

Werkplan 2007 Belangenbehartiging 2007

Bijgedragen door Hiv Vereniging Nederland
10.07.2007

Werkplan 2007

Werkplan 2007 Inhoudsopgave

1. Belangenbehartiging

In dit hoofdstuk wordt een indeling gemaakt naar belangenbehartiging Medische zaken en zorg (1.1), Maatschappelijke en Juridische onderwerpen (1.2), Hiv en werk (1.3) Strafrechtelijke vervolgingen (1.4) en is een apart hoofdstuk opgenomen voor Belangenbehartiging en projecten ten bate van specifieke groepen (1.5).

1.1. Belangenbehartiging medische zaken en zorg

1.2. Maatschappelijke en juridische belangenbehartiging

1.3. Hiv en Werk: economische en maatschappelijke participatie

1.4. Strafrechtvervolgving en de werkgroep Juridische Belangenbehartiging

1.5. Belangenbehartiging en informatievoorziening en projecten Specifieke Groepen

1.1 Belangenbehartiging medische zaken en zorg

ONTWIKKELINGEN HIV-REMMERS

Voor zwaar voorbehandelde mensen met hiv wordt 2007 een spannend en mogelijk hoopvol jaar. Een aantal hiv-remmers die actief zijn tegen hiv dat ernstig resistent is tegen andere hiv-remmers is op komst. In 2006 is tipranavir geregistreerd, en een Expanded Access Program (EAP) met darunavir is gestart. Naar verwachting komen daar in 2007 EAP's voor etravirine en de integraseremmer van MSD (Merck Sharp & Dohme) bij. Met de beschikbaarheid van deze middelen kan bij velen een volwaardige behandelmogelijkheid worden gecreëerd. Het is daarbij wel essentieel om deze middelen te combineren. De Hiv Vereniging zal er op aandringen dat dit ook daadwerkelijk kan (met name de combinatie van etravirine + integraseremmers).

ZORGVERZEKERINGSWET

De nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) is in 2006 ingegaan. De invoering lijkt minder grote gevolgen gehad te hebben dan gevreesd. Alle behandel(sub)centra zijn gecontracteerd door alle verzekeraars. De Hiv Vereniging zal blijven voorlichten welke verzekeraars een goed pakket hebben voor hiv-positieven. Met Agis zal onderhandeld worden over de verbetering van de polis voor leden van de Hiv Vereniging. Mogelijkheden voor contracten met andere verzekeraars zullen worden onderzocht. Het succes van de nieuwe zorgverzekering staat of valt met de zogenaamde 'risicoverevening'. Via het vereveningsfonds worden verzekeraars gecompenseerd voor hun 'duur' verzekerden. Wanneer de risicoverevening bij verzekerden met hiv onvoldoende is, dan zijn zij voor verzekeraars dure klanten. Het heeft dus prioriteit om meer zicht te krijgen op de risicoverevening bij hiv-infectie. Indien die onvoldoende zou blijken te zijn, dan zal hierop actie ondernomen worden. Hoewel de herziening van de beoordelingscriteria voor het plaatsen van nieuwe hiv-remmers in het basispakket op de lange baan lijkt geschoven te zijn, blijft de Hiv Vereniging hiervoor onverminderd ijveren.

VERGOEDING FILLERS BIJ LIPOATROFIE

De vergoeding van fillers bij lipoatrofie in het gezicht is nog steeds niet volledig geregeld. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is bezig hier een pakketadvies over op te stellen, na vragen hierover van de Nederlandse Vereniging van Aids Behandelaren (NVAB), National Aids Treatment and Evaluation Centre (NATEC), Soa Aids Nederland en de Hiv Vereniging. Dit advies, waardoor duidelijk zou moeten worden of de fillers voor vergoeding in aanmerking komen of niet, zou in Augustus 2006 verschijnen. De beoordeling heeft echter vertraging opgelopen. De Hiv Vereniging voert druk uit om dit alsnog begin 2007 geregeld te krijgen.

EVALUATIE WET BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN

Sinds 2002 valt de behandeling van hiv-infectie onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen, de WBMV. Deze maatregel wordt in 2007 geëvalueerd. De Hiv Vereniging is hierbij betrokken via samenwerking met de NVAB en de Beroepsvereniging van Internisten en Kinderartsen.

CO-MORBIDITEIT

Nu mensen met hiv langer leven, worden ze vaker geconfronteerd met andere ziekten naast hun hiv-infectie. Het gaat onder andere om bijwerkingen van combinatietherapie, infecties met hepatitis B en/of C en om ziekten zoals die ook onder de algemene populatie voorkomt. Deze zogenaamde co-morbiditeit verdient meer aandacht omdat behandeling

ervan farmacologisch complex is en meerdere medische specialismen omvat. De Hiv Vereniging zal in 2007 aandacht vragen voor dit onderwerp in de 1e en 2e lijns gezondheidszorg.

BEWAKING VAN ZORG VOOR MENSEN MET HIV

Niet alle ontwikkelingen in de zorg aan mensen met hiv zijn te voorzien. Als er problemen rijzen met bijvoorbeeld de vergoeding van nieuwe hiv-remmers of wanneer een trial naar inzicht van de Hiv Vereniging een bedenkelijke opzet heeft, dan zal zij in actie komen. Het is in dit kader ook van belang de ontwikkelingen in de Europese Unie, bijvoorbeeld bij het medicijnenagentschap EMEA, te blijven volgen.

Er is sprake van om het soa onderzoek en de ondersteuning op seksuele gezondheid te voegen bij de medische behandeling van hiv-positieven. Alleen onder voorwaarden (zoals het niet ten kosten laten gaan van de tijd voor de medische ondersteuning en het op orde zijn van de benodigde vaardigheden in de hiv-behandelcentra) en bij vrije keuze van de hiv-patiënt, is de Hiv Vereniging hier voorstander van. De Hiv Vereniging zal dus kritisch zijn of hieraan wordt voldaan. De kwaliteit van het medische behandelcontact staat voorop oftewel een preventie taak kan niet zomaar bij het behandelcontact gevoegd worden.

DIGITAAL PANEL

De Hiv Vereniging gaat in 2007 de mogelijkheden (gelden) zoeken om structureel een digitaal panel te starten waarmee achterbanraadpleging op tal van onderwerpen regelmatig kan plaatsvinden. Ondervertegenwoordigde groepen worden via dit panel middels persoonlijke interviews aanvullend bevraagd. Dit voornemen uit het Meerjarenbeleidsplan 2007-2010 (MJB 07-10) komt ook ten goede van de medische belangbehartiging. Het panel kan een extra middel zijn om behoeften en noden van mensen met hiv in de zorg op te sporen. Op basis van de gevonden data kan de Hiv Vereniging beter:

- § zorg en zorgverzekeringen toetsen of ze aan de wensen van de achterban voldoen;
- § de onderhandelingsmacht versterken door eisen te stellen aan de zorg en aan de zorgverzekeraars als dat gebaseerd is op 'harde cijfers' over de achterban van de Hiv Vereniging;
- § de gevolgen van de invoering van de Basis Zorgverzekering in kaart brengen;
- § de kwaliteit van geleverde zorg monitoren (herhaling van de eerder uitgevoerde Tevredenheidsmeting hiv-behandelcentra); etc.

Hoewel het digitale panel, eenmaal ingericht, voor meerdere doeleinden en vraagstellingen kan worden ingezet, wordt het genoemd in dit deel van het werkplan omdat de verwachting is dat de start van het panel voor zorgevaluatie de meest succesvolle termen zijn voor financiering.

INFORMATIEVOORZIENING

Medische informatievoorziening is een belangrijk instrument voor medische belangenbehartiging. Met informatie staan hiv-positieven sterk. Het stelt hen in staat beter inzicht te krijgen in de medische aspecten van een hiv-infectie en hiv-behandeling. Zo worden ze een gelijkwaardige gesprekspartner van de hiv-behandelaar. De Hiv Vereniging meent dat een goed geïnformeerde en gemotiveerde patiënt een grotere therapietrouw heeft. In 2007 zal de Hiv Vereniging voortvarend doorgaan met het geven van actuele medisch informatie via Hivnieuws, de website en de digitale nieuwsbrief. Uiteraard in begrijpelijke taal.

Dergelijke snelle informatievoorziening is zeker van belang wanneer andere informatiebronnen voorbarig nieuws brengen. Een voorbeeld zijn de toch met enige regelmaat terugkerende berichten over de genezing van hiv. Dergelijke slecht onderbouwde berichten vragen meestal om flinke nuancering - het is wachten en hopen op de dag dat dát niet meer hoeft. Daarnaast controleert de medewerker Medische Zaken zo goed als mogelijk andere informatiebronnen op het geven van verouderde of foutieve medische informatie. Bij dergelijke teksten verstuurt de Hiv Vereniging een verzoek tot actualisatie. Daarnaast worden teksten ter controle aan externen met enige medische kennis voorgelegd.

BACK OFFICE EN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

De medewerker Medische Zaken en Zorg fungeert als Back Office voor de Informatielijn van het Servicepunt. Vragen die voor de Front Office te complex zijn, worden doorgespeeld. Een groot deel van dergelijke gesprekken hebben betrekking op medische therapie counseling, op de behandeling van hiv-infectie en de bijwerkingen. Bij dat laatste draait het vooral om lipoatrofie en het maskeren daarvan. De kennis van de medewerker Medische Zaken en Zorg wordt ook ingezet bij werkzaamheden van andere werkgroepen en secties en afdelingen. Zij kunnen terugvallen op de medewerker voor medische informatievoorziening (bijvoorbeeld voorlichtingsavonden) of belangenbehartiging. De onderwerpen die aan bod komen, zijn soms zeer vraaggestuurd. Te denken valt aan behandeling van kinderen, zwangerschap, niet-westerse subtypen van hiv-1, hiv-2, of hepatitis C-infectie bij hiv-positieve homomannen. Voor informatiedagen in de regio zal een format (een draaiboek) worden opgesteld. Hiermee kunnen regio's mogelijk samen met hiv-behandelcentra voorlichtingsbijeenkomsten makkelijker organiseren (zie ook 3.9). Tenslotte levert de medewerker Medische zaken en zorg ook kennis en feiten aan voor het programma Seksuele Gezondheid en Testen (zie hoofdstuk 2). Denk hierbij aan de eigenschappen van hiv-testen, de effectiviteit van Post Exposure Prophylaxis (PEP), en het onderzoek naar nieuwe preventietechnologieën zoals microbiciden.

SAMENWERKING

Voor de uitvoering van het werkplan is regelmatig overleg met de betrokken partijen noodzakelijk. Die partijen zijn onder andere: Internationaal en Nationaal Aids Therapie en Evaluatiecentrum (IATEC en NATEC), NVAB, Stichting Hiv Monitoring (SHM), Werkgroep Verpleegkundig Aids Consulenten (WVAC), Aids Fonds ~ Soa Aids Nederland, Schorer,

Stichting Mainline, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad), Het College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen, VWS (waaronder de Commissie Medicinale Cannabis) en indien nodig met andere organisaties. Daarnaast participeert de Hiv Vereniging in de SHM en de richtlijnencommissie van de NVAB. Bij de SHM zit een vertegenwoordiger in het bestuur, de adviesraad en de werkgroep kliniek. Met het IATEC, de NVAB en de WVAC wordt regelmatig overlegd.

WERKGROEP MEDISCHE ZAKEN EN ZORG

In de werkgroep stemmen het bestuurslid en de medewerker Medische Zaken en Zorg en deskundige vrijwilligers de acties af die nodig zijn om het werkplan uit te voeren en in te springen op nieuwe ontwikkelingen. Om de medische deskundigheid op peil te houden, bezoekt de medewerker relevante internationale medische congressen. In 2007 is dat het congres van de Internationale Aids Society (IAS) in Sydney.

naar boven

1.2 Maatschappelijke en juridische belangenbehartiging

INLEIDING

In 2007 wordt uitvoering gegeven aan het motto "Kennis is Macht". Er wordt ingezet op de verdere empowerment van mensen met hiv en op versterking van de achterban in de secties en in de regio. Door het huidige politiek klimaat wordt een steeds grotere nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van mensen. De positie van mensen met hiv kan mede door hun (hiv-) status hierdoor onder druk komen te staan. Het is daarom belangrijk goed zicht te houden op de gevolgen van de maatschappelijke ontwikkelingen in Nederland. De invoering van de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de uitvoering van de Vreemdelingenwet zullen op individueel niveau grote gevolgen kunnen hebben voor de maatschappelijke positie van mensen met hiv. De individuele en collectieve belangenbehartiging zal (pro)actief zijn. Het gaat hierbij dan onder meer over de terreinen van sociale zekerheid, inkomen, arbeid, verzekeringen, financiële diensten, de toegang tot zorg en behandeling en de positie van ongedocumenteerden. Bij ziekte- overstijgende onderwerpen wordt aangesloten bij koepelorganisaties om meer daadkracht te krijgen.

EMPOWERMENT VAN MENSEN MET HIV DOOR INFORMATIEVOORZIENING

Mensen met hiv moeten zelf in staat zijn hun belangen te formuleren en daarvoor op te komen. Daarvoor is informatie nodig, omtrent allerlei sociaal-juridische onderwerpen. De website, brochures, digitale Nieuwsbrief en Hivnieuws gaan daarin voorzien.

VERSTERKEN VAN DE ACHTERBAN IN DE SECTIES EN IN DE REGIO

In 2007 zal de landelijke organisatie op tal van onderwerpen informatie en ervaringen beschikbaar stellen aan vrijwilligers in de regio. Denk hierbij aan de uitvoering van de wet WMO. Daarvoor zal met name de website gebruikt gaan worden, waar informatie, zogenaamde 'halffabrikaten' (bijvoorbeeld standaardbrieven) en externe informatiebronnen (in de vorm van selectie relevante website links) gevoerd worden. De positie van mensen met hiv kan hierdoor (in)direct, op lokaal en regionaal niveau, beter behartigd en versterkt worden. Dit is ook de reden waarom zitting is genomen in de Werkgroep Economische participatie van de CG-Raad en in de Klankbordgroep van het Breed Platform Verzekeren en Werk (BPV&W). Er komt beter inzicht in succesvolle methodieken waarmee door secties of in de regio wordt gewerkt. Ook deze worden op de website geplaatst. Een goed voorbeeld hiervan is het project Nieuwe Nederlanders van de afdeling Brabant van de Hiv Vereniging (zie ook 1.5). Deze ervaringen komen zo beschikbaar voor anderen.

VERSTERKEN BACK OFFICE EN FRONT OFFICE

De ervaringen van de Back Office leveren een belangrijke bijdrage om inzicht te krijgen in de problemen van mensen met hiv. De ervaringen geven richting aan de agenda van de belangenbehartiging. Het goed kunnen inspelen van de Back Office op de toename van complexe dossiers is daarom belangrijk. Daartoe wordt onder andere een netwerk 'Positive Professionals' opgericht van mensen met hiv die hun specifieke expertise op vrijwillige basis willen aanbieden aan de Hiv Vereniging. Medio 2007 vindt een eerste netwerkbijeenkomst plaats ter uitwisseling van expertise en ervaringen op het gebied van leven en werken met hiv. De sociale kaart voor de Front Office wordt versterkt. Het netwerk van deskundigen als ondersteunend netwerk van expertise wordt uitgebreid en de verwijsmogelijkheden worden inzichtelijker en toegankelijker gemaakt. Daarnaast krijgt de Front Office rechtstreeks bijscholing van de medewerker Maatschappelijke en Juridische zaken.

VAN STIGMA NAAR NORMALISERING

Onderzoek

Leven met hiv wordt - medisch gezien - steeds normaler en kan, hoewel dit niet voor iedereen geldt, in toenemende mate als een chronische aandoening worden beschouwd. Dit heeft er echter niet toe geleid dat er in de maatschappij, door instituties en de (in)directe sociale omgeving op dezelfde manier wordt gereageerd als op andere chronische ziekten. Overreactie op de incidentele confrontatie met hiv in de eigen setting heeft vaak verstrekende gevolgen voor het individu met hiv. Het is belangrijk inzicht te krijgen in de stigmatisering van mensen met hiv in Nederland. Er zal een

onderzoek onder hiv-positieven worden uitgevoerd omtrent hun ervaringen met stigmatisering. Dit wordt uitgevoerd in samenwerking met het Aids Fonds. Dit project wordt aanvullend gefinancierd door het Aids Fonds. De informatie uit dit onderzoek geeft input voor campagnes en voorlichting die stigmatisering tegengaan en normalisering bevorderen.

PROTOCOLLEN EN PATIËNTENRECHTEN: INFORMEREN EN CONTROLEREN OP NALEVING

Om discriminatie en stigmatisering van mensen met hiv te voorkomen en normalisering van leven met hiv te bevorderen, is het belangrijk mensen met hiv te informeren over hun rechten en plichten. Mensen met hiv worden geïnformeerd over wat wel en wat niet gevraagd mag worden en aan wie ze wel of aan wie ze niet hun hiv-status moeten of kunnen openbaren. Er komt een helder overzicht van protocollen, patiëntenrechten en klachtenprocedures. De achterban wordt opgeroepen om bij niet naleving hiervan melding te maken bij de daarvoor aangewezen instanties en meer gebruik te maken van bestaande procedures. Om de rechten van mensen met hiv te waarborgen moet ook worden toegezien op de naleving van protocollen en patiëntenrechten: een duidelijke taak van de Hiv Vereniging. In 2007 zal de aandacht hierbij in het bijzonder uitgaan naar de meest kwetsbare groepen. Juist zij ervaren, door hun moeilijke positie in de maatschappij, problemen vanwege hun hiv-status omdat zij worden gemarginaliseerd en bestaande protocollen niet worden nageleefd of op hen juist niet van toepassing zijn.

AANPASSEN VAN DE ZOGENAAMDE GEZONDHEIDSVRAGEN AAN MEDISCHE ONTWIKKELINGEN

De inhoud van de zogenaamde Gezondheidsvragen die genoemd staan in de Hiv-Gedragscode uit 1993 lopen hopeloos achter bij de medische ontwikkelingen. Deze verouderde vragen naar hiv-status lijdt ook nu nog altijd tot afwijzing voor verzekeringen en leiden dus tot discriminatie en staan normalisering van een leven met hiv in de weg. In 2007 vindt de evaluatie van de Wet Medische Keuringen 1998 plaats. Onderzocht gaat worden of de Hiv-Gedragscode uit 1993, welke in 1998 in de Wet Medische Keuringen is opgenomen, anno 2007 nog actueel is. De Hiv Vereniging is van mening dat dat niet het geval is. Voor vrijwel alle verzekeringen is de 'hiv-vraag' niet meer relevant. Een aanpassing van de Gezondheidsvragenlijst aan de huidige stand van zaken rondom hiv is volgens de Hiv Vereniging noodzakelijk. Bij dit onderwerp wordt onder meer samengewerkt met Het Verbond van Verzekeraars en BPV&W. In 2005 is de toegang tot levensverzekeringen voor mensen met hiv onder bepaalde condities mogelijk geworden op basis van de toen geldende medische ontwikkelingen en risicoprofielen. In samenwerking met het Verbond van Verzekeraars en SHM worden in 2007 de modellen met risicoprofielen aangepast aan de meest recente medische ontwikkelingen en wordt bekeken of de condities voor toegang verruimd kunnen worden.

