

Casus: Medisch centrum Kinderwens, overschrijding advies 25 kinderen per donor.

Gegevens dossierhouder

Naam: [REDACTED] 5.1.2e

Telefoonnummer: [REDACTED] 5.1.2e

Directie: Publieke Gezondheid

I. Feiten

Wat zijn de feiten, hoe zit kwestie in elkaar?

Herziene Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb)

Op 1 april 2025 is de herziene Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) in werking getreden. De belangrijkste wijziging is dat vanaf dat moment het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb) centraal kan monitoren dat het sperma van één donor in Nederlandse fertiliteitsklinieken bij maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt. Hierdoor kan worden voorkomen dat er grote verwantschapsnetwerken ontstaan. Voorheen was dit niet mogelijk omdat er geen grondslag was om de donorgegevens die de klinieken registreerden met elkaar te vergelijken.

Centrale registratie

Ter voorbereiding op deze wijziging is het registratiesysteem van het Cdkb aangepast. Vanaf 1 april 2025 mag een kliniek een behandeling met gedoneerde geslachtscellen alleen uitvoeren als zij beschikt over een donorcode en een daarbij behorende (gereserveerde) moedercode.

In de afgelopen maanden is aan iedere reeds geregistreerde unieke donor een donorcode gekoppeld. Alle geregistreerde vrouwen hebben een moedercode gekregen die gekoppeld is aan de donorcode van de donor met wiens geslachtscellen zij zijn behandeld. Door deze nieuwe manier van registreren hebben het Cdkb en de klinieken meer zicht gekregen op het aantal nakomelingen per donor dat in het verleden via Nederlandse klinieken is verwekt.

(wettelijk) kader aantal gezinnen per donor

Fertiliteitsklinieken in Nederland hebben vanaf de inwerkingtreding van de Wdkb in 2004 tot 2018 gewerkt met het CBO advies uit 1992 dat concludeerde *'lijkt het wenselijk het aantal verwante KID-kinderen als regel beneden de 25 te houden.'* De uitwerking van dit advies bood ruimte voor afwijkingen van het aantal van 25 kinderen per donor. Sinds 2018 is dit advies aangepast naar maximaal 12 gezinnen per donor en de grens van 25 individuele kinderen los te laten (Landelijke standpunt spermadonatie, NVOG¹/KLEM²). Sinds 1 april 2025 is het aantal van 12 gezinnen wettelijk vastgelegd in de Wdkb. Maar voor die tijd werd zoals gezegd gewerkt met een (onderbouwd) advies en niet met een norm.

Overschrijding van het advies van max. 25 kinderen per donor

Het aantal unieke geregistreerde donoren bedraagt 4.684 (dit is een totaalbeeld van alle klinieken in Nederland). Hiervan blijkt bij 85 donoren (1,8%) sprake te zijn van meer dan 25 zwangerschappen.

- Er zijn 31 spermadonoren met 25-30 zwangerschappen.
- Er zijn 42 spermadonoren met 30-40 zwangerschappen.
- Er zijn 6 donoren met 40-50 zwangerschappen.
- Er zijn 5 donoren met 50-75 zwangerschappen.
- Er zijn geen donoren met 75-100 zwangerschappen.
- Er is één donor met 100-125 zwangerschappen.

Van 49 van deze 85 donoren is het sperma gebruikt in slechts één kliniek. Het sperma van 28 donoren is gebruikt in 2 tot 5 klinieken. Het sperma van 8 donoren is gebruikt in meer dan 5 klinieken. In totaal zijn deze 85 donoren betrokken bij 2.998 geregistreerde zwangerschappen, waarbij 2.175 moeders zijn betrokken.

Bovenstaande cijfers zijn op 14 april jl. via een Kamerbrief met de Kamer gedeeld en ook beschikbaar op de website van het CdkB. Er is (nog) niet door alle klinieken gecommuniceerd over de situaties in de specifieke kliniek. Zij willen wel openheid van zaken geven maar sommige klinieken worstelen nog met de vraag hoe zij dit op een

¹ NVOG: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

² KLEM: Vereniging voor Klinische Embryologie

kloppende en begrijpelijke manier kunnen doen. De cijfers zijn namelijk best lastig te interpreteren.

Overschrijdingen bij Medisch Centrum Kinderwens (MCK) in Leiderdorp

Nieuwsuur bracht op 6 juni jl. naar buiten dat Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp het grootste aantal donoren met een overschrijding heeft. Het MCK heeft inderdaad qua exacte cijfers de meeste donoren met een overschrijding. Afgezet tegen het totaal aantal behandelingen zijn zij echter niet de kliniek met het grootste aantal overschrijdingen. MCK heeft bevestigd dat zij van 2006 tot 2017 hebben gewerkt met een maximum van 25 gezinnen in plaats van 25 kinderen per donor. Dat heeft geleid tot minstens 36 donoren die meer dan 25 kinderen heeft verwekt, blijkt uit onderzoek van Nieuwsuur. Nieuwsuur stelt dat de MCK de overschrijdingen 'willens en wetens' heeft veroorzaakt en de misstanden heeft stilgehouden. MCK geeft aan dat er destijds wel een artikel op de website is geplaatst over de overschrijdingen en dat het proactief informeren van betrokkenen door de eigen juristen werd ontraden, vanwege het ontbreken van een juridische grondslag. De inspectie noch het ministerie van VWS was niet op de hoogte van het handelen van MCK.

Rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op de fertiliteitsklinieken. Zij geeft hier invulling aan door middel van risicogestuurd toezicht. Om risico's in beeld te brengen verzamelen, analyseren en interpreteert zij informatie over zorgaanbieders, waaronder fertiliteitsklinieken. Als blijkt dat sprake is van (potentieel) risico, dan treden we op. De IGJ heeft in 2016 een algemeen landelijk onderzoek uitgevoerd naar het functioneren van de fertiliteitsklinieken, in het bijzonder naar de registratiesystematiek in het kader van de Wdkb. De inspectie richtte zich vooral op de traceerbaarheid van de donor voor de kinderen en concludeerde onder meer dat de registratiesystematiek op orde was. Ook zag de inspectie dat, door het ontbreken van landelijke controle op het aantal kinderen per donor, er een risico was op overschrijding van het maximum aantal kinderen. De inspectie gaf de minister van VWS de aanbeveling om de wet te evalueren met daarbij de focus op het SDKB-register en de wettelijke taakopdracht van de SDKB (inclusief haar eventuele rol bij het monitoren van het aantal kinderen per donor). Deze wetsevaluatie is in 2019 opgeleverd. De nieuwe wet die in april 2025 is ingegaan is daar een vervolg op.

Het feit dat in het verleden het maximum aantal donorkinderen per donor niet wettelijk is vastgelegd en er uitzonderingen mogelijk waren betekent dat er toen geen handhavend optreden vanuit de IGJ mogelijk was. Dat is inmiddels hersteld via de wetswijziging van de Wdkb. Toezicht door de IGJ is altijd gebaseerd op de wet- en regelgeving die op dat moment van kracht is. De tekortkomingen in het verleden kunnen daarnaast aanleiding voor de IGJ zijn om dit mee te nemen in het huidige toezicht. Zo gaat de inspectie nu onderzoek doen naar de meldingen die zij heeft ontvangen over de MCK kliniek in Leiderdorp. Aanleiding is de berichtgeving van Nieuwsuur en een aantal meldingen die de inspectie ontving over de kliniek. De inspectie gaat onderzoek doen naar de werkwijze van de kliniek ten aanzien van het aantal kinderen per donor. De inspectie kijkt daarbij naar hoe de ouders en de donoren zijn geïnformeerd over de behandeling(en) én hoe zij zijn geïnformeerd over de werkwijze van de kliniek (het zgn. informed consent). De inspectie heeft de kliniek hier inmiddels over geïnformeerd. Meer informatie kan en zal de inspectie op dit moment niet geven; over lopende onderzoeken doen wij nooit uitspraken.

Ook is de IGJ, vanwege de nieuwe wetgeving, bezig met een algemeen geactualiseerd toezichtsplan voor de fertiliteitsklinieken, waarin o.a. gekeken wordt naar de huidige wijze van registreren en gegevensuitwisseling.

II. **Probleem**

Kwalificatie/appreciatie van het probleem (incident; kwetsbaar voor beleid, handavingsaspecten, gevolgen sociale partners enz.).

Met de inwerkingtreding van de herziene Wdkb zijn overschrijdingen van het aantal kinderen per donor aan het licht gekomen. Dat komt omdat er onder de herziene Wdkb voor het eerst een landelijk centrale registratie van alle behandelingen met donorsperma en -eicellen en -embryo's is gerealiseerd. Dat er sprake was van overschrijdingen in het verleden wist het ministerie van VWS, door signalen hierover vanuit de sector, de tweede wetsevaluatie van de Wdkb en eerder ontdekte overschrijdingen. De redenen hiervoor zijn ook al langer bekend. Van belang is om te realiseren dat onder voorwaarden (denk bijvoorbeeld aan: toestemming van betrokkenen) afwijking van dit aantal van 25 mogelijk was. De omvang van de overschrijdingen en de klinieken waar deze (vooral) zijn ontstaan kwamen pas afgelopen voorjaar aan het licht. De ontdekte overschrijdingen hebben begrijpelijkerwijs geleid tot onrust, zorgen, vragen en boosheid bij ouders, donorkinderen, donoren en belangengroepen.

