

# De rol van de huisarts bij donorconceptie

Marja Visser, Sara Coster, Anja van Osch

**Donorconceptie heeft ingrijpende implicaties voor alle betrokkenen. Zo heeft de keuze van een donor verstrekken de gevolgen voor een kind. Daarom hebben wensouders ondersteuning nodig bij het maken van een passende keuze. Voor het welzijn van het kind en de ouders is het van groot belang dat er vanaf het prille begin openheid is over donorconceptie. De huisarts of POH-ggz hebben verschillende rollen: informeren, begeleiden bij het maken van keuzen, ouders bewustmaken van de uiteenlopende implicaties van de opties en waar nodig verwijzen naar een specialist op het gebied van donorconceptie.**

De afgelopen decennia is de samenstelling van gezinnen veel diverser geworden en zijn er niet meer alleen standaardgezinnen met een vader, moeder en kinderen. Er kwamen ook steeds meer tweemoeder- en solomoedergezinnen, en het laatste decennium ook tweevadergezinnen en transvrouw/-mangezinnen. Deze gezinnen maken net als man-vrouwstellen van wie de man of de vrouw onvruchtbaar is, gebruik van donorconceptie. Kiezen voor donorconceptie betekent dat gezinsleden niet allemaal een genetische verbinding met elkaar zullen hebben. Dit heeft zowel op de korte als op de langere termijn diverse implicaties voor alle betrokkenen – wensouders, ouders, kinderen en donoren. In de praktijk merken we geregeld dat hulpverleners, onder wie (huis)artsen en psychologen, niet of nauwelijks bekend zijn met de vele psychosociale en ethische aspecten van donorconceptie. Toch is het voor hen van belang om te weten waar hun patiënten mee te maken kunnen krijgen en wat de gevolgen voor de verschillende soorten gezinnen zijn. Wensouders kunnen hierbij de hulp van huisartsen goed gebruiken, omdat ze hen vaak als eerste raadplegen. Het is heel waardevol wanneer huisartsen de wensouders kunnen informeren over de implicaties van keuzen, kunnen bijstaan bij het maken van afwegingen, de weg kunnen wijzen naar de benodigde informatie en/of gericht kunnen doorverwijzen naar een gespecialiseerde counselor. In dit artikel beschrijven wij de implicaties van donorconceptie, opdat huisartsen ouders nog adequater kunnen ondersteunen.

We gaan in op een aantal belangrijke aspecten van donorconceptie, gezien vanuit de positie van de (wens)ouder, het donorkind en de donor. In deze bijdrage laten we zogenaamd

intentioneel co-ouderschap buiten beschouwing. Bij deze gezinsvorm gaat het om mannen en vrouwen die samen een kind krijgen en geen liefdesrelatie hebben, maar wel de opvoedingsverantwoordelijkheid delen.

## ETHISCHE EN PSYCHOSOCIALE IMPLICATIES VAN DONORCONCEPTIE

Wensouders die voor het vervullen van hun kinderwens de hulp aanvaarden van iemand die geen deel uitmaakt van de relatie, worden geconfronteerd met diverse ethische en psychosociale implicaties. Dit geldt ook voor vrouwen zonder partner die voor donorconceptie kiezen. Deze ouders moeten verschillende vragen beantwoorden: hoe maak je de keuze voor een donor, wat gaat niet-genetisch ouderschap binnen de relatie betekenen, wat betekent het voor een kind om de donovader niet te kennen tot het 16 is, hoe zal je omgeving reageren en hoe kan je daarmee omgaan, en – een vraag die ouders van alle gezinstypen hebben – wanneer en hoe begin je je kind te vertellen over de donor?<sup>1-3</sup>

### CASUS: DONORKEUZE

Marieke, 36 jaar, komt op uw spreekuur. Haar relatie is onlangs geëindigd en ze heeft een kinderwens. Ze denkt nu na over solomoeder-schap, maar heeft veel vragen en twijfels. Moet ze bijvoorbeeld zelf een donor zoeken, zodat haar kind al jong kan weten wie de vader is? Wat is daarvoor een veilige manier nu je zoveel hoort over 'multidonoren' [mannen die erop uit zijn zo veel mogelijk nageslacht te krijgen]? Hoe zit het met de wachttijden voor een Nederlandse donor en heeft ze nog tijd? Wat betekent het voor het kind wanneer ze voor een buitenlandse donor kiest, en is het wel zeker dat hij later vindbaar is?

