

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

**Bijlage(n)**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum: 13 december 2013

Betreft: Beantwoording commissievragen evaluatie Embryowet en Wet  
donorgegevens kunstmatige bevruchting

Geachte voorzitter,

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen die leden van uw Kamer op 13 november jl. hebben gesteld naar aanleiding van de evaluatie van de Embryowet en de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (uw kenmerk 153180.03u). Mede namens de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie treft u hieronder mijn reactie aan.

**VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie vragen of de screening van zaaddonoren ook erfelijke ziekten betreft die niet onmiddellijk aantoonbaar zijn, maar die op grond van de familiehistorie aannemelijk zijn en vernemen graag of de screening inderdaad voldoende aandacht besteedt aan deze aspecten van donorschap.

De screening van potentiële donoren bestaat uit twee delen. Er vindt een fysieke keuring plaats aan de hand van spermaonderzoek, bloedonderzoek en urineonderzoek. Hierbij wordt getest op onder andere antistoffen tegen het aids-virus, hepatitis-B en -C, syphilis en chlamydia. Daarnaast neemt de betreffende spermakliniek ook een anamnese af waarbij geïnformeerd wordt naar eigen ziektegeschiedenis van de donor en familiehistorische ziektegeschiedenis. Hoewel de klinieken in exacte invulling van de anamnese kunnen verschillen is er bij elke kliniek aandacht voor dit aspect van het donorschap.

De leden van de VVD vragen daarnaast of, naar aanleiding van de afschaffing van de donoranonimiteit, acties tegen de donor met oog op het levensonderhoud van het verwekte kind kunnen worden ondernomen, hoe de rechter in zulke gevallen beslist en of ik aanleiding zie de wet aan te vullen om zeker te stellen dat dergelijke acties falen.

Als een vrouw kiest voor een bevruchting met gebruik van een onbekende donor, dus met donorzaad uit een spermakliniek van een man die de vrouw niet kent, dan is het uitgesloten dat financiële aanspraken op de donor kunnen worden gemaakt. De donor is niet te kwalificeren als "verwekker" of "levensgezel van de moeder die heeft ingestemd met een daad die de verwekking tot gevolg kan

hebben gehad" (hierna wordt laatstgenoemde aangeduid als: de instemmende levensgezel). Het kind kan niet verlangen dat de donor in dat geval financieel bijspringt of aanspraak maken op een mogelijke erfenis. Als een vrouw gebruik maakt van een bekende donor dan kan het kind een financiële aanspraak op de donor maken, als deze is te aan te merken als instemmende levensgezel en het kind maar één juridische ouder heeft: de vrouw uit wie het is geboren. De instemmende levensgezel is op grond van artikel 1: 394 BW als ware hij ouder verplicht tot het voorzien in de kosten van verzorging en opvoeding van het kind. Het juridisch ouderschap van de instemmende levensgezel kan voorts worden vastgesteld door de rechter op grond van artikel 1: 207 BW. Gebeurt dit, dan kan het kind niet alleen aanspraak maken op een bijdrage in zijn levensonderhoud, maar is het versterferfrecht op grond van het vastgestelde juridische ouderschap eveneens van toepassing op de relatie tussen de bekende donor en het kind.

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

### **PvdA-fractie**

De leden van de PvdA fractie vragen om een overzicht waarin inzichtelijk is gemaakt hoe en tot welke leeftijd eicel- of zaaddonatie in andere EU-landen geregeld is. Ook vernemen zij graag hoeveel in Nederland woonachtige vrouwen zich in het buitenland laten behandelen.

Er bestaan geen overzichten waarin van alle EU-landen het beleid ten aanzien van eiceldonatie en zaaddonatie staat beschreven. Deels komt dit voort uit het feit dat in meerdere EU-landen, in tegenstelling tot Nederland, een groot verschil bestaat tussen privéklinieken en klinieken die staan onder toezicht van overheidsregulering. De leeftijd tot waarop donoren hun eicellen dan wel zaadcellen kunnen afstaan, is eveneens niet bekend. Aangenomen mag worden dat zeker voor eiceldonoren geldt dat na het veertigste levensjaar de kwaliteit van de eicellen dermate verslechtert dat in de regel gebruik zal worden gemaakt van jongere donoren.

