

Vergaderjaar 2003–2004

29 447

Evaluatie Wet inzake bloedvoorziening

Nr. 2

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 17 mei 2004

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 februari 2004 inzake de evaluatie van de Wet bloedvoorziening (29 447, nr. 1).

De toegezonden vragen zijn door de staatssecretaris bij brief van 17 mei 2004 beantwoord.

Vragen en antwoorden zijn hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Blok

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Lambrechts (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GL), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GL), Joldersma (CDA), van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD) en Omtzigt (CDA).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GL), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD) en Eski (CDA).

Vragen CDA-fractie

1

Waarom wordt bij deze evaluatie de private sector, bijvoorbeeld de producenten van plasmaproducten, buiten beschouwing gelaten? (algemeen)

De Wet inzake bloedvoorziening (Wibv) is een wet die de voorziening van bloed en bloedproducten in Nederland regelt. Hierbij is de voorziening een belangrijk aspect. De door de minister aangewezen bloedvoorzieningsorganisatie (in Nederland is dit nu de Stichting Sanquin Bloedvoorziening, hierna te noemen Sanquin) heeft als taak zorg te dragen voor deze voorziening. Het gaat daarbij om zowel de cellulaire (korthoudbare) bloedproducten als de geneesmiddelen bereid uit plasma (langhoudbare bloedproducten of plasmaproducten). De evaluatie heeft aan beide aandacht besteed. Het gaat in de evaluatie echter bij de plasmaproducten slechts om de zelfvoorziening in Nederland en de inzameling daarvoor. Andere aspecten rond plasmaproducten (zoals registratie en distributie) worden geregeld door de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening. Daarom zijn deze aspecten en daarmee ook de organisatorische aspecten rond het private deel van Sanquin bij de evaluatie van de Wibv buiten beschouwing gelaten.

2

Is het kabinet bereid om de Kamer jaarlijks te informeren over de bloedvoorziening in ons land, dit mede met het oog op bijvoorbeeld de intrede van nieuwe virussen (zoals Sars, vogelpest etc.)? Zo neen, waarom niet? (bladzijde 4)

De Tweede, maar ook de Eerste Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de bloedvoorziening in Nederland via het Ministerieel Plan Bloedvoorziening. Dit plan wordt conform de Wibv jaarlijks in afschrift aan beide Kamers gestuurd. Hierin worden de beleids- en financiële kaders gesteld waarbinnen de bloedvoorzieningsorganisatie in het volgende jaar dient te opereren. Daarnaast komen de ontwikkelingen binnen de bloedvoorziening aan de orde. Ik zal hierin ook in de toekomst aandacht besteden aan dreigingen van nieuwe virussen en andere ziekteverwekkers, voor zover deze via bloed overdraagbaar zijn.

3

Voor research en development (R&D) wordt 2% van de jaaromzet beschikbaar gesteld, een percentage wat veel lager is dan het Europees gemiddelde. Welke argumenten liggen hieraan ten grondslag? Op welke wijze wordt R&D in Europees verband gecoördineerd, en vindt er uitwisseling van gegevens plaats? (bladzijde 6)

Tot de inwerkingtreding van de Wibv werd onderzoek ten behoeve van cellulaire bloedproducten gefinancierd uit de opbrengsten van plasmaproducten. Vanwege de scheiding van het private en het publieke deel binnen de Stichting Sanquin is dit niet meer mogelijk en is Sanquin afhankelijk van andere bronnen. Daarom heeft VWS besloten om per ingang van 2001 één procent van de jaaromzet in cellulaire bloedproducten ter beschikking te stellen voor product- en procesontwikkeling. Dit percentage is voor het jaar 2002 verhoogd naar 2%. In de begrotingen van Sanquin is voor de jaren 2003 en 2004 verhoging van dit bedrag niet goedgekeurd vanwege de economische situatie in ons land en de prioritering bij de inzet van de collectieve middelen. Sanquin wil tussen de 10 en 20 procent van de jaaromzet cellulaire producten inzetten voor producten procesontwikkeling, een percentage vergelijkbaar met de budgetten voor R&D bij farmaceutische bedrijven. De vergelijking gaat echter om op een aantal punten mank omdat a) Sanquin in het kader van de Wet inzake bloed-

voorziening de aangewezen instantie is die zorg draagt voor de Nederlandse bloedvoorziening en daarom *de facto* weinig of geen financieel risico loopt; Sanquin is veel minder dan een farmaceutisch bedrijf afhankelijk van de ontwikkeling van nieuwe producten, b) het onderzoeksterrein waarin Sanquin zich bevindt is veel kleiner dan van een gemiddeld farmaceutisch bedrijf en c) Sanquin qua onderzoek niet alles zelf hoeft te doen, maar ook gebruik kan maken van kennis binnen ziekenhuizen, universiteiten en zusterorganisaties in het buitenland.

