

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1255

Vragen van de leden **Arib** en **Leerdam** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het grote aantal HIV/Aids patiënten onder migrantengroepen*. (Ingezonden 8 december 2008)

- 1
Bent u op de hoogte van de Tv-uitzending, waarin wordt aangegeven dat HIV/Aids een groot probleem vormt binnen migrantengroepen?¹
- 2
Wat vindt u van de schrijnende voorbeelden die in deze uitzending zijn getoond?
- 3
Wat vindt u ervan dat 40% van alle HIV-patiënten migrant is, en dat uit schaamte geen test wordt gedaan en onveilig wordt gevreeën? Deelt u de mening dat dit een gevaar vormt, niet alleen voor de HIV-besmette patiënten, maar voor de volksgezondheid in het algemeen?
- 4
Welke concrete maatregelen gaat u nemen om dit taboe binnen deze migrantengroepen te doorbreken, en ervoor te zorgen dat meer mensen binnen deze groepen zich laten testen?

- 5
Deelt u de mening dat door het taboe op HIV-besmetting preventie en zorg bemoeilijkt worden? Zo ja, van welke groepen is dit bekend, en welke concrete aanvullende maatregelen zijn genomen om deze groepen toch te bereiken?
- 6
Op welke wijze, en door wie, wordt het totaalbudget dat uitgegeven wordt aan de preventie van HIV/Aids verdeeld? Hoe ziet de verdeling van het budget er uit?
- 7
Klopt het dat van de 2 miljoen euro 400.000 euro naar de migrantengroepen gaat? Zo ja, vindt u dit rechtvaardig, gezien de kwetsbare positie waarin bepaalde migrantengroepen zich bevinden? Bent u bereid dit budget te herschikken en te kijken naar de meeste kwetsbaren, die moeilijk bereikbaar zijn voor de zorg en preventie?
- 8
Klopt het dat in 2006 extra is geld uitgetrokken, oplopend tot 10.6 mln. euro in 2011, en dat GGD'en met dit geld vooral risicogroepen moeten stimuleren om zich te laten testen? Kan aangegeven worden welke risicogroepen in de praktijk moeilijk te bereiken zijn? Kan van elk van deze groepen aangegeven worden welke maatregelen zijn genomen om deze

groepen toch te bereiken, hoeveel geld voor elk van deze groepen is ingezet en hoe dit wordt besteed?

- 9
Deelt u de mening dat groepen waarbij HIV besmetting een taboe is, extra kwetsbaar zijn in vergelijking met groepen patiënten waarbij dit minder het geval is, en die dus mondiger kunnen optreden? Acht u het denkbaar dat voor preventie voor deze laatste groepen meer middelen beschikbaar gesteld zijn en meer maatregelen genomen kunnen worden dan voor de eerstgenoemden?

¹ Tv-programma Netwerk, 2 december 2008.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 19 januari 2009)

- 1
Ja.
- 2
Ik vind dit schrijnende voorbeelden. Het betreft mensen met hiv die te maken hebben met een combinatie van problemen. Zo zijn er vaak economische, sociale en gezondheidsproblemen waar deze mensen mee te maken hebben.
- 3
Van alle mensen met hiv die in Nederland geregistreerd zijn (in één

van de behandelcentra) is inderdaad meer dan 40% afkomstig uit andere landen dan Nederland, waarbij 15,6% uit sub-Sahara Afrika. Onder deze groep is stigma een groot probleem, zoals ook uit recent onderzoek door de Universiteit Maastricht is gebleken. Mede hierdoor laten mensen zich minder snel testen. Ik deel uw mening dat dit zowel een gevaar vormt voor individuele mensen geïnfecteerd met hiv, evenals voor de volksgezondheid in het algemeen. Migranten met hiv komen vaak laat in de zorg terecht, waardoor hun prognose gemiddeld slechter is en sprake kan zijn van onomkeerbare gezondheidsschade. Het risico voor de volksgezondheid ligt in het feit dat verdere verspreiding nieuwe infecties tot gevolg heeft, doordat niet iedereen altijd veilig vrijt. Dit laatste betreft vooral een risico binnen de migrantengroepen, omdat veel seksuele contacten binnen de eigen groep plaats hebben.

4

Er zijn al initiatieven gaande rondom dit thema. De GGD in Amsterdam, Rotterdam en Groningen en Soa Aids Nederland (vanuit het Programma Etnische Minderheden) hebben verschillende activiteiten rondom dit thema lopen. Het gaat hier bijvoorbeeld om toneelvoorstellingen voor-en-door asielzoekers, kitchen tea parties voor Afrikaanse vrouwen, Safe Sex Comedy Shows voor jongeren van Afro Caribische afkomst en multi media campagnes op migranten kanalen. De Staatssecretaris van VWS heeft ook extra maatregelen aangekondigd op het gebied van allochtonen en seksuele gezondheid (brief Tweede Kamer 4 juli 2008). Het gaat om maatregelen op het gebied van preventie van soa, ongewenste zwangerschap en seksuele dwang.

5

Taboe op hiv-besmetting bemoeilijkt inderdaad preventie en zorg. Dit lijkt bij vrijwel alle hoogrisico groepen¹ in meer of mindere mate een rol te spelen. Het doorbreken van stigma wordt – waar mogelijk – in voorlichting meegenomen. Er wordt gewerkt met (doel)groepen op kleinschalig niveau om op deze manier moeilijk bereikbare risicogroepen te bereiken. Hierbij wordt aangesloten bij «best practices» die (in andere landen) blijken te werken (bijvoorbeeld North

South Exchange tussen Nederlandse en Zuid Afrikaanse Moslims). De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in een actiever test beleid, vanuit de VWS regeling voor aanvullende curatieve soa zorg. De GGD'en zorgen voor een landelijk dekkend netwerk aan soa test faciliteiten, ook gericht op migranten. Het actief testen op hiv bij hoogrisico groepen kan er toe bijdragen dat het doen van een hiv test verder wordt genormaliseerd.

6

De primaire verantwoordelijkheid voor de uitvoering van gezondheidsbevordering en preventie van infectieziekten ligt bij de gemeenten (op basis van de Wet Publieke Gezondheid). De GGD'en geven uitvoering aan deze verantwoordelijkheid. Ik ondersteun de gemeenten door een aantal programma's op landelijk niveau te subsidiëren. Via opdrachtverlening aan het RIVM financier ik de landelijke coördinatie van soa (inclusief hiv) bestrijding in Nederland. Het betreft hier landelijke programma's op terrein van preventie van soa en hiv, gericht op zes risicogroepen. Zie de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer over het Preventieplan soa en hiv, 1 december 2004. De middelen zijn als volgt verdeeld²:

| Doelgroep | Bedrag | Coördinerende organisatie |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Etnische minderheden | € 419.622 | Soa Aids Nederland |
| Mannen met homoseksuele contacten | ca. € 1,7 miljoen | Schorer Stichting |
| Druggebruikers | € 84.000 | Stichting Mainline |
| Mensen met hiv | € 180.000 | Hiv Vereniging Nederland |
| Jongeren | € 361.494 | Soa Aids Nederland |
| Prostituees en prostituanten | € 327.898 | Soa Aids Nederland |

Naast aandacht voor deze risicogroepen wordt ook geld besteed aan voorlichting aan het algemeen publiek.

7

In 2008 ging er ruim 400.000 euro vanuit het RIVM voor preventie van soa inclusief hiv naar het programma Etnische Minderheden van Soa Aids Nederland (zie overzicht bij beantwoording vraag 6). Momenteel laat ik door een onafhankelijke commissie de uitvoering van het subsidiebeleid dat ik aan het RIVM heb overgedragen ter ondersteuning van de bestrijding van infectieziekten, waaronder die voor

soa en hiv, evalueren. Hierbij heb ik onder andere gevraagd om een advies hoe het beschikbare budget over de verschillende terreinen verdeeld zou moeten worden, gelet op de (internationale) ontwikkelingen op het infectieziekten terrein (nu en in de toekomst).

8

Dit budget betreft de Subsidieregeling Publieke Gezondheid, waarmee ik via het RIVM de landelijke opsporing en behandeling van soa (waaronder hiv) onder hoogrisicogroepen via acht coördinerende soa-poliklinieken mogelijk maak (de aanvullende curatieve soa-zorg). Ongeveer 20% van de bezoekers van de soa-poliklinieken is geregistreerd als niet-Nederlands. Deze regeling stimuleert GGD'en om juist hoogrisicogroepen (waaronder migranten) te benaderen en te testen.

9

Er zijn al diverse initiatieven en plannen van het RIVM en Soa Aids Nederland om de preventie onder deze groep te intensiveren. Met een brede vertegenwoordiging van de doelgroep migranten is op 29 oktober 2008 een expert meeting over soa/hiv problematiek bij etnische minderheden gehouden. Hierbij zijn knelpunten geïnventariseerd, die een

basis vormen om verdere concrete initiatieven te ontwikkelen. Hier zullen ook lokale GGD'en en organisaties bij betrokken worden.

¹ Onder hoogrisico groepen wordt verstaan: etnische minderheden, mannen met homoseksuele contacten, druggebruikers, mensen met hiv, jongeren en prostituees en prostituanten.

² Let op: het betreft middelen voor soa-bestrijding, inclusief hiv.