

Vergaderjaar 2012–2013

29 447

Evaluatie Wet inzake bloedvoorziening

30 420

Emancipatiebeleid

Nr. 22

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 mei 2013

In maart heeft de Raad van Europa de «*Resolution on sexual behaviours of blood donors that have an impact on transfusion safety*» aangenomen.¹ Uw Kamer heeft gevraagd deze resolutie – voorzien van mijn standpunt – zeer spoedig aan u te zenden. Achtergrond van dit verzoek vormt het voornemen op zeer korte termijn met mij te overleggen over de Nederlandse bloedvoorziening. Ik voldoe gaarne aan uw verzoek.

In Nederland worden Mannen die Seks hebben met Mannen (MSM) permanent uitgesloten van bloeddonatie. Deze mannen worden uitgesloten, omdat MSM-gedrag in Nederland is geassocieerd met een hoog risico op Hepatitis B en HIV. Dit blijkt onder andere uit de rapportages van de Stichting HIV Monitoring. Stichting Sanquin Bloedvoorziening² sluit daarom MSM permanent uit van bloeddonatie. In de praktijk blijkt ook dat positieve testuitslagen voor HIV vaak terug zijn te leiden tot MSM-contacten.

Sanquin geeft aan dat als zij MSM wel bloed zouden laten doneren, dit zou resulteren in een toename van het aantal positieve testuitslagen en zogenaamde windowdonaties. Dit zijn donaties die voor de ontvanger infectieus zijn, terwijl de aanwezigheid van de infectie nog niet kan worden aangetoond in het bloed. U begrijpt dat met dergelijke donaties de veiligheid van ontvangers van bloedproducten ernstig in gevaar kan worden gebracht.

Uw Kamer heeft echter in het voorjaar van 2012 een motie aangenomen die oproept Sanquin op te dragen het donorselectiebeleid zo te wijzigen dat MSM niet zonder meer permanent worden uitgesloten van bloeddonatie. In mijn reactie op de motie heb ik aangegeven geen uitvoering te kunnen geven aan de motie, hoewel ik sympathie voel voor de bedoe-

¹ Zie bijlage 1 bij deze brief Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Hierna te noemen Sanquin.

lingen ervan.³ Ik kan mij namelijk voorstellen dat het donorselectiebeleid van Sanquin door sommigen als kwetsend wordt ervaren. Dat vind ik een uiterst serieuze zaak. Ik blijf tegelijkertijd wel verantwoordelijk voor de veiligheid van de ontvangers van bloedproducten. Ik hoop niet voor de absolute keuze te komen staan tussen enerzijds de wensen en belangen van MSM met betrekking tot bloeddonatie en anderzijds de veiligheid van de ontvangers van bloedproducten. Als ik echter voor die keuze kom te staan, dan kan ik niet anders dan kiezen voor de veiligheid van de ontvangers van bloedproducten. Voordat het zover is vind ik het van groot belang om een te nemen beslissing te baseren op feitelijke epidemiologische informatie. Het is dan ook mijn streven te zoeken naar mogelijkheden om MSM wel bloed te laten doneren, maar dan wel zonder de veiligheid van de ontvangers van bloedproducten in het geding te brengen. Daarom heb ik Sanquin gevraagd onderzoek te doen naar deze mogelijkheden. Sanquin is onlangs met haar onderzoek gestart.⁴ Naar verwachting zullen de resultaten begin 2014 bekend zijn. Vanzelfsprekend zal ik u hiervan op de hoogte stellen.

Voordat ik specifiek de resolutie van de Raad van Europa bespreek, wil ik de positie schetsen die Nederland internationaal inneemt als het gaat om bloeddonatie door MSM. Vaak wordt namelijk de indruk gewekt dat Nederland met haar donorselectiebeleid een uitzonderingspositie heeft. Dat is echter niet het geval: de meeste Europese landen sluiten MSM permanent uit van bloeddonatie.⁵ Het donorselectiebeleid in het Verenigd Koninkrijk, Spanje en Italië verschilt echter wel van dat van Nederland.⁶ De Europese Richtlijn 2004/33/EG⁷ bepaalt dat permanente uitsluiting is aangewezen bij personen die als gevolg van hun seksueel gedrag een groot risico lopen op een ernstige bloeioverdraagbare infectieziekte.⁸

In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat de resolutie van de Raad van Europa het huidige donorselectiebeleid in Nederland ondersteunt. De resolutie benadrukt dat beslissingen over het donorselectiebeleid in verhouding dienen te staan tot de gevolgen van het toelaten van een risicogroep. Deze beslissingen dienen verder te worden genomen op basis van epidemiologische gegevens. Daarom wordt aanbevolen (gestandaardiseerde) gegevens te verzamelen over de prevalentie en incidentie van seksueel overdraagbare ziekten bij de gehele bevolking, bij bloeddonoren en bij personen die seksueel risicogedrag vertonen. Deze gegevens dienen vervolgens te worden geëvalueerd en gepubliceerd. Zo kan namelijk een kwantitatief onderscheid worden gemaakt tussen risico- en hoogrisicogroepen. Aan de definitie van risico- en hoogrisicogroepen wordt door de resolutie echter geen invulling gegeven. De resolutie stelt verder dat tijdelijke uitsluiting (in plaats van permanente uitsluiting) alleen dan is aangewezen, wanneer aangetoond is dat dit gedrag voor donoren geen hoog risico op bloeioverdraagbare infectieziekten met zich meebrengt. Ook doet de resolutie de aanbeveling tot het oppakken en ondersteunen van initiatieven die het risico op overdracht van bloeioverdraagbare infectieziekten doen afnemen door het verbeteren van de mate waarin donoren voldoen aan de donorselectiecriteria,

³ Kamerstuk 30 420, nr. 173.

⁴ Zie voor de inhoud van dit onderzoek: Kamerstuk 30 420, nr. 178.

⁵ Het gaat om België, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Slovenië en Zwitserland.

⁶ Zo mogen sinds 2011 in het Verenigd Koninkrijk mannen wier laatste seksuele contact met een man meer dan 12 maanden geleden was bloed doneren. In Italië is het nationale donorselectiebeleid in 2001 gewijzigd.

⁷ Het gaat hier om de richtlijn tot uitvoering van Richtlijn 2002/98/EG met betrekking tot bepaalde technische voorschriften voor bloed en bloedbestanddelen.

⁸ Zie bijlage 3 van de richtlijn, punt 2.1.

de zogenaamde donor adherence. Daarbij kan worden gedacht aan voorlichtingsmateriaal, maar ook aan de wijze waarop (nieuwe) bloeddonoren worden voorgelicht, en aan vragenlijsten die worden gebruikt bij de anamnese van (potentiële) bloeddonoren. De resolutie zal na maximaal vijf jaar worden herzien.

De resolutie stelt dat MSM-contact in veel Europese landen is geassocieerd met een hoger risico op ernstige bloedoverdraagbare infectieziekten.⁹ In het memorandum bij de resolutie wordt verder aangegeven: «(...), even MSM who do not change partners more frequently than heterosexual men bear a far greater risk of infection in countries with a concentrated HIV epidemic in the MSM population, as is the case in many western European States.»¹⁰ Zoals eerder is aangegeven blijkt uit epidemiologische gegevens van de Stichting HIV Monitoring dat dit in Nederland inderdaad het geval is.

MSM worden in Nederland op basis van epidemiologische gegevens uitgesloten van bloeddonatie. Pas als op basis van deze gegevens duidelijk zou worden dat MSM-gedrag (in bepaalde gevallen) geen hoog risico op bloedoverdraagbare infectieziekten voor donoren met zich meebrengt, zou kunnen worden overgegaan tot een aanpassing van het selectiebeleid. Voorop staat immers de veiligheid van de ontvangers van bloed. De resolutie van de Raad van Europa hanteert ditzelfde uitgangspunt. De resolutie en het daarbij horend memorandum overwegende, lijkt het mij daarom niet aangewezen het donorselectiebeleid voor MSM op dit moment te herzien.

Ik wil de resultaten van het onderzoek van Sanquin afwachten. Wellicht dat op basis van deze gegevens MSM wel onder bepaalde omstandigheden bloed kunnen doneren, zonder dat de veiligheid van bloed in het geding komt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁹ In de resolutie wordt dit omschreven als «at the upper end of the risk scale».

¹⁰ Pagina 15 van het memorandum.