

Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting: inhoud en gevolgen

P.M.W.Janssens, G.A.J.Dunselman, A.H.M.Simons en M.D.Kloosterman

Met ingang van 2004 hebben kinderen ouder dan 16, ontstaan door middel van kunstmatige inseminatie met donorzaad (KID), eiceldonatie of embryodonatie volgens de wet het recht de identiteit van de donor te leren kennen. In de plaats van blijvend anonieme semendonoren komen er nu donoren die anoniem zijn ten tijde van inseminatie, maar op termijn traceerbaar. In de aanloop en bij het van kracht worden van de wet vond een drastische afname van het aantal semendonoren en semenbanken plaats, alsmede een wijziging van het type donor. De wet brengt verschillende nieuwe morele en psychologische dilemma's voor ouders en KID-kinderen met zich mee. Voor ouders speelt de vraag: vertel ik mijn kind dat het door KID is verwekt, wetend dat het dan mogelijk de donor zal leren kennen – met alle gevolgen van dien? En voor KID-kinderen, indien zij weten dat zij met behulp van KID ontstonden, geldt de vraag of zij de donor willen kennen. Het zal nog moeten blijken of KID-kinderen vaak behoefte zullen hebben aan contact met de donor en of dat contact bevredigend is.

Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:1412-6

Op 1 juni 2004 trad de Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Wet DG) in werking.^{1,2} Volgens deze wet heeft een kind ontstaan uit donor semen, donoreicellen of donor-embryo's vanaf het 16e levensjaar het recht de identiteit van de donor te leren kennen. Hiermee is de waarborg voor de anonimiteit van donoren komen te vervallen. De wet en de implicaties ervan zijn voor de directbetrokkenen – wensouders, donoren en nakomelingen – maar ook voor professionele hulpverleners van veel betekenis. Het onderwerp trok ook de nodige aandacht van publiek en media. In deze bijdrage staan wij stil bij de inhoud van de Wet DG en de merkbare en mogelijke consequenties ervan. De nadruk zal hierbij liggen op de praktijk van de kunstmatige inseminatie met donor semen.

INHOUD VAN DE WET DG

Registratie van gegevens. De Wet DG regelt in essentie de instelling van een centraal register waaruit personen, ontstaan uit donorgameten of -embryo's, gegevens betreffende hun genetische afkomst kunnen opvragen.^{1,2} Om het centrale register op te zetten en te beheren is de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Stichting DG) opgericht. Het centrale register is in feite een 'register van

moeders' waaraan donorgegevens gekoppeld zijn. De semenbank dient zich er na verrichting van donorinseminatie van te vergewissen of er een kind geboren wordt. Is er een kind geboren, dan moet de bank binnen 60 weken na de inseminatie aan het centrale register aanleveren: (a) de datum van de inseminatie, (b) de persoonsidentificerende gegevens en donorcode van de donor wiens semen werd gebruikt, (c) fysieke en sociale gegevens van de donor plus een zelfbeschrijving van de donor ('donorpaspoort') en (d) potentieel relevante medische gegevens van de donor.¹⁻⁴

Verstrekking van gegevens aan kind, ouders en huisarts. Hoewel de donor ten tijde van de inseminatie veelal anoniem is (voor de wensouders), is hij vanaf het ingaan van de Wet DG op termijn traceerbaar voor het kind dat is ontstaan na kunstmatige inseminatie met sperma (KID). Een veelgehoorde formulering is dat 'de anonimiteit van donoren' vervallen is, maar dat is niet het geval. De anonimiteitswaarborg voor donoren is komen te vervallen: donoren zijn nog steeds anoniem, maar ze kunnen hun anonimiteit verliezen indien een nakomeling later naar hun gegevens vraagt. Ingeval geen enkele nakomeling naar hen informeert, zijn en blijven ze anoniem. Donoren hebben zelf niet de mogelijkheid te achterhalen wie de kinderen zijn die met hun donorzaad zijn verwekt. Het initiatief ligt geheel bij de KID-kinderen.

