

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over diverse brieven inzake Bloedvoorziening (Kamerstuk 29 447, nrs. 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50 en Kamerstuk 31 765, nrs. 365 en 409).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stukken met betrekking tot de bloedvoorziening in Nederland. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

1. Kan de Minister de laatste stand van zaken geven met betrekking tot de bloedvoorziening? Wat is er gebeurd sinds de laatste cijfers in 2017 zijn gepubliceerd? Zijn er voldoende bloeddonoren op dit moment?
2. Specialisten waarschuwen voor de gevolgen van de overheveling van immunoglobulinen naar het ziekenhuis. Hoe ziet de Minister dit? Is dit in lijn met het uitgangspunt dat continuïteit voorop staat?
3. Sanquin stelt dat een korting op de inkooprijds van immunoglobulines slechts kort volgehouden zal kunnen worden. Wat is de visie van de Minister hierop? Komt de gewenste beschikbaarheid van plasmageneesmiddelen hierdoor in het geding?
4. De Minister heeft met betrekking tot het donor-selectiebeleid rond mannen die seks hebben gehad met andere mannen (MSM) de wachttijd voor donoren verlaagd naar vier maanden, waarmee de richtlijn van de Raad van Europa wordt gevolgd. Andere landen in Europa, zoals het Verenigd Koninkrijk, hebben echter een kortere termijn. Heeft de Minister zicht op de beweegredenen van deze landen? Is de Minister voornemens de termijn in lijn met deze landen te verkorten?
5. Heeft de Minister inzicht in de grootte van de potentiële groep MSM-donoren die nu geen bloed geeft vanwege discriminatie?
6. Op welke wijze wordt de veiligheid van de ontvangers van bloedproducten gewaarborgd?
7. De Minister geeft aan dat er meer wetenschappelijk onderzoek nodig is waar het gaat om plaatjesrijk plasma. Hoe is de Minister van plan dit te gaan stimuleren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de diverse brieven en rapporten met betrekking tot de bloedvoorziening in Nederland. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

In de brief over de toekomst van de navelstrengbloedbank¹ geeft de Minister zijn standpunt over de positie van de Nederlandse navelstrengbloedbank van Stichting Sanquin Bloedvoorziening. De Minister geeft daarin aan dat het geheel stoppen met de navelstrengbloedbank op dit moment niet opportuun is. De leden van de CDA-fractie steunen dit standpunt en zijn tevreden over het feit dat de navelstrengbloedbank in afgeslankte vorm in Nederland gehandhaafd blijft. Deze leden vragen wel of er inmiddels inzage is in de opbouw en de hoogte van de daarvoor te maken kosten door Sanquin.

In de beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad over plaatjesrijk plasma (PRP)² geeft de Minister aan dat het kwaliteitskader cosmetische geneeskunde rond de zomer door de Kwaliteitsraad wordt

¹ Kamerstuk 29 447, nr. 49.

² Kamerstuk 31 765, nr. 409.

vastgesteld. De leden van de CDA-fractie vragen wat hier de stand van zaken van is. Wanneer wordt het kwaliteitskader opgenomen in het Register van het Zorginstituut? En is de informatie op de specifieke website van de rijksoverheid over cosmetische ingrepen hier inmiddels op aangepast? De Minister geeft in zijn beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad aan dat zowel de Geneesmiddelenwet als de Wet op bijzondere medische verrichtingen geen grond bieden voor toezicht en handhaving op aanbieders van PRP. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het toezicht en de handhaving geregeld is zolang er nog geen degelijke richtlijnen en normen voor deze behandeling is. Zij vragen daarnaast naar het resultaat van de evaluatie van de Europese richtlijnen voor lichaamsmateriaal door de Europese Commissie. Welke consequenties heeft deze evaluatie voor de vraag onder welke Europese regelgeving PRP komt te vallen?

In de actualiteitenbrief³ geeft de Minister aan dat de behoefte aan plasma als grondstof jaarlijks stijgt en dat er daardoor wereldwijd sprake is van een tekort aan plasma. In een artikel in het Financieel Dagblad⁴ wordt gemeld dat bij Sanquin Plasma Products (SPP), dat gespecialiseerd is in geneesmiddelen op basis van bloedplasma, een ingrijpende reorganisatie nodig is. De leden van de CDA-fractie vragen ten eerste waarom de Kamer hierover niet zelf geïnformeerd is, temeer omdat de Minister in de actualiteitenbrief van oktober 2018 aangeeft dat hij rond medio 2019 uitvoering kan geven aan de motie van het lid Van den Berg⁵. De leden van de CDA-fractie vragen daarom wanneer de Kamer de jaarlijkse informatie daadwerkelijk krijgt over alle relevante zaken die de financiële situatie en risico's van de Stichting Sanquin inclusief de dochterondernemingen betreffen. Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie een nadere toelichting op de reden dat de reorganisatie bij SPP nodig is.

Ten slotte vragen de leden van de CDA-fractie waarom er een tekort aan plasma als grondstof is in Nederland. Kan de Minister aangeven of het wellicht verstandig is om via een publiekscampagne op te roepen tot het doneren van plasma?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de diverse stukken met betrekking tot de bloedvoorziening in Nederland. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

Ondanks dat er op 1 juli 2019 een wijziging is ingegaan in de uitsluitings-termijn voor wat betreft bloeddonatie van mannen die seksuele contacten hebben (gehad) met mannen, mede naar aanleiding van een opinieartikel van het lid Jetten en Europarlementariër In 't Veld van februari jl.⁶, constateren de leden van de D66-fractie dat nog steeds uitsluiting plaatsvindt op basis van seksuele gerichtheid in plaats van op bijvoorbeeld risicogedrag, terwijl Sanquin dit zelf tot in de zaal van het College voor de Rechten van de Mens ontkent. Immers, zij stelt dat «het tijdelijke uitsluitingsbeleid alleen ziet op het risicogedrag en niet op de seksuele gerichtheid van de potentiële donor.»⁷ Het College gaat hier echter niet in mee en zij stelt in het oordeel dat «het begrip seksuele gerichtheid onder andere impliceert het hebben van seksueel contact. Seksuele voorkeur

³ Kamerstuk 29 447, nr. 44.

⁴ Het Financieel Dagblad, «*Bloedbank Sanquin reorganiseert bij farmadochter SPP*», 20 juni 2019.

⁵ Kamerstuk 34 815, nr. 9.

⁶ Het Algemeen Dagblad, «*Geef de homo die bloed doneert gelijke rechten*», 14 februari 2019.

⁷ College voor de Rechten van de Mens, Oordeelnummer 2017-33, 20 maart 2017.

krijgt immers vooral betekenis in relatie tot anderen.»⁸ De leden van de D66-fractie vernemen allereerst graag van de Minister of hij de mening van deze leden, alsmede van het College voor de Rechten van de Mens, deelt – dat Sanquin dus onderscheid maakt op basis van seksuele gerichtheid. Ondanks dat het een tijdelijke uitsluiting betreft, vinden de leden van de D66-fractie dit zeer onwenselijk. Zeker nu deze tijdelijke uitsluiting er de-facto toe leidt dat MSM permanent uitgesloten worden voor bloeddonoratie. Zij voelen zich hierin gesterkt door het College voor de Rechten van de Mens dat stelt dat «in de praktijk de uitsluitingstermijn ertoe leidt dat de meeste personen uit deze groep feitelijk permanent uitgesloten worden.» De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Minister of hij de mening van deze leden, alsmede van het College voor de Rechten van de Mens, deelt dat Sanquin door het selectie- en uitsluitingsbeleid dat zij voert de-facto MSM permanent uitsluit voor bloeddonoratie.

De leden van de D66-fractie vinden dat het huidige selectie- en uitsluitingsbeleid een schijnveiligheid propageert. Want hoe weet een heteroseksuele vrouw die een, voor haar gevoel, monogame relatie met haar man heeft zeker dat haar man niet met andere mannen naar bed gaat? Graag ontvangen deze leden hier een reactie op van de Minister. Deelt de Minister de mening dat het uitsluiten van monogame homoseksuele mannen voor bloeddonoratie een schijnveiligheid propageert? De leden van de D66-fractie voelen zich in deze overtuiging gesterkt door wetenschappelijk onderzoek, nota bene uitgevoerd door Sanquin zelf, dat bijvoorbeeld stelt dat «veranderingen in uitsteltermijnen niet hebben geleid tot een toename van het aantal humaan immunodeficiëntievirus (HIV)-infecties bij bloeddonders.»⁹ Graag ontvangen genoemde leden ook hier een reactie op van de Minister, met het oog op de wijziging van de uitsluitingstermijn van één jaar naar 122 dagen. Kan de Minister toelichten waarom voor deze uitsluitingstermijn is gekozen?

