

# Is jouw project 100% genderproof?



Checklist voor ontwikkelaars en uitvoerders van seksuele gezondheidsprojecten



## 100% genderproof in vijf stappen

Genderfactoren leiden soms tot seksuele gezondheidsrisico's (ongewenste zwangerschap, soa, hiv/aids, onplezierige seks of seks onder dwang). Door in je project alert te zijn op genderfactoren, ontdek je hoe ze onbewust een rol spelen in intieme relaties. Laat gender dus als een rode draad door je project lopen.

## 2: Ontwikkel je genderproject

Met de participatie van de doelgroep blijf je gegarandeerd scherp op de genderfactoren. Je blijft ook scherp op emancipatie en empowerment van kwetsbare groepen. Hierbij werk je het beste vanuit een rechtenperspectief.

## 4: Evalueer je genderproject

Participatie van de doelgroep helpt je ook in de evaluatiefase. Check of het proces goed paste bij je gendersensitieve doelen. Betrek genderfactoren in je effectevaluatie. Geef je genderspecifieke uitkomsten terug aan de doelgroep en breng de resultaten naar buiten.

## 1: Maak een genderanalyse

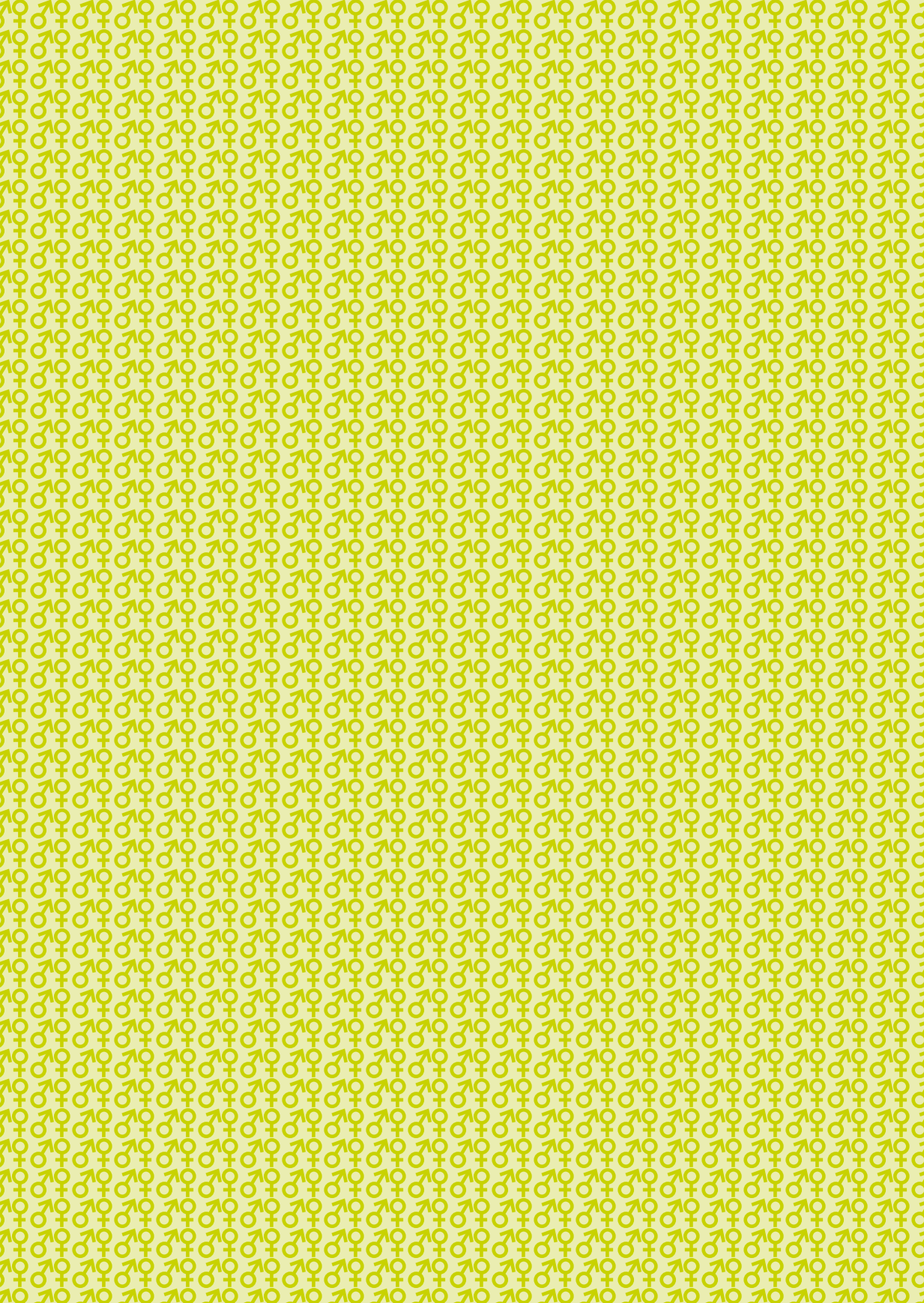
Bij het vaststellen van de doelgroep, het probleem en de doelen heb je speciale aandacht voor genderfactoren. Past de uitvoerder van het project wel bij de doelgroep?

## 3: Voer je genderproject uit

Ook als je eenmaal aan de slag bent, is participatie van je doelgroep een must. Is de genderdeskundigheid van alle uitvoerders op peil? Check de vorm en inhoud van je gendersensitieve boodschap en middelen. Zoals altijd werkt een mix van werkvormen het beste. En voor duurzame resultaten is aandacht voor inbedding op zijn plaats.

## 5: Zorg voor goede randvoorwaarden

Is er draagvlak bij alle partners? Passen de mensen en de middelen bij je genderproject? En wie is er eindverantwoordelijk?



# Voorwoord

Seks speelt in bijna ieders leven een rol. Maar niet iedereen heeft er dezelfde gedachten, wensen en ideeën over. Mensen verschillen en dat geldt ook voor hun seksuele interesses. Een meisje van 16 heeft andere interesses dan een man van middelbare leeftijd. Een vrouw die net in de overgang zit, heeft andere wensen en ideeën dan een homo van 28.

In Nederland vinden we dat iedereen zelf mag beslissen hoe hij of zij seks wil beleven. Voorwaarde is wel dat het niet ten koste mag gaan van een ander. Het moet vrij zijn van dwang en geweld en het mag niet leiden tot seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals hiv.

In mijn beleid besteed ik veel aandacht aan de seksuele gezondheid van mensen. Die is in Nederland al goed, maar er zijn problemen. Zoals de toename van het aantal mensen met hiv, pooierboys en een gebrek aan seksuele kennis onder jongeren. Samen met verschillende organisaties zet ik me in om de problemen aan te pakken, om de seksuele gezondheid van Nederland op een hoger niveau te brengen.

U bent daarbij onmisbaar. U houdt zich bezig met de seksuele gezondheid van minderheden. U bedenkt projecten en voert ze uit. Ik vind het erg belangrijk dat u uw werk zo goed mogelijk kunt uitvoeren. Daarom ben ik blij met dit handboek. Dit boek helpt om uw project 100% genderproof te maken. Dat is noodzakelijk om zoveel mogelijk mensen te bereiken. Dat kan niet door een standaard strategie te bedenken en uit te voeren. Immers, mensen verschillen. Maatwerk is onontbeerlijk. Maatwerk waarin je onder meer rekening houdt met culturele of religieuze achtergronden van mensen, met hun leeftijd en met het feit of het mannen of vrouwen zijn.

Deze checklist helpt u bij het leveren van maatwerk. Met de checklist in de hand kunt u projecten opzetten en ze goed uitvoeren, zodat de juiste doelgroepen worden bereikt. En daarmee draagt u bij aan een goede seksuele gezondheid van Nederland.

Ik wens u veel succes!

Staatssecretaris Jet Bussemaker  
**Ministerie van VWS**  
januari 2010

Als de relatie maar gelijkwaardig is

“Voor iedere seksuele relatie is het van belang dat partners daar een gezamenlijke invulling aan geven. De manier waarop zij dat doen, is gender bepaald, dat spreekt voor zich. Het belangrijkste is dat de relatie gelijkwaardig is en dat partners elkaar duidelijk maken op welke manier ze hun seksuele relatie vorm willen geven. Omdat mannen en vrouwen nu eenmaal van elkaar verschillen, zal ook de preventie en voorlichting voor een deel genderspecifiek moeten zijn.”

Rebecca van Riel, beleidsmedewerker ministerie van VWS





### Dit gaat niet vanzelf

“Inbedden van gender gaat niet vanzelf. Het gaat erom dat de mensen die projecten bedenken, financieren of uitvoeren het belang van gendersensitief werken gaan zien.”

Paulien van Haastrecht,  
Manager Rutgers Nisso Groep

# Inhoud

<b>Waarom deze checklist?</b>	5
<b>1 Wat is gender?</b>	7
Gender gaat over de verschillen tussen mannen en vrouwen. Niet de biologische verschillen, maar de sociaal bepaalde kenmerken. Gender is dus iets anders dan sekse.	
<b>2 Gender &amp; seksualiteit: wie lopen meer risico?</b>	9
Genderfactoren hebben invloed op seksuele gezondheid. Hier lees je wie er meer risico lopen.	
<b>3 Genderproof in vijf stappen</b>	17
Check of je voldoet aan de voorwaarden van een genderproof preventieproject.	
<b>4 Voorbeeldprojecten</b>	33
Uma Tori	33
Man Tori	35
Voorlichting in coffeeshops en theehuizen	38
Kitchen tea parties	41
ASERAG	45
Veilige haven	48
Girls'Talk	51
<b>5 Genderwerkvormen</b>	55
Rollenspel 'Maagdelijkheidsnorm voor vrouwen'	55
Rollenspel 'Relatie in balans'	59
Maak een genderbox	62
Quiz 'Is het sekse of gender?'	65
Poster van de ideale man en vrouw	67
Rollenspel 'Vrijen met een condoom'	70
Relationele levenslijn	72
<b>6 Kernbegrippen</b>	75
<b>7 Gebruikte literatuur</b>	76
<b>8 Verder lezen over werkvormen</b>	79
<b>9 Interessante websites</b>	80





We worstelen er allemaal mee

“Door een gendergerichte, respectvolle benadering mag ik soms achter de sluiers van vrouwen en mannen uit andere culturen kijken. Ik ben in een wereld van intimiteit terecht gekomen. We hebben gesprekken over geheimen, taboes, onzekerheid, frustraties en vooral ook over verlangens. Ik weet nu dat we allemaal worstelen met genderfactoren.”

