

Vragen

- 1) Hoe kijkt u aan tegen dit Europese spermaschandaal? Ben u verbaasd over het feit dat 1 spermadonor zo vaak is verkocht door de European Sperm Bank en zoveel kinderen heeft verwekt? En dat twee jaar na de blokkade van de donor nog altijd een groep ouders en kinderen niet is geïnformeerd?**

Ik onderstreep het belang van goede bescherming van donorkinderen en het recht op afstammingsgegevens. De Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) borgt het recht van donorkinderen op hun afstammingsgegevens.

De Wdkb regelt onder andere dat donorsemen van één donor binnen Nederland niet bij meer dan twaalf vrouwen gebruikt kan worden. Daarnaast maakt de recente wetswijziging (van 1 april jl.) het mogelijk om donorkinderen actief en, waar mogelijk, rechtstreeks te informeren wanneer bij hun donor een erfelijke aandoening wordt vastgesteld, aansluitend bij de richtlijn voor het informeren van familieleden bij erfelijke aandoeningen van de Vereniging voor Klinisch Genetici (VKGN).

De Wdkb is van toepassing op Nederland. Daarom zet ik mij ook in om op Europees niveau afspraken te maken op dit terrein. Het bereiken van consensus en afspraken op Europees niveau is echter niet vanzelfsprekend en kost de nodige tijd.

De klinieken zijn (wettelijk) verantwoordelijk voor de behandelrelatie tussen cliënt en zorgprofessional. Klinieken zijn ook wettelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, waaronder het goed voorlichten en informeren van (wens)ouders en andere betrokkenen, conform de richtlijnen die de beroepsgroepen daarover vaststellen. De IGJ houdt hier toezicht op.

In het kader van een melding/genetisch afwijking bij donor uit het buitenland via een RATC:

- Indien sprake is van een ernstige genetische afwijking van een donor uit het buitenland krijgt de kliniek in NL die gebruik maakt van deze donor hiervan bericht via de RATC. De kliniek dient dan alle behandelingen met deze donor te stoppen volgens de richtlijnen van het RATC. Hier ziet de IGJ op toe. Andersom dienen Nederlandse klinieken indien er een genetische afwijking wordt geconstateerd bij een donor uit hun kliniek dit ook terug te melden aan het TRIP (Transfusie- en Transplantatiereacties in Patiënten, die deze melding weer doorzet naar het Europese RATC), dit is vastgelegd in de richtlijn 'kwaliteitsnorm IVF' van de KLEM (Vereniging voor Klinische Embryologie) en NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie).
- IGJ krijgt hier ook een melding van.
- De kliniek licht betrokkenen in.
- Het Ckdb (College donorgegevens kunstmatige bevruchting) wordt geïnformeerd door de kliniek in kwestie over de genetische aandoening bij de donor, het Cdkb maakt hier vervolgens een aantekening van in het register.

In het kader van een genetische afwijking bij donor of donorkind in Nederland:

- In Nederland worden genetische aandoeningen *enkel* door de klinisch geneticus gediagnosticeerd, dus als het een Nederlandse donor of donorkind betreft zijn de klinisch genetici hier altijd van op de hoogte.
- De klinisch geneticus doet hiervan dan mededeling aan het Cdkb en kan met behulp van de verkregen contactgegevens at-risk familieleden informeren.
- Het Cdkb licht vervolgens de kliniek(en) in, die bij fertiliteitsbehandelingen gebruik heeft gemaakt van de betreffende donor. De kliniek weet dan dat de betreffende donor niet meer mag worden ingezet, volgens de richtlijnen van het RATC, hier ziet

de IGJ op toe. Op basis van de Wdkb wordt voorzien in een adequate informatiemogelijkheid aan at-risk familieleden (zoals donorkinderen) conform de VKGN-richtlijn.

