

EICEL-, SPERMA-, EN EMBRYODONATIE

Standpunt



Samenvatting

Het Belgische kader rond eicel-, sperma- en embryodonatie staat onder toenemende druk. Recente incidenten, zoals de overschrijding van donorlimieten en de ernstige complicaties die een eiceldonor opliep, tonen aan dat **de huidige regelgeving en praktijk onvoldoende bescherming bieden voor donoren en donorkinderen. De Vrouwenraad stelt daarom dat gerichte aanpassingen in wetgeving, procedures en informatievoorziening noodzakelijk zijn om de kwaliteit, veiligheid en transparantie te versterken.**

De Vrouwenraad vertrekt vanuit een duidelijke uitgangspunt dat donoren autonome actoren, hulpverleners, evenals cliënten/patiënten met eigen rechten en noden zijn. Hun fysieke en psychologische integriteit moet centraal staan in elke stap van het donatietraject. Dat vereist een beleidskader dat de vrijwilligheid, geïnformeerde toestemming en zorgcontinuïteit actief bewaakt.

Een belangrijke prioriteit is het **juridisch onderscheiden van eicel-, sperma- en embryodonatie**. De huidige MBV-wet plaatst eicellen en zaadcellen onder één noemer ('gameten'), hoewel de risico's, procedures en noden verschillen. De Vrouwenraad pleit voor duidelijke juridische categorieën voor eiceldonatie, spermadonatie en embryodonatie. Deze afzonderlijke juridische categorieën zijn noodzakelijk om het beleid beter af te stemmen op de realiteit van het doneren.

Daarnaast prioriteert en vraagt de Vrouwenraad om een versterkt en uniform informatieproces, met neutrale informatie, een gestandaardiseerde informed consent, een gestandaardiseerd en verplicht informatietraject, en toegang tot onafhankelijke begeleiding. Hierbinnen spelen donor advocates, artsen die uitsluitend de belangen van donoren behartigen, een belangrijke rol. Deze aanpak moet ervoor zorgen dat donoren een geïnformeerde en vrije keuze kunnen maken, en dat hun traject niet vermengd raakt met dat van wensouders.

Ook de medische en psychologische omkadering van donoren verdient structurele versterking. Momenteel is deze omkadering niet overal gelijkwaardig. In het bijzonder bij eiceldonatie is er nood aan structurele garanties rond nazorg, opvolging van complicaties, en toegang tot onafhankelijke psychologische ondersteuning. De Vrouwenraad vraagt daarom om wettelijke minima voor deze begeleiding, alsook meer structurele monitoring, onder meer via verplichte rapportage van medische incidenten.

Wat vergoedingen betreft, stelt de Vrouwenraad dat het principe van financiële neutraliteit sterker moet worden bewaakt. Een uniform forfaitair bedrag per type donatie kan verschillen tussen centra verkleinen en mogelijke financiële prikkels vermijden. Tegelijk moet wettelijk worden vastgelegd dat alle kosten verbonden aan complicaties van de donatie volledig gedragen worden door het fertiliteitscentrum.

Op systeemniveau spelen ook bredere spanningen en concurrerende belangen, zoals de wervingsdruk naar donoren toe, of moeilijkheden in het afstemmen van trajecten van donoren en wensouders. Daarom pleit de Vrouwenraad voor een **strikte scheiding van de trajecten van donor en wensouder, een verbod op commerciële werving en de verplichte aanstelling van onafhankelijke donor advocates.**

Omdat donatie zich steeds meer binnen een Europese context afspeelt, moet het Belgisch beleid ook rekening houden met de uiteenlopende regels in andere EU-lidstaten. Een aanzienlijk deel van het donormateriaal dat in België gebruikt wordt, werd ingevoerd uit de Europese Unie. Die import valt onder ruimere Europese regels, waar anonimiteit en



commerciële tussenpersonen vaker zijn toegestaan. **Daarom vraagt de Vrouwenraad dat geïmporteerd donormateriaal altijd aan dezelfde kwaliteits- en informatievereisten voldoet als Belgisch donormateriaal.**

Het debat rond anonimiteit evolueert snel. Onderzoek en recente rechtspraak tonen dat donorkinderen meer toegang tot informatie wensen. **De Vrouwenraad pleit daarom voor de afschaffing van verplichte anonimiteit bij toekomstige donaties, met respect voor de rechtszekerheid van donoren uit het verleden.** Modellen van gekende of open-ID donatie bieden hierbij een evenwicht tussen de belangen van het kind, van de donoren, en van de (wens)ouders.

Tot slot acht de Vrouwenraad de oprichting van een onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders essentieel. Dit instituut zou instaan voor centraal databeheer, uniforme informatievoorziening, toezicht op donorlimieten, ondersteuning bij vragen, en laagdrempelige psychosociale begeleiding.



Inhoud

Samenvatting.....	2
Introductie.....	5
Types donatie van eicellen, zaadcellen en overtallige embryo's	7
Eiceldonatie	7
Spermadonatie	7
Embryodonatie.....	8
Standpunt Vrouwenraad	9
Systeemvisie op de donoren van eicellen, zaadcellen of embryo's.....	9
Juridisch onderscheid tussen donatie van eicellen, van zaadcellen en van embryo's.....	10
Informatieverplichtingen t.a.v. donoren tijdens het donatietraject.....	11
Medische en psychologische omkadering van de donor.....	14
Vergoeding bij donatie.....	15
Concurrerende belangen van donoren, donorkinderen, (wens)ouders en fertiliteitscentra	17
Donorschap in België en in Europese Unie	19
Beschikbaarstelling van de afstammingsinformatie van de donor	20
Onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders	23
Bronnen	25



Introductie

In België is eiceldonatie, spermadonatie en donatie van overtallige embryo's legaal. Dankzij gedoneerde eicellen, zaadcellen en embryo's kunnen veel mensen en koppels toch een kinderwens vervullen. België heeft de voorbije decennia een sterk en gespecialiseerd systeem voor vruchtbaarheidszorg/fertiliteitszorg uitgebouwd. Daarbij staat centraal dat donatie uit vrije wil gebeurt en dat iedereen goede medische begeleiding krijgt. Maar recent kwamen diverse praktijken aan het licht die het huidige donorlandschap onder druk zet. Bovendien tonen ze aan dat **het bestaand kader onvoldoende structurele waarborgen biedt voor donoren en donorkinderen.**

De schandalen rond het overschrijden van de zogenoemde "6-vrouwenregel", waarbij donormateriaal bij meer dan zes vrouwen* werd gebruikt, hebben het vertrouwen in de controlemechanismen aangetast. De afwezigheid van een centraal donorregister tot 1 januari 2024 maakte het wettelijke limieten systematisch te monitoren en te handhaven. Deze tekortkomingen brachten niet alleen juridische vragen met zich mee, maar ook fundamentele ethische bezorgdheden over transparantie, verantwoordelijkheid en bescherming van donorkinderen.

En dan was er de casus van Michelle Lambrechts. Michelle doneerde eicellen en kreeg tijdens het donatieproces te maken met ernstige medische complicaties waaronder inwendige bloedingen. Daarnaast ervoer zij druk vanuit zowel het fertiliteitscentrum als de wensouder om het traject voort te zetten ondanks de medische complicaties. Voorgaande zaken vormen slechts een klein deel van het volledige donatieverhaal van Michelle Lambrechts, maar illustreert knelpunten binnen het huidige donatiekader. Haar situatie roept belangrijke vragen op over de informatiedeling vanuit fertiliteitscentra over eiceldonatie, over de afstemming van het traject van de donor en degene van de wensouder, en over de mate waarin donoren effectief beschermd worden tegen de risico's die inherent zijn aan medische ingrepen. Dit onderstreept dat donoren niet louter als leveranciers van lichaamsmateriaal mogen worden benaderd, maar als personen met eigen rechten, belangen en noden.

Naast deze concrete casussen bestaan er bredere structurele uitdagingen:

- verschillen tussen fertiliteitscentra inzake informatieverstrekking, vergoedingen en psychosociale begeleiding;
- spanningen tussen de belangen van donoren, donorkinderen, (wens)ouders, en fertiliteitscentra;
- de nood aan transparante en uniforme procedures rond anonimiteit, gegevensbeheer en toegang tot informatie;
- en een versnipperd landschap aan meldpunten wat het indienen van een klacht bij de correcte en bevoegde instantie bemoeilijkt.

Deze ontwikkelingen maken duidelijk dat het Belgische kader rond eicel-, zaadcel- en embryodonatie aan herijking toe is. Eiceldonatie is meer dan een medisch-technisch thema: het raakt aan kernprincipes van gendergelijkheid, reproductieve autonomie en de bescherming van vrouwen in kwetsbare posities. **Voor de Vrouwenraad gaat het debat niet alleen over medische efficiëntie, maar over fundamentele principes zoals autonomie, lichamelijke integriteit, geïnformeerde keuze, rechtszekerheid, transparantie, gelijke behandeling en het belang van het kind.**

De recente uitdagingen in het Belgische donorlandschap, van schandalen rond de overschrijding van de wettelijke limieten tot de positie van eiceldonoren zoals in de casus van Michelle Lambrechts, maken duidelijk dat de rechten en belangen van alle betrokken actoren systematisch moeten worden gewaarborgd. **Donoren mogen nooit louter als**



leveranciers van lichaamsmateriaal worden benaderd, en ook donorkinderen en wensouders verdienen een duidelijk, rechtvaardig kader.