Hettie Mellink, GVO-functionaris

# Waarom deze checklist?

Dit boekje is voor iedereen die werkt aan seksuele gezondheid van etnische minderheden. Met deze checklist kun je je project 100% genderproof maken. Je ziet hoe je rekening houdt met verschillen tussen mannen en vrouwen. Niet de biologische verschillen maar de sociaal bepaalde kenmerken: de genderfactoren. Door in je project alert te zijn op genderfactoren, ontdek je hoe ze onbewust een rol spelen in intieme relaties. Dus wil je een succes maken van je seksuele gezondheidsproject? Laat gender als rode draad door je project lopen.

## TIP

Gender speelt niet alleen binnen heteroseksuele relaties een rol, ook in homoseksuele en lesbische relaties kunnen genderfactoren een rol spelen. Dit betekent dat er dus ook genderspecifieke aandacht nodig is in projecten die zijn gericht op mannen die seks hebben met mannen, op vrouwen die seks hebben met vrouwen en op transgenders.

## RAP in Nederland

RAP is de Nederlandse benadering van seksualiteit. Dit houdt in dat (jonge) vrouwen en mannen het recht hebben op goede seksuele voorlichting en seksuele gezondheid. We Accepteren dat iedereen seksuele gevoelens heeft en deze willen uiten. Door informatie en voorzieningen toegankelijk te maken, kunnen verantwoorde keuzes worden gemaakt. In projecten is de Participatie van de doelgroep belangrijk. Wanneer de doelgroep zelf het probleem erkent en mede de verantwoordelijkheid draagt voor het project, leidt dit tot meer draagvlak en resultaat.

*Laat gender als rode draad door je project lopen.*





### Gender is overal

“Ik was jong in de jaren zestig en heb veel zien veranderen waardoor ik dacht dat gender een gepasseerd station was. Nu ik met migranten werk, merk ik dat gender juist heel belangrijk is. Gender is overal.”

Bram Tuk, senior adviseur Pharos

# 1. Wat is gender?

**Gender gaat over de verschillen tussen mannen en vrouwen. Niet de biologische verschillen, maar de sociaal bepaalde kenmerken. Gender is dus iets anders dan sekse.**

Gender komt uit het Engels en is niet in één woord uit te leggen of te vertalen in het Nederlands. Sommige mensen spreken van sekse maar dat dekt de lading niet. Sekse gaat over de biologisch bepaalde verschillen tussen mannen en vrouwen. Gender gaat over de sociaal bepaalde kenmerken. Het gaat over de verschillen die ontstaan door de ideeën en verwachtingen die we hebben van mannelijkheid en vrouwelijkheid. Bijvoorbeeld dat mannen verantwoordelijk zijn voor het werk buitenshuis en vrouwen voor de taken binnenshuis.

Deze ideeën en verwachtingen zorgen voor machtsongelijkheid tussen mannen en vrouwen. In sociaal opzicht maar ook op economisch, cultureel, religieus en seksueel gebied. De ideeën en verwachtingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid maken ook dat mannen en vrouwen wezenlijk van elkaar verschillen in hoe ze naar de wereld kijken.

***We hebben allemaal ideeën over mannelijkheid en vrouwelijkheid.***



### Waarom huilen meisjes na het vrijen?

“In een focusgroep vertelden jongens mij dat zij heel hard hun best deden om het meisjes naar de zin te maken tijdens het vrijen. Ze waren dan ook erg verbaasd dat meisjes na het vrijen begonnen te huilen. Zij begrepen het niet, maar noch de jongens durfden vragen te stellen, noch de meisjes durfden iets te zeggen.”

Stephan Cremer, *manager productgroep volwassenen GGD Amsterdam*

## 2. Gender & seksualiteit: wie lopen meer risico?

Genderfactoren hebben invloed op seksuele risico's. Hier lees je wat die vijf factoren zijn. Genderfactoren kunnen leiden tot meer risico, maar soms ook tot extra bescherming.

### Factor 1: sexual scripts

Een sexual script is letterlijk een soort handleiding of filmscript waarin de ideeën en verwachtingen van sekspartners staat beschreven, bijvoorbeeld over wie er initiatief mag nemen, of je over seks mag praten, welke standjes wel of niet kunnen worden uitgevoerd, wie verantwoordelijk is voor geboorteregeling en anticonceptie en of er wel of niet gebruik gemaakt wordt van een condoom. Sexual scripts zijn cultureel en sociaal bepaald. Ze zijn diep verankerd en beïnvloeden seksuele risico's. In een project is het belangrijk dat de projectwerker zich bewust is van deze scripts. Stel jezelf de vraag: wie lopen er door deze verwachtingen meer risico? Diepgewortelde normen en waarden en patronen in een relatie kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat een partner als vanzelfsprekend geen initiatief neemt om veilig te vrijen.

### Wat zijn seksuele risico's?

Met seksuele risico's bedoelen we zaken die de seksuele gezondheid negatief kunnen beïnvloeden, zoals ongewenste zwangerschap, soa, hiv/aids, onplezierige seks of seks onder dwang.

### Factor 2: ongelijke relatie

Als de balans tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid in een relatie verstoord is, zijn de seksuele risico's groter.

#### Vrouwen

Degene die minder toegang heeft tot werk en onderwijs kan kwetsbaar zijn voor seksuele risico's. Wereldwijd gaat het daarbij vaak om (arme) vrouwen. Maar dat kan per project verschillen. Vrouwen zijn vaker economisch afhankelijk van mannen dan andersom. Hierdoor hebben zij minder mogelijkheden om te onderhandelen over condoomgebruik, minder mogelijkheden om uit een relatie te stappen, minder toegang tot goede informatie en meer kans dat seks wordt gebruikt als ruil- of betaalmiddel.

#### Afhankelijke partner

Een afhankelijke partner is vaak kwetsbaar voor seksuele risico's. De dominante partner kan immers bepalen wanneer, hoe, waar en of er voorbehoedmiddelen worden gebruikt.

## **Nieuwkomers**

Nieuwkomers in Nederland lopen meer seksuele risico's. Ze worden geconfronteerd met onbekende wetgeving, een andere sociale norm en politieke context. Bovendien ontbreekt het hen vaak aan een sociaal netwerk en een eigen culturele identiteit. Soms is prostitutie de enige reële manier om in het levensonderhoud te voorzien. Seksuele handelingen vinden vaak plaats op publieke plaatsen waardoor condoomgebruik moeilijk of onmogelijk wordt. Verder wordt seks soms ook gebruikt als ruilmiddel voor producten, waarbij het voorkomen van soa of hiv niet de eerste prioriteit heeft.

## **Factor 3: seksuele voorkeur**

### **Meerdere sekspartners**

Meerdere seksuele partners of meerdere seksuele relaties maakt mannen en vrouwen kwetsbaar voor soa of hiv als er geen condooms worden gebruikt. In sommige culturen zijn bijvrouwen of een bezoekersrelatie gebruikelijk. Ook kwetsbaar voor soa en hiv: relaties gebaseerd op polygamie en relaties waarin mannen seks hebben met zowel mannen als vrouwen.

### **Homo's**

Mensen die afwijken van een sociale norm zijn kwetsbaarder. Zo zijn homoseksuelen extra kwetsbaar als ze in de kast zitten en heteroseksueel gedrag vertonen. In zowel vaste hetero- als homoseksuele relaties wordt het gebruik van condooms nogal vaak achterwege gelaten. Verder komt homoseksueel gedrag soms niet overeen met de verwachtingen van mannelijk gedrag.

## **Factor 4: gebrek aan kennis**

Wie minder kennis heeft over seksualiteit, anticonceptie, soa en hiv loopt meer seksuele risico's. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. In sommige culturen geldt dat vrouwen zich onwetend en passief horen op te stellen. Dit kan ertoe leiden dat zij minder weten over seksualiteit en onveilig vrijen en zich minder goed kunnen beschermen. Gebrek aan kennis kan ook leiden tot mythes, bijvoorbeeld dat condoomgebruik slecht is voor de gezondheid.

## **Factor 5: tradities in de cultuur & opvoeding**

Tradities en culturele normen die van jongs af aan zijn meegegeven, beïnvloeden de kans op seksuele risico's. Voor een projectwerker is het daarom van belang om bij elke etnische doelgroep te bekijken welke tradities en culturele factoren een rol kunnen spelen. Ook kunnen sommige cultuurgebonden tradities aanleiding zijn om de dingen anders aan te pakken. Bijvoorbeeld: in sommige culturen is het hebben van kinderen voor zowel mannen als vrouwen heel belangrijk. De wetenschap dat seksuele aandoeningen tot onvruchtbaarheid zouden kunnen leiden, kan een beschermende factor zijn ten opzichte van soa/hiv/aids. Het kan zowel mannen als vrouwen helpen om te besluiten altijd veilig te vrijen.



### **Sterke hokjesgeest**

Een sterke scheiding tussen typisch mannelijke en typisch vrouwelijke eigenschappen beïnvloedt de kans op seksuele risico's. In een cultuur waarin mannen naar buiten gericht zijn en vrouwen op het gezin, hebben mannen meer toegang tot informatie. Hierdoor zijn mannen alerter op risico's. Tegelijkertijd zet het mannen onder druk alles te moeten weten over seksualiteit. Laagopgeleide mannen weten dikwijls niet waar ze de informatie vandaan moeten halen.

In een cultuur waarin de vrouw alleen in gezelschap van een mannelijk familielid naar buiten gaat, loopt de vrouw meer risico, omdat ze minder gelegenheid heeft naar informatie op zoek te gaan en proactief vragen te stellen. Binnen een samenleving kan het vasthouden aan zulke vastomlijnde verwachtingspatronen ertoe leiden dat mensen niet gauw anders zullen handelen omdat dit negatief beoordeeld wordt of wantrouwen oproept bij de ander. Als je opgroeit in een samenleving of subcultuur waarin het initiatief nemen tot seks en veilig vrijen strikt tot het domein van mannen hoort, dan vereist het heel wat van een individueel meisje om het heft in eigen handen te nemen en altijd condooms bij zich te hebben.

