

Vergaderjaar 2025–2026

**30 486**

## Evaluatie Embryowet

**35 870**

## Wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting in verband met de tweede evaluatie van de wet, het actieplan ter ondersteuning van donorkinderen en de omvorming van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting tot publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan

**Nr. 41**

## BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 februari 2026

Het vervullen van een kinderwens met gebruik van donorsperma staat volop in de politieke en maatschappelijke belangstelling. Deels is dat het gevolg van berichtgeving over misstanden uit het verleden, maar ook recente ontwikkelingen rond donorconceptie met behulp van buitenlands donorsperma roepen vragen op. Dit geldt in het bijzonder voor «massadonatie»: het met het sperma van één donor verwekken van grote aantallen kinderen. Deze kinderen moeten nu leren leven met de kennis dat ze een groot aantal – soms wel honderden – halfzussen en halfbroers hebben. Het afstammen van «massadonoren»<sup>1</sup> en het onderdeel zijn van een groot verwantschapsnetwerk wordt door hen soms ervaren als een pijnlijke last. Om deze en andere redenen klinkt vanuit medisch-ethisch, juridisch en politiek perspectief een steeds luidere roep om praktijken rond donorconceptie te hervormen en beter te reguleren.<sup>2</sup>

In deze brief ga ik nader in op het begrip «massadonatie» en mogelijke (juridische) maatregelen die de overheid hiertegen zou kunnen treffen, in aanvulling op de rol en verantwoordelijkheid van beroepsgroepen, klinieken, spermabanken en wensouders. Met de verkenning van

<sup>1</sup> In deze brief wordt onder «massadonatie» verstaan: het moedwillig doen ontstaan van grote aantallen nakomelingen van één donor. Een kleine groep donoren heeft bewust bij verschillende (internationale) spermabanken gedoneerd, om veel nakomelingen te krijgen. Veel andere donoren werden onvoldoende geïnformeerd over het aantal behandelingen met hun sperma. Zij zijn buiten hun schuld en buiten hun medeweten om «massadonor» geworden. Sommigen ervaren de term massadonor daardoor als onnodig grievend en verkiezen terminologie als «overschrijdingsdonor» of «donor met veel nakomelingen».

<sup>2</sup> Dijksterhuis, B., ten Oever, H., Jager, T., Bou-Sfia, S., & Frederiks, B. (2025). Regulering in Nederland van massadonatie in internationale context. *Nederlands Juristenblad*, 100 (31), 2599–2606.

mogelijke maatregelen in deze brief geef ik opvolging aan de aangenomen motie van het lid Diederik van Dijk.<sup>3</sup> Hieronder wordt eerst de achtergrond geschetst waartegen dit alles zich afspeelt: de kindervens en het tekort aan Nederlandse donoren.

### **Wensouders en het tekort aan donoren**

Het gebruik van buitenlands donorsperma kan gezien worden als een probleem dat tegelijkertijd een oplossing is voor een ander probleem: het tekort aan donoren in Nederland. De wens of keuze van wensouders om (buitenlands) donorsperma te gebruiken is zeer invoelbaar. Soms is het de enige mogelijkheid om een diepgevoelde kindervens te vervullen. Het recht van (wens)ouders op reproductieve vrijheid en het recht op privé en familielevens (artikel 8 EVRM) dienen zoveel mogelijk te worden geëerbiedigd. Dit mag niet ten koste gaan van de belangen en rechten van het kind.

Vanwege een gebrek aan Nederlandse spermadonoren hanteren Nederlandse fertiliteitsklinieken wachttijden voor wensouders van soms langer dan twee jaar. Die tijd hebben hulpzoekende wensouders vaak niet meer, vanwege door leeftijd afnemende vruchtbaarheid bij (met name) de vrouw. Zij komen dan voor de keuze te staan om zich neer te leggen bij het grote verdriet dat achter een onvervulde kindervens kan schuilgaan, of om via andere routes (zoals internetfora) naar een spermadonor te zoeken. Daarnaast bieden buitenlandse spermabanken andere voordelen: ze bieden uitgebreide persoonlijke informatie over donoren en een grotere keuzevrijheid van wensouders bij de selectie van een donor. In dit licht bezien is het begrijpelijk dat met de komst van internationaal opererende (commerciële) spermabanken het gebruik van donorsperma uit het buitenland sterk is toegenomen. In 2004 werd er in 21 van de 319 behandelingen met donorsperma gebruik gemaakt van een buitenlandse donor. In 2024 ging het om 1.120 buitenlandse donoren op een totaal van 1.712 behandelingen. Het aandeel behandelingen met buitenlands donorsperma ligt momenteel op ongeveer 65 procent.