De overschrijdingen hebben ook gezorgd voor persaandacht vanuit met name Nieuwsuur, die er drie items over uitzond. De Special Interest Group Gameetdonatie (SIG Gameetdonatie) van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft in de eerste uitzending van Nieuwsuur excuses gemaakt.

Het feit dat tussen 2006 en 2017 bij MCK in Leiderdorp, in afwijking van de beroepsrichtlijn, bewust een maximaal aantal van 25 gezinnen i.p.v. 25 nakomelingen werd gebruikt, was niet bekend bij de IGJ en ook niet bij het ministerie van VWS. Overigens is alle bovenstaande informatie afkomstig vanuit Nieuwsuur en heeft de IGJ nog niet inhoudelijk met de kliniek hierover gesproken.

III. **Algemene woordvoeringslijn**

Reactie algemeen in bullets, zodat de bewindspersonen dit in hun eigen woorden kunnen verwoorden. Stem dit waar nodig af met een woordvoerder.

- Ik vind de ontstane situatie kwalijk. Ik kan me voorstellen dat het nieuws over MCK, maar ook over overschrijdingen in andere klinieken, tot veel vragen, zorgen en zeker ook boosheid leidt bij betrokkenen die niet wisten dat er afgeweken is van het destijds geldende advies van 25 donorkinderen per donor.
- Ik vind het lastig uit te leggen hoe de nieuwe directie van MCK in 2017 destijds met deze overschrijdingen is omgegaan. Ik had liever gezien dat MCK destijds had gehandeld in lijn met de onlangs tussen klinieken gemaakte afspraken. Klinieken hebben namelijk besloten om betrokkenen proactief te informeren over de overschrijdingen die aan het licht kwamen met de inwerkingtreding van de herziene Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) en de daarbij behorende centrale registratie door het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb). En dat er een melding wordt gedaan bij de IGJ van overschrijdingen.
- Ik heb inmiddels begrepen dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onderzoek doet naar de meldingen die zij heeft ontvangen over de MCK kliniek in Lierderp. Aanleiding is de berichtgeving van Nieuwsuur en een aantal meldingen die de inspectie ontving over de kliniek. De inspectie gaat onderzoek doen naar de werkwijze van de kliniek ten aanzien van het aantal kinderen per donor. De inspectie kijkt daarbij hoe zowel de ouders en de donoren zijn geïnformeerd over de behandeling(en) én hoe zij zijn geïnformeerd over de werkwijze van de kliniek (het zgn. informed consent). De inspectie heeft de kliniek hier inmiddels over geïnformeerd. Meer informatie kan en zal de inspectie op dit moment niet geven; over lopende onderzoeken doen wij nooit uitspraken.
- Ook is de De IGJ is, vanwege de nieuwe wetgeving, bezig met een algemeen geactualiseerd toezichtsplan voor de fertiliteitsklinieken, waarin o.a. gekeken wordt naar de huidige wijze van registreren en gegevensuitwisseling.
- Ik kan me voorstellen dat betrokkenen het belangrijk vinden dat de IGJ dit onderzoek heeft ingesteld. Dat vind ik zelf ook belangrijk.
- Op 1 april 2025 is de herziene Wdkb in werking getreden. Eén van de belangrijkste wijzigingen is dat vanaf dat moment het Cdkb centraal kan monitoren dat het sperma van één donor in Nederlandse fertiliteitsklinieken bij maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt. Door het wettelijk vastleggen van het maximumaantal van 12 vrouwen per donor kan overschrijding in de toekomst worden voorkomen. De Cdkb houdt door middel van registratie toezicht op dit aantal. De IGJ houdt toezicht op de klinieken.
- De klinieken zijn inmiddels gestart met het proactief informeren van alle donoren en moeders waarbij sprake is van een in het verleden ontstane overschrijding. Zij hebben zich voorgenomen om dit voor 1 juli aanstaande af te ronden. Dit geldt ook voor MCK. Donorkinderen die ouder zijn dan 16 jaar krijgen deze informatie desgewenst via het Cdkb.

IV. Q&A's

Reactie specifiek: in bullets reactie op potentiële vragen.

Wat vindt u van de praktijk binnen MCK?