naar boven

1.3 Hiv en Werk: economische en maatschappelijke participatie

De economische en maatschappelijke positie van mensen met hiv kan door hun hiv-status onder druk komen te staan. De reïntegratie van mensen met hiv in het arbeidsproces, evenals het aantal werknemers met hiv dat hun werk behoudt, is toegenomen. De recente invoering van de WIA heeft voor zieke werknemers in het algemeen, en in casu een werknemer met hiv, tot gevolg dat wanneer er langdurig uitval is (er kan geen werk behouden of hervonden worden) er sprake kan zijn van een enorme inkomstenterugval. Het is daarom van belang werk te behouden of te hervinden. Ondersteuning van werknemers met hiv verdient dan ook grote aandacht. De werkgroep Hiv en Werk bewaakt de ontwikkelingen op dit terrein en is verantwoordelijk voor de uitvoering van de volgende activiteiten in 2007.

BEHOUD VAN WERK

Onterechte uitval van werknemers met hiv op basis van vooroordelen en/of verkeerde informatie moet voorkomen worden. Mede in het licht van de WIA is een aanpassing in de toerusting en rechten van de individuele werknemer met hiv vereist. De in 2006 ontwikkelde brochure wordt in 2007 breed verspreid onder werknemers (met hiv) en werkgevers. Daarnaast wordt de website omtrent dit onderwerp actueel gehouden, voor beide groepen. Een ondersteuningstraject op maat voor mensen met hiv die aan het werk willen blijven, het project 'Preventie en Arbeid', wordt definitief opgesteld en hiervoor worden gelden geworven.

HERBEOORDELINGEN

Er wordt inzicht verkregen in het verloop van de herbeoordelingen door het UWV. De Front Office en oproepen op de website nodigen uit om ervaringen met de Hiv Vereniging te delen. Gebaseerd op concrete signalen zal de Hiv Vereniging vervolgstappen nemen. Dat zal ook gebeuren op basis van het onderzoek 'Herbeoordelingen' van het BPV&W, waarbij door de Hiv Vereniging aandacht wordt gevraagd voor de moeilijk objectieveerbare vermoeidheidsverschijnselen.

REÏNTEGRATIETRAJECT UWV VOOR ALLE MENSEN MET HIV

In 2007 vindt een evaluatie plaats van het reïntegratieproject 2004-2006 dat het UWV in samenwerking met het landelijk reïntegratiebureau Agens en de Hiv Vereniging uitvoerde. Er wordt onder andere onderzocht op welke wijze de methodiek van Agens en de Hiv Vereniging als reguliere ondersteuningstrajecten voor mensen met hiv kan worden geïmplementeerd bij het UWV.

In samenwerking met het UWV en de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Justitie wordt onderzocht op welke wijze het UWV reïntegratieproject voor alle mensen met hiv opengesteld en toegankelijk gemaakt kan worden.

Er zijn momenteel problemen voor ongedocumenteerden met hiv. Het is belangrijk dat mensen met hiv in afwachting van hun verblijfsprocedure in Nederland ondersteund worden in het in kaart brengen van hun arbeidsmogelijkheden. In 2007 wordt in samenwerking met het IOM en het UWV onderzocht op welke wijze bestaande methodieken ook voor deze doelgroep opengesteld en afgestemd kunnen worden op hun specifieke behoeften en doelen. Er dergelijke inspanning wordt ook gedaan voor de groep (ex) gedetineerden. In samenwerking met Justitie en reclassering bekijken op welke wijze de maatschappelijke positie van (ex-)gedetineerden versterkt kan worden bij de overgang van binnen naar buiten de poort en bij de toegang tot werk. In samenwerking met het UWV zal de Hiv Vereniging onderzoeken op welke wijze het reïntegratieproject voor mensen met hiv ook voor deze doelgroep opengesteld kan worden. Ook voor (Ex)-druggebruikers met hiv zijn er obstakels. Men ervaart, vaak door onjuiste afstemming binnen de ketenzorg, problemen bij de reïntegratie. In samenwerking met het UWV en Stichting Mainline zal de Hiv Vereniging onderzoeken op welke wijze de toegang tot en de ondersteuning bij het reïntegratieproject versterkt kan worden. Tenslotte wordt de specifieke groep (Ex) sekswerkers hier genoemd. Conform de huidige protocollen kunnen sekswerkers met hiv hun werkzaamheden blijven verrichten. Het blijkt dat indien zij toch met hun werkzaamheden willen stoppen en een ander beroep willen gaan uitoefenen het UWV geen of onvoldoende ondersteuning aanbieden. In samenwerking met het UWV en het programma 'Prostitutie' van Soa Aids Nederland zal de Hiv Vereniging onderzoeken op welke wijze het reïntegratieproject voor mensen met hiv van het UWV ook voor deze doelgroep opengesteld kan worden.

AANDACHT VOOR KUNNEN WERKEN IN HET BUITENLAND EN OVERIGE INREISBEPERKINGEN

Reisbeperkingen maken inbreuk op het maatschappelijk functioneren van mensen met hiv. Een verplichte hiv-test voor het verkrijgen van een werkvergunning is, evenals andere inreisbeperkingen, discriminerend en stigmatiserend voor mensen met hiv. Een toenemend aantal landen heeft echter enige vorm van inreisbeperking. Deze reisbeperkingen moeten worden opgeheven. De politiek en de ministeries in Nederland moeten een cruciale rol blijven spelen om deze kwesties op de internationale agenda te houden. In het voorjaar van 2007 wordt een Europese bijeenkomst georganiseerd om een internationale aanpak tot opheffing van inreisbeperkingen op te stellen. Daarnaast zal de Hiv Vereniging belangengroepen uit de landen waar de inreisbeperkingen gelden (bijvoorbeeld de USA) benaderen met het verzoek om ook van binnen uit dat land deze mistoestanden aan de kaak te stellen. Dit laatste gebeurt in samenwerking met het Global Network of People Living with Hiv (GNP+).

naar boven

1.4 Strafrechtvervolging en de werkgroep Juridische Belangenbehartiging

INLEIDING

De werkgroep Juridische Belangenbehartiging (JuBel) adviseert het bestuur van de Hiv Vereniging en verzorgt artikelen in Hivnieuws. Ze stelt discussie- en expertisestukken op voor diverse gremia binnen en buiten de organisatie.