### **Nadelen van gebruik van buitenlands donorsperma**

Sinds de inwerkingtreding van de wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting op 1 april 2025 (hierna: vernieuwde Wdkb)<sup>4</sup> is er bij een behandeling in een fertiliteitskliniek in principe alleen nog risico op massadonatie als er gebruik gemaakt wordt van buitenlands donorsperma. Voor het gebruik van donorsperma door klinieken binnen Nederland geldt een limiet van 12 vrouwen per donor. Hoewel veel andere landen ook een limiet hanteren, bijvoorbeeld voor het aantal nakomelingen van één donor binnen dat land, kan het *totaal aantal* nakomelingen van die donor flink oplopen als zijn sperma in meerdere landen wordt gebruikt. De (veelal Deense) internationaal opererende spermabanken zoals ESB, Cryos of Born leveren sperma van een donor vaak aan meerdere klinieken in Europa of zelfs wereldwijd. Born en ESB zeggen een wereldwijde limiet te hanteren van 75 gezinnen per donor, Cryos hanteert geen limiet. Behandeling met donorsperma dat in meerdere landen wordt

<sup>3</sup> De motie Diederik van Dijk c.s. verzoekt de regering massadonatie door Nederlandse donoren via buitenlandse spermabanken of fertiliteitsklinieken in woord en daad actief te ontmoedigen, en zich in Europese en internationale gremia sterk te blijven maken voor juridische maatregelen om massadonatie tegen te gaan (Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 94).

<sup>4</sup> Met ingang van 1 april 2025 is de Wet van 25 augustus 2023 tot wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting in verband met de tweede evaluatie van de wet, het actieplan ter ondersteuning van donorkinderen en de omvorming van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting tot publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan (Stb. 2023, nr. 294) in werking getreden (Stb. 2024, nr. 373).

gebruikt is de voornaamste reden dat «massadonatie» nog steeds mogelijk is, ondanks de vernieuwde Wdkb en de nationale limiet van twaalf vrouwen per donor. Wensouders worden over deze en andere aspecten geïnformeerd via de websites van het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) en Fiom, gefinancierd met overheidssubsidie.

Massadonatie en het gebruik van buitenlands donorsperma kan verschillende negatieve gevolgen hebben:

- Uitdagingen in het contact met donoren: Hoewel in de Wdkb het recht op afstammingsgegevens is vastgelegd, bestaat er geen wettelijk recht op contact tussen donor en donorkind. De praktijk leert dat veel donorkinderen daar wel (een sterke) behoefte aan hebben. Fiom begeleidt donorkinderen en hun ouders bij afstammingsvragen, inclusief het vinden van een donor via de Fiom KID-DNA databank en het voorbereiden en begeleiden van een eventuele ontmoeting. Als het gaat om een buitenlandse donor is er echter geen betrouwbare manier om de van de donor bekende contactgegevens op actualiteit te verifiëren, waardoor het in het geval van verouderde gegevens lastig of onmogelijk kan zijn om met hem in contact te komen. Als het wel lukt om contact te krijgen, is er vaak sprake van een taal- en cultuurbarrière, omdat de donor uit het buitenland doorgaans geen Nederlands spreekt. Daarnaast neemt de kans op daadwerkelijk contact of een ontmoeting af als de donor heel veel nakomelingen heeft. Ook voor de donor geldt immers dat het ruimte maken voor contact of een ontmoeting tijd en energie vergt.
- Sociaalpsychologische belasting van grote verwantschapsnetwerken: Uit sociaalwetenschappelijk onderzoek<sup>5</sup> blijkt dat het aangaan en onderhouden van contact met halfbroers en halfzussen tijd en emotionele energie kost. Net als in het contact met donoren kan er sprake zijn van barrières door taal- en cultuurverschillen. De voortdurende uitbreiding van het netwerk kan stress en onzekerheid met zich meebrengen, omdat bij elke nieuw gevonden (DNA-)match (tussen donor en donorkinderen of tussen donorkinderen onderling) de groepsdynamiek verandert. Donorkinderen moeten daarbij steeds opnieuw bepalen hoeveel ruimte zij hebben voor nieuwe contacten en hoe zij omgaan met grenzen, nabijheid en afstand. Het onderdeel uitmaken van een groot verwantschapsnetwerk kan een donorkind het gevoel geven een product te zijn van commerciële belangen, wat van invloed is op de beleving van zijn of haar ontstaansgeschiedenis.
- Risico op consanguïniteit: Als donorkinderen elkaar ontmoeten en niet weten dat ze erfelijk verwant zijn, levert dat een verhoogd risico op erfelijke aandoeningen op als zij nageslacht krijgen. Dit risico op consanguïniteit is vooral reëel als donorkinderen in dezelfde regio leven. Het risico wordt minder groot als het verwantschapsnetwerk zich uitstrekt over de hele wereld. Gelukkig achten experts het reële risico op consanguïniteit daarom klein.<sup>6</sup> Voor donorkinderen speelt echter ook een psychologisch risico een rol. Als zij afstammen van een donor uit het buitenland weten zij vaak niet hoe groot hun verwantschapsnetwerk zich uitstrekt, en waar hun halfzussen en halfbroers wonen. Zij hebben bijvoorbeeld het gevoel dat ze niet onbevreesd kunnen daten zonder vooraf een DNA-verwantschapstest te doen.