### KIEZEN VOOR EEN DONOR

In Nederland waren donoren tot 1992 altijd anoniem. Na die tijd gold een tweesporenbeleid: naast anoniem donorschap was ook identificeerbaar donorschap mogelijk. Het heeft tot 2004 geduurd voordat er een wet kwam die alleen dat laatste toestond. Met de inwerkingtreding van deze Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (Wet DKB) kregen kinderen het recht om vanaf hun 16e jaar de identiteit van de donor te kennen (naam, geboortedatum en woonplaats) en werd anoniem donorschap verboden.<sup>4</sup> Tot 2018 kon een donor in Nederland maximaal 25 donorkinderen krijgen. In dat jaar

## DE KERN

- Donorconceptie heeft ingrijpende implicaties voor alle betrokkenen: de [wens]ouders, de kinderen en de donoren.
- De keuze van een donor heeft verstrekkende gevolgen voor het kind. Daarom is het belangrijk de wensouders te ondersteunen bij het maken van een passende keuze.
- Het is van groot belang voor de hechting en het welzijn van het kind en voor de ouders/het gezin om vanaf het prille begin open te zijn over de donorconceptie.
- De rol van de huisarts of POH-ggz kan zijn: informeren, eventueel begeleiden bij het maken van keuzen, ouders bewustmaken van diverse implicaties van de verschillende opties en waar nodig verwijzen naar een specialist op het gebied van donorconceptie [[www.donorconceptie.nl](http://www.donorconceptie.nl)].

heeft de NVOG een nieuw standpunt ingevoerd en mag een donor voor maximaal 12 gezinnen worden ingezet. Het keuzeproces voor een donor vraagt veel van wensouders.<sup>3,5,6</sup> Ze willen het juiste doen voor hun kind en het moet voor hen zelf ook kloppen. Dit betekent vaak dat wat voor hen persoonlijk belangrijk is, strijdig kan zijn met de belangen van hun toekomstige kind.

Wanneer wensouders kiezen voor een donor van een spermabank, willen ze vaak het liefst een Nederlandse donor, maar die zijn schaars vanwege de grote vraag naar donoren. Daarnaast wil een deel van de wensouders zelf kunnen inschatten wat voor man de donor is (liefst iemand die sociaal is, op de wensouder lijkt, knap is, intelligent, lang, sportief, enzovoort). In Nederland krijgen wensouders bij een kliniek beperkte informatie over een donor. Bovendien willen ze meestal niet te lang wachten. Daarom kiezen wensouders geregeld voor een donor van een buitenlandse spermabank. In bijna alle Nederlandse klinieken – op 2 na – is behandeling met sperma van buitenlandse donoren mogelijk. Wensouders kunnen hier snel terecht en kunnen zelf een keuze maken uit donorprofielen. Hier kleven echter ook nadelen aan. Een buitenlandse donorbank is weliswaar gehouden aan de Nederlandse wet en de NVOG-richtlijnen voor het aantal gezinnen waarvoor een donor mag doneren, maar diezelfde donor kan in andere landen ook worden ingezet. Daardoor kan een donor wereldwijd vele nakomelingen krijgen, wat deze kinderen als erg lastig kunnen ervaren. Ook is er geen harde zekerheid over de traceerbaarheid van de donoren als kinderen de leeftijd hebben om te mogen weten wie de donor is.

Voor kinderen is het van groot belang dat ouders in elk geval voor een identificeerbare donor kiezen en het hun kind vertellen.<sup>7,8</sup> Toch zijn er nog Nederlandse ouders die een anonieme donor willen en daarom voor behandeling naar het buitenland gaan.

