

4.5 Seksueel overdraagbare aandoeningen

4.5.1 inleiding

Een belangrijke doelstelling van seksuele voorlichting is het voorkomen van besmetting met soa. Er bestaat veel onwetendheid op dit terrein bij groepen die een verhoogd risico lopen op besmetting.

Daarom is besloten om in dit boek veel informatie op te nemen over de meest voorkomende soa; over prevalentie, symptomen, risico's, transmissie (wijze van overdracht), preventie en behandeling. In het bijzonder wordt uitgebreid stilgestaan bij de gevaarlijkste: aids. (Voor uitgebreidere informatie, zie Adressen.)

Vanuit preventief oogpunt is de rol van de hulpverlener cruciaal, met name in instellingen waar de cliënten seksueel actief zijn en wisselende onveilige contacten hebben. De inzichten over een effectief voorlichtings- en preventiebeleid krijgen dan ook de nadruk in deze paragraaf.

Als we kijken naar onveilig vrijgedrag, zien we drie groepen die vaker onveilige seks hebben en daarmee een verhoogd risico op soa lopen op grond van hun gedrag: allochtonen, laagopgeleide jongeren, jonge vakantiegangers. Bij allochtonen en laagopgeleide jongeren gaat het om een gebrek aan kennis. Bij allochtonen houdt dit ook verband met het taboe op seks voor het huwelijk. Bij jonge vakantiegangers (vooral zij die voor het eerst zonder ouders op vakantie gaan) is er een sterk verband met hoog alcoholgebruik (Van Veen, 2007).

In een enkel onderzoek worden 'herintredende dertigers' ook genoemd als bijzondere groep. Dit betreft mensen die na een langdurige relatie weer 'vrij' zijn en zich niet realiseren wat de risico's zijn van onbeschermd seks (Gezondheidsnet, 2008).

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 174
174 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

4.5.2 feiten over soa

In tabel 4.3 staat een overzicht van de belangrijkste gegevens over seksueel overdraagbare aandoeningen.

In het algemeen geldt dat seks risico's met zich meebrengt voor soa – inclusief hiv-infectie – als sperma, vaginaal vocht of bloed van de ene partner in aanraking komt met het slijmvlies of bloed van de andere partner. Bij klachten dient men zich tijdig te laten behandelen. Partner(s) moet(en) geïnformeerd worden, eventueel met (anonieme) assistentie van de GGD.

Het belangrijkste preventiemiddel tegen soa is veilige seks. In Nederland is veilig vrijen een ingeburgerd begrip, maar toch vrijen nog te veel mensen onveilig. Er is geen middel dat honderd procent beschermt tegen soa. 'Veilig vrijen', met een (mannen- of vrouwen)condoom biedt de beste bescherming tegen soa.

4.5.3 aids medisch gezien

Aids staat voor Acquired Immune Deficiency Syndrome, een verworven syndroom – geen ziekte op zich, maar een verzameling secundaire aandoeningen – dat het immuunsysteem aantast.

Bij hiv-besmetting kan onderscheid gemaakt worden tussen onveilige en veilige seksuele contacten.

Onveilige seksuele handelingen zijn:

- Vaginale geslachtsgemeenschap zonder condoom (penis in vagina).

Ook zonder klaarkomen is er een kans op besmetting met hiv.

Voorvocht en vaginaal vocht van seropositieve mensen bevatten een kleine hoeveelheid hiv. Belangrijker echter: veelal onzichtbare haarscheurtjes in slijmvlies, geïrriteerde of ontstoken huid, gescheurd toompje veroorzaken mogelijkheden voor bloed-bloedcontact.

- Anale seks zonder condoom (penis in anus).
 - Orale seks, waarbij sperma of (menstruatie)bloed in de mond komt. Als er bij orale seks geen sprake is van klaarkomen of menstruatiebloed, is de kans op besmetting met hiv verwaarloosbaar klein. Het speeksel in de mond vermindert de werking van de kleine hoeveelheid hiv in voorvocht of vaginaal vocht.
 - Onderling gebruik van seksattributen, zoals een dildo, zonder deze tussendoor goed hygienisch schoon te maken of condooms op het speelgoed te gebruiken (en te verwisselen bij andere gebruiker).
- (Soa Aids Nederland, 2008a; Blans, 2008)

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 175
4 Seksuele vorming en voorlichting 175

Chlamydia

- Bacterie; meest voorkomende soa; 60.000 nieuwe infecties per jaar.
- Symptomen: bij vrouwen meer of andere afscheiding dan normaal, onregelmatig bloedverlies, pijn in de onderbuik; ongebruikelijke afscheiding uit penis of vagina; branderig gevoel bij het plassen.
- Risico: bij vrouwen onvruchtbaarheid bij uitblijven behandeling; onbehandelde Chlamydia is besmettelijk.
- Overdracht: via slijmvliesen geslachtsdelen.
- Preventie: condoom.
- Behandeling: antibiotica (mits vroegtijdig).

Genitale wratten

- Virus; komt veel voor; 25.000 nieuwe infecties per jaar.
- Symptomen: wratten op of rond de geslachtsdelen en anus, soms hardnekkig, hinderlijk.
- Overdracht: meest besmettelijk als wratten duidelijk zichtbaar zijn, overdracht via huidcontact (penis, vingers e.d.).
- Preventie: condoom, maar alleen voor de bedekte wratten.
- Behandeling: wratten zijn te behandelen, maar kunnen terugkomen.

