18:45u-19:00u Wdkb en Wbmv

1.1 Wdkb

SDK: In de reactie vanuit het ministerie is vermeld dat het op zich mogelijk is om een verbod in de Wdkb op te nemen m.b.t. het gebruik van donoren die wereldwijd bij meer dan 12 vrouwen worden gebruikt. Goed te lezen dat ook het ministerie denkt dat dit mogelijk is. Graag zouden wij hierover in gesprek willen gaan: zou deze uitbreiding tot een norm waarbij ook aantallen kinderen elders meetellen, op een eenvoudige wijze kunnen worden opgenomen in de Wdkb als een uitbreiding/aanpassing van de huidige norm in de Wdkb, of is er nog een juridisch obstakel? Heeft deze norm een verdere invulling nodig, bijvoorbeeld ten aanzien van de wijze waarop vastgesteld wordt of hieraan voldaan is en wie dat controleert? Etc.

VWS: Je zou kunnen opnemen dat een donor alleen kan worden gebruikt wanneer zeker is dat betreffende donor bij niet meer dan 12 vrouwen wereldwijd wordt gebruikt. Nederlandse wetgeving is echter niet van toepassing in het buitenland.

Er kan daarom geen toezicht worden gehouden, dus kan dit niet 100% zekerheid worden gegarandeerd.

Er moeten in dat geval afspraken worden gemaakt met de buitenlandse spermabanken en de buitenlandse toezichthouders. Wellicht moet het sperma van een donor worden afgekocht om te voorkomen dat de donor nog wereldwijd kan worden gebruikt. De kosten van het sperma zullen toenemen. De onbedoelde gevolgen zouden kunnen zijn dat vrouwen via internet een donor zoeken om zo de kosten te drukken.

Controle is niet mogelijk. IGJ kan alleen in Nederland toezicht houden en handhaven. Dit biedt schijnzekerheid: vrouwen denken dat er zekerheid is dat de betreffende donor bij niet meer dan 12 vrouwen wereldwijd wordt gebruikt, terwijl die zekerheid niet geboden kan worden. Ook het feit dat donoren in de privésfeer kunnen donoren zorgt ervoor dat er geen controle mogelijk is op het aantal van twaalf vrouwen.

SDK: Zou het ministerie bereid zijn om dit verder uit te werken en te laten onderzoeken door juristen? Of heeft het ministerie dat inmiddels al gedaan? Hoe zou volgens het ministerie een (aangevulde) wetsbepaling in de Wdkb, mocht er op een gegeven moment voor gekozen worden om deze in de wet op te nemen, moeten luiden? Of meent het ministerie dat als er

gekozen zou worden voor een dergelijke wetsbepaling, deze zou moeten worden opgenomen in andere wetgeving, bijvoorbeeld het BW?

VWS: Wat ons betreft is het niet wenselijk om een wereldwijd maximum op te nemen in de wet, omdat we hier niet goed op kunnen toezien.

Moet de norm van 12 vrouwen per donor de norm zijn ook als het gaat om het wereldwijde totaal?

VWS heeft in haar reactie aangegeven:

De hoop is dat massadonatie zowel nationaal als internationaal zal afnemen door 1) voorlichting door klinieken vooraf aan de fertiliteitsbehandeling, 2) beschikbare betrouwbare informatie via het LIDC en Fiom, 3) de aandacht van de media, 4) discussies binnen Europa over allerlei onderwerpen rond donorconceptie en 5) de debatten hierover in de samenleving. Op die manier kunnen er (internationaal) breed gedragen normen ontwikkeld worden. Nederland zal zich blijven inzetten om massadonatie in het kader van donorconceptie in diverse gremia binnen Europa te agenderen.

SDK: Heeft het ministerie ook het recente bericht gezien van het UMC Utrecht, dat heeft besloten

om niet meer samen te werken met donorcentra uit het buitenland? Zou het stopzetten van samenwerking met buitenlandse donorcentra ook nog een (tijdelijke) optie kunnen zijn om in de Wdkb of de Wbmv – als noodoplossing; zie hierna – op te nemen? Zie:

<https://www.rtvutrecht.nl/nieuws/3847832/het-umc-utrecht-gebruikt-alleen-noqnederlands-donorzaad-in-belang-van-het-kind>

VWS: Wat zijn de gevolgen van het stopzetten van samenwerking met buitenlandse donorcentra?

De Wdkb gaat niet over donorcentra/spermabanken en zou dus geen geschikte plek zijn om de samenwerking met buitenlandse donorcentra in te regelen. Bij een verbod op grond van artikel 3 van de Wbmv gaat het, blijkens de memorie van toelichting, om nieuwe medische verrichtingen waaraan maatschappelijke, ethische of juridische aspecten verbonden zijn die ertoe leiden dat een verrichting onwenselijk is. De verrichting zelf is hier echter niet het probleem, het gaat om de middelen waarmee de verrichting wordt verricht. Daarnaast is het geen nieuwe medische verrichting. Hoewel het gezien de wettekst in de Wbmv geregeld zou kunnen worden, is het niet in lijn met de bedoeling van artikel 3 Wbmv. De Wbmv is hier dus geen geschikte plek voor.

Directie Publieke Gezondheid

Datum

2 april 2025

Onze referentie

Tijdens de plenaire behandeling van de Wijziging van de Wdkb (35870) op 12-april 2023 heeft het lid Bikker (CU) een amendement ingediend wat ertoe strekte dat de kliniek een BSN-nummer van de donor moet registreren. Hiermee wil de indiener een einde maken aan het gebruik van buitenlandse donoren die immers geen BSN hebben. Dit amendement is ontraden door toenmalig minister Kuipers en de TK heeft hier toen niet meer ingestemd. Destijds was er dus geen politiek draagvlak voor het verbieden van buitenlandse donoren.

SDK: Registratie BSN buitenlandse donoren
VWS: Dit houdt de Cdkb bij

SDK: Register voor privédonoren en verbod op doneren in de privésfeer
 Vermeld wordt dat een register voor privédonoren valse verwachtingen zou kunnen wekken en dat toezichthouden op donoren die in de privésfeer doneren niet mogelijk is. Daarmee zijn we het op zich wel eens. We denken wel dat van een verbod voor donoren om in de privésfeer te doneren een belangrijke signaalfunctie zou kunnen uitgaan. De donor zou op het verbod en de redenen daarvoor kunnen worden gewezen. Zijn er alternatieven voor een register voor privédonaties? Is het bijvoorbeeld binnen korte tijd mogelijk om een in de privésfeer of op internet gevonden donor toch te laten registreren bij de Cdkb en om de behandeling wel in een kliniek te laten plaatsvinden?

VWS: *Je kunt geen verbod invoeren op het donoren van geslachtscellen. Dit is een prive aangelegenheid. Hiermee grijpt het in op het recht op privéleven zoals gewaarborgd door artikel 8 EVRM. Zowel voor donoren, die niet meer mogen bepalen aan wie zij mogen doneren, als voor wensouders, die niet meer zelf mogen bepalen van wie zij een donatie willen ontvangen.*

Wij hebben geen alternatief voor een register van privedonaties. Betrouwbaarheid kan niet worden gegarandeerd. Er worden dan donoren geregistreerd in het register van het Cdkb waarvan niet met zekerheid te zeggen is dat deze donor daadwerkelijk de verwekker is van een bepaald donorkind. Daarnaast kan geen toezicht worden gehouden of daadwerkelijk alle privédonaties in het register worden geregistreerd. Hiermee ontstaat schijnzekerheid.

Enige optie is om behandeling met een bekende donor in de kliniek te laten plaatsvinden.

Wij adviseren altijd om de behandeling via de kliniek te laten verlopen, ook als dit een donor is die is gevonden in de privésfeer. Als de behandeling via de kliniek plaatsvindt worden de gegevens altijd geregistreerd bij de Cdkb

