UNIVERSITY OF AMSTERDAM

UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Regulering in Nederland van massadonatie in internationale context

Dijksterhuis, B.; ten Oever, Hetty; Jager, Tessa; Bou-Sfia, Soraya; Frederiks, Brenda

Publication date
2025

Document Version
Final published version

Published in
Nederlands Juristenblad

License
Article 25fa Dutch Copyright Act (https://www.openaccess.nl/en/policies/open-access-in-dutch-copyright-law-taverne-amendment)

Link to publication

Citation for published version (APA):
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. Article 2340. https://www.inview.nl/document/idc6b866d800284daa91589c8749e7c8ff?ctx=WKNL_CSL_85

General rights
It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations
If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: https://uba.uva.nl/en/contact, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, P.O. Box 19185, 1000 GD Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (https://dare.uva.nl)

Download date:12 Sept 2026

Regulering in Nederland van massadonatie in internationale context

Bregje Dijksterhuis, Hetty ten Oever, Tessa Jager, Soraya Bou-Sfia & Brenda Frederiks[1]

Donorkinderen kunnen wereldwijd een groot aantal halfbroers en -zussen hebben. Dat raakt hun recht op identiteit en is ook vanuit medisch en sociaal oogpunt onwenselijk. De per 1 april 2025 gewijzigde Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting voorkomt massadonatie in internationale context niet. Zijn er mogelijkheden om zaaddonatie in internationale context voor in Nederland verwekte donorkinderen te reguleren?

1. Inleiding

De rechtspositie van personen die zijn verwekt met zaadcellen van een donor (hierna: donorkinderen)[2] staat de laatste jaren steeds vaker in de maatschappelijke belangstelling. Meerdere misstanden rondom kunstmatige donorbevruchting kwamen aan het licht. Te denken valt aan artsen die hun eigen zaadcellen gebruikten,[3] het (bewust) overschrijden van het maximumaantal nakomelingen per donor dat de medische beroepsgroep (in Nederland) hanteerde[4] en massadonoren zoals de bekende massadonor Jonathan.[5] Ook bleek recent dat een massadonor, die via *The European Sperm Bank* doneerde, in het bezit is van een genmutatie die kan leiden tot kanker.[6] De vele misstanden staan in schril contrast met de gewijzigde maatschappelijke opvattingen over donorconceptie, wat zich vertaalt in wet- en regelgeving. De nadruk is steeds meer komen te liggen op de rechten van donorkinderen. In 2004 is de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) in werking getreden.[7] De wet verplicht klinieken gegevens van donoren te registreren, waarmee een einde kwam aan de mogelijkheid van anoniem doneren. Donorkinderen krijgen toegang vanaf twaalf jaar tot algemene- en vanaf zestien jaar tot specifieke gegevens over de (tot dan onbekende) donor. Daarmee behoorde Nederland, na Zweden en enkele landen, tot de voorhoede.[8]

Auteurs

1. Mr. dr. B.M. Dijksterhuis is universitair docent familierecht aan de UvA, mr. T.J. Jager is promovenda gezondheidsrecht aan de RUG, mr. dr. H.A. ten Oever en mr. dr. S. Bou-Sfia zijn beiden medewerker van het wetenschappelijk bureau van de Hoge Raad der Nederlanden, mr. dr. B.J.M. Frederiks is universitair docent gezondheidsrecht aan het Amsterdam UMC. Bou-Sfia en Ten Oever schreven dit artikel op persoonlijke titel. Dit artikel is mede gebaseerd op een notitie die de auteurs onafhankelijk, op verzoek van de Stichting Donorkind in het najaar van 2024, voor het Ministerie van VWS hebben geschreven. Daarop heeft het ministerie een reactie gestuurd, waarop de auteurs weer hebben gereageerd. Naar aanleiding daarvan heeft op 8 april 2025 een inhoudelijke bijeenkomst op het ministerie met de voor het thema verantwoordelijke beleidsmedewerkers plaatsgevonden.

Noten

2. Hoewel conform Boek 1 BW de term 'verwekker' slechts ziet op de persoon die via natuurlijke wijze kinderen heeft doen ontstaan (HR 26 juni 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH2250, r.o. 3.3.1), gebruiken wij in dit artikel omwille van de leesbaarheid ook de term 'verwekken' in het kader van het doen ontstaan van een kind met donorzaadcellen. Daarnaast gebruiken wij, ook omwille van die reden, de verkorte term 'donorkinderen'.

3. LIDC, 'Gynaecologen die eigen sperma gebruikten' (donorconceptie.nl). Zie ook: C.C. de Kluiver, 'Fertiliteitsfraude in de Nederlandse rechtsorde', *NJB* 2022/2870, afl. 40, p. 3286-3295.

4. *Kamerstukken II* 2024/25, 30486, nr. 38; J. Pennarts, 'Populaire vruchtbaarheidskliniek creëerde jarenlang bewust massadonoren', *nos.nl* 6 juni 2025.

5. De Netflix miniserie 'The Man with 1000 Kids', 2024; Rb. Den Haag, 28 april 2023, ECLI:NL:RBDHA:2023:6047, m.nt. D. Dankers-Hagenaars, *RAV* 2023/67; en Rb. Den Haag 25 februari 2025, ECLI:NL:RBDHA:2025:2546.

6. A. Boone, 'België in de ban van massadonor met kankergen', *NRC* 31 mei 2025.

7. *Stb.* 2002, 240.

8. De discussie over donoranonimiteit speelt op Europees niveau nog steeds een rol, zie bijvoorbeeld par. 56 van Verordening (EU) 2024/1938 betreffende de kwaliteits- en veiligheidsnormen voor lichaamsmaterialen die bedoeld zijn voor toepassing op de mens. Echter de tendens lijkt te verschuiven richting afschaffen ervan. Zo is via de weg van het hoogste rechterlijke hof in België anonieme zaaddonatie tot het verleden gaan behoren (Cour Constitutionnelle 26 september 2024, ECLI:BE:GHCC:2024:ARR:102). Ook in EHRM 7 september 2023, ECLI:CE:ECHR:2023:0907JUD002142416, *NJB* 2023/2750 (*Gauvin-Fournis and Silliau/France*), benoemt het Hof deze tendens (onder C.). Binnen de European Committee on Legal Co-operation van de Raad van Europa werkt het Committee of Experts on Access to Origins, ingesteld in 2022 en waaraan ook Nederland deelneemt, aan een ontwerpaanbeveling over het recht van donorkinderen op afstammingsinformatie.

