

MEDEDELING

referentienr. : M-VVKSO-2007-002
datum : 2007-01-11
gewijzigd : —
contact : Dienst Leerlingen en schoolorganisatie, dls.vvkso@vsko.be
Karolien Billen, karolien.billen@vsko.be, 02 507 08 11
Katrien Bressers, katrien.bressers@vsko.be, 02 507 07 25
Jan Schokkaert, jan.schokkaert@vsko.be, 02 507 06 48

School en hiv-besmetting

Binnen het Pedagogisch Bureau van het Vlaams Secretariaat van het Katholiek Onderwijs werd 10 jaar geleden bij wijze van standpuntverklaring van het Katholiek Onderwijs onderhavige tekst uitgewerkt over mensen die besmet zijn met het hiv¹ en de houding van een katholieke school daartegenover.²

In 2006 werd de tekst geactualiseerd en besproken met de Vrije-CLB-koepel.

Het VVKSO doet hierbij een oproep om de tekst van deze Mededeling ter kennis te brengen van iedereen die bij de school is betrokken.

Misschien is het aangewezen om de inhoud ervan ten behoeve van de personeelsleden van de school, maar ook ten behoeve van de ouders van de leerlingen op de school te laten toelichten door een arts van het Centrum voor Leerlingenbegeleiding.

1 Uitgangspunten

1.1 De zorgbreedte als christelijk-ethische plicht

Het grondmotief voor de uitwerking van deze tekst en voor de brede verspreiding ervan in alle scholen heeft rechtstreeks te maken met het Christelijk Opvoedingsproject zoals verwoord in de Opdrachtverklaring van het Katholiek Onderwijs in Vlaanderen.

Wij citeren hieruit de volgende passage:

*'Opvoedend Katholiek Onderwijs is gericht op de begeleiding van alle kinderen en jongeren bij het ontdekken van waarden en het verwerven van attitudes. De katholieke school stelt zich open voor al wie in onze maatschappij, op welke manier ook, **kansarm** is'.*

¹ hiv = human immunodeficiency virus

² De tekst kwam tot stand na overleg in de Interverbonden Adviesgroep voor Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (IVAGVO). Naast alle Verbonden en de Begeleidings- en Navormingsdiensten waren eveneens de koepelorganisaties van de Centra voor het Medisch Schooltoezicht en van de PMS-centra in de adviesgroep IVAGVO vertegenwoordigd.

Een school, zowel voor basisonderwijs, secundair als hoger onderwijs, die zowel leer- als opvoedende leefgemeenschap wil zijn, zal het tot haar plicht rekenen **zorg te dragen** voor alle leden van die gemeenschap. Dit permanente plichtsbesef, geïnspireerd door de naastenliefde voor iedereen en in het bijzonder voor al wie fysisch en psychisch zwak en weerloos is, behoort tot de kern van het Christelijk Opvoedingsproject. Dit geldt heel in het bijzonder wanneer sommigen van de onderwijsvolgenden en onderwijsgeevenden door besmetting of ziekte getroffen worden.

Vanuit een christelijk-ethisch standpunt zijn de personen, die met het hiv besmet zijn, op school welkom. Er is geen enkele medische indicatie om deze personen te weigeren.

1.2 Open bespreekbaarheid

Een eerste vereiste om te komen tot een open bespreekbaarheid, is te beschikken over **correcte** informatie. Uit deze informatie moet worden afgeleid dat deze besmetting geen reden kan zijn tot weigering of uitsluiting.

Meer nog, dat in geval de hiv-besmetting gemeld wordt, de school de begeleiding van deze personen extra zal behartigen en dat de personen, die in vertrouwen werden genomen, volledige geheimhouding garanderen.

Welke ook de toekomstige ontwikkelingen op het gebied van hiv-besmetting mogen zijn en op welke wijze ook de onderwijswereld ermee geconfronteerd wordt, is het onmiskenbaar dat **correcte informatie en open bespreekbaarheid** zowel de betrokkenen als de scholen het best zullen dienen.

2 Informatieve gegevens

2.1 Het hiv

hiv = **human immunodeficiency virus** (virus dat menselijke immuniteit aantast.)

Het hiv is het virus dat bij de mens het natuurlijke afweersysteem aantast. De besmetting kan uitsluitend via een bloedproef worden vastgesteld en dit slechts vanaf ongeveer drie maanden na het laatste risicocontact. Tijdens deze periode vóór de vaststelling van een besmetting, kan men wel reeds anderen besmetten. Als men een groot risico gelopen heeft, laat men zich best testen na drie maanden en hertesten na zes maanden. Er is immers een kleine kans dat het lichaam uitzonderlijk traag antistoffen aanmaakt.

De persoon bij wie de besmetting is **vastgesteld**, noemt men seropositief. Deze persoon zelf voelt zich niet ziek, maar kan wel andere personen besmetten. Men voelt zich pas ziek wanneer het hiv het afweersysteem ernstig begint te vernietigen, d.w.z. wanneer het aids-stadium zich ontwikkelt. Deze fase kan zich zelfs 15 tot 20 jaar na de besmetting voordoen.

Er bestaat op dit ogenblik geen vaccinatie die ons tegen een hiv-besmetting kan beschermen. Wie eenmaal besmet is, zal ook later niet meer tegen hiv-besmetting kunnen beschermd worden, ook niet indien later wél een vaccin zou ontdekt worden. Hiv-besmetting is dus voor de eens besmette persoon onomkeerbaar.

2.2 Aids

aids= **acquired immune deficiency syndrome**. (verworven syndroom of (ziektebeeld) van immuniteitsaantasting)

Aids wordt verworven

Aids is géén genetisch geërfde ziekte maar wel het gevolg van een virale besmetting met het hiv.

Aids vernietigt onze immuniteit

Immuniteit is het systeem waarmee het lichaam zich verdedigt. Wanneer die afweer niet meer werkt, krijgen allerlei infecties en kankers vrij spel. Dat is precies wat aids genoemd wordt: de afweer is uitgeschakeld en ziektes, die op verschillende wijzen tot uiting kunnen komen, kunnen ongehinderd woekeren.

Aids is tot op heden ongeneeslijk

Men kan enkel de aan het licht komende infecties behandelen. De door het hiv vernietigde immuniteit kan echter op geen enkele wijze hersteld worden. Het fatale verloop van de ziekte aids is onafwendbaar. De levensverwachting van seropositieven is door de ontwikkeling van medicatie wel sterk toegenomen.

2.3 De wijze waarop de besmetting met het hiv gebeurt

Het hiv zit hoofdzakelijk in lichaamsvochten zoals vaginaal vocht, (menstruatie)bloed, sperma en voorvocht van mensen die besmet zijn. Het kan ook aanwezig zijn in de moedermelk van een hiv-besmette moeder. De besmetting gebeurt dus door:

2.3.1 Seksueel contact

Via seksueel contact (vaginale, anale of orale seks) kan de besmetting overgedragen worden tussen man en vrouw, tussen mannen onderling of tussen vrouwen onderling. De besmetting gebeurt vooral door contact tussen een slijmvlies en vaginaalvocht, menstratiebloed, sperma of voorvocht.

2.3.2 Overdracht via bloed

- bij baby's: ze kunnen reeds besmet worden door de besmette moeder tijdens de zwangerschap, geboorte of via borstvoeding;
- bij seksueel contact (zie hierboven);
- bij het intraveneus inspuiten van drugs: gebruikte naalden en spuitende kunnen besmet bloed bevatten. Wanneer gebruikte naalden en spuitende doorgegeven worden, zonder deze vooraf te ontsmetten, kan ook het hiv overgedragen worden;
- bij bloedtransfusie of toediening van bloedprodukten. In België wordt het toegediende bloed vooraf gecontroleerd op mogelijke hiv-besmetting;
- bij verzorging van een bloedende wonde van een besmette persoon: indien de verzorger eveneens een wonde heeft, kan deze hierlangs besmet worden. Dit risico wordt vermeden door toepassing van algemene hygiënische voorzorgsmaatregelen (zie verder onder punt 3.2).