### **Maagd als bruid**

Meisjes moeten in sommige culturen hun maagdelijkheid bewaren tot het huwelijk. Nette meisjes zullen niet snel met een condoom of pil te koop lopen: daarmee zou ze de indruk kunnen wekken de maagdelijkheidsnorm met voeten te betreden. Als het ondanks deze norm toch tot seks komt dan zijn er meestal geen beschermende maatregelen getroffen en lopen zij het risico op een ongeplande zwangerschap en/of soa/hiv. Soms wordt daarom gekozen voor anale seks. Omdat er bij anale seks sneller wondjes ontstaan, neemt hierdoor het risico op soa en hiv toe.

### **Stoere mannen**

Van mannen wordt in veel gemeenschappen verwacht dat ze zich onafhankelijk, dominant, onkwetsbaar, sterk, vruchtbaar en moedig presenteren. Mannen ervaren deze groepsdruk soms zo sterk dat ze deze stereotypen in stand houden. In zo'n setting zijn zij minder snel geneigd om hulp te zoeken. Ook voelen mannen zich minder kwetsbaar en onderschatten zij het risico dat zij lopen op soa en hiv.

### **Kinderwens**

Het hebben van kinderen is in sommige samenlevingen een statussymbool. Dit geldt zowel voor vrouwen als mannen. In veel culturen is het voor mannen belangrijk om een groot aantal kinderen te hebben. Voor vrouwen kan het aantonen van haar vruchtbaarheid cruciaal zijn: in sommige samenlevingen verleent het moederschap haar bij uitstek sociale identiteit en status. Ook jong en alleenstaand ouderschap is binnen sommige culturen gebruikelijk. Het belang van vruchtbaarheid en een gezond nageslacht kan een ingang zijn om over veilig vrijen te praten.

### **Jongeren**

Voor jongeren is het soms moeilijk om aan betrouwbare informatie te komen over seks, inclusief informatie over goede bescherming tegen seksuele risico's. De invloed van volwassenen uit hun sociale omgeving bepaalt vaak hoe en welke informatie zij krijgen. In settings waar

A close-up portrait of a woman with dark hair, smiling and looking upwards. She is wearing a large silver earring and a multi-strand necklace of light blue beads. The background is a vibrant, repeating geometric pattern in shades of pink, red, and white.

### Schaamte heeft remmende werking

“Het is een taboe om te praten over seksualiteit, zeker tussen mannen en vrouwen. Schaamte heeft een sterk remmende werking. Daarom zit ik op twee sporen: naar vrouwen toe ben ik gericht op empowerment. Naar mannen toe op kennisoverdracht en inzicht in de winst van gedragsverandering. Zo hoop ik gelijkwaardigheid tussen man en vrouw binnen een relatie te stimuleren.”

Shamsa Said, *projectleider FSAN*



in de maagdelijkheid van vrouwen een must is en waarin de taak van meisjes van oudsher binnen het gezin ligt, hebben meisjes het nog moeilijker dan jongens. Overigens lopen jonge meisjes ook meer risico op hiv omdat het weefsel rond de vagina nog heel teer is en sneller scheurt. Jongens denken dat ze het naar het meisje toe goed doen, maar ze durven hier vaak niets over te vragen. Hierdoor ontstaat zowel bij het meisjes als bij de jongen verwarring.

### **Afkeer van voorbehoedmiddelen**

Sommige mensen vinden condooms storend en onprettig. Sommige mannen vinden het gebruik van condooms een teken van zwakheid: een echte man kan het risico op soa of hiv toch wel inschatten? Soms associëren mensen condooms met ontrouw en zien ze om die reden af van condooms. Dit zijn allemaal situaties die het risico op soa of hiv vergroten.

### **Verantwoordelijkheidsgevoel**

In veel culturen heerst de norm dat mannen minder verantwoordelijkheid dragen voor de gevolgen van hun seksueel gedrag dan vrouwen. Het idee hierachter is dat mannen gedreven worden door instincten en niet goed in staat zijn om controle hierover uit te oefenen. Door deze genderfactor zullen mannen meer risicogedrag vertonen. Tegelijkertijd zijn vrouwen door deze genderfactor minder goed in staat om zichzelf te beschermen. Veel vrouwen vinden het bijvoorbeeld moeilijk om condooms te kopen: zij zijn bang dat anderen oordelen dat zij mannen hiermee verleiden.

### **Seksueel geweld**

Seksueel geweld komt in alle culturen voor. Fysiek seksueel geweld kan leiden tot ongewenste zwangerschap en scheurtjes in de vagina en anus veroorzaken waardoor soa en hiv makkelijker wordt overgedragen. Ook besneden vrouwen zijn ontvankelijker voor scheurtjes in de vagina en zijn daardoor kwetsbaarder voor soa/hiv. Geweld kan de angst opwekken om over condooms te beginnen of om de ander op soa of hiv te laten testen. Seksueel geweld treft ook mannen. Dat is nog steeds een groot taboe.

### **Gelovigen**

Godsdienst kan invloed hebben op seksualiteit (sbeleving) en gender. Sommige religies zien een ondergeschikte rol bij vrouwen als teken van puurheid. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat zij voornamelijk thuis leeft en dat de man het leven buitenshuis bestiert. Door sociaal isolement zijn vrouwen slecht in staat om zich tegen risico's te beschermen. Door sommige religies wordt het gebruik van voorbehoedmiddelen ontraden. Ook dit vergroot de kans op ongewenste zwangerschap en infecties. Homoseksualiteit is binnen het geloof veelal verboden en ook het praten erover is een taboe. Dit versterkt seksuele risico's (zie ook risicofactor 3: homo's).

### **Groepsopvattingen**

Groepsopvattingen of beliefs beïnvloeden seksuele risico's. Soms worden kruiden gebruikt om de vagina droger en strakker te maken. De groepsopvatting is dat dit het plezier van de man verhoogt. Een droge vagina beschadigt echter de vagina en maakt de vrouw meer vatbaar voor een infecties. 'Hiv als straf van God' is een ander wijdverspreid belief.

Ook dit kan tot seksuele risico's leiden, bijvoorbeeld door je bewust niet te beschermen tegen soa of door je niet te laten behandelen bij soa en hiv-infectie.

### **Sociale druk**

De sociale druk van een gemeenschap kan het risico op infectie vergroten. Niet mogen communiceren over veilige seks met de buitenwereld of met je partner kan ertoe leiden dat je je laat overhalen tot onveilige seks. Hierdoor neemt de kans op ongewenste zwangerschap en een hiv-infectie toe.

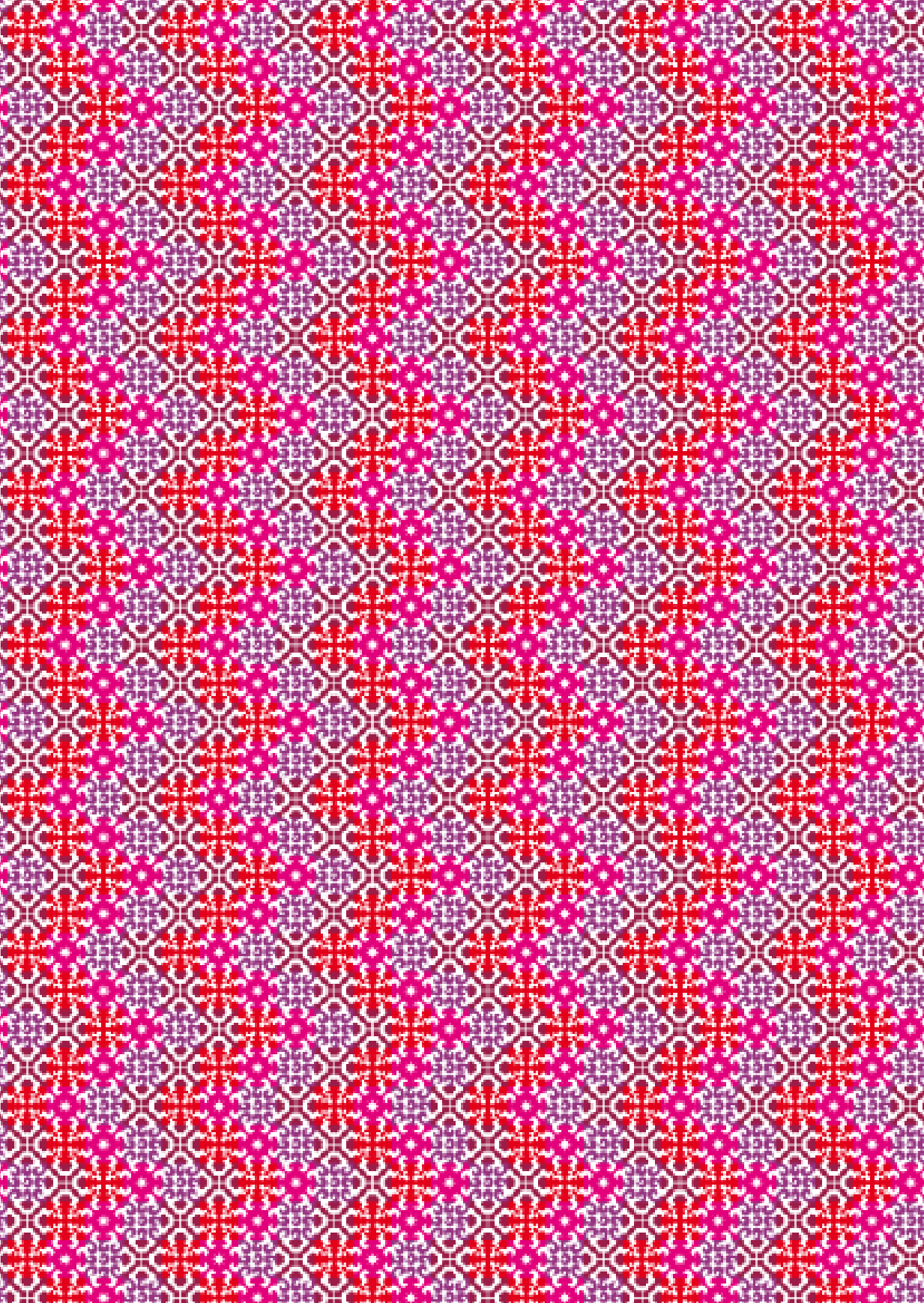
### **Stigma op hiv**

Het stigma op hiv en hiv-plusser kan bij zowel mannen als vrouwen er toe leiden dat zij geïsoleerd raken of niet over veilige seks willen beginnen. Het stigma op hiv-plussers vanuit hun omgeving wordt bepaald door de inschatting die men heeft over besmettelijkheid, de mate van de ernst van besmetting met het hiv-virus en de mate waarin men zichzelf verantwoordelijk ziet voor de eigen hiv-besmetting. Hierbij komt ook het belang van kennis rondom hiv naar voren (zie ook risicofactor 4), namelijk kennis rondom de overdracht van hiv, inclusief de manier waarop hiv niet wordt overgebracht.

### **Drugs**

Wie middelen gebruikt om de seksualiteitsbeleving te beïnvloeden - alcohol, drugs en qat - kan niet helder denken. Dat kan leiden tot onveilige seks.

***Het belang van gezond nageslacht  
kan een ingang zijn om over veilig  
vrijen te praten.***





**Vertaal gender maar eens**

“Als professional werkzaam binnen de gezondheidszorg, is de vertaling van gender naar het dagelijkse leven in begrijpelijke taal, een echte uitdaging.”

Aryanti Radyowijati, onderzoeker consultant



# 3. Genderproof in vijf stappen

Hoe wordt jouw project genderproof? Dit hoofdstuk bevat vijf stappen. Per stap kun je checken of je voldoet aan de voorwaarden van een genderproof seksuele gezondheidsproject.

## Stap 1: Maak een genderanalyse

Bij het vaststellen van doelgroep, probleem en doelen heb je speciale aandacht voor genderfactoren. Past de uitvoerder van het project wel bij de doelgroep?

## Stap 2: Ontwikkel je genderproject

Met de participatie van de doelgroep blijf je gegarandeerd scherp op de genderfactoren. Je blijft ook scherp op emancipatie en empowerment van kwetsbare groepen. Hierbij werk je het beste vanuit een rechtenperspectief.

## Stap 3: Voer je genderproject uit

Ook als je eenmaal aan de slag bent, is participatie van je doelgroep een must. Is de genderdeskundigheid van alle uitvoerders op peil? Check de vorm en inhoud van je gendersensitieve boodschap en middelen (pagina 18). Zoals altijd werkt een mix van werkvormen het beste. En voor duurzame resultaten is aandacht voor inbedding op zijn plaats.

## Stap 4: Evalueer je genderproject

Participatie van de doelgroep helpt je ook in de evaluatiefase. Check of het proces goed paste bij je gendersensitieve doelen. Betrek genderfactoren in je effectevaluatie. Geef je genderspecifieke uitkomsten terug aan de doelgroep en breng ze naar buiten.

## Stap 5: Zorg voor goede randvoorwaarden

Draagvlak bij de mannen en vrouwen waarmee en waarvoor je werkt, is de eerste randvoorwaarde. Mensen en middelen zijn passend bij je genderproject. Er is daarnaast duidelijke eindverantwoordelijkheid en sturing om je genderproject tot een succes te maken.

## Maak heldere keuzes

Bij het opzetten van een seksuele gezondheidsproject is het van belang om te weten welke genderfactoren bij de doelgroep bepalend zijn voor seksuele risico's. Bijvoorbeeld: leeftijd, etnische achtergrond, seksueel gedrag, seksuele oriëntatie, sociaal-economische status, opleiding, inkomen, werk en gezinssamenstelling. In stap 1 ga je op zoek naar de belangrijkste factoren. Neem die vanaf het begin mee in het project, zodat je project is toegespitst op de verschillen in kwetsbaarheid per doelgroep. Maak heldere keuzes: welke verschillen neem je wel en niet mee?

## Sluit aan bij vrouwen en mannen

Sluit met je project aan bij de behoeften en wensen van de vrouwen en mannen waarvoor het project is bedoeld. Betrek zoveel mogelijk de vertegenwoordigers van de einddoelgroep bij de ontwikkeling van het project. Emancipatie is het sleutelwoord. Emancipatie is immers gericht op het zelfstandig beslissingen kunnen nemen en handelen. Rondom seksuele risico's betekent het dat jonge mannen en vrouwen allebei de beschikking hebben over voldoende kennis zodat zij weloverwogen keuzes kunnen maken over hun seksueel gedrag. Ook is het van belang dat beide seksen over de vaardigheden kunnen beschikken om controle te hebben over het seksleven. Die vaardigheden variëren van het praten en onderhandelen over veilige seks en het kiezen van passende anticonceptie tot het op de juiste manier gebruik maken van het condoom.

### Genderspecifiek of gendersensitief?

Een genderspecifiek project richt zich op een doelgroep van specifiek mannen óf specifiek vrouwen. Dit gebeurt op basis van een analyse waaruit blijkt dat bij de betreffende doelgroep sociaal-culturele aspecten meespelen die maken dat een specifieke doelgroepaanpak gewenst is. Een gendersensitief project gaat een stap verder: er wordt niet alleen onderscheid gemaakt in verschillende doelgroepen, maar het project haakt ook in op de genderfactoren die spelen bij de doelgroep. Een gendersensitief project houdt rekening met hoe verschillende sociale verwachtingen, rollen, status en economische macht van mannen en vrouwen seksuele gezondheid beïnvloeden en vice versa.

Projecten kunnen genderspecifiek zijn zonder dat ze gendersensitief zijn. Ook zijn er projecten die niet zijn gericht op een doelgroep van specifiek mannen of specifiek vrouwen, maar wel rekening houden met hoe verschillende sociale verwachtingen, rollen, status en economische macht van mannen en vrouwen de seksuele gezondheid beïnvloeden en vice versa.



#### Waarom zeggen vrouwen geen nee?

“Vrouwen zijn soms makkelijker te bereiken dan mannen. Het is heel belangrijk dat ze goede informatie krijgen zodat ze zelf kunnen bepalen met wie ze seks hebben. Vrouwen moeten leren nee zeggen. Tegelijk is het belangrijk dat mannen zich bewust worden van de verwachtingspatronen. Daarom probeer ik ook mannen te bereiken.”

Shamsa Said, projectleider FSN



## Kruispunt denken: iedereen is anders

We weten allemaal dat er verschillen zijn tussen mensen qua sekse, etnische en culturele herkomst, religie, leeftijd, sociaal economische situatie en seksuele oriëntatie. Deze verschillen kunnen sociale ongelijkheid, machtsverschillen en gezondheidsverschillen in de hand werken. Het kruispuntdenken breekt met deze stereotypen en geeft inzicht in de ingewikkelde manieren waarop de verschillen met elkaar verweven zijn. Het laat zien dat een persoon het kruispunt is waarop de diversiteitsfactoren samenkomen. En dat dus ieder individu binnen de maatschappij een unieke positie inneemt. Sommige combinaties en posities zijn binnen de maatschappij machtiger: bijvoorbeeld man zijn, hoog opgeleid zijn, autochtoon zijn. We zijn ons er lang niet altijd van bewust dat dit in onze beeldvorming van mensen een rol speelt.



Het kruispuntdenken kun je vergelijken met een mikadospel. Elke stokje staat voor een diversiteitsaspect, bijvoorbeeld sekse. Aan de uiteinden zie je de tegenpolen: man en vrouw. Het stokje etnische/culturele herkomst heeft aan de uiteinden allochtoon en autochtoon. Elke persoon heeft zo zijn/haar plek op meerdere stokjes en ook de plaats op het mikadostokje kan variëren, bijvoorbeeld helemaal aan het uiteinde of ergens tussen de tegenpolen in. Als een mikadostokje beweegt, verschuiven de andere stokjes. Dit kan de positie van een persoon beïnvloeden. Net als in het spel liggen de stokjes iedere keer anders en raken andere stokjes elkaar.

## Stap 1: Maak een genderanalyse

**Bij het vaststellen van doelgroep, probleem en doelen heb je speciale aandacht voor genderfactoren. Past de uitvoerder van het project wel bij de doelgroep?**

### Wat is de doelgroep?

Tussen mannen en vrouwen kunnen grote verschillen voorkomen. Maak in de analyse daarom allereerst onderscheid in sekse. Bedenk tegelijk dat ook binnen een groep niet iedereen op één hoop kan worden gegooid. Breng dus nuances aan en maak keuzes. Zo kunnen er





**Prik erdoorheen**

“Het is belangrijk dat men bij het uitvoeren van een doelgroepanalyse zich bewust is van sekse en gender. Ook al lijkt het alsof mannen en vrouwen erg verschillen in gedrag, hun ideeën over mannelijkheid en vrouwelijkheid kunnen hetzelfde zijn: vrouwen behoren ‘echte’ vrouwen te zijn en mannen ‘echte’ mannen.”

*Madelief Bertens, universitair docent gezondheidscommunicatie bij het Athena Instituut, Vrije Universiteit*

verschillen zijn tussen oudere en jongere vrouwen, rijke en arme mannen, vrouwen met en zonder werk, hoogopgeleide en laag opgeleide mannen. Let op dat je niet te veel gaat verfi-  
nen: met een heel nauw omschreven, kleine doelgroep kun je je doel voorbij schieten.

## TIP

- Ga op zoek naar algemene sociaal-culturele en demografische kenmerken van zowel mannen als vrouwen. Voor de genderfactor is het belangrijk om oog te hebben voor kenmerken waarbij machtsongelijkheid in intieme en seksuele relaties een rol kunnen spelen. Denk aan leeftijd, sociaal economische situatie, culturele herkomst en religie. Stel jezelf de volgende vragen: Wat beweegt de doelgroep en welke genderfactoren spelen daarbij een rol? Wat is de motivatie, wat zijn mogelijkheden, wensen, behoeften, beperkingen en barrières van mannen en vrouwen met het oog op de beoogde verandering en de bereikbaarheid van de doelgroep? Via welke kanalen kom je in contact met je specifieke doelgroep voor het geven van voorlichting? Bijvoorbeeld via mannelijke of vrouwelijke sleutelfiguren, via de voetbalclub, naaclub, de disco etc. Zijn hier verder nog subgroepen in te onderscheiden?

## *Wat is het probleem?*

Bij het maken van een probleemanalyse is het belangrijk om gender expliciet te betrekken bij de omschrijving van het probleem.

