

WEDERHOOR NVOG AAN NIEUWSUUR 18 mei 2026

Juni 2025 onthulde Nieuwsuur dat MCK Leiderdorp binnen de kliniek minstens 36 massadonoren heeft gecreëerd door beleid in de periode 2006-2017. Dat dit feit pas zomer 2025 naar buiten komt is opmerkelijk gezien het NVOG-advies uit 2018. Daarom graag antwoord op de volgende vragen.

Vraag 1

MCK heeft op vragen van Nieuwsuur geantwoord dat ze voor 2025 geen mensen hebben geïnformeerd over de overschrijdingen.

Was het NVOG-advies in 2018, om een interne analyse uit voeren en mensen te informeren, een “vrijblijvend” advies?

Nee, het advies uit 2018 was niet bedoeld als een vrijblijvend advies. De ad hoc commissie is destijds ingesteld om fertiliteitsklinieken richting te geven in een complexe en gevoelige situatie. Het uitgangspunt was dat klinieken dit advies zouden opvolgen en zorgvuldig en transparant zouden handelen richting wensouders, donoren en donorkinderen. Het advies had echter niet de status van een wettelijke verplichting of handhavingsinstrument.

Vraag 2

Wat vindt het NVOG-bestuur van het feit dat MCK het advies van de commissie en de NVOG heeft genegeerd in 2018 en in de jaren daarna?

Had MCK in 2018 de 1000 betrokkenen - (wens)moeders en donoren – moeten informeren?

De conclusie dat MCK het advies van de commissie en de NVOG heeft genegeerd is voor rekening van de journalist. De NVOG stelt professionele standaarden en adviezen niet voor niets op. Het uitgangspunt is dat fertiliteitsklinieken handelen volgens de geldende professionele standaarden en adviezen van de beroepsgroep. Dat geldt ook voor het advies uit 2018 over interne analyses en informatievoorziening richting betrokkenen bij overschrijding van donorlimieten.

Vraag 3

Was het NVOG-bestuur op de hoogte van het feit dat MCK het advies van de ad hoc commissie aan zijn laars lapte in 2018? Zo ja, welke actie heeft u daar als beroepsvereniging toen in 2018 op ondernomen? Zo nee, had u van MCK in 2018 pro-actief willen horen dat zij deze interne analyse niet gingen uitvoeren en alle betrokkenen niet gingen informeren?

De conclusie dat MCK het advies van de ad-hoc commissie aan zijn laars lapte is voor rekening van de journalist. Voor zover wij kunnen nagaan was het NVOG-bestuur destijds niet op de hoogte van keuzes van individuele klinieken rondom de uitvoering van het advies. De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de interne analyses en de informatievoorziening lag bij de individuele klinieken. De NVOG had en heeft daarbij geen toezichhoudende of handhavende rol.

Vraag 4

Wat heeft het NVOG-bestuur gedaan in de jaren 2018/2019/2020 na het advies? Welke opvolging is daaraan gegeven, hoe is de naleving gecontroleerd? Heeft de NVOG-commissie kwaliteit daarop toegezien, of was het de taak van de VPG-pijler van de NVOG?

Indien er geen enkele opvolging is geweest, hoe kijkt het huidige NVOG-bestuur daar nu op terug?

De NVOG heeft het advies van de ad hoc commissie in 2018 overgenomen en gecommuniceerd richting fertiliteitsklinieken. In diezelfde periode is binnen de beroepsgroep gewerkt aan verdere professionalisering en uniformering van donorconceptie in Nederland.

Zo verscheen in 2018 het vernieuwde landelijke standpunt spermadonatie van NVOG en KLEM, waarin onder meer aandacht werd besteed aan landelijke registratie, uniforme donorafspraken, informatievoorziening en counseling rondom donorconceptie. Ook werd ingezet op verbetering van de landelijke donorregistratie via de SDKB, zodat het aantal kinderen per donor beter gemonitord kon worden.

De uitvoering van interne analyses, registratie en informatievoorziening aan betrokkenen lag bij de individuele klinieken en de SDKB. De NVOG had en heeft daarbij geen toezichhoudende of handhavende rol.

Vraag 5

Uit onderzoek van Nieuwsuur in 2025 blijkt dat de meeste massadonoren zijn veroorzaakt binnen individuele klinieken, 60 van de 85, waarvan er dus 36 zijn ontstaan door handelen van MCK (de 18 massadonoren van Rijnstate waren toen al bekend). De 36 massadonoren van MCK hadden dus al in 2018 boven tafel moeten komen gezien het advies van de commissie. Moeders en donoren hadden in 2018 geïnformeerd moeten worden. Het NVOG-bestuur stelt zelfs in 2018, in een brief gedateerd op 20 maart: *“Wij hopen dat de adviezen zoals die geformuleerd zijn door de commissie duidelijkheid zullen verschaffen voor de zowel fertiliteitsklinieken, gynaecologen, wensmoeders en donoren, en we hiermee voor velen een periode van onduidelijkheid en onzekerheid kunnen afsluiten.”*

Vindt het huidige NVOG-bestuur dat het is gelukt om in 2018 een periode van onduidelijkheid en onzekerheid af te sluiten?

Nee. In 2018 zijn binnen donorconceptie belangrijke stappen gezet op het gebied van uniformering, registratie, informatievoorziening en aanscherping van professionele standaarden. De NVOG ziet dat dit binnen het merendeel van de klinieken heeft geleid tot verdere professionalisering en verbetering van de zorg rondom donorconceptie. Tegelijkertijd ziet het huidige NVOG-bestuur dat er in sommige situaties onzekerheid en onduidelijkheid is blijven bestaan. Wij betreuren dit en blijven ons samen met betrokken partijen inzetten voor verdere verbetering van het systeem.

Vraag 6

De NVOG wilde afgelopen jaar geen duidelijkheid geven aan Nieuwsuur over de samenstelling van deze ad hoc commissie. Maar de samenstelling is inmiddels bekend bij Nieuwsuur. Namens de NVOG namen gynaecologen Hellebrekers, Mochtar, Nap, en Pieters deel. Pieters werkte toen als gynaecoloog bij MCK zat ook in de MCK-directie.

Verder zat ook een ander directielid van MCK in de commissie, klinisch embryoloog Van Inzen.

Hoe beoordeelt het huidige NVOG-bestuur het feit dat twee leden van de adviescommissie, Van Inzen en Pieters, hun eigen advies hebben genegeerd in 2018? Zijn zij daar in 2018 open en transparant over geweest? Dat zij hun eigen advies naast zich neer legden?

De conclusie dat leden van de adviescommissie hun eigen advies hebben genegeerd is voor rekening van de journalist. Voor zover wij kunnen nagaan was het NVOG-bestuur destijds niet op de hoogte van keuzes van individuele klinieken rondom de uitvoering van het advies. De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de interne analyses en de informatievoorziening lag bij de individuele klinieken. De NVOG had en heeft daarbij geen toezichhoudende of handhavende rol.