© Shutterstock

Ruim twintig jaar later spelen in Nederland twee andere fundamentele vraagstukken dan anonimiteit rond zaaddonatie. Het eerste vraagstuk is of bovengenoemde leeftijdsgrenzen om toegang te krijgen tot gegevens over de zaaddonor nog steeds houdbaar zijn.[9] Het tweede fundamentele vraagstuk, waarover dit artikel gaat, is massadonatie.[10]

Bij massadonatie denken mensen wellicht aan honderden kinderen die verwekt zijn met zaadcellen van dezelfde donor. Al sinds de start van de toepassing van kunstmatige donorbevruchting halverwege de vorige eeuw hield de medische beroepsgroep een maximumaantal nakomelingen per donor aan, waarover hierna meer. Sinds 1 april 2025 is in de Wdkb en het Besluit donorgegevens kunstmatige bevruchting (Bdkb) verankerd dat zaadcellen van een donor in Nederland bij maximaal twaalf moedergezinnen mogen worden gebruikt.[11] Wij gebruiken in dit artikel de term massadonatie daarom voor alle bewuste en onbewuste overschrijdingen van dit aantal,[12] waarbij massadonatie in een internationale context centraal staat.[13] Zo bleek in 2024 dat driekwart van de zaadcellen die gebruikt werden bij kunstmatige donorbevruchting in Nederland, afkomstig was uit het buitenland.[14] Daarnaast komt het ook voor dat zaadcellen uit Nederland worden gebruikt in het buitenland. Als spermabanken zich aan de nationale limieten voor het aantal nakomelingen per donor houden, maar zaadcellen wel in verschillende landen aanbieden, heeft dit tot gevolg dat donorkinderen verspreid over Europa een zeer groot aantal halfbroers- en zussen hebben. De Wdkb zoals die per 1 april 2025 gewijzigd is, voorkomt deze vorm van massadonatie niet. Overigens kan massadonatie ook ontstaan doordat zaaddonatie in de informele context geschiedt, onder andere via websites waarbij zaaddonoren zichzelf aanbieden en wensouders zaadcellen online bestellen om thuis zelf te insemineren. Deze informele context blijft in dit artikel buiten beschouwing, omdat dit buiten de reikwijdte van de Wdkb valt.[15]

Overschrijding van het maximumaantal van twaalf moedergezinnen door internationale massadonatie is in meerdere opzichten onwenselijk: sociaal, medisch, en juridisch

Overschrijding van het maximumaantal van twaalf moedergezinnen door internationale massadonatie is in meerdere opzichten onwenselijk: sociaal, medisch, en juridisch; dit laatste, omdat het de (mensen)rechten raakt van donorkinderen, in het bijzonder hun recht op identiteit, recht op familieleven en gezondheid. In dit artikel bespreken wij waarom verdere regulering van internationale zaaddonatie wenselijk en nodig is. Daarbij gaan wij eerst in op de historische achtergrond en huidige regulering van het maximumaantal van aanvankelijk 25 kinderen per donor en nu twaalf moedergezinnen. Daarna komen de identiteitsrechten uit artikel 8 Internationaal Verdrag voor Kinderrechten (IVRK) en artikel 8 Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) aan bod. Tot slot

wordt verkend op welke wijze bewerkstelligd kan worden dat donorkinderen die verwekt zijn via het formele Wdkb-traject in Nederland, ook wereldwijd niet meer dan bij elf andere moeders donorhalfbroers en -zussen hebben, ongeacht of het gaat om zaadcellen uit Nederland of het buitenland. Daarbij staan we ook kort stil bij de gevolgen van verdere regulering voor de beschikbaarheid voor wensouders van donorzaadcellen. Kan Nederland ten aanzien van dit onderwerp rond zaadceldonatie een pioniersland zijn?

2. Historie en huidige regulering van het maximumaantal nakomelingen per donor

Kunstmatige donorbevruchting wordt toegepast om een kinderwens te vervullen van heteroseksuele paren waarvan de man onvruchtbaar is, of bij wie een aanzienlijk risico op het doorgeven van een erfelijke aandoening bestaat, van lesbische paren, en van alleenstaande vrouwen.[16] Enkele gynaecologen, zoals Levie en Swaab, die als eersten kunstmatige donorbevruchting toepasten, benadrukten al vanaf het begin, halverwege de vorige eeuw, het belang van een maximumaantal kinderen per donor.[17] Daarna adviseerde de Gezondheidsraad in 1986 om een maximum van 25 kinderen per donor aan te houden;[18] een norm die in de CBO-richtlijn van 1992 is overgenomen.[19] De Gezondheidsraad heeft in 2012-2013 in opdracht van de minister de toenmalige CBO-richtlijn geëvalueerd en adviseerde bij gebrek aan actuele beschikbare gegevens om het al geldende maximumaantal van 25 kinderen per donor aan te houden.[20] Het 'Landelijk standpunt spermadonatie – Specifieke eisen voor spermadonoren' van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM) sloot hierop aan, maar hanteerde in plaats van 25 kinderen twaalf gezinnen als maximum.[21]

De ratio van de maximering werd aanvankelijk gezien in het risico op consanguïniteit,[22] te weten het risico dat halfbroers en -zussen zonder dat zij dat weten een relatie met elkaar aangaan en het vergrote risico op erfelijke aandoeningen indien zij samen kinderen zouden krijgen en daarnaast ook het risico dat genetische aandoeningen aan veel kinderen zouden kunnen worden doorgegeven. Bij de eerste evaluatie van de Wdkb in 2012 en door de Gezondheidsraad in 2013 werden ook al de mogelijke psychosociale gevolgen voor het kind van het deel uitmaken van een groter verwantschapsnetwerk genoemd.[23] Gewezen werd op de noodzaak van meer onderzoek naar de psychosociale gevolgen voor het kind dat onderdeel uitmaakt van een groter verwantschapsnetwerk. De evaluatoren van de wet zagen destijds geen aanleiding om de bestaande limiet van 25 kinderen per donor naar beneden bij te stellen vanwege de bezorgdheid over mogelijke negatieve psychosociale gevolgen, omdat daarvoor op dat moment een wetenschappelijke onderbouwing ontbrak, zeker gezien het feit dat die bijstelling de continuïteit van de zorg aan wensouders zou kunnen ondermijnen.[24] Daar kan tegenin worden gebracht dat het voorzorgsbeginsel,[25] ook gelet op de hierna te bespreken rechten van het kind, vergt dat de overheid onderzoek doet en voor zover mogelijk maatregelen neemt om mogelijke negatieve psychosociale gevolgen voor donorkinderen te voorkomen.[26] De Gezondheidsraad gaf een verlaging van het maximumaantal uit voorzorg ook in overweging.[27] Recent vroegen de VVD-fractie en de ChristenUnie-fractie nog om een onderzoek naar het

9. Zie hierover UvH, Pro Facto & Fiom, *Zorgvuldigheid in de omgang met leeftijdsgrenzen in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Advies (Deel I) en Onderzoeksrapport (Deel II),* in opdracht van ZonMW, januari 2023; B.J.M. Frederiks & N.O.M. Woestenburg, 'Het recht op afstammingsgegevens van donorkinderen en het recht op weten in de WDKB. (Hoog) tijd voor wetswijzigingen', *TvGR* 2025, afl. 2, p. 140-146.

