

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1533344-190858-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
43606

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 29 mei 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over
2019Z10111

de (ongelijke) behandeling van
homoseksuele weefseldonoren.
Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over 2019Z10111

de (ongelijke) behandeling van
homoseksuele weefseldonoren.

1.

Bent u bekend met het op facebook circulerende bericht over de behandeling van een homoseksuele weefseldonor? 1)

1

Ja.

2.

Wat vindt u van de casus zoals deze naar voren wordt gebracht?

3.

Hoe rijmt u de opmerkingen van de arts in bovengenoemde casus met het feit dat ook bij een risico op infecties, en zelfs bij HIV, iemand nog wel geschikt kan zijn voor orgaandonatie? 2)

2 en 3

Ik betreur dat de nabestaande in een zeer emotionele tijd, het gevoel kreeg dat hij en zijn geliefde gediscrimineerd werden, doordat hen verteld werd dat de organen en weefsels niet gedoneerd kon worden vanwege hun seksuele geaardheid. Terwijl ze graag andere mensen hadden willen helpen.

Het is belangrijk dat de wens om te doneren gerespecteerd wordt. Het kan alleen zijn dat medische redenen dit niet toelaten zoals bij bepaalde ziekten en risico op infecties. Homoseksuele geaardheid is geen uitsluitingsgrond bij orgaandonatie. Ik kan de opmerking van de arts over orgaandonatie dan ook niet plaatsen. Het kan zijn dat de arts spreekt over weefseldonatie in plaats van orgaandonatie, waarvoor geldt dat niet gedoneerd kan worden door een man die in de 12 maanden daarvoor seks heeft gehad met een man. De reden hiervoor is dat het risico op een HIV-infectie bij MSM 100 keer hoger is dan bij andere groepen.

4.

Wat is de laatste stand van de voorbereidingen die Sanquin onderneemt om de uitsteltermijn voor gedrag met een verhoogd risico op een bloed overdraagbare infectie, waarbij Sanquin onder andere doelt op seksueel contact van mannen met mannen (MSM), te verkorten naar 4 maanden?

5.

Wordt de beleidswijziging voor het verkorten van de uitsteltermijn ten aanzien van bloeddonatie nog steeds in juli 2019 aan u voorgelegd? 3)

4 en 5

Ik heb uw Kamer onlangs een brief gestuurd over de voorgenomen wijziging van Sanquin van het donorselectiebeleid rond MSM. Het komt erop neer dat Sanquin per 1 juli 2019 de wachttijd voor bloeddonatie voor onder meer MSM wijzigt van 12 maanden naar 4 maanden na het laatste MSM-contact¹.

6.

Wat is de laatste stand van zaken rondom het onderzoek naar alternatieven voor het huidige donorselectiebeleid, zoals het selecteren aan de hand van subgroepen binnen de MSM-populatie?

6

Sanquin onderzoekt continu de mogelijkheden om selectiecriteria voor bloeddonors te verruimen. Daarbij is bijzondere aandacht voor het toelaten van MSM-subgroepen als bloeddonor. De afgelopen jaren zijn door Sanquin meerdere studies uitgevoerd om de mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van bloeddonatie door MSM in kaart te brengen. De meest recent verrichte studie is onlangs gepubliceerd in het tijdschrift *Clinical Infectious Diseases*². Naar aanleiding van deze studie heeft de Medische Adviesraad van Sanquin geadviseerd om vervolgonderzoek uit te voeren. Dit vervolgonderzoek is momenteel in voorbereiding.

7.

Deelt u de mening dat de beoordeling van de geschiktheid van donorweefsel dient te gebeuren op basis van risicogedrag en niet op basis van seksuele gerichtheid? Zo ja, welke stappen gaat u zetten om dit mogelijk te maken en wanneer neemt u deze stappen?

7

Voor de bloedvoorziening is eerder onderzocht of donorselectie kan plaatsvinden op basis van risicogedrag. De conclusie is dat dit geen zekerheid biedt op het behoud van de veiligheid van de bloedvoorziening. Een beginnende infectie is op dit moment niet aan te tonen met diagnostische testen. Dit geldt ook voor de beoordeling van donorweefsel. Er wordt tijdens de screening uitgegaan van populatierisico. Dat gebeurt omdat bij weefseldonatie de informatie over de potentiële donor niet van de donor zelf komt. Deze informatie is vaak onvolledig en daardoor minder betrouwbaar. Dat maakt het lastig om een goede individuele risico-inschatting te maken bij MSM. Ik deel uw mening daarom niet. Wel onderzoekt de NTS of de termijn van 12 maanden verkort kan worden, rekening houdend met de nieuwe uitsteltermijn van Sanquin en de Europese richtlijnen voor weefseldonatie.

8.

Bent u bereid deze vragen apart te beantwoorden voor het algemeen overleg orgaandonatie?

8

Ja.

1) <https://www.facebook.com/wickedandwild1/posts/1614356538698503>

2) <https://www.transplantatiestichting.nl/donor-worden/wie-kan-donor-worden/orgaandonatie-als-je-homoseksueel-bent>

3) <https://www.sanquin.nl/artikelen/nieuwsberichten/2019/02/verkort-uitsteltermijn-voor-gedrag-met-verhoogd-risico-op-bloedoverdraagbare-infectie>

2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30052873>