

Vergaderjaar 2020–2021

**29 447**

## **Evaluatie Wet inzake bloedvoorziening**

**Nr. 71**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 maart 2021

Vandaag heeft Stichting Sanquin Bloedvoorziening mij laten weten dat het bloeddonorselectiebeleid voor mannen die seks hebben (gehad) met andere mannen (MSM) aangepast zal worden. Mannen in een monogame relatie met een partner van hetzelfde geslacht kunnen vanaf september dit jaar bloeddonor worden. Met deze brief informeer ik uw Kamer over deze aanpassing. Daarnaast informeer ik u over de uitvoering van motie van het lid Ellemeest c.s.<sup>1</sup>

In mijn commissiebrief inzake bloeddonorselectie d.d. 8 februari jl. (Kamerstuk 29 447, nr. 68) heb ik gemeld dat Sanquin een wetenschappelijk onderzoek heeft laten uitvoeren waarin het donorselectiebeleid rond MSM vanuit een ethische, filosofische en juridische invalshoek is geëvalueerd. Dit onderzoek is uitgevoerd door prof. dr. Verweij, hoogleraar filosofie aan de Wageningen Universiteit, en dr. Pierik, universitair hoofddocent rechtsfilosofie aan de Universiteit van Amsterdam<sup>2</sup>. Zij concluderen dat het bloeddonorselectiebeleid niet enkel gebaseerd zou moeten zijn op het zoveel mogelijk beperken van de risico's voor ontvangers van transfusiebloed, maar dat ook het recht op gelijke behandeling van MSM ten aanzien van bloeddonatie meegewogen moet worden om onderscheid op seksuele geaardheid zoveel mogelijk te voorkomen.

Op basis van het rapport van Verweij & Pierik en het advies van de medische adviesraad van Sanquin, waarin onafhankelijke experts vanuit verschillende disciplines zitting hebben, is Sanquin tot de conclusie gekomen dat er geen problemen met de transfusieveiligheid te verwachten zijn wanneer het huidige bloeddonorselectiebeleid voor MSM verandert in een meer individueel gerichte beoordeling van het risicogedrag. Het uitgangspunt van Sanquin is dat mannen in een monogame relatie met een partner van hetzelfde geslacht zowel bloed als plasma

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 447, nr. 53

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

moeten kunnen doneren. Dit laatste vergt nog nader overleg met partijen die betrokken zijn bij de verwerking van het plasma tot geneesmiddelen. Daarnaast gaat Sanquin onderzoeken of ook MSM zonder vaste partner bloeddonor kunnen worden met behulp van aanvullende vragen.

Naar verwachting kan hierover eind 2022 meer duidelijkheid worden gegeven. Bijgesloten treft u het onderzoeksrapport en de brief van Sanquin aan, waarin Sanquin haar besluitvorming nader toelicht<sup>3</sup>. Ik zal in nauw overleg blijven met Sanquin over deze beleidswijzigingen.

De Kamer heeft eind 2019 verzocht om een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar het effect van het donorselectiebeleid op basis van seksueel risicogedrag op de veiligheid van bloed, en de mogelijkheden om het Nederlandse donorselectiebeleid op basis van doelgroepen te veranderen in een donorselectiebeleid op basis van seksueel risicogedrag, zonder dat daarbij de veiligheid van het bloed in het geding komt. Ik heb uw Kamer eerder geïnformeerd dat mijn ambtsvoorganger het RIVM heeft verzocht nader te onderzoeken of het in de motie bedoelde onderzoek in Nederland mogelijk is. In de bijlage vindt u de beschouwing van het RIVM inclusief het verslag van de stakeholders bijeenkomst die het RIVM heeft georganiseerd<sup>4</sup>.

Uit de haalbaarheidsstudie van het RIVM is gebleken dat de motie niet uitvoerbaar is. Het RIVM concludeert dat een onderzoek naar donorselectiebeleid dat is gebaseerd op individueel seksueel risicogedrag zonder dat dit nadelig effect heeft op de veiligheid van de bloedvoorziening niet haalbaar is, omdat voor dit onderzoek ongeveer 1 miljoen nieuwe donors nodig zijn. Wel doet het RIVM de volgende drie aanbevelingen:

- onderzoek uit te laten voeren naar het effect van het uitvragen van individueel seksueel risicogedrag op de bereidheid om bloed te doneren. Daarbij kan ook de algehele manier van uitvragen van risico's zodanig geoptimaliseerd worden dat vragen nauwkeuriger beantwoord worden. Ik zal nader overleg voeren met Sanquin over dit advies;
- de mogelijke praktische en financiële barrières voor gebruik van plasma van donors geselecteerd op basis van individueel seksueel risicogedrag nader te onderzoeken. Ik zal het RIVM verzoeken dit punt nader uit te zoeken;
- de discussie over rechten van de ontvanger versus rechten van de donor te voeren met alle relevante stakeholders, waarbij nadrukkelijk ethische en juridische experts betrokken moeten worden. De discussie is tot nu toe vooral vanuit het perspectief van patiëntveiligheid gevoerd. Ik wil eerst dat Sanquin ervaring opdoet met de komende wijzigingen in het MSM donorselectiebeleid, en vervolgens de afweging maken of het opportuun is om deze discussie te voeren.

Ik ben verheugd dat het mogelijk wordt voor MSM in een monogame relatie om bloed te doneren en dat al wordt toegewerkt naar een volgende beleidsstap. Het eindpunt is wat mij betreft dat individueel risicogedrag leidend is en niet iemands geaardheid.

Ik heb inmiddels gesproken met vertegenwoordigers van het COC en de Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten (NVHP) in aanwezigheid van Sanquin. De zorgen van de patiënten over de eventuele risico's hebben mijn aandacht. Ik benadruk dat Sanquin alle bloeddonaties volgens de laatste stand van de techniek en wetenschap op de aanwezigheid van infecties test. Ook monitort en evalueert Sanquin doorlopend

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

de mogelijke effecten van de wijziging in donorselectiebeleid. Ik heb er daarom vertrouwen in dat de veiligheid van de bloedvoorziening niet in het geding komt. Ook heeft de NVHP in het gesprek aangegeven dat zij, vanwege het nu beschikbaar komen van de onderzoeksrapporten van het RIVM en Sanquin, deze nader te willen bestuderen voordat zij een definitief standpunt zal innemen. Ik zal Sanquin vragen om zowel de NVHP als het COC te betrekken bij de verdere stappen.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark