

Samenvatting Stigma & Preventie

Janhuib Blans

Stigma? Spreek liever van impliciete attitudes die zicht op klanten en hun mogelijkheden vertroebelen.

- Werkers kunnen klanten hooguit helpen zelf de voor hen beste balans tussen Genot & Risico te vinden.
- Selectief informeren ('omdat het de klant toch niet lukt') over opties als *Seroselecteren van partners of technieken, bescherming door (vroeg) HAART*, heeft mensen weggehouden van deel van mix van waardevolle bescherming strategieën. Dat kan mensenlevens hebben gekost.
- Hiv-negatieven komen niet bij HIV behandelaren. Voorlichting over beschermende werking HAART moet dus niet aan behandelaren worden overgelaten, maar is ook zaak van preventie, want: *kan motiveren tot testen / eerdere behandeling (500cd4) en tot afspraken tussen partners*.
- Als wordt ingezet op preventieve HAART (lage viral load) om condoom weg te laten, dan zullen binnen discordante relaties er Hiv-negatieven zijn die inzage willen hebben in viral load status van hun positieve partner. De wet voorziet hier niet in.
- Farmaceuten moeten gestimuleerd worden 'slow release' /depot -HAART te ontwikkelen, ook als dat financieel minder gunstig is of niet in productlijn past.
- Sociale steun binnen homoland kan preventief helpen, maar heeft last van negatieve beeldvorming ('Onverantwoordelijken' vs. 'Bange schijters') waardoor openheid over HIV-status extra beladen wordt.
- Negatieven zitten nergens aan tafel om preventie te sturen, positieven wel . Ongunstig om kloof tussen groepen te verminderen.
- Er zijn te weinig interventies in homoland om mensen (Hiv + of -) te helpen Broeders Hoeder te zijn. Gezondheidsvoorlichters leggen wel moeizaam lijntjes naar individuen in hun doelgroepen, maar helpen weinig de lijntjes *binnen* de doelgroepen te activeren. Jammer:
 - Als Intentie tot gedrag zwak is, is de rol van de omgeving relatief sterk ('porren')
 - Behoefte aan sociale steun , ook bij besluitvorming over preventie, is groot.
 - Wat zeg je als je iets onverstandigs ziet?