

Vergaderjaar 2011–2012

30 420

Emancipatiebeleid

Nr. 173

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 29 mei 2012

In Nederland worden mannen die seks hebben met mannen (MSM) permanent uitgesloten van bloeddonatie. Een meerderheid in de Tweede Kamer dringt aan op een directe aanpassing van dit donorselectiebeleid en heeft daartoe op 3 april jl. een motie aangenomen. In deze brief geef ik u – mede namens de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) – mijn reactie op deze motie van de leden Van Gent, Dijkstra en Marcouch.¹ In de aangenomen motie wordt de regering verzocht Sanquin op te dragen het donorselectiebeleid zo te wijzigen dat MSM niet zonder meer permanent worden uitgesloten van bloeddonatie. Donoren zouden daartoe niet langer uitgesloten moeten worden op basis van MSM-gedrag als wel op basis van «seksueel risicogedrag». Verder wordt in de motie gesteld dat «in landen als Zweden, Spanje, Italië en Portugal homoseksuele mannen wel bloed mogen doneren indien zij geen risicovolle contacten hebben gehad en dat deze beleidswijziging niet heeft geleid tot een verhoogd risico voor de veiligheid van de bloedvoorziening.»

Afweging

Zoals u weet staat emancipatie hoog op de agenda van dit kabinet. Ik heb dan ook veel sympathie voor de bedoelingen van de motie. Sommige mannen, die bloed willen donoren, zullen zich immers gekwetst voelen door het selectiebeleid van Sanquin. Als het echter gaat om bloeddonatie kan ik mij niet alleen door dit argument laten leiden. Het is immers zo dat de veiligheid van ontvangers van bloedproducten een nog belangrijkere rol speelt bij deze afweging. Daarom kan ik op dit moment de voorgestelde beleidswijziging niet doorvoeren, Sanquin geeft namelijk aan dat deze veiligheid niet gegarandeerd kan worden als de motie zou worden uitgevoerd. Sanquin baseert zich hierbij op de epidemiologische gegevens van Nederland, zoals deze onder andere zijn gepresenteerd in de rapportages van de Stichting HIV Monitoring (SHM). Sanquin geeft aan dat uit deze gegevens blijkt dat MSM-gedrag in Nederland geassocieerd is met een hoog risico op Hepatitis B en HIV. Sanquin meent dat als MSM

¹ Kamerstukken II, 2011–2012, 30 420, nr. 165.

wel in aanmerking zouden komen voor bloeddonoratie, dit resulteert in een toename van het aantal positieve testuitslagen en windowdonaties. Dit zijn donaties die voor de ontvanger infectieus zijn, zonder dat de aanwezigheid van de infectie kan worden aangetoond in het bloed. Daarmee zou de veiligheid van de ontvangers van bloed in het geding komen. Het moment om MSM nu toe te laten voor bloeddonoratie is dan ook nog niet daar. Ik meen dat het advies van Sanquin van groot belang is voor eventuele beslissingen over het al dan niet (permanent) uitsluiten van MSM voor bloeddonoratie. Sanquin heeft immers de kennis in huis om te onderzoeken en beoordelen of de veiligheid van ontvangers van bloed(producten) kan worden gegarandeerd als het donorselectiebeleid wordt gewijzigd.

Sanquin heeft aangegeven open te staan om met mij verder te spreken over andere mogelijkheden op dit terrein. U kunt hierbij onder meer denken aan verder onderzoek naar de mogelijkheden om de donorselectiecriteria aan te passen. Ik zal hier binnenkort over spreken met Sanquin. Over de uitkomsten van dit overleg zal ik u informeren.

In de aangenomen motie wordt voorgesteld het huidige selectie criterium van MSM-gedrag te wijzigen in seksueel risicogedrag. Sanquin geeft aan dat het stellen van strenge criteria aan de selectie van donoren het belangrijkste instrument is om overdracht van bloedoverdraagbare infecties te voorkomen. Gebleken is dat expliciete schriftelijke vragen het meest waarheidsgetrouw worden beantwoord door donoren. Hoe duidelijker de vraag, des te eerlijker het antwoord. Bovendien leert de ervaring dat donoren het onbehagelijk kunnen vinden om met een donorarts, laat staan met een donorassistent te spreken over alle aspecten van hun seksueel gedrag (en de daarmee samenhangende risico's). Donoren vinden het moeilijk om in een gesprek met de donorartsen hier open over te zijn. Ook in de huidige opzet vinden bloeddonors de schriftelijke vragen naar seksueel gedrag al ver gaan en zien sommigen om die reden zelfs af van (voortzetting van) bloeddonoratie.

Een meerderheid van de Europese lidstaten sluit MSM permanent uit van bloeddonoratie. Het gaat onder meer om België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal en Zwitserland.¹ Vervolgens, in de aangenomen motie wordt verwezen naar Zweden, Italië, Spanje en Portugal. In deze landen zouden MSM (onder bepaalde voorwaarden) bloed mogen donoren. In de praktijk blijkt dit echter wat genuanceerder te liggen. Zo worden MSM in Portugal nog steeds permanent uitgesloten van bloeddonoratie. In Zweden hebben de bloedbanken besloten dat zij MSM niet langer willen uitsluiten. De plasma-inzamelcentra zijn echter een andere mening toegedaan. Vanwege dit meningsverschil worden MSM in de praktijk nog vaak permanent uitgesloten. In Spanje en Italië is het donorselectiebeleid wel gewijzigd. Het is echter nog onduidelijk wat het effect van deze wijziging op de veiligheid van het bloed is.

Het bovenstaande overwegend, concludeer ik dat ik op het moment geen uitvoering kan geven aan de motie. Samen met Sanquin zal ik verkennen welke mogelijkheden er eventueel wel zijn om onder bepaalde voorwaarden MSM bloed te laten doneren zonder dat de veiligheid van ontvangers in het geding komt.

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

¹ Voor een volledig overzicht verwijst ik u naar:
<http://www.sanquin.nl/repository/documenten/nl/over-sanquin/pers/37590/rapport-selectiebeleid-bloeddonors-met-risicogedrag.pdf>