10. Zie hierover ook B. van Beers, 'Het recht op een kind bestaat niet. De rechten van het kind in het Nederlandse beleid ten aanzien van de internationale adoptie- en voortplantingsmarkt (Miek de Langen-lezing 2023)', *TVJR* 2024, nr. 1/2, p. 39-48.

11. *Stb.* 2023, 294.

12. De recente nieuwsberichten van de kliniek MCK Leiderdorp maar ook andere incidenten hebben laten zien dat donoren lang niet altijd zelf bewust hebben gekozen voor massadonatie. Hun zaadcellen zijn regelmatig zonder hun toestemming te vaak of te lang ingezet.

13. We gaan hier niet in op de vraag of het überhaupt wel wenselijk is, vanuit met name het recht op identiteit (het kunnen leren kennen van verwanten) dat zaadcellen van in het buitenland woonachtige donoren worden gebruikt bij kunstmatige donorbevruchting in Nederland.

14. A. Stoffelen, 'Driekwart van donorbaby's verwekt met buitenlands sperma', *de Volkskrant* 30 januari 2024. Zie ook N.O.M. Woestenburg e.a., *Tweede evaluatie Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting*, Den Haag: ZonMw 2019 p. 159, waarin is vermeld dat het aandeel van zaadcellen dat afkomstig is van buitenlandse spermabanken is toegenomen.

15. Zie over mogelijkheden tot regulering van het informele circuit bijvoorbeeld M. Vonk, 'Een familieportret: broers, zussen, vreemden', *Ars Aequi* januari 2024, afl. 1, p. 24-27.

16. Gezondheidsraad, '*Het maximaal aantal kinderen per spermadonor, evaluatie van de huidige richtlijn*', 2013 (hierna: Gezondheidsraad 2013).

17. Zie o.a. L.H. Levie, *Inseminatio Artificialis*, 1965, p. 63. Een (arbitraire) limiet van 100 donorkinderen werd genoemd in een artikel door M. Barton e.a., 'Artificial medical insemination', *BMJ* 1945, vol 1, p. 42. Zie ook: A.M Schrijvers, *Family building through donor sperm treatment. The relevance of formal and informal support* (diss. Amsterdam UvA), Schoorl: SpringerUit Drukwerk 2022, p. 11.

18. Gezondheidsraad, *Advies inzake Kunstmatige Voortplanting*, 1986. Zie ook Isala, *Rapport van de onafhankelijke externe onderzoekscommissie naar het handelen van gynaecoloog Wildschut bij fertiliteitsbehandelingen in het Sophia ziekenhuis Zwolle in de periode 1980 tot 1994. Van kinderwens naar kind van de rekening*, 2021.

19. J. Ruis, *Grenzen aan kunstmatige donorbevruchting?* (diss. Tilburg University), Tilburg: Studio 2021, p. 111.

20. Gezondheidsraad, 2013.

21. NVOG & KLEM, '*Landelijk standpunt spermadonatie. Specifieke eisen voor spermadonoren*', 2018, p.11 (hierna: NVOG & KLEM 2018), p. 11-14.

22. Zie over consanguïniteit en het risico op erfelijke ziekten o.a. B. Mathijssen e.a., Preconception carrier screening for multiple disorders: evaluation of a screening offer in a Dutch founder population, *European Journal Human Genetics* 2018, vol. 26/2, p. 166-175.

23. H.B. Winter e.a., *Evaluatie Embryowet en Wet Donorgegevens Kunstmatige* Bevruchting, Den Haag: ZonMw 2012, p. 222-223 en 253; Gezondheidsraad 2013, p. 12-14, 31, 32, 35, 38. Vgl. ook NVOG & KLEM 2018, p. 11-14. Zie over de belangen van het nog ongeboren (donor)kind: L. ten Haaf, *Regulating Non-Existence: The Legal Conceptualisation of the Future Child in the Regulation of Reproduction (*diss. Amsterdam VU*)*, Eleven, 2023, par. 1.2.1.

24. Winter e.a. 2012, p. 222-223 en 253.

25. Zie over het voorzorgsbeginsel bijvoorbeeld K.J.O. Jansen, *GS Onrechtmatige daad*, art. 6:162 BW, aant. 6.3.8.10 (actueel t/m 30 december 2024); E. Bauw, in: *Groene Serie Onrechtmatige daad* VIII.6.3.10, (actueel t/m 26 augustus 2024) beide met verdere vindplaatsen.

26. Wel zijn er verkennende studies zoals van A. Indekeu e.a. 'Factors associated with searching for people related through donor conception among donor-conceived people, parents, and donors: a systematic review', *F&S Reviews* 2021, vol. 2, nr. 2; A. Indekeu e.a., 'Meeting multiple same-donor offspring: psychological challenges, *Human Fertility* 2022, vol. 25, nr. 4.

27. Gezondheidsraad 2013, p. 38.

effect van een groot verwantschapsnetwerk en de maximale omvang daarvan.[28]

In Europees verband verscheen in 2015 een advies van een internationale gelegenheidswerkgroep over het maximale aantal kinderen per zaaddonor, voor het geval zijn zaadcellen internationaal (binnen Europa) zouden worden gebruikt. De aanbeveling van deze groep kwam uit op 10-100 gezinnen waarbij de onderzoekers rekenden op twee kinderen per gezin. Het grotere aantal was gebaseerd op het risico op consanguïniteit. Als ook psychologische aspecten in aanmerking zouden worden genomen, kwamen de onderzoekers op het veel lagere aantal van maximaal tien gezinnen uit.[29]

Bij de tweede evaluatie van de Wdkb in 2019 kwam naar voren dat in de maatschappij behoefte bestaat aan wettelijke regulering van het maximaal aantal donaties. Geconstateerd werd dat de norm van 25 donorkinderen alleen per kliniek werd bijgehouden en niet landelijk.[30] Er ontstond onrust nadat bekend was geworden dat in het Medisch Centrum Bijdorp in Barendrecht en het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem de gestelde norm in het verleden flink is overschreden.[31]

