

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1497336-188118-PG

Bijlagen
1

Uw brief
05 maart 2019

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

Datum 12 april 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU)
over de situatie van donorkinderen (2019Z04104).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU) over de situatie van donorkinderen. (2019Z04104)

1

Herinnert u zich het Actieplan ondersteuning donorkinderen dat uw ambtsvoorganger op 4 juli 2017 naar de Tweede Kamer heeft verzonden? 1) Kunt u voor elk van de zeven actiepunten aangeven wat de stand van zaken is? Kunt u een overzicht geven welke actiepunten gerealiseerd zijn, wat uw voornemens zijn terzake de andere punten en wat uw planning is? Op welke wijze worden (vertegenwoordigers van) donorkinderen bij de uitvoering betrokken?

1.

Het Actieplan ondersteuning donorkinderen is mij bekend. Bij het opstellen van het actieplan zijn de volgende partijen betrokken: Stichting donorkind, Stichting Donor Detectives NL/BE, Defence for Children, Fiom en de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (Sdkb). Bij de uitwerking van de verschillende actiepunten zijn de direct bij de uitvoering betrokken partijen betrokken.

Ik zal per actiepunt een stand van zaken geven:

- Actiepunt 1 'Anonimiteit versus bekendheid van donoren van voor 2004' is uitgevoerd. Ik heb een brief gestuurd naar (fertiliteits)klinieken samen met de voorzitter van de Sdkb over het benaderen van anonieme donoren. De afspraken die hierin zijn opgenomen, moeten ertoe leiden dat anonieme donoren van voor 2004 besluiten hun status van 'anoniem' te wijzigen in 'bekend'.
- Actiepunt 2 'Communicatieplan' en actiepunt 4 'Ondersteunen van ouders bij het informeren van hun kind': er is een werkgroep opgericht om tot een communicatieplan te komen met betrekking tot het oproepen van anonieme donoren om zich bekend te maken. Ook houdt deze werkgroep zich bezig met de ondersteuning van (wens)ouders. In deze werkgroep zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: Stichting Donorkind, Stichting Donor Detectives NL/BE, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM), Sdkb en Fiom. De werkgroep beziet onder meer of gezamenlijk een digitaal Informatiepunt donorconceptie kan worden ingericht waar alle informatie rond dit onderwerp makkelijk te vinden is voor donorkinderen, (wens)ouders en donoren.
- Actiepunt 3 'Matchen op basis van DNA' is uitgevoerd. Zowel donoren als donorkinderen kunnen zich gratis inschrijven in de Fiom KID-DNA databank. Tevens heeft naar aanleiding van actiepunt 3 eind 2017 een rondetafelgesprek plaatsgevonden met deskundigen op het gebied van DNA-onderzoek. Naast deze experts waren ook de bij het Actieplan betrokken partijen aanwezig. Het gesprek heeft inzicht opgeleverd in het optimaliseren van het matchen van een donorkind en een donor en het matchen van donorkinderen onderling via de Fiom KID-DNA databank. Ik heb u in mijn brief van 13 november 2018¹ geïnformeerd dat ik op basis hiervan concludeer dat deze databank effectief is als het gaat om het

¹ Kamerstukken II, 2018-2019, 30486, nr. 18

matchen van donorkinderen en donoren en tevens goede privacy waarborgen biedt voor donorkinderen en hun verwanten.

- Actiepunt 5 'Wijziging van de wet': de wijziging van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) is in voorbereiding. Ik verwacht dat na de zomer de internetconsultatie wordt uitgezet.
- Actiepunt 6 'Genetische afwijkingen' is gerealiseerd. Het punt is in het actieplan opgenomen omdat belangenorganisaties onduidelijkheid ervoeren over de wijze waarop er binnen Nederland omgegaan wordt met genetische afwijkingen die geconstateerd worden bij donorkinderen en die mogelijk te herleiden zijn tot de donor. De NVOG heeft het Standpunt Sperma Donatie opgesteld (april 2018). Onderdeel van dit standpunt is hoe te handelen in geval van aangeboren afwijkingen die geconstateerd worden bij donorkinderen en die mogelijk te herleiden zijn tot de donor².
- Actiepunt 7 'Toezicht op de klinieken' ziet op het toezicht op de klinieken door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit valt onder de reguliere werkzaamheden van de IGJ en is geen actiepunt in de juiste zin van het woord.

