

POSTADRES NVOG
POSTBUS 20075
3502 LB UTRECHTBEZOEKADRES NVOG
MERCATORLAAN 1200
5E ETAGE, A-ZIJDE
3528 BL UTRECHTT +31 (0)88 13 44 700
E INFO@NVOG.NL
W WWW.NVOG.NLKVK 40532508
IBAN NL70INGB0000312070
BIC INGBNL2A
BTW NL8065.06.647B01

Betreft Advies 'ad hoc commissie dilemma's donorproblematiek' aan NVOG
bestuur

Kenmerk BH/18.010a/AM

Datum 20 maart 2018

Plaats Utrecht

Geacht bestuur,

Hierbij willen wij u een terugkoppeling geven van de vergadering van de door u ingestelde 'ad hoc commissie dilemma's donorproblematiek' die gehouden werd op 15 december 2017. Aanleiding voor het instellen van deze commissie was de constatering eerder dit jaar dat er twee spermadonoren actief bleken te zijn bij meerdere klinieken. Van één donor bleken er veel meer dan de afgesproken 25 kinderen te zijn geboren. De Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (SDKB) heeft hierna, in nauw overleg met het ministerie van VWS, een analyse verricht naar het aantal zwangerschappen van deze twee donoren. Hieruit bleek dat van de ene donor 102 zwangerschappen waren geregistreerd bij 11 klinieken, van de andere gaat het om 2 zwangerschappen bij 2 klinieken. Van meerdere klinieken is bekend dat beide genoemde donoren zich zeer recent nog hebben gepresenteerd als eigen donor en dat er momenteel ook behandelingen gepland staan met beide donoren, zowel met donorsperma als cryo-embryo's die ontstaan zijn na gebruik van het sperma van deze donoren.

Wij hebben van u de opdracht gekregen een advies te formuleren hoe fertiliteitsklinieken om moeten gaan met verzoeken van wensmoeders tot inseminatie met donorsperma dan wel plaatsen van cryo-embryo's die afkomstig zijn van een van deze donoren. We hebben daarbij bewust de vraag wat breder getrokken door ons te buigen over hoe te handelen jegens donoren en wensmoeders indien er sprake is van een donor waarvan bekend is dat hij al meer dan 25 kinderen heeft voortgebracht als spermabankdonor of als eigen donor. Bij de totstandkoming van de adviezen hebben we gebruik gemaakt van het vernieuwde 'landelijke standpunt spermadonatie' (versie november 2017), de embryowet (Wet van 20 juni 2002, houdende regels inzake handelingen met geslachtscellen en embryo's), de expertise van het bestuur van de pijler VPG, KLEM en SIG-gameetdonatie, een counselor betrokken bij gameetdonatie en bestuurslid SDKB en van een jurist en ethicus van de KNMG. Leidend in de discussie is geweest dat de commissie een verschil heeft aangebracht in het advies aangaande nieuwe wensmoeders en wensmoeders die al 1 of meerdere kinderen hebben van een donor waarvan bekend is dat deze meer dan 25 kinderen heeft

voortgebracht. In dat laatste geval heeft de commissie gemeend dat het belang dat wensmoeders in het algemeen hechten aan het hebben van kinderen van dezelfde donor vóórgaat op de afspraak/het belang dat per donor niet meer dan 25 kinderen tot stand worden gebracht. Hierbij dient wel bedacht te worden dat de embryowet de donor het recht geeft om de terbeschikkingstelling van zijn sperma, zolang dit nog niet gebruikt is, te herroepen.

Ook is in de afweging betrokken dat voor het tot stand brengen van embryo's de wensmoeder een behandeling heeft moeten ondergaan om deze tot stand te brengen. Dit brengt met zich mee dat, als er reeds cryo-embryo's van deze wensmoeder en donor bestaan, deze mogen worden gebruikt door de wensmoeder voor wie deze embryo's tot stand zijn gebracht. De wensmoeder bepaalt zelf of dat al dan niet gebeurt. Hierbij is de embryowet leidend die stelt dat alleen de wensmoeder zeggenschap heeft over een cryo-embryo en niet de spermadonor. De donor heeft dus alleen zeggenschap over zijn sperma zolang dat nog niet is gebruikt. Verder loopt de commissie in haar adviezen vooruit op accordering van het nieuwe 'landelijk standpunt spermadonatie' van de NVOG waarin het maximum van 25 kinderen per spermadonor wordt losgelaten en er als nieuw maximum 12 gezinnen zal worden aangehouden, ongeacht het aantal kinderen per gezin.

