



International
Labour
Organization

HIV op de Werkplek

Een ILO-SIVIS Handleiding



ILO DECENT WORK TEAM AND OFFICE FOR THE CARIBBEAN

HIV op de Werkplek

Een ILO-SIVIS Handleiding

Publicaties van de "International Labour Office" genieten auteursrechten op basis van Protocol 2 van de "Universal Copyright Convention". Korte uitsneden mogen zonder toestemming worden gereproduceerd indien de bron duidelijk wordt vermeld. Voor integrale reproductie of vertaling dient een aanvraag te worden ingediend bij ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, of via email: pubdroit@ilo.org. De "International Labour Office" verwelkomt met plezier deze aanvragen.

Alle rechten zijn voorbehouden. De gehele cd of delen van het materiaal dat op de cd is vastgelegd, mag niet worden overgedragen of gereproduceerd, op welke wijze dan ook, zij het door verkoop, leasen, verhuur, lening of gift, zonder de vooraf verkregen schriftelijke toestemming van de ILO.

Bibliotheken, instanties en andere gebruikers die geregistreerd zijn bij reproductierechten organisaties, mogen copies maken in overeenstemming met de aan hen voor dit doel verstrekte licenties. Bezoek de website www.ifrro.org om de reproductierechten organisatie in uw land te identificeren.

ILO Bibliografische referentie

HIV op de Werkplek – Een ILO-SIVIS Handleiding/ International Labour Office,
Decent Work Team and Office for the Caribbean.

– Port of Spain, ILO, 2011
44 p.

ISBN: 978-92-2-825934-6 (CD-ROM)

International Labour Office; Decent Work Team and Office for the Caribbean

Handleiding / HIV / AIDS / Suriname

15.04.2

Benamingen in ILO publicaties en in elektronische producten, die conform zijn met 'United Nations' gebruik, en daarin gepresenteerd materiaal zijn geen uitdrukking van de mening van de "International Labour Office" over de juridische status van een land, gebied of territorium of hun autoriteiten, of over de afbakening van hun grenzen.

De verantwoordelijkheid voor meningen in ondertekende artikelen, studies en andere bijdragen, ligt uitsluitend bij de auteurs en publicatie of elektronische productie betekent niet dat de "International Labour Office" deze meningen goedkeurt.

De gebruiker accepteert dat de data beschikbaar wordt gesteld zonder enige vorm van garantie. De partijen accepteren geen verantwoordelijkheid voor de validiteit of volledigheid van de data op deze CD-ROM, inclusief onnauwkeurigheden, fouten of weglatingen of voor mogelijke consequenties die zouden kunnen voortvloeien uit het gebruik van deze data of de software op de CD-ROM. Noch de auteurs, noch de ILO of samenwerkende instanties kunnen aansprakelijk gesteld worden voor schade of andere vorderingen die voortvloeien uit het gebruik van deze data.

V verwijzingen naar namen van bedrijven en commerciële producten en processen impliceert niet de goedkeuring door de "International Labour Office", en het niet vermelden van een specifiek bedrijf, commercieel product of proces is niet een teken van afkeuring.

ILO publicaties en elektronische producten zijn verkrijgbaar via ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland. Catalogi of lijsten van nieuwe publicaties zijn gratis te verkrijgen bij bovengenoemd adres, of via email: pubvente@ilo.org

Bezoek onze website: www.ilo.org/publns

Gedrukt in Paramaribo, Suriname,
door Suriprint n.v met BIO-inkt op chloor- en zuurvrij papier, afkomstig uit duurzame houtwinning. Dit drukwerk is biologisch afbreekbaar met nauwelijks schade aan onze natuur.

Opmaak nederlandse editie: Vicky Bam Bam

Foto's: Scholingsinstituut voor de vakbeweging in Suriname (SIVIS)

VOORWOORD

Dertig jaar verder in de HIV epidemie, is nu algemeen aanvaard dat de werkplek een belangrijke ingang vormt tot het realiseren van universele toegang tot preventie, behandeling, zorg en ondersteuning. Negen van de tien personen die leven met HIV zijn tussen de 15 en 49 jaar oud: mensen die gewoonlijk deel uitmaken van de beroepsbevolking. Bovendien, bevindt een aanmerkelijk deel van de populatie van een land zich onder de beroepsbevolking, wat maakt dat de werkplek een belangrijk platform is om voorlichting te geven over preventie met het doel het persoonlijk risico op HIV infectie te reduceren. De werkplek faciliteert ook interventies die gericht zijn op het elimineren van stigma en discriminatie gebaseerd op iemands werkelijke of vermoede HIV-status.

De “International Labour Organization” is één van de tien co-sponsors van het “Joint United Nations Programme on HIV and AIDS” (UNAIDS). Als gespecialiseerd UN orgaan met verantwoordelijkheid voor het arbeidsgebeuren, werkt de ILO samen met de tripartiete partners - t.w. overheid, en werkgevers- en werknemersorganisaties, in de 183 lidstaten om een adequate werkplek respons tegen HIV en AIDS op te zetten. Met financiering van de “Organisation of Petroleum Exporting Countries” (OPEC), heeft de ILO technische ondersteuning gegeven aan de tripartiete partners in Suriname middels een twee-jarig “HIV Workplace Education Project” (2007-2009). Eén van de uitkomsten van dit project is de ontwikkeling van een handleiding over ‘HIV en AIDS op de werkplek’, te gebruiken als onderdeel van het curriculum van de Stichting Scholingsinstituut Voor de Vakbeweging in Suriname.

Deze handleiding is ontwikkeld ter ondersteuning van een duurzame respons tegen HIV en AIDS op de werkplek. Het zal SIVIS studenten in de gelegenheid stellen om een HIV respons uit te voeren binnen hun eigen bedrijf of organisatie. Hiermee wordt de bijdrage van de werkplek verhoogd bij het realiseren van de wereldvisie “getting to zero” voor wat betreft het aantal nieuwe infecties, stigma en discriminatie en HIV-gerelateerde overlijdens.

Wij wensen onze erkentelijkheid uit te brengen aan Edith Elizee-Tilon, consultant, Daniella Amadsalipan-Eiloof, voormalig Project Coordinator, ILO/OPEC HIV Workplace Education Project; Yolanda Souprayen-Yorks, Onderdirecteur Arbeidsinspectie, Ministerie van Arbeid, Technologische Ontwikkeling en Milieu; Ferdinand Welzijn, Voorzitter Vereniging Surinaams Bedrijfsleven; en Roy Haverkamp, Directeur SIVIS voor hun waardevolle ondersteuning en technische bijdrage aan de ontwikkeling van deze handleiding.

Ana Teresa Romero, Ph. D.
Directeur

ILO Decent Work Team and Office for the Caribbean
December 2011

INHOUD

	Inleiding	1
	Afkortingen	2
	Begrippenlijst	3
	HIV en AIDS Pre / Post Test	4
Hoofdstuk 1	Wat is jouw positie?	5
Hoofdstuk 2	Transmissie en Preventie	11
Hoofdstuk 3	Stigma en Discriminatie	15
Hoofdstuk 4	VCT en PITC	18
Hoofdstuk 5	“ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work”	21
Hoofdstuk 6	HIV en AIDS in Suriname	24
Hoofdstuk 7	Ethiek, Wet en Recht	28
Hoofdstuk 8	HIV Beleid op de werkplek	32
Hoofdstuk 9	Pleiten en Onderhandelen	34
Hoofdstuk 10	Zorg en Ondersteuning	36
	Geraadpleegde bronnen:	38

INLEIDING

Voor epidemiologische surveillance hebben UNAIDS en de WHO de HIV-epidemieën in de verschillende landen in grote lijnen gecategoriseerd als **“Low level”** (laag niveau), **“Concentrated”** (geconcentreerd) of **“Generalized”** (gegeneraliseerd). De typologie is gebaseerd:

1. op de mate waarin HIV aanwezig is en zich verspreidt onder de bevolking als geheel en in subpopulaties die het meest kwetsbaar zijn en
2. op het risico van blootstelling aan – en de overdracht van – het virus.

Het Ministerie van Volksgezondheid meldt in haar jongste Nationaal Strategisch Plan voor HIV en AIDS (2009) dat Suriname een gegeneraliseerde HIV-epidemie heeft omdat het virus voorkomt in alle lagen en groepen van de samenleving. Volgens schattingen van UNAIDS (2009) is 1% van de volwassen bevolking in Suriname tussen de 15 en 49 jaar geïnfecteerd met HIV.

Was het voorheen zo dat zeer grote subpopulaties zoals getrouwde vrouwen, ongetrouwde jonge mensen, mannen die geen meerdere sekspartners hebben en mannen die niet regelmatig gebruik maken van de diensten van de sekswerkers niet echt zichtbaar waren in de registratie van HIV infectie, wijzen onderzoeksresultaten nu uit dat zij voor een groot deel bijdragen aan de cijfers van nieuwe infecties naast de populaties met een verhoogd risico zoals sekswerkers en hun clientèle.

Terecht kan gesteld worden dat wanneer het gaat om HIV, geen actie ondernemen een zeer risicovolle strategie is. Geen programma's bieden voor injecterende drugsgebruikers of sekswerkers kan mogelijk leiden tot een snelle verspreiding van HIV onder de bevolking. Gezondheidswerkers geen of onvoldoende toegang verschaffen tot de universele voorzorgsmaatregelen kan leiden tot verlies van vertrouwen in het gezondheidszorgsysteem en tussen gezondheidspersoneel met als gevolg dat de behandeling van HIV positieve individuen wordt geweigerd.

Risico gedrag en kwetsbaarheid zijn verweven in complexe webben van economische, juridische, politieke, culturele en psychosociale determinanten die geanalyseerd en aangepakt moeten worden op het niveau van beleid en programma.

Het eerste principe van de *“ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work”* is het erkennen van HIV en AIDS als een werkplaats issue, en zou als elke andere ernstige ziekte / omstandigheid op de werkplek moeten worden behandeld. Dit is noodzakelijk niet alleen omdat HIV het aantal arbeidskrachten beïnvloedt, maar ook omdat de werkplek, als deel van de lokale gemeenschap, een rol heeft te spelen in de bredere strijd om de verspreiding en de gevolgen van de epidemie te beperken.

Het betrekken van de 'sleutel' ministeries en de partners, zal afhankelijk zijn van de epidemie en context. In alle gevallen is de actieve betrokkenheid en deelname van de gemeenschappen en mensen die leven met HIV essentieel.

In 2001 is de *“ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work”* aangenomen door de “Governing Body” van de ILO. Deze code is het resultaat van de tripartiete samenwerking van de sociale partners. Het geeft de kernprincipes, de rechten en verantwoordelijkheden van de sociale partners, instructies voor preventie, scholing en beleidsprogramma's, tests, verzorging en ondersteuning. Suriname, als lid van de internationale arbeidsorganisatie respecteert en past deze code sedert 2002 toe. Deze *‘HIV op de werkplek’* training module hanteert de *“ILO HIV/AIDS Code of Practice”* als uitgangspunt.