De leden van de D66-fractie staan voor een slim beleid waarbij geen uitsluiting plaatsvindt op basis van seksuele gerichtheid, maar dat ook recht doet aan de hoge eisen van veiligheid die vanzelfsprekend worden gesteld aan donorbloed. Ook hier delen de leden van de D66-fractie de mening van het College voor de Rechten dat stelt dat alvorens over te stappen op andere criteria, het van belang is dat wordt onderzocht wat de risico's zijn. Verder onderzoek is en blijft dus noodzakelijk. Hierbij lijkt het alsof er de afgelopen jaren is gefocust op onderzoek naar de uitsluitingstermijn en een mogelijke verkleining hiervan. De leden van de D66-fractie constateren echter dat er andere mogelijkheden zijn voor het selectiebeleid. Zo zou bijvoorbeeld gekeken kunnen worden naar risicogedrag. Hiervoor zouden indicatoren ontwikkeld kunnen worden en kunnen potentiële donoren gevraagd worden om vragen over risico's te beantwoorden. Uit onderzoek van Sanquin zelf blijkt dat «MSM over het algemeen een passende persoonlijke risico-inschatting hebben.» De leden van de D66-fractie constateren dan ook dat een selectiebeleid op basis van risicogedrag een mogelijkheid is en zien dat diverse landen dit ingevoerd hebben, zoals bijvoorbeeld Letland, Italië, Spanje, Argentinië, Colombia, Costa Rica en Zuid-Afrika. Graag horen de leden van de D66-fractie of Sanquin in samenwerking met de Minister onderzoek heeft gedaan naar de mogelijkheid van een selectiebeleid op basis van risicogedrag en wat hiervan de voor- en nadelen zijn, ook met het oog op de landen die dit wel hebben. Deze leden kunnen zich voorstellen dat, gezien de hoge kwaliteit van het Nederlands donorbloed, het één op één overnemen van het

⁸ College voor de Rechten van de Mens, Oordeelnummer 2015-46, overweging 3.5, 24 april 2015.

⁹ Sanquin en Universiteit Maastricht, «*MSM & Bloeddonoratie – Onderzoek naar non-compliance en (seksueel) risicogedrag*», 19 januari 2015.

risicobeleid dat door enkele van deze landen gevoerd wordt, wellicht de veiligheid in geding brengt. Maar is dan bijvoorbeeld samen met Sanquin en medisch experts gekeken naar hoe het beleid dat deze landen voeren aangescherpt en verbeterd kan worden, waardoor geen uitsluiting op basis van seksuele gerichtheid plaatsvindt, zonder dat de kwaliteit en veiligheid in gevaar komt? Naast de bovengenoemde landen zijn er nog andere voorbeelden te noemen. Zo wordt in Israël sinds 2018 na vier maanden het bloed van MSM opnieuw getest en is donatie in Denemarken voor MSM met één partner geen probleem. Graag horen de leden van de D66-fractie wat de Minister van deze twee voorbeelden vindt, welke lessen hij hieruit trekt en wat de mogelijkheden zijn voor een soortgelijk beleid in Nederland. Tot slot vragen de leden van de D66-fractie hoe de Minister zich concreet inzet voor een selectiebeleid dat MSM niet op basis van hun seksuele gerichtheid uitsluit. Ziet hij hier voor zichzelf een faciliterende rol of een aanjagende rol? Welke rol speelt de Minister bijvoorbeeld wanneer hij kijkt naar het onderzoek naar andere criteria dan seksuele gerichtheid, waartoe ook het College voor de Rechten van de Mens uitdrukkelijk oproept?