- De overschrijdingen zijn in meerdere klinieken ontstaan. Dat betreurt ik. In het geval van MCK lijkt het erop dat er structureel en bewust is afgeweken van het advies van 25 kinderen per donor door te werken met 25 gezinnen per donor. Dat vind ik des te kwalijker.
- Ik begrijp goed dat dit tot vragen, zorgen en ook boosheid leidt bij betrokkenen die niet wisten van deze afwijking op het advies van 25 kinderen per donor.
- MCK heeft mij inmiddels laten weten dat er een bericht op de website is geplaatst waarin wordt aangegeven dat de zaken uit het verleden worden betreurd. Dat vind ik terecht en goed.

Nieuwsuur stelt dat MCK in overleg met de beroepsgroep heeft besloten om geen openheid van zaken te geven. Wat vindt u hiervan?

- MCK heeft mij laten weten dat er in 2017 is besloten om een bericht over de overschrijdingen op de website te plaatsen.
- MCK geeft aan dat er is destijds in overleg met de beroepsgroep NVOG en de werkgroep daarbinnen (SIG gameetdonatie) is bepaald dat betrokkenen niet proactief zouden worden geïnformeerd. De beroepsgroep concludeerde destijds volgens MCK dat er geen juridische grondslag was voor het proactief benaderen van betrokkenen.
- Inmiddels is MCK, net als alle andere klinieken, gestart met het proactief benaderen van de betrokkenen. De klinieken streven ernaar om dit voor 1 juli aanstaande te hebben afgerond. MCK laat weten dat deze deadline door hen gehaald gaat worden.

Kunt u aangeven welke acties de IGJ onderneemt n.a.v. deze berichtgeving?

- De inspectie gaat onderzoek doen naar de meldingen die zij heeft ontvangen over de MCK kliniek in Leiderdorp. Aanleiding is de berichtgeving van Nieuwsuur en een aantal meldingen die de inspectie ontving over de kliniek.
- De inspectie gaat onderzoek doen naar de werkwijze van de kliniek ten aanzien van het aantal kinderen per donor. De inspectie kijkt daarbij hoe zowel de ouders en de donoren zijn geïnformeerd over de behandeling(en) én hoe zij zijn geïnformeerd over de werkwijze van de kliniek (het zgn. informed consent).
- De inspectie heeft de kliniek hier inmiddels over geïnformeerd.
- Meer informatie kan en zal de inspectie op dit moment niet geven; over lopende onderzoeken doen wij nooit uitspraken.
- Ik wil meegeven dat de IGJ geen mogelijkheid heeft om het verleden te herstellen

Wist het ministerie van VWS al langer van deze praktijk? Is het ministerie van VWS in 2017 op de hoogte gesteld van de overschrijdingen bij MCK?

- De omvang van de overschrijdingen en de klinieken waar deze (vooral) zijn ontstaan kwamen pas in april jl. aan het licht. De situatie binnen MCK, waarbij in plaats van 25 kinderen een maximum van 25 gezinnen per donor werd gehanteerd, was bij het ministerie niet bekend.
- Een eerder IGJ-onderzoek in 2016 en de tweede wetsevaluatie van de Wdkb en eerder ontdekte overschrijdingen bij andere klinieken, waren redenen tot het wijzigen van de Wdkb..
- Met dat traject is in 2019 gestart en op 1 april 2025 is de gewijzigde Wdkb in werking getreden.

- Door het wettelijk vastleggen van het maximumaantal van 12 vrouwen per donor, en een landelijk registratie hiervan door de Cdcb, kan overschrijding in de toekomst worden voorkomen.

Ben u van mening dat de overheid aansprakelijk is?

- Dat is niet aan mij maar aan de rechter om te bepalen
- MCK is een private kliniek. Zij zijn in eerste instantie verantwoordelijk en aansprakelijk voor eventuele onrechtmatige daden.
- De IGJ houdt toezicht op de klinieken. Als hierbij sprake is geweest van falend toezicht dan kan ook de overheid hiervoor aansprakelijk zijn.
- Ik merk daarbij op dat de overheid naar aanleiding van signalen over mogelijke overschrijdingen, ook vanuit de IGJ, is gestart met een wijziging en verbetering van de Wdcb.

Bent u bereid om een onafhankelijke commissie in te stellen om de misstanden bij donorconceptie te onderzoeken?

- Met de herziene Wdcb kunnen deze praktijken in Nederlandse klinieken in principe niet langer voorkomen.
- Tegelijkertijd snap ik deze vraag. Ik kan me ook voorstellen dat deze behoefte leeft onder ouders, donoren en donorkinderen.
- Ik ben echter bang dat onderzoek van een onafhankelijke commissie ons weinig nieuwe informatie zal opleveren. De overschrijdingen zijn bekend, alsmede de redenen hiervoor.
- De IGJ is inmiddels een onderzoek gestart. Ik wil dit eerst afwachten.

