

Policy Brief
“Seksueel welzijn in de
context van religieuze en
culturele diversiteit”



Deze Policy Brief is ontwikkeld op basis van lopend onderzoek naar de diverse manieren waarop gezondheid en seksueel welzijn worden benaderd in de Afrikaanse Diaspora in Nederland en in (seksuele) gezondheidsorganisaties die zich in hun werk ook richten op het verbeteren van gezondheid en seksueel welzijn mensen van Afrikaanse afkomst in Nederland.

Sinds 2016 hebben de Universiteit Groningen en Universiteit Amsterdam in het door NWO gefinancierde onderzoeksproject "Cultural Encounters" kwalitatief, etnografisch onderzoek gedaan naar (1) de individuele ervaringen van mensen met een Afrikaanse achtergrond in Nederland rondom gezondheid en seksueel welzijn, (2) de benadering van seksueel welzijn in Afrikaanse kerken in Nederland en (3) de benadering van seksueel welzijn in de context van culturele en religieuze diversiteit bij gezondheidsorganisaties in Nederland.

Geïnspireerd door diverse thematische konsten met religieuze en maatschappelijke organisaties in 2017 en 2018 zijn de resultaten uit deze deelprojecten uitgewerkt in een rapport en deze Policy Brief met aanbevelingen voor beleid en praktijk.

De Policy Brief legt uit welke kansen en uitdagingen er zijn in de benadering van gezondheid en seksueel welzijn onder mensen met een Afrikaanse achtergrond, in bijzonder wat betreft de rol die religie daarin speelt. Op basis daarvan wordt een bredere en meer inclusieve benadering van seksueel welzijn toegelicht en worden de volgende aanbevelingen gedaan voor een betere aansluiting bij de religieuze benaderingen van seksueel welzijn

Thema's

- Van seksuele gezondheid naar seksueel welzijn
- Normativiteit
- Diversiteit en inclusieve zorg
- Polarisatie



Aanbevelingen

- Stel een oordeel uit, investeer eerst in communicatie, relatie en vertrouwen
- Richt je niet op het zenden van boodschappen, maar op een gezamenlijke benadering
- Sluit aan bij de problematiseringen van seksueel welzijn in religieuze kringen
- Gebruik taal die verbindt
- Probeer gedeelde zorgen en oplossingsrichtingen te vinden
- Respecteer de verschillende actoren in hun specifieke rollen
- Werk samen met religieuze leiders
- Etken en waardeer het werk van mediators (ook financieel)

Thema's: knelpunten en kansen in de benadering van seksueel welzijn

1 Seksueel welzijn

Seksueel welzijn omvat vele aspecten van seksualiteit, naast de fysieke aspecten onderkent het ook het belang van economische, sociale, psychologische en emotionele aspecten van welzijn in relatie tot seksualiteit. Dit onderzoek laat zien dat seksueel welzijn voor mensen met een Afrikaanse achtergrond in Nederland een breed palet aan ervaringen, handelingen en strategieën omvat. In contrast valt op dat de benaderingen van gezondheidsorganisaties vooral biomedisch zijn, gericht op het voorkomen en verhelpen van gezondheidsproblemen.

• Strategieën die door Afrikaanse migranten worden ingezet om seksueel welzijn te realiseren en vergroten zijn divers en omvatten vaak een combinatie van biomedische, religieuze, traditionele en spirituele praktijken. Dit wordt ook wel medisch pluralisme genoemd.

• Seksuele gezondheidszorg in Nederland is gericht op gezondheid en de preventie van problemen zoals ziekte, onbedoelde zwangerschap en het voorkomen van seksuele dwang of geweld. Er is weinig aandacht voor de emotionele, relationele en morele dimensies van seksueel welzijn, ook komt seksueel genot nauwelijks ter sprake in de voorlichtingspraktijk.

• De verschuiving van seksuele gezondheid naar seksueel welzijn in het beleid van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is nog onvoldoende vertaald in de praktijk van seksuele voorlichting en gezondheidszorg in Nederland. Het centraal stellen van seksueel welzijn in programma's en methoden sluit aan bij een focus op gezondheidspotentieel die ook door het WRR wordt bepleit.