- 2) **De ESB heeft in 2019 aan Nederlandse juristen het volgende verklaard: *ESB hanteert een wereldwijd maximum van 25 nakomelingen per donor.* Dit officiële interview met ESB vond plaats in het kader van de tweede wetsevaluatie van de WDKB in opdracht van het ministerie van VWS (zie pagina 114 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-886497.pdf>). Deze officiële verklaring van ESB uit 2019 strookt niet met de praktijk, zie het grote aantal nakomelingen wereldwijd van de TP53 donor dat nu bekend is geworden. En het klopt ook niet met de informatie op de eigen ESB-website: *As a licensed sperm bank, we strictly follow national regulations on family limits. In addition to national pregnancy limits, we have set worldwide limits on the number of families per donor. The majority of our donors have a limit of 75 families, but in selected markets (the UK, Ireland, Australia and the Netherlands) we also offer donors with a worldwide limit of 25 families.***

- **Hoe kijkt u aan tegen dit gedrag en de handelwijze van de European Sperm Bank?**

Het genoemde aantal van 25 op pagina 114 van de wetsevaluatie strookt inderdaad niet met de praktijk van de ESB. VWS kan niet nagaan wat ESB (in 2019) hierover verklaard zou hebben tegen de onderzoekers. Ik vind het zeer onwenselijk als ESB of andere spermabanken onjuiste informatie verstrekken over het maximale aantal nakomelingen per donor. ESB lijkt in het contact met VWS echter transparant te zijn geweest over het feit dat er wereldwijd een maximum van 75 families per donor wordt gehanteerd. De informatie die VWS heeft ontvangen van ESB komt dus overeen met de informatie op de website van ESB.

In de counseling aan wensouders dienen klinieken transparant te zijn over het aantal behandelingen waar donoren in internationale context voor gebruikt kunnen worden. Ook dient er richting wensouder gesproken te worden over de mogelijke gevolgen die deze keuze, voor een buitenlandse donor, heeft voor het (toekomstige) donorkind. Dit staat ook beschreven in het standpunt spermadonatie.¹

Tevens ondersteun ik het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) waar onder andere wensouders, informatie kunnen vinden over donorconceptie. Via het LIDC worden ouders gewezen op de mogelijke nadelige gevolgen van deze keuze voor het toekomstige kind.

- 3) **Inmiddels zijn alle Vlaamse fertiliteitsklinieken in België gestopt om met ESB samen te werken <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/10/22/vlaamse-fertiliteitscentra-zetten-de-samenwerking-stop-met-de-de/> Na een rondgang van Nieuwsuur blijkt dat in ons land nog drie fertiliteitsklinieken doorgaan met ESB: MCK Leiderdorp, NijGeertgen Elsendorp en St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein. Gezien de zaken die nu naar boven komen, vindt u het verstandig dat deze drie klinieken blijven samenwerken met ESB?**

Zolang spermabanken handelen binnen de kaders van de wet kan ik geen beperkingen of verboden opleggen. Het is primair aan fertiliteitsklinieken om de afweging te maken om te stoppen met de samenwerking met ESB of andere banken en aan wensouders om een geïnformeerde keuze te maken.

¹ [Landelijk standpunt sperma donatie](#)

4) Daarnaast weten we door de centrale registratie van CDKB dat er minstens 11 Deense massadonoren in Nederland zijn ontstaan de afgelopen jaren. De NVOG kwalificeerde het in zee gaan met buitenlandse spermadonoren en banken in juli In Nieuwsuur nog als “een second-best praktijk.” Vorige week stelde de NVOG in een reactie aan Nieuwsuur *Het beleid van de NVOG is dat klinieken autonomie hebben om zelf afspraken met buitenlandse donorbanken te maken, in lijn met de Wet veiligheid kwaliteit Lichaamsmateriaal en toezicht door IGJ.*

- Deelt u de mening van beroepsvereniging NVOG dat (commerciële) klinieken autonomie hebben en door kunnen gaan met deze “second best praktijk”?
- Wat is de concrete rol van de IGJ als het gaat om de inzet van buitenlandse spermabanken?

Ja, ik erken dat klinieken tot op zekere hoogte en uiteraard binnen de geldende wet- en regelgeving hun eigen beleid kunnen voeren. Ik zou het echter toejuichen als de betrokken beroepsgroep zich in gezamenlijkheid over dit soort vraagstukken buigt, en streeft naar een op termijn geharmoniseerd beleid.

Voor het gebruik van buitenlandse donoren geldt dezelfde wet- en regelgeving als voor het gebruik van Nederlandse spermabankdonoren en Nederlandse eigen donoren. Donorsemen uit het buitenland dat wordt gebruikt voor een fertiliteitsbehandeling in een Nederlandse kliniek, valt dus ook onder het toezicht van de IGJ. De IGJ ziet toe op wat er in Nederland gebeurt met het sperma van een buitenlandse donor, maar kan niet toezien op wat er buiten onze landsgrenzen mee gebeurt.