

**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. 30                      Verslag van een schriftelijk overleg**  
Vastgesteld 17 juni 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister voor Medische Zorg over de brief van 2 april 2024 over stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (Kamerstuk 35 870, nr. 29).

De vragen en opmerkingen zijn op 17 mei 2024 aan de minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 17 juni 2024 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,  
Abma-Mom

## **Inhoudsopgave**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**

**Vragen en opmerkingen van de leden van de CU-fractie**

### **II. Reactie van de minister**

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake de uitvoering van vijf moties die tijdens de behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting zijn ingediend. De leden van de PVV-fractie kunnen zich vinden in de beantwoording en de wijze waarop uitvoering aan de moties is gegeven en hebben op dit moment geen nadere vragen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister voor Medische Zorg en hebben nog een aantal vragen over de uitvoering van de toegelichte moties.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben de volgende vragen met betrekking tot het Landelijk informatiepunt donorconceptie (LIDC). De minister kiest ervoor om wensouders beter te beschermen door ze beter te informeren. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie begrijpen deze keuze, maar vragen zich wel af in hoeverre de gekozen weg effectief blijkt. Hoeveel extra budget heeft het LIDC gekregen en hoe wordt dat budget ingezet om de bekendheid van het LIDC te vergroten? Wordt het LIDC bij zorgprofessionals en stichtingen, zoals Freya, onder de aandacht gebracht? Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de minister in hoeverre er signalen zijn dat het LIDC ook daadwerkelijk grotere bekendheid geniet.

Over de tweede motie die wordt behandeld in de brief van de regering hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de volgende vragen. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) een wervingscampagne als een mogelijke oplossing ziet voor het tekort aan donoren. De vraag aan de minister is hoe zo'n wervingscampagne eruit zou moeten zien. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook dat de minister hier geen overheidstaak ziet en begrijpen dat enerzijds. Zou de minister de NVOG toch willen ondersteunen als zij besluiten een dussdanige campagne op te zetten, al is het maar vanwege de hoge mate van zorgvuldigheid die bij dit soort campagnes van belang is?

Over de vergoeding van een vruchtbaarheidsbehandeling bij donorcellen die anoniem gedoneerd zijn hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de volgende vragen. Deelt de minister de mening dat de mogelijkheid om de afstamming te achterhalen onderdeel is van goede zorg? En zo ja, dan is een vergoeding van zorg bij anoniem donorzaad toch ook geen onderdeel van goede zorg? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie kunnen goed begrijpen dat in zo'n geval de behandeling niet

wordt vergoed en vragen de minister welke stappen er gezet moeten worden om de vergoedingen van deze behandelingen stop te zetten.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben de volgende vraag over het tijdig bespreken van het proces om eicellen en zaadcellen in te vriezen met mogelijke toekomstige wensouders die in omstandigheden zijn die zich hiervoor lenen. Bij de behandeling van bepaalde ziekten of bij vaststelling van ziekten die van invloed zijn op de kwantiteit of kwaliteit van de eicellen of zaadcellen wordt dit al vaak gedaan. Kan met het werkveld, en met name met fertilitateitsartsen, bekeken worden of dit op andere momenten ook wenselijk kan zijn? Zijn hier vervolgstappen voor nodig?

Tot slot geven de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie aan dat het goed is te horen dat er een maximum van twaalf vrouwen per donor wordt gesteld en geregeld per AMvB.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken met betrekking tot de aangenomen moties bij de mondelinge behandeling van de wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister contact heeft gehad met landen waar op dit moment (net als in Nederland) een verbod op het anoniem doneren van geslachtscellen geldt. Geen van de landen waar de minister mee gesproken heeft, heeft hier nog een oplossing voor gevonden. Wel treffen verschillende landen andere maatregelen, zoals Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk. Is de minister voornemens om te onderzoeken of deze maatregelen ook voor de Nederlandse situatie toepasselijk zouden kunnen zijn? Zo nee, waarom niet?

Kan de minister tevens aangeven wanneer de Kamer de uitkomst kan verwachten van de oriëntatie die op dit moment plaatsvindt op de mogelijkheid om voor de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen in het buitenland een beperking op te nemen in het basispakket als gebruik gemaakt wordt van anoniem gedoneerde eicellen of sperma?

De leden van de VVD-fractie delen met de minister dat massadonatie zeer onwenselijk is, en zijn blij dat de regering waar mogelijk haar verantwoordelijkheid hierin neemt, bijvoorbeeld middels de gewijzigde Wet donorgegevens en kunstmatige bevruchting, waarin er bij donatie via de klinieken centraal toezicht worden gehouden op het maximale aantal vrouwen bij wie de geslachtscellen van eenzelfde donor mogen worden gebruikt. Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat wensouders via verschillende organisaties, zoals het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) en Fiom, betrouwbare informatie kunnen vinden over de mogelijkheden van donorconceptie. Als wensouders kiezen voor een eigen donor wordt geadviseerd om een

donorcontract op te stellen met een jurist, zodat op de concrete situatie toegespitste afspraken privaatrechtelijk kunnen worden vastgelegd, zo nodig met een boetebeding. Is de minister bereid om met deze organisaties te kijken hoe deze mogelijkheid breder onder de aandacht kan worden gebracht bij wensouders? Kan de minister tevens een overzicht geven van bestaande jurisprudentie bij zaken over massadonatie?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Medische Zorg over de uitvoering van vijf moties die werden ingediend bij de behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. De leden van de NSC-fractie hebben nog de volgende vragen.

De leden van de NSC-fractie begrijpen dat er niet genoeg draagvlak is om op Europees niveau een grens te stellen aan het aantal kinderen per donor. Is het wel mogelijk dat wensouders informatie krijgen over het aantal donaties en kinderen een donor al heeft verwekt zodat zij dit kunnen meenemen in hun beslissing? Werken fertiliteitsklinieken hierin samen met Europese partners of ligt hier mogelijk een rol voor de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting informatie?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse de stand van zaken brief gelezen over de uitvoering van de moties ingediend tijdens de behandeling van de wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting en hebben nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie staan pal voor de rechten voor donorkinderen, zoals het kunnen achterhalen van afstammingsgegevens. Net als in het debat aangegeven, willen de leden van de D66-fractie dat de leeftijdsgrenzen die gehanteerd worden binnen de Wdkb vervallen. Uit onderzoek blijkt dat de wens voor het achterhalen van afstammingsgegevens per gezin en per kind verschillen. Het moeten wachten tot een bepaalde leeftijd kan als zeer pijnlijk en moeizaam worden ervaren. De leden van de D66-fractie spreken via deze weg dan ook de wens uit om zo snel als mogelijk met de Kamer het gesprek aan te gaan om gevolg te geven aan de wens van donorkinderen en de aanbevelingen uit verschillende onderzoeken. Kan de minister kort aangeven welke stappen nodig zijn om de leeftijdsgrenzen te laten vervallen.

De leden van de D66-fractie vinden het belangrijk dat wensouders die op zoek gaan naar een donor, dit op een veilige en transparante manier kunnen doen. De leden van de D66-fractie vinden het een goede zaak dat het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) beter vindbaar wordt voor wensouders om een geïnformeerde keuze te kunnen maken.

Kan de minister ervaringen van wensouders blijven monitoren en de Kamer hierover informeren?

De leden van de D66-fractie hebben met interesse de observaties van de minister gelezen als het gaat om het gebruik maken van geslachtscellen uit het buitenland waar andere wet- en regelgeving dienen, bijvoorbeeld in het maximaal aantal gezinnen dat gebruik maakt van dezelfde donor of over het achterhalen van afstammingsgegevens. De vraag aan de minister is om in kaart te brengen welke Europese mogelijkheden er zijn om hier afspraken over te maken. Voorts vragen de leden van de D66-fractie de Kamer te informeren over de mogelijkheid van het opnemen van een beperking in het basispakket bij gebruik van anoniem gedoneerde geslachtscellen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (Kamerstuk 35 870). De leden van de BBB-fractie hebben de volgende vragen.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de minister zich op dit moment oriënteert op de mogelijkheid om voor de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen in het buitenland een beperking op te nemen in het basispakket als gebruik gemaakt wordt van anoniem gedoneerde eicellen of sperma. Kan de minister hier dieper op in gaan en aangeven hoe de handhaving van zo'n maatregel eruit zou komen te zien?

De leden van de BBB-fractie lezen dat het contact met internationale spermabanken laat zien dat deze banken rekening houden met de regelgeving die geldt in de betreffende landen waar zij actief zijn, waartoe zij ook wettelijk verplicht zijn. De leden van de BBB-fractie lezen ook dat Nederland heeft geprobeerd om op Europees niveau afspraken te maken over een maximering van het aantal vrouwen/gezinnen per donor en dit niet gelukt is. De leden van de BBB-fractie sluiten zich aan bij de mening dat dergelijke ethische beslissingen een nationale bevoegdheid zijn. Maar in hoeverre is dan gewaarborgd dat, wanneer iemand het maximaal aantal vrouwen/gezinnen per donor bereikt heeft in Nederland, niet een nieuwe poging kan doen in een van onze buurlanden?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief. Ze hebben hierover een aantal vragen.

Naar aanleiding van de motie-Bikker over een verbod op anonieme donatie bij buitenlandse klinieken (Kamerstuk 35 870, nr. 23), lezen de leden van de SGP-fractie dat de minister zich oriënteert op de mogelijkheid om voor de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen in het buitenland een beperking op te nemen in het basispakket als gebruik

gemaakt wordt van anoniem gedoneerde eicellen of sperma. De leden van de SGP-fractie vragen de minister wanneer hier meer duidelijkheid over te verwachten valt.

De leden van de SGP-fractie lezen dat in het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen export van geslachtscellen niet wordt goedgekeurd, tenzij dit in het buitenland gebruikt wordt in overeenstemming met de Britse, respectievelijk Noorse wetgeving. Acht de minister een dergelijke systematiek ook wenselijk voor Nederland?

Naar aanleiding van de motie van het lid Ellemeet c.s. over overtreding van maximum aantal buiten de kliniek bestraffen (Kamerstuk 35 870, nr. 24) geeft de minister aan dat het stellen van een maximum aan het aantal zaadceldonaties in de privésfeer een vorm van geboortebeperving zijn die diep ingrijpt op de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen. De leden van de SGP-fractie vragen of en zo ja hoe dit in andere EU-lidstaten is gereguleerd.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CU-fractie**

De leden van de CU-fractie danken de minister voor de reactie op de uitvoering van moties ten aanzien van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.

#### *Motie lid Bikker over een verbod op anonieme donatie bij buitenlandse klinieken*

De leden van de CU-fractie danken de minister voor de uitvoering van de motie Bikker (Kamerstuk 35 870, nr. 23). Zij vragen of de minister iets ziet in de regelgeving van Noorwegen, namelijk een keuring van alle export van sperma van donoren die gerekruteerd zijn door een Noorse spermabank en alleen non-anonieme donaties worden goedgekeurd?

Ten aanzien van de voorgestelde route van invulling van een Algemene Maatregel van Bestuur op artikel 5, eerste lid van de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal, om overdracht van in Nederland gedoneerde spermacellen aan landen waar anonieme donatie is toegestaan, te verbieden, vragen de leden van de CU-fractie hoe snel dit gerealiseerd kan zijn. Is er nog een andere, snellere, route te bedenken om hetzelfde te bereiken?

