

Doorbreek de cirkel


Omgaan met hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie in Afrikaanse gemeenschappen in het dagelijks leven.

Handboek voor gemeenschapswerkers, AT4SH@Sensoa

Vlaams
expertisecentrum
voor
seksuele
gezondheid

SENSOA

AT4SH

All Together for Sexual Health 

Hoofredactie: Lazare Manirankunda, Ddungu Charles, Alexandra Storme
Eindredactie: Ddungu Charles
Inhoudelijk advies: Mikaza Senga
Nederlandse vertaling: Lieve De Meyer
Opmaak: Vicky Heylen
Coverbeeld: Pexels - Image by Ebuka Onyewuchi
Beelden: Getty Images
Druk: 1e druk
Oplage: 20 exemplaren
V.U.: Chris Lambrechts, F. Rooseveltplaats 12 bus 7, 2060 Antwerpen, T.+32 3 238 68 68,
www.sensoa.be, info@sensoa.be, OND.NR.0446.232.167 / RPR Antwerpen

Versie: juli 2024
Een uitgave van Sensoa vzw
© 2024 Sensoa

Toestemming is vereist voor overname van de teksten, op welke wijze ook.
Met steun van de Vlaamse Minister bevoegd voor het Gezondheidsbeleid.

SENSOA
PRAAT OVER SEKS



Inhoud

INLEIDING	4
1. WAT JE MOET WETEN OVER HIV-GERELATEERDE STIGMATISERING EN DISCRIMINATIE	6
2. HIV-GERELATEERDE STIGMATISERING EN DISCRIMINATIE IN AFRIKAANSE GEMEENSCHAPPEN IN BELGIË	12
3. GEVOLGEN VAN HIV-GERELATEERDE STIGMATISERING EN DISCRIMINATIE	14
4. OMGAAN MET HIV-GERELATEERDE STIGMATISERING EN DISCRIMINATIE IN HET DAGELIJKS LEVEN	18
De omstanderaanpak	19
De vijf 'd's'	20
5. DE 'OMSTANDERAANPAK' TOEPASSEN TEGEN HIV-STIGMATISERING EN -DISCRIMINATIE	22
Extra informatie	30

Inleiding



Hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie behoren tot de grootste belemmeringen voor een doeltreffende hiv-preventie, -behandeling en -zorg. Het is bewezen dat hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie een sterk negatieve invloed hebben op de levenskwaliteit van mensen die leven met hiv. Zelfs na vier decennia hiv-epidemie vormen stigmatisering en discriminatie nog altijd een uitdaging, vooral omwille van het **zwijgen** en de **onwetendheid** over hiv. Er zijn verschillende strategieën om hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie aan te pakken. In dit handboek, dat uitgaat van het materiaal dat we hebben verzameld tijdens ons onderzoek "Stigma mechanisms and outcomes among Sub-Saharan African descendants in Belgium"¹, stellen we voor om het volgende te doen:

1. de stilte/het taboe doorbreken en beginnen communiceren over hiv - "hiv normaliseren"
2. de strijd aanbinden met onjuiste informatie en misvattingen corrigeren, en
3. een eind maken aan vooroordelen en angst voor mensen die leven met hiv.

In dat proces hebben mensen in de Afrikaanse gemeenschappen, en ook de mensen met hiv in die gemeenschap, een belangrijke rol te spelen.

Dit handboek kwam tot stand in een vorm van co-creatie, in samenwerking met mensen uit Afrikaanse gemeenschappen in Vlaanderen en Brussel.

Er bestaat voldoende informatie over hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie. Maar veel van die informatie is eerder theoretisch en staat beschreven in een taal die voor gewone mensen niet gemakkelijk te begrijpen is. Dat maakt het moeilijk om de verschillende theorieën om te zetten in de praktijk. Door dit handboek op te stellen in co-creatie wilden we precies die kloof dichten.

Dit handboek wil basisinformatie bieden over hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie voor gemeenschapswerkers – vrijwilliger en leiders van belangrijke organisaties – die elke dag te maken krijgen met reacties op de hiv-pandemie vanuit de gemeenschap. Met behulp van de "omstanderaanpak"² wil het handboek de kennis van de betrokkenen over hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie in het algemeen uitbreiden en hen vaardigheden en strategieën aanreiken om tussen te komen in situaties waarbij zij getuige zijn van stigmatiserende houdingen en gedragingen.

Het handboek is opgedeeld in vijf hoofdstukken:

1. Basiskennis over hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie
2. Voorbeelden van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie
3. Gevolgen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie
4. Hoe omgaan met hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie
5. De "omstanderaanpak" toepassen in situaties in het dagelijks leven

Elk hoofdstuk begint met een denkoefening en wordt afgesloten met concrete voorbeelden.

Graag willen we iedereen bedanken die heeft meegewerkt bij het opstellen van dit handboek, in het bijzonder de deelnemers aan het onderzoek, en met name de individuele vrijwilligers uit het preventienetwerk van de Afrikaanse gemeenschappen, mensen die leven met hiv, leden van de Muungano peer support group en hiv-zorgverleners.

Lazare Manirankunda, Christiana Nöstlinger, Monique Ceulemans, Alexandra Storme, Charles Ddungu

¹Manirankunda L, Wallace A, Ddungu C, Nöstlinger C. Stigma Mechanisms and Outcomes among Sub-Saharan African Descendants in Belgium-Contextualizing the HIV Stigma Framework. Int J Environ Res Public Health. 2021 Aug 16;18(16):8635. doi: 10.3390/ijerph18168635. PMID: 34444384; PMCID: PMC8393566.

²"Bystander training as leadership training: notes on the origins, philosophy and pedagogy of the Mentors in Violence Prevention model" (3-15-18), Katz, J., Violence Against Women, Thousand Oaks, CA; Sage Publications
A Powell, Review of bystander approaches in support of preventing violence against women, Victorian Health Promotion Foundation (2011)

Hoofdstuk 1

Wat je moet weten over hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie

Wat is stigmatisering?

Denkoefening

Wat voelde je/hoe reageerde je toen een vriend(in) je vertelde dat een kennis van jullie hiv heeft? Wat waren je eerste gedachten of reacties?

Je was misschien geschokt of voelde medelijden of stelde jezelf veel vragen: hoe heeft hij/zij hiv opgelopen? Wat maakt hij/zij door? Hoe lang zal hij/zij nog leven? Hoe moet ik mij gedragen tegenover hem/haar?, enzovoort.

Wat is HIV?

Hiv staat voor human immunodeficiency virus. Dat virus werd geïdentificeerd in de jaren 1980 en behoort tot een groep virussen die 'retrovirussen' worden genoemd. Hiv valt het immuunsysteem aan en veroorzaakt geleidelijk aan schade. Daardoor kan een persoon met hiv zonder behandeling en zorg het risico lopen om ernstige infecties en kanker te ontwikkelen die door een gezond immuunsysteem zouden bestreden worden.³

Hiv wordt vooral overgedragen door onbeschermd seksueel contact, waardoor het voor sommige mensen nog altijd een taboeonderwerp is. Hiv geeft aanleiding tot angst, geheimhouding, mythes en verkeerde informatie. Ondanks de huidige vooruitgang waardoor hiv een chronische aandoening is geworden, is hiv nog altijd een heel stigmatiserende ziekte in de brede samenleving en in het bijzonder in bepaalde gemeenschappen met een hoge prevalentie van hiv-infecties, zoals gemeenschappen van migranten uit landen ten zuiden van de Sahara.

Stigmatisering is een oud maatschappelijk fenomeen

Stigmatisering is een oud en complex sociaal fenomeen. Sinds het begin van de hiv-epidemie worden mensen met hiv geconfronteerd met stigmatisering en discriminatie. En toch is stigmatisering niet nieuw, zoals te zien is in Figuur 1.

FIGUUR 1

HET OUDE GRIEKENLAND

ONZE TIJD

Stigmatisering



Kenmerken die aanleiding geven tot stigmatisering

Een verrader, een misdadiger, een slaaf, een prostituee, enzovoort.

Prostituee, ontrouw, seks voor of buiten het huwelijk, rokkenjagen, seks met mensen van hetzelfde geslacht, enzovoort.

Uiting van stigmatisering

In de oudheid brachten de Grieken met een heet ijzer een onuitwisbaar merkteken (een stigma) aan op het lichaam van bepaalde mensen om aan te duiden dat zij afweken van de aanvaarde maatschappelijke normen. Dat gold voor mensen die werden beschouwd als verraders, misdadigers, slaven, prostituees, enzovoort.

In onze tijd dragen gestigmatiseerde mensen geen zichtbare merktekens, maar ze krijgen wel een sociaal etiket opgeplakt.

Maatschappelijke impact

Er werd een zichtbaar merkteken aangebracht om aan iedereen duidelijk te maken dat die mensen zich afwijkend gedroegen en dat je ze beter kon mijden.

Hoewel er vandaag geen zichtbare merktekens zijn om gestigmatiseerde personen te identificeren, vormen de sociale etiketten een aantasting van de maatschappelijke status van gestigmatiseerde mensen.

E. Goffman⁴ definieerde 'stigma' als: een kenmerk (een teken) of "ongewenste kenmerken" die niet "passen bij ons idee van hoe iemand moet zijn" en dat teken kenmerkt de drager of verlaagt zijn/haar waarde aanzienlijk. Op basis daarvan wordt een gestigmatiseerde persoon "in onze verbeelding, in onze gedachten gereduceerd van een volwaardige, normale en gewone persoon tot een vieze, vuile en schandelijke persoon". In die zin is stigmatisering het opplakken van een sociaal etiket dat iemand te schande maakt en... uitsluit van volledige aanvaarding in de samenleving. Op die manier heeft stigma een negatieve invloed op de sociale interactie en relaties.

De oude Griekse gewoonte om het lichaam fysiek te merken met een 'stigma' bestaat vandaag niet meer. Maar er zijn wel nieuwe sociale merktekens ontstaan die dezelfde negatieve sociale gevolgen hebben voor gestigmatiseerde personen. Dat geldt vandaag voor mensen met besmettelijke ziekten als lepra, tbc en hiv en mensen met psychische aandoeningen.

Hoewel hiv geleidelijk aan is geëvolueerd van een dodelijke ziekte tot een chronische aandoening, heeft het virus, en vooral de stigmatisering, nog altijd een grote psychosociale impact. Hiv is niet alleen een lichamelijke aandoening, maar is in de loop der jaren ook een maatschappelijke ziekte/ sociaal etiket geworden.

³ <https://www.aidsmap.com/about-hiv/faq/what-hiv>
⁴ Erving Goffman. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity; Prentice-Hall: Eaglewood Cliffs, NJ, USA, 1963



Uitingen van stigmatisering

Stigmatisering wordt beschreven als een proces dat vier fasen omvat.⁵



⁵ Ref.

Hiv-gerelateerde stigmatisering en intersectionaliteit

Een hiv-gerelateerde stigmatisering komt vaak bovenop andere vormen van sociale stigmatisering. Bijvoorbeeld mensen die al worden achtergesteld omwille van andere stigmatiserende identiteiten, worden vaak ook gestigmatiseerd wanneer ze tbc, lepra, een psychische aandoening, hiv, enzovoort hebben. Daarbij kan het gaan om de volgende identiteiten:

- een migrant zijn
- behoren tot een geracialiseerde groep
- behoren tot een seksuele of genderminderheid, zoals homoseksuele mannen, lesbische vrouwen, transgenders, non-binaire personen, enzovoort.
- een druggebruiker zijn, of
- een sekswerker zijn.

Het bovenstaande fenomeen wordt meestal omschreven als "**intersectorie stigmatisering**". Dat betekent dat verschillende vormen van stigmatisering elkaar versterken, waardoor verschillende vormen van ongelijkheid groter worden voor gestigmatiseerde mensen.

Stigmatisering door associatie

De stigmatisering treft vaak niet alleen mensen die gestigmatiseerd worden omdat ze lepra, tuberculose, een psychische aandoening of hiv hebben, maar breidt zich ook uit tot mensen die met hen geassocieerd worden. Daarbij kan het gaan om gezins- of familieleden, vrienden en andere mensen met wie zij contact hebben, bijvoorbeeld mensen die verschillende vormen van diensten leveren: gezondheids- en maatschappelijk werkers. Net als de mensen die het stigmatiserende kenmerk vertonen, kunnen ook zij anders worden behandeld of zelfs worden uitgesloten in het sociale leven omdat ze worden geassocieerd met de personen die gestigmatiseerd worden.

De specifieke aard van hiv-gerelateerde stigmatisering

Hoewel hiv geleidelijk aan is geëvolueerd van een dodelijke ziekte tot een chronische

aandoening, heeft het virus en vooral de stigmatisering, nog altijd een grote psychosociale impact. Hiv wordt beschouwd als "de meest gestigmatiseerde chronische aandoening van de moderne tijd in de familie, de gemeenschap en de gezondheidszorg".⁶ UNAIDS omschreef hiv-gerelateerde stigmatisering als "negatieve opvattingen, gevoelens en houdingen over mensen met hiv" en als "een proces van ontwaarding" van mensen die met hiv leven of "geassocieerd" worden met hiv of aids.⁷ Alles wat hierboven werd beschreven, zoals de fasen van stigmatisering, de intersectionaliteit en stigmatisering door associatie, geldt ook voor hiv-gerelateerde stigmatisering.

Wat is discriminatie?

Discriminatie betekent een persoon minder gunstig behandelen dan een andere in een vergelijkbare situatie omwille van bijvoorbeeld zijn of haar etnische achtergrond, leeftijd, gender, beperking, gezondheidsstatus, enzovoort.

UNAIDS definieert hiv-gerelateerde discriminatie als "een oneerlijke en onrechtvaardige behandeling van een persoon op basis van zijn of haar werkelijke of vermeende hiv-status"⁸.

Bijvoorbeeld:

- gezondheidswerkers die diensten weigeren aan mensen met hiv of die extra voorzorgen nemen wanneer ze mensen met hiv behandelen in vergelijking met andere patiënten,
- huiseigenaars die weigeren hun appartement te verhuren aan cliënten met hiv,
- verzekeringsmaatschappijen die hogere premies aanrekenen aan mensen met hiv dan aan de algemene bevolking,
- werkgevers die weigeren mensen met hiv aan te werven omwille van hun aandoening, enzovoort,
- mensen uit de gemeenschap die iemand met hiv isoleren omwille van zijn/haar status, enzovoort.

⁶Arrey AE, Bilsen J, Lacor P, Deschepper R. Perceptions of stigma and discrimination in healthcare settings towards sub-Saharan African migrant women living with HIV/AIDS in Belgium: A qualitative study. *Journal of Biosocial Science*. 2017;49(5):578-596. doi:10.1017/S0021932016000468

⁷UNAIDS staat voor "het Gezamenlijke Programma van de Verenigde Naties voor hiv en aids"

⁸https://data.unaids.org/publications/fact-sheets03/fs_stigma_discrimination_en.pdf

Het verband tussen hiv-gerelateerde stigmatisering en hiv-gerelateerde discriminatie

Waar hiv-gerelateerde stigmatisering betrekking heeft op negatieve houdingen of/en opvattingen over mensen die met hiv leven, gaat het bij hiv-gerelateerde discriminatie om werkelijk gedrag of acties die het gevolg zijn van stigmatisering. Niet iedereen die mensen met hiv stigmatiseert, discrimineert hen ook. Zo kan iemand die geruchten verspreidt over een persoon met hiv wel sociale contacten met hem of haar hebben.

De Belgische antidiscriminatiewet

Er bestaat in België een antidiscriminatiewet, maar dat betekent daarom niet dat discriminatie niet bestaat. De antidiscriminatiewet⁹ van 10 mei 2007 verbiedt discriminatie van mensen omwille van de volgende criteria, die worden omschreven als "beschermde criteria": leeftijd, seksuele oriëntatie, burgerlijke staat, geboorte, vermogen, geloof of levensbeschouwing, politieke overtuiging, taal, huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap, lichamelijke of genetische kenmerken en maatschappelijke afkomst. Mensen die leven met hiv zijn dan ook beschermd door de criteria in verband met de "huidige en toekomstige gezondheidstoestand."¹⁰

Dat betekent dat discriminatie van mensen met hiv illegaal en strafbaar is.

Samengevat

Stigmatisering begint met het aanbrengen van een etiket. Dat verdeelt mensen in twee groepen: 'wij' en 'zij'. De stigmatiserende groep beschouwt de sociale status van de gestigmatiseerde mensen als minderwaardig. Stigmatisering is bedoeld om:

- de ongelijkheid en de verschillen in sociale status te behouden of te vergroten,
- ervoor te zorgen dat leden van de gemeenschap voldoen aan de maatschappelijke normen,
- mensen met sociaal 'onaanvaarde afwijkingen' zoals een psychische aandoening, een niet-mainstream seksuele oriëntatie en besmettelijke ziekten als hiv uit te sluiten.

Discriminatie is het oneerlijk behandelen van mensen en groepen, op basis van kenmerken als ras, etniciteit, geslacht, leeftijd, handicap, religie, seksuele oriëntatie, enzovoort.

Zowel stigmatisering als discriminatie hebben een negatieve invloed op het leven van de betrokkenen.



⁹https://www.unia.be/files/Documenten/Documenten/Wetgeving/10_mai_2007.pdf

¹⁰Pezeril, Charlotte. La sérophobie en actes. Analyse des signalements pour discrimination liée au VIH/sida déposées chez Unia (2003-2014). (2017). <http://hdl.handle.net/2078/184394>

Hoofdstuk 2

Hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie in Afrikaanse gemeenschappen in België

Denkoefening:

Denk terug aan het moment toen je voor het eerst hoorde dat iemand die je kent de diagnose van hiv had gekregen. Of toen een vriend(in) je vertelde dat een kennis hiv had. Wat was je onmiddellijke reactie en wat dacht je toen? Had je neutrale emoties? Had je negatieve? Overwoog je om je anders te gedragen of te reageren tegenover die persoon dan tegenover andere mensen? Als je terugblijkt, kun je je nog herinneren hoe je toen reageerde?

Waarom zo veel hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie in Afrikaanse gemeenschappen?

Uit een onderzoek van het HIV-SAM-project in 2021¹¹ kwamen de volgende factoren naar voren als onderliggende oorzaken en uitingen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie in Afrikaanse gemeenschappen. Die factoren gelden niet voor iedereen in de Afrikaanse gemeenschappen, maar werden wel door de meeste mensen vermeld.

- **Angst voor de dood**

De meeste mensen die werden geïnterviewd, meenden dat hiv nog altijd een dodelijke ziekte is. Die opvatting kan verband houden met het allereerste begin van de hiv-epidemie, toen er geen behandeling bestond. Ondanks de grote vooruitgang in de behandeling van hiv blijft het idee van hiv als "doodstraf" voor besmette personen nog altijd bestaan.

Citaat uit het onderzoek: "Weet je, wij Afrikanen geloven dat wanneer iemand het [hiv] heeft, hij/zij al dood is." [Volwassen man]

- **Angst voor besmetting via lichamelijke en sociale contacten**

Deelnemers aan het onderzoek meldden dat veel mensen in de Afrikaanse gemeenschappen dachten dat hiv kan worden overgedragen via lichamen of zelfs sociaal contact.

Citaat uit het onderzoek: "Hiv is ongeneeslijk besmettelijk, het is een dodelijke ziekte, die gemakkelijk wordt overgedragen door sociaal contact. Die ziekte wordt niet alleen overgedragen als je seks hebt. [...] Ze wordt ook [overgedragen] door zweten en als je die persoon aanraakt, kun je het gemakkelijk krijgen." [Volwassen man]

- **Enkele uitingen van hiv-gerelateerde stigmatisering**

We konden de volgende uitingen van hiv-gerelateerde stigmatisering in Afrikaanse gemeenschappen vaststellen:

- **Negeren en mijden**

Een aantal mensen meende dat mensen met hiv iets moreel verkeers hebben gedaan en daarom moeten worden gemeden:

Citaat uit het onderzoek: "Ze veroordelen onmiddellijk. Ze zeggen dat die persoon niet ernstig is. [...] Ze vragen zelfs niet eens hoe die persoon de ziekte heeft opgelopen; ze kruisigen hem/haar onmiddellijk: hij/zij moet wel een seksueel avonturier zijn." [Volwassen vrouw]

- **Roddelen**

Roddelen over mensen met hiv bleek vaak voor te komen, waarbij meestal misvattingen over hiv en over mensen die leven met hiv werden herbevestigd.

Citaat uit het onderzoek: "De persoon die het geheim verklapt, zegt dan "Ik vertel dit enkel aan jou, verspreid die informatie niet", en zo gaat het nieuws rond." [Volwassen man]

- **Stereotypering**

Wanneer mensen een van de bovenstaande roddels hoorden over iemand met hiv, waren ze over het algemeen geneigd om zichzelf te rechtvaardigen door gebruik te maken van stereotypes of clichés.

Een stereotype is een al te sterk vereenvoudigde en bevooroordeelde gemeenschappelijke opvatting of cliché over iets of iemand. De belangrijkste stereotypes hadden betrekking op de manier waarop mensen HIV hadden opgelopen en hoe ze daarmee leven. Bijvoorbeeld:

Hiv is een teken van "immoreel" gedrag

Mensen met hiv werden beschouwd als personen met een "immoreel of afwijkend" seksueel gedrag. Mannen kunnen worden gezien als seksueel avonturiers, als ontrouw aan hun partner of als homoseksueel. Vrouwen kunnen worden gezien als prostituees, als ontrouw aan hun echtgenoot en ze worden beschouwd als degenen die ongeluk zouden brengen voor het gezin. Op basis van die stereotypes dachten velen dat mensen met hiv hun lot verdienen. Anderen meenden dat hiv kan worden verklaard als een vloek van de ouders, een straf van God of hekserij.

- **Voorbeelden van opvattingen over de manier van leven van mensen met hiv**

Er wordt gezegd dat mensen met hiv een slechte gezondheid hebben, wat zich uit in een lichamelijke en morele achteruitgang die leidt tot een snelle dood.

Citaat uit het onderzoek: "[...] soms denk ik dat die man heel snel zal sterven, weet je. Dergelijke gedachten heb je dan [...] Maar ik zie dat hij nu toch al tien jaar is blijven leven en het gaat nog altijd goed met hem." [Volwassen man]

- Mensen met hiv zijn waardeloos omdat ze niet lang zouden leven en afhankelijk zouden zijn van de gemeenschap.
- Ze zouden opzettelijk anderen besmetten uit kwaadaardigheid of wraak.

Voorbeelden van hiv-gerelateerde discriminatie

De volgende vormen van hiv-gerelateerde discriminatie werden vastgesteld:

- Lichamen en sociaal afstand nemen van mensen die leven met hiv
- Mensen die leven met hiv afwijzen
- Seksuele discriminatie: echtscheiding, scheiding, annulatie van een gepland huwelijk, afwijzing door een geïnteresseerde partij.
- Verbaal en fysiek geweld, zoals beledigingen en fysieke intimidatie van mensen met hiv. Dat geweld komt van familieleden, vrienden of leden van sociale netwerken. Vrouwen worden meestal het slachtoffer van de onterechte beschuldiging dat zij hiv in de familie hebben gebracht. Verbaal geweld omvat strenge oordelen, beledigingen of lelijke bijnamen, zoals wandelende lijken, een gevaar voor de anderen, of het verdienen om te sterven voor anderen besmet raken.

Citaat uit het onderzoek: "Als je ruzie hebt met iemand kan het gebeuren dat ze zeggen: Ahaa! Ik zou geen ruzie met jou moeten maken, je vindt jezelf net een geest. Of je bent als een wandelend lijk." [Man met hiv]

- De namen van mensen die vermoedelijk hiv hebben bekendmaken op de sociale media, hoewel dit maar één keer voorkwam.

¹¹Ref.

Hoofdstuk 3

Gevolgen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie

Denkoefening

Wat zijn volgens jou de gevolgen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie voor het leven van mensen met hiv?

Hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie hebben negatieve gevolgen, niet alleen voor de gestigmatiseerde personen maar ook voor de inspanningen op het vlak van hiv-preventie.

Voor mensen die leven met hiv

De stigmatiserende houdingen en de discriminerende gedragingen tegenover mensen met hiv kunnen op verschillende manieren negatieve gevolgen voor hen hebben.

a) De manier waarop mensen met hiv naar zichzelf kijken

Ik schaam me voor mezelf "Ik ben schuldig", "Ik ben vies", "Ik ben verantwoordelijk voor wat mij is overkomen", "Ik ben bang dat anderen het zullen weten", "Ik ga sterven", enzovoort.

Die negatieve gevoelens en ideeën kunnen leiden tot een laag zelfbeeld. De angst om te worden gediscrimineerd, versterkt die gevoelens en dat leidt tot zelfisolatie, tot het vermijden van ontmoetingen met mensen in het eigen sociale netwerk en de gemeenschap; enkel nog omgaan met mensen die niet op de hoogte zijn van de hiv-status of die als minder stigmatiserend worden gezien, vermijden om nieuwe (seksuele) relaties aan te gaan en het niet kunnen vervullen van de eigen seksuele en emotionele behoeften.

b) De manier waarop mensen met hiv omgaan met stigmatisering en discriminatie

Zelfisolatie, het mijden van mensen in de eigen gemeenschap, hiv geheim houden, risicovol seksueel gedrag zoals onbeschermd seksuele betrekkingen, enzovoort.

De aanhoudende angst om bekend te staan als iemand die leeft met hiv en de bijbehorende angst voor hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie heeft veel mensen ertoe aangezet om hun hiv-status verborgen te houden.

c) Het psychologisch welbevinden van mensen die leven met hiv Burden of keeping secrecy De last van geheimhouding

Hoewel het geheimhouden van iemands hiv-status op korte termijn gunstig kan zijn om mensen met hiv te beschermen tegen stigmatisering en discriminatie, kan die geheimhouding na verloop van tijd emotioneel zwaar en pijnlijk worden, afhankelijk van iemands persoonlijkheid.

Geestelijke nood en zelfmoordgevoelens

Veelvuldig ervaren stigmatisering, zelfstigmatisering, verwachte stigmatisering in combinatie met de last van geheimhouding kan soms moeilijk te dragen zijn. Afhankelijk van iemands persoonlijkheid en de toegang die iemand heeft tot systemen voor psychosociale ondersteuning, kan dat leiden tot psychologische nood zoals chronisch verdriet, vermoeidheid, angst en depressiviteit. In geval van zware depressie kunnen sommige mensen zelfs overwegen om zelfmoord te plegen. Er zijn bewijzen dat het risico van zelfdoding groter is bij mensen die leven met hiv dan in de algemene bevolking.¹²

d) Impact op het gebruik van gezondheidszorg en diensten voor sociale bijstand

Hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie kunnen ook een negatieve invloed hebben op het gedrag van mensen met hiv om een beroep te doen op gezondheidszorg. Bijvoorbeeld:

- Ze kunnen nalaten om een beroep te doen op basisgezondheidszorg en diensten voor preventie zoals regelmatig bezoek aan de huisarts, aan de tandarts, enzovoort, omdat ze hiv-gerelateerde stigmatisering verwachten van die zorgverleners.

- Om dezelfde reden zijn ze ook bang om sociale diensten te raadplegen.
- Ze laten na om psychosociale ondersteuning te zoeken bij diensten voor gezondheidszorg of hulp bij lotgenoten, uit angst dat de vertrouwelijkheid niet gegarandeerd zal zijn.

e) Individuele gezondheid en therapietrouw

Door het mislopen van kansen voor basisgezondheidszorg kan het gebeuren dat ziekten niet vroegtijdig worden opgespoord en dat sommige mensen ook hun hiv-medicatie niet voldoende trouw innemen.¹³

¹²Pelton M., Ciarletta M., Wisnousky H., et al. [Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis](#). Gen Psychiatr. 2021;34(2). doi:10.1136/gpsych-2020-100247

¹³Een hiv-patiënt moet zijn/haar medicatie op het voorgeschreven tijdstip en in de juiste dagelijkse doses innemen. Dit wordt "therapietrouw" genoemd. Uit angst voor stigmatisering en discriminatie kan het gebeuren dat mensen met hiv zich verbergen wanneer ze hiv-medicatie nemen en soms zelfs hun therapietrouw in het gedrang brengen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer ze op bezoek gaan of wanneer ze gasten ontvangen. Een lage therapietrouw kan leiden tot genesisdelenresistentie en een rebound van de virale lading en het risico van hiv-transmissie.



Gevolgen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie op het niveau van de gemeenschap

De resultaten van het onderzoek toonden aan dat veel mensen empathie hebben met mensen die leven met hiv, en dat ze hen aanvaarden en steunen. Anderen gaan mensen met hiv niet opzettelijk stigmatiseren. Maar ongeacht of de hiv-gerelateerde stigmatisering opzettelijk gebeurt of niet, ze heeft ook negatieve gevolgen binnen de gemeenschap. Op gemeenschapsniveau werden de volgende gevolgen gemeld:

a) Extreme wettelijke maatregelen

Om hiv-transmissie te vermijden stelden sommige mensen voor dat de beleidsmakers de volgende maatregelen zouden nemen:

- mensen met hiv verplichten om hun hiv-status bekend te maken aan hun sekspartner(s), hoewel zo'n wet niet bestaat in België;
- mensen die anderen 'opzettelijk' besmetten, gerechtelijk vervolgen – al is het moeilijk om bewijzen te vinden;
- hiv-tests verplicht maken wanneer mensen een toeristenvisum aanvragen.

b) Hiv-preventie, -screening en -zorg

Volgens bepaalde onderzoeken¹⁴ heeft hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie niet alleen gevolgen voor de preventie van hiv zoals gebruik van condooms/PrEP, maar ook voor hiv-screening.

Omwille van de angst voor stigmatisering en discriminatie, of de dood als het resultaat positief zou zijn, kunnen veel mensen een hiv-test weigeren, zelfs wanneer ze weten dat ze een mogelijk risico hebben genomen

Het vermijden van een hiv-test kan bijvoorbeeld tot de volgende gevolgen leiden:

- een groot aantal niet-vestigde hiv-infecties in de Afrikaanse gemeenschappen, wat leidt tot verdere transmissies;
- laattijdige hiv-diagnoses, wat leidt tot hoge kosten voor behandeling en zorg.

Samenvatting: Intersectionele negatieve gevolgen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie

De stigmatiserende houdingen en gedragingen tegenover mensen met hiv zijn onderling met elkaar verbonden. Ze versterken elkaar en vormen een vicieuze cirkel. Roddels en het afwijzen van mensen met hiv hebben grote gevolgen voor de psychologische reacties van mensen met hiv, waardoor zij de gemeenschap gaan vermijden hoewel ze die nodig hebben om er een band mee te krijgen. Dat kan leiden tot langdurige gezondheids- en psychologische problemen die de levenskwaliteit van mensen met hiv aantasten. De last van een leven met geheimhouding en daardoor sociale isolatie maakt mensen met hiv ook onzichtbaar, waardoor het echte contact tussen mensen hiv en degenen die hen stigmatiseren nog verkleint.

Leden van de gemeenschap behouden dan weer hun vrees voor mensen met hiv, omdat ze geen contact met hen hebben. Dat veroorzaakt en bestendigt een vicieuze cirkel van negatieve gevolgen voor beide groepen, hoewel het bewezen is dat intermenselijk contact een van de meest doeltreffende manieren is om vooroordelen tussen leden van de meerderheid en minderheidsgroepen te verkleinen.¹⁵



Citaat uit het onderzoek: "Ik zei tegen mezelf 'Als ik me laat testen en ze vertellen me dat ik ziek ben, betekent dat dat ik ga sterven'. [En ik dacht weer] 'Als ze me vertellen dat ik besmet ben, pleeg ik zelfmoord.' [...]. Ik weet dat veel van mijn landgenoten daar hetzelfde over denken. En zij zijn de eersten om kritiek te geven op anderen die al hiv-positief zijn." [Man met hiv]

¹⁴Bijvoorbeeld: Golub SA, Gamarel KE. The impact of anticipated HIV stigma on delays in HIV testing behaviors: findings from a community-based sample of men who have sex with men and transgender women in New York City. *AIDS Patient Care STDS*. 2013 Nov;27(11):621-7. doi: 10.1089/apc.2013.0245. Epub 2013 Oct 18. PMID: 24138486; PMCID: PMC3820140; Ziersch, A., Walsh, M., Baak, M. et al. "It is not an acceptable disease": A qualitative study of HIV-related stigma and discrimination and impacts on health and wellbeing for people from ethnically diverse backgrounds in Australia. *BMC Public Health* 21, 779 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10679-y>

¹⁵Allport GW (1954). *The nature of prejudice*. Oxford, England: Addison-Wesley.

Hoofdstuk 4

Omgaan met hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie in het dagelijks leven

Denkoefening

Heb je ooit een incident of incidenten meegemaakt waarbij iemand die je kent opzettelijk of onopzettelijk een persoon stigmatiseerde waarvan vermoed wordt of bekend is dat die met hiv leeft? Bijvoorbeeld door te roddelen, een bevooroordeelde houding, te veroordelen, enzovoort? Hoe heb je daarop gereageerd? Hoe zou je nu reageren? Heb je suggesties over hoe mensen in zo'n situatie best kunnen reageren?

Een van de belangrijkste aanbevelingen uit het onderzoek over stigmatisering was om een gebruiksvriendelijk handboek op te stellen (cultureel aangepast en flexibel te gebruiken in verschillende contexten) dat vrijwilligers en andere personen in de Afrikaanse gemeenschappen kunnen gebruiken en waarnaar ze kunnen verwijzen als ze worden geconfronteerd met concrete gevallen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie in hun gemeenschappen. In dit handboek hebben we de principes van de **"omstanderaanpak"**¹⁶ aangepast tot een richtsnoer om jullie te helpen omgaan met concrete gevallen van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie. Omstanderprogramma's werden voor het eerst ontwikkeld in 1993 door dr. Jackson Katz en zijn collega's¹⁷ en worden meestal

gebruikt voor het aanpakken van seksuele intimidatie. Ze "leren potentiële getuigen hoe ze op een veilige en positieve manier preventief kunnen handelen of ingrijpen wanneer er sprake is van een risico", van ongewenste of schadelijke handelingen of gedrag.¹⁸ De 'omstanderaanpak' wordt steeds meer gebruikt in noodsituaties om een eind te maken aan daden van onrecht als lichamelijk geweld, pesten op het werk, seksuele intimidatie, homofobie, racisme en andere vormen van discriminatie, geweld tegen vrouwen, enzovoort.¹⁹ De campagne van de stad Antwerpen "Stop discriminatie. Reageer altijd"²⁰ is een concreet voorbeeld van omstanderaanpak om discriminatie tegen te gaan.

Wij hebben gekozen voor de omstanderaanpak, niet alleen omdat het een praktische en duidelijke aanpak is, maar ook op basis van inzichten uit de bevindingen van ons onderzoek. Sommige deelnemers gaven concrete suggesties over omgaan met hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie, die aansluiten bij de omstanderaanpak, zoals blijkt uit het volgende citaat:



"Als ik merk dat iemand blijk geeft van discriminatie tegenover iemand met hiv, kan ik proberen die persoon in te lichten om zijn of haar manier van denken te veranderen. [...] Maar ik denk niet dat ik zomaar naar buiten zal gaan om met mensen over hiv te beginnen praten. Neen, alleen als ik in zo'n situatie beland waarin iemand probeert een andere persoon te discrimineren, kan ik gewoon tussenkomen en die persoon proberen te informeren."
[Volwassen man]



De omstanderaanpak

Wie is omstander?

Een omstander is iemand die een conflict of onaanvaardbaar gedrag vaststelt, dat ernstig of minder belangrijk kan zijn, één keer of herhaald kan voorkomen en weet dat het gedrag destructief is of waarschijnlijk schade zal veroorzaken. Hij/zij kan een rechtstreekse waarnemer zijn of achteraf worden ingelicht over het incident. De omstander heeft de keuze om tussen te komen, zich te laten horen, er iets aan te doen of niet.

Iedereen kan een omstander zijn, een partner, een vriend(in) of een buur. Het omstander-zijn beperkt zich niet tot mensen die getuige zijn geweest van het voorval of het incident. Het geldt ook voor degenen die er achteraf over horen.²¹

Manieren van omstander zijn

Er zijn twee manieren waarop je een omstander kunt zijn: passief of actief.

- **Een passieve omstander** is getuige van (een) potentieel schadelijke situatie(s) en doet niets om de mogelijke schade te voorkomen of te beperken.
- **Een actieve omstander** is getuige van een potentieel schadelijke situatie en komt tussen om iets te doen om de mogelijke schade te voorkomen of te beperken. Daardoor geeft hij of zij de potentiële dader een signaal dat zijn/haar gedrag onaanvaardbaar is.

Een passieve omstander kan een actieve omstander worden wanneer hij/zij een actieve omstander ziet tussenkomen.

en actieve omstander weigert om toe te kijken hoe dingen gebeuren en beslist om in te grijpen. Als actieve omstander kun je de volgende stappen zetten:

STAP 1

Stel de situatie vast en interpreteer ze

In dit stadium moet je het incident vaststellen en identificeren als een probleem of als problematisch. Je moet een goede kennis hebben en weten waar het om gaat: Is wat er gebeurt oké of niet? Er is bijvoorbeeld sprake van hiv-gerelateerde stigmatisering wanneer iemand of een groep mensen in stereotypes spreekt of roddelt over een persoon met hiv. **Onderschat niet** de mogelijke negatieve impact en de psychosociale schade die dit kan hebben voor een persoon/personen met hiv.

STAP 2

Durf verantwoordelijkheid op te nemen en in actie te komen

- **Je moet weten hoe je veilig** – voor jezelf en voor het slachtoffer – en **doeltreffend** kunt helpen, om zo escalatie te vermijden.
- **Je tussenkomst moet een duidelijk en realistisch doel hebben.** Bijvoorbeeld, afhankelijk van de situatie, juiste informatie geven en verkeerde informatie aanvechten.

STAP 3

Kies een geschikte omstanderstrategie

- **Kom tussen**, doe iets!

¹⁶<https://web.mit.edu/bystanders/definition/index.html>

¹⁷<https://mvpstrat.com/the-bystander-approach/>

¹⁸Programma's voor omstandereducatie leren potentiële getuigen hoe ze op een veilige en positieve manier preventief kunnen handelen of ingrijpen wanneer er sprake is van een risico van seksueel geweld.

¹⁹idem

²⁰<https://www.antwerpen.be/nl/overzicht/allemaal-antwerpenaar/hoe-reageren>

²¹<https://humanrights.gov.au/our-work/publications/bystander-approaches-sexual-harassment-workplace>

De vijf 'D's

Er zijn vijf belangrijke omstanderstrategieën. In het Engels spreken we van de "5 D's"²²: Direct, Distract, Delegate, Delay en Document – direct tussenkomen, afleiden, delegeren, uitstellen en documenteren.

De omstander kan kiezen welke strategie het beste past in de betreffende situatie.



1 DIRECT TUSSENKOMEN

Dit betekent rechtstreeks reageren op stigmatiserende / discriminerende gedragingen / houdingen door te benoemen wat er gebeurt en te reageren met de juiste informatie.



2 AFLEIDEN

Een excuus zoeken om iemand te onderbreken. Bijvoorbeeld door te vragen: 'Hoe laat is het?'



3 DELEGEREN

Als je zelf niet (alleen) kunt tussenkomen, vraag je om hulp. Door bijvoorbeeld een beroep te doen op een hulpverlener of de politie.



4 UITSTELLEN

Uitstellen kan op twee manieren gebeuren:
A. wanneer de omstander vaststelt dat zijn/haar tussenkomst de situatie erger zal maken; of
B. wanneer het slachtoffer op dat moment je tussenkomst of je hulp weigert.



5 DOCUMENTEREN

Het kan nuttig zijn om het incident vast te leggen als het zich voordoet. Je kunt bijvoorbeeld je smartphone gebruiken om het incident op te nemen als de omstandigheden het toestaan of het opschrijven om niet uit het oog te verliezen wat er werkelijk gebeurt. De bedoeling van het documenteren is dat je een bewijs hebt in geval van een melding.

De meeste situaties van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie hebben te maken met onjuist taalgebruik, zoals aids in plaats van hiv, roddelen, gebruik van stereotypes, verbaal geweld, lichamelijk afstand nemen, lichamelijk geweld, enzovoort. Je zult bij één incident waarschijnlijk niet alle vijf strategieën gebruiken, maar 'direct tussenkomen' wordt allicht het meest gebruikt.

De 5 D's toepassen in concrete situaties

1. Direct tussenkomen in een situatie

Bij een directe tussenkomst treed je als vrijwilliger in interactie met het slachtoffer en de dader. Het is belangrijk dat je de juiste informatie geeft aan de persoon die stigmatiseert/discrimineert. Je kunt informatie verstrekken door vragen te stellen en daarop de juiste antwoorden te geven. Daarbij is het belangrijk dat je 'professioneel' en met zelfvertrouwen te werk gaat, bijvoorbeeld door je kennis te delen op een neutrale toon zodat de mensen naar je luisteren. Wanneer mensen je vertrouwen, willen ze iets van je leren. Daarom moet je ze bedachtzaam en met respect benaderen.

Houd je boodschappen kort en duidelijk en vermijd in discussie te gaan om de situatie niet te laten escaleren.

Als je direct tussenkomt, doorloop je drie stappen:

Stap A: Stel jezelf voor indien de mensen je niet zouden kennen: Hallo, ik ben X, een vrijwilliger van All together For Sexual Health @ Sensoa.

Stap B: Vraag naar de onderliggende redenen voor de stigmatiserende houding of ideeën, zodat je de betrokkene(n) kunt aanspreken met de juiste informatie over het onderwerp. Vermijd in dit stadium om in discussie te gaan.

Stap C: Verbeter de verkeerde informatie, stel de stereotypes en de roddel(s) in vraag, enzovoort. Die kunnen gaan over de manier waarop degene(n) waarover werd geroddeld besmet is/zijn geraakt met hiv of hoe hij/zij opzettelijk anderen heeft/hebben besmet met hiv. Verwijs indien nodig naar de gouden regel: "Behandel anderen niet zoals je zelf niet wilt behandeld worden".

2. Afleiden van de situatie

Leid de aandacht van de betrokkenen af door een ander onderwerp aan te snijden. Bijvoorbeeld, "Oh, mijn telefoon is geblokkeerd, kun je mij helpen om die te deblokkeren?"

3. Een situatie delegeren

In een situatie waarin je je niet in staat voelt om tussen te komen, roep je best de hulp in van anderen. Dat kan een lid zijn van het AT4SH-team of een andere vrijwilliger.

4. Een situatie uitstellen

Als de dingen snel gaan en je kunt niet ingrijpen, kun je het slachtoffer na het incident ondersteuning bieden. Praat in dat geval met hem of haar en vraag of je iets kunt doen. Praat ook met de dader(s) en geef indien nodig de juiste informatie of stel hun stereotypes, vooroordeel of roddel in vraag. Het kan moeilijk zijn om na een uitstel tussen te komen, maar het is beter dan zwijgen.

5. Een situatie documenteren

Noteer wat er is gebeurd door goede notities te nemen die je zullen helpen als er bewijzen nodig zijn. Je kunt ook het geluid of beelden van het incident opnemen, als de omstandigheden dat toelaten. Vraag het slachtoffer of hij/zij het incident wil melden bij bevoegde instanties als de politie of het Interfederaal GelijkeKansenCentrum (UNIA).²² Dat zou betekenen dat jij als omstander de procedure kent om een strafzaak aan te geven bij de politie of te getuigen bij een instelling voor rechtsbijstand. Als je de aangifteprocedure niet kent, kun je contact opnemen met ondersteunende organisaties zoals All Together For Sexual Health @ Sensoa, Plateforme Prevention SIDA of Lhiving.

Oefening

Hoe zou jij een situatie van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie melden aan de politie/UNIA?

²²Wat doet UNIA: (UNIA komt van het Latijnse woord "unio", wat eenheid, samenheid betekent, 'ik verenig'. Unia is een interfederaal centrum voor gelijke kansen dat klachten in ontvangst neemt, slachtoffers opvangt en hen advies verstrekt na analyse van de gemelde gevallen. Unia kan individuele ondersteuning bieden, bemiddelen voor verzoening en in bepaalde gevallen een klacht voor het gerecht brengen, met de instemming van het slachtoffer. <https://www.melding.unia.be/en/report-it>

Hoofdstuk 5

De 'omstanderaanpak' toepassen tegen hiv-stigmatisering en -discriminatie

Denkoefening:

Beeld je een situatie in waarbij een groep mensen in je gemeenschap op een negatieve manier praat over LGBTQ+-mensen, en zegt dat ze 'immoreel' en 'niet normaal' zijn. Ze verspreiden ook het gerucht dat iemand die je kent homo is en ze willen die uitsluiten uit hun sociaal netwerk. Bedenk wat je wel en niet kunt doen in dit scenario.

Hieronder beschrijven we verschillende scenario's die gebaseerd zijn op echte ervaringen. In elke situatie tonen we aan hoe je te werk kunt gaan met behulp van de 'omstanderaanpak'. De voorbeelden zijn bedoeld om je de weg te wijzen en niet om je intuïtie en creativiteit te vervangen. Het is niet gemakkelijk om in te grijpen in concrete situaties van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie, omdat dit persoonlijke gevolgen voor jezelf kan hebben. Je kunt bijvoorbeeld ook gestigmatiseerd worden doordat ze jou associëren met hiv. Doordat je steun biedt aan iemand die met hiv leeft, kun je zelf ook met hiv in verband worden gebracht. Je moet je vastberaden opstellen en ook bereid zijn om hulp te vragen aan het AT4SH-team. Het kan ook nuttig zijn om van mening te wisselen met andere vrijwilligers.

Na elk scenario volgt een quiz en daarna volgt een leidraad met de juiste antwoorden.



Scenario 1

Hoe reageren als mensen met hiv worden afgewezen op basis van angst.

Er gaan geruchten de ronde in de gemeenschap dat meneer X hiv heeft. Op een dag komt hij naar een feestje waarop jij ook bent uitgenodigd. Wanneer hij binnenkomt en de mensen begint te begroeten, merk je dat niemand hem de hand geeft. De heer X gaat ergens zitten en de mensen beginnen één voor één weg te gaan, zodat hij alleen achterblijft op de bank. Je vraagt wat er aan de hand is en iemand zegt je: "Ik kan toch niet naast zo iemand zitten, ik wil niet ziek worden."

1. Hoe beschrijf je dit scenario?

- A. Dit is een geval van discriminatie.
- B. Dit is een geval van stigmatisering.
- C. Dit is geen van beide.

2. Is er iets verkeerd aan de hand?

- A. Ja
- B. Neen

3. Als je vindt dat er iets mis is aan deze situatie, zou je dan reageren?

- A. Ja
- B. Neen

4. Wat is volgens jou de beste 'omstanderstrategie' in deze situatie?

- A. Direct tussenkomen
- B. Uitstellen
- C. Delegeren
- D. Documenteren
- E. Afleiden

Leidraad bij Scenario 1

1. Het juiste antwoord is A.

Dit is een geval van discriminatie.