Over de maximum leeftijd tot waar IVF in combinatie met eiceldonatie plaatsvindt is iets meer bekend. Voor België is deze leeftijd 47, Spanje 50, Finland 47, Cyprus kent geen leeftijdsgrens, Polen en Tsjechië kennen de behandeling maar de leeftijdsgrens is niet bekend en Groot-Brittannië kijkt tegenwoordig meer naar de lichamelijke gesteldheid van de vrouw en hanteert dus een flexibele grens.

Voor de totale hoeveelheid vrouwen die zich in het buitenland laten behandelen geldt dat hierover geen cijfers beschikbaar zijn. Er is slechts één onderzoek waar Nederlandse vrouwen bij betrokken waren. Dit onderzoek heeft onder 44 Europese klinieken, in zes verschillende landen gekeken naar de redenen waarom vrouwen zich in het buitenland laten behandelen. De zes gekozen klinieken zijn gevestigd in de landen die de meeste buitenlandse vrouwen behandelen. Het gaat om klinieken in: Tsjechië, Denemarken, Slovenië, Spanje, Zwitserland en België. Voor Nederland ging het om 149 ingevulde formulieren, waarvan 96.6% zich liet behandelen in België en 3.4% in Spanje. Meer dan de helft van de vrouwen gaf aan naar het buitenland uit te wijken vanwege een verwachte betere kwaliteit van de zorg en nog eens een kwart vanwege het eerder falen van een IVF poging in Nederland. Bij 78% van de vrouwen die naar België gingen, betrof het een normale reguliere IVF/IUI behandeling. Bij 13% een behandeling in combinatie met zaaddonatie en 9% in combinatie met eiceldonatie. De vijf gevallen die uitweken naar Spanje waren vier maal een IVF behandeling in combinatie met eiceldonatie en één maal een embryodonatie. In het kader van discussie over de leeftijd is het wellicht van belang te melden dat 3.4% van de Nederlandse

vrouwen 45 jaar of ouder was. De onderzoekers stellen dat er uit deze gegevens geen harde conclusies getrokken kunnen worden, maar dat voor een berekening op jaarbasis het aantal verdubbeld kan worden. Dat zou betekenen dat in Nederland zo'n 300 vrouwen per jaar een behandeling ondergaan in het buitenland, waarvan het overgrote deel dit doet in België voor een normale, reguliere behandeling.

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

Voorts vragen de leden of zij kunnen aannemen dat het standpunt ten aanzien van faire wederkerigheid in relatie tot het 'om niet principe' niet conclusief is geweest.

In mijn brief aan de leden van de vaste Kamercommissie VWS van 26 juni 2013 heb ik ten aanzien van het begrip 'om niet' het volgende gezegd: "Het "om niet"-principe vormt een zeer belangrijk uitgangspunt in het huidige donatiestelsel en ik wil dit principe ook verder blijven hanteren als uitgangspunt voor de donatie van lichaamsmateriaal. "Om niet" wil echter niet zeggen dat het onredelijk zou zijn een donor in het kader van zijn donatie een vergoeding te geven. Niet voor niets bevatten de geldende Nederlandse wettelijke regelingen die mede betrekking hebben op enige vorm van donatie van lichaamsmateriaal, een bepaling die het geven van een zekere, maar wel beperkte, vergoeding van onkosten expliciet toestaat."

Daarnaast heb ik mijn standpunt gegeven ten aanzien van faire wederkerigheid. In de bovengenoemde brief zeg ik hierover het volgende: "De "faire wederkerigheid" zou een te grote druk uitoefenen op wensouders waardoor er geen sprake meer zou kunnen zijn van het afstaan van geslachtscellen "om niet". Ik vind echter dat het hier niet gaat om "faire wederkerigheid" versus het "om niet"-principe. Bij "faire wederkerigheid" is er immers geen sprake van geldelijk gewin. Sterker nog, het is een systeem waaraan geen geld te pas komt. Waar het bij de beoordeling van de toelaatbaarheid van een dergelijk systeem om gaat, is dan ook vooral gelegen in het antwoord op de vraag of de wensouder in staat is de consequenties van de donatie te overzien en of er sprake is van voldoende waarborgen voor de volledige vrijheid waarin die keuze moet worden gemaakt. Dat de mate van vrijheid onder druk staat vanwege de eigen kinderwens, staat wat mij betreft niet ter discussie. Die druk is er. Maar deze druk is er ook voor het afstaan van een nier voor een dierbare. En deze druk is er ook als familie of naaste vrienden wordt gevraagd geslachtscellen af te staan. Ik acht de "druk" in een systeem van "faire wederkerigheid" dan ook niet groter dan elders en vind "druk" geen argument om "faire wederkerigheid" niet toe te staan. Wel moet gewaarborgd zijn dat de vrouw ten alle tijden van de donatie kan afzien. Zeker wanneer zij zelf niet zwanger is geworden. Van een verplichting kan dan ook geen sprake zijn binnen het systeem van "faire wederkerigheid". Een dergelijke verplichting zou immers strijdig zijn met de volledige vrijheid waarin een beslissing tot donatie moet worden genomen." De PvdA fractie mag dit beschouwen als een conclusie.