Hoe worden overschrijdingen in de toekomst voorkomen?

- Met de wijziging van de Wdcb wordt voorkomen dat grote verwantschapsnetwerken ontstaan. Het Cdcb monitort centraal dat het sperma van één donor bij maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt. De IGJ houdt hierop toezicht.
- Voor de Nederlandse situatie zijn er nu naar mijn idee duidelijke kaders en voldoende waarborgen. Maar wij maken ons wel zorgen over donatie over landsgrenzen heen. Tot internationale richtlijnen en afspraken komen is een proces van de lange adem.
- Nederland zal zich blijven inzetten om massadonatie in het kader van donorconceptie in diverse gremia binnen Europa te agenderen.
- Ook onderzoekt de SJPS wat er mogelijk is op het terrein van wetgeving, anders dan de Wdcb. Bijvoorbeeld binnen het wetsvoorstel Wet zeggenschap lichaamsmateriaal waarbij maatregelen kunnen worden getroffen om massadonatie tegen te gaan.

V. Nieuwsartikel

Voor zover relevant moet de publicatie worden bijgevoegd waarop de mondelinge vragen worden gebaseerd.

Let op: in dit artikel worden uitspraken gedaan die feitelijk (mogelijk) niet helemaal kloppen. Het IGJ onderzoek zal hier (voor een deel) uitsluitsel over geven.

Populaire vruchtbaarheidskliniek creëerde jarenlang bewust massadonoren

Judith Pennarts, verslaggever Nieuwsuur

Tien jaar lang heeft vruchtbaarheidskliniek Medisch Centrum Kinderwens (MCK) in Leiderdorp bewust te vaak het zaad gebruikt van dezelfde spermadonoren. Dat heeft geleid tot minstens 36 massadonoren, blijkt uit onderzoek van *Nieuwsuur*.

Tussen 2006 en 2017 zijn willens en wetens veel meer kinderen per donor verwekt dan toegestaan. Moeders en donoren wisten van niks. De huidige directie van MCK heeft de misstanden stilgehouden.

Melding

Niet alleen zijn 36 donoren ongewild massadonor geworden, ook ruim 900 moeders en 1200 kinderen zijn de dupe. Staatssecretaris Vincent Karremans (VVD) [vindt](#) de praktijk "afschuwelijk" en noemt het "niet uit te leggen" dat betrokkenen bewust niet zijn geïnformeerd. Voor de vraag of er sprake is van een overtreding, verwijst hij naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Donor Nico heeft al een deel van zijn vijftig kinderen gesproken. Ze komen uit Italië, Duitsland en Nederland:



Spermadonor Nico werd ongewild vader van 50 kinderen

MCK is een van de grootste fertiliteitsklinieken in Nederland. De commerciële kliniek, onderdeel van [TFP Fertility Group](#), heeft vestigingen in zes Europese landen.

Nieuwsuur [onthulde](#) onlangs dat er minstens 85 massadonoren in Nederland zijn door het handelen van fertiliteitsklinieken. Daarop vroeg *Nieuwsuur* bij alle klinieken de cijfers op: MCK spant de kroon. Betrokken artsen en de directie van MCK hebben daarbij bewust gehandeld.

De kliniek bevestigt het aantal van 36 massadonoren en zegt dat de vorige directie de richtlijn heeft genegeerd. MCK-directeur Wouter van Inzen: "Door een tekort aan

donoren, de grote vraag vanuit wensmoeders en de wens voor meerdere kinderen van dezelfde donor binnen één gezin."

Wat zijn massadonoren?

Massadonoren hebben meer dan 25 kinderen. Dat maximum werd in 1992 vastgelegd en moet de risico's op relaties tussen kinderen van dezelfde donor verkleinen. Ook is het voor een donor onmogelijk om met te veel nakomelingen contact te onderhouden. Van de richtlijn mag een arts alleen afwijken in individuele gevallen, in samenspraak met betrokkenen. De kliniek moet dat ook duidelijk motiveren en documenteren.

De kliniek vroeg vanaf 2006 aan donoren of ze, in plaats van voor maximaal 25 kinderen, voor 25 gezinnen wilden donoren. Donoren aan 25 gezinnen betekent fors meer kinderen. De afspraken werden vastgelegd in contracten met de donoren. Daarbovenop kon ook nog een x-aantal kinderen in het buitenland worden verwekt.