De medio 2002 opgerichte werkgroep blijft de strafrechtelijke uitspraken nauwlettend volgen. Het derde hiv-arrest van de Hoge Raad van 18 januari 2006 leidde er toe dat niet meer kan worden vervolgd op grond van poging tot toebrengen van zwaar lichamelijk letsel bij onbeschermd sekscontacten door mensen met hiv. Daarop volgden een aantal vrijspraken. Door de kabinetsnotitie van 15 juni 2005 en een veroordeling op 2 juni 2005 (in de Utrechtse zaak waarbij mogelijk wel hiv is overgedragen) rees de vraag of in gevallen waar wél hiv-overdracht heeft plaatsgevonden vervolgd zal worden op grond van (eenvoudige) mishandeling: het toebrengen van letsel of nog steeds poging tot zwaar lichamelijk letsel. Dit betekent een mogelijk nieuwe vervolgingsronde, maar wellicht ook niet. Dat hangt af van wat de Hoge Raad in cassatie zal beslissen in de zogenaamde Utrechtse zaak, verwacht in januari 2007. Als het openbaar ministerie een andere strafrechtelijke grondslag stelt (eenvoudige mishandeling in plaats van het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel) is men nog niet van de vervolgingen af. Dit kan echter alleen optreden in zaken waarbij mogelijk een infectie is overgedragen.

Als het kabinet zijn voornemen hiv als verzwarende factor bij geweldsdelicten ten laste te willen laten leggen materialiseert, zal de werkgroep de Hiv Vereniging en partnerorganisaties nader moeten adviseren. Een dergelijk advies zal ook nodig zijn voor verdachten en hun rechtshulpverleners.

BEGELEIDING VAN INDIVIDUELE STRAFZAKEN

De werkgroep JuBel zal in 2007 verdachten en hun advocaten in meer of mindere mate bijstaan. Met hen of hun advocaten zal overlegd worden over verweren die in deze strafzaken kunnen worden gevoerd. Van iedere fase in een individuele zaak wordt steeds verslag gedaan aan het bestuur. Merendeels wordt daarover ook in Hivnieuws gepubliceerd.

CONTINUERING EN VERNIEUWING

Doordat in 2006 de bestaande 'factsheets transmissiekansen' van Soa Aids Nederland niet opnieuw konden worden beoordeeld op hun wetenschappelijke actualiteit en relevantie, is het verstandig dit in 2007 te doen, want er zijn wetenschappelijke indicaties dat deze factsheets deze vernieuwing nog wel degelijk behoeven. JuBel zal in overleg met de stafmedewerker medische zaken en met het bestuur van de Hiv Vereniging voorstellen doen ter actualisering en verbetering. Dat is juridisch van belang omdat men in de strafzaken vaak uitgaat van "algemeen bekende feiten". Het openbaar ministerie neigt er in de strafzaken toe om conservatieve, en zelfs achterhaalde, wetenschappelijke noties als

"algemeen bekende feiten" te presenteren. Mogelijk ook is de nota Preventie of Penitentie uit 2003 aan een nieuwe beschouwing en daarmee een nieuw standpunt van de Hiv Vereniging toe.

Nog steeds is niet te overzien of er daadwerkelijke beïnvloeding in Europees verband kan plaatsvinden. De werkgroep is gepolst om in 2007 in het Verenigd Koninkrijk een specifieke inbreng te leveren voor het verbreiden van haar expertise en de werkgroep zal dat graag doen.

naar boven

1.5 Belangenbehartiging en informatievoorziening en projecten Specifieke Groepen

INLEIDING

Het werkplan Specifieke Groepen is in 2005 gestart. In 2005 en 2006 zijn diverse producten tot stand gebracht, ontwikkeld vanuit de behoeftes die zijn aangegeven door groepen en individuen van de Hiv Vereniging. In diverse gesprekken die tot de ontwikkeling van het MJB 07-10 leidden, zijn verdere behoeften van specifieke groepen gedefinieerd. In 2007 zal met name geïnvesteerd worden in verdere ontwikkeling van informatiemateriaal, onderzoek en belangenbehartigingacties. De werkgroepen 'kinderen, jongeren en gezinnen' en 'migrantenbelangen' zijn belangrijke voedingsbronnen voor dit project.

BELANGENBEHARTIGING VOOR SPECIFIEKE GROEPEN

In de loop der tijd heeft de Hiv vereniging zich ontwikkeld als belangenbehartiger van de meest kwetsbare groepen met hiv in politiek en maatschappelijk opzicht. Gezien haar kritisch standpunt en staat van dienst, wordt de Hiv Vereniging een belangrijke rol toegespeeld en haar mening wordt vaak gevraagd over processen die in ontwikkeling zijn of over misstanden in de samenleving. Het doel is de positie van deze kwetsbare groepen te onderzoeken en garanties te geven voor betere levensomstandigheden.

In 2007 zal er bijzondere aandacht uitgaan naar groepen die, maatschappelijke gezien, in een moeilijke positie verkeren en juist vanwege hun hiv-status extra worden belemmerd in hun maatschappelijk functioneren. Soms past een individu in meerdere van onderstaande groepen, waardoor de positie nog extra onder druk komt te staan. Mede door de komst van twee nieuwe bestuursleden in 2006 zullen voor onderstaande groepen ook vanuit bestuursperspectief hun belangen nadrukkelijk behartigd worden.

Ongedocumenteerden met hiv

Er wordt op landelijk en lokaal niveau verder gewerkt aan de enige structurele oplossing en dat is een legale verblijfstitel voor alle ongedocumenteerden met hiv. Het gaat hierbij om een verhoudingsgewijs kleine groep die problemen ervaart in de toegang tot een procedure voor verblijf in Nederland, in de toegang tot bed, bad en brood en soms in de toegang tot zorg en behandeling. Het versterken van case management is hierbij belangrijk om hen op individueel niveau te ondersteunen in het maken van keuzes over hun toekomst. De informatievoorziening zal voortdurend worden aangepast aan veranderende omstandigheden en regelgeving. Beproefde methodieken van aanpak worden geïmplementeerd. De werkgroep "Toegang tot zorg en voorzieningen voor ongedocumenteerden met hiv" doet dit in samenwerking met de daartoe relevante organisaties en zal ook in 2007 de legalisering van de positie van ongedocumenteerden met hiv blijven bepleiten bij de politiek en ministeries.