Als wensouders een bekende donor willen, is het van belang dat ze voldoende tijd nemen om deze te leren kennen en be-

## CASUS: WANNEER EN HOE VERTEL JE HET JE KIND?

Anke, 43 jaar, komt op uw spreekuur. Met haar vrouw heeft ze 6 jaar geleden met hulp van een spermabankdonor een zoon gekregen. Ze hebben hun zoon verteld dat hij 2 moeders heeft en geen vader. Maar nu had een vriendje aan hem gevraagd waar zijn papa eigenlijk is. Haar vrouw vindt dit best confronterend en wil wel zeggen dat een donor geholpen heeft, maar is bang dat het verwarrend is voor hun zoon als ze hem 'donorpapa' noemen. Anke maakt zich zorgen dat hij het er toch moeilijk mee gaat krijgen. Wat kan ze het beste doen? En in hoeverre is de positie van de 'sociale' moeder anders dan die van haar als biologische moeder?

langrijke zaken goed door te spreken. Daarnaast zullen ze een gespecialiseerde advocaat en/of notaris moeten inschakelen om een goed contract op te stellen. Het is niet aan te raden om dit zelf online te doen met gedownloade exemplaren. Verder is goede counseling nodig. Zogenaamde multidonoren – mannen die zoveel mogelijk nageslacht willen hebben en onder andere verschillende namen aannemen – blijken hier misbruik van te maken. Deze mannen willen vaak niet naar de notaris omdat zij zich daar moeten identificeren.

## MET JE KIND PRATEN OVER DONORCONCEPTIE

Uit onderzoek is gebleken dat het welzijn van kinderen die geboren zijn na donorconceptie niet verschilt van dat van kinderen die in traditionele gezinnen geboren zijn.<sup>2,9,10</sup> Uit onderzoek weten we ook dat het voor het welzijn van kinderen van belang is dat ouders vanaf het begin openlijk met hun kind praten over de donorconceptie en dat een kind later kan weten wie de donor is.<sup>7,8,11</sup> Veel ouders realiseren zich inmiddels dat het belangrijk is om vanaf de babytijd open te zijn tegen kinderen over hulp van de donor. Wel zoeken veel ouders nog hoe zij dit op een 'goede' manier kunnen doen.<sup>12-15</sup>

Voor de huisarts is het goed om te weten dat het voor ouders het minst ingewikkeld is als ze hun kind vanaf de babytijd vertellen over de donor en als het wat groter is (4+) ook over de donorconceptie. Dit geldt voor alle gezinsvormen. Zo jong beginnen met vertellen betekent dat ouders eraan wennen om erover te praten dat een donor(papa) geholpen heeft. Bovendien hebben ouders dan vanaf het begin geen geheim voor hun kind, wat de hechting en daarmee de relatie met hun kind ten goede komt. Voorleesboekjes kunnen behulpzaam zijn ([www.eenbijzondergewoongezin.nl](http://www.eenbijzondergewoongezin.nl)).<sup>16</sup>

Ouders kunnen beter niet afwachten tot hun kind vragen gaat stellen, maar er uit zichzelf over beginnen. Hierdoor laten zij hun kind proactief weten er open voor te staan. Kinderen geven aan dat ze het belangrijk vinden dat ouders uit zichzelf met hen over de donorconceptie *blijven* praten. Elke levensfase van een kind brengt immers weer nieuwe vragen met zich mee.

Helaas zijn er nog steeds volwassen donorkinderen die niet weten dat ze verwekt zijn met hulp van een donor. Misschien zijn hun ouders overleden of durven hun ouders het hen nog steeds niet te vertellen. Soms worden ouders naarmate ze



Steun en stimuleer [wens]ouders om vanaf het prille begin open te zijn over de donorconceptie.

Foto: Shutterstock

ouder worden banger dat hun kind het zal ontdekken. Het is goed om te weten dat ze het beter alsnog aan hun kind kunnen vertellen. Ook al kunnen kinderen dit aanvankelijk moeilijk vinden, meestal is er daarna vooral opluchting. Wanneer u weet dat mensen donorkinderen hebben en het hun kinderen niet hebben verteld, kunt u hen stimuleren en helpen dit alsnog te gaan vertellen. Meer informatie is te vinden op [www.donorconceptie.nl](http://www.donorconceptie.nl).