<sup>5</sup> – ESHRE position paper: international limits on the number of offspring per gamete donor, 2025, conceptversie.

– Indekeu et al. (2022). Meeting multiple same-donor offspring: psychosocial challenges. *Human Fertility*, 25(4), 677–687.

– Bolt et al. (2023). The ongoing work of kinship among donor half-siblings in The Netherlands. *BioSocieties*, 18(1), 156–173.

<sup>6</sup> Janssens PM, et al. Evolving minimum standards in responsible international sperm donor offspring quota. *Reprod Biomed Online*. 2015 Jun; 30 (6): 568–80.

Gelet op de hiervoor beschreven negatieve gevolgen vind ik het toemende gebruik van buitenlands donorsperma zorgwekkend. Het belang van het toekomstige (donor)kind moet immers voorop staan. In het vervolg van deze brief bespreek ik drie op elkaar aansluitende routes waarmee massadonatie als gevolg van het gebruik van buitenlands donorsperma zou kunnen worden tegengegaan. Ik tref voorbereidingen voor alle drie de routes.

### **Route 1 Regulering via de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal**

Een verbod op grensoverschrijdend gebruik van donorsperma uit een EU-land zou een inperking behelzen van de Europese interne markt en het vrij verkeer van goederen (artikel 26 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie; VWEU). Een verbod op het gebruik van buitenlands donorsperma in Nederlandse klinieken zou mogelijk zijn indien klinieken wettelijk zouden worden verplicht om een burgerservicenummer van de donor te registreren. Donoren uit het buitenland hebben immers geen burgerservicenummer. Feitelijk komt dit neer op een totaalverbod. Dit vergt een rechtvaardiging op basis van artikel 36 VWEU (gezondheidsbescherming). Een belangrijke voorwaarde daarbij is dat een maatregel proportioneel moet zijn. Daarvan is geen sprake wanneer het mogelijk is om met een minder beperkende maatregel dezelfde bescherming te garanderen.

De Wdkb leent zich niet goed voor een verbod, omdat deze wet primair de registratie, het beheer en de verstrekking van gegevens van donoren regelt. Het wetsvoorstel zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl)<sup>7</sup> dat momenteel voor behandeling in de Tweede Kamer ligt, biedt wellicht een goede mogelijkheid om grensoverschrijdend gebruik van donorsperma te reguleren. Het gebruik van (donor)sperma voor fertiliteitsbehandelingen valt onder de reikwijdte van de Wzl. Middels een algemene maatregel van bestuur (AMvB) kunnen bepaalde gebruiksdoelen op grond van artikel 5 Wzl onder voorwaarden worden verboden. Het moet dan gaan om gebruik van lichaamsmateriaal dat gezien maatschappelijke, ethische of juridische aspecten ongewenst is. Via een voorhangprocedure is parlementaire betrokkenheid bij totstandbrenging van deze AMvB geborgd.

Een verbod zou zodanig ingericht kunnen worden dat het ontvangen of verstrekken van donorsperma door een fertiliteitskliniek of spermabank verboden is, behalve als in bindende afspraken met de andere partij is vastgelegd dat het donorzaad wereldwijd bij niet meer dan een X-aantal vrouwen ingezet wordt.<sup>8</sup> De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de Wdkb en zal ook toezien op naleving van de Wzl. De handhaving van een verbodsbepaling via de Wzl vergt nadere doordenking. Nederlandse toezichthouders kunnen geen toezicht houden (op spermabanken) in het buitenland.<sup>9</sup> De handhaving zal zich daarom moeten richten op (documentatie bij) de Nederlandse «beheerders» van donorsperma – fertiliteitsklinieken en spermabanken. Wellicht is het mogelijk om daarnaast

---

<sup>7</sup> Voorstel van wet houdende Regels voor handelingen met lichaamsmateriaal, welke worden verricht voor andere doeleinden dan geneeskundige behandeling of diagnostiek van de donor (Wet zeggenschap lichaamsmateriaal) (Kamerstuk 35 844).