2

Hoe wordt de uitvoering van het actieplan gemonitord? Is er één organisatie die toezicht houdt op de uitvoering van het actieplan? Zo nee, bent u bereid deze organisatie aan te wijzen?

2.

Het Actieplan ondersteuning donorkinderen is opgesteld door de voormalig minister van VWS in samenwerking met de partijen genoemd in het antwoord op vraag 1. Het ministerie van VWS faciliteert en ondersteunt de uitwerking ervan. Zoals gebruikelijk legt de minister van VWS verantwoording af over het gevoerde beleid aan de Tweede Kamer en daarmee ook over de stand van zaken met betrekking tot het Actieplan ondersteuning donorkinderen (zie bijvoorbeeld de nota Medische Ethiek van 6 juli 2018³).

3

Kunt u aangeven wat de stand van zaken is rond de evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting en de wetswijziging die wordt voorbereid? Wanneer denkt u de evaluatie en uw beleidsreactie naar de Kamer te sturen?

3.

De evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) is afgerond en ik verwacht het rapport eind april. Ik verwacht de evaluatie en mijn reactie erop deze zomer naar de Tweede Kamer te kunnen sturen.

De wijziging van de Wdkb is nog in voorbereiding (zie mijn antwoord op vraag 1). Ik verwacht een internetconsultatie na de zomer uit te kunnen zetten.

² Zie ook de Nota Medische Ethiek die op 6 juli 2018 aan de Tweede Kamer is verzonden. Kamerstukken II, 2017-2018, 34990, nr. 1

³ Kamerstukken II, 2017-2018, 34990, nr. 1

4

Worden wensouders gescreend, zoals bij een adoptieprocedure, voordat zij in aanmerking komen voor een vruchtbaarheidsbehandeling met hulp van een eicel- of spermadonor? Zo nee, waarom niet? Bent u van plan deze screening te introduceren? Zo ja, hoe wilt u deze screening vormgeven?

4.

Er vindt een medisch en psychosociaal onderzoek plaats bij wensouders door respectievelijk een arts en een maatschappelijk werker of psycholoog met deskundigheid op het gebied van voortplantingsgeneeskunde alvorens wensouders in aanmerking komen voor een vruchtbaarheidsbehandeling. De NVOG hanteert hierbij het Protocol 'Mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen'⁴. De verzoeken worden in zogenoemde multidisciplinaire beraadsgroepen besproken. Bij twijfel over de ernst van de risico's voor het kind wordt aanbevolen wensouders te verwijzen naar een GZ-psycholoog of psychiater voor diagnostiek en advies. Het belang van het kind staat voorop.

5

Bent u het met mij eens dat voorlichting bij de start van de medische behandeling wensouders kan helpen om zich voor te bereiden op de komst van een donorkind, bijvoorbeeld als het gaat over hechting en de eventuele rol van de donor? Zo ja, hoe wilt u hierin voorzien?

5.

Voorlichting is een vast onderdeel van de counseling voordat de vruchtbaarheidsbehandeling plaatsvindt in aanvulling op onderzoek zoals besproken in het antwoord op vraag 4. Hierbij wordt de Wdkb uitgelegd en de implicaties ervan. De beroepsgroep heeft voorlichting over dit onderwerp in haar richtlijnen opgenomen. Openheid naar het kind over donorconceptie is een van de counselingsitems die vooraf besproken wordt. Fiom heeft als kenniscentrum voor onbedoelde zwangerschappen en afstammingsvragen ook informatie beschikbaar op hun website. Fiom organiseert daarnaast onder meer bijeenkomsten voor ouders over 'praten met je kind over donorconceptie'. Sinds 2019 bouwt Fiom tevens aan een netwerk van fertiliteitscounsellors, zodat er een doorlopend zorgaanbod beschikbaar is voor gezinnen na donorconceptie.

6

In hoeverre worden wensouders aangemoedigd om zo vroeg mogelijk open te zijn naar hun kind over afstamming? Op welke wijze wordt hierin het belang van het (toekomstige) kind meegewogen?

6.

De NVOG heeft in haar Standpunt Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap over dit onderwerp aanbevelingen opgenomen, die gebaseerd zijn op internationale en nationale wetenschappelijke onderzoeken op dit gebied. In Nederland wordt ouders aangeraden om op jonge leeftijd te beginnen met hun kind in te lichten over donorconceptie. Fiom organiseert de workshop 'praten met je kind over

⁴ <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Mogelijke-morele-contra-indicaties-bij- vruchtbaarheidsbehandelingen-1.0-04-06-2010.pdf>

donorconceptie'. Fertilitieitsklinieken wijzen (wens)ouders actief op deze workshops. Op haar website geeft Fiom ook informatie over educatief materiaal dat ouders kan ondersteunen in het bespreekbaar maken van donorconceptie. De website zal medio 2019 ook uitgebreid zijn met een eigen informatieluik voor (wens)ouders.

7

Kunt u zich voorstellen dat donorkinderen vragen hebben over identiteit, het hebben van veel halfbroers en -zussen en de rol van de donor? Waar kunnen donorkinderen terecht voor psychosociale begeleiding bij afstammingsvragen?

7.

Ik kan mij zeker voorstellen dat dergelijke vragen een rol kunnen spelen in het leven van een donorkind. Fiom is het kenniscentrum voor onbedoelde zwangerschap en afstammingsvragen. Donorkinderen kunnen bij Fiom terecht met vragen op dit terrein. Fiom biedt ook begeleiding bij de verstrekking van de persoonsidentificerende gegevens van de donor en ook wanneer er een ontmoeting plaatsvindt met de donor. Fiom biedt tevens begeleiding wanneer halfbroers en -zussen elkaar willen ontmoeten, nadat zij gematcht zijn via de Sdkb of via de Fiom KID-DNA databank. Wanneer er problemen spelen op het gebied van bijvoorbeeld identiteitsvragen of hechting kan het donorkind gebruik maken van het reguliere zorgaanbod of via de huisarts worden doorverwezen naar de GGZ.

8

Klopt het dat de psychosociale begeleiding bij afstammingsvragen is overgeheveld van Fiom naar vrijgevestigde therapeuten, waarmee deze hulpverlening onderdeel is geworden van de breedte van het lokale zorgaanbod? Hoe wilt u het aanbod en de toegankelijkheid van deze hulpverlening verbeteren?

8.

Zie het antwoord op vraag 7 voor de begeleiding die Fiom biedt bij een ontmoeting tussen een donorkind en een donor en bij ontmoetingen tussen halfbroers en -zussen. Er is nooit sprake geweest dat Fiom hulpverlening biedt wanneer er sprake is van psychosociale problematiek bij donorkinderen. Hiervoor kunnen donorkinderen terecht bij de reguliere zorg- en hulpverlening.

9

Waar is het criterium van 25 kinderen per donor op gebaseerd? Welke aantallen worden in andere Europese landen gehanteerd? Bent u ook bereid naar andere criteria te kijken, zoals een grens aan het aantal gezinnen dat gebruik kan maken van het zaad van één donor?

9.

In 1992 is er een berekening gemaakt van het aantal toegestane kinderen per spermadonor in Nederland (CBO rapport 1992). Deze berekening is gebaseerd op het risico dat kinderen van dezelfde donor met elkaar een relatie aangaan zonder dat zij weten dat zij halfbroer/halfzus zijn (consanguïniteit). Er is in 2018 een nieuwe berekening gemaakt door de beroepsgroepen omdat er sinds 1992 een groot aantal veranderingen is opgetreden die deze berekening beïnvloeden, zoals het verbod op het gebruik van anonieme donoren en de toegankelijkheid van Kunstmatige Inseminatie met Donorzaad (KID) voor alleenstaanden en lesbische

paren. Zie hiervoor het Standpunt Spermadonatie⁵ van de NVOG en KLEM. De conclusie is dat het risico op consanguïniteit bij KID-kinderen is afgenomen ten opzichte van 1992. Zelfs met 200 kinderen per donor is het aantal verwachte consanguïne relaties tussen KID-kinderen <1.

De beroepsgroepen hanteren nu de norm van maximaal 12 gezinnen per donor en laten de norm van 25 kinderen per donor los. Dit heeft tot doel dat men dezelfde donor voor meerdere kinderen binnen één gezin kan garanderen. In de praktijk komt het daarmee neer op ongeveer maximaal 25 kinderen per donor. Op verzoek van de donor worden in de praktijk ook wel afspraken gemaakt over een lager aantal kinderen per donor.

In Duitsland is de grens vijftien kinderen per donor, in Frankrijk tien, in Zwitserland acht, in Spanje zes en in Denemarken twaalf (dit was eerder nog vijftientig). Er zijn drie landen die het aantal gezinnen, waaraan een donor mag donoren, hebben begrensd: Engeland (tien), België (zes), en Oostenrijk (drie). (Gezondheidsraad: *Het maximum aantal kinderen per spermadonor. Evaluatie van de huidige richtlijn*, september 2013).