Er vindt geen directe coördinatie plaats over wetenschappelijk onderzoek tussen de bloedvoorzieningsorganisaties en aanverwante onderzoeksorganisaties en kennisinstellingen binnen Europa. Echter, het onderzoek op het terrein van bloedtransfusie is internationaal georiënteerd. Internationale samenwerking in projecten en programma's is vanzelfsprekend en noodzakelijk. De ISBT (International Society for Blood Transfusion) speelt hierbij met haar congressen een belangrijke rol.

Bij het jaarlijks door de Wetenschappelijke Adviesraad van Sanquin op te stellen meerjarenprogramma onderzoek worden de ontwikkelingen en onderzoeksprioriteiten binnen Europa meegewogen. Deze adviesraad bestaat deels uit wetenschappers vanuit Sanquin, deels uit wetenschappers van buiten de organisatie.

Sanquin participeert in een aantal programma's binnen het Zesde kader programma van de EU alsmede in het Public Health programma, veelal samen met zusterorganisaties. De European Blood Alliance (EBA) en de European Plasma Fractionation Association (EPFA) (beide gehuisvest op de Amsterdamse hoofdvestiging van Sanquin) spelen hierbij ook een rol in de coördinatie van onderzoeksactiviteiten binnen Europa.

4

Sanquin heeft het productaansprakelijkheidsrisico kunnen verzekeren. Indien er financiële gevolgen optreden vanwege het feit dat veiligheidsmaatregelen niet tijdig zijn toegepast (valt buiten de dekking van deze verzekering), betekent dit dan dat de minister eindverantwoordelijk blijft? (bladzijde 7)

Ja, tenzij het niet tijdig toepassen van veiligheidsmaatregelen te wijten is aan Sanquin.

Vragen PvdA-fractie

5

Kan worden toegelicht waarom u een snelle evaluatie van de Wet inzake bloedvoorziening (Wibv) voor wat betreft de reorganisatie in de organisatie van nationale bloedvoorziening – met bijbehorende nulmeting – niet wenst te verrichten nu de reorganisatie nog steeds gaande is? Is een nulmeting al eerder verricht, en wordt de voortgang hierop in de tweede evaluatie meegenomen? (bladzijde 2)

Ik ben van mening dat de evaluatie van de Wibv los moet worden gezien van een eventuele evaluatie van de organisatie Sanquin. Overigens is het niet zo dat de reorganisatie nog steeds gaande is. De reorganisatie is doorgevoerd, maar de organisatiewijzigingen worden nu stapsgewijs geïmplementeerd.

De nulmeting is niet eerder verricht, maar is wel onderdeel geworden van de onderhavige evaluatie van de Wibv. Het ligt voor de hand om dit in de tweede evaluatie weer mee te nemen.

6

Wat gaat u ondernemen om de toegenomen afstand met donoren en afnemers te verkleinen? Welke gevolgen heeft deze afstand voor de (onbetaalde) donorbereidheid? (bladzijde 2)

De relatie met donors en afnemers is primair een taak voor Sanquin. Uit gesprekken die ik jaarlijks houd in het kader van het opstellen van het Ministerieel Plan Bloedvoorziening blijkt dat Sanquin momenteel voldoende aandacht besteedt aan zowel binding met de donors als met de ziekenhuizen. Dit blijkt uit het volgende:

- Er is een nieuwe structuur van inbreng van belangen van ziekenhuizen (via de Landelijke Gebruikersraad) en van donors (via Regionale en Landelijke Donorraden).
- Invoering landelijke donorblad (uitgave 3 keer per jaar) en landelijk magazine voor afnemers (uitgave 4 keer per jaar).

Ik ben daarom van mening dat specifieke acties op dit terrein van VWS niet noodzakelijk zijn.

Zoals al aangegeven in mijn reactie op het rapport evaluatie van de Wibv is de daling van het aantal donors niet gelegen in het dalen van de donorbereidheid, maar in het opschonen van het donorbestand bij het samenvoegen van administraties. De afnemende vraag naar bloedproducten maakte bovendien het werven van nieuwe donors minder noodzakelijk.

7

In de evaluatie van de Wibv wordt geadviseerd de relatie met externe actoren te intensiveren. Vindt u de huidige actie voldoende om deze relaties te verbeteren? Zo ja, waarom vindt u dat? Zo nee, op welke wijze denkt u hiernaast de relatie met donoren, ziekenhuizen en patiënten te kunnen verbeteren? (bladzijde 2)

Uit gesprekken met zowel ziekenhuizen, donors, als patiënten, is gebleken dat de relatie tussen deze partijen en Sanquin de laatste jaren sterk verbeterd is dat zij tevreden zijn met de huidige overlegstructuren zoals de landelijke gebruikers- en donorraad. Zie verder het antwoord op vraag 6.

8

Kunt u toelichten waarop in het evaluatierapport de bewering is gebaseerd dat bij het onderscheid tussen publieke en marktconforme activiteiten voorzichtigheid is geboden, nu u aangeeft dat van kruissubsidiëring geen sprake is en er goed toezicht wordt gehouden op deze scheiding? (bladzijde 3)

In een organisatie waarin zowel publieke taken als marktconforme activiteiten worden ondernomen bestaat het gevaar van oneigenlijke concurrentie, met name de subsidiëring van private activiteiten uit publieke taken. Ondanks het feit dat daar momenteel geen sprake van is, ben ik van mening dat alertheid geboden blijft bij de jaarlijkse beoordeling van de begroting van Sanquin.

9

Welke criteria worden gehanteerd bij de beoordeling van niet-wettelijke activiteiten van Sanquin? Welke mate van vrijheid wordt in deze toegekend? (bladzijde 3)

Onder de niet-wettelijke taken worden vooral bedoeld die activiteiten die samenhangen met het conserveren en bewaren van botmateriaal, stamcellen uit navelstrengbloed etc. Voor dit soort activiteiten is nieuwe wetgeving opgesteld: de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal. Deze wet, evenals het bijbehorende eisenbesluit, zullen naar verwachting op 1 juli a.s. in werking treden. De normen die daarin worden gehanteerd zijn dezelfde als die in de Wibv: veiligheid en kwaliteit. De vrijheid voor Sanquin is dezelfde als voor andere organisaties die zich bezig houden met activiteiten op het terrein van lichaamsmaterialen anders dan bloed, zolang deze niet schadelijk zijn voor de bloedvoorziening in Nederland.

10

Hoe gaat u om met de interpretatie van de Wibv en met de ministeriele verantwoordelijkheid indien Europese regelgeving leidt tot verandering in de huidige sturingswijze? (bladzijde 3 en 4)

De Europese richtlijn bloed (2002/98/EG) is inmiddels van kracht, maar heeft geen invloed op de verantwoordelijkheid van de minister voor de Nederlandse bloedvoorziening. Ook is er is geen andere Europese regelgeving die hier invloed op heeft.

11

Welke mogelijkheden ziet u voor terugdringing van de bureaucratie in de bloedvoorziening? Kan worden toegelicht wat deze terugdringing op korte en lange termijn voor gevolgen heeft? (bladzijde 3 en 4)

Recentelijk zijn de administratieve lasten binnen het VWS domein onderzocht. Hierin zijn ook de administratieve lasten meegenomen die in het kader van de Wibv aan Sanquin worden opgelegd. Hieruit blijkt dat de administratieve lasten voor Sanquin beperkt zijn. Dit neemt niet weg dat ik momenteel onderzoek of het systeem van het aanwijzen door VWS van andere rechtspersonen aan wie Sanquin bloedproducten en tussenproducten mag leveren door een systeem van melding achteraf kan worden vervangen (in bijvoorbeeld het jaarlijks door Sanquin in te dienen beleidsplan).

12

Kunt u inzicht geven in de huidige donorbereidheid en de ontwikkelingen hierin? Kunt u deze donorbereidheid afzetten tegen de vraag naar bloedproducten en hiervoor een toekomstprognose weergeven? (bladzijde 4 en 5)

Bij vraag 6 is al aangegeven dat het verminderde aantal donors niet geweten moet worden aan een verminderde donorbereidheid. Een aantal donortevredenheidsonderzoeken die door Sanquin zijn uitgevoerd geeft geen aanleiding om een verminderde donorbereidheid te veronderstellen. Het is de verwachting dat de vraag naar vooral de cellulaire bloedproducten zal dalen. Er is namelijk steeds meer aandacht voor de meer strikte toepassing van transfusiecriteria waardoor er minder bloedproducten zullen worden gebruikt. Dit is een ontwikkeling die ik van harte onderschrijf. Dit leidt in veel gevallen niet alleen naar verbeterde zorg, maar levert ook financieel voordeel op.

13

Wat gaat u doen met de signalering in de evaluatie van de Wibv, dat een algehele toekomstvisie, met het oog op technologie, veiligheids- en kwaliteitsontwikkelingen nog ontbreekt voor de bloedvoorziening? Op welke wijze worden de samenhang en aandacht voor inzet van alternatieven bevorderd? (bladzijde 5 en 6)

Ondanks het feit dat VWS nog niet beschikt over een beleidsdocument waarin een toekomstvisie ten aanzien van de ontwikkeling van technologie, veiligheid en kwaliteit op het terrein van de bloedvoorziening, ben ik wel voornemens dit op te stellen. Daarnaast vindt de aansturing van de Nederlandse bloedvoorziening wel plaats vanuit een bepaald kader. Voor wat betreft de ontwikkelingen op het terrein van de technologie kan worden gesteld dat Sanquin voorop loopt waar het gaat om de toepassing van nieuwe technologieën. Ook Sanquin zet een deel van haar onderzoeksbudget in om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in alternatieven voor bloedproducten. Waar mogelijk vraag ik ook aandacht

voor de ontwikkeling van alternatieven om het bloedgebruik verantwoord te laten dalen.

Op het terrein van de kwaliteit en veiligheid hanteer ik het principe van een optimaal veiligheidsbeleid. Dit wil zeggen dat veiligheidsmaatregelen pas kunnen worden ingevoerd indien de kosten en de baten (zoals gezondheidswinst) bekend zijn en waarbij de kosten ook opwegen tegen de gezondheidswinst. De bloedvoorziening in Nederland is zeer veilig te noemen. Het uit te sluiten risico is daarom vaak erg laag, maar de maatregelen zijn vaak duur. Ik heb een verantwoordelijkheid op het terrein van de veiligheid van de bloedvoorziening, maar ben ook gehouden aan het maken van keuzes in het bredere kader van de volksgezondheid in het algemeen. Daarom zal een afweging van kosten versus de baten altijd een onderdeel zijn van de afweging of een nieuwe veiligheidsmaatregel dient te worden ingevoerd.

14

Kunt u toelichten welke rol de overheid heeft in de informatievoorziening in de bloedvoorziening? Bent u van mening dat deze taak op dit moment naar behoren wordt uitgevoerd en/of er beleidswijzigingen nodig zijn? (bladzijde 6)

Ik vind dat Publieksvoorlichting voornamelijk een taak is van instellingen die de meeste expertise op dit terrein hebben. Een samenwerking tussen Sanquin en de ziekenhuizen, patiëntenverenigingen, gebruikersraad en donorverenigingen of -raden is hierbij van essentieel belang. Ik zal op dit onderwerp in overleg treden met betrokkenen over hoe dit het beste vorm te geven is.

Ik heb momenteel geen indicatie dat de publieksvoorlichting tekort schiet. Wel is het belangrijk dat bij de invoering van nieuwe veiligheidsmaatregelen donors goed worden voorgelicht.

15

Kunt u inzicht geven in de ontwikkelingen van betaalde bloeddonoratie in Nederland en in andere Europese landen, en kunt u deze afzetten tegen de «donor om niet – bereidheid» in Nederland? (bladzijde 7)

In Nederland is het principe van vrijwillig onbetaalde donatie in de Wibv verankerd. Deze donatie-om-niet-bereidheid is in Nederland onverkort aanwezig. In de EU richtlijn inzake de veiligheid van bloed is aangegeven dat het onbetaald donorschap een factor is die kan bijdragen aan de veiligheid van bloed en bloedbestanddelen en daarom moet worden aangemoedigd. Daarbij moeten lidstaten aan de Europese Commissie rapporteren over de vorderingen op dit vlak.

Er zijn landen binnen de EU waar betaald wordt voor de donatie van plasma. Dit plasma is niet bedoeld voor transfusiedoeleinden, maar voor de productie van geneesmiddelen. Echter, omdat deze donaties ook vallen onder het regime van de EU-richtlijn bloed is gesteld dat onbetaalde donaties in deze gevallen moet worden aangemoedigd. Dat betaling bij dit soort donaties plaatsvindt, komt doordat men vreest voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen uit plasma als verplicht wordt gesteld dat deze donaties onbetaald moeten zijn. Deze situatie geldt overigens niet voor Nederland. Conform de Wibv zijn in Nederland ook de plasmadonaties onbetaald.

16

Welk kader hanteert de Gezondheidsraad op dit moment voor wat betreft de veiligheid en doelmatigheid? Op welke termijn zal een «objective technology assessment» voor Nederland toepasbaar zijn? (bladzijde 8)

De rol van health technology assessment (HTA) wordt steeds belangrijker, niet alleen binnen de bloedvoorziening, maar ook op andere terreinen binnen de gezondheidszorg. De Gezondheidsraad maakt zijn afwegingen binnen de internationaal gehanteerde kaders van HTA, ook op het gebied van veiligheid en (juist) doelmatigheid. De Gezondheidsraad speelt door zijn lidmaatschap van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) ook een rol bij de ontwikkeling en verspreiding van deze kaders. Twee leden van de werkgroep Bloed van de Gezondheidsraad zijn werkzaam op het terrein van HTA. De koppeling tussen HTA en de bloedtransfusiegeneeskunde is daarmee bij de Gezondheidsraad voldoende gegarandeerd. Alle leden van de werkgroep bloed hebben hierin zitting op persoonlijke titel, waarmee de objectiviteit bij het gebruik van HTA gegarandeerd is. Daarnaast laat Sanquin technology assessment uitvoeren door derden. Ook daarbij staat de objectiviteit niet ter discussie. Daarmee ben ik van mening dat momenteel al «objective technology assessment» wordt toegepast.

Vragen VVD-fractie

17

Bent u van mening dat risicovol seksueel gedrag voorbehouden is aan homoseksuelen mannen? Wat verstaat u precies onder «risicovol seksueel gedrag»?

Nee.

In de Richtlijn Donorkeuring van Sanquin, die ik onderschrijf, worden verschillende vormen van risicovol seksueel gedrag aangegeven. Het gaat in de richtlijn om risicovol seksueel gedrag en niet om seksuele geaardheid.

Onder risicovol gedrag wordt verstaan:

- personen die seksueel contact hebben gehad met iemand die drager is van, of lijdt aan hepatitis B, hepatitis C, HIV of AIDS, HTLV-I/II en syphilis;
- mannen die seksueel contact hebben gehad met één of meer mannen;
- personen die heteroseksueel contact hebben gehad met een man die seksueel contact heeft gehad met één of meer mannen;
- personen die heteroseksueel contact hebben gehad met iemand die drugs heeft gespoten;
- personen die heteroseksueel contact hebben gehad met iemand die vóór 1987 met stollingspreparaten is behandeld;
- personen die heteroseksueel contact hebben gehad met personen wonend in, of afkomstig uit Afrika ten zuiden van de Sahara, waar HIV endemisch is;
- personen die seksueel verkeer hebben gehad in ruil voor het ontvangen van geld of drugs;
- personen die seksueel verkeer hebben gehad in ruil voor het betalen met geld of drugs.

Daarnaast worden in de richtlijn ook aan andere vormen van gedrag, zijnde niet-seksueel gedrag, risico's toegekend. Hieronder vallen bijvoorbeeld het gebruik van drugs en bepaald reisgedrag.

In genoemde richtlijn worden maatregelen bij de donorkeuring aangegeven ter preventie van de overdracht van bacteriële, parasitaire, virus en prion infecties op de ontvangers van het bloed. Er wordt in de richtlijn geen expliciete definitie van gegeven van «risicovol seksueel gedrag», anders dan de bovengenoemde vormen van seksueel gedrag.