(Ex-)gedetineerden met hiv

In Nederland is sprake van het equivalentiebeginsel voor gedetineerden, dat staat voor: iedere gedetineerde heeft net zoveel recht op zorg als iedere andere burger. Er zijn signalen dat binnen justitiële instellingen onvoldoende kennis aanwezig is op het gebied van (leven met) hiv/aids. Gedetineerden met hiv ervaren hierdoor problemen in de toegang tot informatie over hun rechten en plichten en in de toegang tot medische zorg en behandeling. Zij worden door verkeerde informatie en gebrek aan deskundigheid gediscrimineerd en gestigmatiseerd door medische diensten en het bewakingspersoneel. Hun situatie en klachten worden niet altijd serieus genomen. Ook worden fouten gemaakt met de levering van medicatie en benodigde voedselvoorschriften. Er zijn ook situaties bekend waarin slecht wordt omgesprongen met privacy-gevoelige gegevens of de gedetineerde geen privacy wordt gegund bij inname van medicatie. Daarnaast blijkt de reclassering niet goed te werken omdat ex-gedetineerden niet op zorgvuldige wijze hun medische behandeling buiten de poort kunnen voortzetten. Kortom, we hebben kunnen constateren - aan de hand van casuïstiek - dat er een aantal zaken in dit verband te wensen overlaat. Naar aanleiding van gesprekken met gedetineerden hebben we kunnen achterhalen dat de bejegening tegenover deze personen niet adequaat is. Met de stichting Bonjo worden hierover contacten onderhouden.

In samenwerking met het Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en het Programma Intermediairs van Soa Aids Nederland zal inzicht worden gekregen in bestaande protocollen (waaronder het meer-persoonsgebruik van cellen) omtrent gedetineerden met hiv. Er zal onderzoek plaatsvinden naar de naleving hiervan en op welke wijze de positie van (ex-)gedetineerden met hiv versterkt kan worden. In samenwerking met de reclassering wordt bekeken op welke wijze de (maatschappelijke) positie van ex-gedetineerden versterkt kan worden, in het licht van goede voorzetting van medische zorg en behandeling buiten de poort, maar ook in het licht van toegang tot financiën, wonen en werk.

(Ex-)sekswerkers met hiv

In het RIVM rapport 'hiv-surveys bij hoog-risicogroepen' in Amsterdam 2003-2004 wordt een aanzienlijk percentage hiv-infectie en overdracht bij prostituees geconstateerd. Er loopt momenteel een onderzoek naar de hiv-prevalentie onder migranten-prostituees in Rotterdam en Den Haag.

Bij Soa Aids Nederland wordt bij het landelijk programma soa/hiv preventie, met specifiek aandacht voor de prostitutie sector, voorlichtingsmateriaal ontwikkeld in meerdere talen.

De GGD'en hebben de verantwoordelijkheid om de wet Collectieve Preventie uit te voeren en deze moeilijk bereikbare hoog-risicogroepen te bereiken. Het voorkomen van de verspreiding van hiv (en andere soa) is een verantwoordelijkheid van iedereen: migrantengemeenschappen, (regionale) instellingen, gemeenten, GGD'en én het rijk. Het landelijk programma "Soa/hiv-bestrijding etnische minderheden" van Soa Aids Nederland biedt hierbij ondersteuning.

De Hiv Vereniging zal al deze organisaties kennis en ervaringen leveren bij hun taak preventie- en voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen voor de specifieke groepen zoals genoemd in dit hoofdstuk van het werkplan.

Er blijkt veel misverstand te bestaan over het feit dat sekswerkers met hiv zonder verblijfsvergunning geen toegang tot medische zorg en behandeling zouden hebben. De sekswerkers hebben de informatie niet of vinden hun weg niet naar de juiste instanties. In samenwerking met het programma 'Prostitutie' van Soa Aids Nederland zal bekeken worden op welke wijze de toegang tot medische zorg en behandeling voor deze groep verbeterd kan worden en hoe zij beter geïnformeerd kunnen worden.

(Ex-) druggebruikers met hiv

Druggebruikers met hiv worden dubbel gestigmatiseerd. Sociale marginalisatie is dan het gevolg. Ons uitgangspunt is dat (naar Paul Hunt, VN special Rapporteur on the Right to Health):

§ druggebruik als een gezondheidskwesitie moeten worden benaderd en niet als een criminele kwesitie;

§ discriminatie van druggebruikers kan inspanningen op het terrein van hiv hinderen: mensen zullen geen aanspraak maken op counseling, testen, behandeling en ondersteuning indien men wordt blootgesteld aan discriminatie, gebrek aan privacy en vertrouwen of gevangenschap.

Er zijn signalen dat de ketenzorg voor deze groep niet goed functioneert. Dit vormt niet alleen een bedreiging voor hun maatschappelijk toch al vaak zwakke positie, maar levert ook belemmering op bij de (continuering van) toegang tot zorg en behandeling. In samenwerking met Stichting Mainline worden deze signalen in kaart gebracht. Op basis hiervan wordt gewerkt aan de noodzakelijke verbeteringen.

KINDEREN, JONGEREN EN MET HIV GECONFRONTEERDE GEZINNEN

Webpagina kinderen/jongeren met hiv en hun opvoeders

In 2005 en 2006 heeft Jongpositief gewerkt aan een nieuwe website voor jongeren met hiv (18-30 jaar): www.jongpositief.nl. Deze website wordt in 2007 onderhouden door een websiteredactie bestaande uit mensen van Jongpositief en Sensoa in België.

Na het ontwikkelen van informatiemateriaal omtrent praten over hiv binnen het gezin en daarbuiten in de vorm van een brochure "Vertel mij wat!", zal in 2007 verder geïnvesteerd worden in informatie die relevant is voor kinderen en ouders. Op de website www.hivnet.org zal een webpagina voor met hiv geconfronteerde gezinnen gemaakt worden, met aandacht voor onderwerpen als therapietrouw, vertellen aan vrienden en op school, seksualiteit, en verwijzingen naar producten als FAMILY.matters (te spelen via internet) en informatieve websites van andere organisaties. Tevens zullen relevante artikelen over hiv-geconfronteerde gezinnen (uit onder andere Hivnieuws), en informatie over activiteiten van The Young Ones (het gezamenlijke project van de Hiv Vereniging met de vier behandelcentra voor hiv-positieve tieners) op deze pagina geplaatst worden.

Inventarisatie pleegzorg

In 2006 is gestart met het voeren van gesprekken met pleegouders van kinderen met hiv, om te verifiëren of eerdere signalen over gebrekkige kennis bij pleegzorgorganisaties bij plaatsing van kinderen nog actueel is. Wanneer de resultaten uit deze gesprekken actie behoeven richting deze organisaties, zal dit in 2007 gebeuren. De Hiv Vereniging bemiddelt inmiddels al succesvol in het in contact brengen van potentiële pleegouders met pleegouders die een kind met hiv binnen het gezin reeds hebben opgenomen en zal, zo gevraagd, daarmee doorgaan.