- Mensen sluiten iemand uit omwille van zijn hiv-status uit angst dat ze zelf hiv zullen krijgen gewoon doordat ze hem de hand schudden of naast hem gaan zitten.
- De mensen in dit scenario hebben verkeerde informatie over de manier waarop hiv wordt overgedragen.

2. Het juiste antwoord is A.

3. Het juiste antwoord is A. Zo'n situatie mag je niet minimaliseren. Er moet iets gebeuren, om de juiste informatie te geven over hoe hiv wordt overgedragen en zo de angst voor mensen met hiv te verminderen.

4. Het juiste antwoord is A. Direct tussenkomen is het beste, omdat de situatie daartoe uitnodigt.

Hoe ga je te werk bij een directe tussenkomst?

I. Help eerst het slachtoffer

- Begroet de heer X door hem een hand te geven of hem te omarmen (indien mogelijk) en ga naast hem zitten of vraag hem of hij naast jou wil komen zitten. Daardoor ontkracht je de onterechte angst (misvatting) dat hiv kan worden overgedragen door lichamelijk of sociaal contact.
- Spreek met meneer X en betoon empathie. Stel hem bijvoorbeeld een bezorgde vraag: "Gaat het?" "Kan ik iets voor u doen?" "Wilt u iets drinken?"
- Als hij niet langer wil blijven, ga dan met hem mee en vraag of je nog iets voor hem kunt doen.
- Check even of hij het goed vindt dat je bent tussengekomen en of hij nog iets anders verwacht. Je kunt bijvoorbeeld vragen: "Heeft het geholpen wat ik heb gedaan?" "Op welke manier?" "Hebt u andere voorstellen?"

II) Spreek de discriminerende perso(o)n(en) aan

Je kunt rechtstreeks te werk gaan:

- Spreek de perso(o)n(en) aan die afstand hebben genomen van de heer X. Start het gesprek en stel jezelf eerst voor. Wees open en luister naar zijn/haar/hun mening. Reageer met korte en beknopte antwoorden op hun standpunt, waarbij je uitlegt op welke manieren hiv wel en niet kan worden overgedragen.
- Leg hem/haar/hen uit hoe en waarom hun gedrag discriminerend was en zeg dat hun angst dat hiv kan worden overgedragen via lichamelijk of sociaal contact niet klopt en op verkeerde argumenten berust.

Extra informatie

Hiv wordt niet overgedragen door iemand met hiv te omarmen, de hand te geven of te knuffelen. Hiv wordt niet doorgegeven door te niezen of te hoesten, zoals Covid-19. Je kunt een persoon met hiv omarmen, zijn of haar telefoon gebruiken, hetzelfde bestek en ook hetzelfde toilet gebruiken, omdat er **geen risico van besmetting is**.

Hiv wordt daarentegen vooral overgedragen op drie manieren:

- **Onbeschermde seksuele betrekkingen** met een besmette persoon: vaginale of anale seks zonder condoom of zonder het nemen van PrEP-medicatie (Pre-Exposure Prophylaxis).²⁴
- **Uitwisseling van bloed** met besmet materiaal zoals injectiespuiten bij intraveneuze druggebruikers of toevallige naaldprikken, die kunnen voorkomen bij gezondheidswerkers.
- **Overdracht van moeder op kind** tijdens de zwangerschap en de bevalling (wanneer de besmette moeder niet behandeld wordt).

Vandaag krijgen de meeste mensen die leven met hiv **een behandeling die heel doeltreffend is**. Wanneer iemand met hiv medicatie begint te nemen en die medicatie correct inneemt zoals de dokter voorschrijft, verlaagt de medicatie de hoeveelheid virus in het bloed – de zogenaamde "virale lading" – tot een niveau waarop de hoeveelheid virus zo minimaal is dat overdracht via seksuele betrekkingen zonder condoom niet meer voorkomt. Hoewel het virus nog altijd in het lichaam aanwezig is, kan de virale lading niet meer worden gedetecteerd door standaardtests in het laboratorium (undetectable). Daarom gebruiken preventiewerkers de slogan "ondetecteerbaar = niet overdraagbaar".

Nadat je de bovenstaande informatie hebt gegeven, leg je best ook de negatieve impact van hiv-gerelateerde stigmatisering en discriminatie uit en beantwoord je vragen die de mensen misschien hebben. Wijs op enkele negatieve gevolgen van hiv-gerelateerde discriminatie, zoals het risico dat mensen zich gaan isoleren, wat dan weer kan leiden tot mentale problemen. Bezorg ook de volgende link, met boodschappen tegen stigmatisering van collega-vrijwilligers. <http://www.hivsam.be/downloads/>. Geef tot slot ook uitleg over de Belgische antidiscriminatiewet.

Het doel van je tussenkomst

Het doel van je tussenkomst in deze situatie is om mensen te laten begrijpen dat het afwijzen van mensen met hiv moet stoppen. Dat doel bereik je door juiste informatie te geven over de overdracht van hiv en de doeltreffendheid van de behandeling en door verkeerde informatie te ontkrachten.



²⁴PrEP is medicatie om volwassenen te beschermen zodat ze geen hiv oplopen. Wanneer de medicatie wordt ingenomen zoals voorgeschreven, is ze bijzonder doeltreffend. PrEP werkt minder goed als de voorschriften niet worden gevolgd. Omdat PrEP enkel beschermt tegen hiv, is het nog altijd belangrijk om een condoom te gebruiken voor bescherming tegen andere soa's zoals syfilis, gonorrhoe, enzovoort. Condoomgebruik is ook belangrijk om een ongeplande zwangerschap te voorkomen. Voor meer details, zie <https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html>

Scenario 2

Op 1 december kijk je met een vriendin van de familie naar tv en je ziet een getuigenis van iemand die leeft met hiv. Zij reageert onmiddellijk: "Die mensen verdienen dat, want ze gaan met iedereen naar bed en leiden een los seksueel leven."

1. Hoe beschrijf je dit scenario?

- A. Dit is een geval van discriminatie.
- B. Dit is een geval van stigmatisering.
- C. Dit is geen van beide.

2. Is er iets verkeerd aan de hand?

- A. Ja
- B. Neen

3. Als je denkt dat dit hiv-gerelateerde stigmatisering of discriminatie is, zou je dan durven reageren?

- A. Ja
- B. Neen

4. Wat is volgens jou de beste 'omstanderstrategie' in deze situatie?

- A. Direct tussenkomen
- B. Uitstellen
- C. Delegeren
- D. Documenteren
- E. Afleiden

Leidraad bij scenario 2

1. Het juiste antwoord is B.

1. Dit is een geval van stigmatisering, want mensen met hiv worden met stereotypen omschreven.

2. Het juiste antwoord is A. Omdat je het stereotype wilt ontcrachten en je vriendin wilt laten weten dat het niet klopt wat ze zegt en dat het oneerlijk is.

3. Als je NEEN hebt geantwoord, wilde je misschien niet reageren om een van de volgende redenen. Je wilde bijvoorbeeld geen conflict met je vriendin, je was bang om te worden geassocieerd met hiv of je verwacht een reactie van andere mensen.

Situaties zoals hierboven beschreven komen vaak voor in onze gemeenschappen. Er zijn bijvoorbeeld gevallen van lichamelijke agressie, seksueel geweld, stigmatisering, enzovoort. Wat vaak gebeurt is dat omstanders kijken of voorbijlopen en verwachten dat iemand anders zal tussenkomen. De omstanderaanpak biedt ons een manier om systematisch onze verantwoordelijkheid op te nemen in plaats van te wachten tot iemand anders optreedt. We moeten reageren op stigmatiserende situaties om de cirkel van stigmatisering in onze gemeenschappen te doorbreken.

4. Het juiste antwoord is A. Direct tussenkomen is het beste, omdat de situatie daartoe uitnodigt.

Hoe ga je te werk?

A. Direct tussenkomen

In dit scenario is de beste oplossing om te reageren op je vriendin en haar enkele vragen te stellen.

Om je vriendin te laten begrijpen dat stigmatisering van mensen met hiv berust op onwetendheid. Op die manier ga je in tegen haar onwetendheid door correcte informatie te geven.



Scenario 3

Je zit in een café te praten met een groepje mensen en een van hen zegt dat mensen met hiv opzettelijk andere mensen besmetten.

1. Hoe beschrijf je dit scenario?

- A. Dit is een geval van discriminatie.
- B. Dit is een geval van stigmatisering.
- C. Dit is geen van beide.

2. Is er iets verkeerd aan de hand?

- A. Ja
- B. Neen

3. Wat is de geschikte 'omstanderstrategie' die je hier kunt toepassen?

- A. Direct tussenkomen
- B. Uitstellen
- C. Delegeren
- D. Documenteren
- E. Afleiden

Leidraad bij scenario 3

1. Het juiste antwoord is B.

Dit is een geval van stigmatisering omdat de betrokken persoon mensen die met hiv leven omschrijft met stereotypen die gebaseerd zijn op valse beschuldigingen en geruchten.

2. Het juiste antwoord is A. Omdat stereotypen schadelijk zijn. Je moet je verantwoordelijkheid opnemen om mensen die vals worden beschuldigd en gestigmatiseerd te verdedigen.

3. Het juiste antwoord is A. Bij een directe tussenkomst kun je de volgende stappen zetten:

- Stel jezelf voor als een vrijwilliger van AT4SH@Sensoa
- Vraag waar de betrokken persoon de informatie heeft gehaald en wijs erop dat het een gerucht kan zijn.
- Deel de juiste informatie om de verkeerde informatie te ontcrachten.

Wat wil je met deze tussenkomst bereiken?

Je wilt de betrokkene(n) laten inzien dat het stigmatiseren van mensen met hiv destructief is en dat het moet stoppen. Dat doe je door hun onwetendheid in vraag te stellen en de juiste informatie te geven.

Scenario 4

Je bent op een etentje met de familie en je hoort dat een van de aanwezigen de volgende opmerking maakt: "Ze zeggen dat mensen met hiv een slechte gezondheid hebben en dat uit zich in fysieke en morele achteruitgang, die leidt tot een snelle dood."

1. Hoe beschrijf je dit scenario?

- A. Dit is een geval van discriminatie.
- B. Dit is een geval van stigmatisering.
- C. Dit is geen van beide.

2. Is er iets verkeerd aan de hand?

- A. Ja
- B. Neen

3. Als je denkt dat dit hiv-gerelateerde stigmatisering of discriminatie is, zou je dan durven reageren?

- A. Ja
- B. Neen

4. Wat is volgens jou de beste 'omstanderstrategie' in deze situatie?

- A. Direct tussenkomen
- B. Uitstellen
- C. Delegeren
- D. Documenteren
- E. Afleiden

Leidraad bij scenario 4

1. Het juiste antwoord is B.

Dit is een geval van stigmatisering omdat de betrokken persoon in stereotypes spreekt over mensen met hiv op basis van wat hij/zij weet van horen zeggen en geruchten.

2. Het juiste antwoord is A.

Omdat stereotypes schadelijk zijn en we allemaal de verantwoordelijkheid moeten nemen om mensen niet langer in stereotypes te laten praten over mensen met hiv.

3. Het juiste antwoord is A.

Je kunt direct tussenkomen in drie stappen:

- Stel jezelf voor als een vrijwilliger van AT4SH@Sensoa
- Vraag waar en hoe de betrokken personen de informatie hebben gekregen.
- Geef juiste informatie over de doeltreffendheid van de huidige hiv-medicatie²⁴, waardoor mensen met hiv een gezond leven kunnen leiden met dezelfde levensverwachting als mensen die hiv-negatief zijn.

Wat wil je met die tussenkomst bereiken?

Je wilt de betrokken perso(o)n(en) laten inzien dat het stigmatiseren van mensen met hiv moet stoppen. Dat doe je door de juiste informatie te geven en stereotypes te weerleggen.

²⁴Wanneer hiv-medicatie wordt genomen zoals voorgeschreven, onderdrukt zij de virale lading van een hiv-patiënt tot aan het detecteerbare niveau, wat betekent dat de hoeveelheid virussen in het lichaam zo laag is dat een persoon met hiv het virus niet langer overdraagt aan zijn/haar sekspartner(s). Op die manier werkt hiv-medicatie als preventie, "ondetecteerbaar" staat gelijk aan niet overdraagbaar. Verder zijn mensen met hiv in staat om te werken en hebben ze een gezin en kinderen die hiv-negatief zijn.

Scenario 5

Een vrouw vertelt haar dochter dat ze heeft gehoord dat mevrouw X hiv-positief is, maar ze drukt haar op het hart om dat niet aan anderen te vertellen, want zij heeft de informatie gekregen van een vriend(in) die er op had aangedrongen om die informatie niet door te geven aan andere mensen.

1. Hoe beschrijf je dit scenario?

- A. Dit is een geval van discriminatie.
- B. Dit is een geval van stigmatisering.
- C. Dit is geen van beide.

2. Als je denkt dat dit hiv-gerelateerde stigmatisering of discriminatie is, zou je dan durven reageren?

- A. Ja
- B. Neen

3. Wat is volgens jou de beste 'omstanderstrategie' in deze situatie?

- A. Direct tussenkomen
- B. Uitstellen
- C. Delegeren
- D. Documenteren
- E. Afleiden

Leidraad bij scenario 5

1. Het juiste antwoord is B.

Dit is een geval van stigmatisering, omdat het gaat om roddelen en het verspreiden van vertrouwelijke informatie.

2. Het juiste antwoord is A.

Omdat roddelen over mensen met hiv een van de belangrijkste oorzaken van hun sociaal isolement is.

3. Het juiste antwoord is A.

Direct tussenkomen.

Wat is het doel van deze tussenkomst?

Je wilt de betrokken perso(o)n(en) laten inzien dat roddelen over mensen met hiv niet oké is en moet stoppen en je wilt een open discussie aangaan over de negatieve gevolgen van roddelen als stigmatiserend mechanisme. Geef uitleg over de negatieve impact van roddelen in het sociale leven en voor individuele personen.



Extra informatie

Uitleg bij het verschil tussen hiv en aids

- Mensen maken niet altijd een duidelijk verschil tussen hiv en aids en dat is een van de redenen van hiv-gerelateerde stigmatisering. In het gewone taalgebruik, en zelfs in de reguliere media, wordt de term "aids" nog altijd vaak gebruikt om te verwijzen naar de hiv-epidemie. In de samenleving gebruiken veel mensen de termen "hiv" en "aids" als synoniemen of door elkaar heen. In de Afrikaanse gemeenschappen identificeren mensen aids met de dood. Daarbij baseren ze zich op de ervaringen van de jaren 1980 en 1990, toen dat nog het geval was omdat er nog geen hiv-medicatie beschikbaar was voor iedereen. Een van de stappen om hiv-gerelateerde stigmatisering te beperken, is om de juiste woorden te gebruiken en duidelijk te maken wat ze precies bedoelen.
- Het is verkeerd om de term "aids" te gebruiken voor hiv, en het is ook kwetsend voor mensen die met hiv leven, omdat ze geen aids hebben.
- HIV (human immunodeficiency virus) is een virus dat het afweersysteem van het lichaam aanvalt. Als hiv niet wordt behandeld, kan het leiden tot aids (acquired immunodeficiency syndrome). Momenteel bestaat er geen doeltreffende behandeling. Wanneer mensen hiv oplopen, blijven ze levenslang besmet met het virus. Maar met de juiste behandeling kunnen mensen met hiv een gezond leven leiden met dezelfde levensverwachting als iemand die hiv-negatief is. Bovendien dragen ze het virus niet over naar hun (seks)partners en evenmin naar hun baby in het geval van zwangere vrouwen met hiv.
- Aids is het laatste stadium van een niet-behandelde hiv-infectie. Mensen met aids hebben een zwaar beschadigd immuunsysteem. Ze kunnen veel opportunistische infecties of andere ernstige ziekten oplopen, zoals longontsteking, baarmoederhalskanker of andere kankers van de geslachtsorganen, tuberculose, enzovoort.

Informatie over
seksualiteit in 14 talen?
www.zanzu.be