2 Normativiteit

Normen definiëren wat er van iemand wordt verwacht, wat verplicht of gewenst is in specifieke omstandigheden. Wanneer mensen grenzen overschrijden worden deze normen zichtbaar. Soms worden mensen dan geconfronteerd met ongelijke machtsverhoudingen. Zowel in gezondheidsorganisaties als in Afrikaanse kerken vallen een gender-normatieve en hetero-normatieve benadering van seksueel welzijn op, waarin de seksuele behoefte van een man groter is dan die van vrouwen. De problematisering, boodschappen en strategieën over hoe hiermee om te gaan verschillen.

• De benadering van seksueel welzijn in Afrikaanse kerken wordt gekenmerkt door een nadruk op een plezierige seksuele relatie tussen man en vrouw binnen het huwelijk als basis voor een stabiele familie. Het seksueel plezier van mannen en vrouwen is belangrijk. Er wordt wel benadrukt dat de seksuele behoefte van mannen groter is dan die van vrouwen. Voor een stabiel huwelijk is het van groot belang om overspel of relatiebreuk te voorkomen en wordt er bij vrouwen een grotere verantwoordelijkheid neergelegd om hun echtgenoten seksueel te plezieren.

• In kerken is homoseksualiteit geen onderwerp dat vaak aan bod komt. heteroseksualiteit is de norm en in de benadering van seksueel welzijn zijn andere seksualiteiten niet belangrijk. Sommige Afrikaanse religieuze leiders bekritiseren de seculier liberale benadering waarin homoseksualiteit als identiteit wordt geaccepteerd en benadruken dat dit niet past in een christelijk wereldbeeld.

• In de kerken wordt van jongeren verwacht dat ze wachten met seksualiteit tot ze getrouwd zijn. Steeds meer religieuze leiders vinden het van belang om ook in de kerken seksuele en relationele vorming te geven. Dit om te zorgen dat jongeren niet alleen een liberale benadering van seksualiteit leren kennen via school. Ze weten dat ouders vaak moeite hebben om met hun kinderen over seksualiteit te spreken en daarom willen zij deze rol op zich nemen. Hoewel er enkele voorbeelden zijn van religieuze leiders die voorlichting geven, maakt het onderzoek duidelijk dat hier een behoefte bestaat aan kennisontwikkeling en ondersteuning. Ook vragen over hoe religieuze leiders kennis kunnen delen zonder de normen over huwelijkse seks te relativeren hebben aandacht nodig.

• Seksuele voorlichting door Nederlandse gezondheidsorganisaties is vaak primair gericht op het verbeteren van seksueel welzijn van vrouwen en meisjes. Ook in de gezondheidsbenadering wordt namelijk van mannen verondersteld dat zij een grotere behoefte hebben aan seks dan vrouwen. Deze oncontroleerbare seksuele behoeften van mannen wordt echter kritischer benaderd en er is veel aandacht voor hoe vrouwen en meisjes hun grenzen kunnen bewaken.

- Door gezondheidsorganisaties wordt de acceptatie van homoseksualiteit als identiteit benadrukt. Tegelijkertijd valt in seksuele voorlichting op dat homoseksuele seks niet wordt bespoken. Seksuele voorlichting is hetero-normatief.
- In de seksuele gezondheidszorg is de overdracht van biomedische kennis aan jongeren belangrijk. Deze kennis moet zo neutraal mogelijk zijn en gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Tegelijkertijd wordt in de informatie met jongeren en hun ouders duidelijk dat er allerlei morele en normatieve vragen een rol spelen die in de huidige voorlichting vaak onvoldoende aandacht krijgen.

Uitdagingen rondom inclusie en diversiteit in de zorg

Door de problemen oriëntatie in de gezondheidszorg en het preventiebeleid in Nederland, is er een focus op zogenaamde probleemgroepen ontstaan die negatief uitwerkt. Mensen van Afrikaanse afkomst worden in de gezondheidszorg gezien als 'migranten' of 'etnische minderheden' als een probleemgroep in beeld. Het zicht op andere factoren die bijdragen aan kwetsbaarheid zoals opleidingsniveau, sociaaleconomische status en gender, verdwijnen. Seksualiteit en gender zijn thema's in het publieke debat waar culturele verschillen vaak worden benadrukt. Aandacht voor etniciteit, cultuur en religie in de gezondheidszorgpraktijk versterken echter vaak het idee van anders zijn en anders behandeld worden. Dit een goede aansluiting bij mensen van Afrikaanse afkomst in de weg. Het onderzoek leidt tot de volgende observaties en conclusies:

- Hoewel er waardering is voor de kwaliteit van zorg, zijn er grote verschillen in de problematisering van aspecten van seksueel welzijn tussen gezondheid en welzijnsorganisaties en mensen van Afrikaanse afkomst in Nederland. Dit belemmert een verbindende communicatie tussen gezondheidsprofessionals en Afrikaanse Nederlanders. Daarom kiezen mensen van Afrikaanse afkomst vaker voor andere strategieën in het realiseren van seksueel welzijn.
- Mensen van Afrikaanse afkomst in dit onderzoek rapporteren een gebrek aan vertrouwen in zorgverleners. Zorgwerkend is het wantrouwen dat spreekt uit speculaties over medische experimenten, sterilisatie en misbruik door en binnen de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast is er onduidelijkheid en wantrouwen met betrekking tot specifieke medicijnen.
- Mensen van Afrikaanse afkomst geven aan dat ze ervaren dat ze cultureel en religieus maar ook lichamelijk als anders worden gezien en benaderd dan de 'gemiddelde witte Nederlander'. Dit versterkt het wantrouwen. De kritiek die hierin besloten ligt over hulpverlening en gezondheidszorg in Nederland moet serieus genomen worden om de afstand tussen deze groep en het Nederlandse zorgverleningslandschap te verkleinen.

- Om een meer inclusieve gezondheidszorgpraktijk te realiseren is het van belang om te investeren in meer vertrouwen in de relatie tussen zorgvrager en professional. Hulpverleners en onderzuiden die een gedeelde achtergrond hebben, cultureel, religieus of anders, lijken beter bij te kunnen dragen aan het navigeren van de uitdagingen en verschillen die mensen ervaren rondom gezondheid, welzijn, seksualiteit en opvoeding. Concreet voorbeelden zijn steunfiguren, religieuze leiders en religieuze geïnspireerde maatschappelijke organisaties. De inzet is groot, maar de duurzaamheid van activiteiten is vaak precair, omdat het projectgebonden is en (deels) gebaseerd op vrijwilligerswerk. Vooral de rol, positie en beloning van steunfiguren, die niet zelden professioneel werk doen terwijl ze slechts een verpoeding krijgen, heeft aandacht nodig.

Religie. Van polarisatie naar inclusie

Polarisatie is een krachtige dynamiek en daarom gebruiken politici, media en activisten vaak polariserende strategieën. Voor het verbeteren van seksueel welzijn van Afrikaanse migranten door betere toegang tot gezondheidsinformatie en diensten is een polarisatie rondom religie en seksualiteit echter contraproductief. Uit dit onderzoek blijkt de praktijk in kerken en in gezondheidsvoorlichting niet kloppen met de stereotypen die over en weer zijn gevormd. Tegenstellingen worden uitvergroot, terwijl uit het onderzoek blijkt dat er gedeelde zorgen zijn onder religieuze actoren en gezondheidsprofessionals over het seksueel welzijn. Ook zijn er voorbeelden dat er samenwerking

mogelijk is. Deze bieden aanknopingspunten voor het versterken van samenwerking en uitwisseling, het vergroten van vertrouwen en het realiseren van een meer inclusieve gezondheidspraktijk. Dit onderzoek levert de volgende inzichten op ten aanzien van polarisatie en inclusie rondom religie en seksualiteit:

- In Nederland heeft zich onder invloed door de Nederlandse geschiedenis een benadering van seksuele gezondheidszorg ontwikkeld waarin religie en cultuur worden geassocieerd met taboes rondom seksualiteit. Een meer liberale benadering van seksualiteit zet zich vaak af tegen een meer morele, religieuze benadering. Religieuze benaderingen bekritisseren deze liberale benadering vaak om dat morele vraagstukken uit de weg worden gegaan.
- Als gevolg hiervan benadrukt de Nederlandse benadering seksueel welzijn (1) het doorbreken van taboes door het open praten over seksualiteit en (2) wetenschappelijke evidentie, terwijl (3) het moraliseren van seksualiteit wordt afgewezen. Religieuze benaderingen van seksualiteit worden vaak als bedreigend en controversteel ervaren. Dit heeft geleid tot een polarisatie die effectieve en sensitieve zorg aan mensen met een Afrikaanse achtergrond in Nederland in de weg staat.
- Religieuze strategieën om seksueel welzijn te vergroten hebben veel gezegd onder mensen van Afrikaanse afkomst in Nederland. Religieuze leiders spelen daarom een belangrijke rol in keuzes die mensen maken rondom seksualiteit, relatievorming en voorplanting. De in Nederland heersende opvatting dat seksualiteit in religieuze kringen een 'taboe' is wordt in dit onderzoek niet bevestigd. Ook is er in de praktijk van de kerken meer diversiteit in de benadering van problemen en uitdagingen rondom seksueel welzijn dan het gepolariseerde beeld suggereert.
- In het onderzoek zijn een aantal thema's naar voren gekomen waarop kerken en gezondheidsorganisaties gedeelde of overlappende zorg hebben, zoals ongehuwde/ongewenste zwangerschap, overmatige huwelijken, (seksuele) opvoeding, gender gerelateerd geweld. Deze thema's bieden aanknopingspunten voor concrete en praktische samenwerking.



Aanbevelingen voor beleidsmakers en professionals

Voor een meer inclusieve benadering van (seksuele) gezondheid en welzijn onder mensen met een Afrikaanse achtergrond in Nederland is een betere aansluiting bij de religieuze benaderingen van seksualiteit van belang. De volgende aanbevelingen kunnen worden gebruikt om een betere samenwerking met religieuze en culturele leiders in de Afrikaanse gemeenschappen te realiseren.

- **Stel een voordeel uit; investeer eerst in communicatie, relatie en vertrouwen**
- **Richt je niet op het zenden van boodschappen, maar op een gezamenlijke benadering**
- **Probeer gedeelde zorgen en oplossingsrichtingen te vinden**
- **Respecteer de verschillende actoren in hun specifieke rollen**

• Sluit aan bij de problematiseringen van seksueel welzijn in religieuze kringen

- Dit onderzoek laat zien dat er in religieuze groepen en onder religieuze leiders zorgen bestaan over ongehuwde zwangerschap, overhaaste huwelijken, gender based violence, seksuele en relationele vorming van jongeren.
- Concreet kan dit door het trainen van mensen uit christelijke- en moslimgemeenschappen die in die gemeenschappen seksuele en relationele vorming willen geven.

• Gebruik taal die aansluit en verbind

- Dit onderzoek laat zien dat een focus op seksueel welzijn ruimte geeft voor verbinding met de opvattingen en benaderingen van individuele migranten en kerken en religieuze leiders.
- Dit onderzoek laat ook zien dat een nadruk op taboes, open spreken en het vermijden van morele vragen polarisatie versterkt en verbinding in de weg staat. Het is van belang om taal te gebruiken die aansluit bij de opvattingen en benadering van Afrikaanse migranten zelf. Twee voorbeelden:

- Waar in gezondheidsbeleid gesproken wordt van ongeplande zwangerschap, past dit niet bij de taal en benadering van religieuze groepen. Kinderen worden immers door God gegeven. Dat een kind verwekt wordt buiten het huwelijk is wel een probleem en in die taal wordt er dan ook gesproken.
- Het probleem van overhaaste huwelijken wordt in de taal van beleidsmakers en hulpverleners soms benoemd als 'schadelijke culturele praktijken'. Internationaal onderzoek (Le Roux & Bartelink 2017) laat zien dat deze terminologie kritiek en verzet oproept in plaats van verbinding mogelijk maakt.
- Probeer het spreken in algemene categorieën te vermijden en gebruik taal die de specifieke problemen van een persoon in zijn/haar specifieke context zo goed mogelijk benoemt.

• Samenwerking met religieuze leiders

- Religieuze leiders worden in de gemeenschap gezien als mensen met gezag en mensen gaan naar een religieuze leider met problemen rondom seksueel welzijn.
- Religieuze leiders zijn religieuze leiders en (meestal) geen deskundigen op het gebied van gezondheid en seksualiteit. De benadering van seksueel welzijn is echter wel deel van hun rol en verantwoordelijkheid als religieus leider.
- Gezondheidsorganisaties moeten daarbij aansluiten. Religieuze leiders benaderen seksueel welzijn zowel vanuit een pastorale als morele houding. Naast gedeelde zorg en problematisering, moet er ook ruimte zijn voor reflectie op morele vraagstukken en dilemma's.
- Religieuze leiders waarden een combinatie van theologische of religieuze reflectie met kennis van seksueel welzijn, gezondheid en het lichaam, omdat ze hun benadering van seksueel welzijn dan kunnen inbedden in hun religieus leiderschap. Onderzoek naar methodes die internationaal worden getoepend om religieuze leiders op deze manier te ondersteunen laat zien dat juist de combinatie van religieuze en seculiere kennis effectief is.
- Diversiteit is van belang, daarom is het belangrijk om zowel mannelijk als vrouwelijke leiders te betrekken, evenals verschillende generaties. Soms betekent dit dat er niet alleen naar formele leiders moet worden gekeken, maar dat vrouwen of jongeren die een belangrijke, informele leiderschapsrol hebben ontwikkeld betrokken moeten worden.