Visueel materiaal seksualiteit van tieners en jongeren met hiv

Alhoewel de Hiv Vereniging met informatie op de website (tevens op www.jongpositief.nl) en workshops 'hiv en seksualiteit' aandacht schenkt aan de seksualiteitsbeleving van mensen met hiv, is er geen specifiek aanbod voor tieners en jongeren. Een specifiek product voor jongeren is wel gewenst, zo maken de sectie Jongpositief en de kinder-hiv-consulenten kenbaar. In 2007 zal een project gestart worden waarbij visueel materiaal geproduceerd wordt voor tieners en jongeren (14-25 jaar) over 'hiv en seksualiteit'. Het product zal gebruikt kunnen worden op de website en door de kinder-hiv-behandelcentra.

De uitdaging bestaat eruit een product te maken dat zowel tieners als jongeren aanspreekt en recht doet aan verschil in seksuele ervaringen, kennis van het lichaam, verschil in keuzes rond veilig vrijen, en vertellen over je hiv of niet. Wanneer in de voorbereidende gesprekken blijkt dat de behoeften teveel uit elkaar liggen, komen er afzonderlijke onderdelen voor tieners (14-19 jaar) en jongeren (19-25 jaar).

De behoeften van de jongeren zal de inhoud bepalen en hun gefilmde ervaringen zullen een onderdeel zijn van het product. Een team van deskundigen zal betrokken zijn gedurende het gehele proces van ontwikkeling, waaronder

Jongposities, kinder-hiv-consulenten, en een deskundige in seksuele voorlichting/ontwikkeling van jongeren.

Echter, dit deel van het werkplan kan alleen uitgevoerd worden als daar alsnog aanvullende gelden voor geworven worden.

Onderzoek stigmatisering op scholen en kinderdagverblijven

In oktober 2006 wordt gestart met een onderzoek naar stigmatisering van kinderen met hiv op basisscholen en kinderdagverblijven. De kinder-hiv-behandelcentra worden vaak benaderd met vragen door scholen. De Hiv Vereniging wordt geconfronteerd met situaties waarin er sprake is van een conflict; zoals een directeur van een basisschool die de hiv-status van een kind wil openbaren op een voorlichtingsbijeenkomst aan ouders van leerlingen, tegen de wil van de ouders in. Ondanks een bestaand protocol (Landelijk Coördinatiestructuur Infectiebestrijding) bestaat de indruk dat scholen en kinderdagverblijven vaak in paniek reageren en onwenselijke (en onwettige) besluiten maken ten aanzien van het kind met hiv. Het onderzoek heeft als doel de houding ten aanzien van een kind met hiv binnen scholen en kinderdagverblijven te onderzoeken. Het onderzoek zal bestaan uit drie fases:

1) Vooronderzoek. Een stagiaire doet van oktober 2006 tot januari 2007 vooronderzoek, door middel van interviews met hiv geconfronteerde gezinnen, vergelijkend onderzoek in het buitenland, het ontwikkelen van onderzoeksvragen en het vaststellen van de onderzoekspopulatie.

2) Onderzoek onder kinderdagverblijven en basisscholen middels vragenlijsten. Van maart t/m juli 2007 zullen vragenlijsten en verdiepende interviews worden afgenomen met management en uitvoerend personeel van scholen. Dit gedeelte van het onderzoek wordt uitgevoerd door (een) masterstudent(en) van de Universiteit van Amsterdam, studie medische antropologie.

3) De resultaten van het onderzoek zullen geanalyseerd en beschikbaar gesteld worden aan ouders en personeel, management en koepelorganisaties van scholen en kinderdagverblijven. Met behulp van de uitkomsten van een onderzoek zullen onder andere factsheets ontwikkeld worden voor zowel met hiv geconfronteerde gezinnen als bovengenoemde organisaties. 'Best practices' en valkuilen zullen onderdeel zijn van deze factsheets. De resultaten zullen tevens richting schoolbesturen gecommuniceerd worden, onder andere via vaktijdschriften. Als er aanvullende gelden voor worden gevonden, wordt tevens een brochure gemaakt.

ETNISCHE MINDERHEIDSGROEPEN

Werkgroep migrantenbelangen

De in 2006 gestarte werkgroep 'migrantenbelangen' zal de belangenbehartigingagenda en het informatievoorzieningsaanbod ten aanzien van migrantengroepen bewaken. Uitgangspunt is dat informatie over leven met hiv empowert. Toegankelijkheid van informatie staat dan ook hoog op de agenda. Daarnaast zal de werkgroep inspelen op behoeften die bestaan of ontstaan op het gebied van onderling contact en ondersteuning. Er zal specifiek aandacht zijn voor: Antillianen, Surinamers, Turken, Marokkanen, Kaapverdië, vrouwen, gedetineerden, prostituees, drugsgebruikers en ongedocumenteerden. Aan de hand van gesprekken met interne (support)groepen en externe (hiv)-migrantenorganisaties zal in 2007 een agenda opgemaakt worden. Wat betreft onderling contact en ondersteuning zal de werkgroep zich met name richten op het (verder) uitdragen, dan wel "kopiëren" van succesvolle projecten en methoden om migranten te bereiken en ondersteunen in informatiebijeenkomsten binnen diverse regio's.

De werkgroep bestaat momenteel nog uit drie leden: twee bestuursleden migrantenbelangen en de medewerker Specifieke Groepen. De werkgroep zal eens in de twee maanden bijeen komen.

Informatiebehoefte etnische minderheidsgroepen:

Uit het MJB 07-10, en in dat kader uit de gesprekken met SídáVida, PAMA en NOPPAL (Noordelijk Platform Positieve Allochtonen), blijkt dat veel van de informatievoorziening en dienstverlening van de Hiv Vereniging zich richt op mensen die actief op zoek zijn naar informatie én de Nederlandse taal beheersen. Met name etnische minderheden, die soms niet bekend zijn met de bestaande informatiekanalen zoals de website, ontvangen minder snel informatie. In 2007 worden de volgende acties ondernomen om die toegankelijkheid te vergroten:

§ Meer artikelen en teksten van www.hivnet.org zullen vertaald worden in diverse talen, en geplaatst op de diverse taalpagina's. Er zullen onder deze taalpagina's tevens links geplaatst worden naar informatie van andere (buitenlandse) organisaties.