10

Op welke wijze worden de belangen van de wensouders en het (toekomstige) kind afgewogen bij het bepalen van een criterium? Kunt u zich voorstellen dat het erg overweldigend is om te maken te krijgen met 25 halfbroers en -zussen?

10.

Het is niet duidelijk wat de psychosociale gevolgen zijn van de huidige situatie van niet-anonieme donatie voor kinderen, ouders en donoren. Pas vanaf 2021, wanneer de eerste kinderen die na invoering van de Wdkb verwekt zijn contact op kunnen nemen met de donor en eventueel ook met hun halfbroers en -zussen, zullen deze effecten zichtbaar zijn en dan zal blijken hoe direct betrokkenen hun rol in een groot verwantschapsnetwerk ervaren.

Het Academisch Medisch Centrum (AMC) doet op dit moment samen met de Faculteit Maatschappij- en Gedragswetenschappen (FMG) van de Universiteit van Amsterdam (UvA) en Fiom onderzoek naar de begeleiding bij een ontmoeting tussen de donor en een donorkind en naar de begeleiding bij een ontmoeting tussen (meerdere) halfbroer(s) of zus(sen), de zogenaamde Badok II studie. Er wordt onderzocht of de begeleiding aansluit bij de behoefte van betrokkenen en welke invloed een ontmoeting heeft op de kwaliteit van leven. VWS financiert dit onderzoek via het ZonMw-programma Ethiek en Gezondheid. De resultaten van dit onderzoek, die ik in maart 2020 verwacht, leveren input voor het adequaat vormgeven van de begeleiding bij contact tussen donorkind en donor en tussen donorkinderen onderling. Mogelijk bieden de resultaten ook inzicht in de consequenties van de norm van het maximaal aantal kinderen/gezinnen per donor.

11

Wordt er onderzoek gedaan naar de psychosociale ontwikkeling van donorkinderen? Zo ja, wat zijn de resultaten daarvan of wanneer worden deze verwacht? Zo nee, bent u bereid om een dergelijk onderzoek te laten verrichten?

⁵ <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/04/landelijk-standpunt-spermadonatie-KLEM-en-NVOG-april-2018.pdf>

11.

Er is al een en ander bekend in de literatuur over de ontwikkeling van donorkinderen. Tot op heden zijn er geen verontrustende resultaten gerapporteerd. Donorkinderen doen het goed op school en ontwikkelen zich emotioneel goed binnen de normale range (zie bijvoorbeeld Golombok et. al, 2013). Onderzoek toont ook aan dat de familierelaties niet verschillen van kinderen die volledig genetisch eigen zijn, waarbij openheid naar het kind toe een grote positieve rol bijdraagt (zie bijvoorbeeld Schrijvers et. al, 2017). De Badok II studie zal ook meer inzicht geven in de psychosociale ontwikkeling van donorkinderen (zie het antwoord op vraag 10).

12

Wat vindt u ervan dat donorkinderen vanaf hun 16e levensjaar inzicht kunnen krijgen in hun afstammingsgegevens (als de donor daarvoor toestemming heeft gegeven)? Kunt u zich voorstellen dat het in het belang van het kind kan zijn om deze leeftijdsgrens te vervroegen, bijvoorbeeld naar een moment vóór de puberteit als identiteitsvragen spelen? Is hiernaar onderzoek gedaan? Bent u bereid hierover met belangengroepen en -organisaties in gesprek te gaan?

12.

Wat betreft de leeftijdsgrens van 16 jaar is aangesloten bij andere wetgeving, zoals de Wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), omdat van het kind een weloverwogen en vrijwillige beslissing wordt gevraagd. Vanaf de leeftijd van 12 jaar kunnen donorkinderen niet-persoonsidentificerende informatie over de donor opvragen, zoals de haarkleur, de kleur van de ogen en hobby's van de donor.

Er bestaat geen onderzoek naar de minimum leeftijdsgrens, ook wereldwijd niet. Nederland heeft de jongste leeftijd waarop er informatie wordt vrijgegeven. Er is ook geen onderzoek bekend waarin donorkinderen met een identificeerbare donor, die in openheid met betrekking tot donorconceptie zijn opgegroeid, vragen om die leeftijdsgrens te verlagen. Ik heb dus geen aanwijzingen dat het van belang is deze leeftijd te verlagen, noch welke leeftijd dat dan moet zijn. Duidelijk moet zijn dat het de wens van het kind zelf is en niet de wens van de ouders.

13

Hoe bereiden organisaties zoals de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (SDKB) zich voor op het jaar 2020-2021, wanneer donorkinderen voor wie de nieuwe wetgeving uit 2004 geldt voor het eerst 16 jaar worden en deze kinderen mogelijk op zoek gaan naar hun donorvader? Bent u bereid ook hierover met belangengroepen en -organisaties in gesprek te gaan?

13.

Fiom heeft reeds ervaring met de begeleiding van donorkinderen en donoren bij de verstrekking van persoonsidentificerende gegevens van de donor. Fiom begeleidt dit proces ook wanneer aan donorkinderen van voor 2004 persoonsidentificerende gegevens worden verstrekt. Begin dit jaar is de Badok II studie van start gegaan. De resultaten van dit onderzoek leveren input voor het adequaat vormgeven van de begeleiding bij contact tussen donorkind en donor en tussen donorkinderen onderling (zie ook het antwoord op vraag 10).

De Sdkb controleert haar werkprocessen en past of vult deze aan indien nodig. De Sdkb heeft mij aangegeven, bereid te zijn om in gesprek te gaan met belangengroepen hierover.

14

Hebt u kennisgenomen van het bericht 'donorkinderen gedupeerd, spermadonoren alsnog anoniem'? 2) Klopt het dat de klinieken nog niet altijd informatie over donoren en zwangerschappen van voor 2004 aanleveren bij de SDKB? Klopt het dat de SDKB pas informatie opvraagt als een donorkind zich meldt? Hoe wilt u voorkomen dat gegevens niet meer beschikbaar zijn als donorkinderen zich melden?

14.

Ja, ik heb kennisgenomen van dit bericht. Klinieken leveren alle aanwezige gegevens aan van zwangerschappen en van donoren van voor 2004 in ieder geval op het moment dat om de gegevens wordt verzocht door de Sdkb. De enige uitzondering dat persoonsgegevens niet aangeleverd hoeven te worden, is wanneer de kliniek beschikt over een geheimhoudingsverklaring van donoren van voor 2004 die rond de inwerkingtreding van de Wdkb of later is ondertekend. De Wgbo bepaalt dat gegevens uit medische dossiers zolang bewaard worden als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Een verzoek om vernietiging van gegevens wordt niet ingewilligd wanneer het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Gezien het belang van donorkinderen om achter de informatie van de donor te kunnen komen en het bepaalde uit de Wdkb, kan van vernietiging van gegevens zonder overdracht van informatie aan Sdkb geen sprake meer zijn.

In de afspraken die de Sdkb met de klinieken heeft gemaakt staat voor de volledigheid opgenomen dat gegevens niet vernietigd worden zolang gegevens niet zijn overgedragen aan Sdkb. De afspraken zijn in december 2018 door mij samen met de voorzitter van de Sdkb per brief naar alle relevante klinieken en beroepsgroepen verzonden (zie ook vraag 1).

Het is inderdaad mogelijk dat gegevens van voor 2004 reeds vernietigd zijn of nooit goed gedocumenteerd zijn. De Sdkb ervaart doorgaans geen onwil van klinieken in het aanleveren van gegevens wanneer hierom verzocht wordt, maar wanneer klinieken niet over gegevens beschikken kan een kliniek niet aan het verzoek van de Sdkb voldoen. Wanneer de Sdkb vermoedt dat gegevens vanuit onwil niet verstrekt worden, meldt zij dit bij de IGJ.

15

Worden de geheimhoudingsverklaringen door de SDKB gecontroleerd? Zo nee, hoe kan de SDKB dan garanderen dat de geheimhoudingsverklaring klopt, aangezien eerder is gebleken dat klinieken onterecht geheimhoudingsverklaringen in het systeem hebben opgenomen?

15.

Het is voor de Sdkb niet mogelijk om geheimhoudingsverklaringen te controleren. Dit geldt overigens ook voor alle andere gegevens die de klinieken bij Sdkb registreren. De Sdkb gaat ervan uit dat gegevens die geregistreerd worden juist

zijn en overeenkomen met de informatie uit de dossiers. Toezicht en handhaving vallen onder de verantwoordelijkheid van de IGJ.