Overigens constateren de leden van de D66-fractie dat een groot deel van het bovenstaande, namelijk een selectiebeleid op basis van seksuele gerichtheid, ook geldt voor weefseldonatie. Deze leden begrijpen evenwel dat gezien de aard van weefseldonatie een selectie op basis van risicogedrag hier minder voor de hand ligt daar de informatie over de potentiële donor niet van de donor zelf komt. Deze informatie kan dus onvolledig zijn en daardoor inleveren op betrouwbaarheid. Dit maakt het lastig om een goede individuele risico-inschatting te maken bij MSM. Desalniettemin menen deze leden dat ook hier een slimmer beleid gevoerd kan worden dan het de-facto uitsluiten van MSM door een uitsluitingstermijn van twaalf maanden te hanteren. In antwoord op eerdere schriftelijke Kamervragen van het lid Pia Dijkstra¹⁰, schreef de Minister dat de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) op dit moment onderzoekt «of de termijn van twaalf maanden verkort kan worden, rekening houdend met de nieuwe uitsteltermijn van Sanquin en de Europese richtlijnen voor weefseldonatie.» Graag horen deze leden de laatste stand van dit onderzoek, wanneer resultaten verwacht worden en of ook andere alternatieven in plaats van enkel het verkorten van een uitsluitingstermijn (hetgeen de-facto dus nog steeds leidt tot een permanente uitsluiting) onderzocht worden. Indien dat laatste niet het geval is, waarom niet?

De leden van de D66-fractie constateren dat, ondanks dat Sanquin regelmatig naar buiten treedt met het feit dat er een tekort is aan (niet-westerse)¹¹ bloeddonoren¹², hetzelfde Sanquin niet alleen potentiële MSM-bloeddonoren afschrikt, maar ook niet altijd even correct omgaat met hun huidige donoren-bestand. Genoemde leden werden recentelijk onaangenaam verrast door een artikel in De Limburger¹³ over een oud-politieman, de heer J., die sinds 1986 al meer dan 78 liter bloed heeft gedoneerd van zijn zeer «gewilde» bloedtype O-negatief. Deze meneer kreeg in 2015, vlak voor zijn zeventigste verjaardag te horen dat hij niet langer bloed mocht doneren, daar Sanquin een leeftijdsgrens hanteerde van zeventig jaar min één dag. Ondanks dat hij graag nog bloed had gedoneerd, had de meneer uiteraard begrip hiervoor. Vorig jaar las hij plots in de krant dat de leeftijdsgrens voor bloeddonatie was verhoogd naar 80 jaar, waarna hij zich direct weer bij Sanquin meldde om zijn

¹⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2018–2019, 2019Z10111.

¹¹ Nu.nl, «Bloedbank Sanquin: Tekort aan donoren met niet-westerse achtergrond», 2 augustus 2019.

¹² RLT Nieuws.nl, «Bloedvoorraad in Nederland staat onder druk», 4 juli 2019.

¹³ Dagblad De Limburger, «Ik wil alleen helpen. Het kost niks», 31 mei 2019.

zeldzame bloed weer te doneren. Van Sanquin kreeg hij te horen dat het meer dan één jaar geleden was sinds hij voor het laatst bloed had gedoneerd en Sanquin hem dus niet terug nam als donor. J. stapte naar de Landelijke Donorklachtencommissie, de Antidiscriminatievoorziening Limburg, de Nationale ombudsman en het Landelijke Bureau Zorginstellingen. Ook stapte hij naar de geschillencommissie van Sanquin. Die gaf hem gelijk. Na een positieve medische keuring zou hij weer bloed kunnen doneren, vond de commissie. De Raad van Bestuur van Sanquin bleef echter bij haar weigering. Dit leidt bij de leden van de D66-fractie tot de volgende vragen: is de Minister op de hoogte van deze casus en wat vindt hij hiervan? Kan de Minister toelichten wat de rol van de geschillencommissie van Sanquin is en wat de waarde is van hun «oordelen»? Is het beleid van Sanquin dat een medische keuring niet meer wordt aangeboden aan een potentiële (oud)-donor die ouder is zeventig jaar en zo ja, op welke (wetenschappelijke) inzichten is dit beleid gestoeld? Klopt het dat indien iemand door de medische keuring komt, deze persoon veilig bloed kan donoren? Zo ja, deelt de Minister de mening dat het huidige beleid van Sanquin onwenselijk is en is hij bereid hierover met Sanquin in gesprek te gaan?