1.2 Wbmv

SDK: Wij onderschrijven dat aanvullende regulering van KID (of IVF specifiek met donorsperma) via de Wbmv, met het oog op het tegengaan van massaspermadonatie, niet geheel aansluit op de strekking van de wet, namelijk aanbodregulering. Art. 3 van de wet lijkt echter wel de mogelijkheid te bieden om bij AMvB kunstmatige donorbevruchting met uit het buitenland afkomstig donorsperma te verbieden, of daaraan voorwaarden te verbinden. Art. 3 van de wet biedt zo een noodoplossing, indien een rechten en belangenafweging erin zou resulteren dat het vanwege de (mogelijke) negatieve consequenties voor donorkinderen nodig is om (tijdelijk) te stoppen met het gebruik door klinieken van sperma dat afkomstig is uit het buitenland. Een dergelijk verbod zou geen betrekking kunnen hebben op het gebruik van geïmporteerd donorsperma in de privésfeer, maar als daar voldoende bekendheid aan wordt gegeven gaat er wel een duidelijk signaal vanuit naar wensouders die die route overwegen. Ook kan het de opmaat zijn voor regulering in een andere wet, bijvoorbeeld de Wdkb. Nu is ook informatie te vinden over de consequenties van het gebruik van een buitenlandse donor op de websites van Fiom en het Lidc.

VWS: *Nu is ook informatie te vinden over de consequenties van het gebruik van een buitenlandse donor op de websites van Fiom en het Lidc. Zie hiervoor mijn eerdere opmerkingen over de Wbmv bij 1.1.*

Directie Publieke Gezondheid

Datum

2 april 2025

Onze referentie

19:00u-19:10u Pauze

19:10u-19:35u Zvw, Verordening, Uitvoeringsproblematiek en Kinderrechten

1.3 Zvw

VWS: Pakketbrief 2026 afwachten

1.4 Verordening

SKD: Het ministerie geeft aan dat het destijds niet gelukt is om een Europees maximumaantal vrouwen/gezinnen per donor te onderhandelen tijdens het totstandkomingsproces. Dat die inzet er wel is geweest, geeft blijk van een positieve insteek.

Art. 58 lid 10 van de Verordening lijkt dus in te houden dat geïmporteerd donormateriaal moet voldoen aan Nederlandse wet- en regelgeving. In dit artikel zien wij mogelijkheden om de grensoverschrijdende distributie die een rol speelt bij het ontstaan van massadonatie in te dammen. In de praktijk lijkt dit artikel namelijk te betekenen dat behandelingen bij vrouwen in het buitenland meetellen voor het maximumaantal vrouwen in Nederland, waardoor de kans op overschrijding van dit aantal afneemt. Het lijkt ook de weg vrij te maken voor nadere wetwijzigingen, ook wanneer deze het gebruik van donorsperma uit het buitenland indirect verbieden. Wanneer er bijvoorbeeld een BSN- registratie wordt vereist, zal lastig worden om donorsperma uit het buitenland te gebruiken.

VWS: Dit lijkt verkeerd opgevat.

De Europese Verordening Lichaamsmateriaal ziet net als de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal op het borgen van kwaliteit en veiligheid van lichaamsmateriaal. Middels deze verordening en wet kan het tegengaan van massadonatie niet geborgd worden. Bij de onderhandelingen over de Europese Verordening lichaamsmateriaal heeft Nederland geprobeerd van deze gelegenheid gebruik te maken om op Europees niveau afspraken te maken over een maximering van het aantal vrouwen/gezinnen per donor. Dit is niet gelukt. Wel is in het aangehaalde artikel 58 lid 10 geëxpliciteerd dat entiteiten die distribueren naar Nederland gehouden zijn aan Nederlandse wet- en regelgeving aangaande het maximum aantal vrouwen/gezinnen per donor in Nederland. Deze limiet beperkt een buitenlandse instelling alleen aan de distributie naar Nederland, in tegenstelling tot wat in de notitie is aangegeven. Nederland zal zich uiteraard internationaal blijven inspannen om een maximering van het aantal vrouwen/gezinnen per donor op de Europese agenda te zetten.

2. Uitvoeringsproblematiek en neveneffecten

SDK: Het ministerie wijst op de mogelijkheid dat de verankering van een wereldwijd maximumaantal onbedoelde effecten kan hebben, zoals het ondergaan van behandelingen in het buitenland of het zoeken naar een spermadonor via internet. Ons is bekend dat dit nu ook al gebeurt. Als de vrees is dat dit zal toenemen, waarop is dat dan gebaseerd? Wordt of is dat onderzocht?