Persoonsidentificerende gegevens kunnen worden verstrekt op verzoek van iemand van 16 jaar of ouder die weet of denkt te weten een donorkind te zijn.¹ De Stichting DG zal voorafgaand aan de verstrekking van gegevens verifiëren of de nakomeling door KID is ontstaan en toestemming voor die verstrekking dienen te krijgen van de donor. De donor kan in de loop der jaren het behouden van zijn anonimiteit namelijk anders zijn gaan zien dan ten tijde van zijn donor-schap. Weigert de donor verstrekking van zijn persoons-

Ziekenhuis Rijnstate, Postbus 9555, 6800 TA Arnhem.
Afd. Klinisch-Chemisch Laboratorium/Semenbank: hr.dr.P.M.W.Janssens, klinisch chemicus.
Afd. Gynaecologie: hr.M.D.Kloosterman, gynaecoloog.
Academisch Ziekenhuis Maastricht, afd. Gynaecologie en Verloskunde, Maastricht.
Hr.dr.G.A.J.Dunselman, gynaecoloog.
Universitair Medisch Centrum Groningen, afd. Obstetrie en Gynaecologie, Groningen.
Hr.A.H.M.Simons, gynaecoloog.
Correspondentieadres: hr.dr.P.M.W.Janssens (pjanssens@analysis.nl).

identificerende gegevens aan een KID-kind, dan vindt een belangenafweging plaats. Daarbij prevaleert in principe het belang van het kind. Ouders van een donorkind kunnen op elk gewenst moment fysieke kenmerken en sociale gegevens van de donor opvragen; het KID-kind kan dat vanaf een leeftijd van 12 jaar. De huisarts kan altijd medische gegevens opvragen.^{1 2}

Een kind wordt aan een donor gekoppeld op basis van de gegevens van de moeder, de dag van de inseminatie met donorsemens en de zwangerschapsduur. Wanneer de vrouw echter ten tijde van de inseminatie met donorsemens seksueel contact had met een andere man, zou het kind ook van hem kunnen zijn. Om onterecht 'koppelen' van een nakomeling aan een donor te voorkomen, bepaalt de 'Algemene maatregel van bestuur' (AMVB) bij de Wet DG dat van donoren bij de intake een uitgebreide bloedgroepstypering wordt verricht – facultatief, volgens de nieuwste richtlijnen van de Stichting DG.²⁻⁴ Hiermee kan door onderzoek bij het kind, de donor en liefst ook de moeder in 50-95% van de gevallen onterechte koppeling tussen nakomeling en donor worden voorkomen. De uitgebreide bloedgroepstypering zou kunnen worden uitgevoerd indien een donor hoe dan ook wenst te voorkomen dat hij te zijner tijd onterecht met een nakomeling wordt geconfronteerd. Veel geschikter om genetisch vaderschap uit te sluiten (of te bevestigen) is overigens DNA-onderzoek, doch dit stuitte ten tijde van het totstandkomen van de AMVB op bezwaren bij de politiek.

Gevolgen van de Wet DG voor donorsemens geproduceerd vóór 1 juni 2004. Mannen die doneerden vóór 1 juni 2004 kunnen te allen tijde anoniem blijven, ook indien hun semen na die datum wordt gebruikt. Wel zou een donor ooit de vraag kunnen krijgen of hij zijn identiteit bekend wil maken aan een kind dat daarnaar vraagt. Hij houdt echter geheel in eigen hand of hij daaraan dan mee wil werken.^{1 3 4}

Een opmerkelijk punt in de Wet DG is dat het vervallen van de anonimiteitswaarborg van donoren geldt voor donaties en niet voor inseminaties gedaan na 1 juni 2004.¹ Met donaties gedaan vóór 1 juni 2004 kunnen nu dus nog steeds kinderen worden verwekt voor wie de donor niet traceerbaar is. In de Wet zou voor de donatiedatum en niet voor de inseminatiedatum zijn gekozen om een geleidelijke overgang van het oude naar het nieuwe systeem mogelijk te maken. Dit creëert echter wel onduidelijkheid. Om deze enigszins te vermijden adviseert de Nederlands-Belgische Vereniging voor Kunstmatige Inseminatie (NBVKI), de beroepsvereniging van professionals betrokken bij donorinseminatie, alleen nog in bijzondere omstandigheden gebruik te maken van semen van niet-traceerbare donoren; bijvoorbeeld voor een vrouw die vóór 2004 een KID-kind kreeg en die verzoekt om een volgend kind van dezelfde donor.

