



Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences (KNAW) KONINKLIJKE NEDERLANDSE AKADEMIE VAN WETENSCHAPPEN

AIDS-wezen speerpunt van beleid

Reijer, D.B.J.

published in

Demos: bulletin over bevolking en samenleving
2006

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in KNAW Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Reijer, D. B. J. (2006). AIDS-wezen speerpunt van beleid. *Demos: bulletin over bevolking en samenleving*, 22(1), 4-8.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the KNAW public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the KNAW public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

pure@knaw.nl

Unicef maakt vijfjarenplan bekend

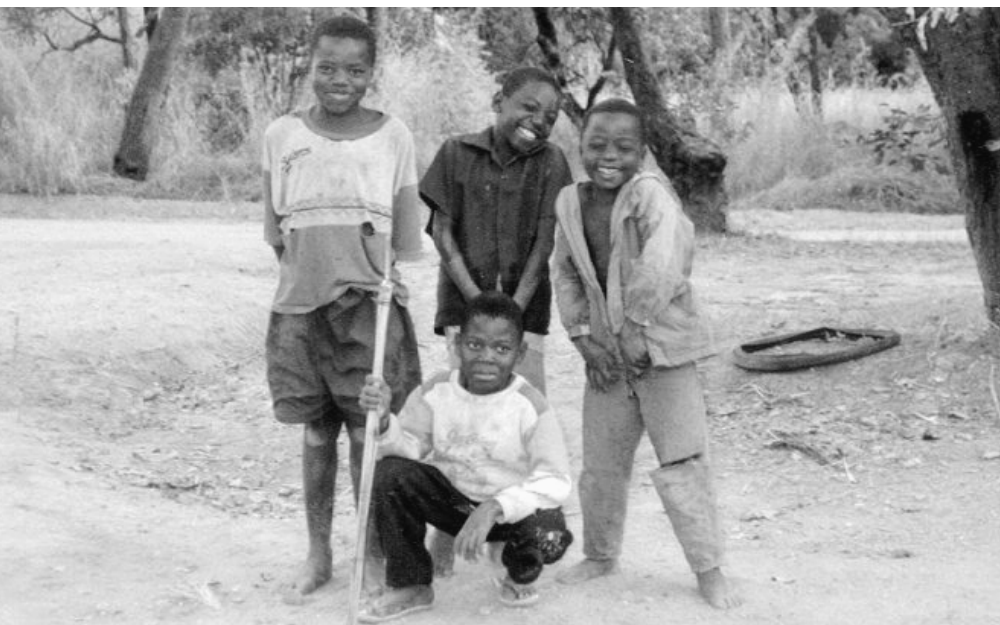
DANIEL REIJER

AIDS-wezen speerpunt van beleid

Veel kinderen worden wees doordat hun vader en/of moeder aan AIDS overlijdt. Vooral op het Afrikaanse continent moeten duizenden AIDS-wezen worden opgevangen, meestal door familie. In Zambia bijvoorbeeld, een land met een enorme AIDS-problematiek, zijn dat vaak de grootouders. En dat terwijl volgens goede Zambiaanse gewoonte van kinderen wordt verwacht dat ze de ouderen helpen en niet andersom. Bovendien beschikken ouderen in Zambia in veel gevallen niet over de middelen om het kind onder meer naar school te laten gaan. UNICEF wil de problematiek wereldwijd aanpakken en maakte een vijfjarenplan waarin huishoudens en gemeenschappen tot de belangrijkste doelgroepen behoren. Is dit de meest toereikende aanpak om de zwaarst getroffen, de AIDS-wezen, te bereiken?

Foto: Daniël Reijer

Vier AIDS-wezen na afloop van een Focus Group Discussion in Mpongwe, Zambia.



Over de hele wereld zijn naar schatting 23 miljoen mensen aan AIDS gestorven en volgens UNAIDS (zie kader) is het totale aantal mensen dat met HIV/AIDS leeft op dit moment 42 miljoen. Rond de 13,5 miljoen kinderen verloren hun vader en/of moeder door AIDS. De verwachtingen zijn dat dit aantal zal toenemen tot meer dan 25 miljoen in 2010.

