

Bloedbank Uitsluiting van homoseksuelen is discriminatie

Laat gedrag zwaarder wegen dan geaardheid

Bloedbank Sanquin sluit mannen die recent seks hebben gehad met een andere man uit van bloeddonatie. Discriminerend en stigmatiserend, stellen **Marcel Verweij** en **Roland Pierik**, en tijd om het aan te passen.



Roland Pierik
Universitair hoofddocent
rechtsfilosofie aan de
Universiteit van Amsterdam.



Marcel Verweij
Hoogleraar filosofie aan de
Wageningen University.

Al decennia worden mannen die seks hebben met mannen uitgesloten van bloeddonatie. Dat is omdat zij onder meer vaker hiv en hepatitis B hebben, en deze infecties kunnen worden overgedragen via bloedtransfusie. Donorbloed wordt getest, maar heel recente infecties worden niet gedetecteerd. Dankzij uitsluiting van donors met een verhoogd risico op recente infecties is het infectierisico in donorbloed geminimaliseerd, maar dit wordt alom ervaren als discriminerend en stigmatiserend.

Hier botsen fundamentele rechten met elkaar: gezondheid van patiënten die bloed nodig hebben, versus gelijke behandeling. Het Hof van Justitie van de EU stelt dat uitsluiting van homomannen gerechtvaardigd is. Maar is het nog wel proportioneel?

Verenigd Koninkrijk

Als een man alleen in een monogame relatie seks heeft met een andere man, of als hij consequent condooms gebruikt, is er geen extra risico. Bovendien zijn er ook veel heteromannen en vrouwen die seks hebben zonder condoom en met wisselende partners. Is het dan niet beter om bij iedere donor in te schatten of er op basis van recente seksuele contacten een verhoogd risico is op hiv of hepatitis, zonder onderscheid te maken tussen hetero- en homoseksuelen?

Het Verenigd Koninkrijk maakt deze stap al: iedereen met een stabiele monogame relatie, hetero en homo, mag bloed doneren. Aan hen wordt vooraf, hetero of homoseksueel, een reeks vragen gesteld. Donors die recent anale seks hadden buiten zo'n relatie worden uitgesloten. Dat geldt zowel voor homo- als heteroseksuele mannen en voor vrouwen. Minister voor Medische Zorg Tamara van Ark (VVD) is positief over de Britse benadering en stelt dat 'individueel risicogedrag bepalend moet zijn en niet iemands geaardheid'.

Deze stellingname klinkt sympathiek, maar is epidemiologisch en ethisch onhoudbaar. In het VK is de nadruk op anale seks een verkapt manier om homomannen uit te sluiten. Waarom

wordt er niet ook bij mannen en vrouwen gevraagd naar onbeschermd seks met meerdere partners – dat is toch ook een risico?

Het grootste probleem is echter dat het risico niet primair bepaald wordt door de aard van de seksuele handeling (bijvoorbeeld onbeschermd of anale seks), maar vooral door de kans dat de ander een infectie bij zich draagt. In Nederland komt hiv ruim honderd keer vaker voor onder mannen die seks hebben met mannen dan onder de algehele bevolking, zo blijkt uit Nederlandse hiv-monitoring.

Als de verschillen zo groot zijn, mag een donorarts deze in een individuele risico-inschatting niet negeren. Wanneer het een vrouw of heteroman betreft, zal een donorarts recente anale seks meestal als laag risico beoordelen. Hetzelfde geldt voor onbeschermd seks met meer dan één partner. Moet de arts al die

situaties daarentegen als hoog risico gaan beschouwen, dan worden er veel meer donors dan nu (nodeloos) uitgesloten. Dat brengt de bloedvoorziening in gevaar.

Oplossingen

Wij zien twee betere alternatieven, die elk een andere afweging in het dilemma maken. De radicaalste optie is om selectie op seksueel gedrag helemaal achterwege laten en gewoon te vertrouwen op het testen van donorbloed. De kans op een donatie met hiv wordt dan onvermijdelijk groter. Bloedbank Sanquin schat in dat die kans stijgt van 1 op 6-8 miljoen donaties naar 1 op 1-3 miljoen. Een duidelijke stijging, maar bedenk dat het absolute risico al heel erg klein is. Is het iets grotere risico aanvaardbaar als we zo iedereen gelijk kunnen behandelen?

De andere optie is mannelijke donors te vragen naar onbeschermd seks met andere mannen, en alleen binnen die groep een individuele risico-inschatting te maken. Inderdaad, homomannen worden dan anders behandeld. Maar als ze een monogame relatie hebben, of als ze alleen beschermd seks hebben, worden ze als donor toegelaten. Alleen degenen die op basis van individueel gedrag ook écht een hoger risico vormen, mogen niet doneren.

Er blijven wel onzekerheden. Condoomgebruik biedt geen 100 procent garantie, en ook binnen een monogame relatie kan worden vreemdgegaan. Het risico op hiv bij donors wordt daardoor mogelijk iets groter dan nu. Het is echter de vraag of dat verschil überhaupt te meten is.

Wij vinden beide opties verdedigbaar. De eerste brengt meer risico met zich mee dan de tweede. En welk (licht verhoogd) risico acceptabel is om stigmatisering en discriminatie van homoseksuelen te vermijden? Dat is meer een maatschappelijk, politiek dilemma dan een medisch vraagstuk. Het is daarom aan de minister en het parlement om deze moeilijke keuze te maken en te verantwoorden.

De auteurs deden in opdracht van Sanquin onderzoek naar de ethische en juridische aspecten van donorselectie.

In Verenigd Koninkrijk mag iedereen met een stabiele monogame relatie bloed doneren

Waarom wordt mannen en vrouwen niet gevraagd naar onbeschermd seks met meerdere partners?