

Vergaderjaar 1995–1996

19 218

Het verworven immuun deficiëntiesyndroom (AIDS)

Nr. 58

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 20 maart 1996

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 22 februari 1996 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 8 december 1995 houdende haar **standpunt op het eindrapport van de Nationale Commissie Aidsbestrijding** (19 218, nr. 57).

Van het gevoerde overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) constateerde dat de minister een garantiefonds voor onverzekerbare HIV-geïnfekteerden niet nodig acht omdat de huidige (on)mogelijkheden voor het aangaan van een verzekering het maatschappelijk functioneren niet belemmeren. Ook de fractie van de VVD wil geen apart fonds voor een aparte groep, maar mevrouw Van Blerck wees er wel op dat, anders dan de minister stelt, de HIV-geïnfekteerden niet in aanmerking komen voor een regeling ingevolge het bijstandsbesluit zelfstandigen. Ziet de minister reden om daarin verandering te brengen?

Mevrouw Van Blerck meende verder dat meer aandacht zal moeten worden besteed aan de groepsvoorlichting. Op het algemene publiek gerichte voorlichting blijft uiteraard nodig, maar toch zou iets meer nadruk kunnen worden gelegd op voorlichting aan de risicogroepen, ook aan groepen met relatief lage risico's. Studenten bijvoorbeeld laten zich weinig gelegen liggen aan de vrij-veilig-boodschap.

De gemeenten en GGD'en hebben een speciale verantwoordelijkheid als het gaat om de uitvoering van de Wet collectieve preventie. Pikken de gemeenten dit goed op en zit er wel voldoende continuïteit in de regionale voorlichtingsactiviteiten die ontplooid worden in het kader van het regiobudget van het Aidsfonds?

Op het gebied van voorlichting worden steeds nieuwe methoden ontwikkeld. Zo is er de zogenoemde peer education waarbij jongeren uit de doelgroep na een korte training worden ingeschakeld om leeftijden/of lotgenoten voor te lichten. Dit soort activiteiten verdient ondersteuning.

Ingaande op de geneesmiddelenvoorziening stelde mevrouw Van Blerck vast dat de minister openstelling van bijlage 6 nog in beraad heeft, maar

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegenthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66) en Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Esselink (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijksman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), Boogaard (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Cornielje (VVD).

in principe voorstander is van verruiming van de mogelijkheden. Mevrouw Van Blerck wees erop dat haar fractiegenote mevrouw Kamp eerder al gepleit heeft voor openstelling van bijlage 6. Kan de minister (eventueel schriftelijk) reageren op de nota van het Aidsfonds over de geneesmiddelenvoorziening? Een van de complicaties is bijvoorbeeld dat in het geval van een combinatietherapie twee middelen wel maar het derde niet vergoed wordt.

Mevrouw Van Blerck merkte voorts op zich te kunnen vinden in het standpunt van de minister over de rol van verpleeghuizen en centrum-ziekenhuizen.

Er schijnt nogal wat te mankeren aan de aidsbestrijding in penitentiaire inrichtingen. Kan de minister ingaan op het verschijnsel van drugsgebruik in de gevangenissen en in combinatie daarmee ontoereikende hygiënische voorzieningen?

Het RIVM houdt zich momenteel bezig met het onderzoek naar een nieuw type virus dat vooral in Midden-Azië voorkomt en zeer overdraagbaar zou zijn. Kan de minister een nadere toelichting geven?

Deelt de minister de mening dat een actiever testbeleid gewenst is? De vraag is relevant hoe moet worden omgegaan met de inmiddels opgedane kennis en het leek mevrouw Van Blerck gewenst om aan de hand van een notitie van de minister hierover een discussie ten principale te voeren over dit onderdeel van het aidsbeleid.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA) constateerde dat het Nederlandse aidsbeleid redelijk succesvol is want de stijging van het aantal aidspatiënten en HIV-geïnfekteerden is kleiner dan verwacht. Maar een alert overheidsbeleid blijft gewenst nu er een nieuwe generatie aankomt en de aandacht onder jongeren dreigt te verslappen. Mevrouw Swildens kon zich dan ook geheel vinden in de conclusie van de NCAB dat het huidige beleid moet worden voortgezet en dat implementatie en samenwerking daarbij cruciaal zijn.

De minister stemt in met de aanbevelingen van de NCAB met betrekking tot de kwaliteit van de aids-surveillance en de uitvoering van de overlijdensregistratie. Denkt zij bij een diepgaand seroprevalentie-onderzoek aan uitdrukkelijke toestemming of aan een systeem van geen bezwaar?

Voorgesteld wordt het garantiefonds uit te breiden tot de gehele groep HIV-geïnfekteerden, maar de minister wenst vast te houden aan het moratorium dat met de verzekeraars is overeengekomen. De fractie van de PvdA wil uitbreiding van het garantiefonds tot anderen dan hemofiliepatiënten echter niet bij voorbaat afwijzen. Tot op heden heeft uit het fonds nog geen enkele betaling plaatsgevonden. Verwacht mag worden dat bij een verbreding van het fonds door levensverlengende behandeling (medicatie) én overlijdensregistratie de vraag het geschatte bedrag van 15 mln. (inclusief pensioen) per jaar niet zal overstijgen. Het gaat de PvdA er vooral om dat HIV-geïnfekteerden kunnen deelnemen aan normale maatschappelijke activiteiten als wonen en arbeid. Daar hoeft overigens niet per definitie een pensioenvoorziening onder te vallen. Daarom vindt de PvdA-fractie dat het mogelijk moet zijn om zonder test tot een bepaald maximum verzekeringen (hypotheek, ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekering) af te afsluiten. Kleine zelfstandigen en startende ondernemers moeten in de gelegenheid worden gesteld een tijdelijke risico-verzekering tot zekerheid van bedrijfskredieten af te sluiten. Het is nog maar de vraag of het bijstandsbesluit zelfstandigen in al deze wensen voorziet.

Ook als het wetsontwerp-Van Boxtel tot wet wordt verheven, vervalt niet de noodzaak van een garantiefonds als onder een bepaald maximum wordt gevraagd naar besmettelijke ziektes (waaronder aan het HIV gerelateerde ziektes). De minister heeft in reactie op het wetsontwerp gesteld eerst de zelfregulering een kans te willen geven, maar gelukkig

heeft zij inmiddels te kennen gegeven erg positief te staan tegenover het wetsontwerp. Daarbij bevindt zij zich kennelijk in het gezelschap van staatssecretaris Van Linschoten. Wil de minister een en ander tijdens dit algemeen overleg bevestigen? Bij de evaluatie van de WULBZ dienen ook de gevolgen van de wet voor HIV- en AIDS-patiënten te worden betrokken.

Wat betreft de publieksvoorlichting kon mevrouw Swildens zich geheel vinden in de aanbevelingen van de NCAB en de reactie van de minister daarop. Gewaakt moet worden tegen verdergaande versnippering. De rijksoverheid zal het lokale AIDS-beleid moeten stimuleren nu blijkt dat het wat betreft de collectieve preventie nogal eens schort aan innovatie op lokaal terrein. Voorlichting via gerichte activiteiten (werk en sport) dient te worden toegejuicht, maar daarbij mag voorlichting via de massamedia absoluut niet uit het oog worden verloren.

De minister oordeelt positief over de aanbeveling het aantal centrum-ziekenhuizen terug te brengen in relatie tot een uitbreiding en herziening van het COTG-tarief voor HIV/AIDS-zorg voor algemene ziekenhuizen. Mevrouw Swildens drong erop aan hierbij ook de AIDS-consulent en de psychiatrische en psychosociale zorg te betrekken en budgetparameter te laten zijn. De minister stemt ook in met de aanbeveling om na te gaan of het aantal verpleeghuizen waarin mensen met AIDS worden opgenomen kan worden beperkt. Mevrouw Swildens kon zich daarin vinden, maar vroeg hierbij wel aandacht voor de tussenvoorzieningen.

De NCAB vraagt vervolgens aandacht voor aanpassing van de regelingen voor registratie en vergoeding van geneesmiddelen met het oog op de belemmeringen bij nieuwe geneesmiddelen en combinatie-therapieën. De minister is nogal terughoudend op dit punt. Zij is er nog niet uit of bijlage 6 moet worden opengesteld. Mevrouw Swildens wees er echter op dat de rompslomp rond organisatie en registratie Nederland op het terrein van behandel- en onderzoeksmethoden in vergelijking met het buitenland op achterstand stelt. Erger is dat voor de mensen, voor wie de tijd dringt, mogelijkheden lijken te worden afgesneden. Dat zou niet nodig zijn als de registratie en vergoeding anders worden aangepakt. Anders dan nu het geval is moet het mogelijk zijn in een eerdere fase medicijnen beschikbaar te stellen voordat de afbraak van het immuunsysteem begint. Dan zullen andere criteria voor registratie moeten worden gehanteerd, maar dat is onontbeerlijk als men combinatie-therapieën, dus met meerdere medicijnen in een vroegere fase, een reële kans wil geven. In dit licht moet de vraag worden gezien of bijlage 6 moet worden opengesteld.