Afrika is het werelddeel dat het zwaarst is getroffen door de AIDS-epidemie, hoewel ook in Azië het aantal gevallen snel toeneemt. Afrika heeft niet alleen de meeste AIDS-doden te betreuren, maar het continent heeft als direct gevolg hiervan ook het hoogste aantal AIDS-wezen. In sommige landen in Sub-Sahara Afrika is meer dan de helft van de kinderen AIDS-wees (één of beide ouders zijn gestorven aan de gevolgen van AIDS (figuur 1)). Het percentage AIDS-wezen in Sub-Sahara Afrika ligt vele malen hoger dan dat in Azië en Latijns-Amerika. Verwacht wordt dat de stijgende lijn die het

aantal AIDS-wezen tot nu toe vertoont, de komende jaren zal blijven bestaan (zie figuur 2). In 2010 zullen naar verwachting vier van de vijf weeskinderen in Sub-Sahara Afrika leven. UNICEF verwacht dat Afrika in 2010 meer dan 18 miljoen AIDS-wezen zal tellen. Nu zijn dat er naar schatting 11 miljoen.

Negatieve gevolgen

HIV/AIDS heeft in toenemende mate negatieve gevolgen voor kinderen, huishoudens en gemeenschappen. De epidemie raakt iedereen, maar weeskinderen in het bijzonder hebben het erg zwaar. Deze kinderen zien hun vader en/of moeder een vaak langzame en pijnlijke dood sterven en groeien op in ernstig verarmde gezinnen en gemeenschappen. Daarbij is het de vraag welke familieleden de zorg voor de kinderen op zich nemen.

Kinderen die wees worden en de huishoudens waar zij terecht komen, gaan er in veel opzichten sterk op achteruit. UNICEF schat dat nog geen tien procent van alle AIDS-wezen financiële steun ontvangt terwijl minder dan vijf procent van alle met HIV besmette kinderen medische hulp krijgt.

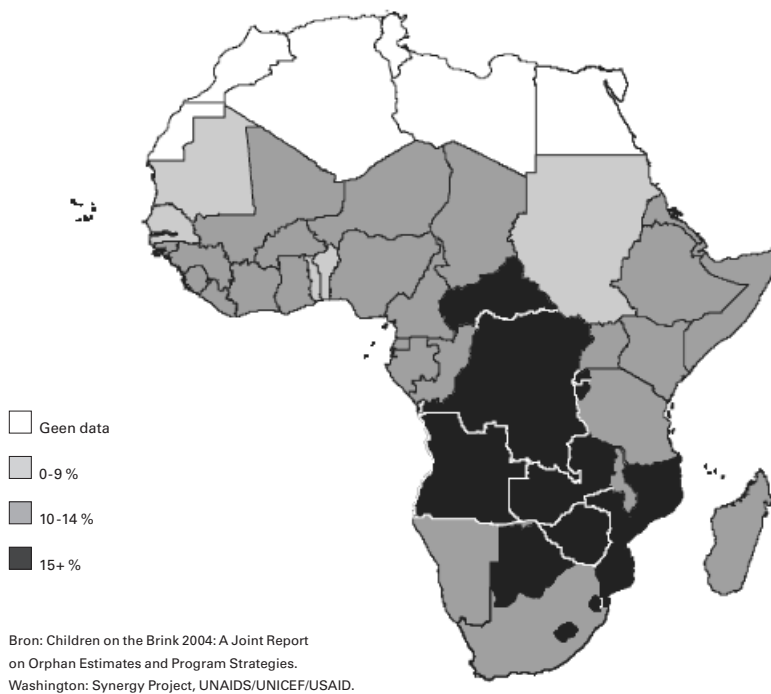
Zambia

Eén van de zwaarst door HIV/AIDS getroffen landen met de daaraan gekoppelde wezenproblematiek is Zambia. Van de volwassenen in Zambia is 21,5 procent door HIV besmet. Het land staat daarmee zesde op de lijst met landen met het hoogste percentage HIV-besmettingen ter wereld. Omdat Zambia over een lange periode een hoge HIV-prevalentie heeft, staat het land ook in de top van de lijst van landen met hoge aantallen AIDS-wezen (zie kader 'Zambia').

In 2002 is over een periode van acht maanden onderzoek gedaan naar de situatie van weeskinderen in ruraal Zambia (zie kader 'Onderzoeksopzet'). Het belangrijkste doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van overlevingsstrategieën die worden gehanteerd door kinderen en huishoudens in de omgang met de gevolgen van AIDS zoals ziekte en toegenomen medische en verzorgingskosten, verminderde arbeidsparticipatie en inkomen, opvang van weeskinderen en emotioneel leed ten gevolge van sterfte en dood. De belangrijkste conclusie van dit onderzoek was dat migratie een vaak vergeten en toch zeer belangrijke strategie is die zowel kinderen als gezinnen al dan niet verplicht hanteren in hun zoektocht naar opvang en zorg.

Op het moment dat iemand met HIV-besmetting AIDS ontwikkelt, gebeurt er niet alleen veel met deze persoon maar ook met het huishouden waar hij of zij deel van uitmaakt. De medische kosten gekoppeld aan het verlies aan inkomsten als gevolg van de ziekte brengen dergelijke huishoudens een zware financiële klap toe. Om de zorg voor de zieke en, bij overlijden, de begrafenis te kunnen bekostigen wordt veel geld uitgegeven: vaak wordt een groot deel van de inboedel verkocht en/of worden leningen aangegaan. De man wordt vaak eerst ziek of komt te overlijden. In Zambia zijn veel meer mannen dan vrouwen economisch actief waardoor het huishoudinkomen gedeeltelijk of

Figuur 1. Percentage wezen van alle kinderen in landen in Sub-Sahara Afrika, 2003



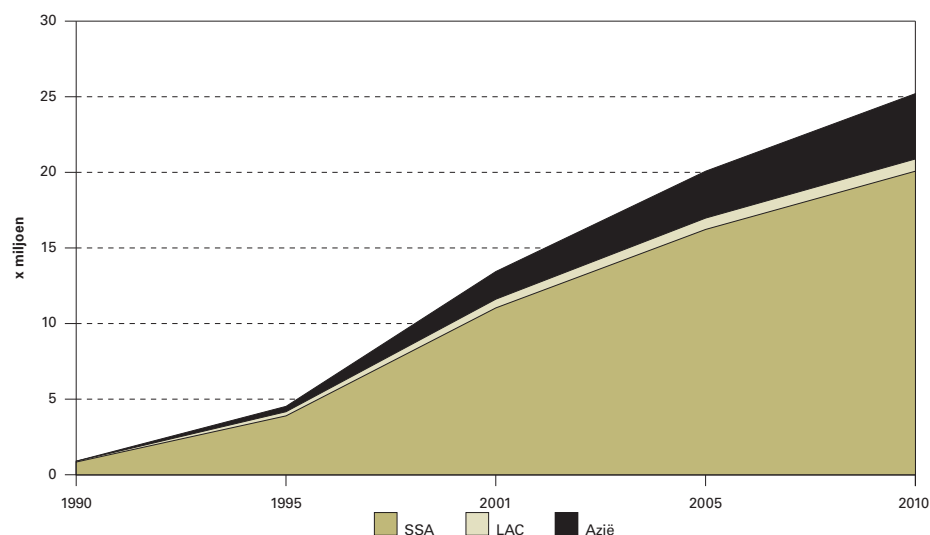
volledig wegvalt. Het gebrek aan inkomen leidt ertoe dat veel vrouwen samen met hun kinderen bij andere gezinsleden gaan wonen.

Niet alleen inkomensverlies leidt tot migratie. Als een van de ouders overlijdt aan de gevolgen van AIDS is de kans groot dat de andere ouder ook is besmet met HIV. Kinderen die net een vader of moeder hebben verloren, zullen daardoor vaak ook hun andere ouder verliezen. Als de overgebleven ouder ziek wordt, migreert deze vaak naar zijn of haar geboortestreek op het platteland om daar van familieleden zorg, voedsel en medicatie te ontvangen. Dit proces staat bekend als het 'going-home-to-die-syndroom'. Nagegaan is waar de onderzochte AIDS-wezen woonden voordat hun vader en/of moeder ziek werd of kwam te overlijden (figuur 3): 21 procent van hen woonde in de stad voordat zij naar het platteland migreerden. De conclusie is dat

UNAIDS

UNAIDS is de AIDS-organisatie van de Verenigde Naties. In UNAIDS participeren de VN-vluchtelingenorganisatie (UNHCR), UNICEF, het Wereld Voedselprogramma van de VN (WFP), het VN-ontwikkelingsprogramma (UNDP), het VN-bevolkingsfonds (UNFPA), de Misdad en drugsorganisatie van de VN (UNODC), de VN-arbeidsorganisatie (ILO), UNESCO, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Wereldbank. De huidige voorzitter is de Vlaming Peter Piot. Website: www.unaids.org. UNAIDS richt zich op preventie, op zorg en op vermindering van de effecten van de epidemie.

Figuur 2. Geschatte aantallen weeskinderen (in miljoenen) per werelddeel, 1990-2010



SSA is Afrika ten zuiden van de Sahara, LAC is Latijns Amerika en de Caraïben, Azië is alle Aziatische landen behalve de voormalige Sovjet Unie. Gebaseerd op: Children on the Brink 2004, Washington, UNAIDS, UNICEF en USAID, 2004.



Foto: Daniël Reijer. Een typisch klaslokaal op het platteland in Serenje, Zambia.

ZAMBIA

Uit de nationale volkstelling van 2000 bleek dat Zambia een jaarlijkse bevolkingsgroei heeft van 2,9 procent en een totale bevolkingsomvang van 10.285.631. Van de bevolking is 49,1 procent jonger dan 15 jaar; de levensverwachting is 54 jaar en de zuigelingensterfte is 78 per 1.000 levendgeborenen. Zambia heeft een lage bevolkingsdichtheid en relatief veel mensen wonen in de stad; de hoofdstad Lusaka telt meer dan twee miljoen mensen. In 2000 waren in Zambia al meer dan één miljoen mensen gestorven aan de gevolgen van AIDS. Van alle volwassenen is 21,5 procent HIV-positief en het land telt meer dan 630.000 wezen van wie meer dan 60 procent zijn of haar ouder(s) verloren aan de gevolgen van AIDS.

de AIDS-problematiek zich van de stad naar het platteland verplaatst.

Opvang door grootouders

Van de kinderen die hun vader en/of moeder hebben verloren blijft minder dan de helft in hetzelfde huishouden wonen. In toenemende mate is de zorg voor kinderen een verantwoordelijkheid van grootouders geworden (zie de tabel). In de Zambiaanse maatschappij voelen jongeren zich moreel verplicht om ouderen zoveel mogelijk te helpen en te ondersteunen. Het is taboe om ouderen hulp te vragen. Dat toch meer dan de helft van alle weeskinderen wordt opgevangen door grootouders of andere ouderen (bijvoorbeeld ooms en tantes) is dan ook geen keuze van families maar meestal bittere noodzaak. Er is vaak simpelweg niemand anders meer die voor deze kinderen kan zorgen.

Zambia kent geen sociale zekerheid en de door mensen zelf opgebouwde pensioenen zijn als gevolg van de devaluatie van de munt niets meer waard. Ouderen zijn vaak aangewezen op hun kinderen en op de gemeenschap voor hun onderhoud. Veel jongeren kunnen hun ouders echter onvoldoende steunen doordat hun eigen draagkracht vermindert of geheel verdwijnt als gevolg van armoede, ziekte of sterfte. In plaats van te worden verzorgd door hun eigen kinderen zijn steeds meer grootouders gedwongen om de zorg van hun kleinkinderen op zich te nemen. Huishoudens waar een of twee oude

mensen zorgen voor grote aantallen zeer jonge weeskinderen komen steeds vaker voor. Toenemende aantallen weeskinderen leven bij grootouders die de financiële noch de fysieke middelen hebben om toereikend voor deze kinderen te kunnen zorgen.

School

In veel huishoudens met weeskinderen wordt met moeite één maaltijd per dag geserveerd. Het dagelijkse gevecht om voldoende voedsel te bemachtigen heeft tot gevolg dat op bijvoorbeeld schoolparticipatie wordt bezuinigd.

Weeskinderen worden binnen huishoudens vaak beschouwd als de directe oorzaak van het ontregelde huishoudbudget. Eigen kinderen en weeskinderen worden daardoor in veel gevallen, bijvoorbeeld ten aanzien van de geboden mogelijkheden om een school te bezoeken, verschillend behandeld. Het beetje geld dat er is, gaat meestal naar de scholing van de eigen kinderen. Niet-wezen hebben een grotere kans om naar school te gaan dan weeskinderen in hetzelfde huishouden.

Arbeid

Door ziekte van volwassenen dalen de inkomsten van huishoudens terwijl de kosten stijgen als gevolg van het groeiende aantal mensen (zieken en weeskinderen) dat moet worden verzorgd. In veel huishoudens worden kinderen dan ook ingeschakeld om arbeid te verrichten (zie figuur 4). Dit kan zowel onbetaalde als betaalde arbeid zijn. Onbetaalde arbeid is meestal werk dat wordt verricht in het huishouden of op het land dat dit huishouden bezit. Betaalde arbeid is werk dat tegen betaling (financieel of in natura) wordt gedaan voor andere huishoudens of via reguliere banen.

Uit het onderzoek blijkt dat veel, ook jonge, kinderen moeten werken en dat binnen huishoudens weeskinderen vaker worden ingeschakeld om werk te verrichten dan niet-wezen. Over het algemeen hebben weeskinderen veel meer verantwoordelijkheden binnen het huishouden (onbetaalde arbeid). Ter illustratie: we-

Zorgverleners van niet-wezen en wezen in ruraal Zambia (%)

	Niet-wezen	Wezen
Ouder(s)	91	37
Oom en/of tante	1	17
Grootouders	8	43
Broer/zus	0	3
Anders	0	0
Totaal	100 (n=1.021)	100 (n=624)

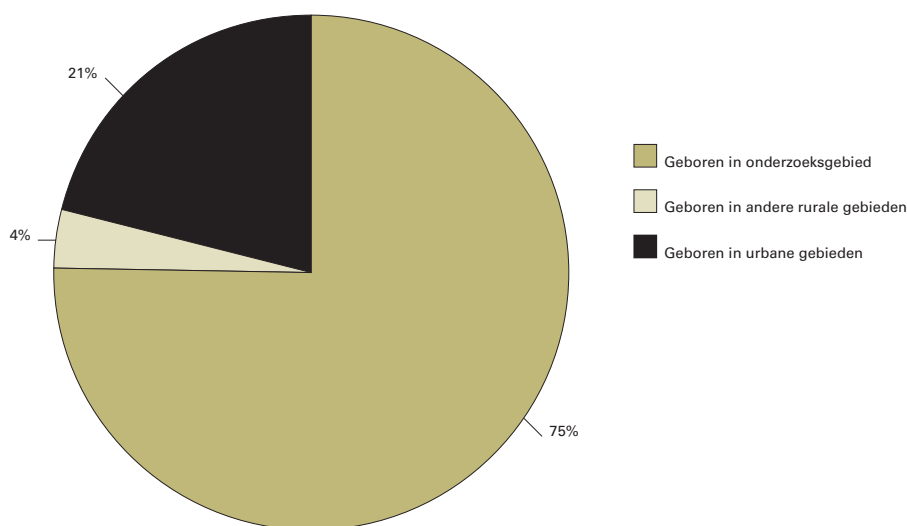
zen staan vaak tot een uur eerder op dan niet-wezen. Terwijl niet-wezen nog liggen te slapen gaan wezen hout sprokkelen, water halen en het ontbijt (indien beschikbaar) voorbereiden. Dit beeld herhaalt zich elke dag en wezen hebben dagelijks minder tijd voor scholing, huiswerk, voor spel en om met volwassenen in het huishouden door te brengen.

Strategie van UNICEF

Van eind 2005 tot en met 2010 zet UNICEF zich extra in voor AIDS en kinderen in de wereld. De organisatie stelt zich tot doel om binnen vijf jaar 80 procent van alle 18 miljoen AIDS-wezen een financiële ondersteuning te geven. Volgens UNICEF is 27 miljard euro nodig om de komende vijf jaar nieuwe HIV-besmettingen onder kinderen te verminderen, medische hulp te bieden aan HIV-besmette kinderen en om kinderen die wees zijn geworden door middel van financiële middelen en onder andere medische hulp te ondersteunen. UNICEF roept regeringen op om gezinnen met weeskinderen te ondersteunen, onder andere door het afschaffen van schoolgeld en bijkomende kosten voor onderwijs. De organisatie zet zich er voor in om binnen vijf jaar gratis lager onderwijs voor alle kinderen mogelijk en bereikbaar te maken.

Ook wil UNICEF alle bijdragen voor gezondheidszorg schrappen om zo voor alle kinderen onderwijs toegankelijk te maken. Regeringen van getroffen landen zullen een belangrijke rol moeten spelen. Toch verwacht UNICEF dat 80 procent van de weeskinderen die dat nodig hebben in 2010 hulp van buitenaf moet krijgen. Of het gaat lukken om internationaal zoveel geld bij elkaar te brengen is de vraag. De overeenkomsten tussen deze doelen en de veel bredere Millennium Development Goals van de VN vergroten de kans dat er meer hulp komt echter wel degelijk. Er is dus hoop.

Figuur 3. Woonplaats van wezen op het platteland voordat hun ouder(s) ziek werd(en) of kwam(en) te overlijden

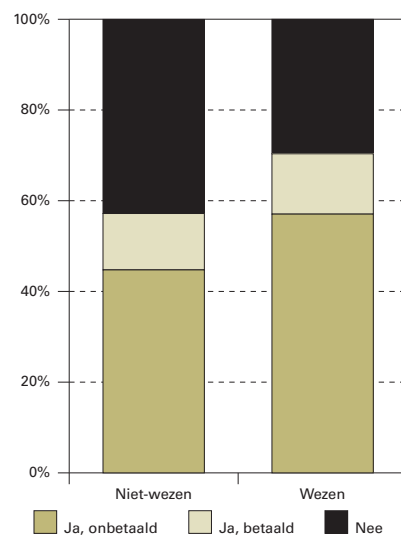


Belangrijk in het beleid van UNICEF is dat nadrukkelijk huishoudens en niet individuele kinderen worden gesteund. Interventies die specifiek zijn gericht op weeskinderen leiden tot stigmatisering van deze kinderen en een verminderd verantwoordelijkheidsgevoel bij verzorgers.

Tot slot

Particuliere initiatieven vanuit het Westen zijn vaak gericht op weeshuizen en adoptie op afstand, hulpprogramma's met een grote aanvaardingsfactor, terwijl de echte problematiek ligt bij de huishoudens en de families, vaak op het platteland, die weeskinderen hebben opgenomen. Het bouwen van weeshuizen is, gezien de omvang van het probleem in veel zwaar getroffen landen, vaak geen optie. Zambia bijvoorbeeld kan niet voor 630.000 kinderen opvang in weeshuizen bieden. Verder kunnen met het geld

Figuur 4. Arbeidsparticipatie van niet-wezen en wezen



ONDERZOEKSOPZET

Mensen die direct of indirect worden getroffen door de problematiek van HIV/AIDS gebruiken een groot scala aan overlevingsstrategieën om het hoofd boven water te houden (lees: om te overleven). Voorbeelden van dergelijke strategieën zijn het toewenden van arbeidskrachten voor landbouw (ten koste van commercieel werk en/of scholing), bezuinigen op scholing, op kleren en op voedsel, verkoop van eigendommen en leningen aangaan en prostitutie. De resultaten van een onderzoek uitgevoerd in 2002 op het platteland in Zambia laten zien hoe kinderen leiden onder hun wees-status en wat de consequenties van deze overlevingsstrategieën zijn voor het leven van weeskinderen.

Het onderzoek, dat in 2002 is uitgevoerd op twee rurale locaties in Zambia, bestaat uit twee delen:

1. In een survey-onderzoek werd bij 400 huishoudens met kinderen informatie verzameld over de leden van het huishouden, het verleden, de sociaal-economische status en problemen waar de huishoudens mee kampen. In totaal werden in deze 400 huishoudens 1.646 kinderen geregistreerd. Van hen waren 621 (38 procent) weeskinderen.
2. Daarnaast zijn meer dan 15 zogenaamde Focus Group Discussions gehouden met groepen weeskinderen en groepen niet-wezen. Deze gesprekken werden gehouden in besloten groepen van ongeveer 15 kinderen. Met behulp van een tolk probeerde de onderzoeker het vertrouwen te winnen van de kinderen om zo in een ontspannen sfeer alle kinderen vrij aan het woord te laten en uit te nodigen tot discussie. Tijdens deze gesprekken met groepen kinderen in vergelijkbare leeftijdscategorieën werd onder andere de gemiddelde dag van de kinderen besproken maar ook problemen die ze hadden en veranderingen (in het geval van weeskinderen) sinds de ouders zijn overleden. Tijdens de Focus Group Discussions zijn schema's opgesteld met informatie over de dagindeling van de kinderen.



In 2004 overleden in Nederland 85 mensen aan AIDS, 72 mannen en 13 vrouwen. De afgelopen drie jaar laten een stabiel beeld zien. Tien jaar geleden, in 1994, maakte AIDS echter nog 444 slachtoffers. De daling is het gevolg van betere medicatie. Mensen die besmet zijn met HIV krijgen daardoor minder snel AIDS en AIDS-patiënten overlijden minder snel. Het aantal met HIV besmette mensen wordt geschat op ruim 16.000. De eerste ziektegevallen werden in 1982 geconstateerd en het aantal overledenen steeg daarna snel. In totaal overleden in de periode 1983-2004 in Nederland ruim 4.000 mensen aan AIDS. Meer dan de helft van hen was tussen de 30 en de 35 jaar oud. Negen van de tien slachtoffers zijn mannen. Homo- en biseksuele mannen lopen het grootste risico, maar ook steeds meer heteroseksuelen raken besmet. Dit blijkt ook uit het hogere percentage vrouwen dat aan AIDS overlijdt (CBS).



Foto: Daniël Reijer Een leraar brengt na school op zijn fiets drie jonge AIDS-wezen terug naar hun oma, Serenje, Zambia.

dat nodig is om één kind in een weeshuis te helpen veel huishouden en families met weeskinderen worden ondersteund.

Resultaten van het onderzoek onder Zambianse plattelandshuishoudens laten zien dat bijna een kwart van alle stedelijke wezen binnen een half jaar tot een jaar nadat ze wees waren geworden naar het platteland was vertrokken. Om de meest kwetsbare weeskinderen en bevolkingsgroepen te kunnen bereiken is het van belang migratiestromen in kaart te brengen. Het hulpbeleid kan

vervolgens beter worden gericht op die gemeenschappen waar de meest getroffen kinderen zich bevinden. Deze gemeenschappen moeten worden ondersteund in hun zorgfunctie. Alleen zo kan een structurele oplossing voor de wezenproblematiek worden gevonden.

BRONNEN:

- Barnett, T. en J. Foster (2002), *AIDS in the twenty-first century – disease and globalisation*, New York: Palgrave MacMillan.
- Reijer, D.B.J. (2002), *The urban to rural migration of orphans and vulnerable children in Zambia*, Afstudeerscriptie, Sociale Geografie RU Nijmegen, 2002.
- Spaan, E. (2002), AIDS-wezen: VN luidt de noodklok, *Demos*, 18(10).
- UNAIDS, UNICEF en USAID (2004), *Children on the Brink, A joint report on orphan estimates and programme strategies*, Washington: Synergy Project.
- UNAIDS (2005), *Epidemiological fact-sheet Zambia*, www.unaids.org.
- UNICEF (2005), *Children: The missing face of AIDS*, The United Nations Children's Fund, New York: UNICEF.
- *Campagne UNICEF om AIDS bij kinderen te lijf te gaan*. De Volkskrant, woensdag 26 oktober 2005.

Drs. D.B.J. Reijer, NIDI; e-mail: reijer@nidi.nl

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en beoogt de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken te bevorderen. Inlichtingen over toezending van kopij kunnen worden ingewonnen bij de redactie



Gehele of gedeeltelijke overname van artikelen met bronvermelding is toegestaan. Toezending van bewijs-exemplaren wordt op prijs gesteld.

Het NIDI is een instituut van de KNAW dat zich bezighoudt met onderzoek naar ontwikkelingen in de omvang en samenstelling van de bevolking

colofon

Demos	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Harry Bronsema, eindredacteur drs. Gijs Beets dr. Harry van Dalen dr. Ernst Spaan
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	http://www.nidi.nl/public/demos/
Abonnementen	gratis
Basisontwerp	Harmine Louwé
Druk	Drukkerij Repko, Voorburg