In de nieuwe EU richtlijn 2004/33/EG van 22 maart 2004 tot uitvoering van Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad met betrekking tot bepaalde technische voorschriften voor bloed en bloed-

bestanddelen, worden de volgende criteria aangegeven ten aanzien van risicovol gedrag en risicovol seksueel gedrag:

- Seksueel gedrag: Personen die als gevolg van hun seksueel gedrag een groot risico hebben om ernstige bloedoverdraagbare infectieziekten op te lopen: permanente uitsluiting van donors van allogene donaties.
- Personen die als gevolg van hun gedrag of activiteit een risico hebben een bloedoverdraagbare infectieziekte op te lopen: Uitgesloten gedurende een bepaalde periode na beëindiging van het risicogedrag, afhankelijk van de betrokken ziekte en de beschikbaarheid van geschikte tests.

Mannen die seksueel contact hebben met andere mannen, hebben een hoog risico op HIV, een ernstige bloedoverdraagbare infectieziekte.

18

Waarom is er gekozen om «incidentele gevallen van seksueel getint spel tussen jongens in de prépubertijd» niet als risicovol gedrag te bestempelen?

Er zijn geen wetenschappelijke gegevens die erop wijzen dat dergelijk seksueel getint spel ook zou moeten worden beschouwd als gedrag met een verhoogd risico op de overdracht van een bloedoverdraagbare infectie op de ontvangers van bloed.

19

Hoe groot is de kans dat homoseksuele mannen een Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA) oplopen? Is die kans groter bij homoseksuele mannen dan bij heteroseksuelen?

Er bestaat een gedeeltelijke overlap tussen risicovol gedrag voor SOA en voor bloedoverdraagbare infecties. Niet alle SOA's zijn tevens bloedoverdraagbaar. Dit geldt wel voor HIV, hepatitis, en syphilis. De laatste jaren is er sprake van een stijging van SOA en HIV infecties bij mannen die seks hebben met andere mannen. Onderzoek uit 2002 van de GG&GD in Amsterdam laat zien dat sinds 1991 de incidentie (aantal *nieuwe* infecties per jaar) voor HIV bij mannen die seks hebben met mannen is gestegen van 1 naar 6 per honderd voor de leeftijdsgroep van 35 jaar en ouder, en 2 naar 3 per honderd voor de leeftijdsgroep jonger dan 35 jaar. Bij de mannen die recent besmet waren, bleek 70% tevens besmet met SOA. Surveillance onderzoek van het RIVM van 2003 geeft aan dat de hoogste prevalentie (*bestaande* infecties) van HIV werd gevonden bij injecterende druggebruikers (tot 26 per honderd) en homo- en biseksuele mannen (tot 17 per honderd).

Uit genoemde onderzoeken blijkt dat seksueel contact tussen mannen gepaard gaat met een hogere kans op SOA en HIV dan bij heteroseksueel contact in algemene zin. Dat neemt niet weg dat bepaalde vormen van heteroseksueel contact wel gepaard gaan met een verhoogd risico op SOA en HIV, zoals seksueel contact in ruil voor geld of drugs. Het voorkomen van HIV onder de algemene bevolking is niet goed bekend. Ter vergelijking kan de kans op nieuwe HIV infecties bij de bekende bloeddonors worden genoemd: deze bedraagt 1 tot 2 per honderdduizend. Bekende donors zijn echter aan de bloeddonorselectie procedures onderworpen geweest. Bij donors die zich voor het eerst melden wordt een voorkomen van HIV bij 1 tot 2 per tienduizend gevonden.

20

Uit recente cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt dat het percentage heteroseksuele vrouwen die zijn geïnfecteerd met het HIV-virus elk jaar groeit. Mocht deze trend zich doorzetten, is

de minister dan voornemens ook heteroseksuele vrouwen die seksueel contact hebben gehad met één of meer mannen uit te sluiten van bloed-donatie?

Uitgangspunt bij donorselectiecriteria is de veiligheid van de ontvangers van bloedproducten. Indien blijkt dat er zich een bepaalde groep donors manifesteert die een verhoogd risico vormt voor ontvangers zal worden overwogen of deze groep moet worden uitgesloten voor donorschap. Zoals ook bij het antwoord op vraag 17 gesteld: het gaat om seksueel gedrag, niet om seksuele geaardheid.

21

Acht de minister het verstandig om een grote groep (homoseksuele mannen) uit te sluiten van het doneren van bloed?

Ja. Ik acht het verstandig om een groep uit te sluiten als deze een bedreiging vormen voor de ontvangers van bloedproducten. Momenteel blijkt dat o.a. de groep van homoseksuele mannen te zijn.