<sup>8</sup> Het gebruik van donorsperma in privékring, dus zonder tussenkomst van een fertiliteitskliniek, blijft toegestaan.

<sup>9</sup> Bovendien kan niet worden uitgesloten dat wensouders als gevolg van deze regulering vanuit Nederland zullen uitwijken naar omringende landen voor fertiliteitsbehandeling met donorsperma.

bilaterale afspraken te maken met toezichtsinstanties in het buitenland (te beginnen met Denemarken). Zo zouden afspraken over gegevensuitwisseling tussen inspectiediensten kunnen bijdragen aan effectievere handhaving. Het Ministerie van VWS gaat graag in gesprek met de IGJ, en ook met het College donorgegevens kunstmatige bevruchting (Cdkb) en fertiliteitsklinieken, om de randvoorwaarden en implicaties van regulering via de WzI verder te verkennen.

## **Route 2 Europese afspraken en regelgeving**

Nederland pleit op Europees niveau voor een centraal EU-register voor donorsperma dat in klinieken wordt gebruikt, voor een limitering van het gebruik van donorsperma bij fertiliteitsbehandelingen en voor een verbod op anonieme donatie.<sup>10</sup> Ten tijde van de totstandkoming van de Europese Verordening lichaamsmateriaal (SoHO-verordening<sup>11</sup>) is het vanwege onvoldoende draagvlak helaas niet gelukt om EU-brede regels te stellen voor limitering van het gebruik van donorsperma bij fertiliteitsbehandelingen. Wel is in artikel 58, tiende lid, van de SoHO-verordening een bepaling opgenomen die (kortgezegd) voorschrijft dat regels van lidstaten in acht worden genomen bij grensoverschrijdende distributie van reproductieve cellen waaronder dus nationale limieten, zoals bijvoorbeeld neergelegd in de Wdkb. Dit kan massadonatie echter niet voorkomen.

Onder invloed van recente misstanden rond donorconceptie lijkt Europese regulering van de omvang van grensoverschrijdende donorconceptie steeds meer steun te krijgen. Zo heeft Zweden bij de EU-gezondheidsraad<sup>12</sup> op 20 juni 2025 gepleit voor een internationale limiet op het aantal kinderen per gameetdonor (eicel- of zaadcel donor). Dit initiatief volgde op een gezamenlijke aanbeveling van de nationale ethiekraden van Zweden, Denemarken, Finland en Noorwegen.<sup>13</sup> De Europese Commissie heeft dit onderwerp geagendeerd bij de *SoHO coordination board* (SCB)<sup>14</sup> om te onderzoeken of er genoeg draagvlak is voor het treffen van maatregelen op EU-niveau.

Bij de SCB heeft Zweden het pleidooi herhaald. De European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) heeft daar eveneens een pleidooi gehouden voor de noodzaak van het vaststellen van een maximumaantal nakomelingen per donor op EU-niveau. Het zou in eerste instantie kunnen gaan om een maximum van 50, wat vervolgens naar bijvoorbeeld 15 wordt verlaagd. Er is draagvlak in de SCB om een Europees maximum vast te leggen voor het gebruik van het sperma van één donor en tevens om te onderzoeken welke maatregelen mogelijk en passend zijn. Zo wordt onder meer verkend of het mogelijk is om een Europees donorregister voor geslachtscellen op te zetten, zodat een maximumaantal nakomelingen effectief kan worden nageleefd. Recent is bij de SCB een werkgroep onder leiding van België ingericht om de uitvoeringsaspecten (zoals privacy) te verkennen van mogelijke regulering van het maximumaantal nakomelingen per donor op EU-niveau. Nederland neemt deel aan deze werkgroep. De Europese Commissie zal

<sup>10</sup> In de European Committee on Legal Co-operation (CDCJ) van de Raad van Europa is in 2022 de Committee of Experts on Access to Origins (CJ-OR) opgericht. Dit volgde op een aanbeveling uit 2019 van PACE, de parlementaire tak van de Raad van Europa. De werkgroep CJ-OR ziet op het recht van donorkinderen op afstammingsinformatie, maar Nederland heeft als deelnemer gewezen op het belang van maatregelen tegen massadonatie.

<sup>11</sup> Regulation – 2024/1938 – EN – EUR-Lex

<sup>12</sup> De EU-gezondheidsraad (EPSCO) gaat onder andere over wet- en regelgeving gericht op gezondheidsbescherming en het vergroten van de kwaliteit van leven van burgers.