Die contracten zijn in strijd met de regels. Priamos, de vereniging van spermadonoren, vindt dat er "onverantwoord en gewetenloos" is gehandeld. Alle donoren die de vereniging heeft gesproken, dachten dat het aantal van 25 gezinnen toegestaan was. "Er is ons geen donor bekend die erop werd gewezen dat de regels werden overschreden. Donoren hoeven die regels ook niet te kennen. Ze mogen ervan uitgaan dat ze behoorlijk worden behandeld door de kliniek."

Donoren hebben daardoor soms wel 50 kinderen verwekt in binnen- en buitenland. Moeders vertellen dat ze überhaupt niet werden meegenomen in de beslissing van de kliniek. Zij gingen uit van maximaal 25 kinderen per donor.

Stichting Donorkind noemt de praktijk van MCK "misdadige kinderhandel". "Wensouders zijn niets meer dan betalende klanten, donoren een soort grondstof en donorkinderen niets meer dan producten", zegt een woordvoerder. De stichting bestrijdt het genoemde tekort aan donoren. "Als iedere donor 5,2 donorkinderen zou krijgen, is er al meer dan genoeg voor alle behandelingen."

'Overheid mede aansprakelijk'

De huidige directie van MCK trad aan in 2015 en stopte in 2017 met het 25-gezinnenbeleid. Er werd besloten de betrokken donoren en ouders niet te benaderen over de overschrijdingen. Dat is gebeurd "in overleg met de beroepsgroep", aldus directeur Van Inzen. Hij deed ook geen melding bij de inspectie.

Rond diezelfde periode speelde de massadonoren-affaire bij het [Rijnstate ziekenhuis](#), waar meer kinderen werden verwekt dan was toegestaan. Daar was sprake van tenminste achttien massadonoren, de helft minder dan bij MCK. Bij andere klinieken is dat aantal nul, één of twee.

Als de beroepsgroep op de hoogte was, zoals MCK aanvoert, was indirect ook de overheid op de hoogte, zegt Stichting Donorkind. "En is dan dus mede aansprakelijk."

Priamos en Stichting Donorkind willen de onderste steen boven. Een onafhankelijke commissie zou de misstanden in donorland moeten onderzoeken. Priamos vindt dat MCK voorlopig op non-actief moet worden gesteld.

NVOG, de beroepsvereniging voor gynaecologen, vindt het een zaak voor de inspectie. "Met alle betrokken klinieken is afgesproken dat er uiterlijk 1 juli 2025 openheid van zaken komt en dat melding bij de inspectie wordt gedaan indien er sprake is van overschrijding", [zegt een woordvoerder](#).

De inspectie laat weten onlangs twee meldingen te hebben ontvangen over MCK en zal volgende week duidelijkheid geven over vervolgstappen.

VI. Factsheets en achtergrondinformatie

Wanneer nodig: extra informatie n.a.v. feitenrelaas of al eerder verzonden of ontvangen brieven.

Hieronder ter informatie de Kamerbrief over Inwerkingtreding Wdkb en overschrijding beroepsrichtlijn van 14 april jl. (Kenmerk 4084335-1081175-PG)

N.B.: de passage over het informeren van betrokkenen is inmiddels achterhaald. Het aanvragen van een BRP autorisatie door de klinieken bleek niet nodig. In samenwerking met WJZ en de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (RvIG) is er een juridisch onderbouwde en snellere werkwijze gevonden. Klinieken zijn daarom, gelukkig, eerder dan in eerste instantie verwacht gestart met het proactief benaderen van betrokkenen. Zij hebben met elkaar afgesproken om dit voor 1 juli aanstaande af te ronden.

Geachte voorzitter,

Op 1 april 2025 is de herziene Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) in werking getreden. De belangrijkste wijziging is dat vanaf dat moment het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb) centraal kan monitoren dat het sperma van één donor bij maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt. Hierdoor kan worden voorkomen dat er grote verwantschapsnetwerken ontstaan. Voorheen was dit niet mogelijk omdat er geen grondslag was om de donorgegevens die de klinieken registreerden met elkaar te vergelijken.

Nieuwe manier van registreren

Ter voorbereiding op deze wijziging is het registratiesysteem van het Cdkb aangepast. Voordat een kliniek behandelingen met de geslachtscellen van een donor mag uitvoeren, moet de kliniek eerst bij het Cdkb een 'donorcode' aanvragen. Deze code hoort bij één specifieke donor. Aan deze donorcode worden 'moedercodes' gekoppeld; een code voor elke vrouw die behandeld wordt met de geslachtscellen van de betreffende donor. Per donor zijn er maximaal 12 moedercodes beschikbaar. Vanaf 1 april 2025 mag een kliniek een behandeling met gedoneerde geslachtscellen alleen uitvoeren als zij beschikt over een donorcode en een daarbij behorende (gereserveerde) moedercode.

In de afgelopen maanden is aan iedere reeds geregistreerde unieke donor een donorcode gekoppeld. Alle geregistreerde vrouwen hebben een moedercode gekregen die gekoppeld is aan de donorcode van de donor met wiens geslachtscellen zij zijn behandeld. Dit was een intensieve en ingewikkelde operatie. Door deze nieuwe manier van registreren hebben het Cdkb en de klinieken meer zicht gekregen op het aantal nakomelingen per donor dat in het verleden via klinieken is verwekt.

Richtlijn van de NVOG³ en KLEM⁴

Klinieken hebben vanaf 2004 tot 2018 gewerkt met de beroepsrichtlijn van maximaal 25 nakomelingen per donor. Sinds 2018 is deze richtlijn aangepast naar maximaal 12 gezinnen per donor. Om verwarring te voorkomen bij het bepalen of sprake is van een overschrijding van deze richtlijn van het maximumaantal nakomelingen per donor is als uitgangspunt het maximum van 25 nakomelingen per donor genomen. Zowel voor 2018 als na 2018 was immers het doel om het aantal nakomelingen per donor te beperken.

Overschrijding van de richtlijn

Er zijn 23.941 behandelingen⁵ in het register van het Cdkb geregistreerd. Het aantal unieke donoren dat geregistreerd is, is 4684. Hiervan hebben er 85 (1,8%) meer dan 25 nakomelingen.

³ NVOG: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

⁴ KLEM: Vereniging voor Klinische Embryologie

⁵ Met 'geregistreerde behandeling' wordt hier bedoeld een doorgaande zwangerschap. Dit is een zwangerschap van minstens 12 weken. Donorkinderen worden niet geregistreerd in het register van het Cdkb.

Er zijn 31 spermadonoren met 25-30 nakomelingen.
 Er zijn 42 spermadonoren met 30-40 nakomelingen.
 Er zijn 6 donoren met 40-50 nakomelingen.
 Er zijn 5 donoren met 50-75 nakomelingen.
 Er zijn geen donoren met 75-100 nakomelingen.
 Er is één donator met 100-125 nakomelingen.
 In het register is geen donator met meer dan 125 nakomelingen.

Redenen van de overschrijdingen van de richtlijn

Er zijn verschillende redenen waarom er overschrijdingen zijn geweest:

- Het kan zijn dat een donator reeds 25 nakomelingen had, maar een vrouw nog een tweede of derde kind van dezelfde donator wilde. Vaak kwamen klinieken, met het oog op gezinsvorming, tegemoet aan deze wens van de vrouwen.
- Indien het gedoneerde sperma gebruikt was voor een IVF/ICSI-behandeling werden embryo's zo nodig opgeslagen. Omdat de vrouw zeggenschap heeft over deze embryo's werden deze embryo's later in de tijd voor een tweede of derde kind gebruikt zonder rekening te houden met het aantal nakomelingen dat betreffende donator al had.
- Het aantal zwangerschappen dat door klinieken is geregistreerd komt niet per definitie overeen met het aantal geboren kinderen: als een zwangerschap resulteerde in een miskraam of stilgeboorte is deze niet altijd verwijderd uit het systeem. Daarbij is het mogelijk dat uit één geregistreerde zwangerschap meer dan één kind is ontstaan.
- Er is in het verleden tussen klinieken uitwisseling geweest van gedoneerd sperma. Redenen konden zijn: verhuizing van de vrouw, second opinion elders of uitwisseling tussen spermabanken. Er was geen uitwisseling van de gegevens van de behandelingen in de betreffende klinieken, mogelijk in verband met privacy.
- Daarnaast is uit het aangepaste registratiesysteem naar voren gekomen dat er donoren waren die in meerdere klinieken actief waren zonder dat de klinieken daarvan op de hoogte waren. In sommige gevallen was dit al eerder bekend en zijn klinieken ook gestopt met het gebruik van deze donator.

Het informeren van betrokkenen

Samen met het Cdkb, de SIG Gameetdonatie van de NVOG en Fiom is door het ministerie van VWS besproken hoe de betrokkenen het beste kunnen worden geïnformeerd over de overschrijdingen van de beroepsrichtlijn. Hierbij is rekening gehouden met wat er praktisch en juridisch mogelijk is.