U vraagt mij voorts om te expliciteren of ik het advies van de onderzoekers aan de beroepsgroep 'om zorg te dragen voor voorlichting aan potentiële gebruikers van door buitenlandse centra aangeboden medisch geassisteerde voortplanting, met name over de risico's daarvan' geheel overneem of alleen het zinsdeel na de komma.

Ten aanzien van "cross border reproductive care" heb ik in het standpunt aangegeven met de beroepsgroep te zullen kijken welke mogelijkheden er zijn

voor de voorlichting hieromtrent. Het is in de praktijk vaak zo dat mensen die voor behandeling naar het buitenland gaan dit vooraf niet melden. Artsen komen vaak achteraf met deze wensouders in aanraking, als de behandeling in het buitenland al is afgerond, al dan niet met nadelige complicaties.

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

### **SP-fractie**

De leden van de SP-fractie vragen ten aanzien van de Embryowet of de keuze om niet direct het tijdelijke verbod op het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek en andere doeleinden dan het tot stand brengen van een zwangerschap op te heffen politiek is ingegeven en geen wetenschappelijke basis heeft.

Het is juist het ontbreken van voldoende informatie over de wetenschappelijke basis die aan het opheffen van het tijdelijk verbod ten grondslag zou moeten liggen, die noopt tot nadere bestudering. De in het rapport genoemde voorbeelden van onderzoek die het speciaal tot stand brengen noodzakelijk zouden maken, zien op in-vitro maturatie (rijping van eicellen buiten het lichaam) en vitrificatie (het invriezen van eicellen voor later gebruik). Het doel van het onderzoek zou een verantwoorde introductie zijn van deze technieken in de kliniek. Beide technieken worden echter feitelijk al in de kliniek toegepast. Preklinisch onderzoek ter introductie van iets dat klinisch al wordt gedaan, rechtvaardigt mijns inziens onvoldoende de inbreuk op het respect voor menselijk leven. Dat neemt niet weg dat er wel ontwikkelingen kunnen zijn die maken dat gericht medisch-wetenschappelijk onderzoek nodig is waarbij embryo's speciaal tot stand moeten worden gebracht om tot een specifieke klinische toepassing te komen. Dat kan aanleiding vormen voor een heroverweging. Het rapport biedt op dit punt onvoldoende duidelijkheid, die zou kunnen komen "in een niet al te verre toekomst".

Om hierover meer helderheid te krijgen laat ik onderzoeken of, en zo ja wat voor veelbelovende medische ontwikkelingen er zijn waarvan het vrij aannemelijk is dat deze dichtbij klinische introductie zijn wanneer het verbod op het speciaal tot stand brengen wordt opgeheven. Pas dan kan een discussie worden gevoerd over de wetenschappelijke basis van een daarop te baseren keuze.

Verder vragen de leden van deze fractie om nader toe te lichten waarom niet wordt ingegaan op het in het evaluatierapport gesignaleerde probleem betreffende de aanpassing van verschillende definities. Er zou niet worden ingegaan op de noodzaak om 'foetus' te definiëren ten opzichte van 'embryo'.