VWS: Dit is inderdaad een aanname, maar wat wel zeker is is dat de kosten en wachttijden zullen oplopen.

SDK: Hoewel de per 1 april 2025 in te voeren wijzigingen van de Wdkb grote verbeteringen meebrengen voor de rechten van donorkinderen heeft de praktijk zich intussen verder ontwikkeld. Bekend is dat ook de aankomende regelgeving niet kan voorkomen dat een Nederlandse donor in de privésfeer of in het buitenland doneert en een buitenlandse donor elders in het buitenland en/of in de privésfeer, terwijl wensouders er waarschijnlijk wel van uitgaan dat ze iets doen via het officiële kanaal (gereguleerd in de Wdkb en met bijv. ook het gevolg van het duo-moederschap indien het gaat om twee vrouwen die samen een kind

Directie Publieke Gezondheid

Datum

2 april 2025

Onze referentie

krijgen, zie art. 1:198 sub b BW) en dat dit dus wel zal kloppen en zorgvuldig is. Er is onder deskundigen en bij het ministerie wetenschap van het feit dat er ook na 1 april 2025 donorkinderen geboren zullen worden die onderdeel zullen uitmaken van een (veel) groter verwantschapsnetwerk dan de Nederlandse wetgever wenselijk en aanvaardbaar acht. Moet de wetgever hier niet het goede voorbeeld geven? Het UMC Utrecht geeft nu eigenlijk al een voorbeeld dat het anders kan. Wetgeving gaat altijd gepaard met neveneffecten maar het geeft wel het belang aan van wat de wetgever voor ogen heeft. Ook geeft het vorm aan de inspanningsverplichting die de overheid op dit punt heeft.

VWS: Moet de wetgever niet het goede voorbeeld geven?

Klinieken moeten goede voorlichting geven dat er buiten NL ook nog kinderen kunnen worden verwekt. Hier ook info over op websites Fiom en Lidc.

Eerder al gezegd dat we de ontwikkelingen willen afwachten, zoals internationale afspraken over het maximumaantal vrouwen per donor wereldwijd. Er wordt binnen Europa en daarbuiten verschillend gedacht over deze (medisch-ethische) zaken.

3. Kinderrechten, onderbouwing maximumaantal, tijdspad

SDK: In de reactie vanuit het ministerie is niets vermeld over het tweede deel van de notitie, getiteld 'Juridische argumenten voor verdere regulering: de rechten van donorkinderen'. Onderschrijft het ministerie dit tweede deel van de notitie? Het gaat dan onder meer om de regel dat de belangen van het kind een eerste overweging dienen te zijn bij wetgeving; dat het recht op identiteit niet alleen het recht op afstammingsinformatie omvat, maar ook het daadwerkelijke kennen van je verwantschapsbanden, de mogelijkheid om daarmee sociale banden op te bouwen?

VWS: Het IVRK wordt wereldwijd door landen verschillend geïnterpreteerd. Nederland heeft art. 7 en 8 zodanig vormgegeven in de Nederlandse wet- en regelgeving dat een kind recht heeft op zijn afstammingsgegevens. Contact met de donor is niet wettelijk vastgelegd. Al is de mogelijkheid hier wel toe geboden met afstammingsgegevens, maar het contact tussen donor en donorkind is alleen mogelijk als beiden dit wensen.

SDK: Het betreft ook de identiteitsontwikkeling van de donorkinderen; waarbij mede de vragen voor hen van belang zijn: waar kom ik (genetisch gezien) vandaan? Bij wie hoor ik? Dat betreft overigens niet alleen de genetische relatie tot de genetische ouders, maar ook broertjes en zusjes, opa's en oma's en verdere genetische familiebanden.

VWS: Dit is geen vraag- maar ter informatie: Contact met de donor is geen noodzakelijke voorwaarde voor de ontwikkeling van je identiteit (Badok II-studie). Een coherent levensverhaal is van belang.