Mevrouw Swildens drong vervolgens aan op een steviger preventiebeleid in penitentiaire inrichtingen in de vorm van het beschikbaar stellen van condooms en schone spuiten. De overheid mag de ogen niet sluiten voor de harde werkelijkheid in gevangenissen. Er dient meer aandacht te komen voor de medisch-psychische zorg met behoud van privacy; hoe oordeelt de minister over de suggestie om GGD-artsen op gezette tijden de ronde laten doen?

Hoe oordeelt de minister over de problematiek van de vóór 1985 door bloedtransfusies besmette patiënten die niet tot de categorie hemofiliepatiënten behoren? Ligt het niet voor de hand om ook deze mensen een uitkering te geven? Wat betreft de uitkeringen aan nabestaanden van besmette hemofiliepatiënten bepaalt de minister wie de begunstigde is. Mevrouw Swildens vond dat de minister zich moet beraden op de vraag of dit te allen tijde de nabestaanden in de zin van het BW moeten zijn.

De heer **Fermina** (D66) stelde vast dat het advies van de NCAB helder is en uitvoerig is onderbouwd. De minister heeft een aantal aanbevelingen overgenomen en de fractie van D66 is blij met de toegezegde continuering van de HIV-surveillance en de invoering van een landelijke overlijdensregistratie. Op die wijze zal er een veel beter beeld van de verspreiding van deze ziekte ontstaan. Ook juicht de fractie van D66 de voorgestelde samenwerking op het gebied van de publieksvoorlichting toe. Nu zowel

de SOA-stichting als het AIDS-fonds een cruciale rol in de voorlichting zullen gaan spelen, dient de vraag te worden gesteld welke taak nog is weggelegd voor de Projectgroep publiekscampagne.

De fractie van D66 dringt aan op intensivering van de voorlichting aan jongeren en dan met name de allochtone jongeren, nu blijkt dat jongeren weer onvoorzichtiger zijn geworden. Daarom dient de voorlichting op scholen wellicht ook iets agressiever te worden gemaakt. Het spreekt voor zich dat de massamedia hierbij een belangrijke rol kunnen spelen.

De minister kan zich in grote lijnen vinden in de aanbeveling van de NCAB om na te gaan of het aantal centrumziekenhuizen en verpleeghuizen waarin mensen met AIDS kunnen worden opgevangen kan worden beperkt. Gezien de feitelijke praktijk waarin het onderzoek en/of de zorg voor mensen met HIV en AIDS zich voornamelijk in bepaalde ziekenhuizen of verpleeghuizen concentreert, vindt de D66-fractie het wenselijk over te gaan tot een strakkere en efficiëntere regie. Hoe oordeelt de minister over het advies van de NCAB om de COTG-tarieven op te waarderen voor psychosociale zorg en de uitbreiding van het aantal AIDS-consulenten?

Momenteel lopen er veel mensen rond met HIV die zeer moeilijk of niet bij een verzekeringsmaatschappij terecht kunnen. Het kabinet is van mening dat de selectie door verzekeraars geen onredelijke en maatschappelijk ongewenste vormen mag aannemen en dat de toegang tot particuliere verzekeringen zo veel mogelijk moet worden gegarandeerd.

Aan de andere kant rechtvaardigt het wel dat verzekeringsmaatschappijen mogelijke risico's bij het aangaan van een particuliere verzekering betrekken. De huidige hindernis dat er slechts voorspellend medisch onderzoek mag plaatsvinden als daar een strikte rechtvaardiging voor bestaat, treft juist onverzekerbare mensen met HIV hard. Vooral het relevantiecriteria speelt hierbij een belangrijke rol. De afgelopen jaren hebben diverse landelijke organisaties erop aangedrongen het garantiefonds voor HIV-geïnfecteerden uit te breiden naar alle mensen met HIV.

Vervolgens vroeg de heer Fermina aandacht voor het initiatiefvoorstel van de heer Van Boxtel inzake medische keuringen. Vooral voor de rechtspositie voor mensen met een chronische aandoening is dit voorstel met het oog op het gelijkheidsbeginsel van essentieel belang. Hij sprak de hoop uit dat een meerderheid van de Kamer zich zal kunnen scharen achter dit voorstel.

De minister ziet in de drie door de NCAB genoemde verzekeringsvormen geen aanleiding om op haar beslissing tegen uitbreiding van het garantiefonds terug te komen. Wat betreft de spaarhypotheek, waarnaar voor bijna 80% de vraag uitgaat, meent zij dat «gezien de hoeveelheid beschikbare huurwoningen het maatschappelijk functioneren niet wordt belemmerd wanneer er geen hypotheekverzekering tot stand komt». Hoe is de minister tot deze conclusie gekomen?

Er is helaas nog steeds geen middel dat het virus effectief kan bestrijden of onder controle kan houden. Alle betrokkenen dringen erop aan nieuwe middelen tegen AIDS snel beschikbaar te stellen. Dat houdt dus een snelle registratie en opname in het verzekeringspakket in. De praktijk is echter anders. AIDS-remmende middelen worden langdurig getest en als ze op de markt komen, zijn ze praktisch onbetaalbaar. Het verruimen van de opnamemogelijkheid in het pakket en de eventuele openstelling van bijlage 6 zullen aan de orde komen bij de evaluatie van het GVS. Overweegt de minister om in navolging van de Verenigde Staten de registratieprocedure voor AIDS-remmende geneesmiddelen te verkorten?

Vervolgens ging de heer Fermina in op de problematiek van HIV en AIDS in penitentiaire inrichtingen. Er bestaat een duidelijke spanning tussen het waarborgen van de privacy van cliënten en de veiligheid van behandelende artsen in huizen van bewaring of gevangenis. Toch wenste hij het grote belang van de privacy te benadrukken. De indruk bestaat dat wat dit betreft het ministerie van Justitie niet altijd even

zorgvuldig omgaat met de landelijke AIDS-verenigingen. Kan de minister hierop reageren?

Ten slotte benadrukte de heer Fermina het belang van voortdurende evaluatie opdat kan worden nagegaan of de implementatie van het beleid conform is aan de gestelde doelen en prioriteiten op het gebied van de AIDS-bestrijding.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) vond het een goede zaak dat het kabinet de nadruk legt op preventie van AIDS en op het in kaart brengen van de ontwikkeling van de epidemie. Maar het kabinet reageert volstrekt onvoldoende op het advies van de NCAB inzake de problematiek van HIV-geïnfecteerden. Het is van groot belang dat deze mensen zo lang mogelijk actief kunnen functioneren in de samenleving. Op dit moment zijn er echter belemmeringen die dat in de weg staan. Zij refereerde in dit verband aan het garantiefonds, de Wet medische keuringen en de geneesmiddelen.

Het kabinet doet HIV-geïnfecteerden ernstig tekort als het stelt dat voor het uitbreiden van het verzekeringsgarantiefonds geen aanleiding is. De uitwerking van het beleid door de verzekeraars is echter voor bepaalde groepen onaanvaardbaar. HIV-geïnfecteerden zijn niet ziek en kunnen nog vele jaren leven. Die periode wordt steeds langer. Toch kunnen zij niet een eigen bedrijf starten omdat ze geen risicoverzekering kunnen afsluiten voor een bedrijfskrediet. Steeds meer risicoverzekeringen worden geprivatiseerd en particuliere verzekeraars selecteren op een zo klein mogelijk risico. De toegang tot de arbeidsmarkt en noodzakelijke verzekeringen wordt steeds meer beperkt.

De fractie van GroenLinks is groot voorstander van het initiatiefvoorstel van Van Boxtel inzake de medische keuringen. Gelukkig heeft nu ook de minister zich uitgesproken tegen aanstellingskeuringen en voor het voorstel van Van Boxtel.

De registratie van geneesmiddelen en het GVS werken negatief ten aanzien van mensen met onbehandelbare ziekten. De registratie van nieuwe medicijnen en het opnemen ervan in het GVS blijven achter bij de ontwikkelingen in het buitenland. In een land als de VS gelden andere registratiecriteria en worden nieuwe middelen eerder beschikbaar gesteld. Zo ontstaat er in Nederland een steeds grotere achterstand in behandelwijzen. De voorzitter van het Aidsfonds zegt terecht dat mensen met HIV en AIDS geen tijd hebben om te wachten op de bureaucratie en ook dat er een medische noodzaak is. Wat dit betreft valt te denken aan de voor een combinatietherapie benodigde medicijnen. In dit geval moet voor de patiënt worden gekozen.

Ten slotte sloot mevrouw Oedayraj Singh Varma zich aan bij de eerder gestelde vragen over voorlichting, de uitbreiding van het aantal AIDS-consulenten, het beleid in gevangenissen, de prostitutie en het beleid ten aanzien van allochtone jongeren. De minister doet er goed aan, bij het beleid ten aanzien van laatstgenoemde categorie migranten-organisaties te betrekken.

Mevrouw **Mulder-Van Dam** (CDA) zei dat de NCAB waardevol werk heeft gedaan en in haar rol als katalysator is geslaagd. Hopelijk zal bij de evaluatie blijken dat het werk en de doelstellingen van de commissie zijn ingebed in het werkplan van het Aidsfonds en de overige organisaties.

Wat betreft de surveillance kon mevrouw Mulder zich geheel aansluiten bij de woorden van mevrouw Swildens hierover.

De fractie van het CDA deelt niet de visie van de HIV-vereniging dat met het opzetten van het huidige garantiefonds voor hemofiliepatiënten en de financiële tegemoetkoming door de regering een onderscheid wordt gemaakt tussen schuldigen en onschuldigen. Met het kabinet erkent de fractie de bijzondere verantwoordelijkheid van de overheid in dezen voor de veiligheid en de kwaliteit van de bloedvoorziening. Geldt deze

verantwoordelijkheid overigens ook voor de bloedvoorziening na 1985? Zijn er garanties dat besmetting van bloed en bloedprodukten niet meer voorkomen? Zo niet, zou dan ook hier niet een regeling moeten worden getroffen? Uitgangspunt voor de CDA-fractie is dat de verzekeraarbaarheid zoveel mogelijk via de algemene voorzieningen moet worden geregeld. Voorwaarde is dan uiteraard een zo groot mogelijke toegankelijkheid en het tegengaan van niet-gerechtigd gebruik van voorspellend medisch onderzoek om de toegang te weigeren.

Mevrouw Mulder onderkende dat er voor HIV-geïnfekteerden knelpunten zijn voor wat betreft de toegankelijkheid tot particuliere verzekeringen. Dat geldt overigens ook voor groepen chronisch zieken en gehandicapten. Zij was met het kabinet van mening dat, waar alternatieven voorhanden zijn, nadere regelgeving niet nodig is. Het verbaasde haar overigens dat verzekeraars niet bereid zijn HIV-geïnfekteerden een hypotheek te verschaffen. Immers, het onderpand van de lening is een huis waarvan de waarde redelijk stabiel is, terwijl de hypotheekverstrekker uitgaat van de executiewaarde. Deelt de minister deze visie? Zo ja, is zij bereid dit punt indringend bij de verzekeraars aan de orde te stellen en ervoor te zorgen dat ook HIV-geïnfekteerden een hypotheek kunnen afsluiten?

Wat betreft het bijstandsbesluit zelfstandigen sloot mevrouw Mulder zich aan bij de al gestelde vragen.

Een groot knelpunt wordt gevormd door het ontbreken van de mogelijkheid een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Mevrouw Mulder deelde wat dit betreft de zorgen die zijn uitgesproken door de HIV Vereniging, het Aidsfonds en de NCAB. Ook betwijfelde zij of het door het RIVM gedane onderzoek een juist beeld schetst van de benodigde bedragen. Zij vroeg zich af of de minister haar standpunt met betrekking tot het garantiefonds, onder andere gezien alle brieven en commentaren, niet zou moeten herzien.

Tijdens het hoofdlijnen debat over de Wet medische keuringen heeft de CDA-fractie het standpunt van het kabinet, dat zelfregulering de voorkeur verdient, onderschreven. De minister heeft toen op vragen uit de Kamer geantwoord dat het voltallige kabinet in deze belangrijke zaak zeer weloverwogen tot zijn beslissing is gekomen. In de brief van de minister wordt wederom de nadruk gelegd op zelfregulering. Uit uitspraken van de minister en van de staatssecretaris naar aanleiding van de privatisering van de Ziektewet blijkt echter iets anders. Kiest de minister nu toch voor het initiatief-voorstel van Van Boxtel en niet meer voor zelfregulering? Zo ja, erkent zij hiermee dat privatisering van de Ziektewet grote nadelige gevolgen heeft voor bepaalde groepen, zoals HIV-geïnfekteerden, en dat dus aanvullende maatregelen nodig zijn? Wordt het standpunt van de minister en de staatssecretaris overigens gedeeld door het gehele kabinet?

Wat betreft de publieksvoorlichting sloot mevrouw Mulder zich aan bij de vragen van de fracties van de VVD en de PvdA.

Mevrouw Mulder merkte vervolgens op zich in grote lijnen te kunnen vinden in de reactie van de minister op de aanbeveling inzake de positie van centrumziekenhuizen en verpleeghuizen. In het aangekondigde onderzoek zou wat betreft de verpleeghuizen in ieder geval moeten worden betrokken dat in die fase van het ziekteproces de nabijheid van naasten heel belangrijk is en dat daarom spreiding wellicht toch gewenst is. Ook moet worden onderzocht hoe groot de behoefte is aan zorgverlening en daarbij dienen nadrukkelijk ook de tussenvoorzieningen te worden betrokken.

In tegenstelling tot de HIV-vereniging en het Aidsfonds wilde mevrouw Mulder het toelatingsbeleid van geneesmiddelen van het kabinet ondersteunen; er dient inderdaad een zorgvuldig kwaliteitswaarborgen-beleid te worden gevoerd. Toch kon zij zich de zorgen van genoemde instellingen voorstellen omdat AIDS-patiënten van elke mogelijkheid

gebruik willen maken die de kwaliteit van hun leven kan verbeteren of hun leven kan verlengen. Enerzijds zijn er onderzoeken gedaan die aantonen dat de behandeling volgens de combinatietherapie positieve resultaten oplevert, maar anderzijds dreigt de toepassing ervan te worden belemmerd door de inrichting van het registratie- en vergoedingensysteem. Deelt de minister het standpunt van de HIV-vereniging en het Aidsfonds dat er thans redenen zijn om het huidige toelatingssysteem te herzien? Hoe verhoudt de vraag naar deze combinatie van middelen zich tot de evaluatie van het GVS en de opschoning van het geneesmiddelenpakket die de minister heeft aangekondigd? Wil zij op korte termijn haar standpunt kenbaar maken over het al dan niet openstellen van bijlage 6? Is het waar dat, zoals de HIV-vereniging stelt, bepaalde geneesmiddelen niet worden opgenomen in het GVS omdat het reeds bestaande middel goedkoper is, maar dat daarbij geen rekening is gehouden met bijkomende kosten van verpleging en operaties? Mevrouw Mulder noemde in dit verband het geneesmiddel Ganciclovir.

Het is bekend dat de positie van HIV-geïnfekteerden in gevangenissen te wensen overlaat. Dit vraagt niet alleen de aandacht van deze minister maar ook van haar collega van Justitie. Mevrouw Mulder vroeg aandacht voor het feit dat HIV-geïnfekteerde gedetineerden vaak worden gestigmatiseerd en verstoten door hun medegevangenen. Dit betekent een extra belasting naast de straf die zij moeten uitzitten. De zorg voor deze mensen verdient de nodige aandacht. In dit verband verwees zij naar de uitkomsten van het Project onderling contact en ondersteuning van de HIV-vereniging. Welke maatregelen denkt de minister te gaan nemen om in samenwerking met de minister van Justitie de door de HIV-vereniging vermelde knelpunten weg te nemen?

Het antwoord van de minister

De **minister** sprak haar waardering uit voor het door de NCAB verrichte werk. Haar werk en adviezen hebben ertoe bijgedragen dat er in Nederland een goed inzicht bestaat in de ontwikkeling en omvang van de AIDS-epidemie en dat bepaalde aspecten ervan redelijk onder controle zijn.

Het kabinet is van mening dat de verzekeraarbaarheid van iedereen zoveel mogelijk via de algemene voorzieningen moet worden geregeld. Er moet terughoudendheid worden betracht met het maken van regelingen voor aparte groepen en het maken van uitzonderingen in de groep mensen met gezondheidsrisico's. De minister kon zich uiteraard vinden in het uitgangspunt dat het in principe iedereen mogelijk moet worden gemaakt om maatschappelijk goed te kunnen functioneren. Verzekeraars mogen geen gebruik maken van voorspellend medisch onderzoek, tenzij daarvoor een strikte rechtvaardiging bestaat. Wat betreft het aanvragen van hypotheek leek het de minister dat de grootste belemmeringen weg zijn genomen nu de grens waaronder geen tests mogen worden gevraagd is verhoogd tot 3 ton.

Het kabinet hoopt nadrukkelijk dat de Kamer op niet al te lange termijn het initiatief-voorstel van de heer Van Boxtel zal behandelen. Aanvaarding van dat voorstel ruimt overigens niet alle knelpunten op en daarom is er alle aanleiding om los daarvan met de verzekeraars over de door het Aidsfonds en de HIV-vereniging vermelde knelpunten op het gebied van de hypotheekverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering in overleg te treden. In dat overleg zal ook worden gevraagd hoeveel aanvragers door de verzekeraars zijn afgewezen op grond van slechts de vraagstelling. De Kamer zal van de resultaten op de hoogte worden gebracht.

De minister zegde toe met haar collega van SZW contact te zullen opnemen over de door de commissie gesignaleerde knelpunten in het bijstandsbesluit zelfstandigen.

Uitbreiding van de werking van het garantiefonds tot alle sero-positieven zal in ieder geval betekenen dat er een extra beroep wordt gedaan op het overheidsbudget, welke bedragen ook de ronde doen. Een bijkomend probleem is dat andere categorieën chronisch zieken erbuiten worden gelaten en de kans is niet gering dat ook deze categorieën een beroep zullen gaan doen op het fonds. Er is natuurlijk niets op tegen om te zijner tijd na te gaan of de na de behandeling van het initiatiefvoorstel-Van Boxtel resterende problemen kunnen worden weggenomen door uitbreiding van de werking van het garantiefonds. De minister zei gaarne bereid te zijn om samen met de Kamer de financiële aspecten van een en ander te bezien, maar dan wel in de wetenschap dat met elke gulden in de gezondheidszorg moet worden gewoekerd.

De vraag of ook niet personen die door bloedtransfusies vóór 1985 zijn besmet maar die geen hemofiliepatiënt zijn, voor een vergoeding in aanmerking zouden moeten komen, wilde de minister vooralsnog ontkennend beantwoorden. Van de HIV-geïnfecteerden hebben ooit velen een bloedtransfusie gehad maar het verband tussen die besmetting en de transfusie is aanzienlijk moeilijker vast te stellen en ook aanzienlijk onwaarschijnlijker dan bij de hemofiliepatiënten die een Factor VIII-preparaat hebben ontvangen. Hierbij speelt ook dat, als eerder was overgegaan tot verhitte van deze preparaten, de besmetting had kunnen worden voorkomen. Bij gewone bloedtransfusies ligt dat anders. Voor hemofiliepatiënten die na 1985 besmet zijn geraakt door een Factor VIII-preparaat geldt uiteraard dezelfde regeling als voor degenen die voor 1985 besmet zijn geraakt, maar gelukkig is daarvan tot op heden nog niets gebleken.

Met de inspectie voor de gezondheidszorg is overleg gevoerd over de AIDS-surveillance en de overlijdensregistratie. De minister onderschreef het belang van een dergelijke registratie, maar omdat het een arbeidsintensieve en kostbare zaak blijkt te zijn, is besloten nu prioriteit te geven aan het zoeken van een antwoord op de vraag waarom deze registratie op vrijwillige basis onvoldoende uit de verf komt.

In Zuid-Oost-Azië is inderdaad een virus ontdekt dat gemakkelijk overdraagbaar is bij heteroseksuele contacten. Als dat virus onverhoopt ook in Europa wordt gesignaleerd, zal de publieksvoorlichting daarop onmiddellijk moeten inspelen. Er zijn overigens goede internationale contacten op dit punt. Publieksvoorlichting dient in de eerste plaats te zijn gericht op algemene informatievoorziening en deskundigheidsbevordering als het gaat om AIDS en andere seksueel overdraagbare aandoeningen. Daarnaast zal de voorlichting specifiek gericht moet worden op (hoge en lage) risicogroepen. Medio 1996 zal het plan van aanpak gereed zijn dat is gericht op de vorming van een samenwerkingsverband op het terrein van de publieksvoorlichting over veilig vrijen.

Het is bepaald niet de bedoeling om het testbeleid te baseren op een geen-bezwaar-systeem. Welke wijzigingen er ook in zullen worden aangebracht, uitgangspunt blijft informed consent.

Naar aanleiding van het nogal zorgelijke rapport van de inspectie over de rol van gemeenten in het preventiebeleid is besloten om samen met de VNG te trachten een verantwoorde visie op dit punt te ontwikkelen. Daartoe zullen een commissie worden ingesteld en een werkconferentie worden georganiseerd. Het Aidsfonds heeft een regiobudget (f 700 000) ter beschikking gesteld dat wordt gebruikt voor medefinanciering van regionale activiteiten.

Als mensen ernstig ziek zijn, hebben zij inderdaad veel behoefte aan ondersteuning door hun naasten. Uit dat oogpunt is het gewenst dat men dichtbij huis verpleegd en verzorgd kan worden. Het is overigens geen enkel zieken- of verpleeghuis verboden om AIDS-patiënten op te nemen. Er is in ieder geval een evaluatie-onderzoek door het Nederlands centrum voor geestelijke volksgezondheid gaande en zodra dat is afgerond, zal het kabinet daarover een standpunt bepalen.

De problematiek van AIDS en detentie is inderdaad een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de ministers van Justitie en VWS. De minister was het met de commissie eens dat de ogen niet mogen worden gesloten voor de realiteit en dat de gezondheid van de gedetineerden zoveel mogelijk moet worden beschermd. Daarom zou gesproken moeten kunnen worden over methadonprogramma's, spuitomruil en het verstrekken van condooms in gevangenisinrichtingen. De minister zei de suggestie om GGD-artsen op gezette tijden een ronde te laten doen gaarne met haar collega van Justitie te willen bespreken en daarbij ook aan de orde te stellen de spanning tussen privacy van de gedetineerde en veiligheid van de arts.

De minister merkte vervolgens op begrip te hebben voor de situatie waarin de HIV-geïnfecteerden zich bevinden. AIDS-patiënten hebben de allesoverheersende wens om zo snel mogelijk over de juiste geneesmiddelen te beschikken. Elke vertraging is voor hen onduldbaar. Het Nederlandse registratiesysteem is erop gericht, te voorkomen dat mensen geneesmiddelen krijgen waarvan de werkzaamheid in geen enkele verhouding staat tot negatieve bijwerkingen of waarvan de dosering nog niet is kunnen worden vastgesteld. Vooral dat laatste komt heel precies bij AIDS-remmende preparaten. Het college ter beoordeling van geneesmiddelen geeft voorrang aan geneesmiddelen die een therapeutische doorbraak teweeg kunnen brengen. De minister zegde toe met dit college te overleggen over de vraag of een zeer belangrijke aanwinst ook niet geïnterpreteerd kan worden als een therapeutische doorbraak.

In de VS komen geneesmiddelen vaak eerder ter beschikking omdat fabrikanten de registratieprocedure eerder beginnen dan hun Europese collega's, die wellicht hun voorbeeld zouden kunnen volgen. Al te vaak komt het echter voor dat fabrikanten een slecht en onvolledig dossier inleveren, hetgeen ook de nodige vertraging met zich meebrengt. In EU-verband is overigens niet alleen besloten om bij AIDS en andere levensbedreigende ziekten snellere registratieprocedures te gaan hanteren, maar ook biologische markers als eindpunt te gaan hanteren in plaats van uitsluitend klinische parameters.

Na de registratie komt de vraag aan de orde of het geneesmiddel al dan niet in het pakket moet worden opgenomen. Als de fabrikant met een goed dossier op de proppen komt, duurt het uiterlijk drie maanden voordat een beslissing wordt genomen. Het GVS heeft uit een oogpunt van kostenbeheersing in het algemeen goed gewerkt, maar de minister realiseerde zich dat er met het oog op de AIDS-problematiek sprake is van specifieke problemen. De criteria voor opname in bijlage 5 zijn alreeds verruimd. Het ligt voor de hand om ernaar te streven dat de ganciclovir-capsules voor de patiënten beschikbaar komen zodat ze niet telkens voor een infuus naar de polikliniek hoeven. De firma Roche bracht dit geneesmiddel echter tegen veel te hoge kosten per behandeling op de markt. Er is overleg gevoerd en het resultaat ervan is dat de firma de kosten van de behandeling zodanig heeft verlaagd dat in het kader van het GVS de capsules kunnen worden vergoed. In mei zal een brief de Kamer bereiken waarin o.a. wordt ingegaan op de voorwaarden waaraan een eventuele openstelling van bijlage 6 moet voldoen.

De voorzitter van de commissie,
Van Nieuwenhoven

De griffier van de commissie,
Van der Windt