AFKORTINGEN

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ART	Anti Retroviral Therapy
ARV	Anti Retro Viral
HIV	Humane Immune-deficiency Virus
ILO	International Labour Organization
NAP	Nationaal AIDS Programma
PEP	Post Exposure Prophylaxis
PITC	Provider Initiated Testing and Counseling
PLHIV	Person living with HIV
PMTCT	Prevention Mother To Child Transmission
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SOI	Seksueel Overdraagbare Infectie
UNAIDS	United Nations Joint Programme on AIDS
VCT	Voluntary Counseling and Testing
WHO	World Health Organization

BEGRIPPENLIJST

Biseksueel: Bijvoeglijk naamwoord (van man of vrouw) die mannen en vrouwen seksueel aantrekkelijk vindt. Een persoon die biseksueel is kan een seksuele relatie hebben met een persoon van eigen geslacht of van het ander geslacht.

“Code of conduct”: Een *“code of conduct”* (gedragscode) is een pakket van regels die de contouren van verantwoordelijkheden aangeeft voor juiste uitvoering door een individu of organisatie. Concepten die gerelateerd zijn aan ethische codes en codes van eer.

“Code of practice”: Onder *“code of practice”* wordt normaliter verstaan “lower level” documenten die aanbevelingen doen ten aanzien van management of andere praktijken welke aangenomen kunnen worden tijdens de implementatie van de principes van de “Code of Conduct”.

Endemisch (gebied): Heeft betrekking op een ziekte die hardnekkig in een bepaald gebied heerst; een ziekte is endemisch wanneer de ziekte over een langere periode in een gelijkblijvende hoeveelheid in de bevolking voorkomt.

Heteroseksueel: Iemand met seksuele voorkeur voor het andere geslacht.

Homoseksueel: Een man met seksuele voorkeur voor mannen of een vrouw met seksuele voorkeur voor vrouwen.

Intraveneus: `Intraveneus` betekent letterlijk *in een ader* en wordt meestal gebruikt in het kader van een toedieningsvorm van een geneesmiddel met behulp van een injectie direct in de ader: `intraveneuze injectie`.

Invasief (invasieve ingreep): [medisch] waarbij een instrument in een orgaan ingebracht wordt.

Marginalisering: Proces waarbij personen of groepen in de marge van de samenleving terechtkomen.

Opportunistische infectie(s): In en op ons lichaam dragen we veel ziektekiemen. Wanneer ons immuunsysteem optimaal functioneert, kunnen deze organismen ons lichaam niet beschadigen. Door AIDS ofwel het HIV (humaan-immunodeficiëntievirus) of door het gebruik van bepaalde medicijnen kan het immuunsysteem verzwakt raken. Infecties die gebruik maken van deze verzwakte afweer tegen ziektekiemen worden opportunistische infecties genoemd.

Seropositief: Aanwezigheid van antistoffen tegen HIV in het bloed. Seropositief wil zeggen dat de persoon geïnfecteerd is met HIV.

Screening: Bij screening wordt een test of een gezondheidsonderzoek uitgevoerd met de bedoeling een ziekte aan te tonen nog voordat er symptomen optreden.

HIV EN AIDS PRE / POST TEST

Geef alle participanten een kopie van deze test (zonder deze instructie) let wel: deze questionnaire dient ingevuld te worden voordat de training aanvangt, als een pre-test en aan het eind van de volledige training wordt het weer ingevuld als een post-test. Een vergelijking zou een positieve uitkomst moeten geven.

Beantwoord de volgende vragen eerlijk J = Juist O = Onjuist T = Twijfel / weet niet	J	O	T
HIV is een zeer gevaarlijke bacterie			
Er is een middel dat AIDS kan genezen			
Met een vaste partner is het niet nodig om een condoom te gebruiken			
Seropositieve moeders kunnen kerngezonde baby's baren			
Als je voor het eerst seksueel contact hebt kan je niet geïnfecteerd raken			
Nette mensen krijgen geen HIV			

Geef aan als u oneens, twijfelt of eens bent met de volgende beweringen	Oneens	Twijfel	Eens
Ik kan zorgen voor een persoon met HIV of AIDS.			
Ik voel mij op mijn gemak om iemand die leeft met HIV te assisteren of om door die persoon geassisteerd te worden.			
Ik voel mij op mijn gemak om hetzelfde toilet te gebruiken als mijn met HIV geïnfecteerde collega.			
Ik vermijd het aanraken van spullen die behoren aan de persoon die met HIV geïnfecteerd is of daarvan verdacht wordt ,uit angst voor infectie.			

Bent u het eens of oneens met de volgende stellingen, of twijfelt u?	Oneens	Twijfel	Eens
Een seropositieve kleuterleidster of leerkracht op de lagere school moet normaal deelnemen aan het onderwijsgebeuren.			
Een persoon die AIDS heeft, zou niet mogen werken met mensen die geen AIDS hebben.			
Ik heb liever een heteroseksuele collega dan een homoseksuele of lesbische collega.			
Als ik weet dat ik HIV geïnfecteerd ben, neem ik ontslag voordat mijn collega's het te weten komen.			
Als ik weet dat mijn directe collega geïnfecteerd is met HIV, vraag ik om overplaatsing om mezelf en mijn gezin te beschermen.			

Hoofdstuk 1

WAT IS JOUW POSITIE?

Doel:

Het vergroten van de kennis over HIV en AIDS zodat men weloverwogen keuzes en of besluiten kan nemen.

Subdoelen:

De deelnemer zal:

1. Zijn /haar kennis van HIV en AIDS kunnen vaststellen;
2. Zijn / haar kennis van HIV en AIDS vernieuwen en vergroten;
3. Weten dat er seksuele en reproductieve rechten bestaan en welke deze zijn.

Duur: 120 minuten

Materiaal en Voorbereiding

- Krijt, Markers, A-4 vellen, Tape

Kern

- Geef de deelnemers aan dat zij in deze oefening de keuze mogen doen om een positie in te nemen: Eens, Oneens of Twijfel.
- Lees de eerste bewering luidop voor en vraag de deelnemers te gaan staan op de positie van hun antwoord/keuze.
- Geef uit elke groep minimaal 1 (een) deelnemer de beurt om te vertellen waarom hij of zij voor die positie gekozen heeft.
- Vraag aan alle deelnemers om de persoon die praat alle gelegenheid te geven om zijn/haar uitleg te geven.
- Geef het juiste of het sociaal wenselijk* antwoord op de bewering nadat elke 'positie' minimaal 1 keer besproken is.
- Vervolg deze oefening door de overige beweringen op dezelfde manier te behandelen.

Beweringen:	Verklaringen
<i>Mensen die leven met HIV moeten 'licht' werk verrichten.</i>	Onnodig. Een 'gezonde' PLHIV kan dezelfde arbeid verrichten als ieder ander.
<i>Mensen die leven met HIV kosten het bedrijf heel veel geld aan medische kosten.</i>	Onderzoek heeft uitgewezen dat een diabeet per maand hogere medische kosten heeft dan een PLHIV.
<i>Het dragen van 2 (twee) condooms op elkaar geeft meer zekerheid op het voorkomen van infectie dan gebruik van 1 (een)</i>	Grote misvatting! Twee condooms op elkaar gebruiken heeft grote kans op scheuren en daardoor een grotere kans op infectie. Een correct gebruik van 1 (een) condoom is effectief.
<i>Iedereen in het bedrijf zou precies moeten weten welke collega's met HIV geïnfecteerd zijn.</i>	Onnodig. Zo is het is ook niet nodig om te weten wie een hartkwaal heeft, syfilis, sikkcel anemie enz. heeft. Een ieder moet de algemene voorzorgsmaatregelen in acht nemen.
<i>Mensen die leven met HIV zouden geen keukendiensten mogen verrichten.</i>	Zolang er geen bloedtransfusie of onbeschermd seks in de keuken plaatsvindt, mag een PLHIV normaal keukendiensten verrichten.
<i>Ik kan gewoon drinken uit dezelfde beker als die gebruikt is door een PLHIV.</i>	Uit een dezelfde beker drinken is geen manier van transmissie dus 100% veilig. In de volgende les meer over transmissie en preventie.
<i>Een ieder kan HIV geïnfecteerd raken: van een pasgeboren baby tot een honderdjarige.</i>	Niemand is gevrijwaard van infectie. Er zijn 3 (drie) manieren waardoor je geïnfecteerd kan raken. In de volgende les meer hierover.

Aandachtspunt: *

Voor enkele stellingen is er geen *juist* of *onjuist* antwoord. Daar is een sociaal **wenselijk antwoord** van toepassing; een antwoord dat maatschappelijk breed wordt geaccepteerd.

Ken jouw positie: De seksuele en reproductieve rechten

Wanneer het gaat om seksuele en reproductieve gezondheid wordt vaak alleen gedacht aan de preventie van HIV/SOI en van ongewenste zwangerschap. Maar, volgens de WHO heeft seksuele gezondheid minstens drie elementen, namelijk:

- de mogelijkheid om te genieten van en controle te hebben over seksueel en reproductief gedrag, in overeenstemming met een sociale en persoonlijke ethiek;
- vrijwaring van angst, schaamte, schuld, onjuiste opvattingen en andere psychologische factoren die seksuele activiteit verhinderen en de seksuele relatie schaden;
- vrijwaring van organische kwalen, ziekten en tekortkomingen die seksuele en reproductieve functies verstoren.

Er zijn **12** seksuele en reproductieve rechten. Deze rechten vloeien voort uit de universele verklaring van de Rechten van de Mens en gelden voor alle mensen.

Iedere man of vrouw heeft het recht:

1. op leven
2. op persoonlijke vrijheid en veiligheid
3. op gelijkwaardigheid, en om vrij te zijn van alle vormen van discriminatie
4. op privacy
5. op vrijheid van meningsuiting
6. op informatie en onderwijs
7. zelf te beslissen al dan niet te trouwen
8. zelf te beslissen of men kinderen wil en op welk moment
9. op gezondheidszorg
10. op de voordelen van wetenschappelijke vooruitgang
11. op vrijheid van vereniging en politieke participatie
12. vrij te zijn van foltering en mishandeling

Wat betekenen deze rechten voor seksualiteit?

- Kopieer onderstaande rechten en knip ze zodat er 12 losse briefjes ontstaan waarop elk een (1) recht met uitleg staat.
- Vouw deze 12 briefjes dicht en vraag elke groep (of koppel) om twee briefjes te trekken. De groep (of het koppel) ontvouwt de getrokken briefjes en moet het recht in een sketch (drama, zang en/of dans) presenteren aan de grote groep.
- Geef alle groepen 5 minuten voorbereidingstijd en 5 minuten voor de presentatie.
- Vraag na elke presentatie als datgene dat uitgebeeld is begrepen is. Geef nader uitleg indien nodig.

1. Het recht op leven

Een vrouw hoeft niet te sterven door een zwangerschap of bevalling en zij heeft tevens het recht om een zwangerschap te voorkomen als haar leven daardoor in gevaar kan komen.



2. Het recht op persoonlijke vrijheid en veiligheid

Ieder mens heeft volledige zeggenschap over het eigen lichaam en recht op lichamelijk genot, maar niet ten koste van een ander. Mensen bepalen zelf de keuzes in hun seksuele leven. Mannen en vrouwen beslissen voor zichzelf of zij al dan niet een seksuele relatie aangaan met een ander. Dwang, uitbuiting en misbruik zijn nooit en te nimmer toegestaan. Mensen bepalen zelf of ze kinderen willen krijgen, hoeveel ze willen en wanneer ze kinderen willen.