Het hiv wordt **niet** overgedragen door de handelingen van het gewone leven, noch in gezinsverband noch in schoolverband, zoals het samen gebruiken van:

- de maaltijden;
- borden, glazen en bestek;
- schoolgerief;
- lavabo's, sanitaire installaties, handdoeken en ander toiletgerief (behalve tandenborstel en scheermesjes).

Lichamelijke contacten zoals handdrukken, kussen (ook tongkussen), omhelzingen om elkaar te begroeten en ook het gezamenlijk gebruiken van een zwembad zijn geen risicofactoren.

2.4 Enkele statistische gegevens

Volgens het semesterieel rapport nr. 62 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling Emidemiologie zag de situatie er op 31 december 2005 in België als volgt uit:

Er zijn in België tussen 17938 en 19044 hiv-geïnfecteerden aangegeven.

Van 96,3 % van deze groep zijn de leeftijd en het geslacht gekend. Bij de geïnfecteerden vindt men 1,6 maal meer mannen dan vrouwen. De sterkst vertegenwoordigde leeftijdsklasse, is deze van 30-34 jaar bij de mannen en deze van 25-29 jaar bij de vrouwen.

- 0 tot 4 jaar = 391 of 2,21 % van de volledige groep
- 5 tot 9 jaar = 156 of 0,88 %
- 10 tot 14 jaar = 85 of 0,48 %
- 15 tot 19 jaar = 378 of 2,14 %
- 20 tot 24 jaar = 1885 of 10,66 %

Sinds het begin van de epidemie werden in België 3511 aids-patiënten gediagnosticeerd.

Sinds 1986 zijn de nieuwe hiv-diagnoses in België geëvolueerd van gemiddeld 2,0 naar 2,9 per dag gerapporteerde gevallen. Tussen 1997 en 2000 heeft men een stijgende trend vastgesteld van de nieuw gediagnosticeerde hiv-infecties (+36%), gevolgd door een minder grote stijging in 2001, 2002 en 2003. De daling van het aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-infecties in 2004 zet zich niet voort in 2005; dit aantal is in 2005 met 6,6% gestegen ten opzichte van het jaar 2004.

Wat betreft de overdracht langs seksueel contact blijkt uit sociologisch onderzoek in Vlaanderen (F. Geeraert, E. Van Hove, e.a.) dat jongeren op steeds jongere leeftijd betrekkingen hebben. Hierbij blijft de overgrote meerderheid weliswaar 'trouw' aan een partner, maar de relatie met deze partner is vaak in de tijd beperkt, waarna men een nieuwe relatie met een andere partner heeft. Ook hierin schuilt een risicofactor voor aids.

3 De verantwoordelijkheid van de school

3.1 Informeren en motiveren

Elke school moet zich bewust zijn van het bestaan van hiv en aids en van de mogelijkheid dat dit ook bij de eigen leerlingen en personeelsleden kan voorkomen.

Het is haar opdracht iedereen, die bij het schoolgebeuren betrokken is, te informeren en te motiveren tot een verantwoordelijk leven, zodat een besmetting met het hiv en andere SOA's, die de besmetting met hiv bevorderen, vermeden wordt. Aids op zich is immers ongeneeslijk.

Opdat deze informatie en motivatie in optimale voorwaarden zou kunnen gebeuren, is een positieve ingesteldheid ten aanzien van een relationele en seksuele opvoeding onmisbaar.

Juridisch gezien zijn ouders niet verplicht de hiv-besmetting van hun kind aan de schoolverantwoordelijken te melden. Toch zou deze melding aan een vertrouwenspersoon (directie, leerkracht, ...) getuigen van een ernstige verantwoordelijkheidszin en zou deze heilzaam kunnen zijn, zowel voor de betrokken jongeren als voor de school. Het is duidelijk dat dit pas zal gebeuren indien er een volledige discretie gewaarborgd wordt (zie verder onder punt 3.3). In deze context kan aan alle ouders worden meegedeeld dat de directie of een ander personeelslid steeds **in alle verzuimen** kan benaderd worden, wanneer een jongere een of andere speciale moeilijkheid of handicap ondervindt.

3.2 Hygiënische maatregelen

De school dient **altijd** de nodige hygiënische maatregelen te nemen, in het bijzonder om bloedcontact te vermijden. Indien deze maatregelen door de personeelsleden worden nageleefd, lopen zij geen risico op besmetting.

In verband met hiv-besmetting zullen deze maatregelen **altijd** moeten genomen worden, omdat:

- ofwel het besmet zijn met het hiv door de besmette persoon mogelijks niet geweten is;
- ofwel, ook als het wel gekend is, dat dit aan de school niet medegedeeld wordt, vermits er **geen meldingsplicht** is.

De te nemen hygiënische maatregelen zijn niet specifiek voor het hiv: zij zijn evengoed van toepassing voor andere infecties die langs bloedcontact kunnen overgedragen worden, **zoals het hepatitisvirus (besmettelijke geelzucht)**.

Concreet zijn deze maatregelen de volgende:

Elke – ook lichte – wonde dient gereinigd te worden met een antiseptisch middel en, indien mogelijk, afgedekt met een kleefverband.

Als de wonde overvloedig bloedt, moet ze gebet worden en gereinigd met een zuivere doek. Vervolgens: desinfecteren en zo mogelijk afdekken met kleefverband.

Een gezonde huid vormt een voldoende beschermingsbarrière in geval van contact met besmet bloed. Het is evenwel noodzakelijk voor de **algemene hygiëne** dat de zorgverstrekkers latexhandschoenen dragen. **Het dragen van verzorgingshandschoenen moet een routine zijn.** Alle afval (kompresen, verbanden, gebruikte latexhandschoenen, enz.) dienen naderhand verzameld en in een goed gesloten plasticzak verwijderd te worden.

De met bloed besmeurde oppervlakten dienen gereinigd te worden met Javel-water 10 % of met water en detergents.

Voor en na elke zorgverstrekking dienen de handen met water en zeep gewassen te worden. Indien de handen of een ander lichaamsdeel van de zorgverstrekker met bloed in contact zijn geweest, zal als gewone voorzorgsmaatregel, alles gereinigd worden met zeepwater en een ontsmettingsproduct.

3.3 Wat is de verantwoordelijkheid van de school indien ze er kennis van heeft dat iemand met het hiv besmet is?

Er is geen noch een wettelijke basis, noch een medische indicatie om deze personen de toegang tot de school te weigeren. Het hiv wordt immers **niet** overgedragen door de handelingen van het gewone leven. Deze personen kunnen wel meer afwezig zijn wegens ziekte. Vanuit een christelijk-ethisch standpunt is het etiketteren of stigmatiseren van deze zieken, welke ook de omstandigheden van hun besmetting mogen zijn, niet te verantwoorden.

De stappen die door de school in deze omstandigheden dienen gezet te worden zijn:

- zo spoedig mogelijk contact opnemen met de arts van het CLB;
- de hygiënische maatregelen (zie punt 3.2) met de grootste zorgvuldigheid toepassen;
- een bijzondere psycho-pedagogische aandacht besteden aan iedereen, die door deze besmetting getroffen is.

Het is denkbaar dat sommige schoolverantwoordelijken de vraag blijven stellen of het in een geval zoals dit niet meer aangewezen is alle personeelsleden en eventueel ook alle ouders op de hoogte te brengen.

Op grond van alle in deze mededeling ontwikkelde argumenten, zoals het eigen christelijk opvoedingsproject, de uiterst lage risico's onder normale hygiënische voorwaarden en het recht op privacy van elk individu, zijn wij van mening dat het bewaren van een maximale sereniteit en discretie veruit de voorkeur verdient.