Al deze ontwikkelingen leidden tot de wetswijziging van de Wdkb op 1 april 2025.[32] Daarbij is de norm van een maximumaantal gezinnen wettelijk verankerd en is ook voorzien in een verplichte landelijke registratie die toezicht op de naleving van de norm mogelijk maakt. Op grond van artikel 1a Wdkb is kunstmatige donorbevruchting voortaan uitsluitend toegestaan, indien de verrichter beschikt over een donorcode en een reservering voor een aan die donorcode gekoppelde moedercode. Op grond van artikel 1 sub j Wdkb wordt bij AMvB bepaald welk maximumaantal moedercodes aan een donorcode mag worden gekoppeld, oftewel bij welk aantal 'moedergezinnen' de zaadcellen van één – Nederlandse of buitenlandse – donor door middel van kunstmatige donorbevruchting door een Nederlandse 'verrichter'[33] (hierna ook: kliniek) kinderen mogen worden verwekt. Dit maximumaantal moedercodes is (op dit moment) in het Bdkb bepaald op twaalf.[34] Ten behoeve van de landelijke registratie zijn ook gegevens van afzonderlijke klinieken over de periode vóór 1 april 2025 bij elkaar gebracht. Helaas blijkt daaruit dat een aantal klinieken – vooral de commerciële – zich niet hebben gehouden aan de voorheen geldende norm van 25 kinderen. Bij maar liefst 85 donoren is sprake van meer dan 25 kinderen. Als mogelijke redenen worden onder meer genoemd dat een moeder nog een tweede of derde kind wenste, of dat een donor bij meerdere klinieken heeft gedoneerd.[35] In een uitzending van *Nieuwsuur* werd echter ook gesteld dat Medisch Centrum Kinderwens meer dan tien jaar bewust een beleid heeft gehanteerd van 25 gezinnen in plaats van 25 kinderen per donor. De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd is inmiddels een onderzoek gestart.[36]

Kunstmatige donorbevruchting is voortaan uitsluitend toegestaan indien de verrichter beschikt over een donorcode en een reservering voor een aan die donorcode gekoppelde moedercode

Hoewel de wettelijke verankering van het maximumaantal moedergezinnen en het bijbehorende landelijke registratiesysteem een grote stap voorwaarts genoemd kan worden, wordt daarmee niet voorkomen dat een donorkind dat in een Nederlandse kliniek is verwekt in meer dan elf andere (moeder)gezinnen wereldwijd donorhalfbroers en -zussen heeft. De Wdkb voorziet niet in de registratie en het meetellen van donorbevruchtingen die plaatsvinden in het buitenland met zaadcellen van donoren die ook bij kunstmatige donorbevruchting door een Nederlandse verrichter zijn gebruikt.[37] De Wdkb belet dus niet dat de zaadcellen van Nederlandse donoren in het buitenland worden gebruikt als in Nederland het maximumaantal al is bereikt en ook niet dat zaadcellen van buitenlandse donoren in Nederland worden gebruikt als daarmee in het buitenland al in meer dan twaalf moedergezinnen kinderen zijn of worden verwekt. Nederland heeft op Europees niveau gepleit voor een Europees maximumaantal, maar een dergelijk voorstel is niet aangenomen.[38] Zelfregulering door de medische beroepsgroep vindt in enige mate wel plaats. In de tweede evaluatie van de Wdkb werd geconstateerd dat enkele spermabanken een wereldwijd maximum van 25 nakomelingen hanteren.[39]

De NVOG en KLEM stelden in hun 'Landelijk standpunt spermadonatie Specifieke eisen voor spermadonoren' uit 2018 als voorwaarde voor het gebruik van zaadcellen uit buitenlandse spermabanken dat de kliniek met de buitenlandse spermabank in een samenwerkingscontract overeenkomt dat de spermabank een zogenaamd '*pregnancy slot*' reserveert om te zorgen dat het maximumaantal van twaalf gezinnen per donor niet wordt overschreden in Nederland.[40] Voor zover wij weten bevatten die contracten nu geen regeling die ervoor zorgt dat dit aantal ook in het buitenland (dus buitenland en Nederland in totaal) niet overschreden wordt en verplicht het landelijk standpunt van de NVOG daar ook niet toe.

Inmiddels zijn er wel steeds meer klinieken in Nederland die stoppen met het gebruik van donorzaad uit het buitenland. Deze klinieken zetten in op het beter werven van donoren in Nederland.[41] In juni van dit jaar pleitte het bestuur van de NVOG voor het stoppen met het gebruik van zaadcellen van buitenlandse zaadbanken in Nederlandse klinieken, vanwege de ongewenste effecten van het hebben van vele halfbroers en -zussen, verspreid over de wereld. De NVOG stuurt aan op een nationale donorbank.[42]

Uit het voorgaande blijkt dat de wetenschappelijke basis voor de wettelijke norm van maximaal twaalf moedergezinnen wat dun is en dat die norm alleen betrekking heeft op het aantal moedergezinnen in Nederland. De vraag is daarbij onbeantwoord gebleven of de norm ook twaalf moedergezinnen in Nederland zou moeten zijn als

Identiteitsrechten omvatten niet alleen *kennis* van het bestaan van de genetische verwantschapsbanden, maar ook de mogelijkheid van het daadwerkelijk kunnen (leren) *kennen* van je verwantschapsbanden

bekend is dat met de zaadcellen van de donor ook bij moedergezinnen in het buitenland kinderen zijn verwekt. Het eerdergenoemde onderzoek van Janssens e.a. uit 2015 gericht op de Europese context doet vermoeden van niet. Bij gebrek aan verdere onderbouwing van een Europese of wereldwijde norm en gelet op de mogelijke psychosociale belasting en het hierna te bespreken recht op identiteit, nemen wij hierna tot uitgangspunt dat wenselijk is dat een donorkind dat in Nederland wordt verwekt waar dan ook, dus wereldwijd, bij niet meer dan elf andere moedergezinnen donorhalfbroers- en zussen heeft.

3. Identiteitsrechten en massadonatie

Op Europees mensenrechtelijk en internationaal kinderrechtelijk terrein worden meerdere rechten beschermd die relevant zijn in het kader van massadonatie, waaronder de identiteitsrechten uit artikel 8 IVRK en artikel 8 EVRM.[43] Naar onze mening behoren deze identiteitsrechten bij de vraag naar de noodzaak van regulering van massadonatie een belangrijke rol te spelen: daaruit blijkt dat het belangrijk is om te weten met wie je verwant bent.[44] In de praktijk blijkt ook dat het donorkind voor vragen komt te staan als: 'Wil ik weten hoeveel andere nakomelingen er zijn?'; 'Wil ik ze leren kennen en willen zij mij leren kennen?'; 'Hoe verhouden wij ons tot elkaar, genetisch verwant, maar apart opgegroeid?'[45]

Van belang is dat 'identiteit' in beide verdragsrechten een niet-gedefinieerd en open begrip is: daaronder vallen onder meer en ten minste genetische afstammingsbanden. De identiteitsrechten betreffen aldus eenieders afstammingsidentiteit.[46] Voorts is van belang dat de identiteitsrechten niet alleen *kennis* van het bestaan van de genetische verwantschapsbanden omvatten, maar ook de mogelijkheid van het daadwerkelijk kunnen (leren) *kennen* van je verwantschapsbanden.[47] Het hebben van heel veel genetische verwantschapsrelaties lijkt vanuit het recht op identiteit bezien dan ook onwenselijk, omdat het kennis hebben van en kennen van verwantschapsbanden dan steeds moeilijker wordt. Daarnaast kan een zeer groot aantal donorkinderen ook effect hebben op het contact dat eventueel met de donor zou kunnen worden opgebouwd. Hoe is het om bijvoorbeeld nummer 34, 50 of 70 te zijn?

