

40ste vergadering

Dinsdag 25 januari 2000

Aanvang 14.00 uur

Voorzitter: Van Nieuwenhoven

Tegenwoordig zijn 136 leden, te weten:

Van den Akker, Albayrak, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Arib, Atsma, Augusteijn-Esser, Bakker, Van Baalen, Balemans, Balkenende, Barth, Van Beek, Belinfante, Van den Berg, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, Van Blerck-Woerdman, Blok, De Boer, Van Bommel, Bos, Brood, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, De Cloe, Cornielje, Crone, Van Dijke, Dijksma, Dijkstal, Dittrich, Van den Doel, Duijkers, Eisses-Timmerman, Essers, Eurlings, Feenstra, Geluk, Van Gent, Van Gijzel, Giskes, Gortzak, De Graaf, De Haan, Halsema, Hamer, Harrewijn, Hermann, Herrebrugh, Hessing, Hindriks, Van der Hoek, Van der Hoeven, Hofstra, De Hoop-Scheffer, Kalsbeek, Kamp, Kant, Karimi, Klein Molekamp, Van der Knaap, Koeners, Kortram, Kuijper, Lambrechts, Luchtenveld, Marijnissen, E. Meijer, Th.A.M. Meijer, Melkert, Middel, Van Middelkoop, Mosterd, Nicolai, Niederer, Van Nieuwenhoven, Noorman-den Uyl, Oplaat, Örgü, Oudkerk, Van Oven, Passtoors, Patijn, Poppe, Rabbae, Ravestein, Rehwinkel, Reitsma, Remak, Rietkerk, Rijpstra, Rosenmöller, Ross-van Dorp, Rouvoet, Santi, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schoenmakers, Schreijer-Pierik, Schutte, Smits, Snijder-Hazelhoff, Spoelman, Van der Staaï, Van der Steenhoven, Stellingwerf, Stroeken, Terpstra, Udo, Ter Veer, Te Veldhuis, Vendrik, Verbugt, Verburg, Visser-van Doorn, Van der Vlies, Van Vliet, M.B. Vos, O.P.G. Vos, Voûte-Droste, De Vries, Waalkens, Wagenaar, Van Walsem, Weekers, Weisglas, Van Wijmen, Wijn, Wilders, De Wit, Witteveen-

Hevinga, Van Zijl, Zijlstra en Van Zuijlen,

en de heren Korthals, minister van Justitie, Zalm, minister van Financiën, K.G. de Vries, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heren Van der Ploeg, staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, Vermeend, staatssecretaris van Financiën, en mevrouw J.M. de Vries, staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat.

□

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Leers en Valk, wegens verblijf buitenslands, ook morgen;

Duivesteijn, Timmermans en Hoekema, wegens verblijf buitenslands, de gehele week;

Oedayraj Singh Varma, Hillen, Van Heemst en Swildens-Rozendaal, wegens ziekte.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van orde.

Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **het bericht dat asielzoekers die afkomstig zijn uit landen waar aids wijdverbreid is, niet automatisch worden getest op HIV.**

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! De afgelopen dagen heeft ons het bericht bereikt dat de inspectie voor de gezondheidszorg een brief aan artsen en verloskundigen heeft gestuurd, waarin zij worden aangespoord om aan alle zwangere vrouwen een aids-test aan te bieden. Het is verheugend om te zien dat het advies van de Gezondheidsraad wordt opgevolgd. Het is een zeer te waarderen brief die precies aangeeft aan welke zorgvuldigheidseisen moet worden voldaan om de aids-test te verrichten. Echter, het venijn zit bij deze brief in de staart. Hierin wordt namelijk gesteld dat bij alle zwangere vrouwen een aids-test moet worden aangeboden, behalve bij vrouwen uit aids-endemische gebieden van wie niet zeker is dat zij in Nederland kunnen verblijven. Bij deze vrouwen moet de kans op gedwongen terugkeer betrokken worden bij de afweging van het laten verrichten van een aids-test.

De PvdA-fractie is zeer verbaasd over deze brief. De minister weet net zo goed als ik dat HIV overdraagbaar is van moeder op kind. Het niet testen van zwangere vrouwen heeft grote consequenties voor kinderen. Er zijn gelukkig medicijnen beschikbaar die bij het tijdig ontdekken van



Mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

besmetting van de vrouw de kans op infectie van het kind sterk verminderen. Mijn eerste vraag is dan ook: onderschrijft de minister het advies van de inspecteur voor de gezondheidszorg om vrouwen uit landen met een hoog aids-risico niet te testen? Zo nee, is de minister bereid om dit advies te corrigeren of in te trekken? Zo ja, vindt de minister dit advies niet in strijd met internationale afspraken over het bestrijden van aids? Waar baseert de inspectie voor de gezondheidszorg haar advies op om zwangere vrouwen uit landen met een hoog aids-risico niet op aids te testen? Is de minister het met mij eens, dat door deze maatregel de kans op besmetting met aids bij kinderen onnodig wordt verhoogd en dat een aantal kinderen de mogelijkheid van voorkomen van besmetting wordt ontnomen? Is de minister niet van mening dat met deze maatregel het vertrouwen in de medische stand wordt geschonden?

Minister Borst-Eilers: Mevrouw de voorzitter! Het uitgangspunt bij het moderne testbeleid op HIV, dus op het aids-virus, is dat wij actiever moeten testen dan wij tot voor enige jaren geleden deden, omdat de HIV-infectie tegenwoordig veel beter te behandelen is. Men geneest weliswaar niet helemaal van de

ziekte, maar mensen kunnen toch veel langer in een redelijk goede toestand doorleven. Een aparte categorie vormen de zwangere vrouwen. In verreweg de meeste gevallen is het tegenwoordig mogelijk om te voorkomen dat een ongeborn kind van wie de moeder met HIV is besmet, besmet ter wereld komt. Daarmee heb je dan, om het dramatisch te zeggen, een mensenleven gered.

Het nieuwe beleid, zoals het door de inspectie wordt uitgedragen, houdt dus een actief testbeleid in. Iedereen die een verhoogd risico heeft, wordt een HIV-test aangeboden. Dat benadruk ik nog even, want niet bij alle mensen met een verhoogd risico wordt ook een HIV-test gedaan. De test wordt de mensen aangeboden. De mensen dienen zelf uiteindelijk te beslissen en af te wegen of zij de test willen ondergaan. Wij gaan mensen niet verplicht testen, maar het is wel verplicht om de test aan mensen met een verhoogd risico aan te bieden.

Het is bekend dat een hoog percentage van de asielzoekers uit bijvoorbeeld het deel van Afrika ten zuiden van de Sahara drager is van het aids-virus. Aids is daar helaas een soort endemische ziekte geworden. Het moet dan ook beleid zijn om aan asielzoekers uit die gebieden – en a fortiori aan zwangere vrouwen uit die regio's –

een HIV-test aan te bieden. Dat is dan ook de regel.

Waarom heeft de hoofdinspecteur de veelbesproken laatste alinea in zijn instructie opgenomen? Nederlandse gynaecologen hebben met de beste bedoelingen HIV-testen aan vrouwelijke asielzoekers aangeboden. In veel gevallen zijn die vrouwen echter, als de test positief was, door hun echtgenoten verstoten. Vervolgens hebben betrokkenen zich erover beklaagd dat de consequenties van een en ander niet te overzien waren. Er is dus reden om de gevolgen van een HIV-test met de betrokken vrouw te bespreken. Zij moet uiteindelijk zelf de keus maken. Als zij zwanger is, moet er zeer sterk op een test en een eventuele behandeling aangedrongen worden. Het gaat in dat geval immers om het leven van haar kind.

De inspecteur schrijft niet dat de betrokken vrouwen niet getest mogen worden. Hij wijst erop dat het bij asielzoekers raadzaam is om eerst te overleggen met de medische dienst van het opvang- of asielzoekerscentrum. Ik geef toe dat de inspecteur een en ander wat duidelijker had kunnen formuleren. Hij had er ook aan toe kunnen voegen dat de gehele situatie met de betrokken vrouwen zelf besproken moet worden. De inspecteur zal in Medisch Contact van aanstaande vrijdag met nadruk uitleggen dat de regel is en blijft het aanbieden van een HIV-test. Er moet vooral bij zwangere vrouwen op aangedrongen worden dat zij die test ook laten uitvoeren. In dat kader zal hij ook nader ingaan op zijn aanbeveling tot nader overleg.