De leden van de CU-fractie moedigen de minister aan om werk te maken van een verbod op het vergoeden van fertiliteitsbehandeling met anoniem gedoneerde cellen.

#### *Motie Ellemeet-Bikker over Europese richtlijnen over maximumaantal donorkinderen*

De leden van de CU-fractie vinden het teleurstellend dat er bij andere Europese landen geen draagvlak is voor het opstellen van richtlijnen over maximumaantal donorkinderen. Deze leden vinden het internationale gemiddelde van 25 gezinnen per donor erg veel.

Ten slotte vragen de leden van de CU-fractie wat inmiddels de inzichten zijn over de sociale, emotionele en andere gevolgen zijn van het opgroeien als donorkind met veel halfbroers en -zussen.

## **II. Reactie van de minister**

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-PvdA-fractie**

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister voor Medische Zorg en hebben nog een aantal vragen over de uitvoering van de toegelichte moties.*

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben de volgende vragen met betrekking tot het Landelijk informatiepunt donorconceptie (LIDC). De minister kiest ervoor om wensouders beter te beschermen door ze beter te informeren. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie begrijpen deze keuze, maar vragen zich wel af in hoeverre de gekozen weg effectief blijkt. Hoeveel extra budget heeft het LIDC gekregen en hoe wordt dat budget ingezet om de bekendheid van het LIDC te vergroten? Wordt het LIDC bij zorgprofessionals en stichtingen, zoals Freya, onder de aandacht gebracht? Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de minister in hoeverre er signalen zijn dat het LIDC ook daadwerkelijk grotere bekendheid geniet.*

Ik heb in 2024 €50.000 extra marketingbudget beschikbaar gesteld aan het LIDC voor het vergroten van de bekendheid en vindbaarheid van de website. Hiervoor wordt er samengewerkt met een extern marketingbureau dat het effect van de aanpassingen meetbaar zal maken in kwartaalrapportages. Het LIDC is samen met het marketingbureau gestart met een SEO-optimalisatie (betere vindbaarheid), Google advertenties en betaalde campagnes op sociale media. De eerste kwartaalrapportage liet een groei in bezoekers zien van 8006 in Q4 2023 naar 8819 in Q1 2024. Of de stijging van het aantal bezoekers echt te wijden is aan de huidige inspanningen zal moeten blijken uit de tweede kwartaalrapportage die in juli verschijnt. Het marketingbureau kijkt onder andere wanneer bezoekers zich aandienen op de website, bijvoorbeeld na het versturen van een nieuwsbrief of na een symposium. Het doel is om een blijvende groei van 30% van het aantal websitebezoekers te bewerkstelligen om er op deze manier voor te zorgen dat het LIDC hét nationale informatieplatform voor donorconceptie is voor mensen die op zoek zijn naar informatie. In de redactieraad van het LIDC zijn zorgprofessionals vanuit verschillende organisaties vertegenwoordigd. Het gaat om leden vanuit het POINT netwerk (netwerk van fertiliteitscounselors in Nederland), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Fiom en Stichting Meer dan Gewenst. Deze leden brengen het LIDC binnen verschillende gremia onder de aandacht. Op de website van het LIDC wordt doorverwezen naar andere partijen voor het geval dat mensen niet

hebben gevonden wat ze zoeken of nog meer willen weten over hun persoonlijke situatie. Freya is één van deze partijen.<sup>1</sup> Ook heeft het LIDC eind vorig jaar een symposium georganiseerd, voor onder andere professionals die met donorconceptie te maken hebben.<sup>2</sup>

*Over de tweede motie die wordt behandeld in de brief van de regering hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de volgende vragen. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) een wervingscampagne als een mogelijke oplossing ziet voor het tekort aan donoren. De vraag aan de minister is hoe zo'n wervingscampagne eruit zou moeten zien. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook dat de minister hier geen overheidstaak ziet en begrijpen dat enerzijds. Zou de minister de NVOG toch willen ondersteunen als zij besluiten een dussdanige campagne op te zetten, al is het maar vanwege de hoge mate van zorgvuldigheid die bij dit soort campagnes van belang is?*

De inhoud van een wervingscampagne voor donoren laat ik over aan de fertiliteitsklinieken en andere betrokken professionals. Ik ben het eens met de leden van GroenLinks-PvdA dat bij het uitvoeren van een dergelijke campagne zorgvuldigheid van belang is. Het besluit om de NVOG eventueel te ondersteunen bij het opzetten van een wervingscampagne voor donoren laat ik over aan een volgend kabinet.

*Over de vergoeding van een vruchtbaarheidsbehandeling bij donorcellen die anoniem gedoneerd zijn hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie de volgende vragen. Deelt de minister de mening dat de mogelijkheid om de afstamming te achterhalen onderdeel is van goede zorg? En zo ja, dan is een vergoeding van zorg bij anoniem donorzaad toch ook geen onderdeel van goede zorg? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie kunnen goed begrijpen dat in zo'n geval de behandeling niet wordt vergoed en vragen de minister welke stappen er gezet moeten worden om de vergoedingen van deze behandelingen stop te zetten.*

Ik deel de mening dat de mogelijkheid om je afstamming te achterhalen onderdeel is van goede zorg. Op grond van artikel 7 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) en artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) moeten kinderen in de gelegenheid gesteld worden om hun afstammingsinformatie te achterhalen. De Nederlandse wetgeving waarborgt dit recht voor donorkinderen via de in 2004 in werking getreden Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb). Wanneer een fertiliteitsbehandeling is uitgevoerd met gebruik van gedoneerde ei- of zaadcellen, zijn klinieken verplicht om de gegevens van de betrokken donor en de behandelde vrouw te registreren bij de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdkb). Hierdoor is het gebruik van ei- en zaadcellen van anonieme donoren door klinieken in Nederland

---

<sup>1</sup> [Contact | LIDC \(donorconceptie.nl\)](#).

<sup>2</sup> [Wat elke professional moet weten over donorconceptie | LIDC.](#)



sinds 2004 niet meer mogelijk. Nederlandse verzekerden kunnen er echter voor kiezen om een behandeling te ondergaan in een land waar anonieme en/of commerciële gameetdonatie is toegestaan. Deze praktijk ondermijnt het Nederlandse beleid, waarbij voorop staat dat mensen recht hebben op afstammingsinformatie. Gezien het Nederlandse standpunt ten aanzien van anonieme en/of commerciële gameetdonatie is het gewenst om een beperking aan te brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) wat betreft de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen die in het buitenland plaatsvinden waarbij gebruik gemaakt wordt van anonieme en/of commerciële gameetdonatie. Het Zorginstituut heeft op 20 januari 2023 geadviseerd om eiceldonatie aan het verzekerde pakket toe te voegen.<sup>3</sup> Het Zorginstituut heeft daarbij aangegeven in overweging te nemen om een beperking in de wet op te nemen die ertoe leidt dat eiceldonatie in landen waar anonieme en/of commerciële donatie is toegestaan niet vergoed wordt uit de basisverzekering. Hetzelfde is eerder geadviseerd over commercieel ivf-draagmoederschap.<sup>4</sup> Momenteel zoek ik uit of een dergelijke beperking niet in strijd is met Europees recht en dus juridisch houdbaar is. Uw Kamer wordt zeer waarschijnlijk in 2025 met de brief betreffende Wijziging basispakket Zorgverzekeringswet 2026 hierover verder geïnformeerd.

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben de volgende vraag over het tijdig bespreken van het proces om eicellen en zaadcellen in te vriezen met mogelijke toekomstige wensouders die in omstandigheden zijn die zich hiervoor lenen. Bij de behandeling van bepaalde ziekten of bij vaststelling van ziekten die van invloed zijn op de kwantiteit of kwaliteit van de eicellen of zaadcellen wordt dit al vaak gedaan. Kan met het werkveld, en met name met fertiliteitsartsen, bekeken worden of dit op andere momenten ook wenselijk kan zijn? Zijn hier vervolgstappen voor nodig?*

Bij sommige medische behandelingen of aandoeningen bestaat het risico op het ontstaan van onvruchtbaarheid of sterk verminderde vruchtbaarheid. De mogelijkheid om eicellen of sperma in te vriezen wordt dan besproken met de patiënt. Er zijn inderdaad ook andere momenten waarop met een wensouder kan worden gesproken over het invriezen van geslachtscellen. Dit gebeurt momenteel al. Zo kunnen vrouwen met bijvoorbeeld een leeftijdsgebonden reden, endometriose of binnen de transgenderzorg ook met een fertiliteitsgynaecoloog in gesprek over de mogelijkheid om eicellen te laten invriezen. Het is uiteindelijk aan de beroepsgroep van gynaecologen om te bepalen hoe en wanneer in een specifieke situatie de mogelijkheden om een kindwens te vervullen worden besproken. Ik zie geen aanleiding om hierop vervolgstappen te ondernemen.

---

<sup>3</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2023/01/16/advies-eiceldonatie>.

<sup>4</sup> [Advies uitbreiding verzekerde pakket met IVF-draagmoederschap | Advies | Zorginstituut Nederland](#).

*Tot slot geven de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie aan dat het goed is te horen dat er een maximum van twaalf vrouwen per donor wordt gesteld en geregeld per AMvB.*

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken met betrekking tot de aangenomen moties bij de mondelinge behandeling van de wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Zij hebben nog enkele vragen.*

*De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister contact heeft gehad met landen waar op dit moment (net als in Nederland) een verbod op het anoniem doneren van geslachtscellen geldt. Geen van de landen waar de minister mee gesproken heeft, heeft hier nog een oplossing voor gevonden. Wel treffen verschillende landen andere maatregelen, zoals Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk. Is de minister voornemens om te onderzoeken of deze maatregelen ook voor de Nederlandse situatie toepasselijk zouden kunnen zijn? Zo nee, waarom niet?*

Ik heb onderzocht hoe we in Nederland ook dergelijke maatregelen kunnen treffen, overwegende dat zowel Noorwegen als het Verenigd Koninkrijk geen lid is van de Europese Unie en dus niet gebonden is aan de Europese wet- en regelgeving. Met de invulling van een AMvB op artikel 5, eerste lid van de voorgenomen Wet zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl) wordt de mogelijkheid geboden om het overdragen van in Nederland gedoneerde spermacellen aan beheerders buiten Nederland voor gebruik in landen waar fertiliteitsbehandelingen met anoniem gedoneerde eicellen of sperma zijn toegestaan als 'verboden gebruiksdoel' te verbieden. Dit is overeenkomstig de regelgeving van Noorwegen op dit terrein. In Noorwegen wordt alle export van sperma van donoren die gerekruteerd zijn door een Noorse spermabank gekeurd door het *Directorate of Health*. Export wordt niet goedgekeurd, tenzij het sperma in het buitenland gebruikt wordt in overeenstemming met de Noorse wetgeving. De non-anonimiteitsstatus is hier een onderdeel van.

Momenteel is de openbare consultatie van de Wzl aangevangen (tot en met 22 juli 2024). Het wetsvoorstel zal naar verwachting in het derde of vierde kwartaal van 2024 voor advisering worden aangeboden aan de Afdeling advisering van de Raad van State.