#### CASUS: DONORSCHAP

Bram, 55 jaar, komt voor CVRM-controle. Tijdens het meten van de bloeddruk vertelt hij dat een donorkind zijn identiteit wilde kennen en hem ook graag wil ontmoeten. Na zijn 30e heeft hij geregeld sperma gedoneerd bij een kliniek. Hij geeft aan nieuwsgierig te zijn, maar een eventuele ontmoeting best spannend te vinden. Hoe verloopt zo'n contact en gaan er nog meer kinderen komen? Hoe kan hij hiermee het beste omgaan en wat vertelt hij zijn gezin?

#### DONORSCHAP

Mannen en vrouwen die anderen willen helpen hun kindwens te vervullen, doen dit om verschillende redenen, waarvan altruïsme en financiële compensatie (buitenlandse donoren) het meest voorkomen.<sup>17,18</sup> Wat hun motief ook is, in elk geval kunnen er uit hun donaties kinderen worden geboren die genetisch van hen afstammen, maar andere opvoeders hebben. In Nederland is hun enige verantwoordelijkheid dat zij hun identiteit bekendmaken aan deze kinderen als die dat vanaf hun 16e jaar willen. Of ze ook in contact komen met elkaar, hangt ervan af of beiden dat willen, waarbij de wens van het kind leidend is.<sup>19,20</sup>

Donoren die een partner hebben of krijgen, kunnen hen dit het beste ook vanaf het begin vertellen. Voor donoren die zelf kinderen hebben, is het verstandig om na te denken wanneer en hoe ze dit aan hun kinderen vertellen. Donoren die voor een bekende van hen doneren kunnen eerder bekend worden aan de kinderen die vervolgens geboren worden, afhankelijk van wat zij met de ouders hebben afgesproken en van wat deze kinderen graag willen.

Het is van groot belang dat donoren voorafgaand aan gewenst donorschap goede counseling krijgen, zo geven ook donoren zelf aan.<sup>21</sup> Huisartsen kunnen deze taak op zich nemen of ze kunnen hen verwijzen naar een gespecialiseerde counselor ([www.pointnetwerk.nl](http://www.pointnetwerk.nl)).

#### ALGEMENE TIPS VOOR DE HUISARTS

De belangrijkste taak van u of de POH-ggz is informeren, psycho-educatie geven en zo nodig verwijzen. Ook voor huisartsen is veel informatie te vinden op de website [www.donorconceptie.nl](http://www.donorconceptie.nl) van het Landelijk Informatiepunt Donorconceptie. U kunt ook doorverwijzen naar een gespecialiseerde counselor of de counselor van de kliniek als het om een verwijzing gaat. Open communicatie, ook over twijfels en onzekerheden, tussen (wens)ouders, kinderen en naasten is in alle situaties van belang voor een goed draagvlak en inbedding.

Via Pointnetwerk (een beroepsorganisatie van fertiliteitscounselors) kunt u zo nodig verwijzen naar gespecialiseerde counselors op dit gebied. Op hun website staat een sociale kaart van aangesloten counselors. Maak ouders ook attent op Stichting Donorkind, een belangenorganisatie voor donorkinderen en donoren ([www.donorkind.eu](http://www.donorkind.eu)). Ook ouders kunnen

hier aankloppen. Fiom biedt begeleiding vanuit de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (SDKB) wanneer een kind wil weten wie de donor is en contact wil met de donor en/of met halfbroers- en -zussen ([www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)). Tot slot biedt Stichting DuRF juridische en psychosociale ondersteuning aan mensen die 'andere gezinsvormen' willen onderzoeken ([www.durf.online](http://www.durf.online)).

U kunt (wens)ouders steunen en stimuleren om open te zijn, door er ook zelf open met hen over te praten. Hoe minder terughoudendheid, hoe beter. ■