Mevrouw de voorzitter! Het zou te gemakkelijk zijn om alleen te verwijzen naar het medisch traject. Wij hebben ook te maken met het Nederlandse asielbeleid, waar staatssecretaris Cohen de eerstverantwoordelijke voor is. Ik heb gisteren met hem contact over dit onderwerp opgenomen. Hij heeft mij gevraagd de Kamer mee te delen dat hij graag samen met mij een grondige analyse van de gehele situatie wil maken. De stelling dat dit beleid een zekere aanzuigende werking zal hebben, is niet geheel onrealistisch. Ik wil niet in zijn beleid treden door zonder meer af te kondigen dat er zonder enig aanzien des persoon zo gehandeld zal worden. De HIV-test moet uiteraard gevolgd worden door een behande-

Borst-Eilers

ling. Iemand die onder behandeling is voor een ernstige ziekte – bij het eventuele kind gaat het zelfs om een levensreddende behandeling – kan om andere redenen moeten worden uitgezet. De vraag is hoe daarmee omgegaan wordt. Geef je dan geneesmiddelen mee tot het eind van de zwangerschap of mag de vrouw in Nederland blijven omdat zij ook besmet is en behandeld wordt? Gelet op de invalshoek van het asielbeleid, is het een zeer ingewikkelde kwestie.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! Ik dank minister voor de beantwoording. Ik begrijp dat zo'n HIV-test geldt voor alle zwangere vrouwen, dus ook voor vrouwelijke asielzoekers. Ik ga er dan ook van uit dat de uitleg van de inspecteur op een misverstand berust. Een en ander zal in de komende uitgave van Medisch Contact worden gecorrigeerd. Er is echter meer nodig om de verwarring bij verloskundigen, vroedvrouwen, kinderartsen en gynaecologen inzake de verblijfstitel weg te nemen. Op welke wijze wil de minister dit doen?

Het argument van verstoting wordt niet in de brief van de inspecteur genoemd. Ik vind het overigens nogal merkwaardig dat dit naar voren wordt gebracht, want dit blijkt niet uit onderzoek. De minister heeft gezegd dat gynaecologen deze ervaring hebben. Dat vind ik erg subjectief. Waarop is de opmerking dat vrouwen worden verstoten, precies gebaseerd? In Afrika is meer dan de helft besmet met aids. Het is dus maar de vraag wie wie verstoot. Mocht het zo zijn dat vrouwen worden verstoten, dan nog kent Nederland een medisch beroepsgeheim. Artsen die vrouwen testen op aids, mogen medische informatie daarover niet naar Afrika meesturen. Hoe komt men op zo'n redenering? Dat kan ik niet helemaal plaatsen.

De minister verwees in haar laatste opmerking naar het asieldebat, maar daar gaat het mij absoluut niet om. Het gaat om een brief van de hoofdinspecteur voor de gezondheidszorg. Die brief vind ik in tegenspraak met de uitspraak van de minister dat ook mensen zonder verblijfstitel bij ernstige ziekte of in levensbedreigende situaties recht hebben op medische zorg.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik denk dat niet zozeer de brief van de inspecteur op een misverstand berust, als wel dat de laatste alinea van de brief van de inspecteur misverstanden heeft veroorzaakt. Dat mag je overigens altijd aan de schrijver van zo'n brief toerekenen, maar men heeft veel te veel gelezen wat er letterlijk niet staat, namelijk dat je de vrouwelijke asielzoekers niet zou moeten testen. Het enige wat er staat, is dat er bij een vrouwelijke asielzoeker nog een andere overweging een rol kan spelen; deze vrouw moet zich goed realiseren in welke situatie zij verkeert als asielzoekster en dat betrekken in haar besluit om de testen wel of niet te ondergaan.

De opmerking over het verstoten worden is niet gebaseerd op een onderzoek. Het betreft de ervaring van een aantal vrouwen. Het is niet zo dat de arts of de mensen van de Nederlandse diensten die met het asielbeleid zijn belast, die mededeling hebben gedaan. Die vrouwen hebben dat zelf in een soort naïviteit medegedeeld: ik ben getest, ik ben positief en ik moet behandeld worden. Dat heeft voor enkele vrouwen heel nare consequenties gehad. Dat is naar mijn mening geen reden om niet te testen of om die test niet aan te bieden. Het is in feite meer voor de vrouw zelf een reden om de afweging zo goed mogelijk te maken. Er is dus geen sprake geweest van schending van het beroepsgeheim.

Nogmaals, ik zou het allerliefst doen wat wij waarschijnlijk allemaal het liefst zouden doen en dat is zonder enige beperking niet alleen de test aanbieden aan asielzoekers uit risicovolle gebieden, maar ook de consequenties daarvan op ons nemen, namelijk die mensen behandelen. Als zij in hun eigen land niet behandeld kunnen worden en justitie heeft toch het besluit genomen dat iemand terug moet, heb je natuurlijk een probleem. Over hoe met dit probleem moet worden omgegaan, willen staatssecretaris Cohen en ik eens even zorgvuldig met elkaar nadenken. Ik hoop dat de Kamer ons die gelegenheid wil geven om vervolgens een gezamenlijk standpunt naar voren te brengen.