Wensouders. De effecten van de Wet DG voor wensouders kunnen het best gezien worden vanuit de optiek van de verschillende categorieën vrouwen die gebruikmaken van KID: vrouwen in heteroseksuele relaties, in lesbische relaties, of alleenstaande vrouwen.

In heteroseksuele relaties is de problematiek van medische aard. De man is sub- of infertiel, of heeft een erfelijke afwijking of is drager daarvan. In veel gevallen kunnen in deze situatie genetisch eigen kinderen worden verkregen via in-vitrofertilisatie (IVF), met of zonder intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI), eventueel aangevuld met pre-implantatiegenetische diagnostiek zoals beschikbaar voor sommige erfelijke afwijkingen. Voor een deel van de mannen slaagt de IVF/ICSI echter niet; soms geven zij om andere redenen meteen de voorkeur aan KID.

Volgens een inventarisatie van de NBVKI verzoeken in Nederland thans jaarlijks circa 1100 heteroseksuele paren om KID. Over deze groep en hun kinderen is weinig bekend. Omdat het gebruik van KID door heteroseksuele ouders bij kinderen of omgeving niet vanzelfsprekend bekend mag worden verondersteld, is onderzoek vanwege de inbreuk op de privacy moeilijk uit te voeren. De enkele onderzoeken die zijn gedaan, suggereren dat 50-80% van de ouders de intentie heeft hun KID-kinderen te gelegener tijd over hun KID-afkomst te vertellen; het aantal ouders dat dat concreet reeds had gedaan, was in deze onderzoeken overigens beduidend lager.⁵⁻¹⁰ Persoonlijke afwegingen en sociale omstandigheden van de ouders zijn hierbij ongetwijfeld bepalend; veel ouders geven in hun afwegingen ook het belang van het KID-kind een belangrijke plaats.⁷⁻¹¹

Met de invoering van de Wet DG hebben ouders niet langer de zekerheid dat hun KID-kinderen nooit de donor(en) zullen kennen wanneer hen wordt verteld dat ze door KID zijn verwekt. Voor sommige relaties dan wel vaders kan dat bedreigend zijn. Een andere man, de donor, kan later op het toneel verschijnen.^{10 12} Aan de andere kant, een kind wél vertellen over zijn of haar KID-afkomst voorkomt dat ouders levenslang een geheim moeten bewaren, dat het kind over zijn of haar ontstaan te horen krijgt van anderen, of dat onbedoeld uit (het tegenwoordig meer en meer toegepaste) genetisch onderzoek blijkt dat zijn of haar vader niet de biologische vader is. Een op de valreep voor de volledige inwerkingtreding van de Wet DG uitgevoerd Nederlands onderzoek geeft aan dat toch een aanzienlijk aantal wensouders kiest voor een anonieme, niet-traceerbare (A-)donor (zie verder) zolang ze de keus hebben.¹⁰ Deze voorkeur bleek samen te hangen met een lager opleidingsniveau van de wensouders en de intentie het KID-kind niet te informeren over het gebruik van KID bij zijn verwekking.¹⁰ In de ogen van deze groep wensouders komt de Wet DG vermoedelijk niet erg aan hun belangen tegemoet.

Voor lesbische paren en alleenstaande vrouwen is KID via een semenbank een mogelijkheid om op een veilige wijze kinderen te krijgen. Dit is een sociale indicatie voor KID. De NBVKI schat dat in Nederland thans jaarlijks circa 250 lesbische paren en circa 100 alleenstaanden via semenbanken gebruikmaken van KID. Omdat kinderen van lesbische paren en alleenstaanden zeer waarschijnlijk vragen gaan stellen over hun afkomst, werden voor hen waar mogelijk al traceerbare donoren gebruikt. Veel nieuws, in de zin dat de nakomeling te weten kan komen wie de donor is, brengt de Wet DG voor deze wensouders dan ook niet.