*Kan de minister tevens aangeven wanneer de Kamer de uitkomst kan verwachten van de oriëntatie die op dit moment plaatsvindt op de mogelijkheid om voor de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen in het buitenland een beperking op te nemen in het basispakket als gebruik gemaakt wordt van anoniem gedoneerde eicellen of sperma?*

Het voornemen is om een beperking op te nemen in de Zorgverzekeringswet (Zvw), uw Kamer wordt zeer waarschijnlijk in 2025

met de brief betreffende Wijziging basispakket Zorgverzekeringswet 2026 hierover verder geïnformeerd.

*De leden van de VVD-fractie delen met de minister dat massadonatie zeer onwenselijk is, en zijn blij dat de regering waar mogelijk haar verantwoordelijkheid hierin neemt, bijvoorbeeld middels de gewijzigde Wet donorgegevens en kunstmatige bevruchting, waarin er bij donatie via de klinieken centraal toezicht worden gehouden op het maximale aantal vrouwen bij wie de geslachtsellen van eenzelfde donor mogen worden gebruikt. Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat wensouders via verschillende organisaties, zoals het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) en Fiom, betrouwbare informatie kunnen vinden over de mogelijkheden van donorconceptie. Als wensouders kiezen voor een eigen donor wordt geadviseerd om een donorcontract op te stellen met een jurist, zodat op de concrete situatie toespitste afspraken privaatrechtelijk kunnen worden vastgelegd, zo nodig met een boetebeding. Is de minister bereid om met deze organisaties te kijken hoe deze mogelijkheid breder onder de aandacht kan worden gebracht bij wensouders? Kan de minister tevens een overzicht geven van bestaande jurisprudentie bij zaken over massadonatie?*

Op de website van het LIDC kunnen wensouders uitgebreide informatie vinden over het donorcontract<sup>5</sup>, waaronder over de waarde van het contract en het belang van het vastleggen van afspraken.

Op de vraag van de leden over jurisprudentie inzake massadonatie kan ik wijzen op de uitspraak van de voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag van 28 april 2023<sup>6</sup>, naar mijn weten is dit de enige zaak rondom massadonatie die er heeft plaatsgevonden in Nederland. In deze zaak heeft de voorzieningenrechter geoordeeld dat de belangen van de donorkinderen en hun ouders bij een verbod voor de donor om nog langer sperma te donoren aan nieuwe wensouders zwaarder wegen dan het belang van de donor om daarmee door te gaan. De donor mag zich niet langer aanbieden als donor en niet langer zijn semen aan nieuwe wensouders doneren. De rechter heeft van belang geacht dat de donor de ouders van de donorkinderen bewust verkeerd heeft geïnformeerd over het aantal kinderen dat hij als donor al had verwekt en ook dat hij van plan was om zich als donor te blijven aanbieden, terwijl de donor wist dat deze informatie doorslaggevend was voor ouders om wel of niet voor hem te kiezen. Ook acht de rechter het aannemelijk dat het enorm grote verwantschapsnetwerk waarvan de donorkinderen deel uitmaken negatieve psychosociale gevolgen voor hen kan hebben en dat zij er belang bij hebben dat dit netwerk niet nog verder wordt uitgebreid.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

*De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Medische Zorg over de uitvoering van vijf moties die werden*

---

<sup>5</sup> [Alles wat je moet weten over het donorcontract | donorconceptie.nl](#).

<sup>6</sup> ECLI:NL:RBDHA:2023:6047.

*ingediend bij de behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. De leden van de NSC-fractie hebben nog de volgende vragen.*

*De leden van de NSC-fractie begrijpen dat er niet genoeg draagvlak is om op Europees niveau een grens te stellen aan het aantal kinderen per donor. Is het wel mogelijk dat wensouders informatie krijgen over het aantal donaties en kinderen een donor al heeft verwekt zodat zij dit kunnen meenemen in hun beslissing? Werken fertiliteitsklinieken hierin samen met Europese partners of ligt hier mogelijk een rol voor de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting informatie?*

Wanneer de gewijzigde Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Wdkg) in werking is getreden houdt de Sdkb toezicht op het aantal behandelde vrouwen in Nederlandse klinieken bij wie het sperma van een donor is gebruikt, ook als het gaat om het sperma van een buitenlandse donor. Ook internationale spermabanken houden bij hoe vaak en naar welk land het sperma van een bepaalde donor is geëxporteerd. Dit aantal kan worden opgevraagd. Wat betreft het gebruik van een donor in Nederland kan worden gegarandeerd dat het sperma van een donor bij maximaal 12 vrouwen wordt gebruikt. Er is geen garantie wat betreft het maximale gebruik van eenzelfde donor in andere landen. Dit betekent dat een wensouder zich moet realiseren dat het toekomstige donorkind wereldwijd mogelijk veel halfbroers en halfzussen heeft als zij gebruik maken van het sperma van een buitenlandse donor. De rol van de klinieken is om wensouders hierover in te lichten. Informatie is ook via het LIDC en Fiom beschikbaar. De Sdkb heeft hierin geen rol. De rol van de Sdkb is toezicht houden op het maximum aantal vrouwen dat met het sperma van een donor mag worden behandeld.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*De leden van de D66-fractie hebben met interesse de stand van zaken brief gelezen over de uitvoering van de moties ingediend tijdens de behandeling van de wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting en hebben nog enkele vragen.*

*De leden van de D66-fractie staan pal voor de rechten voor donorkinderen, zoals het kunnen achterhalen van afstammingsgegevens. Net als in het debat aangegeven, willen de leden van de D66-fractie dat de leeftijdsgrenzen die gehanteerd worden binnen de Wdkg vervallen. Uit onderzoek blijkt dat de wens voor het achterhalen van afstammingsgegevens per gezin en per kind verschillen. Het moeten wachten tot een bepaalde leeftijd kan als zeer pijnlijk en moeizaam worden ervaren. De leden van de D66-fractie spreken via deze weg dan ook de wens uit om zo snel als mogelijk met de Kamer het gesprek aan te gaan om gevolg te geven aan de wens van donorkinderen en de aanbevelingen uit verschillende onderzoeken. Kan de minister kort*