Met dit standpunt dossier wil de Vrouwenraad een bijdrage leveren aan een coherent, toekomstgericht en menswaardig donorbeleid. **Het uitgangspunt is dat reproductieve zorg kwaliteitsvol, transparant en ethisch verantwoord moet zijn, met bijzondere aandacht voor de bescherming van de meest kwetsbare positie en voor structurele oplossingen die vertrouwen en rechtszekerheid versterken.**

Dit standpunt dossier kwam tot stand na gesprekken met diverse experts, waaronder Vzw Ik Zit Met Een Ei, bio-ethicus Lara Jacksens, en interniste-hematoloog Agnes Vermeulen. Evenzo werden wetenschappelijke literatuur en beleidsdocumenten geconsulteerd.



Types donatie van eicellen, zaadcellen en overtallige embryo's

Volgens de 'Wet betreffende de Medisch Begeleide Voortplanting en de Bestemming van de Overtallige Embryo's en de Gameten' (afgekort MBV-wet) zijn er slechts drie soorten van lichaamsmaterialen mogelijk om te doneren voor reproductieve redenen. Het gaat om de **eicellen, zaadcellen, en overtallige embryo's**. Vooraleer voorgaande lichaamsmaterialen gedoneerd kunnen worden, moeten deze uit het lichaam gewonnen worden. Hierbij spreekt men o.a. over 'afnemen', 'bekomen', 'winnen', 'oogsten', of 'retrieval'. Elk weefsel heeft zijn specifieke procedure van afname en van donatie.

Eiceldonatie

Eiceldonatie is het afstaan van onbevuchte eicellen door een donor. Hierbij worden de onbevuchte eicellen gebruikt bij een vruchtbaarheidsbehandeling van een derde. Er bestaan vier types van eiceldonatie.

- Bij **gekende eiceldonatie** brengt de wensouder een eiceldonor aan.
- Bij **anonieme eiceldonatie** kennen de eiceldonor en wensouder elkaar niet.
- Bij **kruisdonatie of wisseldonatie van eicellen** brengt een wensouder een eiceldonor aan. De wensouder krijgt niet de eicellen van de aangebrachte eiceldonor, maar van een andere eiceldonor. Door de huidige wetgeving kan momenteel de wensouder enkel de eicel van een anonieme donor krijgen via kruisdonatie.
- Bij **egg sharing of gedeelde donatie** van eicellen worden de overtallige eicellen na een eigen fertiliteitstraject (zoals IVF of egg freezing) gedoneerd. Door de huidige wetgeving kan momenteel de wensouder enkel de eicel van een anonieme donor krijgen via kruisdonatie.

Eiceldonatie is niet enkel het afstaan van onbevuchte eicellen, het omvat ook een ganse procedure om eicellen af te kunnen nemen van de donor. Deze afname vereist onder andere hormonale stimulatie, frequente medische opvolging, een invasieve punctieprocedure onder sedatie, en blootstelling aan zowel onmiddellijke als potentiële langetermijnrisico's, waaronder ovariële hyperstimulatie syndroom (OHSS) en chirurgische complicaties.

Het aantal fertiliteitsbehandelingen waarvoor donoreicellen nodig zijn overstijgt het aantal gedoneerde eicellen in België. In 2023 waren er bij 1.811 fertiliteitscyclussen gedoneerde eicellen nodig (BELRAP, 2025). Daartegenover stonden er 580 cyclussen waarbij eicellen gedoneerd werden, waarvan twee via 'egg sharing' verliepen (BELRAP, 2025). Deze discrepantie tussen vraag en aanbod creëert structurele druk op het systeem, met risico op grensoverschrijdende praktijken, commerciële beïnvloeding en verminderde bescherming van donoren.

Spermadonatie

Spermadonatie is het afstaan van sperma door een donor. Hierbij worden de zaadcellen gebruikt bij een vruchtbaarheidsbehandeling van een ander individu (wensouder).



Er bestaan verschillende types spermadonatie.

- Bij **gekende donatie van sperma** brengt de wensouder een spermadonor aan.
- Bij **anonieme donatie van sperma** kennen de wensouder en de acceptor elkaar niet.
- Bij **open profiel donatie van sperma** kennen de donor en wensouder elkaar niet. Het kind dat verwekt is met het gedoneerde sperma heeft vanaf een bepaalde leeftijd de mogelijkheid om de identiteit van de donor op te vragen.

De procedure om spermadonor te worden omvat onder andere een gesprek en een medisch onderzoek. In tegenstelling tot eiceldonatie, vraagt spermadonatie geen medische interventie van de donor en is de procedure korter.

Embryodonatie

Bij embryodonatie doneert een koppel dat een IVF-traject onderging de overtallige embryo's. Hierbij is de procedure van donatie anders dan bij eiceldonatie en spermadonatie. **De donatie zelf staat niet centraal in het traject, maar de eigen kinderwens of fertiliteitstraject is het uitgangspunt van het traject. Tijdens het eigen IVF-traject krijgt het koppel de vraag of ze de overtallige embryo's willen doneren voor het fertiliteitstraject van derden.** Indien ze toestemmen, worden de embryo's in een labo en diepvriezer bewaard.

In België voeren slechts drie fertiliteitscentra embryodonatie uit (Puga-Leal et al., 2024). De ander fertiliteitscentra, die volgens wettelijke regels embryodonatie mogen uitvoeren, doen dit niet wegens additionele wettelijke verplichtingen (Puga-Leal et al., 2024). De voornaamste redenen voor het niet aanbieden van embryodonatie zijn de verplichte bijkomende testen op de embryo's, de administratieve last, en het niet in aanmerking komen van de embryo's (Puga-Leal et al., 2024).



Standpunt Vrouwenraad

In dit dossier verduidelijkt de Vrouwenraad zijn systeemvisie naar de mensen die eicellen, zaadcellen of embryo's doneren. Daarnaast geven we ons standpunt mee rond volgende aspecten:

- Juridisch onderscheid tussen donatie van eicellen, van zaadcellen en van embryo's;
- Informatieverplichtingen t.o.v. donoren tijdens het donatietraject;
- Medische en psychologische omkadering van de donor;
- Vergoeding bij donatie;
- Concurrerende belangen van donoren, donorkinderen, (wens)ouders en fertiliteitscentra;
- Donorschap in België en in Europese Unie;
- Beschikbaarstelling van de afstammingsinformatie van de donor;
- Onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders.

Systeemvisie op de donoren van eicellen, zaadcellen of embryo's

Bij de donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's staan donoren deze lichaamsmaterialen af om te gebruiken in het fertiliteitstraject van derden. Dit is een altruïstische daad van de donor om derden te helpen in hun traject. Het gaat daarom niet louter om de overdracht van biologisch materiaal, maar om een vorm van hulpverlening. Toch kunnen donoren de donatie eerder abstract beleven. Voor of tijdens het donatietraject blijven de gevolgen en de mogelijke impact ervan moeilijk concreet voorstelbaar (Martin et al., 2025). Dit blijkt onder meer uit onderzoek waarbij 58% van de bevroegde Belgische eiceldonoren hun gedoneerde eicellen slechts als lichaamscellen beschouwde (Baetens et al., 2000). Hiernaast ervoeren 42% meer ambivalente gevoelens over de donatie van hun eikel (Baetens et al., 2000). Gevoelens en beleving kunnen bovendien evolueren; wat aanvankelijk als een eenmalige medische handeling werd ervaren, kan later als een complexere realiteit worden beleefd (Martin et al., 2025).

Voorgaande inzichten maken duidelijk dat donoren niet gereduceerd mogen worden tot loutere leveranciers van eicellen, zaadcellen of embryo's. Instrumentalisering van de donor miskent zowel de morele dimensie van hun keuze als hun lichamelijke en psychologische integriteit en betrokkenheid tijdens het donatieproces. Daarom pleit de Vrouwenraad voor een benadering waarin donoren worden erkend als bewuste actoren, hulpverleners, en individuele cliënten/patiënten.

Bewuste donoren

De Vrouwenraad vertrekt van de aanname dat donoren hun eicellen, zaadcellen of embryo's afstaan met de intentie om anderen te helpen. Hierbij kunnen ze derden helpen binnen hun fertiliteitstraject, zonder zelf betrokken te willen zijn in het gezinsleven van de ontvangende familie. **Essentieel is dat de keuze om te doneren een bewuste en geïnformeerde keuze is.** Donoren moeten niet alleen bewust zijn van het donatietraject zelf, maar ook van de juridische en psychosociale implicaties van hun donatie.



Donoren als hulpverleners

Bij de donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's leveren donoren een concrete bijdrage aan het fertiliteitstraject van derden. Hierbij **vervullen ze een hulpverlenende rol**. De rechten en plichten van de donor worden dan bepaald door het feit dat de donor iets wil doen om te helpen. Vanuit dit standpunt kan de donor geen financiële winst uit de donatie bekomen. Wel dient de donor vergoedingen te krijgen om de kosten te dekken, zodat de donatie financiële neutraliteit voor de donor oplevert. De altruïstische donor moet ook als zodanig behandeld worden, zowel in termen van faciliteiten als in termen van persoonlijk contact met de medische staf in de fertiliteitscentra of onderzoekscentra. **De donor moet de nodige informatie en begeleiding krijgen. De organisatie van het donatietraject moet getuigen van respect, transparantie en dankbaarheid voor hun engagement.**

Donoren als individuele cliënten/patiënten

Hoewel donoren eicellen, zaadcellen of embryo's doneren om altruïstische redenen, mogen ze nooit worden gereduceerd tot een middel om een doel te bereiken. Mensen die doneren of overwegen te doneren moeten erkend worden als **individuele cliënten of patiënten met eigen rechten, eigen noden, eigen onafhankelijke counseling, en een eigen afzonderlijk (zorg)traject** losstaand van het fertiliteitstraject van wensouders. Dit is in het bijzonder cruciaal bij eiceldonatie aangezien eiceldonoren ingrijpende medische handelingen ondergaan die zowel fysieke belasting als gezondheidsrisico's met zich meebrengen. De (fysieke en mentale) gezondheid van donoren moeten daarom steeds centraal staan binnen elk donatietraject.