Herpes genitalis

- Virus; komt ook regelmatig voor; 12.000 gevallen per jaar.
- Symptomen: blaasjes op of rond de geslachtsdelen. Deze blaasjes gaan over in kleine wondjes die langzaam indrogen.
- Overdracht: bij open blaasjes, maar besmetting ook mogelijk zonder verschijnselen.
- Preventie: condooms in zoverre ze besmettelijke plekken bedekken.
- Behandeling: blaasjes zijn te behandelen, kunnen steeds terugkomen. Het virus raak je nooit meer kwijt.

Gonorrroe

- Bacterie; ook wel druiper genoemd; 6000 nieuwe infecties per jaar.
- Zie Chlamydia, lijkt daarop.

Hepatitis B

- Virus; kan ernstige soa zijn; 2000 infecties per jaar.
- Symptomen: vermoeidheid, vergeling van huid, oogwit veroorzaakt door leverontsteking die nadere klachten veroorzaakt.
- Overdracht: slijmvliescontact.
- Preventie: vaccinatie; condoom.
- Behandeling: geen medicijnen; rust; zonder tijdige aanpak gevaarlijk.

Syfilis

- Bacterie; 750 infecties per jaar.
- Symptomen: bacterie nestelt zich in slijmvlies van mond, vagina, penis of anus. Vandaar besmetting door hele lichaam, ernstige schade aan organen. Soms zweertjes op geslachtsdelen.
- Overdracht: slijmvliescontact.
- Preventie: condooms voor zover ze besmettelijke plekken bedekken.
- Behandeling: penicilline-injecties; goed te behandelen bij tijdige diagnose.

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 176
176 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

Het virus kan bij vaginale penetratie overgedragen worden van een man op een vrouw, maar ook andersom van een vrouw op een man. Vrouwen zijn kwetsbaarder voor hiv bij vaginale penetratie dan mannen. De kans op overdracht van het virus van een seropositieve man naar een vrouw is drie tot vier keer zo groot als de kans dat een seropositieve vrouw het virus overdraagt op een man. Daarnaast wordt het virus overgedragen door gezamenlijk gebruik van injectiespuiten (bij gebruikers van intraveneuze drugs). Veilig gebruik komt erop neer dat mensen die drugs spuiten hun naalden, de spuiten, maar ook hun andere drugsattributen (lepels, glas, watjes, filters,

pomp) nooit mogen delen met anderen.

Verpleegkundigen in bloedtransfusielaboratoria en anderen die werken met bloed of bloedproducten, lopen een verhoogd risico op infectie in verband met de zogenoemde prikaccidenten. Bij niet-intacte huid (zoals uitgebreid eczeem of een verse verwonding, waarbij nog geen korstvorming is opgetreden) is het ook mogelijk via spataccidenten besmet te raken. Ter preventie zijn uitgebreide veiligheidsvoorschriften opgesteld.

Bij prik- of spataccidenten is in de jaren negentig het Post Exposure Profylaxe-protocol (PEP) ingevoerd. Daarbij wordt direct na de mogelijke infectie een protocol in werking gesteld, waar een medicamenteuze behandeling deel van kan uitmaken. Deze behandeling met hivremmende medicijnen duurt een maand en is zowel lichamelijk als

Hiv-infectie

- Ook wel aidsvirus genoemd; per jaar ca. 700 nieuwe infecties in Nederland; ruim 12.000 mensen zijn in Nederland gediagnosticeerd met hiv/aids. In juni 2007 zijn er naar schatting tussen 16.000 en 23.000 mensen in Nederland besmet met hiv. Een grote groep mensen weet dus niet dat zij geïnfecteerd zijn. Van de 100 behandelde mensen sterft 1,23 in 2007 aan aids (Soa Aids Nederland, 2008).
- Symptomen: antistoffen kunnen in een test binnen halfjaar besmetting aantonen; virus tast afweersysteem aan, waardoor opportunistische infecties.
- Overdracht: bloed-bloed, sperma-bloed.
- Preventie: condooms, schone injectienaalden, tussendoor schoonmaken seks speelgoed (dildo's) bij gezamenlijk gebruik.
- Behandeling: klachten en infecties kunnen worden behandeld. Chronische ziekte, maar in bijna 2% van de behandelde gevallen ook dodelijk. Ontwikkelde virusremmende medicatie verlengt levensduur.
- Trichomonas, schurft en schaamluis (platjes)
- Parasiet, bacterie en beestje; niet zo ernstige soa.
- Symptomen: jeuk door krabben wondjes.
- Overdracht: huidcontact. Niet altijd echte soa: schaamluis ook door gezamenlijk gebruik van kleding, slaapzakken of dicht tegen elkaar aanliggen.
- Behandeling: zalf of antibiotica.

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 177

4 Seksuele vorming en voorlichting 177

psychisch erg belastend. Medici gaan ervan uit dat PEP in een heel vroeg stadium de verspreiding van hiv in het lichaam kan voorkomen. Er is echter geen garantie dat PEP echt werkt.

Dit PEP-protocol wordt niet alleen toegepast voor medewerkers van het ziekenhuis maar ook voor het algemene publiek. Te denken valt bijvoorbeeld aan kinderen die zich in een zandbak geprikt hebben aan een drugsspuit, maar ook voor iedereen die een onveilig contact heeft gehad. Na een onbeschermd seksueel contact waarbij reden is te veronderstellen dat er risico op besmetting is ontstaan, kan iedereen zich melden voor een PEP-behandeling bij een GGD of huisarts. Slechts weinig mensen (laat staan cliënten in instellingen voor hulpverlening) zijn op de hoogte van PEP. Hulpverleners dienen geïnformeerd te zijn over de route. In de hulpverlening zijn cliënten die een 'ongelukje' hebben gehad afhankelijk van beroepskrachten. Als de hulpverleners wel de weg weten, treden ze soms ten onrechte op als beoordelaars van de noodzaak. Mensen hebben het recht op PEP! PEP wordt toegepast door een internist. Snel handelen (uiterlijk binnen 48 tot 72 uur) is vereist.

Er is verschil tussen infectie met het virus (hiv staat voor Human Immunodeficiency Virus) en de diagnose aids. Mensen die het virus opgelopen hebben zijn 'seropositief': de antistoffen in het bloed die ontstaan als reactie op de infectie scoren positief op de test. De diagnose 'aids' wordt pas gesteld als de afweer van iemand met hiv zo ernstig is aangetast, dat hij ziek wordt door een infectie of een bepaalde vorm van kanker. Dit worden opportunistische infecties genoemd. Een voorbeeld hiervan is PCP (longontsteking) of kaposi sarcoom (bepaalde vorm van kanker).

De incubatietijd is de tijd tussen infectie en ziekteontwikkeling. Zo is de incubatietijd van veel griepsoorten hooguit drie weken. Bij hiv en aids loopt deze incubatietijd sterk uiteen. Bij een enkeling begint de ziekteontwikkeling al na een halfjaar. De incubatietijd kan echter langer dan tien jaar zijn.

De ontwikkeling van aids valt te testen met metingen van de viral load en het aantal CD4-cellen. De viral load is de hoeveelheid virus in een milliliter bloed. CD4-cellen zijn bepaalde afweercellen waarin het virus zich nestelt. Het aantal resterende CD4-cellen is een graadmeter voor de mate waarin het afweersysteem is aangetast door hiv (Mulder, 2008b).

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 178
178 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

Aids is van alle soa verreweg het gevaarlijkst, omdat er nog geen medicijn is gevonden waarmee het daadwerkelijk te genezen valt. Aids heeft zich de afgelopen jaren door de verbetering van virusremmers bij mensen die geïnfecteerd zijn ontwikkeld van een dodelijke naar een chronische ziekte, maar er blijven mensen sterven aan aids.

Het medisch perspectief is verbeterd door de beschikbaarheid van combinatietherapie: drie of meer virusremmende medicijnen, die elkaars werking versterken. Deze 'cocktail' wordt door veel mensen als zwaar beleefd. Het regime is streng en vraagt een grote discipline van mensen die zich niet ziek voelen, om consequent veel pillen op vaste tijden in te nemen. Sommige medicijnen hebben ook ongewenste bijwerkingen; het afstellen op de juiste medicatie vraagt tijd.

4.5.4 testbeleid

De Nederlandse overheid voert een stimulerend beleid ten aanzien van het testen van mensen op hiv: als je risico hebt gelopen, laat je dan testen, zodat de ontwikkeling van het virus in de gaten wordt gehouden en je tijdig kunt beginnen met de medicatie.

Zonder toestemming testen is een inbreuk op de lichamelijke integriteit en als zodanig verboden. Het testen dient te gebeuren op basis van informed consent, dat wil zeggen dat de betrokkene voor hij een besluit neemt zich al of niet te laten testen, geïnformeerd dient te worden over de mogelijke gevolgen van een nadelige uitslag en op grond daarvan instemming verleent. Het verwerken van de uitslag 'seropositief' is emotioneel zwaar. Sommige mensen ervaren de uitslag als een doodsb bericht. Sommigen raken depressief en gefixeerd op lichamelijke kwaaltjes.

Bij de afweging om testen te stimuleren of niet, spelen naast medische ook financiële elementen een rol. Zo kan er bij hypotheek, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en levensverzekeringen boven een bepaald bedrag een hiv-test vereist zijn of wordt er een vraag gesteld of iemand in het verleden getest is op hiv/soa. Om te voorkomen dat dit een doorslaggevende rol speelt bij iemand om zich te laten testen is het mogelijk om je anoniem te laten testen. Nederlandse verzekeraars hebben nu ook bij levensverzekeringen condities gesteld, waaronder mensen die seropositief zijn, geaccepteerd kunnen worden.

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 179
4 Seksuele vorming en voorlichting 179

4.5.5 aids en soa en de instellingen voor hulpverlening

Wie in de sociaal-agogische en verpleegkundige sector werkzaam is heeft op twee manieren met aids te maken. In de eerste plaats zijn er in instellingen cliënten die seropositief zijn of aids hebben. In de

tweede plaats zijn veel cliënten seksueel actief en dan dienen vanuit preventief oogpunt voorlichting en vorming deel uit te maken van de begeleiding.

Zolang er geen medicijn of vaccin ontwikkeld is tegen aids, zal preventie alleen maar slagen als in alle geledingen van de maatschappij voorlichting leidt tot verandering van seksueel gedrag. Met name bij de jeugd is goede en effectieve voorlichting van belang. In deze leeftijdsgroep beginnen mensen met seksueel contact. Een veilig begin is het halve werk. Het gaat dan zeker niet alleen om hiv, ook Chlamydia vormt een bedreiging gezien de gevolgen voor vruchtbaarheid die deze fors verspreide soa kan hebben.

Veel meer bewoners van instellingen waar hulpverlening gegeven wordt dan we vaak (willen) denken zijn seksueel actief en experimenteren binnen de grenzen van een vaak seksonderdrukkend regime.

Juist het 'stiekem' organiseren van seksuele contacten verhoogt het risico op onveilige seks. Er wordt nog te weinig aan voorlichting over veilige seks gedaan. Vaak is het praten over seks nog een taboe in de teams en in de contacten tussen begeleiders en bewoners. Laat staan dat het praten over onveilige seks bespreekbaar is. Voor zover bekend zijn de meeste seksuele contacten tussen cliënten nog steeds onveilig. Alle hulpverleners die werken met mensen die seksuele relaties (gaan) onderhouden of intraveneus drugs gebruiken, hebben een (ped)agogische verantwoordelijkheid om hun bewoners op een professionele en adequate manier voor te lichten over de infectierisico's en over veilige seks en veilig drugsgebruik. Dit geldt zowel voor jongeren als voor ouderen, zowel voor verstandelijk gehandicapten als voor bewoners die verstandelijk op een 'normaal' niveau functioneren, als voor mensen in gesloten en in open instellingen.

Professioneel en adequaat voorlichten is meer dan alleen maar het uitdelen van folders. Het inzicht dat seks zonder condooms gevaarlijk is, is nog niet voldoende om gedrag te veranderen. Zoals het inzicht dat roken kanker kan veroorzaken bij velen ook niet tot stoppen met roken leidt. Voor gedragsverandering blijkt het essentieel dat mensen (leren) praten over hun seksuele gedrag, over hun mogelijkheden,

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 180

180 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

problemen en zorgen, dat er aantrekkelijke alternatieven zijn voor nieuw gedrag, dat mensen leren praten over de creatieve ervaringen met nieuw gedrag (zo kunnen condooms leiden tot speelser vrijgedrag).

Bij het ontwikkelde materiaal zijn wetenschappelijke inzichten uit de voorlichtingskunde verwerkt in doelgroepgerichte producten.

Goede actuele voorbeelden betreffen de lessenserie Lang leve de Liefde, specifiek ontwikkeld voor het vmbo (Soa Aids Nederland, 2008b) en de online cursus vrijlekker.nl (zie Adressen).

Er bestaat ook afgestemd voorlichtingsmateriaal voor verstandelijk gehandicapten, Nederlands sprekende jongeren, jongeren uit verschillende allochtone culturen, heroïneprostituees, drugsgebruikers, jongens en mannen met anonieme homoseksuele contacten, meisjes en vrouwen met homoseksuele contacten, SM'ers, enzovoort (zie Adressen: bij Soa Aids Nederland, RNG, seksualiteit.nl, seksuelevorming.nl).

De behoefte aan voorlichting en preventie geldt niet alleen voor instellingen voor hulpverlening aan jongeren, weglouphuizen en psychiatrische instellingen maar zeker ook voor allerlei instellingen voor hulpverlening aan verstandelijk gehandicapten.

In deze sector heeft een aantal jaren geleden een epidemie van hepatitis

Blijft om zich heen gegrepen. De cliënten in deze sector zijn sociaal minder weerbaar of te weinig geïnformeerd over veilig vrijen. Er is ook voor deze doelgroep afgestemd voorlichtingsmateriaal ontwikkeld (zie Adressen: bij Gehandicaptenraad, Groesbeekse tehuizen, KLOS-tv).

De laatste jaren worden penitentiaire-inrichtingswerkers (PIW'ers) geconfronteerd met gedetineerden die seropositief zijn of aids hebben.

Infectie kan binnen de penitentiaire inrichtingen plaatsvinden door het delen van naalden voor heroïnegebruik, of door onveilige seks met bezoekers of medegedetineerden. De PIW'ers worden regelmatig geïnstrueerd over de hygienische en begeleidingsmatige aspecten van de omgang met seropositieven. De verpleegkundige en de medische diensten worden bijgeschoold over hun vakmatige begeleiding (Eijkenboom e.a., 2007).

Dit heeft in veel gevallen onredelijke angst op infectie weggenomen. Condooms horen verkrijgbaar te zijn in de winkeltjes en via de verpleegkundige dienst in de penitentiaire instelling, maar dit is lang niet altijd het geval (Van der Kroef, 2000). Uit onderzoek in 2007 blijkt dat minder dan de helft van de inrichtingen condooms verstrekt en dat

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 181
4 Seksuele vorming en voorlichting 181

slechts 10% van de gedetineerden tevreden is over de verkrijgbaarheid van condooms (Eijkenboom e.a., 2007).

Op beleidsniveau houdt men zich bezig met zaken als de voor- en nadelen van het verstrekken van injectiespuiten, het ontwikkelen van voorlichtings- en preventiebeleid ten aanzien van de gedetineerden en het organiseren van hulp- en dienstverlening voor gedetineerden met hiv of aids, zoals specifieke buddyhulp.

De beleidsvoering ten aanzien van aids is traag op gang gekomen in het gevangeniswezen. Juist het gegeven dat harddrugsgebruik verboden is in de instelling, leidt tot een verhoogd risico op onveilig gebruik (delen van spuiten). Homoseksuele contacten tussen gedetineerden onderling vinden plaats in een homovrijdige cultuur. Dit gegeven leidt tot een verhoogd risico op onveilige seks (anaal, zonder condoom).

Onderlinge wraakacties van gedetineerden nemen een enkele keer de vorm aan van (groeps)verkrachtingen, waarbij het gebruik van condooms valt te betwifelen.

Waar de veiligheid zo centraal staat in de beleidsvoering, blijkt de kans op dit soort onveilige praktijken door het regime juist indirect versterkt te worden.

Een aantal somatische ziekenhuizen en verpleeghuizen is gespecialiseerd in de opvang van mensen met aids, en een aantal ziekenhuizen coördineert de zorg voor en onderzoek naar moeders en kinderen met aids.

Er is ook een verpleeghuis voor kinderen met een terminale ziekte waar kinderen met aids specialistische begeleiding kunnen krijgen.

Al in het prille begin van de aidsepidemie heeft men op basis van ervaringen uit de Verenigde Staten met de opvang van mensen met aids effectieve en goedkope netwerken van ambulante zorg en begeleiding opgezet. Daarmee worden diverse vormen van thuisbegeleiding (huisarts, huishoudelijke en verzorgende thuishulp, een buddysysteem voor de psychosociale opvang door vrijwilligers) op elkaar afgestemd.

In veel gevallen voorkomt deze mantelzorg de opname in verpleeghuizen, maar de belasting voor vrijwilligers, vrienden en familie is hoog. Deze programma's kunnen echter niet voorkomen dat mensen met aids in een bepaalde fase van hun ziekte nog maar zeer moeilijk thuis verzorgd kunnen worden.

Ambulante begeleiding betreft ook de psychosociale hulpverlening. Die richt zich niet alleen op de begeleiding van seropositieven en mensen die aids hebben maar ook op de omgeving. De HIV vereniging is een zelfhulporganisatie waar mensen met aids elkaar veel steun

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 182

182 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

geven en gezamenlijk hun belangen behartigen. Specifieke therapie is ontwikkeld voor de rouwverwerking bij nabestaanden. Kaal specialiseerde zich hierin. In de therapie voor deze groep ontdekte hij specifieke elementen in de rouwverwerking bij homoseksuelen. Symptomen die zich bij andere vormen van rouw voordoen ziet men ook bij nabestaanden van aidsslachtoffers. Daarnaast bleek deze rouw bij een aantal cliënten veel taaier te verwerken. Kaal legt een verband met (het gebrek aan) zelfacceptatie als homoseksueel. Veel cliënten bleken in hun jeugd diepgaande gevoelens van afwijzing te hebben ervaren wat betreft hun homoseksuele gerichtheid (Kaal, 1996).

De deskundigheid die met deze nieuwe vormen van hulp- en dienstverlening ontwikkeld werd is overgedragen aan andere groepen terminale cliënten, zoals mensen met kanker en hun omgeving.

In de dienst- en hulpverlening voor asielzoekers hebben we te maken met mensen uit andere landen en werelddelen waar aids veel meer om zich heen heeft gegrepen dan in Nederland. Vaak is de medische zorg in de landen van herkomst aanmerkelijk slechter. Degenen die in deze instellingen werken hebben niet alleen een taak op het gebied van preventie, maar dienen ook alert te zijn op mensen die bang zijn dat ontdekt wordt dat ze ziek zijn. Iedereen in Nederland heeft recht op medische zorg. In veel landen, zoals de Verenigde Staten, is seropositiviteit een reden om iemand toelating te weigeren.

In de psychiatrie heeft men op twee manieren met aids te maken. Aids kan ziektebeelden veroorzaken als dementie. Andersom kunnen psychiatrische cliënten geïnfecteerd zijn met hiv, en onveilig gedrag vertonen dat mede veroorzaakt wordt door hun psychiatrische problematiek (borderline).

Onveilig vrijen kan veel oorzaken hebben bij mensen met psychische problemen (Pruisman, 1995):

- een eigen wens tot infectie (bijv. door het niet goed verwerken van het verlies van de partner);
- agressie jegens zichzelf in het kader van depressie;
- multiple loss (bij personen van wie hele netwerken vrienden overleden zijn aan aids);
- agressie jegens anderen door inadequate verwerking van de seropositiviteit;
- om de angst voor aids te verdringen;
- vanuit de waan niet gevoelig te zijn voor het virus.

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 183

4 Seksuele vorming en voorlichting 183

Uit onderzoek in de Verenigde Staten blijkt dat ongeveer 40% van de chronische psychiatrische patiënten risicovolle contacten heeft. In New York blijkt een vrij hoog percentage van hen seropositief. Epidemiologisch zijn er in Nederland transmissieverbanden tussen bijvoorbeeld de drugscene en de psychiatrie. Preventie blijkt van het grootste belang.

Het spreekt voor zich dat met name hulpverleners in de ambulante begeleiding van straatprostitutie en drugsverslaafden frequent geconfronteerd worden met aids en hiv.

Als laatste werkveld komt de jeugdhulpverlening aan de orde. Jongeren lopen in vergelijking met volwassenen hogere risico's op infectie

(Nationale Commissie Aids Bestrijding, 1994). Hiervoor is een aantal redenen te noemen; nog niet goed ontwikkelde communicatieve vaardigheden (onderhandelen over condoomgebruik) is er een van. Veilige seks is voor sommige jongeren nog moeilijk bespreekbaar met leeftijdgenoten en oudere partners (Brugman e.a., 1995; Van Zessen & Sandfort, 1991; Breeman e.a., 2006). Dit geldt in het bijzonder voor jongeren als het bespreken van seksualiteit op zichzelf al een taboe is. Homoseksuele jongens hebben hun eerste homoseksuele contacten vaak met seksueel ervaren mannen. Epidemiologische gegevens laten zien dat deze groep een grotere kans heeft besmet te worden dan oudere homoseksuele mannen. Dit wordt primair verklaard als gevolg van een ontbreken van communicatieve vaardigheden. Uit onderzoek onder alle jongeren blijkt dat de kans op veilig vrijen hoger wordt naarmate het seksuele zelfbeeld van de betrokken jongere sterker ontwikkeld is. En dat hangt weer samen met seksuele ervaring (Breeman e.a., 2006).

Jonge meisjes lopen biologisch hogere risico's op infectie. De vaginawand is de eerste jaren van de puberteit nog niet volgroeid en er wordt nog niet zoveel vaginale afscheiding geproduceerd, waardoor gemakkelijker beschadigingen optreden.

De meeste jongeren zijn over het algemeen goed op de hoogte van wat veilige seks inhoudt, maar dit leidt lang niet altijd tot veilige seks in de praktijk. De taak van hulpverleners ligt dus juist in het omzetten van de kennis in veilig gedrag. Bijzondere aandacht verdienen allochtone jongeren die een achterstand hebben op het gebied van seksuele voorlichting.

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 184

184 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

Hulpverleningsinstellingen kunnen veel narigheid voorkomen met behulp van een duidelijk beleid. Een goed voorbeeld hiervan is het Orthopedagogisch Centrum Kennemerland in Haarlem, dat een protocol heeft opgesteld over het al of niet informeren van groepsgenoten, ouders en andere betrokkenen bij opname van seropositieve cliënten, en het personeelsbeleid ten aanzien van seropositieve medewerkers (Orthopedagogisch Centrum Kennemerland, 1993). De ervaringen met dit protocol waren gunstig. Het werd opgesteld naar aanleiding van de ervaringen van het personeel met een seropositieve pupil. Bij een tweede, daaropvolgende opname van een seropositieve cliënt werd gebruikgemaakt van het scenario; dit werkte uitstekend. De hulpverleners wisten nu goed hoe ze moesten handelen en er was ruimte voor het bespreken van eigen angsten en onzekerheden. Dit heeft ook positief doorgewerkt naar de scholen waar de kinderen op zaten. De expertise van het Orthopedagogisch Centrum Kennemerland is overgedragen aan een samenwerkingsverband van Amsterdamse instellingen voor jeugdhulpverlening.

Studietaak 4.2 Begeleiding van mensen met aids (reflectietaak)

De verzorging van mensen met aids vraagt van de hulpverleners in deze instellingen meer dan alleen verzorgingstechnische kennis en vaardigheden. Ze moeten ook voorbereid zijn op het omgaan met specifieke psychosociale gevolgen van de opname van deze nieuwe groepen cliënten.

a Stel je voor dat je als maatschappelijk werker een mannelijke cliënt begeleidt, die getrouwd is maar in het geheim ook onveilige seks met andere mannen heeft gehad. Hij is daarbij besmet geraakt met hiv. Hij heeft al een aantal jaren geen seks met zijn vrouw gehad, dus de kans op infectie bij haar wordt

uitgesloten.

- Welke doelen zou jij stellen in de begeleiding van deze cliënt?
- Hoe ga je die realiseren?
- Welke eisen stelt dit aan jouw attitude?
- Welke eisen stelt dit aan de samenwerking: het overleg in het team en de wijze van omgaan met elkaar?

Uit de praktijk blijkt dat angst voor infectie in de gewone omgang met seropositieven een irrationele maar begrijpelijke reactie is

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 185
4 Seksuele vorming en voorlichting 185

voor mensen die daar voor het eerst mee geconfronteerd worden. Het blijkt dat professionele voorlichting veel van deze irrationele angst en het eruit voortvloeiende vermijdingsgedrag kan wegnemen. Het geven van informatie is niet toereikend als de angst verbonden is met de onzekerheid zelf besmet te zijn of angst voor de dood. Dan volstaat kennisoverdracht niet, omdat het ook om een belevingsaspect gaat.

a Als je al eens iemand hebt ontmoet die seropositief is: welke gevoelens riep het eerste contact met je op?

Als je dat nog niet hebt meegemaakt: hoe stel je je jouw emotionele reactie voor?

b Kies een bepaald type instelling en beantwoord de volgende vraag.

Aan welke ondersteunende voorwaarden zou voldaan moeten worden als in een instelling een seropositieve cliënt wordt opgenomen of als een medewerker verneemt dat hij seropositief is?

4.5.6 aids en kinderen

In Nederland zijn tot eind 2006 106 kinderen gediagnosticeerd met hiv (Soa Aids Nederland, 2007). Voor kinderen met aids wordt ook wel de afkorting 'paids' gebruikt (pediatric aids). Het aantal seropositieve kinderen (infected) is waarschijnlijk groter, men schat het op 200. Deze kinderen raken besmet door bloedtransfusie (bijv. bij hemofiliepatieënten). Soms zijn het kinderen van seropositieve drugsgebruikers, adoptiekinderen uit Roemenië en Afrika en mogelijk slachtoffers van seksueel geweld.

Naast deze infected kinderen wordt ook gesproken van affected kinderen: kinderen die in hun omgeving (ouders, broer of zus) te maken hebben met aids. Het aantal affected kinderen is natuurlijk veel hoger.

Alle zwangere vrouwen worden in Nederland standaard op hiv getest. Infectie van baby's door seropositieve moeders kan goed voorkomen worden (Mulder, 2008a).

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 186
186 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

Studietoek 4.3 Seropositieve ouders (reflectietoek)

Bij sommige seropositieve mannen en vrouwen bestaat behoefte aan het krijgen van een kind. Gelukkig is het technisch goed mogelijk dat seropositieve ouders een kind krijgen zonder dat het virus wordt overgedragen. Door de combinatietherapie kunnen mensen met hiv langer en beter leven dan voorheen. Maar toch wordt de ontwikkeling van deze kinderen bedreigd door het gegeven dat de ouder mogelijk vroeg komt te overlijden.

In de Nederlandse wetgeving ligt het recht op lichamelijke integriteit als een belangrijke waarde verankerd. Dat betekent dat ook seropositieve moeders zelf de beslissing kunnen nemen of ze wel

of niet aan kinderen beginnen.

Verplaats je in de positie van een maatschappelijk werker die werkt met seropositieve vrouwen. Een van haar cliënten wil graag een kind en bezint zich daarop. Zij vraagt de maatschappelijk werker om advies.

a Welk standpunt zou je innemen?

b Welke strategie zou je volgen om de vrouw effectief te adviseren?

c Als de vrouw beslist een kind te krijgen, kun je niet anders dan dit respecteren. Welk begeleidingstraject zou je dan uitzetten?

4.5.7 condooms

Hulpverleners kunnen een rol spelen in het bespreekbaar maken van soa. Cliënten kunnen schaamtegevoelens ervaren en daarom een bezoek aan de arts of soa-polikliniek uitstellen. Hulpverleners kunnen hierbij van dienst zijn om de discretie te bewaken.

De voorlichting over seksueel overdraagbare aandoeningen kan goed geïntegreerd worden in de aidsvoorlichting. Het gebruik van condooms kan een aantal soa voorkomen, maar niet alle. Uit het overzicht (tabel 4.3) blijkt dat soa als gonorrroe en hepatitis ook door slijmvliescontact overgedragen kunnen worden. Nadere voorzorgsmaatregelen kunnen hierbij wel een infectie voorkomen. Voor infectie is altijd wel innig contact nodig; van de wc-bril kun je het niet krijgen. Er zijn globaal twee soorten mannencondooms: condooms voor anaal contact en condooms voor oraal of vaginaal contact. De eerste zijn

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 187

4 Seksuele vorming en voorlichting 187

steviger en dikker. Ook zijn er zogenoemde pretcondooms in omloop, bijvoorbeeld in de vorm van een handje of met een hanenkammetje erop. Pretcondooms bieden geen bescherming tegen soa of zwangerschap. Condooms zijn op verschillende manieren te verkrijgen. Uit automaten (dit heeft de voorkeur voor mensen die er tegenop zien om ze openlijk te kopen), in winkels (drogisterijen, supermarkten, seksshops) en in instellingen voor dienstverlening bij seksualiteit (stichting Jippy). Sommige zorgverzekeraars verstrekken condooms gratis bij hun studentenpolis.

Bij condoomgebruik moet ook een glijmiddel worden gebruikt. Dit beperkt de kans op hiv-infecties aanzienlijk omdat er door soepeler glijden minder kans is op wondjes en dus op bloedcontact. Het is van belang om een glijmiddel te gebruiken dat het rubber van het condoom niet aantast. Glijmiddelen die niet op waterbasis zijn gemaakt heffen de beschermende werking van het condoom op.

Ook vrouwencondooms beschermen goed tegen soa en hiv, maar ze zijn duurder en minder goed verkrijgbaar. Vrouwencondooms hebben pluspunten: de vrouw heeft het gebruik zelf in de hand, de condooms kunnen langer van tevoren worden ingebracht (Avert, 2007). Er is in 2007 in Nederland een promotieactie gehouden. Toch worden ze nog steeds amper gebruikt.

Mensen moeten kunnen praten over veilig vrijen en leren om consequent veilig te vrijen. Essentieel in voorlichting en vorming dient te zijn dat partners leren met elkaar te praten en onderhandelen over gewenste technieken en daarbij horende voorbehoedmiddelen.

Studietaak 4.4 Condooms kopen (verwerkingsopdracht)

Aan condooms zit een emotioneel element. Zo hebben sommige jongeren er moeite mee om condooms bij zich te hebben. Ze zijn bang dat dit een (onterecht) beeld oplevert, dat ze altijd en met iedereen zin in seks zouden hebben.

Er zijn ook flink wat mensen die het moeilijk vinden om condooms

aan te schaffen. Het spreekt voor zich dat dit een belangrijke hindernis is in de soa-preventie: als je geen condooms koopt kun je ze ook niet gebruiken. De functie van deze opdracht is, om uit eigen ervaring te ontdekken hoe lastig het kan

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 188

188 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening

zijn voor veel mensen – dus ook voor cliënten in de hulpverlening – om condooms te kopen. De opdracht wordt verzwaard door een coming-out-element in te bouwen: je gaat geen gewone condooms kopen maar condooms voor anale seks. De winkelier zou kunnen denken dat je van anale seks houdt.

a Ga met een medestudent de komende week naar een drogist. Een van jullie vraagt aan de toonbank om condooms voor anaal gebruik. De ander observeert het gedrag van zijn medestudent, van de winkelier en eventueel dat van andere klanten in de winkel.

b Vaak zijn deze condooms niet verkrijgbaar bij een gewone drogist. Je bezoekt daarna een tweede winkel. De rollen wisselen dan: de observant wordt klant, de klant observant.

c De volgende les rapporteer je over je observaties. De beleving is uitgangspunt van gesprek.

Studietaak 4.5 Condoompracticum (verwerkingsopdracht)

In voorlichtingssituaties kan goed gebruik worden gemaakt van kunstpenissen (dildo's) om te oefenen in het correct omgaan met condooms (zie Adressen: website NVSH).

Het wordt aangeraden dat jongens/mannen bij soloseks eerst zelf oefenen met het aanbrengen van een condoom. Dit vergroot de handigheid, zodat het aanbrengen geen belemmering hoeft te zijn tijdens seks met een ander. Bovendien kan de jongen/man zo ontdekken dat de sensatie helemaal niet minder is dan zonder condoom.

Bij deze studietaak oefent de student in het voordoen van het aanbrengen van een mannencondoom om een dildo met een medestudent, opdat hij dat later aan zijn cliënt kan leren. Er is gekozen voor een mannencondoom omdat dit vaker gebruikt wordt dan het vrouwencondoom en het omdoen goed kan worden geoefend met een dildo.

Werkwijze:

a Vorm tweetallen.

BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 189

4 Seksuele vorming en voorlichting 189

b Student 1 houdt de dildo onderaan het handvat stevig vast, student 2 bevestigt het condoom correct. Terwijl student 2 dat doet, verwoordt hij hardop de verschillende stappen en aandachtspunten.

Student 1 geeft eventueel commentaar bij technische fouten. Als een essentiële fout gemaakt wordt (bijv. nagels, lucht in reservoir) wordt het condoom weggegooid en wordt overnieuw begonnen met een nieuw condoom.

c Als student 2 het helemaal goed heeft gedaan, wissel je van rol.

Gebruiksaanwijzing mannencondooms

– Bij het gebruik van condooms dient zorgvuldig gehandeld te worden.

– Vermijd elk contact tussen penis en vagina of anus voor het condoom is aangebracht.

– Controleer of de bruikbaarheidsdatum van het condoom niet verstreken is en of het pakje onbeschadigd is.

- Breng het condoom pas aan als de penis helemaal stijf is.
 - Open het pakje voorzichtig en haal het condoom eruit. Pas op voor scherpe nagels of nagelriemen bij het gebruik. Sperma en virus kunnen al door een minuscuul gaatje kruipen.
 - Houd de top van het condoom tussen duim en wijsvinger om de lucht te verdrijven. Dit topje is het zaadreservoir. Het tuutje zit aan de bovenkant. Schud het condoom licht heen en weer, terwijl je het topje vasthoudt. Het rolt dan iets uit, zodat je kunt zien wat de binnenkant en wat de buitenkant van het condoom is.
 - Rol het condoom dan zorgvuldig over de gehele lengte van de penis (let weer op scherpe of gescheurde nagels).
 - Breng glijmiddel aan.
 - Wacht niet te lang met terugtrekken na de zaadlozing. Als de penis slap wordt kan het condoom eraf rollen of scheuren.
 - Houd de condoomrand vast bij het terugtrekken. Anders loop je het risico dat het condoom afrolt en er alsnog sperma in vagina of anus kan komen.
 - Gooi het condoom weg (niet in de wc, voorkom verstopping).
 - Let op spermaresten aan handen of penis bij verder vrijen.
 - Gebruik een condoom maar één keer. Ook bij verkeerd aanbrengen het condoom gelijk weggooien en een ander condoom gebruiken. (Daarom is het verstandig om altijd meer condooms bij je te hebben.)
- BSL - ALG_BK_1KZM - 1883_9789031352395 190
190 Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening
- Gebruik alleen glijmiddelen op waterbasis, zoals KY. Andere glijmiddelen (op oliebasis, zoals vaseline, zonnebrandolie, haargel, Nivea, enz.) zijn gevaarlijk omdat ze het rubber aantasten.
 - Gebruik een speciaal extra stevig condoom voor anale seks.
- 4.5.8