§ Er zal meer gebruik gemaakt worden van vormen van informatievoorziening die migranten meer aanspreken, met meer ruimte voor beeld (foto, strip, animatie) en geluid. Er zal zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van reeds bestaand (en ingekocht) materiaal.

§ In 2007 zal financiering worden gezocht voor twee taaledities van Hivnieuws, zie verder hoofdstuk 2.

Onderling contact: Project Digitaal Ontmoeten

Uit het MJB 07-10 komt naar voren dat internet bij uitstek een instrument is om veilig (=anoniem) contact te leggen door mensen uit met name migrantengroepen waar stigma groot is, maar waar migranten nog weinig gebruik maken van het internet. Een gebrek aan kennis van computers en internet, het niet bezitten van een computer (en financiële middelen hiervoor) liggen hier vaak aan ten grondslag.

In september 2006 is een projectvoorstel ingediend, genaamd 'Digitaal ontmoeten', voor de nationale zorgvernieuwingprijs, een initiatief van ZonMw en VSB fonds. Wanneer dit niet gehonoreerd wordt, zullen in 2007 andere sponsors gezocht worden voor dit project. Het project 'Digitaal Ontmoeten' behelst het bieden en stimuleren van onderling contact, ondersteuning en informatie middels digitale voorzieningen. Doel is:

§ toegankelijkheid vergroten van internet en de mogelijkheden die dit biedt voor lotgenotencontact en informatie voor

sociaal geïsoleerde (met name migranten) mensen met hiv;

§ het ontwikkelen of aanbieden van een Engelstalig forum op de site van de Hiv Vereniging (met een Engelstalige moderator) waar letterlijk ruimte wordt geboden voor gesprekken en allerlei onderwerpen die horen bij de beleving van leven met hiv in al haar diversiteit.

Binnen het project 'Digitaal Ontmoeten' zal een computercursus ontwikkeld worden voor migranten met weinig kennis en ervaring met internet, chat en forum. Deze computercursus zal zowel via groepsbijeenkomsten als individueel (bij de deelnemer thuis) aangeboden worden. De bijeenkomsten zullen mede georganiseerd worden door supportgroepen voor mensen met hiv, met een niet-Nederlandse achtergrond. Deelnemers krijgen een computer thuis, bij aanvang van het project. Er zal wel een inkomenstoets plaatsvinden.

Tegelijkertijd zal in 2007 gestart worden met een versterking van interactieve mogelijkheden op de website www.hivnet.org in het Engels.

Het project wordt uitgevoerd door een projectmedewerker voor een periode van 1,5 jaar, mits de gelden geworven worden, en ondersteund door een projectteam wat bestaat uit medewerker Digitale Informatievoorziening, medewerker Specifieke Groepen, bestuurslid Migrantenbelangen, de coördinator van NOPPAL. De WVAC en de kinder-hiv-consulenten zullen een rol spelen bij de werving van deelnemers.

Expertise-kennisdeling projecten etnische minderheden met hiv

Er zijn een aantal landelijke en regionale initiatieven in Nederland die zich specifiek richten op migranten met hiv of op algemene activiteiten en producten waar in het bijzonder aandacht is voor deze groepen. Binnen de structuur van de Hiv Vereniging zijn de trekkers van deze projecten niet altijd van elkaars initiatieven op de hoogte. Verschillende regio's hebben aangegeven dat zij meer activiteiten willen aanbieden voor een meer diverse achterban, waaronder etnische minderheden.

Uit het MJB 07-10 blijkt dat, naast specifieke activiteiten voor mensen met dezelfde etnische afkomst, steeds meer de behoefte bestaat onder migranten voor algemene (voor iedereen toegankelijk) activiteiten waar je je als migrant ook prettig voelt.

Er zal in 2007 ingezet worden op expertisedeling ten aanzien van specifieke en algemene initiatieven, gericht op etnische minderheden, door het organiseren van een expertmeeting. In een bijeenkomst zullen verschillende partijen binnen en buiten de Hiv Vereniging ideeën kunnen opdoen ten aanzien van te ontplooiën activiteiten of methodieken, ervaringen uitwisselen en mogelijk samenwerkingsverbanden aangaan. Er zal onder andere aandacht zijn voor regionale projecten als 'Nieuwe Nederlanders' van de afdeling Brabant, NOPPAL in Groningen.

De Hiv Vereniging zal in 2007 inhoudelijk meewerken aan een expertmeeting van het Nederlandse Instituut voor Gezondheid Zorg (NIGZ) omtrent zorg aan etnische minderheden.

Workshop empowerment en normalisering voor etnische minderheden

De werkgroep 'Migrantenbelangen' zal in 2007 een weekend-workshop organiseren voor circa 20 migranten met hiv die op individueel niveau, of binnen een (support)groep, andere hiv-positieve migranten willen ondersteunen in het bieden van informatie of onderling contact en ondersteuning.

De workshop zal handelen over verschillende aspecten van welzijn, bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling, verbreden van kennis, vergroten van je netwerk, inzicht krijgen in maatschappelijke ontwikkelingen en de eigen rol daarin.

Bij de totstandkoming van de inhoud van de workshop zal de werkgroep samenwerking en input vragen van organisaties die ervaring hebben in empowerment van migranten. Wanneer uit deze workshop een netwerk ontstaat van migranten die zich in willen zetten ten bate van onderling contact en ondersteuning, zal in samenwerking met het Servicepunt gekeken worden naar mogelijkheden voor het creëren van nieuwe initiatieven.

Training Migranten-homomannen

Wanneer we kijken vanuit het oogpunt seksualiteit, maatschappelijke positie en hiv-status kunnen we stellen dat migranten-homomannen op meerdere fronten te kampen hebben met stigma en discriminatie. Binnen de eigen culturele groep wordt vaak negatief gereageerd op homoseksualiteit. Ze voelen zich door de maatschappij vaak niet geaccepteerd omdat zij 'anders' zijn. Leven met hiv als homoman binnen de migrantengroep wordt vaak nog steeds door velen als een groot taboe ervaren. In het kader van empowerment en ondersteuning zal een trainingsdag georganiseerd worden die zich richt op deze specifieke groep. Hierin zal voornamelijk inzicht gegeven worden in de verschillende mechanismen die discriminatie en stigma in de hand werkt. Inzicht leidt tot kennis en kennis tot grote macht om controle te nemen in je eigen leven. Hierbij zullen professionals, zoals van Youssuf, betrokken worden om de inhoud vorm te geven.