Bij het kind gaat het om het redden van een leven, bij de moeder gaat het uiteindelijk om het uitstel

van het overlijden aan de ziekte. Het minste wat je kunt doen, is geneesmiddelen meegeven als iemand teruggaat, zodat deze in ieder geval tot het eind van de zwangerschap geconsumeerd kunnen worden. Dat zou mijn voorkeur hebben.

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter! Ik wil de minister vragen aan te geven wat nu eigenlijk de status is van een brief van de hoofdinspecteur voor de gezondheidszorg. De hoofdinspecteur voor de gezondheidszorg is de hoogste autoriteit met een zelfstandige bevoegdheid inzake de kwaliteit van zorg. Uit deze brief lezen wij dat vrouwen in een bepaalde situatie, namelijk indien zij asiel hebben aangevraagd of hier illegaal verblijven, door artsen anders zullen worden benaderd inzake het aanbieden of wellicht het uitvoeren van de test dan Nederlandse vrouwen of vrouwen met een verblijfstitel. Artsen zijn gebonden aan de kwaliteitsregels van de Koninklijke Nederlandse maatschappij tot bevordering der geneeskunst; dat is al sinds vele jaren zo, reeds voordat wij formeel over de kwaliteit van zorg praatten. Die regels beginnen met de opmerking dat de arts een behandeling aanbiedt in overeenstemming met zijn deskundigheid en de aan de orde zijnde vraag, zonder aanzien des persoons. Verderop staat dat discriminatie, op wat voor grond dan ook, niet is toegestaan. Hoe moeten artsen die zich ten aanzien van hun gedragsregels gebonden voelen aan handelen zonder aanzien des persoons en zonder enigerlei discriminatie omgaan met de brief van de hoogste autoriteit ten aanzien van de kwaliteit, waarin onderscheid anders dan op strikt medische gronden wordt aanbevolen? Ik vraag een antwoord van de minister op die vraag.

Ik ben ook benieuwd hoe de minister zich het overleg met haar ambtgenoot van Justitie voorstelt, want volgens mij gaat het hier over het handelen van artsen; daar heeft Justitie in mijn visie in het geheel niets mee van doen.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Om met de laatste uitroep

Borst-Eilers

van mevrouw Hermann te beginnen: was het maar zo eenvoudig. Zij heeft in zekere zin natuurlijk gelijk. De brief van de inspectie heeft in deze vorm overigens de status van een advies aan de artsen in Nederland. Er bestaan natuurlijk ook richtlijnen van de inspectie; die hebben een zwaarder karakter, want als je je daar niet aan houdt, kan de inspectie je tot de orde roepen. De brief moet misschien tot een richtlijn omgebouwd worden, maar is nu dus een dringend advies. Dat advies luidt in al zijn eenvoud dat de arts iedereen die een verhoogd risico loopt om met aids besmet te zijn, een HIV-test moet aanbieden. Dat geldt a fortiori als het gaat om een zwangere, want dan moet het risico nog wat ruimer worden geïnterpreteerd dan bij mannen of bij niet zwangere vrouwen.

De aids-test moet dus worden aangeboden zonder aanzien des persoons. Dat is de regel, maar dat heeft wel consequenties. Als de test van iemand positief is, behoort het in Nederland tot goed medisch handelen om die persoon te behandelen. Mevrouw Hermann zegt wel dat Justitie er niets mee te maken heeft, maar er komt een moment dat Justitie iemand uitwijst die in verband met de HIV-infectie onder behandeling is. Die infectie heeft vaak nog niet eens symptomen opgeleverd en de betrokkene is dus niet eens ziek, laat staan ernstig ziek. Hij ondergaat echter wel de behandeling en wij weten allemaal dat die behandeling in het land van herkomst, waar hij naar terugkeert, niet kan worden voortgezet. Dan vind ik het reëel dat de staatssecretaris van Justitie, die verantwoordelijk is voor het beleid ten aanzien van asielzoekers en die regels heeft voor zieke asielzoekers, maar geen specifieke regels voor deze situatie – niet-zieke mensen die toch behandeld moeten worden of zwangere vrouwen die vooral ter wille van hun kind behandeld moeten worden – daar samen met de minister van VWS goed over praat, waarna zij de Kamer een voorstel voorleggen over hoe vervolgens niet zozeer met het testbeleid, maar met de gevolgen van het testbeleid wordt omgegaan. Ik heb al gezegd dat het ook niet onrealistisch is om daarbij het bekende probleem van de aanzui-gende werking onder ogen te zien, ook al besef ik heel goed hoe hard dat klinkt.