De identiteitsrechten zien bovendien op zowel de veranderlijke als niet-veranderlijke aspecten van identiteit.[48] Genetische afstammingsbanden en daarmee de verwantschapsrelaties met (half)broers en -zussen, kunnen worden beschouwd als onveranderlijk; je geneti-

28. Inbreng verslag van een schriftelijk overleg over o.a. inwerkintreding Wdkb en overschrijding beroepsrichtlijn (*Kamerstuk 30486-39*), 2025Z07339, p. 5 en 6.

29. P.M. Janssens e.a., 'Evolving minimum standards in responsible international sperm donor offspring quota', *Reprod Biomed online* 2015, vol. 30/6, p. 568-580.

30. Woestenburg e.a. 2019, p. 114-115.

31. Ruis 2021, p. 111-113.

32. Wet van 25 augustus 2023 tot wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting, *Stb*. 2023, 294.

33. Een 'verrichter' is in 1 lid f Wdkb gedefinieerd als een 'instelling of een natuurlijke persoon die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling, kunstmatige donorbevruchting verricht'.

34. Besluit van 11 januari 2024 houdende wijziging van het Besluit donorgegevens kunstmatige bevruchting in verband met het bepalen van het maximumaantal moedercodes en de gegevens die bij een verzoek tot verstrekking van gegevens moeten worden verstrekt, *Stb*. 2024, 4.

35. College donorgegevens kunstmatige bevruchting, 'Overschrijding richtlijn aantal zwangerschappen per donor', 15 april 2025 (donorgegevens.nl); *Kamerstukken II* 2024/25, 30486, nr. 38.

36. Zie 'Nieuwsuur', *NOS/NTR, NPO 1* 6 juni 2025. Zie ook: 'Inspectie start onderzoek naar kliniek die jarenlang massadonoren creëerde', 12 juni 2025, nos.nl/nieuwsuur/artikel/2570915.

37. *Kamerstukken II* 2020/21, 35870, nr. 3, p. 12; *Kamerstukken II* 2023/24, 35870, nr. 29, p. 3-5 (brief minister).

38. *Kamerstukken II* 2023/24, 35870, nr. 29, p. 7 (mede n.a.v. aangenomen motie van de leden Ellemeet en Bikker over Europese richtlijnen over maximumaantal donorkinderen, 35870, nr. 25). Zie ook de door de Kamer aangenomen motie van het lid Van Dijk c.s., *Kamerstukken II* 2024/25, 36600 XVI, nr. 94. In maart 2025 riepen de nationale raden voor bio-ethiek van Noorwegen, Zweden, Finland en Denemarken gezamenlijk op om een internationaal maximum te stellen aan het aantal nakomelingen per donor ('Call for international limits on the number of children per sperm or egg donor', etiskraad.dk 25 maart 2025).

39. Woestenburg e.a. 2019, p. 114-115, waar ook is vermeld dat een aantal klinieken in Nederland een lager maximumaantal hanteert. Overigens bieden spermabanken verschillende gradaties van donorexclusiviteit aan tegen een prijs van duizenden euro's, zie o.a. G. Pennings, 'Donor sperm: only for the rich and straight', *Reproductive BioMedicine Online* 2025, nr. 50(1); en E. Reithmeier, 'De Deense zaad-invasie: hoe Deense klinieken profiteren van een ongereguleerde markt', *Follow the Money* 27 november 2021.

40. NVOG & KLEM 2018, p. 16.

41. J. Pennarts, 'Gynaecologen: we moeten stoppen met buitenlandse spermadonoren', *nos.nl* 2 juli 2025. Zie bijvoorbeeld LIDC, 'UMC Utrecht stopt met gebruik Deens donorsperma', 3 februari 2025 (donorconceptie.nl).

42. NVOG, 'Het aantal kinderen per donor', 15 juni 2025 (nvog.nl).

43. Het recht op identiteit als mensenrecht volgt uit het recht op respect voor het privéleven ex art. 8 EVRM blijkens rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), en het recht op identiteit als kinderrecht volgt nadrukkelijk met zoveel woorden uit art. 8 IVRK. Zie hierover S. Bou-Sfia, *De betekenis van identiteitsrechten voor kinderen in het Nederlandse familierecht. Een onderzoek naar de artikelen 8 IVRK en 8 EVRM* (diss. Utrecht), Amsterdam: Off Page 2021, p. 14.

44. Zie over de identiteitsrechten uit artikel 8 EVRM en artikel 8 IVRK uitgebreid Bou-Sfia 2021. Zie ook Van Beers 2024, p. 39-40.

45. Dat donorkinderen, ook wanneer zij deel uitmaken van kleinere groepen dan 25 kinderen, zich dergelijke vragen stellen en daarmee kunnen worstelen blijkt uit het eerdergenoemde onderzoek van Indekeu e.a. en uit bijvoorbeeld informatie op de websites fiom.nl, donorconceptie.nl en de verscheidene afleveringen van de podcasts 'De kwak kwaakt' en 'DNAzaten'.

46. Bou-Sfia 2021, p. 7-17, p. 80-81 en p. 102-104; zie ook Ten Haaf 2023, par. 3.3, vooral p. 106-107 over het belang van familie voor de vraag: who am I (narratieve identiteit).

47. Het gaat hier niet om het recht op omgang ex art. 1:377a BW.

48. Bou-Sfia 2021, p. 113-116.

Er lijken voldoende aanknopingspunten te zijn om voor donorkinderen die in Nederland zijn geboren, toe te zien op een beperking van het aantal genetisch aan hen verwante nakomelingen, niet alleen in Nederland, maar wereldwijd

sche afstammingsidentiteit kun je immers niet wijzigen. Genetische afstammingsbanden van donorkinderen kunnen ook een (sterk) fluïde karakter hebben: wanneer steeds meer verwantschapsrelaties bekend worden, wordt het eigen identiteitsverhaal ten aanzien van de afstammingsbanden steeds gewijzigd. Waar een kind in een doorsnee gezinssituatie over het algemeen vanaf zijn geboorte zijn broers en zussen kent en daarmee in gezinsverband samenleeft, wordt nakomelingen van dezelfde donor, uitzonderingen daargelaten, de mogelijkheid ontnomen om, mochten ze daar behoefte aan hebben, sociale banden op te bouwen met genetische (half)broers en -zussen vanaf de geboorte. Daarnaast kunnen donorkinderen, mede vanwege de leeftijdsgrens van zestien jaar voor het verkrijgen van toegang tot afstammingsinformatie, hun hele leven met 'nieuwe' nakomelingen van dezelfde donor en bijbehorende vragen worden geconfronteerd.[49]

Van Nederland, als verdragsstaat bij beide verdragen, wordt minimaal verlangd aandacht te hebben voor de identiteit van donorkinderen. Zo dient op grond van artikel 3 IVRK het belang van het kind, waaronder van het donorkind, *de eerste overweging* te zijn bij maatregelen die hen betreffen.[50] Bij het vaststellen van het belang van het kind dient onder meer de identiteit van het kind te worden betrokken.[51] Er lijken vanuit de identiteitsrechten van donorkinderen dus voldoende aanknopingspunten te zijn om voor donorkinderen die in Nederland zijn geboren, toe te zien op een beperking van het aantal genetisch aan hen verwante nakomelingen, niet alleen in Nederland, maar wereldwijd.[52]

4. Regulering van internationale aspecten van zaaddonatie in Nederland

Wetswijzigingen zouden eraan kunnen bijdragen dat donorkinderen die in Nederland worden verwekt niet alleen in Nederland, maar wereldwijd in niet meer dan in elf andere gezinnen donorhalfbroers- en zussen hebben. Dit zou kunnen door in de Wdkb en het Bdkb nadere voorwaarden te stellen die ertoe strekken dat zaadcellen van een donor alleen bij kunstmatige donorbevruchting in Nederland mogen worden gebruikt als die zaadcellen in Nederland, maar ook in het buitenland bij niet meer dan elf andere moedergezinnen zijn en worden gebruikt. Dit zou bijvoorbeeld betekenen dat als met de zaadcellen van een donor bij zes moedergezinnen in Nederland kinderen zijn verwekt door middel van kunstmatige donorbevruchting, zijn zaadcellen in het buitenland nog slechts bij zes andere moedergezinnen mogen worden gebruikt.

Afspraken met andere landen en wijziging van de Wdkb en het Bdkb

Ten aanzien van zaadcellen uit *buitenlandse* spermabanken zou Nederland met andere landen kunnen afspreken dat zij erop toezien dat zaadcellen van een donor die bij kunstmatige donorbevruchting in Nederland worden gebruikt, in de betrokken landen in totaal bij maximaal twaalf moedergezinnen mogen worden gebruikt. Onderdeel van die afspraken kan dan ook zijn dat de landen erop toezien dat de spermabanken de zaadcellen van die donoren alleen mogen distribueren (binnen de EU) of uitvoeren (naar buiten de EU) voor gebruik in een ander land als en zo lang daarmee het met Nederland afgesproken maximumaantal niet wordt overschreden. In artikel 1 sub j Wdkb is nu alleen het 'wettelijk maximumaantal moedercodes' gedefinieerd als 'het bij algemene maatregel van bestuur bepaalde maximumaantal moedercodes dat aan een donorcode wordt gekoppeld.' In artikel 2 Bdkb is bepaald dat dit aantal twaalf bedraagt. In de Wdkb zou kunnen worden bepaald dat in het Bdkb nadere voorwaarden kunnen worden gesteld aan het gebruik van zaadcellen uit buitenlandse spermabanken. In het Bdkb kan dan worden bepaald dat verrichters alleen zaadcellen mogen gebruiken uit landen waarmee Nederland voornoemde afspraken heeft gemaakt.[53] Ten aanzien van zaadcellen uit *Nederlandse* spermabanken kunnen soortgelijke regels worden gesteld. Dat zou betekenen dat in de Wdkb en in het Bdkb wordt bepaald dat verrichters de zaadcellen van Nederlandse spermabanken niet mogen gebruiken bij kunstmatige donorbevruchting in Nederland als de spermabank zaadcellen van die donor heeft gedistribueerd aan of geëxporteerd naar een land waarmee Nederland geen afspraken heeft gemaakt over het maximumaantal moedergezinnen, of wanneer met dat land wel afspraken zijn gemaakt, maar het maximumaantal al is bereikt. Het ligt voor de hand dat ook voor Nederlandse spermabanken expliciet wordt geregeld dat zij zaadcellen van donoren die bij kunstmatige donorbevruchting in Nederland worden gebruikt alleen mogen distribueren en exporteren als daarmee niet het maximumaantal van twaalf moedergezinnen wordt overschreden. Artikel 8 lid 1 van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal biedt daar nu mogelijk de basis voor.[54] Dat geldt mogelijk ook voor artikel 5 van het in de Tweede Kamer aanhangige wetsvoorstel Zeggenschap lichaamsmateriaal.[55] In dit wetsvoorstel zou dat nog geëxpliciteerd kunnen worden.

Zolang bi- en multilaterale afspraken met andere landen niet zijn gemaakt, maar ook ter ondersteuning van dergelijke afspraken, zou in het Bdkb kunnen worden bepaald dat verrichters alleen zaadcellen van buitenlandse spermabanken mogen gebruiken, indien ze in een samenwerkingscontract met de buitenlandse spermabank hebben bedongen dat de zaadcellen van de betreffende donor in totaal bij niet meer dan twaalf moeders wereldwijd mogen worden gebruikt. Zo'n voorwaarde zou aansluiten op de huidige praktijk van het bestaan van dergelijke samenwerkingsovereenkomsten (zie par. 2). Een nadeel van deze laatste regeling is dat buiten beeld blijft of de donor ook bij een andere spermabank in het buitenland, waarmee geen afspraken zijn gemaakt, heeft gedoneerd. Het zou echter

wel een grote stap vooruit zijn, zeker omdat er een beperkt aantal spermabanken is dat de grootste hoeveelheid zaadcellen verhandelt. Is sprake van een donor die de wensmoeder zelf meebrengt naar de kliniek, dan kan de kliniek met de donor overeenkomen dat hij niet aan een buitenlandse spermabank mag doneren.