Juridisch onderscheid tussen donatie van eicellen, van zaadcellen en van embryo's

In België wordt donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's geregeld via de 'Wet Betreffende de Medische Begeleide Voortplanting en de Bestemming van de Overtallige Embryo's en de Gameten' (afgekort: MBV-wet). **In het definitiesluik van deze wet worden eicellen en zaadcellen onder de gezamenlijke noemer 'gameten' gebracht¹. Hierdoor worden beide soorten lichaamsmateriaal juridisch gelijkgesteld.** Embryo's daarentegen worden afzonderlijk gedefinieerd en vormen binnen de MBV-wet een aparte categorie.

In de praktijk kennen eiceldonatie, spermadonatie en embryodonatie elk een duidelijk onderscheiden procedure aangezien de afname van de lichaamscellen anders verloopt. Hierdoor verschillen ook de fysieke en mentale belasting en de daaraan gekoppelde noden sterk naargelang het type van donatie. Deze praktische realiteit wordt niet weerspiegeld in de huidige juridische terminologie. **De verschillen in aarde en impact tussen eiceldonatie, spermadonatie en embryodonatie verantwoorden een eigen juridische categorie voor elk type donatie. De Vrouwenraad pleit daarom ervoor om in de MBV-wet, evenals in toekomstige wetgeving rond de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's, expliciet te voorzien in drie afzonderlijke juridische categorieën: eiceldonatie, spermadonatie en embryodonatie.**

¹ In het luik met definities binnen de MBV-wet staat: "gameten : voortplantingscellen die op basis van het geslacht worden opgedeeld in vrouwelijke gameten (eicellen) en mannelijke gameten (spermatozoiden) en waarvan de versmelting een embryo vormt".



De Vrouwenraad vraagt afzonderlijke juridische categorieën voor eiceldonatie, voor spermadonatie, en voor embryodonatie in de 'Wet Betreffende de Medische Begeleide Voortplanting en de Bestemming van de Overtallige Embryo's en de Gameten' en in toekomstige wetten rondom donatie van eicellen, zaadcellen en/of embryo's.

Informatieverplichtingen t.a.v. donoren tijdens het donatietraject

Binnen onze systeemvisie van (1) bewuste donoren, (2) donoren als hulpverleners en (3) donoren als individuele cliënten/patiënten staat informatiedeling centraal. **(Potentiële) donoren moeten over voldoende, duidelijke, en neutrale informatie beschikken om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen.** De donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's is immers geen loutere overdracht van lichaamsmateriaal. Het gaat gepaard met potentiële medische, emotionele, sociale en juridische implicaties. In het bijzonder zijn er bij eiceldonatie reële medische risico's verbonden aan de hormonale stimulatie en eicelpunctie. Voorgaande verhoogt de nood aan transparante informatie en duidelijke informatieverplichtingen vanuit fertiliteitscentra.

Donoren baseren hun beslissing om een donortraject op te starten op basis van informatie die zij online vinden of ontvangen via fertiliteitscentra. In België is het verboden om reclame te maken voor eicellen-, sperma- en embryodonatie². In diverse Europese landen geldt er geen absoluut verbod op reclame, maar wel een strikte regulering. Toch kunnen Belgische potentiële donoren via buitenlandse websites of online communicatie in aanraking komen met reclame voor de donatie. Dit kan hun perceptie beïnvloeden.

Ondanks het Belgisch reclameverbod kregen alreeds enkele fertiliteitscentra bemerkingen hierrond bij de inspecties van de FAGG³. **Op diverse (subtiële) manieren promoten ze de donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's.** Daarnaast implementeerden fertiliteitscentra mechanismen om hun aanbod van gedoneerde eicellen op peil te houden, met name **kruisdonatie**. Zoals beschreven door Coveney et al. (2022) leidt dit systeem ertoe dat wensouders zelf op zoek gaan naar een eiceldonor, waarbij zij in ruil een betere positie op de wachtlijst kunnen krijgen. Hoewel fertiliteitscentra formeel geen reclame maken, verschuift de promotionele rol naar wensouders. Aangezien wensouders een rechtstreeks belang hebben bij het vinden van een donor, is de kans reëel dat deze communicatie niet volledig neutraal verloopt.

Coveney et al. (2022) analyseerden de publieke websites van meerdere Europese fertiliteitscentra, waaronder achttien Belgische centra. **Op de websites van de Belgische fertiliteitscentra wordt eiceldonatie vaak voorgesteld op een formele en biomedische manier, en als een altruïstische daad zoals orgaandonatie en bloeddonatie** (Coveney et al., 2022). Daarnaast wordt eiceldonatie vaak gepresenteerd als onderdeel van de behandeling van fertiliteitsproblemen (Coveney et al., 2022). Deze framing zorgt voor **de perceptie van eiceldonatie als een eenmalig geschenk van lichaamsmaterialen** (Coveney et al., 2022). Hierdoor gaat er minder aandacht naar de emotionele, medische of praktische gevolgen van

² Art. 5 van de 'Wet inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek' duidt : "Elke reclame voor het verrichten van wegnemingen of handelingen is verboden, met uitzondering van de gevallen waarin het een tot het publiek gerichte campagne tot sensibilisering voor allogene donatie van menselijk lichaamsmateriaal betreft, uitsluitend in het belang van de volksgezondheid."

³ De inspectieverslagen van de Belgische fertiliteitscentra vindt u op de website van de FAGG bij '[Inspecties van fertiliteitscentra](#)'. Deze inspectieverslagen zijn geanonimiseerd en bevatten enkele redactionele weglatingen.



eiceldonatie. Ondanks er geen academisch onderzoek naar de framing over spermadonatie door Belgische fertiliteitscentra bestaat, zijn er aanwijzingen dat spermadonatie ook als een eenmalig geschenk voorgesteld wordt.

Wanneer eicel-, zaadcel, en embryodonoren beslissen om een donatie-traject aan te gaan, is het informatieproces in de beginfase cruciaal. **Potentiële donoren moeten voldoende informatie krijgen. Deze informatie moet laagdrempelig, neutraal, en volledig zijn. Bovendien moeten donoren voldoende reflectietijd krijgen** om de verstrekte informatie te verwerken en vragen te stellen. Over het concrete verloop van informatieprocessen in Belgische centra is er weinig onderzoek beschikbaar. Wel toont het onderzoek van Lafuente-Funes et al. (2022) aan dat eiceldonoren tijdens hun donatietraject de donatie aanschouwen als een donatie van biomedisch weefsel. Dit kan samenhangen met de manier waarop fertiliteitscentra de donatie framen, waardoor psychosociale implicaties minder aanwezig zijn in het beslissingsproces. Daarnaast wijzen Jacxsens et al. (2025) op blinde vlekken in de informatievoorziening aan donoren. Dit leidt tot discrepanties tussen de perceptie van donoren over het traject en de feitelijke praktijk (Jacxsens et al., 2025). Bovendien ondermijnt zo'n kloof de kwaliteit van de geïnformeerde toestemming. **Daarnaast zijn er aanwijzingen dat informatieprocessen soms onder tijdsdruk verlopen.** Zo worden procedures versneld en krijgen donoren gelimiteerde tijd om te reflecteren over de verkregen informatie (Jacxsens, 2026). **Dit zet de rechtsgeldigheid van de geïnformeerde toestemming onder druk.** Zelfs in uitzonderlijke gevallen starten fertiliteitscentra het donortraject zonder informed consent (Pennings, 2020; Jacxsens, 2026).

Informatievoorziening mag zich niet beperken tot een formele handtekening op het geïnformeerde toestemmingsformulier. Het moet een proces zijn waarin fertiliteitscentra alle relevante medische, psychosociale en juridische aspecten toelichten. Bovendien moeten potentiële donoren voldoende de tijd krijgen om een geïnformeerde en vrije beslissing te nemen. De donatie is echter meer dan enkel de overdracht van lichaamsmateriaal. Het is een beslissing met langdurige implicaties, waaronder het voortgezette gebruik van het gedoneerd lichaamsmateriaal en het mogelijks gecontacteerd kunnen worden door een donorkind.

Om een kwalitatieve informatiedeling te voorzien gericht op donoren vraagt de Vrouwenraad volgende aspecten:

- Voorzie een onafhankelijke website met objectieve informatie over eicellen-, sperma-, en embryodonatie;
 - De informatie op de website is gericht op minstens drie doelgroepen, waaronder (potentiële) donoren, donorkinderen, en wensouder(s). De informatie naar de doelgroep donoren wordt waar nodig opgesplitst naargelang het type donor (eiceldonor, zaadcelldonor, of embryodonor);
 - De informatie op de website wordt opgemaakt door een neutraal multidisciplinair team en wordt op regelmatige basis beoordeeld door een orgaan waarin donoren, donorkinderen, wensouders, ethici en andere stakeholders zetelen;
 - Bij de oprichting van een onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders kan dit instituut instaan voor de opmaak en beheer van de website;
 - Verwijs op de website naar alle relevante meldpunten;
- Voorzie een wettelijk minimumkader met verplichte informatie die de potentiële donoren van eicellen, zaadcellen of embryo's moeten krijgen van het fertiliteitscentra of intermediaire organisatie die instaat voor de donatie, voordat er enige medische handelingen plaatsvinden;
- Stel een uniforme informed consent op rond de donatie van eicellen, zaadcellen, en embryo's en verplicht het gebruik van dit informed consent in de fertiliteitscentra;
 - Som in het informed consent diverse mogelijkheden omtrent de benutting van het gedoneerd materiaal op waaruit de donor kan kiezen (vb. fertiliteitstraject van derden, fertiliteitstraject van een specifiek persoon, onderzoek...);



- Geef de donor de optie om na de donatie de keuze omtrent de soort donatie te wijzigen. Deze wijziging is enkel toepasbaar op de gedoneerde eicellen, zaadcellen of embryo's die nog niet voor een specifieke bestemming gebruikt zijn;
 - Geef mee welke informatie van de donor verzameld wordt, en de manieren waarop relevante actoren deze informatie kunnen inkijken;
 - Geef de donor de optie om op ieder moment het niet-gebruikte donormateriaal te laten vernietigen;
 - Zorg bij gekende donatie voor de optie dat slechts een specifieke wensouder het gedoneerd materiaal mag gebruiken;
 - Geef alle bevoegde meldpunten mee in het informed consent;
 - Verstrek informatie over de verzekeringspolis die de kosten van medische complicaties dekt;
 - Neem een clausule in de informed consent op waarbij de donor een meldingsplicht heeft bij diverse erfelijke aandoeningen;
- Verplicht fertiliteitscentra om een informed consent-formulier mee te geven aan de potentiële donor(s) bij het eerste gesprek omtrent het donoren van eicellen, zaadcellen, of embryo's.
- Voorzie het verplicht meerstappenproces voor informatie en instemming bij eiceldonatie dat uitgewerkt werd door vzw Ik zit met een ei;
 - "Start met een individueel, vertrouwelijk intakegesprek met een arts die zich specifiek op de donor richt. Deze arts kan optreden als "donor advocate", zoals bij levende orgaandonatie. Een "donor advocate" behartigt de belangen van de donor, waakt over vrijwilligheid en zorgt ervoor dat de donor goed geïnformeerd en vrij van druk een beslissing neemt. Deze biedt onafhankelijke begeleiding los van de fertiliteitsbehandeling van de wensouders. [Tijdens dit gesprek wordt een blanco informed consent alreeds meegegeven.]
 - Verplichte verwijzing naar volledige en transparante informatie via een overheidsplatform: De donor wordt verwezen naar een onafhankelijk, door de overheid beheerd informatieportaal dat begrijpelijke, objectieve informatie verstrekt over alle aspecten van donatie: medisch, juridisch, psychologisch en sociaal. Dit garandeert dat de donor zich niet enkel informeert via betrokken fertiliteitscentra of wensouders.
 - Eerste bedenktijd
 - Tweede gesprek met dezelfde "donor advocate": Er volgt een tweede gesprek met dezelfde arts, waarin de donor de mogelijkheid krijgt om vragen te stellen, twijfels te uiten of aanvullende informatie te verkrijgen.
 - Tweede bedenktijd
 - Verplichte evaluatie door een onafhankelijke psycholoog: De donor heeft vervolgens een gesprek met een psycholoog die niet betrokken is bij of tewerkgesteld is door het fertiliteitsziekenhuis. Deze stap dient om psychologische draagkracht, motivatie en eventuele twijfel te toetsen. De psycholoog evalueert of er sprake is van weloverwogenheid en vrijwilligheid. Indien nodig kan de psycholoog aanvullend overleg of een herhaald gesprek met de "donor advocate" aanbevelen.
 - Ondertekening van een zo gestandaardiseerd mogelijk informed consent: Pas na voltooiing van bovenstaande stappen kan een officieel, zo uniform mogelijk informed consent-formulier worden ondertekend. Hierin wordt expliciet vastgelegd dat de donor de implicaties begrijpt en vrijwillig instemt."
- Werk een verplicht en uniform meerstappenproces voor informatie en instemming uit voor spermadonatie en embryodonatie.



Medische en psychologische omkadering van de donor

De donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's omvat uiteenlopende (medische) procedures die per type donatie verschillen. Spermadonatie is relatief laagdrempelig. Eén ejaculatie bij een volwassen man kan miljoenen tot honderden miljoenen spermacellen vrijgeven (Deng et al., 2025). **Eiceldonatie is daarentegen meer ingrijpend.** De eierstokken bevatten ongeveer 300.000 primordiale follikels, waarvan slechts 400 eicellen in het leven van een vrouw* worden vrijgegeven d.m.v. de menstruatie (Deng et al., 2025). Om eicellen te doneren, ondergaan donoren invasieve procedures zoals hormonale stimulatie en eicelpuncties (Deng et al., 2025; Cattapan, 2026; Jaxsens, 2026). Deze procedures brengen potentiële risico's met zich mee gaande van ongemakken, zoals opgeblazen gevoel en pijn, tot ernstige complicaties zoals het ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS) en ovariële torsie (Jaxsens, 2026). **Naast de fysieke risico's, hebben de medische procedures ook gevolgen voor het psychologisch welzijn van de donor** (Deng et al., 2025). Hormonale behandelingen kunnen stemmingswisselingen, angst, depressie en emotionele belasting veroorzaken (Lafuente-Funes et al., 2022; Deng et al., 2025). Hierdoor is medische en psychologische omkadering bij eiceldonatie essentieel om een respectvolle zorg te waarborgen.

Volgens vzw Ik zit met een ei (2025) zijn er lacunes in de medische en psychologische omkadering bij eiceldonatie, met name:

- “Ernstige complicaties worden blijkbaar niet altijd opgevolgd of gemeld (...)
- Bovenstaande kan gebeuren omdat medische incidenten rapportage verloopt via zelfcontrole door klinieken, met onvoldoende publieke data en jaarverslagen. (...)
- Afwezigheid van onafhankelijk psychologisch en medisch onderzoek vóór en na de donatie.
- Geen longitudinaal onderzoek naar de langetermijneffecten op gezondheid of fertiliteit.
- Gezien het beperkte onderzoek naar de gezondheid van eiceldonoren (en vrouwen* in het algemeen), is het moeilijk om onderbouwde exclusiecriteria voor eiceldonoren op te stellen. Het gebrek aan wetenschappelijke kennis leidt tot onzekerheid over risico-inschatting en donorselectie, wat zowel de veiligheid van de donor als de kwaliteit van de zorg in het gedrang kan brengen.” (vzw Ik zit met een ei, 2025)

Internationale studies duiden dat de commerciële belangen van fertiliteitsklinieken druk kunnen leggen op de donor. Bij eiceldonatie maken nieuwe opslag- en transportmethoden het mogelijk om eicellen uit één donatiecyclus in meerdere fertiliteitstrajecten te gebruiken (Lafuente-Funes et al., 2022). Dit verhoogt de efficiëntie, maar ook de potentiële winst voor de fertiliteitscentra (Lafuente-Funes et al., 2022). Het kan ertoe leiden dat centra meer donoren werven en proberen grotere hoeveelheden eicellen van elke donor te verkrijgen (Lafuente-Funes et al., 2022). Dit kan de medische risico's voor eiceldonoren verhogen.

Niet alleen medische begeleiding, maar ook psychologische begeleiding moet centraal staan. Bij eiceldonatie kunnen hormonale stimulatie en medische procedures leiden tot stress, angst en depressieve klachten bij donoren (Lafuente-Funes et al., 2022). **Bovendien is er ook psychologische begeleiding nodig om alle aspecten van de donatie te kunnen bevatten bij de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's.** Onderzoek van Pennings et al. (2025) naar het stopzetten van de procedure tot spermadonatie duidt dat 55,6% van de bevroorde donorkandidaten zich realiseerde dat de sociale, ethische en persoonlijke gevolgen van de donatie meer ingewikkeld waren dan initieel gedacht; waardoor ze de donatieproces stopzetten (Pennings et al., 2025). Daarnaast hadden onder andere 36,1% van de donorkandidaten die



de procedure hadden stopgezet angst om zich verantwoordelijk te voelen voor het welzijn van de donorkinderen, en 38,9% angst om spijt te krijgen (Pennings et al., 2025). **Hierdoor moet de donor zelf een individueel zorgtraject hebben tijdens de donatie, met een goede medische en psychologische begeleiding.**

Door voorgaande pleit de Vrouwenraad voor volgende aspecten:

- Verplicht ieder fertiliteitscentrum om een arts aan te stellen die verantwoordelijk is voor het traject van donoren (donor advocate). Zo heeft de potentiële donor een andere arts dan de wensouders. Indien er afgestemd moet worden tussen het traject van een donor en wensouder(s), gebeurt de afstemming tussen de artsen. Deze 'donor advocate' moet onafhankelijk kunnen handelen en mag niet hiërarchisch of financieel afhankelijk zijn van het fertiliteitscentrum;
- Verplicht ieder fertiliteitscentrum in het voorzien verplichte psychologische begeleiding voor de kandidaatdonor en donor tijdens het donatieproces;
- Specifiek voor eiceldonatie:
 - Voorzie maximale inspraak van de eiceldonor in het medisch traject van de eiceldonatie. Dit omvat onder andere:
 - De hormonale stimulatie moet aangepast kunnen worden op vraag van de donor
 - Het aantal opgewekte eicellen bij de hormonale stimulatie moet aangepast kunnen worden op vraag van de donor
 - Stel een wettelijke limiet op het aantal op te wekken eicellen per cyclus en per vrouw*
 - Verplicht medische nazorg en opvolging binnen het traject van eiceldonatie, en neem deze standaard op in het donortraject;
 - Verplicht onafhankelijke psychologische begeleiding bij donatie van eicellen, voor, tijdens en een periode na de donatie van eicellen. Voorzie een volledige terugbetaling van de psychologische begeleiding;
 - Voer een wetenschappelijk longitudinaal onderzoek naar de langetermijneffecten van de eiceldonatie op de gezondheid van de donor;
 - Stel het FAGG aan om een jaarlijkse rapportage rondom medische incidenten van eiceldonatie op te stellen en openbaar te publiceren. Deze rapportage bevat gestandaardiseerde kernindicatoren per centrum zoals aantal donatiecycli, aard van complicaties, aantal hospitalisaties wegens complicaties, aantal nazorgcontacten, en aantal klachten;
- Stel psychologische begeleiding beschikbaar voor de partner of kinderen van de donor tijdens en een periode na de donatie;
- Voorzie de terugbetaling van psychologische begeleiding voor donoren en donorkinderen wanneer de voorwaarden waaronder de donor oorspronkelijk lichaamsmateriaal heeft afgestaan geschonden zijn;
- Verhoog de capaciteit van het FAGG om op regelmatige basis fertiliteitcentra te controleren. Geef hiernaast het FAGG bevoegdheid om sancties op te leggen bij inbreuken op de wetgeving, zoals het niet melden van ernstige complicaties aan het FAGG;
- Voorzie toegankelijke meldprocedures voor klachten rondom donatie;
- De donor vereist geen toestemming van haar/hun/zijn partner om de donatieprocedure te starten en te doorlopen.

Vergoeding bij donatie

België hanteert een **altruïstisch model** rond de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's. Dit model vertrekt vanuit het principe van onbezoldigde donatie, waarbij donoren geen financieel gewin mogen halen uit hun donatie.



Financiële onkostenvergoeding

Hoewel het altruïstisch model 'onbezoldigd' doneren centraal stelt, kunnen donoren een financiële compensatie ontvangen (Deng et al., 2025; Jacxsens, 2026). Zowel de Europese als de Belgische regelgeving laten vergoedingen toe, op voorwaarde dat deze beperkt blijft tot financiële neutraliteit. Hierbij mag de donatie de donor niet financieel schaden, maar mag evenmin een bron van winst vormen⁴.

In België kan een donor in principe een vergoeding ontvangen om:

- verplaatsingskosten of loonverlies te dekken bij eicel-, sperma- en embryodonatie, en
- om ziekenhuiskosten die samenhangen met de afname van eicellen te dekken bij eiceldonatie.

In België bestaat er echter geen uniform forfaitair bedrag over de fertiliteitscentra heen. De vergoedingen verschillen aanzienlijk tussen centra. Zo varieerde de vergoeding voor spermadonatie tussen €50 en €100 per donatie, met een gemiddelde van €66 euro per donatie (Thijssen et al., 2014). Voor eiceldonatie kende één fertiliteitscentrum €500 toe als vergoeding, terwijl een ander centrum €2.000 euro voorzag (Penning et al., 2014). Deze variaties in onkostenvergoedingen kunnen onbedoeld financiële prikkels creëren en ondermijnen daarmee het principe van financiële neutraliteit. **Hoewel donatie in België wettelijk gestoeld is op altruïsme, blijkt uit onderzoek van Mahieu et al. (2019) dat de motivatie van donoren in de praktijk genuanceerder is.** In hun studie bij zaadcellendonoren van AZ Jan Palfijn gaf 86,6% van de respondenten aan altruïstische motieven te hebben, maar vermeldde 59,1% eveneens de financiële vergoeding als motivator. **Om het principe van financiële neutraliteit te waarborgen, is het aangewezen een gestandaardiseerd forfaitair bedrag vast te leggen dat reële kosten dekt, zonder ruimte te laten voor financieel gewin.** Op die manier kan het altruïstisch karakter van eicellen- of zaadcellendonatie beter worden beschermd.

Kosten van medische complicaties

Bij eiceldonatie komen er gezondheidsrisico's voor tijdens het donatieproces. **Fertiliteitscentra zijn wettelijk verplicht een verzekering af te sluiten die schade of complicaties bij het wegnemen van lichaamsmateriaal dekt⁵.** Ondanks deze verzekering kunnen medische kosten toch bij eiceldonoren terechtkomen, zoals de situatie van Michelle Lambrechts illustreert. Dit roept enkele fundamentele vragen op:

- Wat wordt precies beschouwd als een 'complicatie' in de zin van de wet?
- Wie beoordeelt of een medische klacht causaal verband houdt met de donatie?
- Hoe wordt omgegaan met mogelijke langetermijneffecten van de donatie?

Wetenschappelijke kennis over de (langetermijn)effecten van eiceldonatie op de gezondheid van vrouwen* is beperkt. Hierdoor bestaat er onzekerheid over de afbakening van complicaties en de reikwijdte van de verzekeringsdekking. Deze onduidelijkheid kan leiden tot juridische discussies en financiële risico's voor donoren.

⁴ Art. 51 van 'Wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten', en art. 54 van 'Verordening (Eu) 2024/1938 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024' zijn gericht om financiële neutraliteit te bekomen, wat ervoor zorgt dat de donor geen financieel voordeel haalt uit de donatie, noch dat de donor financieel verlies lijdt.

⁵ Art.17 van "Wet inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek"



De Vrouwenraad vraagt:

- een uniforme (onkosten)vergoeding voor eiceldonaties, voor spermadonaties, en voor embryodonaties vast te leggen en waarbij:
 - Het bedrag van de (onkosten)vergoeding is gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen;
 - De (onkosten)vergoeding geldt voor zowel gekende als anonieme donoren;
 - De (onkosten)vergoeding wordt uitgekeerd ongeacht het succes van de donatie of de bestemming van de eicellen bij eiceldonatie;
- Specifiek voor eiceldonatie:
 - De garantie dat alle kosten, inclusief remgelden en ereloonsupplementen, verbonden aan behandelingen of nazorg die noodzakelijk zijn en het gevolg zijn van de donatie, en waarvoor de mutualiteiten niet instaan volledig ten laste vallen van het fertiliteitscentrum;
 - Een verplichte en onafhankelijke beoordeling van (vermoedelijke) complicaties van donatie door een arts die niet verbonden is aan het betrokken fertiliteitscentrum. Bij twijfel of de vermoedelijke complicatie het gevolg is van de donatie, staat het fertiliteitscentrum in voor alle kosten gerelateerd aan deze medische complicatie die niet vergoed wordt door de mutualiteiten. Het traject van de beoordeling van de (vermoedelijke) complicaties moet transparant verlopen waarbij de donor het dossier kan opvragen en er termijnen (bv. antwoordtermijn) worden vastgelegd.

Concurrerende belangen van donoren, donorkinderen, (wens)ouders en fertiliteitscentra

Donoren, donorkinderen, (wens)ouders, en fertiliteitscentra delen in een ideaal scenario dezelfde belangen, met name kwalitatieve reproductieve zorg met optimale uitkomsten voor alle betrokkenen. In de praktijk zorgen echter verschillende structurele factoren ervoor dat deze belangen niet altijd parallel lopen en soms zelfs met elkaar concurreren.

Structureel tekort aan donormateriaal en wervingsdruk op donoren

In België is er een aanhoudend tekort aan gedoneerde eicellen, zaadcellen en embryo's. Onderzoek van Thijssen et al. (2014) toont aan dat 63% van de inseminaties met donorsperma gebeurde met geïmporteerd sperma uit Denemarken. Bovendien beschikten slechts twee van zeventien fertiliteitscentra over voldoende zaadcellen in hun eigen spermabank en moesten geen beroep doen op import (Thijssen et al., 2014). Om het tekort aan zaadcellen te beperken hanteerden fertiliteitscentra uiteenlopende strategieën om spermadonoren aan te trekken, waaronder:

- Informatie over donorschap op de website van het fertiliteitscentrum (61%)
- verspreiding van flyers in het fertiliteitscentra (46%)
- mondelinge reclame (23%)
- het aanspreken van partners van vrouwen die zwanger werden via een fertiliteitstraject en waarbij er geen fertiliteitsproblemen waren bij de partner (31%) (Thijssen et al., 2014).



De laatste twee methodes omvatten een actieve rekrutering van zaadceldonoren. Bovendien illustreert het **dat fertiliteitscentra er belang bij hebben om voldoende donoren aan te trekken om aan de groeiende vraag te voldoen**. Dit kan spanning creëren met de belangen van (potentiële) donoren. Schaarste mag echter nooit een argument zijn om de rekrutering te intensiveren, om minder informatie aan (kandidaat)donoren te geven of om de bescherming van donoren te versoepelen.

Kruisdonatie van eicellen kan voor sociale druk zorgen

Diverse fertiliteitscentra bieden **kruisdonatie van eicellen** aan. Kruisdonatie van eicellen houdt in dat iemand bereid is eicellen te donoren om een vriend te helpen, maar dat de gedoneerde eicellen uiteindelijk niet in het traject van die specifieke persoon worden gebruikt. **Deze regeling vertrekt van altruïstische motieven, maar kan ook risico's inhouden.**

In een context van schaarste kan kruisdonatie wensouders aanzetten om zelf actief op zoek te gaan naar een donor. Dit **vergroot het risico op sociale of relationele druk bij potentiële donoren**. De belangen van de wensouders om hun kindwens te realiseren, kan zo botsen met de nood aan vrijwilligheid en autonomie van de donor.

Volgens Coveney et al. (2022) bieden Belgische fertiliteitscentra kruisdonatie van eicellen aan omdat ze zelf geen reclame mogen maken voor eiceldonatie. Daarnaast wijst internationaal onderzoek erop dat een toenemende vraag naar donoren leidt tot steeds nieuwere regelingen om donoren aan te trekken (Hudson et al., 2020). Kruisdonatie kan in dat breder kader geplaatst worden.

Afstemming van trajecten van donoren en wensouders

Voor het bestaan van cryopreservatie van eicellen werden de medische trajecten van donors en van wensouders vaak op elkaar afgestemd (Lafuente-Funes et al., 2022). Zo konden de gedoneerde eicellen direct gebruikt worden in het fertiliteitstraject van een wensouder. Momenteel prefereren fertiliteitscentra steeds verse eicellen.

Wanneer donor en wensouder door dezelfde arts worden begeleid, ontstaat een complexe belangenafweging. De arts moet zowel de medische en psychosociale belangen van de donor als die van de wensouder verzoenen. In een context van schaarste en tijdsdruk bestaat het risico dat beslissingen eerder in functie van de wensouder dan van de donor worden genomen. **Om belangenconflicten te vermijden pleiten wij voor een scheiding van de trajecten van donoren en van wensouders. Het invoeren van een donor advocate kan ervoor zorgen dat de specifieke belangen van de donor systematisch worden bewaakt.**

Informatiedeling tussen fertiliteitscentra en donor, donorkind of wensouder

Momenteel staan fertiliteitscentra in voor de informatieverstrekking naar de donorkinderen, de donor en de wensouders. Uit de 'gedachtewisseling over de inspectieverslagen van het FAGG en het verslag van de federale interne audit' op 18 november 2025 in de Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van de Kamer van Volksvertegenwoordigers blijkt dat er op verschillende vlakken fouten zijn gebeurd in de afname en de opvolging van donormateriaal. Wanneer fertiliteitscentra de controle behouden over informatie van de fertiliteitstrajecten met donormateriaal, bevinden zij zich in een sterke machtspositie. **Donorkinderen, donoren en (wens)ouders zijn hierbij afhankelijk van het centrum voor correcte en volledige informatie. Hierdoor pleiten we voor de oprichting van een centraal beheer van donorgegevens dat onafhankelijk werkt van de fertiliteitscentra. Donorkinderen, donoren en (wens)ouders kunnen bij dat centraal beheer terecht voor meer informatie.**



Bovenstaande voorbeelden tonen aan dat de belangen van donoren, donorkinderen, (wens)ouders, en fertiliteitscentra niet altijd samenvallen. Binnen fertiliteitstrajecten moeten zorgverleners voortdurend diverse en soms tegenstrijdige belangen afwezig. Dit creëert een structureel moeilijke positie. Hierdoor is het noodzakelijk om waarborgen in te bouwen die de positie versterken van de meest kwetsbare actoren in de fertiliteitstrajecten.

De Vrouwenraad vraagt:

- Dien een verzoek tot advies in bij het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek inzake de ethiek van kruisdonatie of wisseldonatie van eicellen;
- Verplicht de fertiliteitscentra om één of meerdere 'donor advocate'(s) aan te stellen per centrum. Deze 'donor advocate' moet onafhankelijk kunnen handelen en mag niet hiërarchisch of financieel afhankelijk zijn van het fertiliteitscentrum;
- Verbied dat één arts instaat voor het traject van een donor en het traject van een wensouder, wanneer deze trajecten aan elkaar gekoppeld worden. Hierbij moet de donor en de wensouder elk een andere arts hebben;
- Voer een totaalverbod op commerciële werving of reclame in voor de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's. Deze werving of reclame verloopt door fertiliteitscentra, door intermediaire instellingen of door derden.

Donorschap in België en in Europese Unie

De regulering van eicellen-, sperma- en embryodonatie situeert zich niet enkel op nationaal niveau, maar ook op niveau van de Europese Unie. Door de toenemende import van eicellen, zaadcellen en embryo's krijgt de Europese regelgeving een grotere invloed op de Belgische praktijk. Dit illustreren we met twee voorbeelden.

België als de Europese Unie hanteren het principe dat de donor geen financieel gewin of verlies mag halen uit de donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's. Over het financieel gewin door fertiliteitscentra en intermediaire organisaties omtrent de donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's staat België er anders in dan de Europese Unie. **België verbiedt de handel in lichaamscellen, terwijl de Europese Unie dit toelaat. Dit creëert een situatie dat donoren geen financieel gewin mogen bekomen, maar fertiliteitscentra en intermediaire organisaties wel.** Binnen Europa is er dan ook een opmars van dergelijke intermediaire organisaties, waaronder eicelbanken⁶, spermabanken, embryo-banken, 'online matching platforms'⁷, en donor agencies' zoals 'egg agencies'⁸. Deze intermediaire organisaties zorgen voor een 'circumventational value', wat ervoor zorgt dat actoren regelgevende belemmeringen voor de toegang tot eicellen kunnen omzeilen (Hudson et al., 2025). Aangezien eicellen, maar ook in uitbreiding zaadcellen en embryo's, genetisch materiaal bevatten en gebruikt worden met het doel een kind te verwekken, is een strikte en afdwingbare wetgeving essentieel. **Wanneer financiële belangen een dominante rol spelen in het donorlandschap, ontstaat het risico op uitbuiting van (potentiële) donoren.**

⁶ Eicelbanken rekruteren donoren en fungeren als een opslagplaats van bevroren eicellen waar fertiliteitscentra en andere actoren beroep op kunnen doen (Hudson et al., 2020; Hudson et al., 2025).

⁷ 'Online matching platforms' zijn online platformen waarop donoren en wensouders rechtstreeks in contact kunnen komen met elkaar en gezamenlijk toegang tot behandelingen kunnen krijgen (Hudson et al., 2020; Hudson et al., 2025).

⁸ 'Egg agencies' focussen zich vooral op het rekruteren van donoren en slaan een brug tussen donoren, wensouders, en fertiliteitscentra (Hudson et al., 2020; Hudson et al., 2025).



Een ander verschil tussen België en de Europese Unie is de toelating van anonieme donors. De federale regering heeft het plan om anonieme donatie in België af te schaffen. Op niveau van de Europese Unie blijven anonieme donors toegelaten. **Wanneer België anonieme donatie niet meer toelaat, ontstaat er een discrepantie met geïmporteerde eicellen, zaadcellen en embryo's die afkomstig zijn uit landen waar anonimiteit wel behouden blijft.** Donorkinderen die verwerkt zijn met geïmporteerd materiaal zouden dan potentieel minder toegang hebben tot informatie dan kinderen zijn verwerkt zijn met in België gedoneerd materiaal. **Deze spanning duidt de nood op een wettelijk kader voor geïmporteerde eicellen, zaadcellen en embryo's waarin informatiegaranties gegeven wordt en de niet-anonimiteit van het gedoneerd materiaal standaard is.** Zonder zo'n regelgeving dreigt een ongelijke behandeling van donorkinderen en verliest de keuze voor niet-anonimiteit van donoren haar effectiviteit.

De context van Belgische donoren moet dus breder gezien worden in een Europese context waarbinnen andere regels gelden. **Aangezien de Belgische regelgeving strikt is om een goede behandeling van donoren, donorkinderen en wensouders te voorzien, is het belangrijk dat dezelfde principes gelden voor het geïmporteerd materiaal.**

De Vrouwenraad vraagt:

- aan de federale regering om te pleiten bij de Europese Unie:
 - voor de implementatie van een EU-brede registratiesysteem van informatie over donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's;
 - voor een wettelijk kader met minimale informatie die de donoren moeten opgeven bij de donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's;
 - een eigen juridische categorie voor eiceldonatie en voor zaadceldonatie;
- een studie naar de opkomst van intermediaire organisaties omtrent de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's in Europa en de toetsing ervan aan de Belgische wetgeving;
- Een wettelijk kader voor het gebruik van geïmporteerde eicellen, zaadcellen en embryo's:
 - De geïmporteerde lichaamsmaterialen moeten een EU-traceability-certificaat hebben;
 - De geïmporteerde lichaamsmaterialen moeten voldoen aan de normen van de SoHO-regelgeving;
 - Aan de geïmporteerde lichaamsmaterialen moeten dezelfde minimale informatie over de donor gelinkt zijn als de minimale vereisten bij Belgische donoren;
 - De geïmporteerde eicellen, zaadcellen en embryo's moeten van open-ID-donatie komen;
 - Er mag geen overschrijding van de donorlimiet zijn bij de import van eicellen, zaadcellen en embryo's;
 - Een verbod op de import van eicellen, zaadcellen of embryo's bij buitenlandse aanbieders die meerdere inbreuken hebben op de wettelijke verplichtingen rond gedoneerd lichaamsmateriaal;
 - Fertiliteitscentra zijn verplicht de juistheid, volledigheid en traceerbaarheid van de informatie met betrekking tot geïmporteerde eicellen, zaadcellen en embryo's te verifiëren vóór klinisch gebruik. Indien zij eicellen, zaadcellen of embryo's aanwenden waarvan de informatie onjuist, onvolledig of niet-verifieerbaar blijkt, dragen zij hiervoor de verantwoordelijkheid.

Beschikbaarstelling van de afstammingsinformatie van de donor

In België geldt de anonimiteit van de donor als het centrale uitgangspunt bij de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's. Momenteel bestaat er slechts één mogelijkheid tot niet-anonieme donatie, met name wanneer een wensouder zelf een donor aanbrengt. Volgens diverse onderzoekers, zoals Bauer (2022), Ishii et al. (2022), en Symons & Kha (2023),



stelt de anonimiteit van de donor meer het belang van de donor en de (wens)ouder centraal, dan het belang van het donorkind. Hiernaast duidt Belgisch onderzoek dat de meerderheid van de donorkinderen juist (niet-) identificerende informatie over hun donor wenst te verkrijgen (Casteels et al., 2024). De vraag naar toegang tot identificerende informatie klinkt steeds luider in het maatschappelijk en politiek debat. In dat kader stelde Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke een wetsontwerp op om de verplichte anonimiteit bij de donatie van eicellen, zaadcellen af te schaffen. **De Vrouwenraad onderschrijft het principe dat de verplichte anonimiteit hervormd moet worden.** Hieronder schetsen we de juridische context en formuleren we onze visie op een toekomstig model van de toegang tot afstammingsinformatie.

Belgische wetgeving omtrent anonimiteit van de donor

Vóór de inwerkingtreding van de MBV-wet waren fertiliteitscentra gebonden aan het beroepsgeheim, waardoor alle donaties anoniem gebeurden. De MBV-wet herbevestigde de anonimiteit als uitgangspunt, maar maakte gekende donatie mogelijk wanneer de wensouder zelf een donor aanbracht. Enkele fertiliteitscentra maakten een nieuwe categorie aan, met name open profiel donatie van sperma. Hierbij had het kind dat verwekt is met het gedoneerde sperma met open profiel vanaf een bepaalde leeftijd de mogelijkheid om de identiteit van de donor op te vragen. Dit was echter onwettelijk tot minister Vandenbroucke besloot een gedoogbeleid in te voeren in juni 2025 (zie [Kamer DOC 56 0854/005](#)). Een reden voor dit gedoogbeleid was het oordeel van het Grondwettelijk Hof in een zaak rond donoranonimiteit. Op 26 september 2024 oordeelde het Grondwettelijk Hof ([Arrest 102/2024](#)) dat de bepalingen inzake het beroepsgeheim en de anonimiteit van donoren in strijd is met het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven (artikel 22 van de Grondwet). Volgens het Hof maken deze bepalingen het onmogelijk voor donorkinderen om niet-identificerende of identificerende informatie over hun donor te verkrijgen. Hierdoor weegt het belang van de donor meer door dan het belang van het donorkind. De Federale Overheid kreeg tot en met 30 juni 2027 de tijd om nieuwe wetgeving rond anonimiteit van de donor in werking te laten treden.

Positie Vrouwenraad: gekende- en ID-donatie

Het publiek en politiek debat rond de anonimiteit van donoren raakt aan fundamentele mensen- en kinderrechten.

Bij posities voor en tegen de afschaffing van de anonimiteit worden vaak dezelfde rechten aangehaald, waaronder het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven (art. 8 EVRM), en het recht om je ouder te kennen (art. 7 IVRK). Hierbij preciseren internationale verdragen niet expliciet of met 'ouders' de biologische dan wel juridische ouders bedoeld worden. Hierdoor bieden zij geen eenduidig antwoord op de vraag naar anonimiteit van donoren.

In 2022 vroeg Minister Vandenbroucke advies over de anonimiteit van spermadonatie aan het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2022) (hierna: het Comité). In dit advies formuleerde het Comité hun standpunt rond de anonimiteit van spermadonatie. Hun besluit luidt als volgt:

“Geen enkele oplossing kan volledig tegemoet komen aan de verwachtingen, behoeften en wensen van alle betrokkenen [met name donorkinderen, donoren en (wens)ouders]. In deze complexe materie moet een middenweg worden gezocht. Het Comité is van mening dat een middenweg gevonden kan worden in een meersporenbeleid met toevoeging van de mogelijkheid voor de persoon verwekt met anoniem donormateriaal om op volwassen leeftijd via het fertiliteitscentrum aan de donor te vragen om bijkomende informatie te verstrekken en/of persoonlijk contact te hebben.” (Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2022, p.7).



De Vrouwenraad gaat echter niet volledig mee met deze conclusie. De Vrouwenraad vertrekt vanuit het principe van zelfbeschikking. Bij de drie grote belanghebbenden geldt het volgende

- (Potentiële) donoren hebben/hadden de keuze om te doneren;
- (Wens)ouders hebben/hadden de keuze om beroep te doen op donormateriaal;
- Donorkinderen hebben geen keuze in de omstandigheden van hun verwekking.

Artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind bepaalt dat bij alle beslissingen die een impact hebben op kinderen, het belang van het kind een eerste overweging moet zijn. Volgens een Belgisch onderzoek van Casteels et al. (2024) bij 203 donorkinderen wensen 82,8% non-identificerende informatie van hun donor, en 69% identificerende informatie van hun donor te verkrijgen. Dit toont het belang aan dat de meerderheid van de kinderen informatie over hun donor willen krijgen. Gelet op de mate aan zelfbeschikking inzake de omstandigheden van de verwekking van donorkinderen, en gelet op het onderzoek van Casteels et al. (2024), concluderen we dat het belang van het kind zwaarder moet doorwegen dan het belang van de optie om anoniem te doneren. **Hierdoor pleiten we voor de afschaffing van verplichte anonimiteit bij toekomstige donaties en voor de invoering van een systeem van gekende en identificeerbare donatie.**

Bij de afschaffing van de verplichte anonimiteit, moet rekening gehouden worden met het principe van rechtszekerheid. Donoren die doneerden onder het regime van anonieme donatie moeten kunnen vertrouwen op de toen geldende garanties. Hun anonimiteit moet verzekerd blijven. Dit zal onvermijdelijk leiden tot een verschil in kennis over de donor tussen kinderen geboren vóór en na de hervorming van de anonimiteit bij donatie. De overheid kan deze ongelijkheid echter gedeeltelijk verminderen. In navolging van het advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (2022) stellen we voor dat donorkinderen die verwekt zijn met anoniem donormateriaal de mogelijkheid moeten krijgen om via een instantie aan hun donor te vragen om bijkomende informatie te verstrekken of persoonlijk contact te hebben. Dit verzoek wordt gedaan door een instantie zoals het fertiliteitscentrum of een onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders.

Om een goed systeem van toegang tot afstammingsinformatie te bekomen, vraagt de Vrouwenraad het volgende:

- Veranker de opheffing van de anonimiteit van de donatie in de MBW-wet en zet de opties van gekende en open ID-donatie centraal;
- Verbied de internationale invoer van gedoneerde eicellen, zaadcellen en embryo's van anonieme donoren;
- Geef alle donorkinderen toegang tot non-identificerende informatie van hun donor, ongeacht hun leeftijd;
- Donorkinderen vanaf 12 jaar hebben het recht om de identificerende informatie van hun donor te raadplegen indien de donor koos voor gekende of open ID-donatie, of indien de donor akkoord gaat met de vrijgave van de identificerende informatie bij anonieme donatie;
- Verplicht fertiliteitscentra om een donorpaspoort van de donor, met een bijhorende toelichtingsbrochure, mee te geven aan de ouders bij de geboorte van hun kind;
- Stel misdrijven gerelateerd aan donorconceptie strafbaar, zoals het vervalsen of niet overdragen van gegevens aan de databank met donatorinformatie;
- Houd rekening met volgende aspecten bij de afschaffing van anonieme donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's
 - Behoud de anonimiteit van de donoren die alreeds anoniem doneerden;



- Contacteer proactief de anonieme donoren op een discrete manier en vraag hen of ze bereid zijn om hun anonimiteit op te geven of om meer niet- identificerende als identificerende informatie te verschaffen;
- Stel een vragenlijst op in samenspraak met donorkinderen, donors, (wens)ouders, fertiliteitsartsen en andere experts. Deze vragenlijst wordt opgestuurd naar alle anonieme donoren;
- Verplicht fertiliteitscentra om enkel de bewaarde gedoneerde eicellen, zaadcellen en embryo's te gebruiken (1) waarvan de donor voor open ID-donatie of gekende donatie koos, (2) die traceerbaar zijn, (3) die niet leiden tot het overschrijden van de donorlimiet, en (4) die volledig en juist geregistreerd zijn;
- Voorzie toegankelijke en laagdrempelige informatie over de wetswijzigingen op maat van donoren, donorkinderen en (wens)ouders op relevante overheidswebsites;
- Het opheffen van de anonimiteit mag geen aanleiding geven tot rechtsgevolgen van juridisch ouderschap zoals afstammingsrecht, recht op persoonlijk contact, erfrecht en onderhoudsplicht.

Onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders

In België zijn diverse aspecten van het beleid rond donorkinderen, donoren en wensouders historisch versnipperd en decentraal georganiseerd. Dit leidde tot ongelijkheden in praktijk, beperkte transparantie en onvoldoende rechtszekerheid. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Tot 1 januari 2024 bestond er geen centraal donorregister in België (FAGG, 2025). Daardoor ontbrak een nationaal overzicht op het gebruik van donormateriaal. Dit heeft ertoe geleid dat donormateriaal bij meer dan zes vrouwen* werd gebruikt, waardoor de wettelijke limiet werd overschreven. Tussen 2022 en 2025 betroffen deze overschrijdingen niet alleen materiaal van buitenlandse donoren, maar ook zes gevallen met donormateriaal van Belgische donoren.
- Er bestaat geen uniform beleid overheen de fertiliteitcentra inzake de wijze en het moment waarop donorinformatie kan of moet worden bekendgemaakt. De toepassing verschilt per centrum, wat leidt tot rechtsongelijkheid en rechtsonzekerheid bij betrokkenen.
- Er is evenmin een uniform informed-consentkader bij de opstart van een traject voor de donatie van eicellen, zaadcellen of embryo's; De inhoud en diepgang van de informatie die aan potentiële donoren wordt verstrekt, verschilt naargelang het fertiliteitscentrum.
- De aangeboden psychosociale begeleiding voor donoren en wensouders is centrumgebonden, waardoor de kwaliteit en toegankelijkheid van de ondersteuning niet overal gelijk is.

Deze versnippering bemoeilijkt niet alleen een goede informatiedoorstroming tussen fertiliteitscentra, donorkinderen, donoren, en (wens)ouders. Het leidt ook tot ongelijke zorg en ondersteuning naargelang het centrum waar men terecht komt. Hierdoor ontstaan verschillen in toegang tot informatie, begeleiding, rechtsbescherming en zorg. Voorgaande duidt dat de oprichting van een onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders essentieel is.



De Vrouwenraad vraagt de oprichting van een onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren en wensouders.

Het fungeert als een neutraal aanspreekpunt voor donorkinderen, donoren en wensouder(s). Dit instituut heeft volgende taken:

- De registratie, bewaring en beheer van de niet- identificerende als identificerende gegevens van donoren en rond het gebruik van de gedoneerde eicellen, zaadcellen en embryo's:
 - Het beheer van de databank Fertidata,
 - De uitbreiding van de databank Fertidata,
 - Indien er niet- identificerende en/of identificerende gegevens van een donor ontbreken, vraagt het instituut deze informatie op bij het centrum waar de donatie plaatsvond,
 - Het instituut geeft de optie aan donoren om meer informatie beschikbaar te stellen dan de minimale niet- identificerende als identificerende gegevens, zoals een brief of een foto;
- Het uniformiseren van de informatiewinning en informatiedeling tussen de fertiliteitscentra en het instituut voor donorkinderen, donoren, en wensouders;
- Het toezicht op de handhaving van het maximaal aantal vrouwen* die de gedoneerde eicellen, zaadcellen of embryo's per donor mag gebruiken;
- Het proactief contacteren van de betrokkenen bij overschrijdingen, inbreuken, medische risico's, of fraude m.b.t. het gedoneerd materiaal;
- Het beheer van een centraal en laagdrempelig contactpunt voor donorkinderen, donoren en (wens)ouders waarbij ze terecht kunnen voor:
 - Het opvragen van gegevens omtrent de donatie waaronder afstammingsinformatie en het aantal opgewekte kinderen van de donor,
 - Het krijgen van begeleiding,
 - Het opnemen van contact met de donor, op vraag van het donorkind,
 - Het verkrijgen van neutrale informatie over de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's;
- Het voorzien van gratis psychologische begeleiding voor donorkinderen gedurende hun hele leven voor klachten gelieerd aan de donatie;
- Het doorverwijzen van de donorkinderen, donoren, en (wens)ouders naar relevante partners op basis van hun hulpvraag;
- Het opzetten van en het regelmatig consulteren van een (bestuurs)orgaan over de werking van het instituut. Binnen het (bestuurs)orgaan is er een gelijke verdeling tussen diverse relevante stakeholders waaronder donoren, donorkinderen, (wens)ouders, en fertiliteitscentra;
- De opname van een trekkende rol in het opzetten van samenwerkingsovereenkomsten tussen de Gemeenschappen en verschillende relevante organen, zoals het Afstammingscentrum, m.b.t. donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's;
- De organisatie van gratis infosessies over diverse aspecten van de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's;
- Het opstellen, verdelen, en regelmatige updateten van informatieve brochures rondom diverse aspecten bij de donatie van eicellen, zaadcellen en embryo's zoals 'Hoe vertel je aan jouw kind dat het verwekt is met donormateriaal?';
- Het opstellen, geven, en regelmatig updateten van opleidingen voor hulpverleners over diverse aspecten van eicellen-, sperma- en embryodonatie;
- Indien er geen onafhankelijk instituut voor donorkinderen, donoren, en wensouders wordt opgericht bekijken de federale instellingen en politiek hoe voorgaande aanbevelingen in te bedden in de bestaande structuren.



Bronnen

Baetens, P., Devroey, P., Camus, M., Van Steirteghem, A. C., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2000). Counselling couples and donors for oocyte donation: the decision to use either known or anonymous oocytes. *Human Reproduction*, 15(2), 476–484. <https://doi.org/10.1093/humrep/15.2.476>

Bauer, T. (2022). A Systematic Review of Qualitative Studies Investigating Motives and Experiences of Recipients of Anonymous Gamete Donation. *Frontiers in Sociology*, 7, 746847. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.746847>

Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. (2022). Briefadvies Nr. 14 Vraag om advies van 24 februari 2022 van de heer Vandenbroucke, als minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid omtrent spermadonatie en herziening van advies nr. 27 van 8 maart 2004. In *Belgisch Raadgevend Comité Voor Bio-ethiek* (Briefadvies Nr. 14). <https://www.belgiumnationalbioethicscommittee.be/documents/content/-yzMi0hEQnqeRTxHfwOldAo1e0?download=0>

BELRAP. (2025). College van Geneesheren Reproductieve Geneeskunde IVF Report: Belgium 2022. In *BELRAP*. https://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/FinalReport_IVF23_24OCT25.pdf

Casteels, P., Nekkebroeck, J., & Tournaye, H. (2024). Perspectives on sperm donor anonymity: insights from donor-conceived adults in Belgium. *Human Reproduction*, 39(9), 2021–2031. <https://doi.org/10.1093/humrep/deae160>

Coveney, C., Hudson, N., Funes, S. L., Jacxsens, L., & Provoost, V. (2022). From scarcity to sisterhood: The framing of egg donation on fertility clinic websites in the UK, Belgium and Spain. *Social Science & Medicine*, 296, 114785. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114785>

Deng, Z., Tang, Z., Tan, Y., & Yang, Y. (2025). Exploring effective human egg donation policies: global laws and experiences. *Humanities And Social Sciences Communications*, 12(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05755-2>

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. (2025, december). *Q&A - Dossier spermadonatie*. Federaal Agentschap Voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Geraadpleegd op 13 februari 2026, van https://www.fagg.be/nl/dossier_spermadonatie/qa_dossier_spermadonatie

Griffin, G. (2020). 'It's just sperm. That's all you're giving'. In *Manchester University Press eBooks*. <https://doi.org/10.7765/9781526138576.00015>

Hudson, N., Culley, L., Herbrand, C., Pavone, V., Pennings, G., Provoost, V., Coveney, C., & Funes, S. L. (2020). Reframing egg donation in Europe: new regulatory challenges for a shifting landscape. *Health Policy And Technology*, 9(3), 308–313. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.04.007>

Hudson, N., Weis, C., Pavone, V., Herbrand, C., & Provoost, V. (2025). The emergence of egg intermediaries in the European fertility landscape: the creation of value in reproductive bioeconomies. *Social Science & Medicine*, 383, 118448. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118448>

Ishii, T., & De Miguel Beriain, I. (2022). Shifting to a model of donor conception that entails a communication agreement among the parents, donor, and offspring. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00756-1>



Jacxsens, L., Pennings, G., Lentacker, L., Stoop, D., & Provoost, V. (2025). Identifying essential information for a valid informed consent of egg donors: an international Delphi study. *EMJ REPRODUCTIVE HEALTH*, 11(1), 38–39. <https://doi.org/10.33590/emjreprohealth/bfaj7539>

Jacxsens, L. (2026) Egg Provision and Information Practices: A Feminist Empirical Bioethics Study on Informed Consent, Egg Provider Experiences, and Online Information-Sharing.

Lafuente-Funes, S., Weis, C., Hudson, N., & Provoost, V. (2022). Egg donation in the age of vitrification: A study of egg providers' perceptions and experiences in the UK, Belgium and Spain. *Sociology Of Health & Illness*, 45(2), 259–278. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13590>

Mahieu, F., Decler, W., Osmanagaoglu, K., & Provoost, V. (2019). Anonymous sperm donors' attitude towards donation and the release of identifying information. *Journal Of Assisted Reproduction And Genetics*, 36(10), 2007–2016. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01569-9>

Martin, A., Côté, I., & Desjardins, S. (2025). 'A lifelong decision': a qualitative study of retrospective perceptions held by egg and sperm donors. *Reproductive BioMedicine Online*, 51(3), 104986. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2025.104986>

Pennings, G., Lemmen, J. G., Lassen, E., & Skytte, A. (2025). Why donor candidates drop out or withdraw from the sperm donation process. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 311, 114049. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2025.114049>

Puga-Leal, R., Pennings, G., & Tournaye, H. (2024). Overview of the current situation of embryo donation in Belgian fertility centers. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 296, 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.03.001>

Symons, X., & Kha, H. (2023). An Ethical Examination of Donor Anonymity and a Defence of a Legal Ban on Anonymous Donation and the Establishment of a Central Register. *Journal Of Bioethical Inquiry*, 21(1), 105–115. <https://doi.org/10.1007/s11673-023-10265-4>

Thijssen, A., Dhont, N., Vandormael, E., Cox, A., Klerkx, E., Creemers, E., & Ombelet, W. (2014). Artificial insemination with donor sperm (AID): heterogeneity in sperm banking facilities in a single country (Belgium). *Facts Views Vis Obgyn*, 57–67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009728/>

vzw Ik zit met een ei. (2025). *Beleidsadvies betreffende de bescherming van eiceldonoren in België*.