Wat alle wensouders aangaat is de afname van het aantal semendonoren samengaan met de discussie over, en invoering van de Wet (tabel). In ruim 10 jaar tijd nam het totaal aantal semendonoren met meer dan de helft af, door massaal afhaken van de A-donoren (ingevolge de wet moesten zij per juni 2004 geheel stoppen). Weliswaar nam het aantal B-donoren en eigen donoren gestaag toe, dit compenseert echter de afname in beschikbaar donorsemen maar ten dele. Per donor zullen onder de nieuwe wet namelijk doorgaans minder kinderen ontstaan dan vroeger (zie verder). Het aantal semenbanken halveerde en de wachttijden voor KID-behandeling liepen op tot 0,5-3 jaar, afhankelijk van de semenbank. Een optie is dat wensouders die niet terecht kunnen bij officiële instellingen zelf een donor zoeken, bijvoorbeeld via internet, via obscure bedrijfjes of in het buitenland. De hulp met donorgameten verdwijnt op deze wijze uit beeld, wordt mogelijk niet goed gecontroleerd op kwaliteit en veiligheid, en en passant zijn donoren misschien helemaal niet meer te traceren. Het spreekt voor zich dat dat met de Wet DG niet beoogd werd.

KID-kinderen. In Nederland worden volgens schattingen van de NBVKI jaarlijks circa 700 kinderen verwekt met donorsemen. Na 25 jaar KID telt ons land zeker 10.000 KID-kinderen. Opvallend is hoe weinig KID-kinderen in de loop der jaren bij semenbanken om gegevens van hun donor kwamen vragen, volgens de ervaringen van de NBVKI en zoals ook in de begintijd van de discussie over de opheffing van de anonimiteitswaarborg voor donoren werd gesignaleerd.¹¹ Maar misschien was dat omdat ze die toch niet konden krijgen. De werkelijke behoefte van KID-nakomelingen om de donor te leren kennen kan pas in de toekomst blijken. Vooruitlopend daarop kijken we uit naar de ervaringen in Zweden. Daar verviel in 1985 de anonimiteitswaarborg voor donoren, en dezer dagen bereiken de eerste KID-kinderen een leeftijd waarop navraag naar donoren mogelijk is.

Voorwaarde om naar de identiteit van een donor op zoek te gaan is dat een kind weet of vermoedt dat het ontstond uit donorsemen. Maar ook een kind dat bekend is met zijn of haar KID-achtergrond zal niet vanzelfsprekend de donor willen leren kennen.¹³ Factoren die een rol hierbij zullen spelen zijn nieuwsgierigheid, tevredenheid over het op-

Aantal semendonoren en -banken in Nederland*

| | 1990 | 1997 | 2003 | 2005 |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| semendonoren | | | | |
| A-donoren† | 901 | 511 | 110 | 0 |
| B-donoren‡ | 16 | 78 | 180 | 185 |
| eigen donoren | 32 | 143 | 175 | 210 |
| totaal | 949 | 732 | 465 | 395 |
| semenbanken§ | 21 | 13 | 14 | 12 |

*Bron: Nederlands-Belgische Vereniging voor Kunstmatige Inseminatie.

†Een A-donor wenst absolute, blijvende anonimiteit. Semenname onder deze voorwaarde is beëindigd per 1 juni 2004 door de Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. Van A-donoren werden gemiddeld beduidend meer nakomelingen verkregen dan van B-donoren en eigen donoren.

‡Een B-donor stelt zijn semen beschikbaar voor het helpen van meerdere vrouwen en stemt in met bekendmaking van zijn identiteit aan zijn nakomelingen.

§Het aantal donoren per semenbank varieert van 3-80. Er waren meer B-donoren en eigen donoren in 2005 dan in 2003, ondanks de sluiting van 2 semenbanken, door groei van het aantal donoren in verschillende banken.

groeien, de relatie met de ouder(s), en dit afhankelijk van de levensfase en specifieke of indrukwekkende gebeurtenissen die zich voordoen. Het KID-kind zal een afweging moeten maken of het door contact te leggen met de donor de thuisrelatie met de ouders niet te zeer verstoort en wat het eraan heeft wanneer het slechts de naam van een donor te weten komt of beperkt contact krijgt.¹²⁻¹³ Wat als de donor tegenvalt? Misschien had het KID-kind hem achteraf liever níet gekend. Volgens de Wet heeft de donor geen verplichting tot daadwerkelijk contact met de nakomeling, noch andere juridische verplichtingen. Alles wat voortvloeit uit het voor het KID-kind bekend worden van de donoridentiteit is vrijblijvend en afhankelijk van de intenties van beiden – hetgeen overigens niet hoeft te betekenen dat geen betekenisvol contact zou kunnen plaatsvinden. Gezien de emotionele en sociale implicaties van het eventueel te leggen contact is zorgvuldigheid vanuit de Stichting DG te zijner tijd essentieel. Mogelijk is ook psychologische begeleiding raadzaam. Daarbij dient ook aandacht te zijn voor de eventuele eigen kinderen en andere verwanten van de donor. De wetgever heeft deze taak aan de Stichting DG toebedeeld.¹

