

Vergaderjaar 2025–2026

30 486

Evaluatie Embryowet

Nr. 42

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 mei 2026

Het kabinet wil met deze brief duidelijkheid geven over de status van het CBO-advies. Helderheid hierover is in het bijzonder van belang voor de direct betrokkenen, zoals donorkinderen, ouders en spermadonoren. Het CBO-advies werd in 1992 uitgebracht door een daartoe geïnstalleerde commissie van de Medisch Wetenschappelijke Raad van het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO), in samenwerking met de beroepsverenigingen voor obstetrie en gynaecologie (NVOG) en voor klinische genetica (VKGN). In dit advies staat het maximumaantal van 25 kinderen per spermadonor beschreven. Sinds de totstandkoming van het CBO-advies hebben het Ministerie van VWS, de IGJ en andere partijen verschillende benamingen gegeven aan het CBO-advies. Het werd beschreven als een norm, advies, richtlijn of professionele standaard.

In een brief aan de Kamer van 22 september 2025 schreef de toenmalig Staatssecretaris van VWS over het CBO-advies: «Sinds 1 april 2025 is het aantal van 12 vrouwen per donor wettelijk vastgelegd in de Wdkb. Maar voor die tijd werd gewerkt met een advies van de beroepsvereniging. (...) Een advies is voor een kliniek, anders dan de wet, echter niet bindend. Een zorgverlener kan er (gemotiveerd) voor kiezen om van een advies of richtlijn af te wijken. (...)» In een voetnoot werd hieraan toegevoegd: «Eerder werd gesproken over een beroepsrichtlijn. De IGJ heeft hier inmiddels nader naar gekeken en stelt vast dat het een advies betrof vanuit de beroepsvereniging en de Gezondheidsraad en dat er derhalve geen sprake was van een (beroeps)richtlijn.»¹

Het kabinet betreurt dat door deze voetnoot mogelijk ten onrechte de indruk heeft kunnen ontstaan dat het CBO-advies geen of een beperkte status had.

¹ Evaluatie Embryowet | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Zienswijze kabinet op het CBO-advies

Dat het CBO-advies in het verleden niet eenduidig is omschreven laat echter onverlet dat het moet worden gezien als een gezaghebbend en breed gedragen document, opgesteld door zorgprofessionals en wetenschappers. Het maximum van 25 kinderen per spermadonor behoorde tot de gedragen vigerende beroepspraktijk. Dit is op 8 april jl. eens te meer bevestigd in een nieuwsbericht van de NVOG, waarin staat dat het CBO-advies het uitgangspunt vormde voor de zorg: «Het CBO-advies uit 1992 was in die periode het enige landelijke document dat richting gaf aan de praktijk van kunstmatige inseminatie met donor-sperma.»² Het CBO-advies was dus een gezaghebbend en breed gedragen document dat destijds binnen de beroepsgroep richting gaf aan het handelen van zorgverleners; zij moesten zich ertoe verhouden. De geschiedenis van donorconceptie kan en mag niet herschreven worden door met terugwerkende kracht te suggereren dat het CBO-advies geen of een beperkte status had en dat er daarom geen overschrijdingen van het maximumaantal kinderen per spermadonor hebben plaatsgevonden. Nog steeds is het kabinet van mening dat in het verleden onwenselijke overschrijdingen van het destijds geldende maximumaantal kinderen per spermadonor hebben plaatsgevonden.

De rol van toezicht

De IGJ houdt toezicht op het aanbieden van goede zorg als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In die wet is vastgelegd wat de kenmerken zijn van goede zorg. Aan het begrip goede zorg wordt in de praktijk vormgegeven, met inachtneming van wet- en regelgeving en mede aan de hand van zorgvuldigheidsnormen en hetgeen in de zorgverlening algemeen gebruikelijk is. Onder andere standaarden, adviezen en richtlijnen uit het veld spelen bij de invulling van dit begrip een belangrijke rol. Ook in de jaren negentig was er al wetgeving op dit terrein. Zo was met ingang van 1 april 1996 de Wet kwaliteit zorginstellingen van kracht die artsen voorschreef verantwoorde zorg te leveren. Aan dit begrip verantwoorde zorg diende in de praktijk invulling te worden gegeven. Het CBO-advies speelde hierbij, als gezaghebbend en breed gedragen document, een belangrijke rol. De IGJ heeft het CBO-advies – ongeacht hoe het rapport is omschreven – daarom gehanteerd als een door de beroepsgroep breed gedragen gangbare praktijk als basis voor haar toezicht op kwalitatieve zorg.³ Wel moet worden erkend dat het CBO-advies niet volledig eenduidig was over het aantal van 25 donorkinderen, omdat enige ruimte overbleef voor het afwijken van het maximumaantal donorkinderen van 25. Bij afwijkingen van beroepsnormen gelden wel altijd voorwaarden voor de arts. Hierbij valt te denken aan een goede en transparante onderbouwing van de afwijking (het «pas toe of leg uit»-principe), en expliciete toestemming van de patiënt – de donor en wensmoeder.

² <https://www.nvog.nl/nvog-benadrukt-belang-van-duidelijkheid-in-klinische-zorg-met-donorconceptie/>

³ De IGJ hield tot 2018 toezicht op het voldoen aan de gangbare praktijk van maximaal 25 kinderen per donor volgens het CBO-advies. Van 2018 tot 1 april 2025 ging de IGJ uit van de gangbare praktijk volgens het Landelijke standpunt spermadonatie: maximaal 12 gezinnen per donor. Sinds 1 april 2025 is het maximumaantal van 12 vrouwen per donor wettelijk vastgelegd in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdgb) en vormt dat het kader voor het toezicht.

Tot slot

Het kabinet vertrouwt erop dat met de voorliggende Kamerbrief duidelijk is geworden dat zowel het Ministerie van VWS als de IGJ het CBO-advies altijd hebben geïnterpreteerd als gezaghebbende bron voor wat gezien moest worden als de gangbare en breed gedragen beroepspraktijk.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans