

Vergaderjaar 1997–1998

19 218

Het verworven immuun deficiëntiesyndroom (AIDS)

Nr. 61

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 30 september 1997

Bij bovengenoemde brief zond u mij het stenografisch verslag van het ordedebat van 3 september jongstleden toe,¹ en verzocht u mij in te gaan op de daarin door mevrouw Oedayraj Singh Varma naar voren gebrachte vragen over Aidsonderzoek. Graag wil ik aan dit verzoek voldoen.

Zoals ik ook aan het Aids Fonds heb laten weten bij brief van 2 september 1997,² merk ik op grond van de bevindingen van de Programma coördinatie commissie Aids-onderzoek (PccAo) d.d. 30 mei 1997 op dat het tot tevredenheid stemt dat er – conform de doelstelling van het Stimuleringsprogramma Aidsonderzoek – gedurende ruim 10 jaar goede waarborgen zijn gecreëerd voor de wetenschappelijke verankering van de (multidisciplinaire) stimuleringsactiviteiten en onderzoekslijnen, waaraan een substantiële overheidsbijdrage is besteed van in totaal 79,7 miljoen gulden. In afwijking van de opvattingen van het Aids Fonds meen ik dan ook dat voortzetting van gerichte overheidsstimulering van Aidsonderzoek ten behoeve van een nog steviger wetenschappelijke verankering niet meer noodzakelijk is, en dat de Aidsonderzoekers inmiddels ruim voldoende gekwalificeerd zijn om voortaan te putten uit de aanwezige alternatieve financieringsbronnen voor onder andere onderzoek naar de effectiviteit van de combinatietherapieën. Ik denk hierbij aan de komende ziekteoverstijgende programma's van ZorgOnderzoek Nederland inzake zorg en preventie, het programma Ontwikkelingsgeneeskunde van de Ziekenfondsraad, de diverse NWO-programma's voor biomedisch en sociaal-wetenschappelijk onderzoek, en uiteraard aan de EU-programma's «Aids en overige besmettelijke ziekten» en BIOMED. Daarbij komen nog de middelen voor het fundamentele en klinische onderzoek (in het bijzonder naar vaccins en vroegtherapie) vanuit de eerste geldstroom, die volgens mijn collega van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen reeds in 1990 in aanzienlijke mate voor Aidsonderzoek werden ingezet, alsook bijdragen vanuit de farmaceutische industrie. Van daaruit kan flexibel worden ingespeeld op nieuwe dilemma's en onderzoeksvragen op de verschillende aandachtsvelden, die

¹ Zie Handelingen II nr. 36, vergaderjaar 1996–1997.

² Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

inherent zijn aan de medische en maatschappelijke dynamiek van infectieziekten, waaronder Aids, en aan wetenschappelijke en technologische vooruitgang.

Mijn besluit ligt in de lijn van het standpunt dat ik tot nu toe steeds heb ingenomen, namelijk dat het vierde Stimuleringsprogramma tevens het laatste was waaraan van overheidswege zou worden bijgedragen. Dit wordt ook tot uitdrukking gebracht met de expiratie van de PccAo per 1 januari 1998. Het betreft immers een – per definitie – tijdelijke stimuleringsperiode, die reeds beduidend langer is dan de gemiddelde, in 1991 en 1993 door de Algemene Rekenkamer aanbevolen en door het Kabinet onderschreven, stimuleringsduur van 7 jaar voor door de overheid te financieren onderzoeksprogramma's. Van een plotselinge bezuiniging op Aidsonderzoek, zoals in diverse media is gesuggereerd, is dan ook geen enkele sprake. Voor de beëindiging van het programma krijgt het Aids Fonds in 1998 bovendien nog eenmaal 1 miljoen gulden. Tevens zal er een eenmalige overbruggingsfinanciering ad 3 miljoen gulden voor de Aidscohortstudies beschikbaar gesteld worden ten behoeve van inbedding in de wetenschappelijke infrastructuur.

Genoemde besluiten zijn reeds in een veel eerder stadium aan de PccAo c.q. de onderzoekers kenbaar gemaakt. Ik verwijst naar mijn brief van 4 november 1995, waarin ik de PccAo een financiering toezegde voor een vierde en laatste stimuleringsprogramma voor Aidsonderzoek.¹ De Aidscohortstudie werd steeds gefinancierd door het Praeventiefonds. In zijn brief van 15 oktober 1996 aan het Praeventiefonds bevestigt de voorzitter van de PccAo dat het de laatste financiering is, en dat voor de behandeling van de rijksbegroting in 1997 een andere financieringsvorm tot stand moet kunnen zijn gebracht. Ik hoop hiermee geïllustreerd te hebben dat mijn besluit reeds jaren bekend was bij betrokkenen. Gezien de diversiteit van andere financieringsbronnen betekent dit zeker niet het einde van het Aidsonderzoek, maar wel dat het Aidsonderzoek na een intensieve stimuleringsperiode en daaraan gekoppelde taakopdracht tot inbedding in regulier vaarwater is gekomen.

Wellicht is het goed om nog eens te wijzen op wat inmiddels – mede dankzij inspanningen van de rijksoverheid en met goedkeuring van de Tweede Kamer – is bereikt: relatief beheersbare problematiek, mede dankzij forse preventie-inspanningen in de afgelopen jaren en de nadruk op het voorkomen van stigmatisering; een goede zorg voor mensen met HIV/Aids mede dankzij de spoedige beschikbaarheid van nieuwe medicijnen en de aanwezigheid van gespecialiseerde zorgvoorzieningen; de aanwezigheid van een kwalitatief hoogwaardig onderzoekspotentieel; gerichte financiële ondersteuning van patiëntenorganisaties, HIV-surveillance en vele ontwikkelactiviteiten gericht op de optimalisering van preventie, zorg en maatschappelijke positie. De daarvoor beschikbare middelen kunnen, in vergelijking met andere, ook ernstige, ziekten, als ruimhartig gekwalificeerd worden.

Tot slot wil ik benadrukken dat, hoe veelbelovend de nieuwe behandelingen ook mogen lijken, de enige manier om aan de oorzaak van het Aidsprobleem iets te doen, het beïnvloeden van onveilig gedrag is en blijft. Met betrekking tot HIV/Aids ben ik dan ook van oordeel dat doelgerichte activiteiten ter voorkoming van nieuwe besmettingen moeten worden voortgezet. Ik verzeker u dat ik hieraan mijn steentje blijf bijdragen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.