Semendonoren. Ten aanzien van semendonoren wordt een centrale positie ingenomen door de semenbank. Deze werft en keurt donoren en regelt het gebruik van donorsemen (www.nvkc.nl/tijdschrift/content/2001/nr%206/p301/2001-6-p301.pdf).¹⁴ Een (potentiële) donor dient goed te worden voorgelicht, thans ook over de implicaties van de Wet DG. Voorkomen moet worden dat hij zich later op

onaangename wijze geconfronteerd ziet met nakomelingen wanneer die contact met hem zoeken. Bij de intake zal de identiteit van de donor moeten worden geverifieerd en een donorovereenkomst afgesloten, want onduidelijkheid over de persoon en de gemaakte afspraken is in het licht van latere mogelijke consequenties ontoelaatbaar.

Het laatste decennium was er in Nederland een gestage afname van het aantal zogenaamde A-donoren, donoren van het type dat absolute, blijvende anonimiteit wenst. Per 1 juni 2004 is de semenopslag van deze donoren definitief gestopt. De beide andere typen donoren, B-donoren en eigen donoren, zijn in aantal toegenomen (zie de tabel). B-donoren en eigen donoren stemmen in met bekendmaking van hun identiteit aan hun nakomelingen; ze verschillen daarin dat de B-donor zijn semen beschikbaar stelt voor het helpen van meerdere vrouwen, en de eigen donor dat doet voor meestal één vrouw. B-donoren en eigen donoren krijgen gemiddeld minder kinderen dan A-donoren (zie verder) en de afname in beschikbaar donorsemen is daarvoor sterker dan de tabel suggereert.

Er zijn semendonoren die doneren puur om anderen te helpen (altruïsme) en donoren die in semendonatie een kans zien (toch nog) iets van zichzelf door te geven (procreatiegericht).^{13 15} Ter illustratie: een inventarisatie bij een van de semenbanken gaf aan dat 75% van de donoren primair altruïstische motieven had, en dat bij 20% procreatie een duidelijke rol speelde. Vaak hebben donoren overigens gemengde motieven.^{13 15} De tot 1 juni 2004 gebruikte A-donor was primair altruïstisch gemotiveerd: hij stond iets af waar hij verder niets meer mee van doen wilde hebben. Dit kon onder de toen toegestane anonimiteitswaarborg. Slechts een handvol van de A-donoren is doorgegaan onder de Wet DG, en (dus) B-donor geworden. Gelukkig hebben zich ook weer nieuwe altruïstisch gemotiveerde donoren gemeld, mannen die het kennelijk niet erg (of misschien zelfs wel aardig) vinden als een KID-kind hun identiteit te weten zou komen.

De procreatiegerichte donor heeft doorgaans niet zoveel problemen met nakomelingen die zijn identiteit te weten kunnen komen. Naar onze ervaring zijn dit vaak mannen zonder (vrouwelijke) partner. Voor dit type donoren zou de Wet DG wellicht eerder een 'kans' vormen dan een 'bedreiging'. Het idee dat een nakomeling hen zou willen leren kennen vinden zij vaak wel leuk. Uiteraard wordt bij de intake van donoren – als vanouds – ruim aandacht besteed aan de motieven van een donor. Mannen met dubieuze motieven, bijvoorbeeld mannen die denken door middel van semendonorschap een soort gezin te kunnen stichten, worden vanzelfsprekend geweigerd. Een richtlijn voor de intake, soortgelijk aan wat daaromtrent staat in het 'Modelreglement embryowet' (www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/embryowet2003.pdf, paragraaf 3.4), kan daarbij behulpzaam zijn.