<sup>13</sup> [https://www.etiskraad.dk/media/11xlevu5/nordic-statement-engelsk\\_end-note.pdf](https://www.etiskraad.dk/media/11xlevu5/nordic-statement-engelsk_end-note.pdf)

<sup>14</sup> De SCB is een Europese coördinatieraad die lidstaten ondersteunt bij de implementatie van de SoHO verordening.

daarnaast een verkenning uitvoeren naar de juridische mogelijkheden van regulering via een mogelijke aanpassing van de SoHO-verordening.

### **Route 3 Samenwerkingstraject gericht op verantwoorde donorconceptie**

De verantwoordelijkheid voor verantwoorde donorconceptie ligt niet alleen bij de overheid, maar ook bij wensouders, klinieken, spermabanken en behandelaren. Ontwikkeling van wet- en regelgeving kan niet alle problemen oplossen en vergt hoe dan ook een lange adem. Op kortere termijn valt wellicht meer te verwachten van zelfregulering, afspraken tussen partijen en gezamenlijke initiatieven. Het Ministerie van VWS is graag bereid een faciliterende rol te vervullen bij een *samenwerkings-traject ter verbetering van de praktijken rond grensoverschrijdende donorconceptie*. Hiertoe zal het Ministerie van VWS binnenkort de volgende partijen uitnodigen om vanuit ieders rol en verantwoordelijkheid de handen ineen te slaan: de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), fertiliteitsklinieken, spermabanken, Fiom, POINT (beroepsgroep counselors), het Cdkb, de IGJ, en belangenvertegenwoordigers als Stichting Donorkind, Priamos, Freya en Meer dan Gewenst.

Binnen dit traject kan mogelijke aanpassing van wet- en regelgeving (regulering via de WzL, en/of Europese regelgeving) in gezamenlijkheid worden voorbereid. Ook zouden de partijen een gedeelde «agenda grensoverschrijdende donorconceptie» kunnen opstellen. Onderdelen van die agenda kunnen dan worden uitgewerkt door partijen die er de verantwoordelijkheid voor dragen. Denk hierbij aan het volgende:

- Voorbereiding van mogelijke aanpassing van wet- en regelgeving onder regie van het Ministerie van VWS.
- Het maken van aanvullende afspraken door fertiliteitsklinieken met buitenlandse spermabanken. Bijvoorbeeld over een maximumaantal vrouwen dat met het sperma van één donor wereldwijd behandeld mag worden, of de eis dat spermabanken verplicht zijn zich in te spannen om actuele contactgegevens van donoren bij te houden.
- Door het Ministerie van VWS wordt momenteel verkend welke aanvullende donorgegevens geregistreerd kunnen worden door fertiliteitsklinieken. Door een persoonsnummer, een e-mailadres, het adres ten tijde van donatie en de spermabank waar de donor heeft gedoneerd vast te leggen kan de vindbaarheid van donoren in het buitenland worden vergroot.<sup>15</sup>
- Een initiatief van de NVOG ten behoeve van gezamenlijke werving van donoren en centralisatie van processen, waaronder de administratie en screening van spermadonoren en het beschikbaar stellen van donorgegevens. Het Ministerie van VWS is van harte bereid om mee te denken over de logistieke aspecten, en eventuele aansluiting op het register van het Cdkb.

### **Donorconceptie in de toekomst**

De praktijk van donorconceptie in Nederland is de afgelopen jaren sterk veranderd. De herziene Wdkb en de nauwkeurige registratie van behandelingsmet donorsperma door het Cdkb biedt donorkinderen, wensouders en donoren meer zekerheid en duidelijkheid. Dit laat zien dat vooruitgang mogelijk is. De opkomst van het gebruik van buitenlandse spermabanken toont echter aan dat het werk nog niet af is. Gelukkig voelen velen de noodzaak om te werken aan een toekomst waarin donorsperma uit het buitenland niet of veel minder wordt gebruikt, of in ieder geval onder dezelfde waarborgen die in Nederland gelden. De tijd is rijp voor

<sup>15</sup> Dit vergt een wetswijziging en aanpassing van het registratiesysteem van het Cdkb.

hernieuwde inspanningen van de overheid en andere partijen om massadonatie en de ongewenste effecten van gebruik van buitenlands donorsperma tegen te gaan. De drie in deze brief besproken routes – regulering via de Wzl, Europese regulering, en een breed samenwerkings-traject – kunnen bijdragen aan het realiseren van meer verantwoorde donorconceptie in de toekomst. Voor aanpassing van nationale wet- en regelgeving is het nieuwe kabinet aan zet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J.Z.C.M. Tielen