## TIPS

- Wat houdt het probleem in voor mannen en vrouwen? Wat zijn achterliggende genderfactoren, hoe vaak komt het probleem voor bij mannen en vrouwen en waar speelt het zich af? Wat zijn de mogelijke gevolgen voor mannen en vrouwen met betrekking tot seksuele risico's? Zijn er nuances binnen de groep mannen en de groep vrouwen? Betrek hierbij ook de mate waarin mannen en vrouwen zelf het probleem ervaren en de genderfactoren die zij zelf het meest belangrijk vinden om aan te pakken.
- Zijn er personen, groepen, instanties en maatschappelijke sectoren die betrokken zijn bij het in stand houden en oplossen van het probleem? Wat zijn de ideeën van de verschillende partijen over de oorzaken van het probleem? Is men zich bewust van de invloed van genderfactoren? Probeer hierover overeenstemming te bereiken om omschrijf persoonlijke en omgevingsfactoren die als ingang kunnen dienen voor empowerment. Bijvoorbeeld op het persoonlijke vlak: het negatieve zelfbeeld van mensen met hiv, het gebrek aan kennis over de overdracht van soa bij Marokkaanse mannen en vrouwen, het ontbreken van communicatie en onderhandelingsvaardigheden in intieme relaties bij vluchtelingenmeisjes.
- Ook op het niveau van de sociale omgeving zijn er factoren die als ingang dienen voor empowerment. Bijvoorbeeld de weerstand in een religieuze gemeenschap ten aanzien van het bespreken van seksualiteit, de weerstand van een bepaalde gemeenschap om de invloed van diepgewortelde genderfactoren op seksuele risico's onder ogen te zien, het gebrek aan samenwerking in de hulpverlening ten aanzien van hiv bij moeilijk te bereiken migrantengroepen zoals migrante hiv-positieve vrouwen.



## TIPS

- Zijn er qua problematiek, gedrag en omgeving verschillen te onderscheiden tussen mannen en vrouwen en welke genderfactoren spelen een rol?
- Genderfactoren worden lang niet altijd als zodanig gedefinieerd. Dit betekent dat je hier in de analyse concrete vragen over moet opnemen. Gender refereert aan in de maatschappij vanzelfsprekende ideeën, waarderingen en verwachtingen over typisch mannelijke (masculiene) en typisch vrouwelijke (feminiene) posities, eigenschappen, vaardigheden en gedrag in verschillende situaties en binnen verschillende relaties. In de praktijk betekent het dat mannen en vrouwen zich - soms zonder dat ze zich daar van bewust zijn - gedragen volgens vastomlijnde verwachtingspatronen. Op een andere manier handelen hoort niet, wordt negatief gewaardeerd of veroorzaakt wantrouwen. Hoe kom je achter deze patronen? Stel de volgende vragen: wat maakt iemand in jouw cultuur een typische man of vrouw? Welke kenmerken horen erbij, hoe gedragen mannen zich als een andere man zich niet gedraagt zoals het hoort? En hoe gedragen vrouwen zich?
- Betrek in deze fase ook de mate van beïnvloedbaarheid van de factoren. Bepaal welke genderfactoren prioriteit hebben en maak een keuze ten aanzien van de factoren waarop het project zich richt.

## Voorbeelden persoonlijke factoren

- Het versterken van een persoonlijk positief zelfbeeld bij mensen met hiv (m/v).
- Het vergroten van inzicht bij vrouwen en mannen op seksuele risico's en de rol van gender hierin.
- Het vergroten van de communicatiecompetentie in seksuele relaties.

## Voorbeelden omgevingsfactoren

- Het vergroten van het draagvlak in de gemeenschap over het bespreekbaar maken van seksuele gezondheidsthema's bij mannen en vrouwen.
- Het vergroten van inzicht in de genderfactoren die zijn geworteld in de gemeenschap en die een rol spelen bij seksuele risico's van mannen en vrouwen.
- Het creëren van toegankelijke hulpverlening voor mannen en vrouwen met hiv, in samenwerkingsverband met verschillende zelforganisaties en gezondheidsinstellingen.

## Zijn de doelen SMART?

SMART staat voor: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Voor succesvolle projecten is het van belang dat de doelen zijn gericht op de seksuele weerbaarheid van vrouwen en mannen en winstgevend zijn voor zowel mannen als vrouwen. Probeer zo dicht mogelijk bij de context van de specifieke doelgroep te blijven. Bijvoorbeeld bij een groep traditionele asielzoekers zou het gezamenlijke doel de gezondheid van het nageslacht kunnen zijn. Het bleek goed te werken bij de vrouwen in te zoomen op hun verzorgende kant terwijl bij hun mannen de focus op hun verantwoordelijkheid werd gelegd. Hoewel hetzelfde doel wordt beoogd is de aanpak naar de specifieke seksen toe anders.

## TIPS

- Ga allereerst na of de doelen betrekking hebben op mannen en/of vrouwen en of de relevante demografische kenmerken hierin zijn meegenomen.
- Zoek uit wat de gender-verwachtingspatronen zijn en de betekenis ervan voor de preventie van risicovol gedrag.
- Neem de participatie van mannen en vrouwen mee in het definiëren en vaststellen van doelen en in het vaststellen van het niveau van het doel (kennis, houding, vaardigheden, gedrag). De concrete formulering van de doelen sluit dan aan bij de analyse van de doelgroep en het probleem.

## Voorbeeld

Na de voorlichtingsbijeenkomst over de preventie van soa en aids aan een seksespecifieke Antilliaanse groep jongens van 10 tot 15 jaar:

- weten zij hoe soa en hiv-infectie plaatsvindt
- weten zij hoe zij zich tegen hiv/aids kunnen beschermen
- kunnen zij in oefensituaties een condoom omdoen
- weten zij welke sekserolpatronen in hun etnische groep een rol spelen bij het omgaan met seksualiteit en veilig vrijen
- zijn zij zich bewust van de invloed van rolpatronen op het risico op besmetting met hiv
- weten zij hoe zij zich in seksuele relaties kunnen beschermen tegen soa/aids.

## Wie heeft welke rol?

Aan het einde van de analysefase is het belangrijk te weten of de mannen en vrouwen uit de doelgroep gemotiveerd zijn om in het vervolg van het project te participeren. En wat zijn hun rollen? In de samenleving leiden historisch gegroeide man/vrouwpatronen in veel gevallen nog steeds tot achterstelling van vrouwen qua werk, salaris, onderwijs, toegang tot informatie over bijvoorbeeld veilig vrijen en de hulpverlening ten aanzien van seksuele gezondheid.

## TIP

- Aandacht voor gender binnen seksuele gezondheidsprojecten betekent ook aandacht voor de rollen, posities en verantwoordelijkheden die vrouwen en mannen innemen binnen het project. Zijn deze duidelijk en aanvaardbaar voor de betrokken mannen en vrouwen? Is er aandacht voor het perspectief en de gevoeligheden van de vrouwen en mannen in de uitvoering? Welke rol, positie en verantwoordelijkheid speelt een gezondheidsbevorderaar in het vervolg van het project?

## Voorbeeld

Als het algemene doel is 'het bevorderen van veilig vrijen in seksespecifieke Antilliaanse groepen' dan ligt het voor de hand om professionele mannelijke en/of vrouwelijke projectontwikkelaars in te schakelen voor het ontwikkelen van trainingen en voor de overdracht daarvan naar mannelijke en vrouwelijke voorlichters.



## Stap 2: Ontwikkel je genderproject

Met de participatie van de doelgroep blijf je gegarandeerd scherp op genderfactoren. Je blijft ook scherp op emancipatie en empowerment van kwetsbare groepen. Hierbij werk je het beste vanuit een rechtenperspectief.

### Doet de doelgroep mee?

Mannen en vrouwen uit de doelgroep participeren bij de ontwikkeling van projecten, programma's en werkvormen. Als mannen en vrouwen zich in het probleem herkennen, zijn ze betrokken bij het zoeken naar oplossingen en dragen ze mede verantwoordelijkheid voor het project. Dit leidt tot meer draagvlak en resultaat.

### TIPS

- Sluit aan bij de competenties die al aanwezig zijn en ontwikkel deze stapje voor stapje.
- De participatie wordt optimaal door specifieke aanpassingen die op de seksespecifieke doelgroep zijn gericht. Welke man/vrouwpatronen binnen een specifieke context spelen een rol bij het omgaan met seksualiteit en veilig vrijen? Welke patronen zijn belemmerend of juist bevorderend voor het bereiken van het doel?

### Voorbeeld

Uit de analyse is naar voren gekomen dat het tegen de fatsoensnorm is dat mannen en vrouwen uit de doelgroep in het openbaar over seksualiteit en veilig vrijen praten. Wat betekent dit bij de ontwikkeling van projecten gericht op beide seksen? Zo kan het voorkomen dat in samenspraak met hen in eerste instantie wordt gekozen voor gescheiden mannen- en vrouwengroepen bij de ontwikkeling van het project.

### Welke genderfactoren zijn relevant?

De inhoud en vorm van het project worden zoveel mogelijk op maat gemaakt met het oog op het risicovolle, te veranderen gedrag van de doelgroep.

### TIPS

- Betrek man/vrouwpatronen en andere genderfactoren in het project als ze bijdragen aan het risicovolle gedrag.
- Besteed aandacht aan historisch gegroeide, typisch mannelijke en vrouwelijke verwachtingpatronen over kenmerken, gedrag en posities. Is er op dit moment sprake van machtsongelijkheid in de thuissituatie van de mannen en vrouwen uit de doelgroep? Hoe wordt daar in het project op aangesloten?

### Zorg voor discussie

“Meestal weten mannen maar weinig over de fysiologie van vrouwen. Daardoor hebben ze geen respect voor vrouwen. Een genderspecifieke discussie draagt bij aan een gezonde maatschappij.”

Een projectwerker

### Ben je alert op emancipatie en empowerment?

Emancipatie is gericht op het zelfstandig beslissingen kunnen nemen en handelen. Emancipatie en empowerment liggen dicht bij elkaar: het gaat om het weerbaar staan in de maatschappij. De basis van emancipatie en empowerment ligt bij kennis en vaardigheden, zonder dat één van de seksen wordt uitgesloten.

#### TIPS

- Zorg dat zowel mannen als vrouwen de beschikking hebben over voldoende kennis over seksuele gezondheid. Zo kunnen zij weloverwogen keuzes maken.
- Zorg dat partners over de vaardigheden beschikken om controle te hebben over hun seksleven. Die vaardigheden variëren van het praten en onderhandelen over veilige seks tot het op de juiste manier gebruik maken van een condoom.
- Sluit aan bij de kenmerken, behoeften en wensen van de vrouwen en mannen waarvoor het project is bedoeld. Betrek hiervoor vrouwelijke en mannelijke vertegenwoordigers van de einddoelgroep. Wees je ervan bewust dat er in Nederland sprake is van een achterstelling van gerichte aandacht voor meisjes en vrouwen binnen de hiv-preventie. Vooral voor niet-westerse minderheidsgroepen is dit problematisch omdat soa/hiv/aids voor een belangrijk deel vrouwen treft. Besteed ook aandacht aan het perspectief van jonge mannen.