Niemand mag onderworpen worden aan gedwongen zwangerschap, sterilisatie of abortus.

3. Het recht op gelijkwaardigheid en om vrij te zijn van alle vormen van discriminatie

Niemand mag gediscrimineerd worden op basis van geslacht, seksuele voorkeur, leeftijd, ras, sociale klasse, geloof of lichamelijke en verstandelijke beperking. Mannen en vrouwen hebben gelijke rechten. Dit betekent bijvoorbeeld ook dat vrouwen niet mogen worden ontslagen van werk of opleiding, omdat zij zwanger zijn.

4. Het recht op privacy

Je mag zelf bepalen hoe je seksualiteit wilt beleven, zolang je niet de seksuele rechten van een ander schendt en dat allemaal in vertrouwen en met bescherming van de privacy.

De privacy dient ook beschermd te worden als mensen gebruik maken van seksuele en reproductieve diensten in de gezondheidszorg en andere sectoren. Dit geldt zeker ook voor jongeren met een chronische ziekte of beperking die in instellingen verblijven. Ook daar dient hun privacy gewaarborgd te worden.

5. Het recht op vrijheid van meningsuiting

Mensen zijn vrij in hun opvattingen over reproductieve en seksuele gezondheid. Niemand, ook de kerk niet, mag deze vrijheid beperken.

6. Het recht op informatie en onderwijs

Mensen hebben het recht op alle mogelijke informatie, zoals informatie over beschikbare methoden van gezinsplanning. Met andere woorden: hoe kun je er voor zorgen dat je wel of juist niet zwanger wordt. Dit recht heeft ook betrekking op informatie over bescherming tegen geslachtsziekten.

Bovendien heeft iedereen het recht te weten welke instellingen zich bezighouden met de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid etc. etc.

N.B. Dit recht is extra belangrijk voor mensen met een beperking omdat deze groep vaak minder gemakkelijk toegang heeft tot de informatie. Zo kan iemand met een visuele beperking alleen boeken lezen die in braille zijn geschreven. En informatie die op dvd of een videoband wordt aangeboden, is eveneens minder geschikt wanneer je doof of blind bent. Voor ouders is het daarom zinvol regelmatig te onderzoeken of hun kind toegang heeft tot alle gewenste en juiste informatie.

7. Het recht om zelf te beslissen om al dan niet te trouwen

Niemand kan je dwingen te trouwen en niemand kan je dwingen met een bepaald iemand te trouwen.



8. Het recht om te beslissen of en wanneer men kinderen wil

Mensen zijn vrij te bepalen of men kinderen wil, hoeveel en wanneer. Zij zijn natuurlijk wel verplicht dat op een verantwoordelijke manier te doen. Daarbij dienen alle methoden van vruchtbaarheidsregulering tot hun volledige beschikking te staan. Dat wil zeggen dat iedereen de vrijheid heeft de pil, condooms of andere voorbehoedsmiddelen aan te schaffen.

9. Het recht op gezondheidszorg

Iedereen heeft het recht op gezondheidszorg, ook ten aanzien van de seksuele en reproductieve gezondheid of het nu gaat om preventie of behandeling van seksuele vragen of problemen. Je kunt altijd bij een medische instantie terecht met je vragen.



10. Het recht op de voordelen van wetenschappelijke vooruitgang

Dit betekent dat iedereen recht heeft op veilige, betrouwbare en de nieuwste technologieën. Dus wanneer de 'prikpil' of 'Viagra' wordt uitgevonden, dan mag iedereen van dit medicijn profiteren zodra dit beschikbaar is.

11. Het recht op vrijheid van vereniging en politieke participatie

Iedereen heeft het recht om met anderen bijeen te komen om hun seksuele en reproductieve rechten te bepleiten en op te eisen. Dat houdt onder andere in dat men regeringen ertoe mag bewegen prioriteit te verlenen aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

12. Het recht vrij te zijn van foltering en mishandeling

Niemand mag onderworpen worden aan marteling, verminking en andere vormen van geweld. Elk individu heeft het recht om niet (lichamelijk, geestelijk dan wel emotioneel) mishandeld te worden door zijn of haar seksuele partner of een ander mens. Iedereen heeft recht op bescherming hiertegen. Partners dienen met elkaar om te gaan op basis van gelijkheid, vrijheid en wederzijds respect.

Overgenomen en aangepast: BLSC/UNFPA Training Manual 'Succesvol Parenting'.

Stel de volgende vraag:

Nu je weet dat er seksuele en reproductie rechten zijn en welke die zijn, zal je je seksualiteit nu anders beleven?

Afronding / Evaluatie

Hoofdstuk 2

TRANSMISSIE EN PREVENTIE

Introductie

Risicogedrag en kwetsbaarheid zijn verweven in complexe webben van economische, juridische, politieke, culturele en psychosociale determinanten die geanalyseerd en aangepakt moeten worden op het niveau van beleid en programma. Effectieve HIV-preventie programmering is gericht op de kritische relaties tussen de epidemiologie van HIV, de risicogedragingen die HIV verspreiden en de culturele en structurele instellingen die mensen mogelijkheden verschaffen of hinderen, om gebruik te kunnen maken van HIV informatie en diensten waardoor zij minder of meer kwetsbaar kunnen zijn voor HIV-infectie.

Doel

Het verbreden van de algemene kennis van de meest voorkomende SOI's.

Subdoelen:

Aan het eind zal de participant:

- Zijn /haar kennis van SOI's vergroot hebben;
- Weten hoe men geïnfecteerd kan raken en hoe dat te voorkomen.

Duur: 60 minuten

Materiaal en Voorbereiding

- Puzzelkaartjes: kopieer de tabel en knip de verschillende vakjes los. Een kopie is gelijk aan een set. Kopieer en knip los zoveel als nodig

Kern

- Verdeel de deelnemers in vier groepen en geef aan elke groep een (1) set kaartjes;
- Leg uit dat ze binnen de groep de kaartjes moeten matchen:
Zet wat bij elkaar hoort: Infectie met symptomen en risico's.

	Symptomen	Risico's
Chlamydia	Veroorzaker: een bacterie, die zich nestelt in de slijmvlies van de geslachtsdelen. Hierdoor kan een ontsteking ontstaan van de urinebuis, van de anus en van de baarmoedermond. Bij een infectie in de anus zijn er meestal geen klachten. Soms is er wat bloederige afscheiding, irritatie, jeuk en pijn bij de ontlasting.	<i>Kan leiden tot onvruchtbaarheid bij vrouwen en buiten-baarmoederlijke zwangerschappen.</i>
Genitale wratten	De veroorzaker is een virus, dat bijna altijd wordt overgebracht door seksueel contact. Je kunt de wratten ook krijgen door gebruik te maken van bijvoorbeeld een handdoek of washand van iemand die 'het' heeft. Of ze kunnen bij de stoelgang door de eigen vingers worden overgebracht naar rond de anus. De wratten zitten meestal op en rond de geslachtsdelen en de bilspleet. Een heel enkele keer zitten ze in de mond.	<i>Ze zijn weliswaar onschuldig, maar soms zeer hardnekkig en ze kunnen zich snel uitbreiden. De geïnfecteerde zwangere vrouw kan de infectie op haar baby overdragen tijdens de bevalling.</i>
Gonorrroe	De aandoening wordt veroorzaakt door een bacterie, die leeft op en in de slijmvlies van de vagina, penis, anus, keel en ogen. Als gevolg van orale seks (beffen/ pijpen) kunnen zowel mannen als vrouwen gonorrroe in de keel hebben. Bij een infectie in de anus zijn er meestal geen klachten. Soms is er wat slijm, pusachtige afscheiding of bloed bij de ontlasting.	<i>De infectie kan zich uitbreiden naar de eileiders bij de vrouwen waardoor deze dicht kunnen gaan zitten. Dit geeft een verhoogde kans op onvruchtbaarheid of buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Bij mannen kunnen behalve de plasbuis ook de prostaat en de bijbal ontstoken raken.</i>
Hepatitis B	Is een ernstige infectieziekte, veroorzaakt door een virus. Dit virus dringt de levercellen binnen en veroorzaakt daar een ontsteking. Afhankelijk van de ernst van de ontsteking treden meer of minder klachten op. Zoals last van moeheid, verminderde eetlust, misselijkheid, koorts, en pijn rechts boven in de buik. Het oogwit en de huid kunnen geel worden (geelzucht). De urine kan donker zijn (de kleur van sterke thee) en de ontlasting heel licht van kleur (stopverfkleur). U kunt ook jeuk hebben. Klachten kunnen ook geheel ontbreken. Deze ziekte is zeer besmettelijk. Het virus bevindt zich in bloed. Maar ook in lichaamsvloeistoffen, zoals sperma en vaginaal vocht van patiënten en 'dragers'. Bloed is het meest besmettelijk.	<i>Als het virus langer dan 6 maanden in het bloed blijft en de ontsteking is actief kan de lever hierdoor blijvend beschadigd raken. Soms kan dan jaren later leverkanker ontstaan.</i>
Herpes genitalis	wordt veroorzaakt door een virus. Het virus veroorzaakt een infectie van de huid en de slijmvlies in en rond de geslachtsdelen. Er zijn nog andere vormen van deze ziekte, die ook infecties van huid en slijmvlies veroorzaken, maar op andere delen van het lichaam. Vaak gebeurt dat via orale seks, waarbij met de mond de geslachtsdelen worden aangeraakt (pijpen of beffen).	<i>Wanneer u eenmaal deze infectie heeft, raakt u het virus niet meer kwijt. Het virus dringt vanuit de slijmvlies door tot in de zenuwen en blijft daar sluimerend aanwezig. U merkt daar niets van. Maar wanneer u minder weerstand heeft, bijvoorbeeld bij stress, griep of tijdens de menstruatie, kan het virus weer actief worden.</i> <i>Zwangere vrouwen (vanaf de 34e week) die voor de eerste keer deze infectie (blaasjes) hebben, moeten dit aan de huisarts, verloskundige of gynaecoloog melden. Zij krijgen het advies een keizersnede te laten doen, om de kans op infectie van de baby te verkleinen.</i>

	Symptomen	Risico's
HIV	Sinds de ontdekking van dit virus in 1981 zijn wereldwijd miljoenen mensen gestorven aan de gevolgen. Is een seksueel overdraagbare infectie en kan ook via bloed worden overgedragen. Niet te genezen maar overdracht is wel te voorkomen. Het infecteert en vernietigt cellen van het immuunsysteem, zodat de afweer tegen infecties en kanker afneemt. Mensen die geïnfecteerd zijn, kunnen jarenlang vrij blijven van klachten. De eerste klachten doen zich meestal binnen zes weken na de infectie voor. Sommige mensen krijgen griepachtige verschijnselen met een of meer van de volgende symptomen: opgezette lymfeklieren; koorts; vermoeidheid; huiduitslag; spierpijn; keelpijn. Na een paar weken zijn deze symptomen verdwenen en voelt de patiënt zich volkomen gezond. Sommige mensen krijgen echter de volgende verschijnselen: aanhoudend opgezette lymfeklieren; infecties van de mond, zoals spruw; ontstoken tandvlees; ernstige, aanhoudende herpesinfecties zoals herpes aan de lippen of de geslachtsorganen; uitgebreide genitale wratten; jeukende, schilferige huid; gewichtsverlies.	<i>Is niet te genezen, maar met de medicijnen waarover men in de meeste landen beschikt, is het mogelijk de ziekte eerder als een langdurige chronische aandoening dan als een snelle dodelijke ziekte te beschouwen.</i> <i>In de twee jaar na de introductie van de combinatietherapie met ARVs ("Anti Retrovirals") in 1995, is het aantal sterfgevallen door AIDS drastisch gedaald.</i> <i>De meeste mensen met deze infectie leven echter in een ontwikkelingsland, en voor hen is de prognose somber, omdat ze maar zelden over de benodigde medicijnen kunnen beschikken.</i> <i>Van de geïnfecteerde mensen die niet worden behandeld, krijgt de helft binnen tien jaar AIDS en sterft.</i>
HIV Syfili	Is een ernstige SOI. Als je er op tijd bij bent is het goed te genezen. De ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie. Die nestelt zich in eerste instantie in de vagina, de penis of de anus en soms in de mond. Waar de infectie zit, is afhankelijk van de manier waarop je hebt gevreeën. De bacterie kan zich later via het bloed door het gehele lichaam verspreiden. Mensen met deze infectie, kunnen tegelijk ook andere SOI hebben. Wanneer u een SOI heeft, kunt u gemakkelijker ook andere SOI oplopen. Daarom kan het verstandig zijn, als u en uw partners zich ook op andere SOI laten onderzoeken.	<i>Uiteindelijk kunnen ook andere organen geïnfecteerd en beschadigd raken. In de zwangerschap kan de infectie op de baby worden overgedragen.</i> <i>Wanneer het niet wordt behandeld, komt de ziekte in een sluimerperiode. U merkt dan niets, maar de bacteriën zitten nog steeds in uw lichaam en u blijft besmettelijk voor anderen. Zonder behandeling kunt u na twee tot dertig jaar in het derde stadium van de ziekte komen. Hierbij ontstaan in vrijwel alle organen ontstekingen en beschadigingen, zelfs in uw huid en botten. Er kan hersenvliesontsteking ontstaan en u kunt verward en verlamd raken.</i>

- Geef de groepen 10 minuten om de juiste kaartjes bij elkaar te leggen.
- Vraag nu hun aandacht voor de Power Point presentatie (Zie CD: PPT 1) over de meest voorkomende seksueel overdraagbare infecties.

HIV en AIDS

AIDS staat voor **A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome en wordt veroorzaakt door een virus genaamd **H**uman **I**mmuno-deficiency **V**irus (HIV).

Acquired: Betekent dat het een virus is welke een persoon krijgt in tegenstelling tot een kwaal of conditie die aangeboren kan zijn (erfelijkheid).

Immune: Het immuunsysteem is dat deel van het lichaam welke je beschermt tegen bacillen, virussen en bacteriën om je zodoende gezond te houden.

- Deficiency:** Het creëert een deficiëntie oftewel een gebrek in het immuunsysteem waardoor dit systeem niet meer goed functioneert.
- Syndrome:** Een reeks van verschillende ziekten, condities en opportunistische infecties welke een persoon met AIDS kan treffen.

EN

- Human:** Het virus heeft alleen effect op mensen.
- Immuno-deficiency:** Het virus veroorzaakt gebreken in het functioneren van het afweersysteem.
- Virus:** Het micro-organisme welke verantwoordelijk is voor de infectie. Het is zo klein dat het alleen te zien is met behulp van speciale apparatuur en kan alleen overleven en vermenigvuldigen in levende cellen en ten koste van deze levende cellen.

Hoe verspreidt HIV zich?

HIV verspreidt zich via :

1. Onveilig seksueel contact met een geïnfecteerde persoon (man of vrouw);
2. Bloed-bloed contact, inclusief het delen van injectienaalden met een geïnfecteerde persoon;
3. Een seropositieve moeder op haar kind tijdens de zwangerschap, tijdens de geboorte of kort na de geboorte door het geven van borstvoeding.

HIV is in besmettelijke hoeveelheden aanwezig in:

1. Bloed en bloedproducten;
2. Sperma en voorvocht;
3. Vaginale en cervicale secreties;
4. Moedermelk.

Je loopt een hoog risico als

- a. je geslachtsgemeenschap hebt zonder condooms;
- b. je veel sekspartners hebt en geen condooms gebruikt;
- c. jouw sekspartner(s) geslachtsgemeenschap heeft/hebben met andere personen zonder condooms te gebruiken;
- d. je ongesteeliseerde naalden gebruikt voor intraveneuze drugs;
- e. je verkracht bent of gedwongen bent tot onveilige seks.

Afronding / Evaluatie

Hoofdstuk 3

STIGMA EN DISCRIMINATIE

Introductie:

HIV gerelateerde stigmatisering, gender gerelateerd geweld, inclusief seksuele dwang en geweld in het huwelijk, gender-ongelijkheid en geografische mobiliteit resulteren in de snelle en voortdurende verspreiding van HIV in de algemene bevolking hetgeen leidt tot instandhouding van een hoge prevalentie. Stigmatisering kan ook vele individuen ertoe bewegen gedrag welke risico vermindering inhoudt te vermijden (zoals: onthouding, beperken tot 1 (een) partner, openbaarmaking van de status aan seksuele partners die bekend zijn, correct condoomgebruik) vanwege de koppeling van deze gedragingen aan het seropositief zijn.

Voor deze handleiding worden de volgende definities gebruikt:

Discriminatie is het opmerken van verschillen, het plegen van een onrechtvaardige actie of achterwege laten van een actie tegen individuen die tot een specifieke groep behoren of worden geacht te behoren, in het bijzonder groepen die gestigmatiseerd worden (Foreman, Lyra & Breibauer, 2003).

Stigma is het 'brandmerken' en straffen van degenen die afwijken van de sociale normen zoals gesteld door de maatschappij die zich bedreigd voelt (Foreman et al., 2003).

Algemeen doel:

Het bewustzijn vergroten ten aanzien van HIV en AIDS- gerelateerde Stigma en Discriminatie.

Subdoelen:

Aan het eind zal de deelnemer:

- Weten wat HIV en AIDS-gerelateerde Stigma en Discriminatie betekent;
- Weten hoe HIV en AIDS-gerelateerde Stigma en Discriminatie zich manifesteert
- Begrijpen wat de effecten van HIV en AIDS-gerelateerde Stigma en Discriminatie kunnen zijn;
- Weten wat zijn /haar persoonlijke angsten en emoties zijn t.a.v. HIV en AIDS;
- Strategieën kunnen ontwikkelen om in de toekomst met Stigma en Discriminatie om te kunnen gaan.

Duur: 120 minuten

Materiaal en Voorbereiding

- Neem de cases vooraf goed door;
- Vermenigvuldig de cases en knip ze los zodat ze aan de verschillende groepen gegeven kunnen worden.

Kern

- Verdeel de deelnemers over 4 (vier) groepen zodanig dat er een gender evenwicht is voor twee groepen, een groep met alleen mannen, en een groep met alleen vrouwen;

- Verdeel de case studies als volgt uit:
A – Gemengde Groep 1
B – Gemengde Groep 2
C – Mannen Groep
D – Vrouwen Groep
- Deel mee dat elke groep haar casestudie leest en de opdracht uitvoert zoals aangegeven.

Case A

Vijf maanden lang werken jij en je collega A heel prettig samen op dezelfde afdeling. Na twee weken ziekteverlof is je collega weer aan het werk. Tijdens de schafttijd vertelt een andere collega aan jou, dat collega A. 'AIDS' heeft en daarom afwezig was. Naarmate de dag vordert komen anderen hetzelfde aan jou vertellen en je merkt dat zij zoveel als mogelijk contact vermijden met collega A en jou adviseren hetzelfde te doen voor je 'eigen veiligheid'. Morgen moet je van de chef een taak verrichten in nauwe samenwerking met collega A. Wat doe jij?

Case B

Met veel moeite heb je je kind kunnen inschrijven op de school die jij als de beste acht. Je kind heeft het ook erg naar haar/zijn zin en vindt dat leerkracht R de leukste en beste is van alle leerkrachten. Een familielid, een gezondheidswerker, die toevallig op bezoek is en dit hoort, roept je terzijde en fluistert in je oor dat leerkracht R HIV-geïnfecteerd is. Hoe reageer jij?

Case C

Je beste 'buddy'/collega neemt je in vertrouwen dat hij geïnfecteerd is met HIV. Hij zegt dat jij de enige bent die het weet en vraagt met klem dat je zijn geheim voor jezelf houdt. Jij belooft dat plechtig. Nu drie maanden verder kom je erachter dat je collega die leeft met HIV, een seksuele relatie is aangegaan met je (lievelings-) zus. Hoe reageer jij? Eerst individueel je actie bepalen en daarna als groep komen tot een gezamenlijk standpunt.

Case D

Je beste 'buddy'/collega neemt je in vertrouwen dat zij geïnfecteerd is met HIV. Zij zegt dat jij de enige bent die het weet en vraagt met klem dat je haar geheim voor jezelf houdt. Jij belooft dat plechtig. Nu drie maanden verder kom je erachter dat je collega die leeft met HIV, een seksuele relatie is aangegaan met je (lievelings-) broer. Hoe reageer jij? Eerst individueel je actie bepalen en daarna als groep komen tot een gezamenlijk standpunt.

Nabespreking

- Geef elke groep de gelegenheid om rapportage te doen van de discussie en bevindingen.
- Vraag om duidelijkheid indien nodig. Als er feitelijke onwaarheden aan de orde komen, corrigeer dat onmiddellijk.
- Presenteer hierna Case E aan alle aanwezigen en vraag hen om als lid van de vakbond hierop te reageren. Geef 5 minuten bedenktijd. Alle antwoorden moeten onderbouwd worden.

Case E

- Eis je ontslag van de productiefste werknemer omdat die leeft met HIV of ga je tegen de woede en onbegrip van je overige 100 collega's in door achter de PLHIV te staan?

Of

- Ga je mee met de eis van de overige collega's en zorg je ervoor dat de werknemer die leeft met HIV en die nooit meedoet met vakbondsacties onmiddellijk wordt ontslagen?

Afronding / Evaluatie

Slotopmerking

HIV en AIDS zijn gekoppeld aan reacties van angst, vooroordeel en onwetendheid. Angst om gestigmatiseerd te worden remt de discussie over hoe men zich kan beschermen hetgeen kan leiden tot risico gedrag. Stigma vormt een grote barrière en weerhoudt mensen ervan om te vragen om hulp, behandeling en zorg.

Hoofdstuk 4

VCT EN PITC

Achtergrondinformatie/Introductie

HIV-preventie met een aanpak van dwang wordt verworpen vanwege het feit dat het ineffectief en kwetsend is. Dwang houdt onder andere in: verplichte test, beperking van bewegingsmogelijkheden en criminalisering van “*Harm Reduction*” (schadebeperking) maatregelen en HIV-preventie modaliteiten. Deze soort methodes kunnen ertoe leiden dat individuen geen gezondheidsinformatie opzoeken of tot zich nemen en gezondheidsdiensten mijden. Ze hebben ook een nadelig effect op preventie doelstellingen en met zulke aanpak worden mensenrechten geschonden. Effectieve HIV-preventie strategieën zijn die, die de menselijke waardigheid en emancipatie benadrukken door de toegankelijkheid tot gezondheidsinformatie, gezondheidsdiensten en ondersteuning van de gemeenschap en participatie te maximaliseren.

Algemeen doel:

Het begrijpen van de concepten “Voluntary Counseling and Testing” en “Provider Initiated Testing and Counseling”.

Subdoelen

Aan het eind zal de deelnemer:

- Weten wat VCT en PITC inhoudt;
- Kunnen beslissen om VCT te ondergaan en anderen in te lichten daarover;
- Kunnen beslissen om PITC te ondersteunen en anderen in te lichten daarover.

Duur: 45 minuten

Materiaal en Voorbereiding

- Er kan een VCT counselor uitgenodigd worden om nog meer uitleg te geven of vragen te beantwoorden.
- Vraag vooraf de lijst met VCT sites aan bij het Nationaal AIDS Programma – Tourtonnelaan, Paramaribo – 470412 /470416.

Kern

- Leg de begrippen VCT en PITC uit met behulp van de Power Point presentatie nr. 2 van de CD.

Vrijwillig Counselen en Testen

Omdat de meeste mensen zich in het begin van hun HIV-infectie helemaal niet ziek voelen, is er maar één manier om te ontdekken als je met HIV bent geïnfecteerd: het laten uitvoeren van een HIV test. Testen heeft natuurlijk alleen zin als je risico hebt gelopen op overdracht van het virus. Door tijdig op de hoogte te zijn van het feit dat je HIV hebt, zijn artsen in staat het juiste moment vast te stellen waarop met medicatie kan worden gestart. Hierdoor kan in veel gevallen worden voorkomen dat het virus zijn schadelijke werk doet en dat AIDS zich ontwikkelt.

Bepaalde situaties en gedragingen kunnen maken dat mensen een verhoogd risico lopen op HIV-infectie. Mensen die:

- Een seropositieve partner hebben of hebben gehad;
- Intraveneus drugs hebben gebruikt na 1980;
- Na 1980 woonachtig zijn geweest in een HIV-endemisch gebied;
- Na 1980 een invasieve medische behandeling hebben ondergaan in een HIV-endemisch gebied;
- Een bloedtransfusie hebben gehad tussen 1980 en juni 1985, of na 1980 in landen waar bloed niet routinematig wordt gescreend;
- Veel seksuele partners hebben of hebben gehad;
- Een biseksuele partner hebben of hebben gehad;
- Een partner uit een of meer van de hierboven genoemde groepen hebben of hebben gehad;
- Mannen die onbeschermd seksueel contact met andere mannen hebben of hebben gehad.

VCT is niet effectief of geschikt wanneer:

- Het geen bewuste eigen keuze is / niet over is nagedacht
- Er sprake is van 'pressure' (groepsdruk)
- Er sprake is van (overmatig) drankgebruik
- Er sprake is van middelengebruik (legale of illegale drugs)
- Er sprake is van Psychische problematiek

Alle gezondheidswerkers hebben een beroepsgeheim. Zij mogen geen informatie over jou aan anderen geven *zonder jouw uitdrukkelijke toestemming*.

“Provider-Initiated Testing and Counseling”

Vandaag de dag weten ongeveer 80 % van de mensen met HIV die wonen in minder ontwikkelde landen, niet dat zij seropositief zijn. Tot voor kort, werd alleen het eerste model voor het afnemen van een HIV-test en counseling gehanteerd, bekend als vrijwillige counseling (advies verlening) en testen (VCT), wat inhoudt dat personen actief moeten zoeken naar een HIV test bij een gezondheidsfaciliteit. Het aantal door de cliënt geïnitieerde HIV testen is laag, door de lage dekking van diensten, de vrees van stigmatisering en discriminatie en het beeld dat velen nog hebben- ook in gebieden van hoge prevalentie - dat ze niet in gevaar zijn.

Grotere toegang tot HIV testen en counseling is essentieel voor de bevordering van een eerdere diagnose van HIV-infectie. Ook kunnen hierdoor de potentiële voordelen van behandeling worden gemaximaliseerd zoals de zorg voor PLHIV, verbetering van de te ontvangen informatie en hulpmiddelen en het voorkomen van de overdracht van HIV aan anderen.

WHO en UNAIDS geven richtlijnen en adviezen en houden alle gezondheidsfaciliteiten op de hoogte ten aanzien van PITC met het oog op de aanzienlijke verhoging van de toegang tot de benodigde behandeling van HIV, zorg, ondersteuning en preventiediensten. Bij “Provider” geïnitieerde HIV testen en counselen gaat het er om dat de dienstverlener van gezondheidszorg specifiek patiënten die de gezondheidsfaciliteiten bezoeken een HIV test aanbeveelt. In deze omstandigheid, zodra de specifieke voorafgaande informatie is verstrekt, zou de HIV-test normaal gesproken meteen worden uitgevoerd, tenzij de patiënt de aanbeveling afslaat. PITC is al tot stand gebracht in klinische instellingen in verschillende landen, zoals Botswana, Kenia, Malawi, Oeganda en Zambia, evenals in prenatale instellingen in delen van Canada, Thailand, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten.

In Suriname worden sinds 2003 alle zwangere vrouwen getest op HIV tijdens hun prenatale bezoek aan de kliniek.

- Geef de participanten na afloop van de power point presentatie nr. 2, de gelegenheid om vragen te stellen aan de uitgenodigde VCT counselor.

Afronding/ Evaluatie

Hoofdstuk 5

“ILO CODE OF PRACTICE ON HIV/AIDS AND THE WORLD OF WORK”

Doel:

Het begrijpen van de “ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work” en de rol van de overheid, werknemers en werkgeversorganisaties en individuele werknemers binnen dit kader.

Doelen

Aan het eind zal de deelnemer:

- Weten wat de “ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work” inhoudt;
- Anderen kunnen in- en voorlichten over de “ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work”;
- Kunnen kiezen om zich ervoor te beijveren dat op elke werkplek beleid en programma’s met als basis de “ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work” worden geïmplementeerd.

Duur: 45 minuten

Materiaal en Voorbereiding

- Indien gewenst, kan er gebruik gemaakt worden van PPT nr. 3.

Kern

In 2001 is de “ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work” aangenomen door de “Governing Body” van de ILO. Deze code is het resultaat van de tripartiete samenwerking van de sociale partners. Het geeft de kernprincipes, de rechten en verantwoordelijkheden van de sociale partners, instructies voor preventie, scholing en beleidsprogramma’s, tests, verzorging en ondersteuning.

Op 17 juni 2010 hebben overheden, werkgevers-en werknemersorganisaties geschiedenis geschreven op de 99^{ste} Internationale Arbeids Conferentie door, met een overgrote meerderheid, het eerste internationale instrument betreffende de rechten van de mens dat expliciet focust op HIV en AIDS op de werkplek, aan te nemen. Deze Aanbeveling (nr. 200) markeert een mijlpaal binnen de internationale strijd tegen HIV/AIDS waarbij het bedrijfsleven wordt opgeroepen om een significante rol te spelen in de preventie van HIV transmissie, het beschermen van de rechten van de mens in de context van arbeid en het verminderen van de impact van de pandemie op de werkplek, voor lokale gemeenschappen en voor de nationale economie. Aanbeveling nr. 200 versterkt de implementatie van de 10 kernprincipes en de voorzieningen van de ILO Code en moet samen met de Code toegepast worden om standaarden voor de aanpak van HIV op de werkplek vast te stellen. (www.ilo.org/aids)

Hieronder volgen de 10 kernprincipes van de "ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work".

1. Erkenning van HIV/AIDS als een werkplek kwestie

HIV/AIDS is een zaak van de werkplek, en zou als elke andere ernstige ziekte op de werkplaats moeten worden behandeld. In de bredere strijd om de verspreiding en de gevolgen van de epidemie te beperken is dit niet alleen noodzakelijk omdat de ziekte de werkers kan treffen maar ook omdat de werkplek als deel van de lokale gemeenschap een rol te vervullen heeft om de spreiding van de epidemie te beperken

2. Geen discriminatie

In de geest van gepast werk en respect voor de mensenrechten en waardigheid van personen die geïnfecteerd of geaffecteerd zijn door HIV/AIDS, mag er geen discriminatie van werknemers zijn op basis van werkelijke of vermeende HIV status. Discriminatie en stigmatisering van mensen met HIV/AIDS hindert inspanningen ter bevordering van de HIV/AIDS preventie.

3. Gendergelijkheid

De gender dimensies van HIV/AIDS moeten worden erkend. Vrouwen dreigen meer te worden besmet en worden vaker nadelig beïnvloed door de HIV/AIDS epidemie in vergelijking tot mannen om biologische, sociaal-culturele en economische redenen. Hoe groter de gender discriminatie in samenlevingen en des te lager de positie van vrouwen, hoe groter de negatieve beïnvloeding door HIV. Daarom is het van belang dat er meer gelijkheid komt in de betrekkingen tussen mannen en vrouwen. De emancipatie van vrouwen is onmisbaar voor effectieve preventie van de verspreiding van HIV-infectie.

4. Gezonde werkomgeving

De werkomgeving moet een gezonde en veilige zijn, zoveel als uitvoerbaar, voor alle betrokken partijen, teneinde overdracht van HIV te voorkomen, en dient in overeenstemming te zijn met de bepalingen van de bedrijfsveiligheid en gezondheid Conventie, 1981 (nr. 155). Een gezonde werkomgeving bevordert de optimale lichamelijke en geestelijke gezondheid wanneer het gaat om werk en de aanpassing van het werk aan de mogelijkheden van de werknemers in het licht van hun lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand.

5. Sociale dialoog

De succesvolle uitvoering van een HIV en AIDS-beleid en programma vereist samenwerking en vertrouwen tussen de werkgevers, werknemers en hun vertegenwoordigers en de overheid, en waar nodig, met de actieve betrokkenheid van werknemers die geïnfecteerd en geaffecteerd zijn door HIV en AIDS.

6. Screening voor doeleinden van uitsluiting van werkgelegenheid of werk

Screening op HIV mag geen vereiste zijn voor sollicitanten of personen die reeds in dienst zijn.

7. Vertrouwelijkheid

Er is geen reden voor het vragen van persoonlijke informatie aan sollicitanten of werknemers met betrekking tot HIV. Ook moeten collega's niet verplicht worden om dergelijke persoonlijke informatie over andere werknemers te openbaren. Toegang tot persoonlijke gegevens met betrekking tot de HIV status van een werknemer moet gebonden zijn aan de regels van vertrouwelijkheid die overeenkomen met de gedragscode van de ILO betreffende de bescherming van persoonsgegevens van werknemers, 1997.

8. Voortzetting van het dienstverband

Een HIV infectie is geen reden voor beëindiging van de werkrelatie of arbeidsovereenkomst. Net als bij veel andere condities, moeten personen met HIV-gerelateerde ziekten kunnen werken, zolang dit medisch verantwoord is.

9. Preventie

HIV-infectie is te voorkomen. Preventie van alle manieren van infectie kan worden bereikt via verschillende strategieën die gericht zijn op nationale omstandigheden en die cultureel geschikt zijn. Preventie kan worden bevorderd via veranderingen in gedrag, kennis, behandeling en het creëren van een niet-discriminerend milieu. De sociale partners zijn in een uitzonderingspositie voor preventie inspanningen in het bijzonder tot de relatie in het ombuigen van de mentaliteit en gedragingen door middel van het verstrekken van informatie en onderwijs en de aanpak van sociaaleconomische factoren.

10. Zorg en steun

Solidariteit, zorg en steun moeten de respons op HIV/AIDS in de arbeidswereld begeleiden. Alle werknemers, waaronder werknemers die leven met HIV, hebben recht op betaalbare gezondheidsdiensten. Op geen enkele wijze mogen zij en degenen die van hun afhankelijk zijn gediscrimineerd worden in toegang tot en de ontvangst van de voordelen van de programma's van de wettelijke sociale zekerheid en beroepsregelingen.

Hoofdstuk 6

HIV EN AIDS IN SURINAME

Introductie

Het is van eminent belang te weten wat de omvang is van HIV in de verschillende populaties, want HIV kan alleen overgedragen worden als het aanwezig is in de eerste plaats. Deze populaties kunnen worden geïdentificeerd door middel van “tweede generatie surveillance” waaronder nationale en subnationale enquêtes, snelle beoordelingen, participerende ‘mapping’ van de HIV respons tot heden en overleg met kwetsbare populaties en dienstverleners. Deze studies helpen bij het bepalen van de snelheid van nieuwe HIV-infecties, modi van transmissie en de sociaaleconomische en culturele factoren die de kwetsbaarheid van burgers voor HIV-infectie doen toenemen.

Doel

Aan het eind zal de deelnemer:

1. Meer kennis en inzicht verworven hebben van de algemene HIV situatie van Suriname;

Duur: 45 minuten

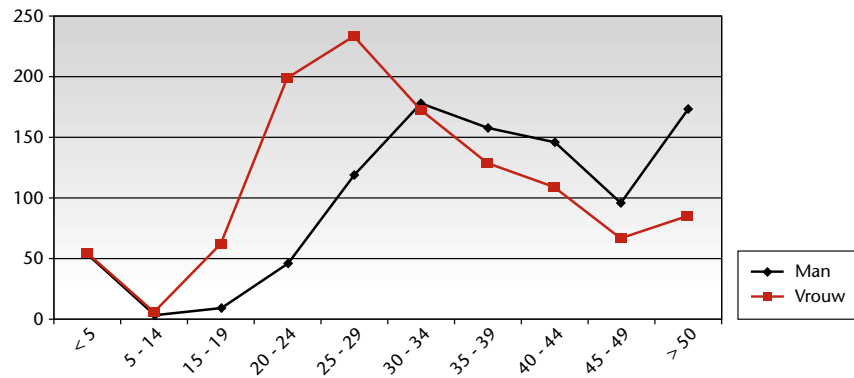
Materiaal en voorbereiding:

- Voor dit onderdeel is er een power point presentatie (nr. 4) op de CD ter beschikking.

Kern

Het eerste geval van HIV/AIDS in Suriname is geregistreerd in 1983 (Nationaal AIDS Programma [NAP], 2006). Tussen 2001 en 2004 werden in totaal 2,456 personen als vermoedelijke gevallen van HIV/AIDS gehospitaliseerd; van deze zijn 1,400 (57 procent) als seropositief bevestigd. Vanaf 2003 worden alle zwangeren die de poli bezoeken routinematig getest op HIV. Elk jaar zijn er ongeveer 10.000 zwangerschappen en momenteel wordt 90% procent van alle zwangere vrouwen gescreend. Het percentage van HIV-positieven onder geteste zwangere vrouwen schommelt rond de 1%. (NHIS, 2011) Overdracht van HIV in Suriname geschiedt voornamelijk via heteroseksuele contacten. In 2005 was er één geval van overdracht van HIV infectie door middel van donor bloed (PAHO-WHO, 2007). AIDS was in 2009, de 6de belangrijkste doodsoorzaak in Suriname (Punwasi, 2011) een lichte daling van één getal sinds 2000. Jaarlijks bevindt 60-80 % van de nieuwe HIV-gevallen zich in de leeftijdsgroep 15-49 jaar. (NAP, 2006).

FIGUUR 1:
HIV-POSITIEVEN NAAR SEKSE EN LEEFTIJD, 2001-2005



Bron: NSP 2009

Het Ministerie van Volksgezondheid meldt in haar jongste Nationaal Strategisch Plan voor HIV en AIDS (2009) dat Suriname een gegeneraliseerde HIV-epidemie heeft omdat het virus voorkomt in alle lagen en groepen van de samenleving.

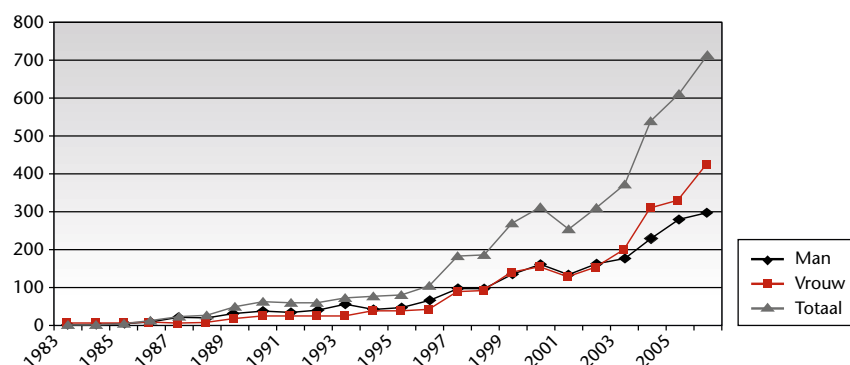
Volgens schattingen van UNAIDS (2009) is 1% van de volwassen bevolking in Suriname tussen 15 en 49 jaar geïnfecteerd met HIV.

Het NSP vermeldt verder (p.8):

Sinds de eerste registratie van HIV in 1983 is er een stijgende lijn in het jaarlijks aantal gerapporteerde nieuwe gevallen van HIV in Suriname. In 2005 en 2006 bedroeg het cumulatief totaal aantal geregistreerde HIV-gevallen respectievelijk 3.645 en 4.385.

In 2005 zijn 610 nieuwe gevallen van HIV gerapporteerd. Het aantal nieuwe registraties in 2006⁴ telde 740. De stijging van het aantal nieuwe gevallen betekent niet per definitie een toename van onveilig seksueel gedrag of nieuwe infecties. Een toename van het aantal HIV-geregistreerden kan ook het gevolg zijn van een actiever HIV-testbeleid. In de afgelopen jaren zijn mensen op diverse manieren gestimuleerd om zich te laten testen op HIV; onder andere via algemene HIV-testcampagnes.

FIGUUR 2:
Jaarlijks aantal nieuwe HIV gevallen 1983 - 2006



Bron: HIV/AIDS/SOI Surveillance Report, 2004-2006

4 Factsheet, ministerie van Volksgezondheid, HIV/AIDS Surveillance Team, 26 nov.

Een aantal feiten in het kort op een rij zoals vermeld in het Nationaal Strategisch Plan (2009) van het Ministerie van Volksgezondheid:

- Het percentage HIV-positieven is onder zwangere vrouwen in de leeftijdsgroep 15-24 jaar licht gestegen van 0.9 in 2004 naar 1.1% in 2005.
- In Suriname is het aantal rapportages van vrouwen met HIV, in vergelijking met rapportages van mannen met HIV, steeds toegenomen en sinds 2003 zelfs hoger.
- Van 2001 tot 2005 waren er in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar meer geregistreerde HIV-positieve vrouwen dan geregistreerde HIV-positieve mannen.
- Op alle lokaties waar mensen zich vrijwillig kunnen laten testen - de zogenaamde "*Voluntary (Vrijwillige) Counseling and Testing*" (VCT) sites melden vooral vrouwen zich aan.
- Het cumulatieve aantal registraties van HIV-positieven is sinds 1983 opgelopen tot 4.358 personen in 2007, van wie 2.215 vrouwen en 2.143 mannen.
- In de lijst van meest voorkomende doodsoorzaken is AIDS in 2006 gedaald van de vijfde naar de zesde plaats.
- Het HIV/AIDS/SOI Surveillance team volgt rapportages van SOI-diagnoses bij de Dermatologische Dienst (DD) en bij huisartsen.
- Tuberculose is een belangrijke opportunistische infectie voor mensen met HIV, die een verminderde weerstand hebben.
- HIV-overdracht in Suriname vindt vooral plaats door onbeschermd seks.
- HIV verspreidt zich het makkelijkst in seksuele netwerken van mensen met meerdere, gelijktijdige onbeschermd seksuele contacten.
- In Suriname is er vooralsnog weinig informatie beschikbaar over de bestaande seksuele netwerken en de seksuele gedragspatronen onder mannen die seks hebben met mannen, en onder migranten en andere moeilijk bereikbare populaties.
- Verhoogd risicogedrag betekent in feite onbeschermd vaginale, en vooral ook anale seks, met veel, wisselende partners.
- Hoewel er indicaties zijn dat onveilige anale seks niet beperkt blijft tot man-mancontacten, maar ook voorkomt in heteroseksuele relaties, zijn hierover geen onderzoeksdata beschikbaar.
- Uit resultaten van studies uit deelpopulaties blijkt dat mannen gemiddeld veel meer seksuele partners per gegeven tijdseenheid hebben dan vrouwen, en ook veel meer betrokken zijn bij onbeschermd incidentele sekscontacten.
- Uit een recente studie van de Nationale Anti-Drugs Raad (NAR) blijkt dat slechts 0.3% van de geschatte 800 tot 1.000 drugsgebruikers, injecteren⁵.

⁵ National Drug Board, MOH.

- Leeftijd van eerste seks is gemiddeld rond 15 jaar voor mannen en rond 17 jaar voor vrouwen.
- Adolescente mannen rapporteerden meer partners dan hun vrouwelijke leeftijdsgenoten: 41% meldde drie of meer partners in het laatste jaar.
- Aspecten van armoede maken mensen kwetsbaar voor infectie met HIV.
- In Suriname leeft een meerderheid van de bevolking onder de armoedegrens⁶.
- Seksuele waarden en normen waar jongens en meisjes mee opgroeien bepalen ook de mate waarin ze blootstaan of bedreigd worden door HIV.
- In Suriname leven sekswerkers, drugsgebruikers en mannen die seks hebben met mannen vaak in een sfeer van illegaliteit, marginalisering, stigma en discriminatie.

⁶ "The MDG baseline report, Suriname, 2005": geeft aan dat 60% van de bevolking beneden de armoedegrens leeft.

Hoofdstuk 7

ETHIEK, WET EN RECHT

Introductie

Effectieve programma's creëren een omgeving van mogelijkheden via het aannemen en de uitvoering van niet-discriminerende en kwetsbaarheidsverminderende wetten en beleid. Dit garandeert ook dat HIV-preventie inspanningen geen enkele groep kenmerkt als de "vectoren van de ziekte", dat bepaalde populaties niet worden uitgesloten van schuld en vervolging en worden gemarginaliseerd of gestigmatiseerd. Mensen die leven met HIV moeten in plaats daarvan worden gezien als belangrijke partners in de HIV-preventie.

Doel

Het verschil en de samenhang van ethiek, wet en recht begrijpen.

Subdoelen:

Aan het eind zal de deelnemer:

1. Beseffen dat ethische kwesties gerelateerd aan HIV en AIDS subjectief zijn;
2. Begrijpen dat wetten objectief zijn maar ook beperkend kunnen zijn in bepaalde kwesties gerelateerd aan HIV en AIDS.

Duur: 60 minuten

Materiaal en Voorbereiding

- Vermenigvuldig de tabel zodat elke deelnemer over 1 exemplaar kan beschikken.

Kern

- Vertoon de Power point presentatie nr. 5 van de CD met de definities ethiek en wet.
- Verdeel de deelnemers over drie groepen en neem de definities over ethiek en wet met ze door.

Definities:

Het recht wordt beheerst door regels van Ethiek

Al die regels die voorschriften inhouden voor het menselijk handelen, waaruit dus voor de mensen plichten voortvloeien, vat men samen onder de benaming Ethiek.⁴

Het Recht

Het recht is een samenspel van regels voor de uiterlijke gedragingen van mensen, waaraan deze gehoorzaamheid verschuldigd zijn teneinde de samenleving te ordenen.⁵ Het recht is dus de wetenschap, die zich bezighoudt met de ordening binnen de samenleving en deze ordening is vastgelegd in wetten.⁶

⁴ Recht voor het middelbaar Economisch Onderwijs in Suriname, Paramaribo januari 1992, J.L. Valdink et al.

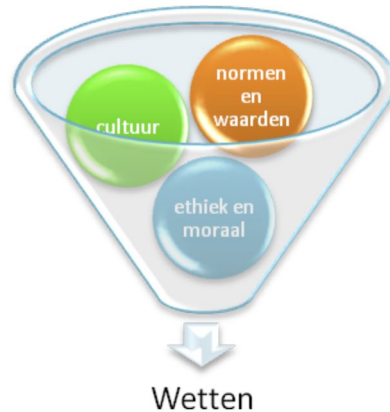
⁵ Recht voor het Middelbaar Economisch Onderwijs in Suriname, Paramaribo januari 1992, J.L. Valdink et al.

⁶ Idem

Het recht heeft ten doel de samenleving, de gemeenschap, te ordenen en te beschermen. "Gij zult niet stelen" is om te voorkomen dat er bestolenen zullen zijn.⁷

De wet

Een wet is een besluit van de overheid, het is een algemeen bindend voorschrift, gegeven en gehandhaafd door de overheid. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een wet in formele zin en een wet in materiële zin. De wet in formele zin wordt gemaakt in samenwerking tussen Regering en Volksvertegenwoordiging, terwijl dat bij de wet in materiële zin niet het geval is.⁸



Mensenrechten

Mensenrechten zijn de rechten van ieder mens, gewoonweg omdat ze mensen zijn. Verdragen en wetten beschermen deze rechten. Sommige van de belangrijkste kenmerken van de mensenrechten zijn:

- ze zijn universeel en gelden voor alle mensen zonder discriminatie;
- ze zijn onvervreemdbaar - geen mens kan zijn of haar rechten ontnomen worden, behalve in zeer specifieke situaties: het recht op vrijheid, bijvoorbeeld kan worden beperkt als een persoon is veroordeeld wegens een misdrijf;
- zijn ondeelbaar, onderling samenhangend en onderling afhankelijk.

Alle mensen beschikken over al deze rechten, ongeacht ras, kleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuigingen, nationale of sociale oorsprong, handicap, eigenschap, geboorte, leeftijd of andere status, met inbegrip van de status van seropositief of vermeende HIV.

- Vraag de drie groepen om afzonderlijk van elkaar de volgende tabel in te vullen: Wat is wettelijk wel of niet toegestaan? Wat is wel of niet ethisch verantwoord? Worden mensenrechten geschonden?

⁷ Recht voor het Middelbaar Economisch Onderwijs in Suriname, Paramaribo januari 1992, J.L. Valdink et al.

⁸ Idem

	Is er een wet die het verbiedt?		Gaaf het om Ethiek wat de werkgever beslist?	
De werkgever mag:	ja	Nee	Ja	Nee
1. Weigeren om je in dienst te nemen als je hypertensie hebt.	☐	☐	☐	☐
2. Weigeren om je in dienst te nemen als je seropositief bent.	☐	☐	☐	☐
3. Je ontslaan als je Diabetes Mellitus hebt (suikerziekte).	☐	☐	☐	☐
4. Je ontslaan als je hepatitis B hebt.	☐	☐	☐	☐
5. Je werkzaamheden aanpassen zonder overleg met jou als je een cardiovasculaire aandoening hebt.	☐	☐	☐	☐
6. Je werkzaamheden aanpassen zonder overleg met jou als je HIV hebt.	☐	☐	☐	☐
7. Je werklocatie veranderen als je Herpes Genetalis hebt.	☐	☐	☐	☐
8. Je werklocatie veranderen als je HIV positief bent.	☐	☐	☐	☐
9. De behandelende arts vragen naar je medische status.	☐	☐	☐	☐
10. Anderen op de werkplek informeren over je medische status.	☐	☐	☐	☐

De ILO-code kan ook worden gebruikt als instrument voor de hervorming van de arbeidswetten rekening houdend met HIV en AIDS op de werkplek. Volgens het rapport Schurman (2008, Ministerie van Volksgezondheid) is er geen specifieke wetgeving over HIV en AIDS in Suriname, maar er zijn artikelen in de grondwet die toegepast kunnen worden in het geval van HIV en AIDS, welke een geïnfecteerde werknemer enige bescherming geven voor hun recht op werk.

Naast de ILO-Code, die geen verdrag of aanbeveling is, bestaat er sinds 17 juni 2010 het eerste internationale instrument (aanbeveling no.200) betreffende de rechten van de mens dat expliciet focust op HIV en AIDS op de werkplek. Daarnaast zijn er vele andere instrumenten die betrekking hebben op bescherming tegen discriminatie, preventie en zorg op het werk. De conventies die in het bijzonder relevant zijn, zijn:

- Discriminatie (werkgelegenheid en beroep) Conventie, 1958 (no.111) (www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_5). Dit is een van de acht fundamentele verdragen van de ILO.
- Bedrijfsveiligheid en Gezondheid Conventie 1981 (nr. 155) (www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/oshworld/ilostd).
- Beëindiging van de Dienstbetrekking Conventie, 1982 (no.158) (www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).
- Occupational Health Services Convention 1985 (nr. 161) (www.cepis.ops_oms.org/bvsacd/cd27/osh72.pdf).
- Conventie Beroepsrevalidatie en werkgelegenheid (Personen met een beperking), 1983 (nummer 159) (www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).
- Verdrag van de Sociale Zekerheid (Minimum Standaarden), (nr. 102) 1952 (www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).
- Conventie van de Arbeidsinspectie, 1947 (nr. 81) en Arbeidsinspectie (landbouw) de Conventie, 1969 (No.129) (www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).

Van alle bovengenoemde verdragen heeft Suriname slechts de Conventie van de Arbeidsinspectie, 1947 (nr. 81) geratificeerd. Meer hierover in het volgend hoofdstuk.

Afronding/ Evaluatie

Hoofdstuk 8

HIV BELEID OP DE WERKPLEK

Introductie

In de meeste gevallen plaatsen een combinatie van sociale problemen, biologische en gedragsfactoren de volgende groepen voor een hoger risico wanneer het gaat om het verwerven en/of de overdracht van HIV:

- Sekswerkers en hun cliënten,
- Intraveneuze drugsgebruikers;
- mannen die seks hebben met mannen; en
- mensen in de gevangenis

Andere populaties, zoals mensen met seksueel overdraagbare infecties, mobiele of migrerende werknemers die lange perioden gescheiden zijn van echtgenoot of partner, personeel van geüniformeerde diensten en etnische of culturele minderheden kunnen voor een belangrijke mate ook worden blootgesteld aan HIV, afhankelijk van de lokale situatie.

Werknemers zijn in de eerste plaats wezens met seksuele behoeften die bevredigd zullen worden op de een of andere manier waardoor zij zichzelf kunnen blootstellen aan gezondheidsrisico's.

Doel

Begrijpen dat zowel de werknemer als de werkgever rechten en plichten hebben.

Subdoelen

Aan het eind zal de deelnemer:

- begrijpen dat werknemers in de eerste plaats mensen zijn, dus seksuele wezens;
- begrijpen dat de werkplek niet zonder werknemers kan functioneren omdat zij een bepaalde gezondheidstoestand zouden hebben;
- begrijpen dat de werkgever zorg moet dragen voor een veilige werkomgeving.

Duur: 60 minuten

Materiaal en Voorbereiding

Kern

Uitvoeren van verplichte HIV tests wordt soms door werkgevers voorgesteld. Er wordt aangevoerd dat het noodzakelijk is, iemand voordat die in dienst wordt genomen, te testen waardoor overige werknemers op de werkplek worden beschermd. Dit is geen steekhoudend argument.

- In de eerste plaats is een werknemer met HIV niet per se ziek en kan normaal werken (van de werkgevers wordt niet gevraagd om mensen die ongeschikt zijn om te werken in dienst te nemen);

- ten tweede, werknemers lopen geen risico op een HIV-infectie bij normaal sociaal contact met een geïnfecteerde collega;
- ten derde, de windowperiode voor HIV ligt tussen de zes weken en zes maanden (twee tot drie maanden gemiddeld), dus een negatief test resultaat in die periode is niet per se betrouwbaar;
- ten vierde, een sollicitant is mogelijk niet geïnfecteerd vandaag maar ontvangt het virus morgen;
- en ten slotte – net zo belangrijk als het eerste punt - in een omgeving waar de rechten worden geëerbiedigd, is de kans groter dat werknemers zich aanmelden voor VCT en hun gedrag wijzigen, zodat zij minder risico's nemen en veroorzaken en daardoor rolmodellen voor preventie kunnen zijn.

De "ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work" heeft een gedetailleerd gedeelte over het testen. De positie van de ILO is:

- *Screening* moet worden verboden voor uitsluiting van de werkgelegenheid en de andere werkgelegenheidskwesties, zoals de bevordering, toegang tot opleiding enzovoort;
- Testen mag worden toegestaan in bepaalde situaties (epidemiologische surveillance en beroepsmatige blootstelling), met specifieke voorwaarden;
- Vertrouwelijkheid van de HIV-gerelateerde gegevens moet worden gerespecteerd.

Aanbeveling 81 die vergezeld gaat van de Conventie uitgewerkt:

- II. *De samenwerking van de werkgevers en werknemers met betrekking tot de gezondheid en veiligheid*
4. (1) *De regelingen voor de samenwerking tussen werkgevers en werknemers voor de toepassing van de verbetering van de voorwaarden die van invloed zijn op de gezondheid en veiligheid van de werknemers moeten worden aangemoedigd.*
(2) *Dergelijke regelingen kunnen de vorm aannemen van comités voor de veiligheid of soortgelijke organen kunnen worden ingesteld binnen elke onderneming of inrichting en met vertegenwoordigers van de werkgevers en werknemers.*
5. *De vertegenwoordigers van de werknemers en het beheer, en meer bijzonder leden van veiligheidscommissies of soortgelijke organen, moeten worden gemachtigd en moeten rechtstreeks kunnen samenwerken met ambtenaren van de arbeidsinspectiedienst binnen de grenzen die zijn vastgesteld door de bevoegde autoriteit bij het onderzoeken van arbeidsongevallen of beroepsziekten.*
6. *De bevordering van samenwerking tussen de ambtenaren van de arbeidsinspectiedienst en de organisaties van werkgevers en werknemers moet worden bevorderd door de organisatie van conferenties, gemengde commissies of soortgelijke lichamen.*

Voor bepaalde beroepsgroepen, in het bijzonder gezondheidswerkers, heeft UNAIDS de "Universal Precautions Guidelines" ontwikkeld om ervoor zorg te dragen dat HIV infectie op de werkplek voorkomen wordt. (http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_universal_precautions.html)

Hoofdstuk 9

PLEITEN EN ONDERHANDELEN

Achtergrondinformatie/Introductie

Een nationale AIDS autoriteit – geleid door de principes van “ The Three Ones ” – moet zich ervan verzekeren dat er actief leiderschap, coördinatie en de verantwoordelijkheid voor effectieve HIV-preventie is bij de vele partners en sectoren van de Nationale AIDS respons. Een dergelijke coördinerende entiteit moet echter altijd omvatten de deelname van overheidsdepartementen en maatschappelijk middenveld partners die essentieel zijn voor gezondheid, de mensenrechten en zorgen voor de sociale bescherming . Wanneer het gaat om HIV, is geen actie een zeer risicovolle strategie. Bijvoorbeeld, geen programma's bieden voor sekswerkers kan mogelijk leiden tot een snelle verspreiding van HIV onder de bevolking. Werknemers in de gezondheidszorg geen toegang verschaffen tot de universele voorzorgsmaatregelen kan leiden tot verlies van vertrouwen in het gezondheidszorgsysteem en het gezondheidspersoneel met het gevolg dat de behandeling van HIV positieve individuen wordt geweigerd. Het betrekken van de kritieke ministeries en de partners, zal afhankelijk zijn van de epidemie en -context. In alle gevallen is de actieve betrokkenheid en deelname van de gemeenschappen en mensen die leven met HIV essentieel.

Duur: 90 minuten

Vaardigheden om te pleiten en te onderhandelen

- Maak gebruik van PPT nr. 6 om dit onderdeel uit te leggen.

Het vermogen om te communiceren met andere personen met als doel overeenkomst te bereiken over een kwestie, het bereiken van een overeenkomst of het oplossen van een conflict. Met andere woorden het vermogen om te kunnen *geven en nemen* oftewel *water bij de wijn te doen*.

De vaardigheid van pleiten suggereert dat wij moeten trachten om te beïnvloeden/ motiveren/overreden tot een bepaalde verandering in gedrag van een individu of groep.

Het proces van pleiten/verdedigen houdt het volgende in:

- Ken je doelgroep.
- Maak gebruik van een methode welke jouw publiek aanspreekt. (De methode welke gebruikt wordt voor volwassenen zal verschillen met die voor jongeren.
- Presenteer bewijsmateriaal dat de nadelen/schade van een bepaald gedrag laat zien.
- Geef informatie die accuraat is en de doelgroep aanspreekt.
- Presenteer de voordelen als men werkt naar een verandering van dat bepaald gedrag.
- Stel verschillende manieren voor om de kwestie te implementeren of op te lossen.

- Verdeel de deelnemers over de verschillende beroepscategorieën.
(gezondheidswerkers – gewapende machten – bureau ambtenaren – constructie werkers enz.)
- Vraag de deelnemers om aan de hand van deze punten een strategie of plan te ontwikkelen zodat de werkgever de *“ILO Code of Practice”* zal gebruiken als basis voor het ontwikkelen en implementeren van een HIV beleid.
- Vraag na een kwartier de groepen om hun plan van aanpak te presenteren aan de grote groep.

Afronding / Evaluatie

Hoofdstuk 10

ZORG EN ONDERSTEUNING

Positief leven met HIV (PPT nr. 7)

Wanneer de HIV test uitslag positief uitvalt, zal men moeten leren om daarmee om te gaan hoewel dit niet zo eenvoudig is. De PLHIV zal counseling nodig hebben en zal ook zijn of haar status aan een vertrouwenspersoon kenbaar moeten maken zodat hij of zij geen gevoel zal hebben van eenzaamheid.

Deze aandoening heeft de neiging om heel langzaam te vorderen als de medicatie zorgvuldig wordt gebruikt waardoor mensen 10 -20 jaar en langer kunnen leven met het virus.

Het is erg belangrijk om te leren hoe 'positief te leven' met HIV of AIDS. Positief leven vergroot de kansen om gezond te blijven voor een hele lange tijd. Positief leven met HIV betekent:

- Zoek professionele hulp voor emotionele ondersteuning en begeleiding hoe verder te leven en vervolging van reguliere medische behandeling;
- Eis alle informatie op die nodig is van gezondheidswerkers; stel alle vragen die nodig zijn om te begrijpen wat er eigenlijk aan de hand is om zodoende controle te hebben over een nieuw leven;
- Eet voedzaam voedsel zoals groenten, bonen en vis omdat deze het immuunsysteem helpen;
- Neem voldoende rust en doe aan (matige) beweging;
- Behandel alle ziekten of kwalen zodra zij zich voordoen;
- Volg de ARV behandeling strikt op (als dat nodig en wanneer dat nodig is). Dit kan een groot verschil maken in de kwaliteit van leven;
- Informeer je seksuele partner(s) van je positieve status. Het is belangrijk om elkaar te beschermen voor infectie en her-infectie;
- Gebruik een latex condoom bij elke seksuele gemeenschap om zodoende te voorkomen dat de ander het virus krijgt of dat jij meer virussen ontvangt;
- Hoewel het onnodig is om alle kennissen en familieleden in te lichten over jou sero-positieve status is een ondersteunende familie- en of vriendenkring heel goed. Discussieer met de counselor over de beste manier om familie en vrienden op de hoogte te stellen zodat zij zorg en ondersteuning kunnen bieden die nodig is;
- Koester degene(n) waarvan je houdt en praktiseer je geloof als je dat hebt. Besteed tijd aan je familie, vrienden en je spiritueel leven;
- Sluit je aan bij een supportgroep voor PLHIV of een supportgroep die opkomt voor de rechten van personen die leven met HIV en AIDS. Dit geeft tevredenheid en versterkt

het gevoel van zelfvertrouwen. Op internet is er heel veel informatie hierover te vinden en men kan zelfs deelnemen aan 'chat' groepen over de hele wereld.

Positief leven betekent het beste maken van je leven, iedere dag. Dit is in feite iets dat we moeten doen, ook als we niet geïnfecteerd zijn.

Het is belangrijk om anderen te helpen om positief te leven met HIV. Noem mensen die geïnfecteerd zijn met HIV of AIDS geen 'slachtoffers' omdat ze dat niet zijn. De juiste benaming is 'Personen die Leven met HIV' (PLHIV) of 'Personen die Leven met AIDS' (PLWA). Ze hebben nog veel te bieden en hebben liefde en aandacht nodig net als elk ander mens. Ze hebben vaak speciale ondersteuning nodig van goede vrienden en familieleden. Heb een positieve attitude tot PLHIV; maak nooit grapjes over ze, stigmatiseer ze niet en val ze niet lastig.

Overgenomen en aangepast uit: Lee Poy, P., Faget Montero, M., & Murdock, M. (2008). *You, Your Life, Your Dreams: A book for Caribbean Adolescents*. (102-103)., Trinidad and Tobago: Family Care International.

GERAADPLEEGDE BRONNEN:

Bedrijfsveiligheid en Gezondheid Conventie 1981 (nr. 155)
(www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/oshworld/ilostd).

Beëindiging van de Dienstbetrekking Conventie, 1982 (no.158)
(www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).

BLSC/UNFPA Training Manual 'Succesvol Parenting.

Centers for Disease Control and Prevention. (1996). *Universal Precautions for Prevention of Transmission of HIV and Other Bloodborne Infections*. Retrieved January 20, 2009 from http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_universal_precautions.html.

Conventie Beroepsrevalidatie en werkgelegenheid (Personen met een beperking), 1983 (nummer 159) (www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).

Conventie van de Arbeidsinspectie, 1947 (nr. 81) en Arbeidsinspectie (landbouw) de Conventie, 1969 (No.129) (www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).

Discriminatie (werkgelegenheid en beroep) de Conventie, 1958 (no.111)
(www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_5). Dit is een van de acht fundamentele verdragen van de ILO.

Doodsoorzaken in Suriname 2008-2009, Bureau Openbare Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, februari 2011.

Foreman, M., Lyra, P., & Breinbauer, C. (2003). *Understanding and Responding to HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination in the Health Sector*. Washington, USA: PAHO.

International Labour Organization & ILO Subregional Office for the Caribbean. (2009). *Handboek voor Peer Educators: Aanpak van HIV/AIDS op de Werkplek*. Trinidad: Auteur.

Law Firm Schurman Advocaten. (2008). *Drafting of a Human Rights-Based HIV/AIDS Sensitive Legislation for Suriname: Final Report*. Paramaribo.

Lee Poy, P., Faget Montero, M., & Murdock, M. (2008). *You, Your Life, Your Dreams: A book for Caribbean Adolescents*. (102-103)., Trinidad and Tobago: Family Care International.

List of Ratifications of International Labour Conventions: Suriname.
<http://webfusion.ilo.org/public/db/standards/normes/appl/index.cfm?lang=EN>.

MDG base line report Suriname, 2005.

Morgan, O. (Ed.). (2005). *Health Issues in The Caribbean*. Kingston, Jamaica: Ian Randall Publishers.

Nationaal AIDS Programma, 2006.

Nationaal AIDS Programma.(2009). *HIV en AIDS Nationaal Strategisch Plan*. Paramaribo: Ministerie van Volksgezondheid.

National Anti-Drug Board , MOH.

Nyblade, L. & MacQuarrie, K., (2006). *Can We Measure HIV/AIDS-Related Stigma & Discrimination?: Current Knowledge About Quantifying Stigma in Developing Countries*. Washington D.C.: USAID.

Occupational Health Services Convention 1985 (nr. 161)
(www.cepis.ops_oms.org/bvsacd/cd27/osh72.pdf).

PMTCT statistics, NHIS, Ministerie van Volksgezondheid, 2011.

Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No.200).

Recht voor het middelbaar Economisch Onderwijs in Suriname, Paramaribo januari 1992, J.L.Valdink et al.

Suriname HIV/AIDS quick reference sheet 2004-2009, Nationaal AIDS Programma, MOH.

Tilon, E. J., (2009). *HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination Among General Physicians and Medical Specialists in Paramaribo*. Paramaribo: Ministry of Health.

Verdrag van de Sociale Zekerheid (Minimum Standaarden), (nr. 102) 1952
(www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm).

www.unaids.org/en/regioncountries/countries/suriname.

