

Vergaderjaar 2000–2001

27 401

Zorgnota 2001

Nr. 73

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 september 2001

Tijdens de behandeling van de Zorgnota 2001 is een motie aangenomen op initiatief van mw. Arib, om aan alle zwangere vrouwen standaard een HIV-test aan te bieden.

In reactie op deze motie heb ik u geschreven dat op dit moment al aan alle zwangere vrouwen de mogelijkheid wordt geboden om zich te laten testen op HIV. Het beleid is er op gericht de wenselijkheid voor een HIV-test met de vrouw te bespreken en alleen een test aan te bieden als de vrouw een reëel risico heeft gelopen. In april dit jaar is een onderzoek gestart naar de effectiviteit van algemene screening op HIV bij zwangere vrouwen in Amsterdam. Ik heb aangegeven dit onderzoek te willen afwachten alvorens landelijke invoering van een HIV-screening bij zwangere vrouwen te overwegen.

Knelpunten in de huidige praktijk

De motie was wel aanleiding voor mij om de huidige praktijk nog eens te bespreken met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en vertegenwoordigers van de huisartsen (NHG), verloskundigen (KNOV) en gynaecologen (NVOG).

Uit het gesprek kwam naar voren dat een HIV-test in de praktijk nog vaak een beladen onderwerp is. Zowel de hulpverlener als de vrouw vinden het soms moeilijk om er over te praten. Als de hulpverlener over een HIV-test begint, voelen sommige vrouwen zich «verdacht». Ook is het soms moeilijk voor een vrouw om tijdens het gesprek aan te geven dat zij risico heeft gelopen, bijvoorbeeld als haar partner aanwezig is bij het consult. Het is (mede daardoor) ook moeilijk een goede selectie te maken van vrouwen bij wie je aan moet dringen op een test en bij wie niet. Bij een nationaal aanbod is het onderwerp minder stigmatiserend en wordt het bespreken makkelijker. De beroepsgroepen zagen dan ook duidelijke voordelen bij het invoeren van een standaard aanbod voor screening op HIV.

Omvang problematiek

In Nederland worden gegevens over HIV bij kinderen verzameld door het Nederlands Signaleringscentrum Kindergeneeskunde (NSCK). De registratie is in 1995 gestart maar er is getracht met terugwerkende kracht alle zieke kinderen in de registratie te krijgen. De onderzoekers merken op dat de registratie waarschijnlijk een onderrapportage kent.

In 1999 zijn 16 nieuwe infecties geregistreerd. In totaal kwam het aantal geregistreerde kinderen daarmee op 146. Van de 102 geregistreerde kinderen die nog leefden op het moment van diagnose, waren er in 1999 nog 90 in leven. De sterfte onder kinderen met HIV is dus relatief laag. Uit de gegevens blijkt dat het grootste deel van de infecties wordt gevonden bij kinderen van wie één of beide ouders afkomstig is uit een HIV-endemisch gebied.

In 1999 zijn 11 kinderen besmet via transmissie van moeder naar kind. Alleen wanneer de zwangerschap zich in Nederland afspeelt, is een infectie te voorkomen.

Besluit

Het is onbekend hoeveel HIV-infecties met het huidige testbeleid al worden voorkómen. Ook is niet bekend wat invoering van een standaard aanbod aan meerwaarde (minder infecties) zal opleveren boven op het huidige beleid. Omdat het huidige beleid echter moeilijk uitvoerbaar is, heb ik alsnog besloten een standaard HIV-test aan te bieden aan alle zwangere vrouwen. Ik wil graag benadrukken dat mijn voornemen een aanbod voor vrijwillig testen betreft. Er is dus geen enkele verplichting om de test te ondergaan.

Ik voel mij in mijn keuze gesteund door het feit dat in het Verenigd Koninkrijk om dezelfde pragmatische redenen een standaard HIV-test voor zwangere vrouwen is ingevoerd. Deze invoering heeft tot weinig weerstand geleid bij de bevolking.

Bijkomend voordeel van een standaard screening tijdens de zwangerschap is, dat in de praktijk veel partners van HIV-geïnfecteerde vrouwen nog niet op de hoogte zijn van hun serostatus. Een screeningsprogramma biedt dus ook aanknopingspunten voor vroege opsporing en behandeling van HIV bij de partner.

Implementatie

Zwangere vrouwen worden nu reeds standaard getest op hepatitis B en syfilis. Het ligt voor de hand om voor de HIV-screening aan te sluiten bij dezelfde routine. Omdat de eerder genoemde screeningsprogramma's georganiseerd en gefinancierd worden vanuit het College voor Zorgverzekeringen, zal ik het CVZ om een uitvoeringstoets vragen. Ik zal het CVZ vragen hierbij nadrukkelijk aandacht te besteden aan de voorlichting (o.a. door de hulpverlener) en de toestemmingsprocedures. Wat dit laatste betreft, is tevens een kritische blik op de huidige gang van zaken bij overige screeningstesten gewenst.

Ik zal Zorgonderzoek Nederland vragen om zorg te dragen voor een goede aansluiting tussen het lopende project in Amsterdam en een landelijke implementatie. Hierbij zal naar een balans worden gezocht tussen snelle invoering en verstandige invoering.

Gezien bovenstaande trajecten verwacht ik dat invoering van de screening per 1-1-2003 mogelijk moet zijn.

Tenslotte wil ik u informeren dat ik mij momenteel buig over het advies van de RGO «HIV-surveillance in Nederland». U kunt mijn standpunt op dit advies binnen enkele weken tegemoet zien.

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