



Bloeddonatie door mannen die seks hebben met mannen

AANBEVELING 180 – 30 augustus 2017

Standpunt Unia over bloeddonatie door mannen die seks hebben met mannen.

AANBEVELING 180 van 30 augustus 2017¹

¹ Het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen voor de oprichting van het Interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme van 12 Juni 2013 geeft aan Unia de bevoegdheid om “*onafhankelijke adviezen en aanbevelingen te richten tot elke overheid ter verbetering van de reglementering en de wetgeving.*” (art. 5).

Inhoudsopgave

1. BETROKKEN BEVOEGDHEDEN	3
2. CONTEXT.....	3
3. RECHT OP VEILIG BLOED EN ANTI-DISCRIMINATIE.....	3
3.1. WETTELIJK KADER.....	3
<i>Europees kader</i>	<i>3</i>
<i>Belgisch wettelijke kader</i>	<i>3</i>
<i>Afweging grondrechten</i>	<i>4</i>
<i>Arrest Europees Hof van Justitie</i>	<i>4</i>
3.2. PERMANENTE UITSLUITING TER DISCUSSIE	5
4. NAAR EEN TIJDELIJKE UITSLUITING.....	5
4.1. MSM IN BELGIË	6
4.2. BETROUWBAARHEID PERSOONLIJKE INFORMATIE.....	6
4.3. VENSTERDONATIE EN OPSPORINGSTECHNIEKEN.....	7
4.4. WACHTTIJD 12 MAANDEN	7
5. DISCUSSIEPUNTEN.....	8
6. MEER ONDERZOEK IS NODIG.....	9
7. STANDPUNT EN AANBEVELINGEN UNIA	9
8. CONTACT UNIA.....	11

1. Betrokken bevoegdheden

Mevrouw Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

2. Context

Mannen die seks hebben met mannen (MSM) mogen sinds de jaren tachtig geen bloed doneren. Er is een permanente uitsluiting voor deze personen. De reden hiervoor is de opkomst van bloedovertaagbare infectieziekten zoals hepatitis C / B en HIV. Onder invloed van een arrest van het Europees Hof van Justitieⁱ liet minister De Block door de Hoge Gezondheidsraadⁱⁱ onderzoeken of deze permanente uitsluiting opgeheven kan worden. In haar wetsontwerpⁱⁱⁱ vervangt de minister de permanente uitsluiting door een periode van 12 maanden zonder seksueel contact.

3. Recht op veilig bloed en anti-discriminatie

3.1. Wettelijk kader

Europees kader

De Europese richtlijn 2004/33 inzake bloedvoorziening legt lidstaten op om bepaalde individuen uit te sluiten van bloeddonatie, ofwel permanent, ofwel tijdelijk wanneer deze een gevaar vormen voor de veiligheid van de bloedtransfusieketen.^{iv}

- Personen die als gevolg van hun seksueel gedrag een groot risico hebben om ernstige bloedovertaagbare infectieziekten op te lopen moeten permanent worden uitgesloten.^v
- Personen die als gevolg van hun gedrag of activiteit een risico hebben om een bloedovertaagbare infectieziekte op te lopen moeten uitgesloten worden gedurende een bepaalde periode na beëindiging van het risicogedrag. Deze periode is afhankelijk van de ziekte en de beschikbaarheid van tests.^{vi}

De Europese richtlijn vermeldt MSM niet, uit de richtlijn kan geen uitdrukkelijke verplichting afgeleid worden om MSM te weren als donor. Een resolutie van de Raad van Europa geeft wel richting aan de wijze waarop deze Europese richtlijn geïnterpreteerd kan worden.^{vii} Personen die MSM-contacten hebben worden hierin wel vernoemd omdat ze op basis van de recente epidemiologische gegevens aan het bovineinde van de risicoschaal zitten voor het verwerven van HIV en andere seksueel overdraagbare infecties.^{viii}

Belgisch wettelijke kader

De Wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten is een omzetting van richtlijn 2004/33, en vermeldt ook niet uitdrukkelijk dat MSM permanent moeten geweerd worden. Een advies van de Hoge Gezondheidsraad uit 2005 adviseert wel om MSM-donoren permanent te weren.^{ix}

Op advies van de Hoge Gezondheidsraad hanteren de bloedvoorzieningsinstanties een permanente uitsluiting van bloeddonoratie voor MSM. De selectie van bloeddonoren gebeurt momenteel op epidemiologische en statistische basis. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat MSM significant meer risico lopen op seksueel overdraagbare ernstige infectieziekten. Daarom weren bloedinstanties MSM binnen de mogelijkheden die het wettelijk kader biedt. In de praktijk betekent dit een collectieve benadering: als man seks hebben met een andere man wordt bekeken als risicovol seksueel gedrag.

Afweging grondrechten

De (permanente of tijdelijke) uitsluiting van MSM viseert gedrag, niet seksuele oriëntatie. Toch is het duidelijk dat een quasi volledige groep (homo's) verschillend behandeld wordt op grond van hun seksuele oriëntatie.

Elk direct onderscheid dat gemaakt wordt binnen het toepassingsgebied van de Antidiscriminatiewet op grond van een beschermd criterium vormt een directe discriminatie, tenzij dit directe onderscheid objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.^x

De Raad van State merkt daarom terecht op dat bij de afweging tussen het recht op bescherming van de gezondheid (ontvangers bloeddonoraties) en het gelijkheidsbeginsel (kandidaat-bloeddonoren) een groter gewicht gegeven moet worden aan het eerste. Een correcte afweging van deze grondrechten vereist bovendien een stevig medisch inzicht.^{xi}

Bloeddonoratie behoort niet tot de rechten en vrijheden die erkend worden door het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. De bloeddonoratie is een vrijwillig gebaar dat van burgerzin getuigt. Een aantal medische aandoeningen verhindert niet zozeer de kandidatuur om bloed te doneren, dan wel de aanvaarding van de donatie voor therapeutisch gebruik.

Arrest Europees Hof van Justitie

Een rechter uit Frankrijk heeft een onderdeel van de Europese richtlijn waarin criteria zijn benoemd voor het permanent uitsluiten van bloeddonoratie, voorgelegd aan het Hof van Justitie van de Europese Unie (het Hof). In zijn uitspraak van 29 april 2015^{xii} heeft het Hof geconcludeerd dat onder voorwaarden een permanente uitsluiting mogelijk is van bloeddonors die als gevolg van hun seksueel gedrag een groot risico hebben om ernstige bloedoverdraagbare infecties op te lopen.

De Franse rechter moet nagaan of in Frankrijk wordt voldaan aan deze voorwaarden. Een voorwaarde is dat de permanente uitsluiting moet bijdragen aan het waarborgen van een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid.

Daarnaast stelt het Hof als voorwaarde dat de maatregel moet overeenstemmen met het evenredigheidsbeginsel. Dit houdt in dat er geen technieken of methoden beschikbaar zijn die een hoog niveau van de bescherming van ontvangers van bloedproducten kunnen waarborgen en die minder belastend zijn dan een permanent verbod van bloeddonatie voor MSM.

Een groot risico voor MSM om via seksueel gedrag infecties op te lopen is volgens het Hof op zich onvoldoende om een permanente uitsluiting van MSM te rechtvaardigen. De Franse rechter dient eerst na te gaan of er efficiëntere technieken bestaan om HIV en andere infectieziekten op te sporen in het bloed van MSM-donoren (vb. quarantaine, controle). Is dit te belastend of niet mogelijk, dan moet de Franse rechter nagaan of het individueel risico van een donor op basis van seksueel gedrag nauwkeurig bepaald kan worden via een gerichte vragenlijst en een medisch onderzoek. Enkel wanneer deze methodes geen hoog niveau van bescherming bieden, is een (permanente of tijdelijke) uitsluiting mogelijk.

Het Hof stelt duidelijk dat het discriminatieverbod van toepassing is en de lidstaten hun beleid naar MSM-donoren moeten baseren op de recentste wetenschappelijke inzichten en de meest efficiënte opsporingsmethodes.

3.2. Permanente uitsluiting ter discussie

Het permanent uitsluiten van MSM kan als niet meer gerechtvaardigd beoordeeld worden gelet op de huidige stand van de wetenschap. De kwestie is onderwerp van debat in verschillende Europese landen. Steeds meer landen stappen af van de permanente uitsluiting en vervangen deze door een tijdelijke uitsluiting van 12 maanden.^{xiii} Engeland en Schotland hanteerden de uitsluitingsperiode van 1 jaar sinds 2011 en beslisten in juli 2017 om de periode van uitsluiting van MSM terug te brengen tot 3 maanden.^{xiv}

Het oordeel van het Nederlandse College voor de Rechten van de Mens kan hierin als richtinggevend beschouwd worden:

“Het College stelt vast dat uit het onderzoek van verweerster en de Universiteit Maastricht blijkt dat het voor de veiligheid van bloedproducten niet meer noodzakelijk geacht kan worden om MSM permanent uit te sluiten van bloeddonatie.”^{xv}

4. Naar een tijdelijke uitsluiting

De Hoge Gezondheidsraad^{xvi} heeft op basis van recente wetenschappelijke informatie haar advies gereviseerd. Daarin formuleert ze verschillende mogelijke strategieën of beleidsopties en in hoeverre deze wetenschappelijk onderbouwd zijn. Tijdelijk uitstel voor bloeddonatie door MSM kan na een onthoudingsperiode van 12 maanden zonder de veiligheid van het bloed in gevaar te brengen.^{xvii}

Dit vormt de basis voor het wetsontwerp van de minister.

In hoeverre zijn dit onderscheid en de voorgestelde periode gerechtvaardigd in het licht van actuele medische, wetenschappelijke en epidemiologische inzichten zoals het arrest van het Europees Hof stelt? Bij de afweging van deze grondrechten (recht op bescherming van de gezondheid vs. recht op gelijke behandeling) zijn medische inzichten onontbeerlijk daarom halen we een aantal belangrijke vaststellingen van het rapport hieronder aan.

4.1. MSM in België

De MSM-groep wordt geschat op 3% van de mannelijke bevolking. De prevalentie van HIV bij de Belgische MSM-populatie is zeer hoog (minimaal 6%). Dit is 67 keer hoger dan bij de heteroseksuele mannelijke bevolking. Volgens diverse voorspellingen is 1 MSM op 10 drager van een HIV-infectie.^{xviii}

In 2015 werd een stijging van 5% waargenomen van het aantal HIV-diagnoses bij MSM. De diagnoses bij MSM vertegenwoordigen 50% van de nieuw geregistreerde HIV-infecties waarvan de overdrachtswijze gekend is.^{xix}

Vandaag is de kans dat een nieuwe HIV-infectie wordt vastgesteld in België 450 keer groter bij MSM dan bij heteroseksuele bloeddonoren.^{xx}

De clusteranalyse toont aan dat MSM deel uitmaken van contactnetwerken met een hoge mate van vervlechting waarbij de meerderheid van de HIV-overdrachten afkomstig is van partners bij wie geen diagnose is gesteld.^{xxi}

De tendens van de voorbije 15 jaar duidt op een niet te verwaarlozen toename van de onbeschermd (zonder condoom) anale betrekkingen bij MSM.^{xxii}

Een niet te verwaarlozen percentage MSM (18,8%) liet nog nooit een HIV-test uitvoeren en kent zijn status niet.^{xxiii}

4.2. Betrouwbaarheid persoonlijke informatie

Seksuele contacten tussen mannen en het risico van besmetting met HIV worden vaak verzwegen voor de zorgverstrekkers. Het niet verschaffen van dergelijke informatie bemoeilijkt de risicobeoordeling.^{xxiv}

De predonatievragenlijst en het persoonlijke gesprek met een gezondheidswerker die verantwoordelijk is voor de veiligheid van de donatie lijken niet voldoende te zijn om nauwkeurig vast te stellen welke seksuele blootstellingen het risico voor de gezondheid van de ontvangers verhogen^{xxv}.

De Hoge Gezondheidsraad concludeert: “De controle van de geschiktheid om bloed te doneren in het licht van de individuele seksuele praktijken wordt wegens het intieme karakter van de verkregen informatie ervaren als een inmenging in het persoonlijke leven van de donor. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de door de donoren zelf verstrekte informatie vaak twijfelachtig. De predonatievragenlijst en het persoonlijke gesprek met een gezondheidswerker die verantwoordelijk is voor de veiligheid van de donatie lijken uiteindelijk niet voldoende te zijn om nauwkeurig vast te stellen of seksuele blootstellingen het risico voor de gezondheid van de ontvangers verhogen. In die omstandigheden en om een maximale veiligheid van de bloeddonatie te waarborgen, opteert men in de dagelijkse praktijk voor een collectieve aanpak per risicogroep.”^{xxvi}

4.3. Vensterdonatie en opsporingstechnieken

De kans dat strenge laboratoriumtests een besmetting niet kunnen aantonen is minimaal maar blijft reëel omwille van de vensterperiode of de blinde periode. Dit is de periode tussen de besmetting en het moment dat deze besmetting kan aangetoond worden met tests op het bloed. Bij een vroege besmetting is het aantal antilichamen zo laag, dat het niet kan aangetoond worden met de huidige technieken.

“Het doorgedreven gebruik van opsporingstechnieken kan de gevolgen van een volledige afschaffing van de uitsluitingsmaatregelen niet volledig compenseren omdat rekening moet worden gehouden met de vensterperiode en omdat het in de praktijk niet mogelijk is alle potentieel gevaarlijke of nog onbekende infectieuze agentia op te sporen. Zelfs de meest geavanceerde technieken kunnen de praktische beperkingen van de predonatiegesprekken (bijzonder persoonlijk karakter van de vragen over bepaalde risico's die aan de seksuele activiteit verbonden zijn, twijfelachtige betrouwbaarheid van de antwoorden) niet compenseren.”^{xxvii}

4.4. Wachtijd 12 maanden

De aanvaarding van bloeddonaties van mannen die ten minste 12 maanden geen seksuele contacten met mannen hebben gehad, zou een zeer gering effect hebben op het aantal bijkomende donaties. In landen met een in verhouding laag niet-nalevingspercentage van de geschiktheidscriteria bleef het risico voor de ontvangers vrijwel onopspoorbaar.^{xxviii}

Voor de wetenschappelijk bewezen opties (tijdelijk uitstel met 12 maanden, ...) kan men de regel van de permanente uitsluiting veranderen zonder nog te wachten op aanvullende epidemiologische resultaten uit andere landen waar al soortgelijke veranderingen werden doorgevoerd.^{xxix}

Nederland hanteert sinds een jaar een tijdelijke uitsluiting van 12 maanden. Deze werd dit jaar aangevochten voor het College voor de Rechten van de Mens. Het College oordeelde dat de wachtijd voor 12 maanden in Nederland voor MSM een direct onderscheid maakt op grond van seksuele gerichtheid, maar dat in dit geval het belang van veilige bloedvoorziening primeert.^{xxx}

“Het College stelt ook vast dat de wachtperiode van 12 maanden wetenschappelijk is onderbouwd en dat er op dit moment onvoldoende onderzoek is om die termijn te verlagen, zonder het veiligheidsrisico te verhogen.”^{xxxix}

5. Discussiepunten

Kunnen we het criterium MSM niet gewoon laten vallen?

Volgens de hoge Raad voor de Gezondheid is het op dit ogenblik niet mogelijk om de zogenaamde risicogroep MSM niet langer te hanteren op basis van volgende argumenten.

Als het ongeschiktheids criterium van de MSM werd afgeschaft, zou het risico van besmetting met HIV evenredig aan het aantal nieuwe MSM-donoren toenemen, met een residueel risico dat zou kunnen stijgen van 0,09 tot 0,31 HIV-besmettingen per miljoen bloeddonaties.^{xxxix}

Na de afschaffing van elke uitsluiting voor seksuele contacten tussen mannen bracht de epidemiologische monitoring in Spanje en Italië een toenemend aantal opgespoorde HIV-positieve donaties aan het licht, evenals zeldzame gevallen van besmetting van bloedcomponenten.^{xxxix}

Waarom ook MSM-koppels in een monogame relatie uitsluiten?

Volgens de Hoge gezondheidsraad is het op dit ogenblik niet mogelijk om het hebben van een monogame relatie bij MSM als een valabel criterium te gebruiken om een andere uitsluitingstermijn te hanteren.

Uit onderzoek blijkt immers dat veilige seks enerzijds en/of het hebben van een monogame relatie op dit moment geen goede criteria zijn om de veiligheid van het donatiebloed te waarborgen. Dit heeft voornamelijk te maken met het samenspel tussen de hoge prevalentie van HIV bij MSM enerzijds en de relatief geringe betrouwbaarheid van de persoonlijke informatie anderzijds. De beperkingen in de betrouwbaarheid van persoonlijke informatie werd bevestigd in een recente studie uitgevoerd bij bloeddonoren besmet met het HIV in Vlaanderen en in Nederland. Deze studie toonde - op basis van de genetische eigenschappen van het teruggevonden HIV virus aan - dat 75% van de mannelijke bloeddonoren besmet met HIV, met dit virus besmet werd via MSM contacten terwijl dit risicocontact niet gemeld werd door de donor.^{xxxix}

Bij MSM zijn de meeste HIV-infecties toe te schrijven aan seksuele betrekkingen met de hoofdpartner. Zo lopen partners in een monogaam gesloten homopaar (monogaam) een ongeveer 55 keer hoger relatief risico dan heteroseksuele personen met een nieuwe partner.^{xxxix}

Veilige seks blijkt uit onderzoek ook minder veilig als men zou kunnen verwachten. Uit onderzoek blijkt dat hiv-infecties opvallend vaak optreden ondanks zelfgerapporteerd condoomgebruik.^{xxxix} MSM vrijen niet onveiliger dan de heterogroep maar door de hoge prevalentie binnen de groep is de kans op besmetting vele malen hoger. Uit het consequent gebruik van condooms kan dus niet worden afgeleid dat er geen infectierisico's zijn.

In Nederland onderzoekt de bloedvoorzieningsinstantie op dit moment de mogelijkheid om een andere termijn te hanteren voor MSM-koppels in een monogame relatie.^{xxxvii} Dit kan dus een piste voor de toekomst zijn.

Wat met plasma?

Het wetsontwerp spreekt niet over de mogelijkheden van donatie van plasma door MSM. Nochtans geeft het advies van de Hoge Gezondheidsraad ook hier wetenschappelijk onderbouwde opties.^{xxxviii} Het wetsontwerp scheidt nergens duidelijkheid over de keuze om plasma-donatie niet in overweging te nemen.

6. Meer onderzoek is nodig

Het rapport van de Hoge Gezondheidsraad baseert zich op de meest recente wetenschappelijke informatie en maakt op basis daarvan een afweging op basis van het voorzorgsprincipe. Uit een studie in opdracht van het Vlaamse Rode Kruis (2015) blijkt evenwel dat de bestaande onderzoeken niet toelaten om eenduidig de optimale uitsluitingsperiode te bepalen.^{xxxix} Daardoor wordt het voorzorgsprincipe belangrijker om in afwezigheid van betere gegevens het risico zo veel mogelijk te beperken. Accurater studies kunnen uitsluiting geven over de noodzaak MSM te blijven beschouwen als een risicogroep of de uitsluitingsperiode verminderen.

De Hoge Gezondheidsraad onderschrijft dit en dringt er op aan om de uitsluitingsperiode van 12 maanden te koppelen aan verder onderzoek: “De invoering van een tijdelijk uitstel voor MSM moet noodzakelijkerwijs vergezeld gaan van aangepaste epidemiologische monitoring, responsabilisering van de donoren en voorlichting en informatieverstrekking door transfusiespecialisten. Om Belgische gegevens te verzamelen, beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan potentiële MSM-donoren die 6 tot 12 maanden eerder seksuele betrekkingen hebben gehad, een screening voor te stellen zonder afname van bloed voor transfusie. De verkregen resultaten zullen dan vergeleken worden met de balans voor MSM die meer dan 12 maanden geleden voor de laatste keer seksuele betrekkingen hebben gehad.”^{xl}

7. Standpunt en aanbevelingen Unia

Unia vindt de permanente uitsluiting van MSM voor bloeddonatie een discriminatie op grond van seksuele oriëntatie.

Unia vindt het vervangen van de permanente uitsluiting voor MSM door een tijdelijke uitsluiting van 12 maanden geen eindpunt maar een begin. Het opheffen van de permanente uitsluiting is een goede zaak; actueel onderzoek rechtvaardigt immers geen permanente uitsluiting meer.

Unia begrijpt dat ook de nieuwe regelgeving voor veel mannen nog steeds aanvoelt als discriminatie. De overgang van permanente uitsluiting naar een uitsluiting van 12 maanden zal voor veel kandidaat-donoren in de praktijk geen enkel verschil maken.^{xii}

Een statistische benadering staat vaak haaks op de beleving van individuen, die bewust en oprecht bloed willen doneren maar hiervan uitgesloten worden. Vanuit de bloedinstanties moet daar op een gepaste manier mee omgegaan worden om stigmatisering en een gevoel van discriminatie te vermijden.

In een ideaal scenario gebeurt de uitsluiting van bloeddonoren enkel op basis van individueel seksueel risicogedrag. Op die manier vermijdt men elk gevoel van discriminatie. Dit kan wel enkel als de veiligheid van het donatiebloed gegarandeerd blijft. Maar ook economische argumenten (kostprijs, verzekerbaarheid, ...) kunnen een rol spelen^{xlii}.

Unia begrijpt dat de minister zeer voorzichtig is en de veiligheid van het bloed absoluut wil garanderen. Volgens het advies van de Hoge Gezondheidsraad is een uitstelperiode van zes maanden een minimale veiligheidsmarge. Op basis van gericht bijkomend onderzoek is de kans groot dat een overgang naar een uitsluitingsperiode van 6 maanden mogelijk is bij de eerste evaluatie van de nieuwe regels die voorzien is in 2020.

De huidige maatregel is volgens Unia verdedigbaar op basis van de actuele stand van zaken van wetenschappelijk onderzoek. Er is immers onvoldoende onderzoek beschikbaar dat aantoonde dat een kortere uitsluitingsperiode voor de groep MSM of een uitsluiting op basis van individueel risicogedrag mogelijk is zonder bijkomend risico voor de volksgezondheid.

Unia vraagt dat de minst uitsluitende aanpak gehanteerd wordt, rekening houdend met actueel wetenschappelijk onderzoek (over epidemiologische gegevens, opsporingstechnieken, de werking van pre-expositie lijsten en andere medische evoluties zoals het gebruik van Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) behandeling^{xliiii}) en het evenredigheidsprincipe. De voorgestelde tweejaarlijkse evaluatie is daarom positief op voorwaarde dat die ook daadwerkelijk benut wordt.

Daarom formuleert Unia volgende aanbevelingen:

Aan de overheid en de bloedinstellingen:

Zet in op een duidelijke communicatie om de beweegredenen voor deze maatregel op basis van correcte informatie bekend te maken. Idealiter gebeurt dit in samenwerking met het bestaande middenveld.

Aan de overheid:

Zet daadwerkelijk in op relevant onderzoek en opvolging. Dit opvolgen van de nieuwste ontwikkelingen op medisch, wetenschappelijk en epidemiologisch vlak is nodig zodat de minst uitsluitende maatregel genomen kan worden. De bevoegde minister kan in overleg met de Hoge Gezondheidsraad bepalen welk bijkomend onderzoek het meest relevant is in functie van een

gefundeerde beslissing rond bloeddonatie van MSM en dit onderzoek ook laat uitvoeren, flankerend aan het veranderen van de uitsluitingsperiode.

Koppel verder onderzoek en sensibiliserende acties aan het Nationaal HIV-plan 2014-2019 en neem dit op als prioriteit voor 2018.^{xliv}

Schep duidelijkheid over de redenen waarom plasma-donatie niet opgenomen is in het wetsvoorstel en wat de redenen zijn om plasma-donatie niet open te stellen voor MSM-donoren.

Zorg voor een periodieke evaluatie van het donorselectiebeleid met specifieke aandacht voor de uitsluiting van MSM. Op die manier verzekert de overheid zich ervan dat het toegepaste onderscheid gerechtvaardigd blijft in het licht van voortschrijdende medische, wetenschappelijke en epidemiologische kennis.

Aan de bloedinstellingen:

Zet in op vorming van personeel dat de weigering moet communiceren en in directe contact staat met de geweigerde donor om zo stigmatisering en een gevoel van discriminatie te vermijden.

8. Contact Unia

Rik Reusen – rik.reusen@unia.be – 02 212 30 57

-
- ⁱ Uitspraak van 29/04/2015 van het Hof van Justitie van de Europese Unie
- ⁱⁱ Seksueel risicogedrag en bloeddonatie, Deel I : bloeddonatie door MSM, oktober 2016, HGR Nr. 9291
- ⁱⁱⁱ Beleidsnota Gezondheid 2016-2017, 27/11/2016, DOC 54 2111/005, Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, DOC 54 2599/001
- ^{iv} EU-Richtlijn 2004/33/EG (22/3/2004)
- ^v EU-Richtlijn 2004/33/EG (22/3/2004), bijlage III, punt 2.1.
- ^{vi} EU-Richtlijn 2004/33/EG (22/3/2004), bijlage III, punt 2.2.
- ^{vii} COE, CM/Res(2013)3
- ^{viii} De resolutie stipuleert ook onder punt 3: “Decide on a temporary deferral policy for a given risky sexual behaviour only when having demonstrated that this sexual behaviour does not put the donors at high risk of acquiring severe infectious diseases that can be transmitted by blood;”
- ^{ix} HGR Nr. 8094
- ^x Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, artikel 5,§1,°8 en artikel 7
- ^{xi} Advies van de Raad van State, nr. 61.459/2/3
- ^{xii} Arrest Van het Hof, 29 april 2015, zaak C – 528/13
- ^{xiii} Finland, Zweden, Verenigd Koninkrijk, Nederland, ... Een overzicht:
https://www.sanquin.nl/repository/documenten/nl/over-sanquin/faq/Overzicht_MSM-beleid_Europa_2017.pdf
- ^{xiv} Donor Selection Criteria Report 2017, Advisory Committee on the Safety of Blood, Tissues and Organs (SaBTO), 2017
- ^{xv} College van de Rechten van de Mens, oordeel 2015/46. Het onderzoek waarnaar verwezen wordt is: MSM & Bloeddonatie, onderzoek naar non-compliance en (seksueel) risicogedrag, Sanquin Bloedvoorziening en Universiteit Maastricht, 19 januari 2015.
- ^{xvi} “Met het oog op de bescherming en de verbetering van de volksgezondheid, brengt de Raad wetenschappelijke adviezen uit als leidraad voor beleidsmakers en gezondheidswerkers. Dankzij zijn netwerk van experts en zijn interne medewerkers, baseert hij deze onpartijdige en onafhankelijke adviezen op een multidisciplinaire evaluatie van de huidige stand van de wetenschap.” www.health.belgium.be
- ^{xvii} “De term MSM verwijst naar seksuele praktijken die de overdracht van seksueel overdraagbare infecties bevorderen en niet naar de manier waarop personen zich identificeren op het seksuele vlak.” HGR Nr. 9291 p.26
- ^{xviii} HGR Nr. 9291 p.35
- ^{xix} Zie ook: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid : Epidemiologie van AIDS en HIV-infectie in België, toestand op 31 december 2015
- ^{xx} HGR Nr. 9291 p.58
- ^{xxi} HGR Nr. 9291 p.27
- ^{xxii} HGR Nr. 9291 p.26
- ^{xxiii} Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde (Antwerpen) en Observatoire du sida et des sexualités (Université Saint-Louis Bruxelles), Resultaten van de EMIS enquête Gegevens voor België, Europese online bevraging over de seksualiteit van mannen die seks hebben met mannen (EMIS), 2010
- ^{xxiv} HGR Nr. 9291 p.28, G. Vandewalle et al. Evaluation of 6 years confidential unit exclusion at the Belgian Red Cross Flanders Blood Service. Vox Sang. 2014 May;106(4):354-60
- ^{xxv} HGR Nr. 9291 p.44
- ^{xxvi} HGR Nr. 9291 p.80
- ^{xxvii} HGR Nr. 9291 p.84
- ^{xxviii} HGR Nr. 9291 p.58
- ^{xxix} HGR Nr. 9291 p.81
- ^{xxx} College van de Rechten van de Mens, Oordeel 2017- 33
- ^{xxxi} College van de Rechten van de Mens, Oordeel 2017- 33 p. 7
- ^{xxxii} HGR Nr. 9291 p.58
- ^{xxxiii} HGR Nr. 9291 p.58

-
- ^{xxxiv} T. Van de Laar et al. Phylogenetic evidence for underreporting of male-to-male sex among HIV-infected donors in the Netherlands and Flanders' Transfusion, in press
- ^{xxxv} HGR Nr. 9291 p.26
- ^{xxxvi} Remis RS. Et a ;., HIV Transmission among men who have sex with men due to condom failure, Plos One, September 2014, Vol.9, Issue 9.
- ^{xxxvii} College van de Rechten van de Mens, Oordeel 2017- 33
- ^{xxxviii} HGR Nr. 9291 p.83
- ^{xxxix} De Buck E, Dieltjens T, Compennolle V, Vandekerckhove P (2015) Is Having Sex with Other Men a Risk Factor for Transfusion-Transmissible Infections in Male Blood Donors in Western Countries? A Systematic Review.
- ^{xl} HGR Nr. 9291 p.84
- ^{xli} Amerikaans onderzoek spreekt van 2,3% van potentiële donoren uit de MSM-groep die daardoor wel in aanmerking zou komen: MSM & Bloeddonatie, onderzoek naar non-compliance en (seksueel) risicogedrag, Sanquin Bloedvoorziening en Universiteit Maastricht, 19 januari 2015 p. 4
- ^{xlii} Dergelijke argumenten moeten goed op proportionaliteit beoordeeld worden aangezien het een uitsluitende maatregel betreft. Een economische reden mag geen drogreden worden.
- ^{xliii} www.be-prep-ared.be
- ^{xliv} Nationaal HIV-plan 2014-2019, In het bijzonder actie 5 is interessant voor bijkomend onderzoek: "Actie 5: Een methodologie ontwikkelen om sociale gedragspatronen te monitoren, evenals research en onderzoek-actie om het gedrag van de prioritaire groepen beter te kennen, de evolutie van dit gedrag in de tijd te volgen en de verschillende determinanten ervan te identificeren." Uit de Monitoring HIV-plan 2014-2015 blijkt dat rond deze actie nog geen vordering werd geboekt.