De commissie is uiteindelijk tot de volgende adviezen gekomen:

- Voor de wensmoeder die al een kind heeft van een donor die meer dan 25 kinderen heeft voortgebracht, geldt dat reeds bestaande cryo-embryo's van deze donor en deze wensmoeder mogen worden gebruikt voor het tot stand brengen van 2^e, 3^e of meer kinderen bij deze wensmoeder. Deze cryo-embryo's worden dus niet vernietigd, tenzij op verzoek van de wensmoeder. De donor heeft geen zeggenschap om cryo-embryo's te laten vernietigen. Voor 2^e, 3^e of meer kinderen bij een wensmoeder die al een kind heeft van een donor die meer dan 25 kinderen heeft voortgebracht, geldt hetzelfde voor het gebruik van donorsperma van dezelfde donor. In beide gevallen dient de wensmoeder gewezen te worden op het feit dat het maximumaantal kinderen per donor al is bereikt of met dit gebruik overschreden gaat worden. Indien in de overeenkomst met de donor het harde criterium van maximaal 25 kinderen is genoemd dient ook de donor van dit feit op de hoogte te worden gesteld, zodat hij zijn terbeschikkingstelling van zaadcellen kan herroepen.
- Als het gaat om een eerste kind van een wensmoeder van een donor die al meer dan 25 kinderen heeft voortgebracht en er zijn reeds cryo-embryo's tot stand gebracht, dan worden deze ook niet vernietigd, tenzij op verzoek van de wensmoeder. Wel dient ook deze wensmoeder voorafgaand aan de plaatsing van deze embryo's gewezen te worden op het feit dat het maximumaantal kinderen per donor al is bereikt of met dit gebruik overschreden gaat worden. Als deze cryo-embryo's allemaal gebruikt zijn en de wensmoeder niet zwanger is en zij verder wil gaan met de behandeling, wordt overgegaan tot gebruik van een andere donor.
- Wensmoeders die nog niet eerder gebruik hebben gemaakt van sperma van een donor die meer dan 25 kinderen heeft, mogen geen gebruik maken van sperma van deze donor.
- Alle klinieken moeten een interne analyse uitvoeren naar het aantal kinderen per donor. Als men vaststelt dat het aantal van 25 kinderen voor een donor overschreden is of wordt, dan worden de (wens)moeders en donoren (afhankelijk van wat er contractueel met de donor is vastgelegd) hierover uniform geïnformeerd door de betreffende kliniek, voor zover redelijk