*aangeven welke stappen nodig zijn om de leeftijdsgrenzen te laten vervallen.*

Mijn ambtsvoorganger heeft op 20 juni 2023 in een brief aan de Tweede Kamer zijn reactie gegeven op het onderzoek Zorgvuldigheid in de omgang met leeftijdsgrenzen in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.<sup>7</sup> In deze brief is het voornemen aangekondigd om de leeftijdsgrens van 16 jaar voor donorkinderen voor het opvragen van persoonsidentificerende gegevens van de donor in de Wdkb los te laten. Ter voorbereiding op de aanpassing van de wet zou er eerst verkend moeten worden hoe het nieuwe proces voor het verstrekken van gegevens moet worden ingericht en wat het vervallen van de leeftijdsgrens van 16 jaar betekent voor het benaderen van halfbroers en halfzussen. Aanvullend op de benodigde stappen om de wet aan te passen, is voor zorgvuldige implementatie van het vervallen van de leeftijdsgrens van 16 jaar het aanpassen van informatie en voorlichting en het anders inrichten van begeleiding voor het verstrekken van gegevens nodig. Uw Kamer heeft op 12 september 2023 een lijst van onderwerpen vastgesteld die zij controversieel heeft verklaard.<sup>8</sup> Ook bovengenoemde brief aan uw Kamer is controversieel verklaard. Dit betekent dat op dit moment niet gestart kan worden met de wetswijziging om de leeftijdsgrenzen in de Wdkb te laten vervallen totdat de Kamer besluit om onderwerpen van deze lijst te verwijderen.

*De leden van de D66-fractie vinden het belangrijk dat wensouders die op zoek gaan naar een donor, dit op een veilige en transparante manier kunnen doen. De leden van de D66-fractie vinden het een goede zaak dat het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie (LIDC) beter vindbaar wordt voor wensouders om een geïnformeerde keuze te kunnen maken. Kan de minister ervaringen van wensouders blijven monitoren en de Kamer hierover informeren?*

Bij de ontwikkeling van de website van het LIDC zijn veel perspectieven meegenomen, waaronder die van de wensouders. In de redactieraad van het LIDC is een variëteit aan stakeholders vertegenwoordigd: er is een lid vanuit het POINT netwerk (netwerk van fertiliteitscounselors in Nederland), een lid vanuit de NVOG, een lid van Fiom en een lid vanuit Stichting Meer dan Gewenst aanwezig. Meer dan Gewenst is dan met name de partij die het wensouderperspectief vertegenwoordigt, maar ook via Point en de NVOG is er (indirect via counselors en artsen) een lijn naar wensouders. Via die weg worden verschillende perspectieven en ervaringen meegenomen in de inrichting van de website.

*De leden van de D66-fractie hebben met interesse de observaties van de minister gelezen als het gaat om het gebruik maken van geslachtscellen uit het buitenland waar andere wet- en regelgeving dienen, bijvoorbeeld*

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2022-2023, 30 486, nr. 31.

<sup>8</sup> <https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/lijst-controversiele-onderwerpen-vastgesteld>.

*in het maximaal aantal gezinnen dat gebruik maakt van dezelfde donor of over het achterhalen van afstammingsgegevens. De vraag aan de minister is om in kaart te brengen welke Europese mogelijkheden er zijn om hier afspraken over te maken. Voorts vragen de leden van de D66-fractie de Kamer te informeren over de mogelijkheid van het opnemen van een beperking in het basispakket bij gebruik van anoniem gedoneerde geslachtscellen.*

Landen binnen de Europese Unie hebben op het terrein van medische ethiek een grote mate van beleidsruimte. Dat is ook het geval als het gaat om vraagstukken rond donorconceptie. Een groot aantal landen heeft inmiddels wet- en regelgeving met betrekking tot spermadonatie, maar inhoudelijk zijn er grote verschillen. Dit is de reden dat het moeilijk is om op Europees niveau afspraken te maken op dit terrein. Dat bleek in het afgelopen jaar bij onderhandelingen over de Europese Verordening lichaamsmateriaal. Nederland heeft geprobeerd om van deze gelegenheid gebruik te maken om op Europees niveau afspraken te maken over een maximering van het aantal vrouwen/gezinnen per donor. Dit is niet gelukt. Dit betekent echter niet dat ik me niet zal blijven inspannen om dit onderwerp op de Europese agenda te zetten. Wat betreft de vraag van de D66-fractie over de mogelijkheid van het opnemen van een beperking in het basispakket kunnen Nederlandse verzekerden ervoor kiezen om een behandeling te ondergaan in een land waar anonieme en/of commerciële gameetdonatie is toegestaan. Deze praktijk ondermijnt het Nederlandse beleid waarbij voorop staat dat mensen recht hebben op afstammingsinformatie. Gezien het Nederlandse standpunt ten aanzien van anonieme en/of commerciële gameetdonatie is het gewenst om een beperking aan te brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) wat betreft de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen die in het buitenland plaatsvinden waarbij gebruik gemaakt wordt van anonieme en/of commerciële gameetdonatie. Dit sluit aan bij het advies van het Zorginstituut om het basispakket uit te breiden met eiceldonatie, maar in overweging te nemen een beperking in de wet op te nemen wanneer sprake is van eiceldonatie in landen waar anonieme en/of commerciële eiceldonatie is toegestaan.<sup>9</sup> Momenteel zoek ik uit of een dergelijke beperking niet in strijd is met Europees recht en dus juridisch houdbaar is. Uw Kamer wordt zeer waarschijnlijk in 2025 met de brief betreffende Wijziging basispakket Zorgverzekeringswet 2026 hierover verder geïnformeerd.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

*De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Stand van zaken aangenomen moties naar aanleiding van mondelinge behandeling wijziging Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van 12 april 2023 (Kamerstuk 35 870). De leden van de BBB-fractie hebben de volgende vragen.*

---

<sup>9</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2023/01/16/advies-eiceldonatie>.

*De leden van de BBB-fractie lezen dat de minister zich op dit moment oriënteert op de mogelijkheid om voor de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen in het buitenland een beperking op te nemen in het basispakket als gebruik gemaakt wordt van anoniem gedoneerde eicellen of sperma. Kan de minister hier dieper op in gaan en aangeven hoe de handhaving van zo'n maatregel eruit zou komen te zien?*

Momenteel zoek ik uit of een dergelijke beperking niet in strijd is met Europees recht en dus juridisch houdbaar is. Uw Kamer wordt zeer waarschijnlijk in 2025 met de brief betreffende Wijziging basispakket Zorgverzekeringswet 2026 hierover verder geïnformeerd. De praktische uitvoerbaarheid, waaronder handhaving van de maatregel, is een belangrijk onderdeel van de oriëntatie op de mogelijkheid van het invoeren van de beperking.

*De leden van de BBB-fractie lezen dat het contact met internationale spermabanken laat zien dat deze banken rekening houden met de regelgeving die geldt in de betreffende landen waar zij actief zijn, waartoe zij ook wettelijk verplicht zijn. De leden van de BBB-fractie lezen ook dat Nederland heeft geprobeerd om op Europees niveau afspraken te maken over een maximering van het aantal vrouwen/gezinnen per donor en dit niet gelukt is. De leden van de BBB-fractie sluiten zich aan bij de mening dat dergelijke ethische beslissingen een nationale bevoegdheid zijn. Maar in hoeverre is dan gewaarborgd dat, wanneer iemand het maximaal aantal vrouwen/gezinnen per donor bereikt heeft in Nederland, niet een nieuwe poging kan doen in een van onze buurlanden?*

Nationale wetgeving, zoals het maximaal aantal vrouwen per donor, is niet van kracht buiten de landsgrenzen. Zoals ik al aangaf bij de appreciatie van de motie van de leden Ellemeet en Bikker over een Europese richtlijn voor een maximum aantal donorkinderen is hier op Europees niveau geen draagvlak voor. Fertiliteitsklinieken, Fiom en het LIDC trachten wensouders zo goed mogelijk voor te lichten over de mogelijke consequenties voor het toekomstige donorkind wanneer gebruik gemaakt wordt van een buitenlandse donor bij een fertiliteitsbehandeling. Ook donoren hebben de verantwoordelijkheid zich de consequenties voor het donorkind te realiseren. Maar als een donor afreist naar het buitenland om sperma te doneren kan ik dit niet tegenhouden, omdat het om het een privéaangelegenheid gaat.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**

*De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief. Ze hebben hierover een aantal vragen.*

*Naar aanleiding van de motie-Bikker over een verbod op anonieme donatie bij buitenlandse klinieken (Kamerstuk 35 870, nr. 23), lezen de leden van de SGP-fractie dat de minister zich oriënteert op de mogelijkheid om voor de vergoeding van fertiliteitsbehandelingen in het buitenland een beperking op te nemen in het basispakket als gebruik*

*gemaakt wordt van anoniem gedoneerde eicellen of sperma. De leden van de SGP-fractie vragen de minister wanneer hier meer duidelijkheid over te verwachten valt.*

Momenteel zoek ik uit of een dergelijke beperking niet in strijd is met Europees recht en dus juridisch houdbaar is. Uw Kamer wordt zeer waarschijnlijk in 2025 met de brief betreffende Wijziging basispakket Zorgverzekeringswet 2026 hierover verder geïnformeerd.

*De leden van de SGP-fractie lezen dat in het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen export van geslachtscellen niet wordt goedgekeurd, tenzij dit in het buitenland gebruikt wordt in overeenstemming met de Britse, respectievelijk Noorse wetgeving. Acht de minister een dergelijke systematiek ook wenselijk voor Nederland?*

Het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen zijn beide geen lid van de Europese Unie, deze landen zijn dus niet gebonden aan Europese afspraken op het gebied van medische zorg.

Met de invulling van een AMvB op artikel 5, eerste lid van de voorgenomen Wet zeggenschap lichaamsmateriaal wordt de mogelijkheid geboden om het overdragen van in Nederland gedoneerde spermacellen aan beheerders buiten Nederland voor gebruik in landen waar fertiliteitsbehandelingen met anoniem gedoneerde eicellen of sperma zijn toegestaan als 'verboden gebruiksdoel' te verbieden. Dit is overeenkomstig de regelgeving van Noorwegen op dit terrein. In Noorwegen wordt alle export van sperma van donoren die gerekruteerd zijn door een Noorse spermabank gekeurd door het *Directorate of Health*. Export wordt niet goedgekeurd, tenzij het sperma in het buitenland gebruikt wordt in overeenstemming met de Noorse wetgeving. De non-anonimiteitsstatus is hier een onderdeel van.

*Naar aanleiding van de motie van het lid Ellemeet c.s. over overtreding van maximum aantal buiten de kliniek bestraffen (Kamerstuk 35 870, nr. 24) geeft de minister aan dat het stellen van een maximum aan het aantal zaadcelandaties in de privésfeer een vorm van geboortebeperving zijn die diep ingrijpt op de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen. De leden van de SGP-fractie vragen of en zo ja hoe dit in andere EU-lidstaten is gereguleerd.*

Als er een zaadcelandatie plaatsvindt in de privésfeer heeft de overheid hier geen zicht op, net zoals de overheid geen zicht heeft op een bevruchting waar geen donor bij betrokken is. Dit is ook in andere landen het geval. Dit zijn zaken die in de persoonlijke levenssfeer van mensen plaatsvinden en deze zijn per definitie niet te reguleren.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CU-fractie**

*De leden van de CU-fractie danken de minister voor de reactie op de uitvoering van moties ten aanzien van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.*



*Motie lid Bikker over een verbod op anonieme donatie bij buitenlandse klinieken*

*De leden van de CU-fractie danken de minister voor de uitvoering van de motie Bikker (Kamerstuk 35 870, nr. 23). Zij vragen of de minister iets ziet in de regelgeving van Noorwegen, namelijk een keuring van alle export van sperma van donoren die gerekruteerd zijn door een Noorse spermabank en alleen non-anonieme donaties worden goedgekeurd?*

Ik heb met interesse gekeken naar de regelgeving in andere landen. In Nederland zal ik hier invulling aan geven middels de voorgenomen Wet zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl). Met de invulling van een AMvB op artikel 5, eerste lid van de voorgenomen Wzl wordt de mogelijkheid geboden om het overdragen van in Nederland gedoneerde spermacellen aan beheerders buiten Nederland voor gebruik in landen waar fertiliteitsbehandelingen met anoniem gedoneerde eicellen of sperma zijn toegestaan, als 'verboden gebruiksdoel' te verbieden. Dit is overeenkomstig de regelgeving van Noorwegen op dit terrein. In Noorwegen wordt alle export van sperma van donoren die gerekruteerd zijn door een Noorse spermabank gekeurd door het *Directorate of Health*. Export wordt niet goedgekeurd, tenzij het sperma in het buitenland gebruikt wordt in overeenstemming met de Noorse wetgeving. De non-anonimiteitsstatus is hier een onderdeel van. Hierbij merk ik op dat Noorwegen geen lid is van de Europese Unie en zich niet hoeft te houden aan Europese wet- en regelgeving.

*Ten aanzien van de voorgestelde route van invulling van een Algemene Maatregel van Bestuur op artikel 5, eerste lid van de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal, om overdracht van in Nederland gedoneerde spermacellen aan landen waar anonieme donatie is toegestaan, te verbieden, vragen de leden van de CU-fractie hoe snel dit gerealiseerd kan zijn. Is er nog een andere, snellere, route te bedenken om hetzelfde te bereiken?*

De voorgenomen Wet zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl) is op 26 mei 2021 ingediend bij uw Kamer.<sup>10</sup> Per brief van 23 februari 2023 heeft mijn ambtsvoorganger verzocht de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel uit te stellen vanwege een voorgenomen tweede nota van wijziging.<sup>11</sup> Deze nota van wijziging is momenteel in openbare consultatie aangevangen (tot en met 22 juli 2024). Ik verwacht dat het wetsvoorstel in het derde of vierde kwartaal van 2024 voor advisering kan worden aangeboden aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Indiening van de nota van wijziging bij uw Kamer zou dan eind 2024 of in het eerste kwartaal van 2025 kunnen plaatsvinden. Ik verwacht dan ook dat inwerkingtreding van (onderdelen van) de Wzl en de daarop gebaseerde AMvB niet zal kunnen plaatsvinden voor 1 januari 2026.

---

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2020-2021, 35 844, nr. 2.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2022-2023, 35 844, nr. 10.

Zoals ik aangaf in de Kamerbrief waarin ik inga op de aangenomen moties naar aanleiding van het Wdkb-debat<sup>12</sup>, ben ik van mening dat het opnemen van een verbod in de Wdkb niet goed aansluit bij het doel en de systematiek van die wet. Om die reden heb ik voorgesteld dit in de AMvB op grond van de WzI te regelen. Ik zie momenteel geen snellere route.

*De leden van de CU-fractie moedigen de minister aan om werk te maken van een verbod op het vergoeden van fertiliteitsbehandeling met anoniem gedoneerde cellen.*

*Motie Ellemeet-Bikker over Europese richtlijnen over maximumaantal donorkinderen*

*De leden van de CU-fractie vinden het teleurstellend dat er bij andere Europese landen geen draagvlak is voor het opstellen van richtlijnen over maximumaantal donorkinderen. Deze leden vinden het internationale gemiddelde van 25 gezinnen per donor erg veel.*

*Ten slotte vragen de leden van de CU-fractie wat inmiddels de inzichten zijn over de sociale, emotionele en andere gevolgen zijn van het opgroeien als donorkind met veel halfbroers en -zussen.*

Er zijn langlopende studies voor nodig om de (psychosociale) implicaties van het hebben van veel halfbroers en halfzussen bij donorkinderen te onderzoeken. Naar mijn weten zijn hier tot op heden nog geen data over bekend. Fiom is voornemens om in 2025 een langlopend onderzoek te starten naar de impact voor donorkinderen van het hebben van veel halfbroers en halfzussen. In 2021 heeft Fiom een verkennend onderzoek verricht naar wat het betekent om meerdere donor halfbroers en -zussen te vinden en te ontmoeten.<sup>13</sup> Uit dit onderzoek komt naar voren dat het delen van genen niet automatisch leidt tot gevoelens van verbondenheid. Het vraagt tijd en energie om betekenisvolle relaties op te bouwen. De voortdurende uitbreiding van een groep donorkinderen zorgt voor extra uitdagingen.

---

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2023-2024, 35 870 nr. 29.

<sup>13</sup> [Wat betekent het om steeds weer donor halfbroers en -zussen\\* te vinden en te ontmoeten? | Fiom.](#)