Het rapport doet geen aanbevelingen om de definities van 'embryo' of 'foetus' aan te passen. Er wordt wel gesignaleerd dat de wettelijke definitie een andere is dan die in het medisch woordenboek is te vinden. Hierin ligt ook precies de aard van de definitiebepalingen in een wet. Het doel van de definities is duidelijk te maken welke regels gelden voor embryo's die zich buiten het lichaam bevinden, en welke voor embryo's die zich in het menselijk lichaam bevinden en zich daar verder kunnen ontwikkelen. Voor embryo's die zich in het lichaam bevinden wordt al, zoals de fractieleden terecht opmerken, in de praktijk na 8 weken ontwikkeling de term foetus gebruikt. Het lag daarmee voor de hand deze term bij de definitiebepaling te gebruiken, temeer omdat in de regel het wetenschappelijk onderzoek met foetussen zich ook op die fase zal toespitsen. Helemaal uitgesloten is het niet dat in een eerdere fase ook wetenschappelijk onderzoek met foetussen wordt gedaan, zodat de bepalingen omtrent wetenschappelijk onderzoek met

foetussen ook betrekking dienen te hebben op onderzoek met embryo's van minder dan 8 weken die zich in een menselijk lichaam bevinden.

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

De conclusie van het rapport is dat de begrippen in de Embryowet 'niet of nauwelijks' tot problemen leiden. Er wordt daarbij opgemerkt dat de definitie van foetus afwijkt van het woordenboek. Omdat dit een duidelijke wetstechnische reden kent die niet bezwaarlijk blijkt, is er geen noodzaak de definities aan te passen.

De leden van de SP fractie vragen verder of een financiële vergoeding voor eiceldonatie niet in strijd is met onze verdragsverplichtingen die voortvloeien uit het Internationale verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK).

Ik deel de mening van de fractie dat kinderen geen handelswaar zijn. Het IVRK ziet dan ook toe op kinderen van geboorte tot de leeftijd van 18 jaar. Voor deze definitie van een kind is nadrukkelijk gekozen en het behoeft dan ook geen betoog dat eiceldonatie niet valt onder het verdrag en ook niet binnen de strekking van het verdrag. Desalniettemin zijn we in Nederland van mening dat een kind de biologische ouders moet kunnen kennen en een donatie 'om niet' dient te geschieden. De Embryowet en de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting zien hier op toe. Dat deze wetten niet kunnen toezien op alle vormen van donatie die vooral ook buiten de landsgrenzen plaatsvinden, is helaas een gegeven. Dat er in het geval van toekomstig kind, wensouders en donor sprake kan zijn van botsende grondrechten en belangen is eveneens een gegeven. Tussen deze belangen zal steeds een evenwicht gevonden moeten worden.

Ook vragen de leden van de SP of ik kennis heb genomen van de redenatie van prof. dr. Dorien Pessers dat de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting onvoldoende voldoet aan de intentie van artikel 7 van het IVRK.

De Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting is in overeenstemming met artikel 7 IVRK. In het eerste lid van dit artikel is onder meer bepaald dat kinderen, voor zover mogelijk, het recht hebben hun ouders te kennen en door hen te worden verzorgd. Het Comité voor de Rechten van het Kind heeft oog voor de verschillende situaties, waarbinnen een kind kan opgroeien. Het Comité gaat uit van een ruimer "ouder"-begrip dan alleen de biologische ouders. In de *General Comment* nr. 7 uit 2005 overweegt het Comité dat in de preambule van het IVRK wordt verwezen naar de familie als "*the fundamental group of society and the natural environment for the growth and well-being of all its members and particularly children*". Het Comité vervolgt dat "*family*" here refers to a variety of arrangements that can provide for young children's care, nurturance and development, including the nuclear family, the extended family, and other traditional and modern community-based arrangements, provided these are consistent with children's rights and best interests." Het IVRK schrijft met andere woorden niet voor dat kinderen moeten worden opgevoed door hun biologische ouders.

Dit laat het recht op afstammingsgegevens van het kind evenwel onverlet. De Hoge Raad heeft in de zaak van 15 april 1994, NJ 1994, 608 (Valkenhorst) reeds beslist dat het recht op afstammingsinformatie deel uitmaakt van het Nederlandse recht. De Hoge Raad nam als uitgangspunt voor zijn beslissing het aan grondrechten als het recht op respect voor het privé-leven, het recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst en het recht op vrijheid van meningsuiting ten grondslag liggende algemene persoonlijkheidsrecht. Professor Pessers wijst

terecht op het belang van dit recht. Juist met het oog op het belang van het kind bij kennis van zijn afstammingsgegevens is ervoor gekozen in Nederland niet langer te werken met anonieme donoren. In de evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (30 486, nr. 4) wordt uitvoerig stil gestaan bij de ethische overweging omtrent de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (30 486, nr. 4, hoofdstuk 7, p. 207–233). De onderzoekers stellen dat het opheffen van de donoranonimiteit ethisch verdedigbaar is, maar zeker niet berust op argumenten die niet tot een andere uitkomst hadden kunnen leiden (idem p. 211). Dit wordt geïllustreerd door andere (Europese) landen, waarin anoniem donorschap nog wel tot de mogelijkheden behoort.

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

Daarbij deel ik de mening van de SP-fractie niet dat afwegingen uitsluitend aan de beroepsgroep worden overgelaten. De afwegingen worden ook gemaakt door het bestuur van de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. In deze stichting, die een centrale rol heeft binnen dit onderwerp, hebben naast medici ook een jurist en een ethicus zitting. Het is wettelijk vastgelegd dat het bestuur van de Stichting uit een groep mensen met verschillende professionele achtergrond moet bestaan. Daarnaast wil ik opmerken dat rond alle afwegingen aangaande de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting zorgvuldige besluitvorming ten grondslag ligt waarbij het veld, dus ook belangenvertegenwoordigers, zijn geraadpleegd.

De leden van SP vragen verder of de hulpverleners van de Fiom extra training nodig hebben om de specifieke belangen die spelen bij kind-donor contacten in het kader van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting te kunnen begeleiden.

Zoals de fractie van de SP al aangeeft heeft de Fiom veel ervaring met begeleiding op aanverwante gebieden zoals adoptie. Vanaf 2010 bestaat er de Fiom-DNA Databank die donoren en kinderen op basis van vrijwilligheid met elkaar in contact brengt. Sinds het begin van deze databank hebben er 65 matches plaatsgevonden, altijd onder begeleiding van de Fiom. De combinatie van ervaring op aanverwante onderwerpen en het begeleiden van de bovengenoemde matches heeft ervoor gezorgd dat de Fiom veel kennis heeft op het gebied van begeleiding van matching. Daarnaast is de Fiom betrokken bij het toegezegde onderzoek naar de effecten van matching van donor en kind en heeft de Fiom aangegeven graag de resultaten van het onderzoek te gebruiken om haar begeleiding nog verder te verbeteren. Ik geloof dat de begeleiders van de Fiom hiermee voldoende kennis opdoen om goed te kunnen omgaan met de specifieke uitdagingen rondom kind-donor contacten.

De leden vragen voorts of ik van plan ben in het onderzoek, naar het in contact brengen van donor en kind, de ervaring met adoptie te betrekken.

Gezien het feit dat er gedeeltelijk dezelfde kwesties spelen bij adoptie en bij kunstmatige inseminatie kan ik mij goed voorstellen dat de onderzoekers die het onderzoek gaan uitvoeren daarbij gebruik maken van de bestaande ervaring met adoptie. Ik wil de onderzoekers niet bij voorbaat methodes opleggen maar ik zie zeker de meerwaarde van uw suggestie en deze zullen ook overdragen worden aan de onderzoekers. Ik wijs er daarbij op dat in de voornoemde evaluatie van de Wet donorgegevens ook wordt gewezen op de verschillen die tussen adoptie en (anonieme) spermadonatie bestaan:

“Uit onderzoek naar via anonieme donatie ontstane gezinnen waarin kinderen al op jonge leeftijd over hun ontstaansgeschiedenis werden ingelicht, blijkt dat

sommige (niet alle) kinderen wel nieuwsgierig zijn naar de donor, maar niet dat ze grote problemen ondervinden als gevolg van het feit dat ze de donor niet kunnen kennen. Mogelijk hebben sommige kinderen er wel behoefte aan meer van de donor te weten en misschien zouden sommige kinderen daar ook gelukkiger van worden. Afgaande op wat bekend is over kinderen die in dergelijke gezinnen opgroeien, valt in ieder geval niet vol te houden dat zij een grote kans hebben ernstige psychosociale schade op te lopen. In de discussie wordt dat wel beweerd: kennis van de eigen genetische afstamming zou essentieel zijn voor de ontwikkeling van zelfkennis en gezonde identiteitsvorming. Maar voor zover voor die claim een empirische onderbouwing wordt gegeven, is die ontleend aan ervaringen van via donatie verwekte personen die later in hun leven ontdekten dat hun ontstaanswijze voor hen verborgen was gehouden, en aan onderzoek in de context van adoptie. Veel deelnemers aan de discussie zien dat laatste niet als een probleem omdat volgens hen adoptie en donatie voor de positie van het van zijn "genetische ouder(s)" vervreemde kind wezenlijk op het zelfde neerkomen. Daarmee gaan ze voorbij aan een groot verschil. Kinderen die zijn geadopteerd moeten in het reine zien te komen met een geschiedenis van scheiding van de geboorteouders, terwijl daarvan bij donatie geen sprake is. Wie via donorconceptie is verwekt heeft nooit andere ouders gehad dan degenen bij wie hij of zij is geboren. Overigens volgt ook uit de literatuur over adoptie niet zonder meer dat voor degenen die op zoek zijn naar hun biologische verwanten het leggen van contact bijdraagt aan de ontwikkeling van een gezonde identiteit (Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting, p. 210, 211, zonder voetnoten)."

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

Voorts stellen de leden van de SP dat het goed is voor het kind om zo jong mogelijk te horen dat hij door middel van kunstmatige inseminatie is verwekt. Deze mening deel ik van harte. Vroege informatie over de manier van afstamming voorkomt een mogelijke schok op latere leeftijd. Echter ik ben het niet met uw nadere gevolgtrekking eens dat zo vroeg mogelijk contact met de donor ook zonder meer een goede zaak is. Kinderen maken een bepaalde ontwikkeling door en ik vind dat een getrapte verschaffing van informatie over de donor daar goed bij aansluit, zoals beoogd bij de totstandkoming van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Zo vroeg mogelijk leert het kind over het feit dat hij door middel van kunstmatige inseminatie is verwekt. Vervolgens vanaf 12 jaar kan het kind de uiterlijke en sociale kenmerken van de donor opvragen. Als hij dan op 16 jarige leeftijd goed in staat is de afweging te maken of hij de persoonsgegevens van de donor wil kennen dan stelt de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting het kind daartoe in staat. Dit is een zorgvuldige afweging geweest bij de totstandkoming van de wet en de evaluatie bevestigt dit.

De leden van de SP vragen daarnaast of ik mogelijke dwangmaatregelen richting de ouders over het verplicht informeren van het kind of zijn manier van verwekking wil meenemen in het toegezegde onderzoek. In reactie hierop wil ik graag nogmaals aangeven dat ik het met u eens ben dat het goed is dat een kind relatief vroeg wordt ingelicht over zijn afstammings situatie. Als een kind er plotseling op latere leeftijd achter komt dat hij via kunstmatige inseminatie is verwekt dan kan dat negatieve gevolgen hebben, bijvoorbeeld voor de band met de ouders. Echter, ik onderschrijf de conclusies van de onderzoekers dat dwangmaatregelen niet het juiste instrument zijn om openheid te bereiken. Zij geven aan dat de mogelijke nadelige gevolgen van het niet bekend maken van het kind met zijn afstamming niet lijken *"op te wegen tegen de grote inbreuk die gedwongen openheid zou betekenen in het recht op privacy van de ouders, met*

*name in hun recht ongehinderd gestalte te geven aan hun eigen gezinsleven."*

Daarnaast geven zij aan dat het ertoe zou kunnen leiden dat meer wensouders ervoor kiezen om geen gebruik meer te maken van (Nederlandse) geassisteerde voortplanting (Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting, p. 216-217).

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

Ook geven de leden van de SP aan dat zij uit de media hebben opgemaakt dat er in toenemende mate gebruik gemaakt gaat worden van in het buitenland verkregen genetisch materiaal. Hierop volgend stellen de leden van de SP dat de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting niet voorziet in gevallen waarbij er gebruik wordt gemaakt van buitenlands genetisch materiaal en vragen of ik overweeg hier een regeling voor te treffen.

Wat betreft gebruik van buitenlands materiaal in Nederlandse klinieken wil ik hier verwijzen naar de cijfers van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Uit hun jaarverslagen blijkt geen stijging van het gebruik van buitenlands genetisch materiaal. Het percentage buitenlandse donoren als deel van het totaal aantal in Nederland geregistreerde donoren ligt constant rond de 12%, dit wordt ook bevestigd door de cijfers uit de evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting pas drie jaar achtereenvolgens het percentage buitenlandse donoren heeft gepubliceerd.

De Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting verplicht klinieken om de donorgegevens te registreren voordat er een bevruchting plaatsvindt met het donormateriaal, anders mag er geen bevruchting plaatsvinden. Dit geldt ook voor buitenlandse donoren, ook zij moeten geregistreerd staan voordat een bevruchting mag plaatsvinden. Echter vrouwen kunnen ook buiten een Nederlandse kliniek om buitenlands genetisch materiaal betrekken, bijvoorbeeld door thuisinseminatie of door naar het buitenland te gaan. Dit is een gegeven en verandert niet door een aanpassing van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.

Als laatste punt brengen de leden van de SP fractie een beroepscode voor artsen die fertiliteitbehandelingen toepassen ter overweging. Hierop kan ik antwoorden dat een dergelijke beroepscode reeds bestaat. In het Modelreglement Embryowet worden morele contra-indicaties gegeven op basis waarvan een fertiliteitstarts een behandeling kan weigeren.

### **GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie vragen ten aanzien van de Embryowet of er naar mening van de regering bij mens-diercombinaties slechts sprake is van complementaire toepassing van de wettelijke regimes die gelden voor dierproeven respectievelijk menselijke weefsels dan wel embryo's of ook van mogelijk conflicterende ethische kaders. De leden vragen of zij het goed begrijpen dat bijvoorbeeld het kweken van menselijke organen via mens-diercombinaties verboden blijft. Daar op volgend vragen de leden of ik bereid ben om voorafgaand aan een eventuele beslissing over een verruiming op dit punt een fundamentele ethische analyse aan de Kamer voor te leggen.

Onderzoek naar het kweken van menselijke organen in dieren als alternatief voor *in vitro* kweken, wat vooralsnog onmogelijk is, vindt plaats tegen de achtergrond



van schaarste aan donororganen. Het gaat om het inbouwen van cellen met menselijk DNA in een dierlijk embryo. Het vervolgens uit te groeien dier zou dan een menselijk orgaan kunnen bevatten. Het roept de vraag op of er principiële bezwaren zijn, gelet op menselijke waardigheid en dierenwelzijn, zo stellen de onderzoekers in het evaluatierapport. Zij schetsen daarbij verschillende risico's, die een beeld geven van mogelijke gevolgen van het bijeenbrengen van dierlijk en menselijk DNA in een chimaere. De vraag is of, met dergelijke risico's, chimaeres moreel aanvaardbaar kunnen zijn.

**Kenmerk**  
172481-113593-PG

Vooralsnog geldt op basis van artikel 6a, eerste lid, van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen een verbod op xenotransplantatie, en daarmee ook op het transplanteren van in dieren gekweekte organen naar mensen, ongeacht de aard van het DNA van deze organen. Dit verbod hangt nauw samen met mogelijke risico's op het besmetten van de ontvanger met overdraagbare ziekteverwekkers die in dieren kunnen voorkomen, en op de overdracht van endogene retrovirussen. De goedkeuring van een onderzoeksvoorstel door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) kan aanleiding vormen het huidige verbod op xenotransplantatie te herzien voor specifieke toepassingen.

Een beslissing tot het mogelijk maken van het kweken van menselijke organen in dieren vraagt zeker om een nadere ethische discussie. Het onderzoek naar chimaeres als oplossing voor schaarste van donororganen staat echter, getuige het evaluatierapport, nog "in de kinderschoenen". Er is daarmee nog geen directe noodzaak een ethische analyse te maken; eerst zal duidelijker moeten worden wat er van deze techniek precies kan worden verwacht, en wanneer. Ik zal de ontwikkelingen dan ook nauwlettend volgen. Een gesprek met verschillende deskundigen daartoe is al gepland.

De leden van GroenLinks willen weten op welke wijze de expertise rondom de psychosociale begeleiding bij het keuze proces van eiceldonatie en verwante processen gegarandeerd is.

De IVF-klinieken in Nederland zijn gehouden aan de Embryowet. In de wetwijziging van 10 juli 2013 is opgenomen dat klinieken moeten kunnen aantonen op welke wijze zij deze counseling vormgeven. Door dit in de wet aan te scherpen wordt gegarandeerd dat klinieken deze counseling goed regelen en vastleggen.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers