

Uit ons onderzoek blijkt het volgende: Medisch Centrum Kinderwens in Leiderdorp heeft ruim 10 jaar lang (2006-2017) bewust afgeweken van de richtlijn, en een beleid van maximaal 25 gezinnen per donor gevoerd, ipv 25 kinderen. De kliniek heeft dat gisteren aan ons bevestigd. Daardoor zijn doelbewust 36 massadonoren gecreëerd binnen deze ene kliniek, er zijn 1200 kinderen bij betrokken en 900 ouders.

Hoe beoordeelt VWS deze praktijk?

Ik vind deze praktijk afschuwelijk en ik kan me voorstellen dat dit tot vragen, zorgen en zeker ook boosheid leidt bij betrokkenen die niet wisten van deze afwijking op de richtlijn. Zij worden nu geconfronteerd met het nieuws dat hun kind(eren) tot een groter verwantschapsnetwerk behoren dan zij hadden verwacht of gewild. De kinderen blijken meer half-broers of -zussen te hebben dan gedacht. En de donoren blijken meer nageslacht te hebben dan zij zelf dachten. Ik kan me voorstellen dat dit voor een ieder van hen grote impact kan hebben.

De huidige directie van MCK heeft in 2017 het beleid gewijzigd naar 25 kinderen. De directie schrijft ons over de overschrijdingen tot die tijd: "Er is destijds – in overleg met de beroepsgroep – besloten mensen niet actief hierover te benaderen. Hoe beoordeelt VWS dit besluit?

Dat de kliniek bewust betrokkenen hierover niet heeft geïnformeerd in 2017 vind ik niet uit te leggen. Ik had liever gezien dat MCK had gehandeld zoals nu ook gebeurt: betrokkenen worden proactief geïnformeerd over de overschrijdingen die aan het licht kwamen met de inwerkingtreding van de herziene Wdkb en de daarbij behorende centrale registratie door het Cdkb.

De huidige directie van MCK heeft nooit bij de inspectie gemeld dat er tien jaar lang doelbewust is afgeweken van de richtlijn. Hoe beoordeelt VWS dit besluit?

Het is op basis van de Wkkgz zo geregeld dat zorgaanbieders zelf bepalen of een gebeurtenis een calamiteit is en gemeld moeten worden aan de IGJ. De IGJ houdt toezicht op de klinieken en gaat over de vraag of de kliniek melding had moeten maken, en of er dus sprake is van een overtreding. Die beoordeling laat ik dus ook aan de IGJ. Ik heb begrepen dat de IGJ zich desalniettemin beraadt op het toezicht op de klinieken, ook met betrekking tot het verleden.

Sinds half april 2025 is duidelijk wat de cijfers zijn van de klinieken en waar de meeste overschrijdingen hebben plaatsgevonden. Het CDKB weet sindsdien op kliniek-niveau waar de meeste overschrijdingen zitten, en kan zien welke klinieken zelf overschrijdingen hebben veroorzaakt. Heeft VWS/CDKB afgelopen weken zelf contact opgenomen met MCK of zelf de IGJ ingelicht toen duidelijk werd dat de meeste overschrijdingen voorkwamen bij MCK. Zo nee, waarom niet?

VWS was niet van deze overschrijding op de hoogte. Klinieken zijn zelf verantwoordelijk zijn voor het communiceren over de overschrijdingen in de eigen kliniek. Ik heb daarbij de afgelopen maanden aangedrongen op het proactief informeren van betrokkenen. De IGJ houdt onafhankelijk toezicht en daarom is er tussen VWS en de IGJ geen contact geweest over deze specifieke kliniek.

Ter kennisgeving:

Cdkb geeft primair uitvoering aan de Wdkb. Hier hoort bij dat Cdkb ook meldingen doet van overtredingen van de Wdkb bij de IGJ. Sinds de wetswijziging op 1 april 2025 betreft dit ook de constatering dat een kliniek na 1 april 2025 een behandeling heeft uitgevoerd zonder dat een moedercode beschikbaar was, waardoor een overschrijding is ontstaan bij een donor. Voor behandelingen voor 1 april 2025 geldt dat de Wdkb nog geen bepalingen kende over het aantal nakomelingen per donor. Omdat in deze situaties geen sprake is van een overtreding van de Wdkb doet Cdkb hier ook geen melding van bij de IGJ. Cdkb controleert uiteraard wel, voordat zij een moedercode ter beschikking stelt voor een behandeling van na 1 april 2025, of alle behandelingen geregistreerd staan en een donor in het verleden niet al is overschreden.

Sinds 2015 is duidelijk geworden dat in het Rijnstate ziekenhuis van alles mis is gegaan bij de fertiliteitskliniek. Conclusie: er is sprake van "ernstige tekortkomingen". Door onderzoek van Nieuwsuur wordt nu duidelijk dat MCK twee keer zoveel massadonoren heeft dan Rijnstate, en deze massadonoren zijn dit keer willens en wetens gecreëerd. Is VWS van mening dat net als bij het Rijnstate ziekenhuis, ook bij MCK de onderste steen boven moet komen over de gang van zaken tot 2017? Zo ja, wie moet dat onderzoek gaan uitvoeren? Welke actie moet de IGJ nu nemen?

Het feit dat in het verleden het maximumaantal donorkinderen per donor niet wettelijk is vastgelegd en er uitzonderingen mogelijk waren betekent dat er tot 1 april geen handhavend

optreden vanuit de IGJ mogelijk was op het aantal kinderen per donor. Dat is inmiddels hersteld via de wetswijziging van de Wdkb. Maar dat geeft de IGJ geen mogelijkheid om alsnog in te grijpen in situaties uit het verleden, zoals tussen 2006 en 2017 bij MCK. Toezicht van de IGJ is altijd gebaseerd op de wet- en regelgeving die op dat moment van kracht is.

Ik kan me voorstellen dat betrokkenen het belangrijk vinden dat de IGJ, ondanks de genoemde beperkte mogelijkheden, uitsluitel geeft over wat er eventueel wel mogelijk is. Dat vind ik zelf ook belangrijk. Ik heb inmiddels begrepen dat de IGJ zich op dit moment beraadt op het toezicht op de klinieken, ook met betrekking tot het verleden.

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 bij maximaal 12 vrouwen kan worden gebruikt. Voorheen was dit niet mogelijk omdat er geen grondslag was om de donorgegevens die de klinieken registreerden met elkaar te vergelijken. 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. Per donor zijn er maximaal 12 moedercodes beschikbaar. Per 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. Door het wettelijk vastleggen van het maximumaantal van 12 vrouwen per donor kan overschrijding worden voorkomen. De Cdkb houdt door middel van registratie toezicht op dit aantal. De IGJ houdt toezicht op de klinieken.

Gelukkig zijn de klinieken inmiddels gestart met het proactief informeren van alle donoren en moeders waarbij sprake is van een (in het verleden ontstane) overschrijding. Donorkinderen die ouder zijn dan 16 jaar krijgen deze informatie desgewenst via het Cdkb.