

14-7-2023

Aan het NVOG bestuur

Geacht bestuur,

Oproep voor een brede ethische discussie over gebruik donorzaad van commerciële spermabanken om zo tot gedragsregels te komen voor medische professionals.

In de volkrant d.d. 7-7 en 8-7 wordt aandacht besteedt aan spermabanken in Europa, die op commerciële basis sperma aanbieden voor mensen met een onvervulde kinderwens. Deze commerciële spermabanken kennen geen grens, of zijn daar onduidelijk over, ten aanzien van het aantal te verwekken kinderen per donor wereldwijd. In Nederland worden maximaal 12 gezinnen gekoppeld aan 1 anoniem opspoorbare zaaddonor (anoniem voor de wensouders maar opspoorbaar voor het toekomstige kind). Dit aantal is overeengekomen door gynaecologen betrokken bij fertiliteitsbehandelingen. Op die manier ontstaan er maximaal bij 12 gezinnen kinderen die deels verwant zijn aan elkaar. Kinderen kunnen na hun 16<sup>de</sup> jaar contact gegevens krijgen van hun biologische zaaddonor. Toch gebruiken ook Nederlandse fertiliteitsklinieken het zaad van deze commerciële partijen.

De stichting "Donor kind", de belangenorganisatie voor donor kinderen, bij monde van 5.1.2e 5.1.2e noemen de werkwijze van deze klinieken, waarbij meer dan 12 gezinnen aan een donor gekoppeld worden, "een grove schending van de rechten van de kinderen geboren uit die donaties". Het letterlijke "kind van de rekening", zijn de kinderen geboren uit deze donaties. Zij zullen moeten leven in het besef dat er wereldwijd vele tientallen half broertjes en halfzusjes bestaan. Dit gegeven kan leiden tot "reële kans op schade" bij deze kinderen, zo stelt de rechter die een uitspraak heeft gedaan in de zaak tegen de "massa donor" Jonathan Meijer. Niet alleen deze commerciële spermabanken, maar ook de Nederlandse fertiliteitsklinieken die sperma gebruiken van deze commerciële spermabanken om hun patiënten te behandelen, dragen verantwoordelijkheid, zo stelt 5.1.2e van Stichting donorkind. 5.1.2e vraagt zich af waarom de Nederlandse fertiliteitsklinieken samenwerken met deze commerciële spermabanken en daarmee de Nederlandse regels t.a.v. het aantal gezinnen dat gekoppeld is aan een donor overtreden.

Waarom gebruiken Nederlandse fertiliteitsklinieken sperma van deze commerciële spermabanken? Zij willen graag de patiënten behandelen die met een diep gekoesterde kinderwens bij hen komen voor behandeling. Er is een tekort aan donoren en daarmee ontstaan wachtlijsten voor mensen die gebruik willen maken van zo een Nederlandse donorbank. Het werven en testen, selecteren van Nederlandse spermadonoren kost veel tijd en moeite en daarmee geld. Die tijd en moeite kan bespaard worden indien gebruik wordt gemaakt van deze commerciële spermabanken. De behandelingen worden vergoed vanuit basisverzekering voor paren met ongewenste kinderloosheid en vanuit de subsidieregeling t.a.v. zaaddonatie bij alleenstaande of lesbische vrouwen. Daarmee betalen wij allen, via onze zorgverzekeringspremie, mee aan behandelingen waarbij de Nederlandse regel voor zorgvuldig gebruik van donorzaad wordt overtreden.

Dit vraagt om een brede ethisch discussie waarin alle partijen vertegenwoordigd zijn onder leiding van een onafhankelijke partij (VWS bijvoorbeeld): mensen met onvervulde kinderwens, spermadonoren, volwassen donorkinderen, vertegenwoordigers van fertiliteitsklinieken, de werkgroep Gameet donatie van de NVOG, de patiëntenvereniging Freya, de stichting Donorgegevens, FIOM, de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd en medisch ethici, juristen.

De brede context van zaad ( en eicel) donatie dient besproken te worden. Hoe kunnen de belangen van de mensen met een onvervulde kinderwens en de belangen van de toekomstige kinderen zorgvuldig gewogen worden? Hoe wegen we de verantwoordelijkheid van de fertiliteitsklinieken die gebruik maken van deze commerciële spermabanken om hun patiënten mee te behandelen? Hoe wegen we de verantwoordelijkheid van de mensen die gebruik maken van deze commerciële spermabanken, bij gebrek aan Nederlandse anoniem opspoorbare donoren? Hoe wegen we de psychische gezondheid van mensen geboren uit zaaddonatie waarbij zeer vele half broers en zussen zijn ontstaan? En mogen ( en willen) we in Nederland gebruik maken van commerciële zaad (of eiceldonatie), terwijl commerciële orgaandonatie bij wet verboden is en handel in gameten verboden is. Welke gedragsregels dienen er te komen voor ons als medische professionals gelet op bovenstaande praktijk.

Deze brede ethische discussie is nodig om te voorkomen dat over enkele jaren jeugdige donorkinderen “coming of age” gesteld worden voor een identiteitsbepalend besef, dat ze een “donor delen met zeer zeer velen” en zich daar levenslang toe moeten verhouden.

Bij deze doen wij een verzoek aan het NVOG bestuur om zo een commissie samen te stellen waarin relevante stakeholders, **inclusief ethici en juristen o.l.v. onafhankelijke voorzitter**, met de opdracht te rapporteren aan het NVOG bestuur, om relevante ethische vragen te beantwoorden en advies uit te brengen in zake bovenstaande en zo te komen tot bindende gedragsregels voor ons als medische professionals.

Met vriendelijke groet

Annemieke Hoek

Hoogleraar VPG UMCG, namens staf VPG UMCG

Mariëtte Goddijn

Hoogleraar VPG , namens staf VPG Amsterdam UMC