Ten aanzien van de navelstrengbloedbank zijn de leden van de D66-fractie blij dat is gekozen voor het, in afgeslankte vorm, behouden van deze voorziening in Nederland in plaats van een volledige beëindiging van de voorziening, dan wel het overdragen van de navelstrengbloedeenheden aan een buitenlandse partij. Juist omdat de toekomstige behoefte aan stamcellen, verkregen uit navelstrengbloed, voor behandeling of onderzoek moeilijk te voorspellen maar de ontwikkelingen snel gaan. Doordat de navelstrengbloedbank in Nederland blijft, blijven voldoende stamcellen uit navelstrengbloed beschikbaar voor behandeling én onderzoek, wordt de donatiebereidheid niet negatief beïnvloed en blijft de accreditatie en daarmee gemoeide kennis behouden. Voorafgaand aan de donatie van navelstrengbloed heeft de moeder ingestemd met het afnemen hiervan en het doneren daarvan aan de Navelstrengbloedbank. De leden van de D66-fractie vragen hoe de donatiebereidheid van navelstrengbloed de afgelopen jaren zich ontwikkeld heeft en hoe de samenwerking tussen de Navelstrengbloedbank met verschillende verloskundigenpraktijken en afdelingen Verloskunde/Gynaecologie van ziekenhuizen loopt. Welke rol ziet de Minister voor zichzelf weggelegd rondom de donatiebereid en deze samenwerking?

In de brief van de Minister over de uitbreiding Integraal pakket aan maatregelen en Overhevelingen¹⁴ is de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de overheveling van immunoglobulinen. Medisch specialisten en apothekers hebben hun zorgen geuit over deze voorgenomen overheveling van immunoglobulinen naar het ziekenhuisbudget. Ondanks dat immunoglobulinen vooral gebruikt worden bij de afweer van infectieziekten en het gaat om een bescheiden groep geneesmiddelen, maakt men zich zorgen over de gevolgen van deze overheveling en de continue beschikbaarheid van de producten. De leden van de D66-fractie hebben hierover enkele vragen. Zo horen zij graag van de Minister omwille van welke redenen hij precies over wil gaan tot overheveling van immunoglobulinen. Denkt de Minister een besparing of een investering te realiseren met de overheveling van de immunoglobulinen? Zo ja, hoe veel? Tot slot: klopt het dat in het verleden bij soortgelijke overhevelingen eerst onderzoek is gedaan met een nulmeting? Klopt het dat dit niet is gebeurd bij de overheveling van immunoglobulinen? Zo ja, kan de Minister toelichten waarom hiervoor is gekozen?

¹⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 602.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister betreffende de invoering van de uitsteltermijn van vier maanden voor risicogroepen alvorens zij bloed kunnen doneren. Hieronder vallen ook mannen die seks hebben gehad met mannen. Mannen die zich in een monogame relatie bevinden of consequent een condoom gebruiken, kunnen met deze nieuwe termijn nog steeds geen bloed doneren.

De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat het niet wenselijk is in onze samenleving om mannen uit te sluiten omdat ze seks hebben gehad met andere mannen, ook niet voor bloeddonatie. Deze leden begrijpen dat er rekening gehouden moet worden met de veiligheid van de ontvangers van bloed, maar er zijn ook andere methoden om de veiligheid van de ontvangers van bloed te waarborgen. Door een individuele inschatting te maken van het gelopen risico kunnen mannen die seks hebben met andere mannen ook bloed doneren. Dit beleid is al standaard in veel Europese landen waaronder Letland, Italië en Spanje. De Minister stelt dat we met de uitsteltermijn van vier maanden een voorloper zijn in West-Europa. Hoewel dat feitelijk klopt, zijn de leden van de GroenLinks-fractie van mening dat we een voorloper zouden moeten zijn in heel Europa.