In de afspraken (zie het antwoord op de vorige vraag) is met klinieken nader omschreven aan welke voorwaarden een geheimhoudingsverklaring moet voldoen. De klinieken waarvan bekend was dat zij de geheimhoudingsverklaring op andere wijze registreerden, hebben aangegeven dit aangepast te hebben in het systeem.

16

Wat vindt u ervan dat donoren die bekend wilden worden nog altijd alsnog kunnen beslissen tot geheimhouding? Bent u met ons van mening dat dit in ieder geval indruist tegen de geest van de huidige wet? Bent u bereid dit punt mee te nemen in de evaluatie van de Wet donorschap kunstmatige bevruchting?

16.

Ik kan mij de boosheid en teleurstelling van donorkinderen en hun ouders die in de veronderstelling waren dat zij gebruik hebben gemaakt van een bekende donor goed voorstellen. Op basis van de huidige wet is het echter niet mogelijk af te dwingen dat donoren van voor 2004 zich bekend maken; zij hebben destijds onder andere omstandigheden gedoneerd. In de wet is opgenomen dat voordat persoonsidentificerende gegevens van de donor aan een donorkind worden verstrekt de donor hiervoor altijd toestemming moet geven. Donoren van voor 2004 kunnen weigeren deze toestemming te geven; voor donoren van na de inwerkingtreding van de wet is dat niet mogelijk.

De evaluatie van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting is al afgerond. Ik verwacht het evaluatierapport eind april 2019.

17

Kunt u aangeven hoeveel donorkinderen zich inmiddels gemeld hebben voor de gratis inschrijving in de Fiom KID-DNA databank, naar aanleiding van het aangenomen amendement Dik-Faber (Kamerstuk [35000-XVI, nr. 22](#))?

17.

Sinds 4 december hebben ongeveer 350 donorkinderen en 40 donoren zich aangemeld voor de Fiom KID-DNA databank. In totaal staan nu ruim 1000 donorkinderen en bijna 600 donoren ingeschreven in de Fiom KID-DNA databank.

18

Is het u bekend dat ook in andere landen, waaronder in België, kinderen zijn verwekt door anonieme zaaddonoren uit Nederland? Zo ja, bent u bereid om de gratis inschrijving ook van toepassing te laten zijn op deze kinderen?

18.

Alleen wanneer behandelingen hebben plaatsgevonden in een Nederlandse kliniek voor 2004 kunnen ook donorkinderen uit andere landen (waaronder België) zich gratis inschrijven in de Fiom KID-DNA databank.

19

Kunt u een stand van zaken geven van de wetgeving in andere Europese landen omtrent de beschikbaarheid van donorgegevens? Bent u bereid om bij uw Europese collega's te pleiten voor meer openheid en het opheffen van anonimiteit, zodat ook in andere landen donorkinderen in staat worden gesteld om kennis te verkrijgen omtrent hun donorvader en eventuele halfbroers- en zussen?

19.

De Europese landen die donoranonimiteit hebben afgeschaft en alleen identificeerbare donoren hebben zijn Zweden (sinds 1984), Oostenrijk (sinds 1992), Zwitserland (sinds 2001), Nederland (sinds 2004), Noorwegen (sinds 2004), Verenigd Koninkrijk (sinds 2005), Finland (sinds 2007) en Duitsland (sinds 2008). Wereldwijd hebben slechts 13 landen de donoranonimiteit opgeheven. In Frankrijk en Spanje mag anoniem gedoneerd worden. Denemarken heeft zowel anonieme als identificeerbare donoren. De wet in België ziet op anoniem doneren. Gekende donoren, oftewel donoren die door wensouder(s) worden gekend, zijn wel toegestaan in België.

Medisch ethische vraagstukken, zoals het afschaffen van donoranonimiteit, zijn bij uitstek nationale aangelegenheden, gezien de verschillende culturele opvattingen tussen de Europese landen. Ik ben daarom terughoudend met het op eigen initiatief op Europees niveau aan de orde stellen van deze kwestie. Alle Europese landen zijn partij bij het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Hierin zijn artikelen opgenomen die wijzen op het recht van ieder kind op kennis van zijn/haar afstamming (artikel 7 en artikel 8 van het IVRK). Alle betrokken landen moeten iedere vijf jaar verantwoording afleggen op het naleven van het IVRK aan het Kinderrechten comité van de VN.

1) Kamerstuk 30 486, nr. 16

2) <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2274500-donorkinderen-gedupeerd-spermadonoren-alsnog-anoniem.html>