• Elk en het werk van mediators

- Mediators die de gemeenschappen kennen en/of er deel van uitmaken kunnen op basis van een gedeelde culturele of religieuze identiteit beter de brug slaan naar mensen in de gemeenschap.
- Stuelfiguren en actieve vrijwilligers in de gemeenschap kunnen verbinding leggen met diverse actoren in de gemeenschap, waaronder religieuze gemeenschappen en hune leiders. Zij zijn ook effectief daar waar religieuze leiders dat niet goed kunnen zijn, bijvoorbeeld omdat hun religieuze en spirituele rol een open benadering van seksueel welzijn in de weg staat. In de erkenning het werk van stuelfiguren is professionalisering en vergoeding van hun werk van belang.
- Netwerken en platforms van religieus geïnspireerde maatschappelijke organisaties en kerken spelen een belangrijke rol in het bij elkaar brengen en ondersteunen van netwerken van kerken, religieuze leiders en actieve kerkliden. Duurzame en stabiele platforms zijn effectiever en hebben daarvoor ondersteuning nodig.

Bijlage 1.

Onderzoek en methoden

Deze Policy Brief is gebaseerd op het onderzoeksproject Cultural Encounters. Hierin is sinds 2016 kwalitatief, etnografisch onderzoek naar mensen met een Afrikaanse achtergrond in Nederland, naar kerken en religieuze leiders met een Afrikaanse achtergrond en naar organisaties en professionals die zich bezighouden met het bevorderen van seksuele gezondheid en welzijn in Nederland.

Amisah Bakuri heeft als onderdeel van haar promotieonderzoek van 61 mensen met een Somalische of Chinese achtergrond interviews afgenomen en/of een levensverhaal opgetekend en geanalyseerd.

	Somalis (21)	Ghanalians (40)
Muslim	21	7
Christians	None	32
20-35 years	10	8
36-50 years	7	17
50+	4	15
Females	11	21
Males	10	19

Als onderdeel van het postdoctoraal onderzoek van Brenda Bartelink werd participerende observatie gedaan en interviews afgenomen in 12 kerken waarvan een Afrikaanse achtergrond heeft. Dit werd ook gedaan in bijeenkomsten en conferenties gericht op religieuze leiders, vrouwen/ vrouwelijke leiders, of met een specifieke focus op gezondheid en welzijn, en bij activiteiten van platforms voor internationale en migrantkerken in Den Haag, Amsterdam en Rotterdam.

Daarnaast zijn er door promovendus Jelle Wiering 37 professionals, werkzaam in 23 organisaties die zich bezighouden met de bevordering van seksuele gezondheid en welzijn in Nederland, geïnterviewd. Tevens werd er participerende observatie gedaan. Wiering werd opgeleid als seksuele voorlichter, woonde 15 lessen van verschillende voorlichters bij en gaf zelf 30 lessen voor seksuele voorlichting op middelbare scholen.



Deze Policy Brief is geschreven door Brenda Bartelink en Kim Knibbe namens het team van Cultural Encounters, bestaande uit Kim Knibbe, Rachel Spronk, Amisah Bakuri, Brenda Bartelink en Jelle Wiering.

De auteurs zijn dankbaar voor de bijdragen van Prof. Dr. Rijk van Dijk, Centrum voor Religie, Gezondheid en Welzijn, Stichting Mara, Gabriela Bustamante en Design that Matters, de deelnemers aan de diverse bijeenkomsten in Den Haag waar delen van dit rapport in gesprek zijn gebracht en bovenal de deelnemers aan dit onderzoek.



university of
 groningen



Aletta Jacobs
School of Public Health



UNIVERSITY
 OF AMSTERDAM



Applied and
 Engineering Sciences