## LITERATUUR

1. Visser M, Gerrits T, Kop F, Van der Veen F, Mochtar M. Exploring parents' feelings about counseling in donor sperm treatment. *J Psychom Obstet Gynaecol* 2016;37:156-63.
2. Schrijvers AM, Van Rooij FB, Overbeek G, De Reus E, Schoonenberg M, Van der Veen F, et al. Psychosocial counseling for intended parents who opt for donor sperm treatment: which topics do they find relevant? *J Reprod Infant Psychol* 2020;38:474-84.
3. Skoog Svanberg A, Sydsjö G, Lampic C. Psychosocial aspects of identity-release gamete donation – perspectives of donors, recipients, and offspring. *Ups J Med Sci* 2020;125:175-82.
4. Janssens PMW, Simons AHM, Van Kooy RJ, Blokzijl E, Dunselman GAJ. A new Dutch law regulating provision of identifying information of donors to offspring: background, content and impact. *Human Reprod* 2006;21:852-6.
5. Visser M, Gerrits T, Van der Veen F, Mochtar M. Counsellors' practices in donor sperm treatment. *Human Fertil* 2019;22:255-6.
6. Schrijvers AM, Bos HMW, Van Rooij FB, Gerrits T, Van der Veen F, Mochtar MH, et al. Being a donor-child: wishes for parental support, peer support and counseling. *J Psychom Obstet Gynaecol* 2019;40:29-37.
7. Schrijvers AM, Bos HMW, Van Rooij FR, Gerits GJE, Van der Veen F, Mochtar MH et al. Being a donor-child:wishes for parental support, peer support and counseling. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017;40:1-9
8. Crawshaw M, Adams D, Allen S, Blyth E, Bourne K, Brügge C, et al. Disclosure and donor-conceived children. *Hum Reprod* 2017;26:1-2.
9. Golombok S, Murray C, Lycett E, MacCallum F, Rust J. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Hum Reprod* 2006;21:1918-24.
10. Gartrell N, Bos H. US National Longitudinal Lesbian Family Study: psychological adjustment of 17-year-old adolescents. *Pediatrics* 2010;126:28-36.
11. Golombok S. Disclosure and donor-conceived children. *Hum Reprod* 2017;32:1532-6.
12. Greenfield DA. The impact of disclosure on donor gamete participants: donor, intended parents and offspring. *Curr Opin Obstet Gynaecol* 2008;20:265-8.
13. Isaksson S, Sydsjö G, Skoog Svanberg, Lampic C. Disclosure behaviour and intentions among 11 couples following treatment with oocytes and sperm from identity-release donors: follow-up at offspring age 1-4 years. *Human Reprod* 2012;27:2998-3007.
14. Blake L, Casey P, Jadv V, Golombok S. 'I was quite amazed': donor conception and parent-child relationships from the child's perspective. *Child Soc* 2014;28:425-37.
15. Lampic C, Skoog Svanberg A, Sydsjö G. Attitudes towards disclosure and relationship to donor offspring, among a national cohort of identity-release oocyte and sperm donors. *Human Reprod* 2014;29:1978-86.
16. Visser M, Schrijvers A. Een bijzonder gewoon gezin. Schoorl: Springeruit Drukwerk, 2015.
17. Van den Broeck U, Vandermeeren M, Vanderschueren D, Enzlin P, Demyttenaere K, D'Hooghe T. A systematic review of sperm donors: demographics, characteristics, attitudes, motives and experiences of the process of sperm donation. *Human Reprod Update* 2013;19:37-51.
18. Mohr S. Beyond motivation: on what it means to be a sperm donor in Denmark. *Anthropol Med* 2014;21:162-73.
19. Isaksson S, Sydsjö G, Lampic C. Preferences and needs regarding future contact with donation offspring among identity-release gamete donors: results from the Swedish Study on Gamete Donation. *Fertil Steril* 2014;102:1160-6.
20. Kirkman M, Bourne K, Fisher J, Johnson I, Hammarberg K. Gamete donors' expectations and experiences of contact with their donor offspring. *Human Reprod* 2014;29:731-38.
21. Visser M, Mochtar MH, De Melker AA, Van der Veen F, Repping S, Gerrits T. Psychosocial counselling of identifiable sperm donors. *Human Reprod* 2016;31:1066-74.

Visser, M, Coster S, Van Osch A. De rol van de huisarts bij donorconceptie. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1574-z. Marja Visser Psychotherapie, Mediation en Consultancy, Bussum: dr. M. Visser, counselor donorconceptie, [info@marjavisser.nl](mailto:info@marjavisser.nl). Radboudumc, Huisartsopleiding, Nijmegen: A. van Osch, huisarts en docent. Amsterdam: S. Coster, counselor andere gezinsvormen. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.