- en juridisch mogelijk. (Wens)moeders hebben wel recht op deze informatie, maar geen zeggenschap over de keuze die andere wensmoeders maken m.b.t. het mogelijk opnieuw gebruik van het sperma van deze donor voor 2^e, 3^e of volgende kinderen. De donor is hierbij te allen tijde gerechtigd de terbeschikkingstelling van zijn niet gebruikte sperma te herroepen.
- Voor de bij de klinieken bekende donor die (minstens) 102 kinderen heeft, heeft deze informatievoorziening reeds plaatsgevonden. Indien er nog andere gevallen worden vastgesteld waarbij een donor meer dan 25 kinderen heeft zal deze informatievoorziening ook plaatsvinden en gedaan moeten worden door de kliniek(en) waar de zwangerschap van deze kinderen tot stand is gebracht, voor zover redelijk en juridisch mogelijk.
- Voor behandelingen, die vanaf 1 maart 2018 gestart worden, geldt dat donoren bij maximaal 12 gezinnen zwangerschappen tot stand mogen brengen. Er geldt binnen deze context geen limiet voor het aantal kinderen binnen deze 12 gezinnen. Dit komt in de plaats van het criterium van maximaal 25 kinderen per donor, zoals dat voor die datum gold. Dit betekent dat per 1 maart 2018 het aantal van 25 kinderen per donor kan worden overschreden. Deze informatie moet in kwalitatief goede counseling aan de wensouders én de donoren worden verstrekt.
- Voor de overgangssituatie van het oude criterium van maximaal 25 kinderen per donor naar het nieuwe criterium van maximaal 12 gezinnen per donor geldt het volgende:
 - De donor die sperma heeft gegeven onder de voorwaarde dat maximaal 25 kinderen met zijn sperma worden verwekt, wordt in de gelegenheid gesteld aan te geven of hij wil vasthouden aan het maximum van 25 kinderen of dat hij akkoord gaat met het nieuwe criterium van maximaal 12 gezinnen per donor. Als hij vasthoudt aan het criterium van maximaal 25 kinderen, dan wordt zijn ingevroren sperma niet meer voor behandeling gebruikt. Als er nog cryo-embryo's zijn die met zijn sperma tot stand zijn gebracht, heeft de donor niet de zeggenschap om deze te laten vernietigen en kunnen deze worden gebruikt door de wensmoeder ten behoeve van een eigen zwangerschap.
 - Alle wensmoeders die vanaf 1 maart 2018 worden behandeld met donorsperma worden geïnformeerd over het nieuwe criterium van 12 gezinnen per donor, ook diegenen die eerder al behandeld zijn en die al dan niet een kind hebben gekregen.
 - Patiënten die niet meer onder behandeling staan maar eerder zijn behandeld met donorsperma zullen niet worden benaderd om te melden dat het criterium is veranderd van maximaal 25 kinderen per donor naar maximaal 12 gezinnen per donor.
- Bovenstaande adviezen gelden alleen in de situatie dat het gaat om gebruik van sperma van mannen die als spermabankdonor of eigen donor optreden. Mochten deze mannen in hun eigen relatie zelf een kinderwens hebben, dan gelden bovenstaande adviezen niet.
- Bovenstaande adviezen zijn algemene regels. Op individuele basis kan hiervan worden afgeweken, dit ter beoordeling van de individuele kliniek en na overleg met en toestemming van degenen die zeggenschap hebben over het sperma dan wel het embryo. Ook kan een

- individuele kliniek niet gedwongen worden om eerder gemaakte afspraken met donoren of wensmoeders o.b.v. deze adviezen te herroepen.

Tot slot is ons de vraag gesteld hoe men om dient te gaan met vragen van vrouwen (en later mogelijk kinderen) over de donor waarvan inmiddels bekend is dat hij meer dan 102 kinderen heeft voortgebracht (vragen als: Is de donor wel (psychisch) gezond? Waarom heeft hij dit gedaan?). Wij stellen vast dat de donor bij meerdere klinieken geaccepteerd is als spermadonor na zorgvuldige screening, inclusief genetische anamnese en gesprekken met counselors. Er lijkt dus geen sprake van een (al dan niet genetische) 'aandoening'. M.b.t. de vraag waarom hij dit gedaan heeft, verwijzen we naar een interview met hem in het Algemeen Dagblad van 21 augustus 2017, vlak na het bekend worden van de situatie (<https://www.ad.nl/binnenland/spermadonor-met-102-kinderen-ik-vind-het-leuk-om-mensen-blij-te-maken~a2405a95/>).

Wij hopen dat bovenstaande adviezen door het bestuur zullen worden overgenomen en deze gecommuniceerd zullen worden richting alle fertiliteitsklinieken.

Met vriendelijke groeten,

De ad hoc commissie dilemma's donorproblematiek

Gert van Dijk (ethicus, KNMG. Adviserend lid commissie)

Bart Hellebrekers (gynaecoloog en bestuurslid NVOG)

Wouter van Inzen (klinisch embryoloog, KLEM)

Antina de Jong (jurist en ethicus, KNMG. Adviserend lid commissie)

Monique Mochtar (gynaecoloog en voorzitter SIG-gameetdonatie NVOG)

Anne-Frank Morshuis (bureau NVOG)

Annemiek Nap (gynaecoloog en bestuurslid pijler VPG NVOG)

Jacqueline Pieters (gynaecoloog en bestuurslid pijler VPG)

Sjoerd Repping (klinisch embryoloog, KLEM)

Marja Visser (counselor, bestuurslid SDKB)