### Ben je alert op seksuele en reproductieve rechten?

Seksuele en reproductieve rechten zijn fundamentele en universele rechten van de mens. Zij kunnen worden gebruikt om mannen en vrouwen duidelijk te maken dat seksualiteit en seksuele vorming bij iedereen leven horen. Bij seksuele gezondheid staat een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit centraal, vrij van geweld of intimidatie. Plezierige en veilige seks kan zich alleen manifesteren in de afwezigheid van problemen en de afwezigheid van negatieve ervaringen zoals soa/hiv/aids en onbedoelde zwangerschap. Reproductieve gezondheid heeft te maken met de beschikbaarheid van voorzieningen die het menselijk mogelijk maakt om al dan niet te kiezen voor het krijgen van kinderen.

#### TIP

- Kaart genderfactoren aan, zoals stereotypen, dubbele moraal en dominante man/vrouwpatronen.

### Seksuele en reproductieve rechten

Seksuele en reproductieve rechten houden in dat vrouwen en mannen het recht hebben:

- op complete informatie rondom seksualiteit, voorbehoedmiddelen, soa's, hiv
- om keuzes te maken, om plezierige, veilige seks te hebben
- om wel of niet te trouwen en een familie te stichten
- op bescherming ten aanzien van ongewenste zwangerschap, soa/hiv en ongewenste intimiteiten en seksueel geweld
- op betrouwbare, betaalbare, respectvolle hulpverlening van goede kwaliteit
- om betrokken te worden bij preventieprojecten en programma's die voor hen zijn bestemd.





**Als je zelf Antilliaanse bent**

“Antillianen zijn volgens onderzoek een risicogroep ten aanzien van soa/aids en abortus. In voorlichtingsgroepen kan dit stigmatiserend overkomen waardoor je geen gesprek kunt aangaan. Als je zelf Antilliaanse bent, kan het makkelijker zijn om de boodschap wat minder hard te laten aankomen: ‘Wij staan weer eens op de eerste plaats, in dit geval wel jammer. Waaraan denken jullie dat dit ligt?’”

Laura Wouter, trainer GGD Rotterdam



## Stap 3: Voer je genderproject uit

Ook als je eenmaal aan de slag bent, is participatie van je doelgroep een must. Is de genderdeskundigheid van alle uitvoerders op peil? Check de vorm en inhoud van je gendersensitieve boodschap en middelen. Zoals altijd werkt een mix van werkvormen het beste. En voor duurzame resultaten is aandacht voor inbedding op zijn plaats.

### Doet de doelgroep mee?

In de uitvoering en implementatie van het project participeren mannen en/of vrouwen. Dit kunnen sleutelfiguren zijn - bijvoorbeeld in een klankbordgroep of adviescommissie - en personen uit de doelgroep zelf. Verder participeren mensen uit de doelgroep bij het opzetten en uitvoeren van communicatieberichten en -strategieën. Waarschijnlijk is daarvoor in de analyse van het probleem en de doelstelling al informatie over voorhanden. Zoals: op welke mannen/vrouwen uit de doelgroep de boodschap zich richt, de taal en de taaluiting (schriftelijk, mondeling, beeldend) en waar de specifieke doelgroep te vinden is. Bijvoorbeeld op een vmbo-school met een multiculturele leerlingengroep, in een populaire disco waar veel (allochtone) jongeren komen of bij belangrijke voetbalwedstrijden in de stad.

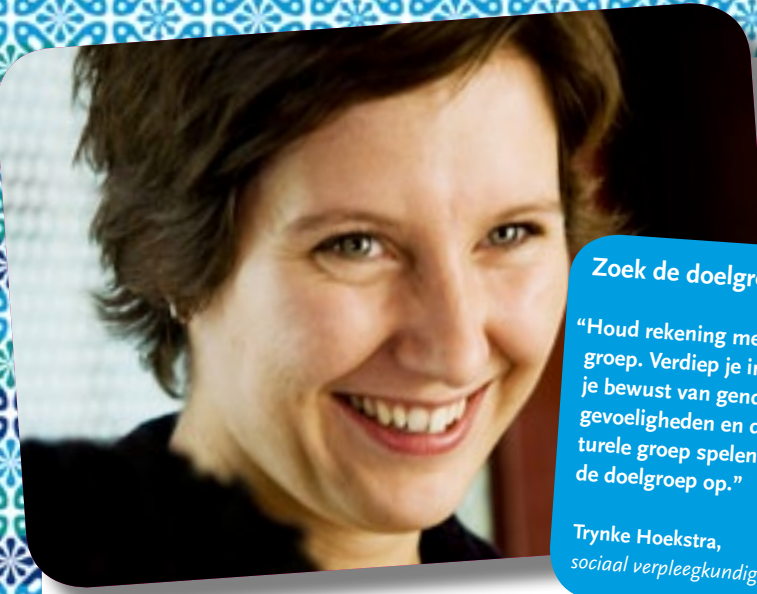
### Is de deskundigheid van uitvoerders op peil?

Zorg dat de uitvoerders van het project aan deze voorwaarden voldoen:

- De uitvoerders maken deel uit van de doelgroep. Als de doelgroep bestaat uit 'allochtone vrouwen' die voorlichtingsbijeenkomsten over veilig vrijen krijgen aangeboden - waarin standaard ook de invloed van gender op seksuele gezondheid is opgenomen - dan bestaat ten minste een deel van de voorlichters uit allochtone vrouwen.
- De uitvoerders krijgen een gendertraining waarin kennis, attitude, vaardigheden en (coping) gedrag rondom man/vrouwpatronen en de invloed hiervan op seksuele gezondheid aan bod komt.
- De uitvoerders zijn in staat en bereid om genderrelevante en contextuele issues met betrekking tot seksuele risico's te bespreken.
- De uitvoerders zijn op hun gemak bij het bespreken van genderrelevante issues.
- De uitvoerders kunnen en willen relevante empowerment-doelen realiseren, gericht op mannen/vrouwen.
- De uitvoerders zijn in staat een sfeer en situatie te creëren waarbinnen vrouwen en mannen vrij kunnen praten, naar elkaar luisteren en op een constructieve manier op elkaar reageren.

### Kloppen vorm en inhoud?

De vorm en inhoud van de boodschap en middelen sluiten uiteraard aan op de voorgaande fasen. Dat betekent dat er aansluiting is bij de specifieke context van de mannen en vrouwen uit de doelgroep en bij de man/vrouwpatronen die van invloed zijn op seksuele gezondheid.



### Zoek de doelgroep op

“Houd rekening met de kenmerken van de doelgroep. Verdiep je in de achtergronden en wees je bewust van gender-verwachtingspatronen en gevoeligheden en drempels die binnen de culturele groep spelen. Zoek als trainer/voorzitter de doelgroep op.”

Trynke Hoekstra,  
sociaal verpleegkundige GGD Groningen

### Wat houdt dit in?

- De informatie is op geschikte en passende manier voor de mannen/vrouwen uit de doelgroep verpakt. Bijvoorbeeld door bij een analfabete allochtone vrouwengroep de informatie te verpakken in tekeningen en plaatjes. Of door metaforen te gebruiken in een mannen-groep als in de communicatie veel gebruik wordt gemaakt van beeldend taalgebruik. Of door gebruik te maken van toneelstukken en rollenspellen bij groepen met mannen en vrouwen die van oudsher gewend zijn boodschappen te verpakken in toneel. Let erop dat de boodschap door mannen en vrouwen vanuit hun eigen perspectief kan worden geïnterpreteerd en misschien ook anders zal moeten worden verpakt.
- Alle berichten zijn genderrelevant.
- De informatie is 'evidenced-based' en relevant. Dat wil zeggen: gebaseerd op onderzoek en op de analyse die voor het betreffende project hebben plaatsgevonden en relevant voor de desbetreffende mannen en vrouwen. De informatie houdt verder rekening met contextuele beperkingen.
- Er worden alleen positieve representaties van alle partijen gegeven.
- De toegang tot informatie voor mannen en vrouwen is gelijk.
- De informatie is betrouwbaar en gaat in op verschillende perspectieven en keuzen die kunnen worden gemaakt.

### Is er een mix van werkvormen?

De aanpak en de werkvormen vloeien voort uit de informatie over de mannen/vrouwen uit de doelgroep en het probleem. Een mix van werkvormen wordt hierbij ingezet met aandacht voor:

- participatieve werkvormen waarin vrouwen en mannen een actieve rol hebben
- technieken die zijn gericht op het aanleren van vaardigheden
- werkvormen die gender- en contextrelevant zijn.



## Voorbeeld

Om te zorgen dat jonge Surinaamse vrouwen veilig gaan vrijen, worden in twee bijeenkomsten zowel een kennisquiz ingezet als oefeningen naar aanleiding van videobeelden met riskant gedrag en voorbeeldgedrag van Surinaamse mannen/vrouwen.

## Is de inbedding geregeld?

De inbedding is een logische gevolg op de vorige projectfasen. Blijkt uit de vorige fasen dat vertegenwoordigers van een bepaalde organisatie gemotiveerd zijn om als intermediairs de aandacht over man/vrouwverwachtingspatronen door te geven, inclusief het risico daarvan ten aanzien van soa/hiv/aids? Dan kan deze instelling een rol spelen in de inbedding van gender in hiv-preventie.

## TIPS

- Kies strategieën die aansluiten bij intermediairs en einddoelgroepen. Zo zorg je voor blijvende continuïteit en structurele inbedding.
- Leg vast hoe mannen en vrouwen uit de doelgroepen uitdrukkelijk worden betrokken bij het project.

## Niet altijd een rolmodel inzetten

“Het kan soms averechts werken om een rolmodel in te zetten met dezelfde achtergrond of leeftijd omdat deze als bedreiging kan worden ervaren, vanwege de angst voor roddel binnen de gemeenschap. Door hier veel ervaring mee op te doen, leer je inschatten wanneer je iemand het beste in kunt zetten.”

Een projectwerker

## Stap 4: Evalueer je genderproject

Participatie van de doelgroep helpt je ook in de evaluatiefase. Check of het proces goed paste bij je gendersensitieve doelen. Betrek genderfactoren in je effectevaluatie. Geef je genderspecifieke uitkomsten terug aan de doelgroep en breng ze naar buiten.

### Doet de doelgroep mee?

Bij de evaluatie zijn zowel mannen en vrouwen uit de doelgroep als intermediairs betrokken. Dat geldt voor het opzetten, uitvoeren en interpreteren van de evaluatie.

### Past het proces bij de doelen?

Neem in de procesevaluatie de ervaringen van mannen en vrouwen uit de doelgroep mee. Van tevoren zijn duidelijke genderfactoren vastgesteld, met aandacht voor verschillen in perspectieven van mannen en vrouwen.

## TIPS

- Onderzoek of en hoe in het project aandacht is geweest voor man/vrouw verwachtingspatronen. En hoe staat het met de verwachtingspatronen die seksuele risico's kunnen beïnvloeden?
- Zijn er tijdens het project veranderingen geweest ten aanzien van de standpunten van de mannen/vrouwen uit de doelgroep en is dit gemonitord?
- Zijn de doelen (kennis, houding, vaardigheden, gedrag) en werkvormen aan bod gekomen, gericht op de weerbaarheid van vrouwen en mannen en op de winst voor mannen en vrouwen? Wat is de opbrengst ervan en welke leerpunten levert het op voor de uitvoerder?

### Wat is het effect van het project?

In de effectevaluatie:

- wordt gebruik gemaakt van genderspecifieke data
- worden van tevoren duidelijke en genderspecifieke indicatoren benoemd, op het juiste niveau (kennis, houding, vaardigheden en gedrag) die corresponderen met de doelen
- wordt de opbrengst van het project voor de intermediairs benoemd, bijvoorbeeld uitvoerders
- worden de inzichten van de mannen/vrouwen uit de doelgroep zelf ten aanzien van de versterking van empowerment beschreven. Hebben zij zelf het idee dat het project hen helpt om in seksuele en intieme relaties veilig te vrijen?

### Krijgen de betrokkenen feedback?

Er wordt feedback gegeven over de conclusies en aanbevelingen uit de evaluatie aan alle betrokkenen. De resultaten worden vervolgens actief uitgedragen, bijvoorbeeld via publicaties.



### Gebruik een metafoor

“Er kan bij beide seksen sprake zijn van ontevredenheid over seksueel gedrag van de partners. Ik gebruik soms metaforen om de overeenkomsten tussen seksen duidelijk te maken. Bij vrouwen kan een voorbeeld over koken goed werken. Bijvoorbeeld: hoe zou jij het vinden als je je best hebt gedaan met koken en je man eet zonder aandacht de maaltijd op? En slooft je man zich ook wel eens uit?”

Hettie Mellink, GVO-functionaris



## Stap 5: Zorg voor goede randvoorwaarden

**Draagvlak bij de mannen en vrouwen waarmee en waarvoor je werkt, is de eerste randvoorwaarde. Mensen en middelen zijn passend bij je genderproject. Er is daarnaast duidelijke eindverantwoordelijkheid en sturing om je genderproject tot een succes te maken.**

### Is er draagvlak bij alle partners?

Het gaat om draagvlak voor:

- de participatie van mannen/vrouwen uit de doelgroep in alle fasen van het project
- de uitgangspunten: genderfactoren en het risico op soa/hiv/aids, seksuele en reproductieve rechten. Niet alleen bij projectontwikkelaars en uitvoerders maar ook bij subsidiegevers
- de doelen: gericht op de weerbaarheid van vrouwen en mannen.

### Passen de mensen en middelen?

Denk aan mannelijke en vrouwelijke professionals en vrijwilligers, zowel ten aanzien van vaardigheden als tijd. Denk ook aan de financiën.

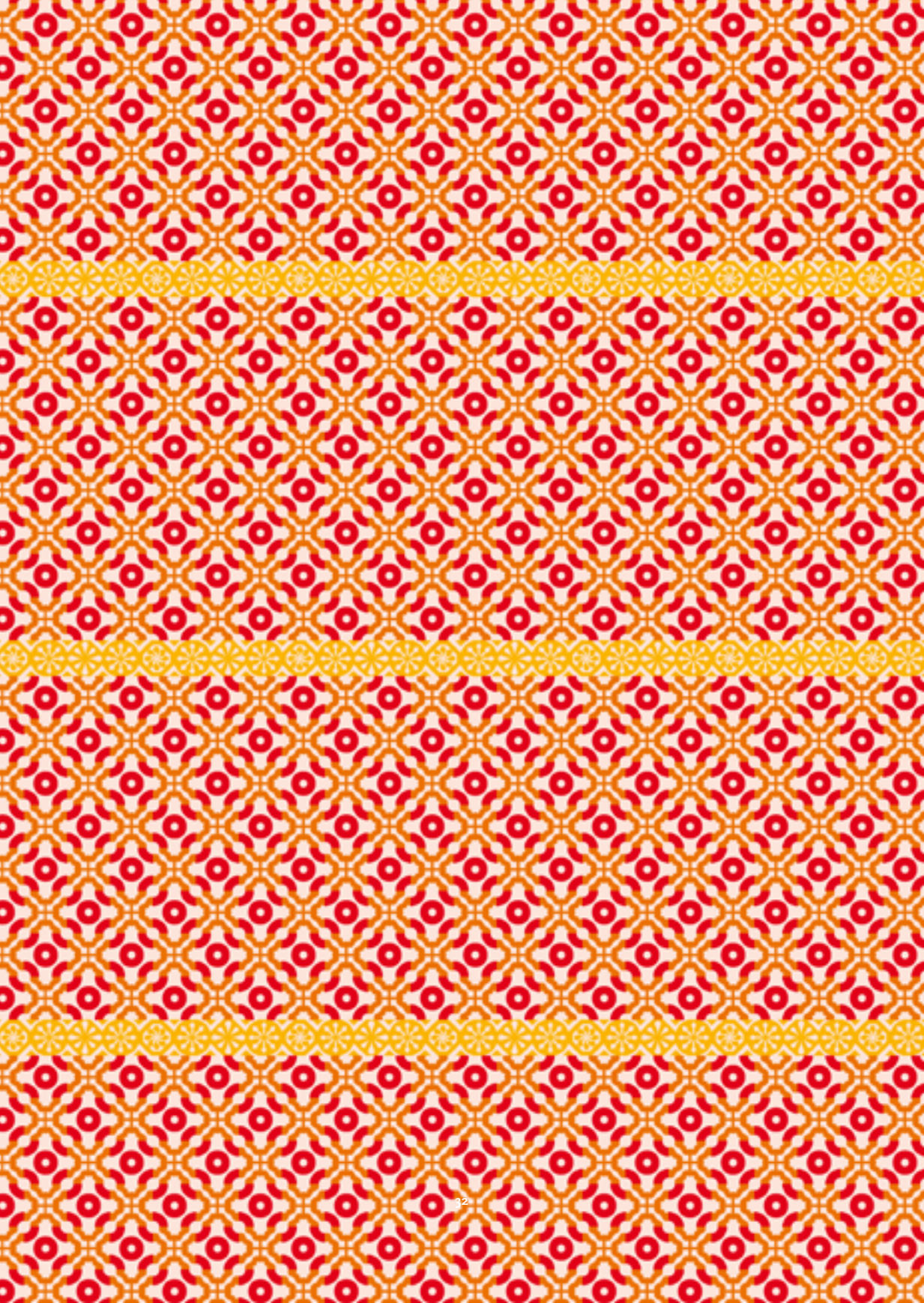
### Wie is eindverantwoordelijk?

Het gaat hierbij om het maken van duidelijke keuzes in het kader van de emancipatie en weerbaarheid van vrouwen en mannen. Zorg voor expertise, dus expliciete aandacht voor genderpatronen en aspecten die de seksuele gezondheid kunnen beïnvloeden.

### Turken en Marokkanen zijn verschillend

“Turken en Marokkanen worden vaak ook op één hoop gegooid. Mijn ervaring is dat er overeenkomsten zijn, maar ook duidelijke verschillen. Zo praten Marokkaanse vrouwen in vrouwengroepen meestal openlijk over seksualiteit, terwijl Turkse vrouwen over het algemeen daarover meer gesloten zijn.”

Een trainer





## 4. Voorbeeldprojecten

### Project Uma Tori



*Auteur: Madelief Bertens, universitair docent gezondheidscommunicatie bij het Athena Instituut, Vrije Universiteit*

*Ontwikkeld door: doelgroepen zelf, NIGZ, Universiteit Maastricht*

*Implementatie : GGD Rotterdam, GGD Amsterdam en GGD Den Haag*

#### **Dit is het project**

Uma Tori is een hiv-preventieproject, gericht op Afro-Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse vrouwen. In het project vertellen vrouwen elkaar verhalen over seksualiteit. Het project is gebaseerd op het principe van autonomie en weerbaarheid op het gebied van seksualiteit en relaties. Bij de ontwikkeling is gebruik gemaakt van intervention mapping: een manier om interventies planmatig te ontwikkelen.

#### **Voor wie?**

Uma Tori richt zich op Afro-Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse vrouwen. Onder etnische groepen in Nederland komt hiv relatief vaak voor. Ook Afro-Surinaamse en Antilliaanse vrouwen worden hiermee geconfronteerd. Massamediale voorlichtingscampagnes met informatie over veilig vrijen lijken hen niet te bereiken of spreken niet aan.

#### **Doelen**

Uiteindelijke doel is dat Afro-Surinaamse en Antilliaanse vrouwen in staat zijn gezonde seksuele relaties aan te gaan en dat ze persoonlijke strategieën rondom veilig vrijen kunnen bespreken, zoals condoomgebruik. Het project richt zich op het verkrijgen van inzicht in de eigen seksuele relaties, het inschatten van de eigen risico's en de eigen machtspositie.



## **Methode & werkvormen**

In dit project vertellen vrouwen elkaar verhalen: tori's. Dit is een belangrijk aspect van de Surinaamse cultuur. Door het vertellen van hun eigen verhaal en het luisteren naar het verhaal van anderen worden vrouwen zich bewust van hun eigen seksuele gedrag. Om vertrouwen en intimiteit te krijgen, is in dit project gebruik gemaakt van het eigen sociale vrouwen netwerk. Een grote verscheidenheid aan werkvormen wordt ingezet om vrouwen te laten denken en praten over verschillende aspecten die te maken hebben met hun seksuele en relationele ervaringen. De werkvormen worden flexibel ingezet, afhankelijk van de door de groep gekozen thema's (zie ook Man Tori). Als belangrijkste werkvorm wordt gebruik gemaakt van de relationele levenslijn: vrouwen vertellen elkaar over hun seksuele ervaringen, welke risico's ze hebben genomen en of zij al dan niet veilig vrijen.