Het terugbrengen van de uitsteltermijn naar vier maanden heeft volgens het COC in de praktijk nauwelijks betekenis. Mannen met een monogame relatie gaan zich niet vier maanden onthouden van seks. De vraag vanuit de bloedbank moet volgens het COC dan ook gaan over of je veilige seks hebt, niet met wie je seks hebt. De leden van de GroenLinks-fractie vragen welke stappen de Minister nog gaat zetten om recht te doen aan de motie Van Gent¹⁵, waarin de Minister wordt opgeroepen om Sanquin op te leggen risicogedrag als criterium te hanteren voor bloeddonatie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de verschillende stukken met betrekking tot de bloedvoorziening in Nederland. Deze leden hebben naar aanleiding van de stukken onderstaande opmerkingen en vragen.

Als iemand zijn of haar bloed doneert, doneert diegene al snel een halve liter per donatie. Dat is aldus de leden van de SP-fractie, gezien dit ongeveer tien procent van iemands totale hoeveelheid aan bloed betreft, minstens indrukwekkend te noemen. Volgens deze leden zijn de (in 2017) 331.472 geregistreerde donoren in Nederland onmisbaar. Hoe reageert de Minister op de verwachting dat het aantal donoren zal dalen terwijl de vraag naar bloed zal stijgen? De leden van de SP-fractie vragen of er voldoende acties worden ondernomen om dit belangrijke evenwicht van vraag en aanbod zoveel mogelijk in balans te houden. Zo ja, met behulp van welke acties gebeurt dat? Genoemde leden vragen in dat kader ook hoeveel donoren er op dit moment precies zijn. Er wordt onder andere extra ingezet op jonge donoren, bijvoorbeeld door samenwerkingen met gameproducenten om deze groep te bereiken, zo constateren zij. Deze leden vinden het van belang dat er gezocht wordt naar nieuwe en interessante samenwerkingsverbanden om de verschillende doelgroepen aan te spreken en vragen daarom of hierop ook andere voorbeelden zijn te benoemen. Welke toename is er *overall* al te zien, uitgesplitst naar leeftijdsgroepen?

¹⁵ Kamerstuk 30 420 nr. 165.

Ook lezen de leden van de SP-fractie dat een van de dochters van Sanquin, SPP, op zoek is naar een partnerschap. Genoemde leden zijn benieuwd naar de stand van zaken van deze zoektocht. Is het correct dat SPP deze zoektocht onderneemt omdat haar toekomst niet al te rooskleurig lijkt? Deze leden zijn van mening dat te allen tijde, welk partnerschap er ook aangegaan wordt, SPP wél de zeggenschap moet houden over de plasmaproducten. Zij krijgen dit daarom graag bevestigd. Is het niet verstandig om een dergelijke onmisbare voorziening in publieke handen te hebben? Onmisbaar, ook als de dienst verliesgevend is, zo menen deze leden. Graag krijgen zij hierop een uitgebreide toelichting. Hoe staat het daarnaast met het publiekrechtelijk verankeren van de taken rondom plasmageneesmiddelen middels een wetswijziging en met de voorbereidingen van Sanquin voor het *plasma only* inzamelingscentrum?

Mannen die seks hebben met mannen mogen vanaf juli 2019 vier maanden nadat zij het laatste seksuele contact met een man hebben gehad hun bloed doneren, zo constateren de leden van de SP-fractie. Gezien de twaalf maanden die hier eerder voor stonden, is dit in hun ogen een (kleine) verbetering. Graag ontvangen zij een nadere toelichting op de redenen waarom er niet voor gekozen is om een bloeddonaatiebeleid in te voeren dat is gebaseerd op seksueel risicogedrag in plaats van seksuele activiteit. Is het niet zo dat bloeddonoren hard nodig zijn en we het ons niet kunnen permitteren onnodig bepaalde groepen uit te sluiten? Is het correct dat Sanquin in dit kader zelf aangeeft dat er geen wetenschappelijke onderbouwing voor de gekozen periode van vier maanden is? Zou een kortere periode dan vier maanden wellicht een optie zijn? In het Verenigd Koninkrijk bestaat het voornemen om de wachttijd aangaande bloeddonaatie door MSM te verlagen naar drie maanden. Kan aangegeven worden wat hiervan de stand van zaken is en of dit in Nederland mogelijk ook haalbaar is? Welke aanbeveling heeft de Raad van Europa op dit gebied precies gedaan? Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie wanneer zij het volgende ministerieel plan bloedvoorziening zullen ontvangen.

II. Reactie van de Minister