□

De heer **Kamp** (VVD): Mevrouw de voorzitter! Mevrouw Hermann heeft al aangegeven dat de brief van de hoofdinspecteur zowel over asielzoekers als over illegalen ging. Volgens mij is het probleem met de asielzoekers nog beperkt, omdat zij tegen ziektekosten verzekerd zijn; dat is in de regel bij illegalen niet het geval. Je ziet dan ook dat de laatste weken steeds opnieuw een spanningsveld tussen medische zorg en illegaliteit naar boven komt. Ik denk dat het beleid van de regering op het punt van het spanningsveld tussen een illegaal verblijf in Nederland en het verlenen van medische zorg opnieuw duidelijk uiteengezet zou moeten worden. Daarbij gaat het volgens mij in de eerste plaats om het willen helpen van mensen in nood, in de tweede plaats om het voorkómen van besmettelijke ziekten in ons land, in de derde plaats om de vraag wie uiteindelijk moet opdraaien voor de kosten van de medische zorg voor de illegalen en in de vierde plaats gaat het erom dat wij natuurlijk moeilijk illegalen kunnen behandelen alsof zij legaal in Nederland zijn. Is de minister bereid om op korte termijn het beleid van de regering met betrekking tot illegaal verblijf in Nederland en medische zorg uiteen te zetten?

□

Minister **Borst-Eilers**: In antwoord op de laatste vraag van de heer Kamp zeg ik dat ik daar graag toe bereid ben, omdat het tijd is om het beleid van medische zorg voor illegalen te evalueren en te bezien hoe de koppelingswet op dit punt werkt.

Ik heb er overigens indertijd met succes voor gestreden dat de bepaling in de wet luidde dat illegalen alle noodzakelijke medische zorg ontvangen. Het is aan de arts om te bepalen wat noodzakelijk is. Dit heeft het gevolg, en daar sta ik achter, dat mensen die illegaal in Nederland verblijven, behandeld kunnen worden wanneer zij zwanger zijn en besmet zijn met aids. Zij kunnen behandeld worden met middelen die voorkomen dat de besmetting op het kind overgaat.

De gemeenschap draait voor die kosten op. Veel huisartsen declareren de zorg voor illegalen niet, omdat het een enkele patiënt in hun praktijk

betreft. Zij vinden dat de rompslomp niet waard. Ziekenhuizen moeten van tevoren de kosten inschatten van behandeling aan illegalen en andere onverzekerden. Wanneer die schatting correct is, wordt het bedrag via het COTG volledig vergoed. De ziekenhuizen hoeven daar geen financiële schade van te hebben.

Nogmaals, het beleid is niet voor het verlenen van allerlei luxe zorg, maar wel voor het verlenen van de medisch noodzakelijke zorg. Er is echter de nodige ruis over ontstaan. Ik had mij al voorgenomen om het beleid te evalueren en de Kamer daar een notitie over te sturen.

Vragen van het lid Verburg aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, over **het niet doorgaan van werkgelegenheidsprojecten vanwege het te laat aanvragen van ESF-subsidies (de Volkskrant, 22 januari jl.)**.

□

Mevrouw **Verburg** (CDA): Mevrouw de voorzitter! Sommige mensen noemen het ESF een hoofdpijn-dossier. De CDA-fractie denkt dat het langzamerhand een migrainedossier wordt. Dat is voor de Kamer niet erg, want politici moeten tegen een stootje kunnen, maar het is een ernstige zaak voor de vele langdurig werklozen die met behulp van een subsidie uit het ESF hun kans op de arbeidsmarkt denken te kunnen vergroten. De ontwikkeling in het dossier loopt al een poosje en er zijn weer nieuwe problemen.

Midden vorig jaar, in het midden van de ontwikkeling van dit dossier, heeft de Europese Commissie de betaling uit het ESF aan Nederland stopgezet. Daar waren toen redenen voor. In het overleg met de Kamer dat daarop volgde, heeft de minister toegezegd dat lopende projecten voor langdurig werklozen, gericht op bemiddeling naar de arbeidsmarkt, geen gevaar zouden mogen lopen. Dat woord heeft de minister ook gestand gedaan. Eind oktober is een overleg met de Kamer gewijd aan de stand van zaken op het dossier. Toen is gebleken dat een deel van de ESF-gelden voor 1999 nog niet is gecommiteerd of aanbesteed. De minister heeft in het overleg gezegd dat het Centraal bestuur arbeidsvoorziening al het mogelijke doet om te voorkomen dat er gelden ongebruikt