Nu nakomelingen de identiteit van de donor kunnen leren kennen, kan het voor donoren bezwaarlijk zijn dat er te veel kinderen met hun semen worden verwekt. In Nederland wordt geaccepteerd dat met het semen van één donor op een populatie van 800.000 mensen maximaal 25 kinderen worden verwekt.¹⁶ Dit zou in theorie kunnen betekenen dat een donor later wordt geconfronteerd met 25 KID-kinderen. Voor donoren die het contact met nakomelingen als een onvermijdelijk, niet geambieerd bijeffect van hun semendonatie zien lijkt dit te veel. Voor mannen met procreatiemotieven kan het daarentegen juist interessant zijn – het geeft de grootste kans dat KID-kinderen contact met hen leggen. De vraag is echter of het aantal van 25 kinderen per donor in het algemeen te handhaven is. Enerzijds zullen niet alle KID-kinderen zich bewust worden van hun KID-ontstaansgeschiedenis, en, zoals gezegd, niet allemaal op zoek willen gaan naar de donor. Anderzijds mag worden aangenomen dat met het toenemende aantal wensouders dat KID toepast vanwege sociale motieven en met de toegenomen openheid in de samenleving veel kinderen met hun KID-achtergrond bekend zullen zijn. Een donor mag vanzelfsprekend de limiet voor hem persoonlijk naar beneden bijstellen. Of ook landelijk een lager maximaal aantal kinderen per donor moet worden afgesproken (of, als alternatief, dat met één donor een beperkt aantal vrouwen mag worden geholpen) staat nog ter discussie.

CONCLUSIE

Er is nu in Nederland een wet die kinderen, ontstaan uit donorgameten of donorembryo's, het recht geeft de donor te leren kennen. Hiermee wordt recht gedaan aan een redelijk, alhoewel beslist niet altijd dringend verlangen van donorkinderen. Een onontkoombaar gevolg is dat nakomelingen die weten dat ze donorkind zijn, zullen moeten kiezen of ze informatie over en contact met de donor wensen. Dat kan een lastige afweging zijn. De keus ligt tenslotte bij hen en bij niemand anders. De wet is er gekomen, ondanks twijfels van diverse professionele hulpverleners.¹² Een keus werd uiteindelijk gemaakt op basis van rationele overwegingen, maar naar onze indruk tevens onder invloed van maatschappelijk gegroeide ideeën en beeldvorming.¹⁷ Enkele Europese landen hebben soortgelijke regelgeving als Nederland, maar in verschillende andere landen is juist de anonimiteit van donoren wettelijk gegarandeerd.¹⁷ Om die reden valt te bezien of er plaats is voor Europese regelgeving over dit onderwerp.

Invoering van de Wet DG ging samen met een aanmerkelijke afname van het aantal donoren (met per donor minder nakomelingen), semenbanken en centra voor KID-hulp, en resulteerde in langere wachttijden. Daar komt bij dat semenbanken onder druk zijn komen te staan door de moeilijke financiering van KID en eisen voortvloeiend uit de

in 2004 van kracht geworden Wet Veiligheid en Kwaliteit Lichaamsmateriaal (www.minvws.nl/folders/gmt/inwerking_treding_wet_veiligheid_en_kwaliteit_lichaamsmateriaal.asp).¹⁸⁻²⁰ Een verdere afname van het aantal semenbanken is daarom denkbaar. De vraag naar KID op medische indicatie is dankzij de verbeterde mogelijkheden voor behandeling van sub- en infertiliteit minder dan voorheen, de vraag op basis van sociale motieven is daarentegen toegenomen, mogelijk onder invloed van de maatschappelijke acceptatie van het lesbisch en alleenstaand ouderschap. Semenbanken zullen meer dan ooit actief dienen te zijn met donorgewerving. Media-aandacht voor het onderwerp kan hierbij helpen, maar een structurele oplossing is het niet. Afgewacht zal moeten worden hoe het keerpunt 2004 uitpakt voor de KID in Nederland.

Drs.R.M.den Hartog-van ter Tholen, beleidsambtenaar van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (directie Innovatie, Beroepen en Ethiek, afd. Ethiek), en dr.J.Laven, gynaecoloog, Erasmus MC, Rotterdam, gaven commentaar op het manuscript.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 14 april 2005

Literatuur

- 1 Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Staatsblad 28 mei 2002.
- 2 Besluit van 11 augustus 2003, houdende bepaling van de gegevens en bescheiden als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderscheidenlijk artikel 3, achtste lid, van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting [AMVB]. Staatsblad 2003 320.
- 3 Reglement Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Leiden: Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting; 2004.
- 4 Nieuwsbrief Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting. Leiden: Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting; 2004.
- 5 Rumball A, Adair V. Telling the story: parents' scripts for donor offspring. *Hum Reprod* 1999;14:1392-9.
- 6 Gottlieb C, Lalos O, Lindblad F. Disclosure of donor insemination to the child: the impact of Swedish legislation on couples' attitudes. *Hum Reprod* 2000;15:2052-6.
- 7 Lindblad F, Gottlieb C, Lalos O. To tell or not to tell – what parents think about telling their children that they were born following donor insemination. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21:193-203.
- 8 Golombok S, MacCallum F, Goodman E, Rutter M. Families with children conceived by donor insemination: a follow-up at age twelve. *Child Dev* 2002;73:952-68.

- 9 Golombok S, Lycett E, MacCallum F, Jadva V, Murray C, Rust J, et al. Parenting infants conceived by gamete donation. *J Fam Psychol* 2004;18:443-52.
- 10 Brewaeyts A, Bruyn JK de, Louwe LA, Helmerhorst FM. Anonymous or identity-registered sperm donors? A study of Dutch recipients' choices. *Hum Reprod* 2005;20:820-4.
- 11 Cook R, Golombok S, Bish A, Murray C. Disclosure of donor insemination: parental attitudes. *Am J Orthopsychiatry* 1995;65:549-59.
- 12 Kremer J, Leenen HJJ. De anonimiteit van de donor bij kunstmatige inseminatie met donorsperma in historisch perspectief. *Ned Tijdschr Geneesk* 1991;135:1476-8.
- 13 Roegholt M. Uit onbekende bron; dilemma's rond semendonorschap. *Nijkerk: Brug*; 2004.
- 14 Janssens PMW, Bruyn JK de. De semenbank: cryopreservatie van menselijk semen met diverse toepassingen. *Ned Tijdschr Klin Chem* 2001;26:301-8.
- 15 Lalos A, Daniels K, Gottlieb C, Lalos O. Recruitment and motivation of semen providers in Sweden. *Hum Reprod* 2003;18:212-6.
- 16 Bruyn JK de. Nederlands-Belgische Vereniging voor Kunstmatige Inseminatie, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, Vereniging van Klinische Genetica Nederland, en Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO). Advies medisch-technische aspecten van kunstmatige donorinseminatie. Utrecht: CBO; 1992.
- 17 Janssens PMW, Dunselman GAJ, Simons AHM, Kloosterman MD. Ontstaansgeschiedenis en factoren van invloed bij het totstandkomen van de Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting. *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie* [ter perse].
- 18 Tweede Kamer. Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (WVKL). Vergaderjaar 2000-2001, 27.844, nrs 1-2.
- 19 Concept Eisenbesluit lichaamsmateriaal, bij de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal. Staatsblad 3 maart 2003.
- 20 Landelijk protocol voor de semenbank; specifieke kwaliteitseisen voor het laboratoriumdeel. Protocol Nederlands-Belgische Vereniging voor Kunstmatige Inseminatie (NBVKI), Vereniging van Klinisch Embryologen (KLEM), Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC). Putten: Stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg; 2004.

Abstract

The Dutch law on artificial-insemination donor data: content and consequences. – In 2004, a law was introduced in the Netherlands that gives children conceived by artificial insemination with donor semen (AID), oocytes or embryos the right to learn the identity of the donor when they are 16. The permanently anonymous semen donor will now be replaced by donors that are anonymous at the time of insemination, but traceable later. During the period preceding and immediately following the enactment of the law, the number of semen donors and semen banks dropped drastically and there was a change in the type of donor. The law, furthermore, creates several new moral and psychological dilemmas for both parents and AID-offspring. For parents, for example: should I tell my child that he was conceived by AID, knowing that he may become acquainted with the donor, with all the consequences that may entail? And for AID-offspring, if they have been told that they were conceived by AID: do I really wish to meet the donor? It must still be shown whether AID-offspring will feel a need for contact with the donor, and whether such contact is satisfying. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005;149:1412-6