Verenigbaarheid met Unierecht

Nederland moet bij het instellen van nadere regelgeving voldoen aan bestaande EU-regelgeving. In dat licht is de op 13 juni 2024 aangenomen Europese Verordening Lichaamsmateriaal 2024 (2024/1938), ook wel de SoHO-verordening[56] genoemd, relevant. Deze zal op 7 augustus 2027 in werking treden. Zaadcellen vallen onder de definitie van *'reproductieve SoHO'* in artikel 3 onder 3 van deze verordening. De verordening bevat geen regeling voor een maximumaantal nakomelingen per zaadceldonor in Europees verband, maar wel een bepaling (artikel 58) met de titel 'Normen voor de bescherming van SoHO-ontvangers en door middel van medisch begeleide voortplanting verwekte nakomingen'. Het lid 10 van artikel 58 bepaalt:

> 'SoHO-entiteiten die *reproductieve SoHO* distribueren dat afkomstig is van donatie door een derde, voldoen aan de in de nationale wetgeving vastgestelde regels betreffende de beperking van het aantal door middel van medisch begeleide voortplanting verwekte nakomelingen of het aantal toepassingen op de mens met *reproductieve SoHO* van één *SoHO*-donor [...].(...) Onverminderd dergelijke regels neemt de distribuerende SoHO-entiteit, wanneer *reproductieve SoHO* worden gedistribueerd aan een andere lidstaat, de door de ontvangende lidstaat opgelegde beperkingen in acht. Dit artikel doet geen afbreuk aan de voorschriften van de lidstaten inzake beperkingen op de grensoverschrijdende distributie van *reproductieve SoHO*.'

In artikel 58 wordt geëxpliciteerd dat spermabanken die distribueren naar Nederland, gebonden zijn aan Nederlandse wet- en regelgeving ten aanzien van het maximumaantal vrouwen/gezinnen per donor.[57] Dat geldt in ieder geval voor het maximumaantal moedergezinnen in *Nederland*. Het verdragsartikel en de wetsgeschiedenis van de Soho-Verordening geven geen antwoord op de vraag of ook de door ons voorgestelde regeling in acht moet worden genomen, waarbij voor het maximumaantal ook donorkinderen verwekt in het buitenland meetellen. De tekst van de bepaling staat daar in ieder geval niet aan in de weg. In de preambule is in algemene zin vermeld dat de verordening de toepassing van nationale wetgeving op gezondheidsgebied anders dan ten aanzien van de kwaliteit en de veiligheid van *SoHO* onverlet laat, mits verenigbaar met het Unierecht.

De Verordening expliciteert dat spermabanken die distribueren naar Nederland, gebonden zijn aan Nederlandse wet- en regelgeving ten aanzien van het maximumaantal vrouwen/gezinnen per donor

Mocht de door ons voorgestelde regeling niet al op grond van artikel 58 lid 10 Verordening in acht moeten worden genomen, dan rijst de vraag of deze regeling een inbreuk op het verbod op kwantitatieve handelsbeperkingen van artikel 34 EU-Werkingsverdrag oplevert en of deze gerechtvaardigd kan worden op basis van artikel 36 EU-Werkingsverdrag.[58] Een uitvoerige beantwoording van deze vraag gaat het bestek van dit artikel te buiten en zal nader moeten worden onderzocht. Vooralsnog lijken deze bepalingen geen beletsel te vormen, nu het gaat om een regeling die strekt ter bescherming van de gezondheid van personen (in casu donorkinderen), die in dezelfde mate van toepassing is op binnenlandse en buitenlandse aanbieders van donorzaadcellen.

49. Overigens zullen niet alle donorkinderen weten dat zij donorkind zijn. In Nederland ligt de verantwoordelijkheid bij de ouders om het aan de kinderen te vertellen.

50. Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind van 20 november 1989, UNTS 1577, 3. Zie hierover nader VN-Kinderrechtencomité, general comment nr. 14, CRC/C/GC/14, onder 33.

51. General comment nr. 14, overweging 55; Bou-Sfia 2021, p. 68.

52. Vgl. ook Ruis 2021, p. 112, die onder meer ten behoeve van de bescherming van het privéleven van het kind pleitte voor een limiet aan het aantal ontvangers van zaadcellen van één donor.

53. Voor het Verenigd Koningrijk is een vergelijkbaar voorstel gedaan. Zie H. Devlin, 'UK sperm donations being exported despite 10-family limit' *The Guardian* 18 augustus 2024.

54. In de memorie van toelichting bij de wet wordt benoemd dat de bescherming van de belangen van de eventueel uit de behandeling met lichaamsmateriaal voortkomende kinderen het stellen van veiligheids- en kwaliteitseisen rechtvaardigt. De wet is van toepassing op spermabanken. Zie *Kamerstukken II* 2023/24, 27844, nr. 3, p. 9, 19.

55. *Kamerstukken II* 2020/21, 35844, nr. 2. Vgl. *Kamerstukken II* 2023/24, 35870, nr. 29, p. 3-5 over distributie en uitvoer naar landen waar anonieme zaaddonatie is toegestaan.

56. SoHO betekent: substances of human origin.

57. Zie in deze zin ook *Kamerstukken II* 2023/24, 35844, nr. 12, p. 5.

58. Art. 34 en art. 36 VWEU zijn van toepassing op regelgeving die niet geheel is geharmoniseerd via Unierecht (Commission Notice, Guide on Articles 34-36 of the Treaty of the Functioning of the European Union, (2021/C100/03), 23 maart 2021, p. 42). Voor de toepasselijkheid van het verbod op kwantitatieve handelsbeperkingen moeten zaadcellen ook kwalificeren als 'goed'. Het HvJ EU definieert een goed als de waren die op geld waardeerbaar zijn en als zodanig het voorwerp van handelstransacties kunnen vormen en hanteert in zijn rechtspraak een 'buitengewoon ruime uitlegging' van het begrip. Bepaald is dat bloed en bloedproducten kwalificeren als 'goed' en dat deze daarmee vallen onder het toepassingsbereik van art. 34 en 36 EU-Werkingsverdrag (HvJ EU 10 december 1968, C-7/68 (*Commissie/Italië*); en HvJ EU 9 december 2010, C-421/09 (*Humanplasma GmbH/Oostenrijk*), r.o. 46; en HvJ EU 8 juni 2017, C-296/15 (*Medisanus*), r.o. 53. In dat licht lijken ook zaadcellen onder het toepassingsbereik van dit artikel te vallen. Zie bijvoorbeeld ook Machlikowski (ed.), *European Product Liability* 2016, p. 45 over toepassing van de Richtlijn Productaansprakelijkheid op zaadcellen.

Het voorstel om aan de distributie en uitvoer door Nederlandse spermabanken van zaadcellen van een bij Nederlandse moedergezinnen ingezette donor de voorwaarde te verbinden dat die ten behoeve van slechts een maximumaantal moedergezinnen in het buitenland mogen worden gebruikt, lijkt op grond van de laatste zin van artikel 58 lid 10 Verordening toegestaan te zijn.

Vergoeding uit de zorgverzekering

Aanvullend op de hiervoor besproken regels in de Wdkb zou de aanspraak op grond van de zorgverzekering op de vergoeding van de kosten van vruchtbaarheidsbehandelingen die Nederlandse vrouwen in het buitenland ondergaan, kunnen worden beperkt. Dat zou kunnen helpen voorkomen dat wensouders hun toevlucht nemen tot het buitenland vanwege in Nederland geldende voorwaarden of beperkingen. Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg valt onder de op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verzekerde geneeskundige zorg (artikel 10 onder a Zvw) als sprake is van een aanwijsbare of niet-aanwijsbare medische reden voor het uitblijven van de zwangerschap.[59] Op grond van artikel 20 Coördinatieverordening[60] en een uitleg van artikel 13 lid 1 Zvw conform (artikel 7 van) de Patiëntenrichtlijn[61] moeten zorgverzekeraars zorg die tot de in Nederland verzekerde prestaties behoort ook vergoeden als zij in een andere lidstaat wordt verleend.[62] Bij en krachtens de Zvw wordt nu niet de voorwaarde gesteld dat kunstmatige donorbevruchting alleen verzekerd is indien daarbij de regeling voor het maximumaantal moedercodes uit de Wdkb in acht wordt genomen – en overigens evenmin dat sprake moet zijn van een onbekende, niet-anonieme donor.[63] Indien de aanspraak op kunstmatige donorbevruchting in Nederland op grond van de Zvw wordt beperkt tot behandelingen waarbij de door ons voorgestelde regels voor bepaling van het maximumaantal moedergezinnen in acht worden genomen, lijken vergelijkbare voorwaarden te kunnen worden gesteld aan vergoeding van die zorg als zij in een ander EU-land wordt verleend. De zorg kan bijvoorbeeld alleen vergoed worden als zij plaatsvindt in een land waarmee Nederland afspraken heeft gemaakt over het maximumaantal moedergezinnen, of waarin een maximumaantal moedergezinnen geldt dat lager of gelijk is aan het Nederlandse maximumaantal.[64]

Vrees voor schaarste aan donoren/zaadcellen

Deze voorstellen voor verdere regulering van internationale massadonatie doen wellicht de vraag rijzen of dat zal leiden tot een grotere mismatch tussen het aanbod van donoren en/of zaadcellen (omdat iedere donor minder vaak mag worden ingezet) en de vraag van wensouders ernaar. Zo was na het afschaffen van anonimiteit sprake van een teruggloop van het aantal donoren, al werd bij de evaluatie van die wet onderkend dat dit ook door andere factoren dan de afschaffing van de anonimiteit zelf zou kunnen komen, zoals veranderingen in medische procedures en onzekerheid in de jaren waarin het wetsvoorstel aanhangig was. Nadien is het aantal donoren overigens weer enigszins toegenomen.[65] Mogelijk bijeffect van schaarste is ook dat wensouders voor het informele circuit kiezen, dat niet de waarborgen heeft van het gereguleerde circuit. Naar onze mening zouden dit geen redenen moeten zijn om af te zien van het reguleren van internationale massadonatie. Dat is niet in het belang van het donorkind, wiens belang een eerste overweging dient te zijn op grond van artikel 3 IVRK. De Wdkb stelt ook het waarborgen van de belangen van de donorkinderen centraal. Goede regulering biedt ook kansen. Als misstanden voorkomen kunnen worden, wordt het voor donoren misschien juist aantrekkelijker om te doneren. Een goede wervingscampagne kan daaraan ook bijdragen.

Conclusie

De landelijke registratie van twaalf moedergezinnen per donor in Nederland in de Wdkb is een goede stap vooruit om massadonatie in Nederland in de toekomst te beperken. Dit voorkomt echter niet dat donorkinderen die in Nederland verwekt zijn door gebruik van zaadcellen van dezelfde donor verspreid over meerdere landen een groter aantal donorhalfbroers en -zussen hebben.

Vanwege het recht op identiteit van donorkinderen, het voorkomen van medische risico's en consanguïniteit is dit onwenselijk. Internationale massadonatie ondermijnt daarmee ook de achterliggende gedachte van de Wdkb, namelijk het waarborgen van de rechten van donorkinderen. Deze belangen vereisen van de wetgever vervolgstappen die ervoor zorgen dat het aantal van twaalf moedergezinnen per donor, ook met de internationale context in aanmerking genomen, niet langer wordt overschreden.

Zolang op Europees of internationaal niveau een limiet voor een totaal aantal moedergezinnen ontbreekt, zou Nederland het voortouw kunnen nemen door in de Wdkb en/of de Zvw voorwaarden te stellen aan het gebruik van donorzaadcellen waarbij de internationale context in aanmerking wordt genomen. Daarbij lijkt het Unierecht volgens ons geen hindernis te vormen. •

59. Vruchtbaarheidsonderzoek en de inseminatie/IVF worden vergoed, niet de zaadcellen. Zie nader Zorginstituutnederland.nl, onder 'alle verzekerde zorg onderwerpen' en dan onder 'vruchtbaarheidsbehandeling Zvw'. Voor vrouwen zonder mannelijke partner geldt (alleen in Nederland) de Subsidieregeling kunstmatige inseminatie met donorzaadcellen.

60. Verordening 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

61. Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *PbEU* 2011, L 88/45.

62. Zie HR 10 november 2023, ECLI:NL:HR:2023:1528, *NJ* 2024/102, m.nt. J. Legemaate over art. 13 Zvw en de richtlijn. Op grond van art. 20 Coördinatieverordening is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist.

63. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, welzijn en sport schrijft in een brief van 22 augustus 2024, *Kamerstukken II* 2023/24, Aanhangsel, nr. 2322, wel dat wenselijk is dat fertiliteitsbehandelingen met anonieme geslachtscellen niet vergoed worden, zoals geadviseerd door het Zorginstituut over eiceldonatie (zie Zorginstituut, 'Advies uitbreiding basispakket met eiceldonatie', 16 januari 2023 (zorginstituutnederland.nl).

64. De regels voor het maximumaantal moedercodes en de registratie van de identiteit van de donor gelden niet zonder meer op grond van het criterium in art. 2.1 lid 2 Besluit zorgverzekering, dat verzekerden alleen aanspraak maken op de zorg die voldoet aan – kort gezegd – de stand van de wetenschap en praktijk. Dit criterium moet internationaal worden uitgelegd (HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:469, *NJ* 2019/80, m.nt. J. Legemaate) en internationaal is er geen consensus ten aanzien van het maximumaantal moedergezinnen en evenmin dat bij kunstmatige donorbevruchting alleen bekende en geen anonieme donoren mogen worden gebruikt.

65. Winter e.a. 2012, p. 221; Gezondheidsraad 2013, par. 3.2.