SDK: Onderschrijft het ministerie dat het nodig is om meer onderzoek te verrichten naar de impact voor donorkinderen van het onderdeel uitmaken van een groter verwantschapsnetwerk en naar de onderbouwing van de norm van 12 vrouwen per donor, gelet op dit aspect? *VWS: Fiom heeft hier reeds onderzoek naar gedaan [FIO-004-poster-presentatie-381x542-v3](#)*

Het huidige maximumaantal van 12 vrouwen is immers gesteld vanwege het risico op consanguiniteit. Dit maximumaantal is daarbij ook nog gebaseerd op de fictie dat er daarnaast, in het buitenland en in de privésfeer, niet nog meer nakomelingen worden verwerkt (bij andere vrouwen).

VWS: De kans op een consanguïene relatie bij donorkinderen is klein, zelfs bij massadonatie in de internationale context. In de algemene populatie loopt 0,8-1% van de ouderparen het risico op een kind met een autosomaal-recessieve aandoening. Het belangrijkste argument om een limiet te stellen aan het aantal vrouwen dat behandeld mag worden met gebruik van sperma van één donor is dat uit onderzoeken blijkt dat het onderhouden van nieuwe relaties na 'matching' complex kan zijn voor alle betrokkenen. Met de gewijzigde Wdkb, zal het in

Directie Publieke Gezondheid

Datum

2 april 2025

Onze referentie

principe niet meer mogelijk zijn dat een donor via Nederlandse klinieken bij meer dan 12 vrouwen kinderen verwekt, dit aantal is onder andere gebaseerd op wetenschappelijke studies.

SDK: Het ministerie zal de suggesties uit de notitie betrekken bij de evaluatie van de Wdkb die hoogstwaarschijnlijk in 2030 zal plaatsvinden. Hoe verhoudt dit voornemen zich tot de kinderrechtoets? Onderschrijft het ministerie dat de rechten van het kind die vergen dat de overheid maatregelen neemt voor zover mogelijk (zie o.a. art. 3 IVRK en general comment nr. 14) in combinatie met het voorzorgsbeginsel juist van de overheid zouden kunnen vergen dat zij onderzoek doet en in afwachting van de uitkomst daarvan maatregelen neemt om mogelijke negatieve gevolgen voor donorkinderen te voorkomen of ten minste tegen te gaan? (zie p. 19-21 van de notitie) Op z'n minst is van belang om de risico's van het onderdeel uitmaken van een groter verwantschapsnetwerk nu al in zijn volledigheid te onderzoeken, zodat in ieder geval de omvang, de aard en de effecten van het probleem zichtbaar worden in het licht van het belang van het kind. Nogmaals, dit zou onzes inziens vanuit de inspanningsverplichting van de overheid en vanuit kinderrechtelijk optiek van de wetgever mogen worden verwacht. Het enkel wachten op de evaluatie – naar verwachting pas over vijf jaar – zonder verder actie te ondernemen, zoals het laten verrichten van nader onderzoek, lijkt ons vanuit dat oogpunt niet of in ieder geval minder passend. Wij zijn benieuwd hoe het ministerie dit ziet.

VWS: We kunnen aan Fiom voorstellen of ze mogelijkheden zien om de eerdere studie die ze hiernaar hebben gedaan een vervolg te geven?

19:35u-19:50u	Hoe nu verder?
19:50u- 20:00u	Rondvraag en afsluiting

Directie Publieke Gezondheid

Datum

2 april 2025

Onze referentie

Met opmerkingen [ID1]: @ 5.1.2e : weet jij hier iets van? Hoe gaat VWS hier mee om?

Met opmerkingen [MR2R1]: Heel eerlijk gezegd de eerste keer dat ik hiervan hoor. Ik zie dat de kinderrechtoets in december 2024 is gelanceerd, die is dus niet betrokken bij de totstandkoming van de wijziging van de Wdkb. De kinderrechtoets kan gebruikt worden voorafgaand aan het opstellen van wet- en regelgeving om te komen tot de beste besluiten voor kinderen. In principe zegt de toets niets over wanneer er een evaluatie plaats moet vinden. Ik snap de vraag van SDK in deze context dan ook niet. We kunnen wel benoemen dat we, als er na de evaluatie van de Wdkb reden is om de Wdkb te wijzigen (of eerder als daar aanleiding toe is), uiteraard de kinderrechtoets meenemen bij de totstandkoming van die wijziging.