Om alle betrokkenen – donorkinderen, vrouwen en donoren – zo spoedig mogelijk uniform te informeren, zal op 1 mei 2025 op de websites van het Cdkb en alle klinieken algemene informatie te vinden zijn over de inwerkingtreding van de

Wdkb en over de overschrijdingen van de beroepsrichtlijn die aan het licht zijn gekomen. Donorkinderen die ouder zijn dan 16 jaar kunnen terecht bij het Cdkb voor meer informatie over de overschrijdingen. Donoren kunnen eveneens contact opnemen met het Cdkb om informatie te verkrijgen over het aantal geregistreerde behandelingen waar zij bij betrokken zijn.

Voor vrouwen en donoren geldt dat in de informatie op de websites van de klinieken en de Cdkb wordt beschreven hoe zij contact kunnen opnemen met de kliniek waar zij zijn behandeld of hebben gedoneerd, als zij informatie willen over hun persoonlijke situatie. De kliniek zal hen dan informeren of er in hun geval sprake is van een overschrijding van het maximumaantal nakomelingen per donator en zo ja, hoe groot die overschrijding is.

Naast de algemene informatie is het wenselijk en is eerder ook vanuit verschillende betrokken organisaties de wens uitgesproken om betrokkenen persoonlijk te benaderen door middel van een brief verzonden door de klinieken waar de vrouwen zijn behandeld of donoren hebben gedoneerd. Aangezien het echter om zeer privacygevoelige informatie gaat is het van belang dat voor het verzenden van de brieven gebruik gemaakt wordt van actuele adresgegevens. Fertiliteitsklinieken die zijn aangesloten bij ziekenhuizen hebben veelal een autorisatiebesluit waarmee zij de actuele adresgegevens kunnen achterhalen in de Basisregistratie Personen (BRP), ziekenhuizen hebben deze autorisatie omdat zij ten alle tijden de actuele adresgegevens van patiënten moeten kunnen inzien. Dat geldt echter niet voor alle fertiliteitsklinieken en er zijn ook fertiliteitsklinieken die geen onderdeel van een ziekenhuis zijn. Wanneer een kliniek geen autorisatiebesluit heeft, is het praktisch niet mogelijk om het BRP te raadplegen. Dergelijke klinieken kunnen dus niet in het BRP om daar gegevens uit te halen. Een autorisatiebesluit kan door de kliniek worden aangevraagd via de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens (RvIG), dit proces kan enkele maanden in beslag nemen.

Klinieken met een BRP-autorisatie zullen de vrouwen en de donoren waar sprake is van een overschrijding van de beroepsrichtlijn persoonlijk benaderen, waarbij rekening wordt gehouden met het recht op het niet weten. Een overschrijding van de richtlijn raakt betrokkenen persoonlijk, mede gezien de mogelijke impact van het hebben van een groot verwantschapsnetwerk. Bij dergelijke gevoelige zaken is persoonlijke communicatie van groot belang. Ik vind het daarom belangrijk dat de klinieken die nog geen BRP-autorisatie hebben deze alsnog aanvragen, zodat ook zij de betrokken vrouwen en donoren proactief en persoonlijk kunnen benaderen. Ik heb daarover gesproken met de SIG gameetdonatie, die de klinieken zal adviseren deze autorisatie aan te vragen. Tevens ga ik met de RvIG in gesprek om de mogelijkheden te bespreken van deze BRP-autorisatie aanvragen en het belang daarvan.

De impact op betrokkenen

Ik betreur het ten zeerste dat er overschrijdingen zijn geconstateerd. Door de gewijzigde Wdkb kan in de toekomst gelukkig worden voorkomen dat er grote verwantschapsnetwerken ontstaan als de donorconceptie via een Nederlandse kliniek plaatsvindt. Het advies blijft dan ook om donorconceptie altijd via een Nederlandse kliniek te laten plaatsvinden, zodat de donor door de kliniek geregistreerd kan worden.

Ik realiseer mij dat het nieuws over een groot aantal nakomelingen of het hebben van een groot aantal halfbroers en halfzussen grote impact kan hebben op de betrokkenen. Sommige mensen zullen behoefte hebben aan ondersteuning om hiermee om te gaan. Op de [website van Fiom](https://fiom.nl), expertisecentrum op het gebied van verwantschapsvragen, staan hiervoor handreikingen. Zie ook: <https://fiom.nl/donorconceptie/teveel-kinderen-dezelfde-donor>. Bij Fiom kan men ook terecht voor ondersteuning, individueel of in groepsverband.

Hoogachtend,

de staatssecretaris Jeugd,

Preventie en Sport,

Vincent Karremans