## **Resultaten**

Seksualiteit en veilig vrijen zijn beter bespreekbaar geworden. De vrouwen hebben geleerd hun risico op hiv/aids te analyseren en te onderhandelen over de mogelijkheid om veilig te vrijen. Het taboe om te praten over seksualiteit is kleiner geworden.

## **Hoezo genderspecifiek?**

Dit project is genderspecifiek omdat het zich richt op een specifieke groep vrouwen. De keuze hiervoor is gebaseerd op een analyse waaruit blijkt dat voor deze specifieke doelgroep een eigen aanpak nodig is. Massamediale voorlichtingscampagnes over veilig vrijen lijken deze vrouwen niet te bereiken.

Het project is gendersensitief omdat het aansluit op genderspecifieke factoren bij de doelgroep. Het haakt in op het feit dat het risico op soa en hiv bij Afro-Surinaamse en Antilliaanse vrouwen relatief hoog is. Uit kwalitatief onderzoek is bekend dat zij daarbij een lage risicoperceptie hebben. Zij relateren hun risico op soa/hiv aan hun eigen gedrag en niet aan dat van hun partner.

De gebruikte methoden en werkvormen sluiten aan bij de communicatievormen van Afro-Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse vrouwen. Het project sluit tevens aan bij de manier waarop Surinaamse en Antilliaanse vrouwen en hun mannen vormgeven aan hun seksuele relaties. Vaak is sprake van matrifocaliteit: het basisgezin bestaat uit de vrouw en haar kinderen. De man heeft een bezoekersrelatie. De vrouwen zijn sterk, onafhankelijk en autonoom. Ze zijn in staat voor zichzelf te zorgen, zelfstandig beslissingen te nemen en binnen hun relaties te onderhandelen over risico's. Aan de andere kant zien zij niet de noodzaak om veilig te vrijen en daarover te onderhandelen. Ondanks dat vrouwen financieel onafhankelijk zijn, voelen zij zich emotioneel afhankelijk van hun mannen. Het hebben van een partner is voor hen belangrijk en zij willen zich vrouwelijk, begeerd voelen. Zij zien machomannen enerzijds als players en beschouwen hen als niet te vertrouwen, anderzijds hopen zij de player te kunnen temmen. Het bespreken van veilig vrijen is moeilijk omdat het gevaar bestaat dat hun partner hen verlaat. Door dit project worden vrouwen zich bewust van dit risicovolle gedrag.

## Project Man Tori



*Auteurs: Laura Wouter, GGD afdeling Infectieziekten Rotterdam en Anette van Schaik, GGD Gezondheidsbevordering Den Haag*

### **Dit is het project**

Man Tori is een verhalenproject voor Antilliaanse mannen. Het is gebaseerd op het project Uma Tori dat is gericht op vrouwen. In het project vertellen de mannen elkaar verhalen over seksualiteit. Hun visie op seksualiteit en relaties komt op deze manier ter sprake. De mannen verbeteren hun kennis over seksualiteit en hun communicatievaardigheden.

### **Voor wie?**

Man Tori is een project voor Antilliaanse mannen.

### **Doelen**

Doel van Man Tori is het verbeteren van de communicatie tussen beide seksen. Einddoel is een attitudeverandering en inzicht in rollenpatronen. Man Tori is een aanvulling op Uma Tori. Hiermee is de cirkel rond en zijn zowel de vrouwen als mannen getraind in het verbeteren van hun communicatie.

## **Methode**

Binnen Man Tori worden thema's en materialen flexibel ingezet. Steeds wordt rekening gehouden met het groepsproces, de leeftijdsfase (duidelijke verschillen in beleving zijn er te zien tussen de jongere en oudere deelnemers) en de wensen en behoeften van deelnemers. Elke sessie start met een verhaal van een deelnemer. De nadruk ligt op positieve seksbeleving met respect voor eigen en andermans grenzen. Hoe stuur je en sta je ook open om je te laten sturen? Hoe ga je om met macht binnen je (seksuele) relatie?

## **Werkvormen**

De gebruikte materialen binnen de Tori zijn onderverdeeld in materialen/methodieken om kennis te bevorderen, beïnvloeding van houding en meningsvorming en vaardigheidstraining. Zowel bij de Uma Tori als Man Tori zijn bepaalde materialen enigszins aangepast of toegevoegd. Nieuwe rollenspelen en stellingen zijn bedacht en bij de groep jongeren is wat meer aandacht besteed aan de loverboyproblematiek.

## **Resultaten**

De mannen hebben hun kennis en communicatievaardigheden over seksualiteit verbeterd. Veel waardering is er voor het thema seks en sleur. Het bespreken van hun levensgeschiedenis kost de mannen meer moeite dan de vrouwen. Een van de redenen hiervoor is dat veel mannen zijn opgegroeid zonder dat hun vader duidelijk in beeld was.

## **Hoezo genderspecifiek?**

In Man Tori wordt apart met mannen gewerkt om zoveel mogelijk openheid te creëren. Er wordt ingegaan op rollen en rolpatronen van beide seksen. Sexual scripts die zichtbaar zijn binnen de Man Tori sessies:

- **afhankelijkheid en onafhankelijkheid binnen een relatie**

Is een vrouw nog wel te vertrouwen als zij het initiatief neemt? Wat is de betekenis van het huwelijk? Wat is de betekenis van het huwelijk voor de man?

- **relationele en seksuele voorkeur**

Sommige mannen vertellen dat zij geëxperimenteerd hebben met seks met andere mannen. Homoseksueel gedrag wordt oogluikend toegestaan binnen de Antilliaanse gemeenschap, maar homoseksualiteit als leefstijl is een taboe. De klassieke macho bewijst zijn mannelijkheid door seksueel contact met zoveel mogelijk vrouwen of mannen en vrouwen. Zijn seksuele identiteit staat niet ter discussie en hij ziet zich niet als homo of biseksueel.

- **gebrek aan kennis over seksualiteit**

Deelnemers wisten niet dat er zoveel verschillende soa's zijn. Ze kennen vaak ook de verschijnselen niet van soa's. Er zijn bovendien allerlei misverstanden over hiv en aids.



- **de eigen opvoeding en beliefs**

Hoe ben je zelf opgevoed en hoe voed je je kinderen op? Van wie moeten de kinderen seksuele voorlichting krijgen? Er is meer openheid om met de kinderen hun eigen levenslessen te bespreken.

- **stoerheid**

De mannen tonen begrip voor het feit dat vrouwen vaak in een underdogpositie zitten en zij vaak veel macht uitoefenen op hun (buiten)vrouwen. Moet er niet meer onderhandeld worden? Zij erkennen dat seks gezien wordt als een prestigezaak.

- **associatie bij voorbehoedmiddelen**

Veel Man Tori-mannen denken geen erectie te kunnen behouden bij condoomgebruik. Dit zit echter tussen de oren, zo blijkt tijdens de gesprekken. Zij worden verwend door de vrouwen die accepteren om zonder condoom te vrijen als de man aangeeft dat hij een condoom niet prettig vindt.

### **Genderfactoren binnen de Antilliaanse gemeenschap**

- Kinderen zijn een bewijs van mannelijkheid en viriliteit.
- Jongere mannen voelen zich gevlod als een vrouw op hen jaagt.
- Gebrek aan of teveel verantwoordelijkheidsgevoel.
- Condoomgebruik is niet wenselijk binnen veel geloofsovertuigingen.
- Bij bekenden wordt vaak aangedrongen op seks. Dit wordt echter vaak niet gezien als seksueel geweld.

# Project Voorlichting in coffeeshops en theehuizen

## Dit is het project

In dit project wordt voorlichting gegeven aan Marokkaanse en Turkse mannen in thee- en coffeeshops in Utrecht en omgeving. Deze plekken zijn een ongedwongen omgeving voor mannen om elkaar te ontmoeten. Ze drinken thee of koffie, spelen kaart of backgammon en kijken televisie. Er zijn thee- en coffeeshops waar één bepaalde groep Marokkaanse of Turkse mannen elkaar ontmoet. Er zijn ook thee- en coffeeshops waar Marokkaanse en Turkse mannen zonder onderscheid samenkomen.

## Voor wie?

Dit project richt zich op twee groepen Marokkaanse en Turkse mannen:

- ongehuwde jongens en jong volwassenen
- getrouwde, ongetrouwde, gescheiden of gescheiden levende mannen met wisselende seksuele contacten.

Getrouwde mannen die volledig monogaam leven, behoren niet tot doelgroep.

## Doelen

Doel van dit project is om het belang van veilig vrijen en het risico op soa/hiv-infectie onder de aandacht te brengen van Marokkaanse en Turkse mannen. Indirect wordt zo ook bijgedragen aan de bescherming van hun vrouwelijke partners in het kader van soa/aids.

## Methode

Marokkaanse en Turkse mannen worden in thee- en coffeeshops opgezocht. Ter plaatse worden items als seksualiteit en soa/hiv bespreekbaar gemaakt. Er wordt informatie gegeven over soa/hiv en over vaardigheden om veilig te vrijen. Mannen worden alert gemaakt op de risico's van onveilig vrijen. Tevens worden mythes en groepsopvattingen uitgewisseld en zonodig gecorrigeerd.

## Resultaten

In dit project zijn mannen bewust gemaakt van de verantwoordelijkheid die zij hebben ten opzichte van hun partner. Tevens zijn zij bewust gemaakt van hun seksueel gedrag en de mogelijke risico's ervan. Ook zijn mannen bewust gemaakt van de invloed van stereotiepe verwachtingen binnen hun eigen gezin en in hun seksuele en intieme relaties. Een Marokkaanse vrouw die weet dat haar man seksuele relaties buitenshuis heeft en mogelijk geïnfecteerd is, zal daar zelf niet over beginnen en niets ondernemen. Zo kan het gebeuren dat zij ook besmet wordt. De boodschap (ook van de imam) naar de mannen toe is: "Vrouwen hebben last van jullie gedrag."

De mannen hebben informatie gekregen over veilig vrijen. Ook zijn condooms uitgedeeld. Dit is nodig omdat verhalen de ronde doen dat anale seks zonder condoom veilig is. In de met de voorlichting is op dit soort onjuistheden en mythes ingegaan. Jongens praten niet graag



Auteur: **Hamid Ouali**, Soa/aids &  
Genotmiddelen, GGD Utrecht

huisarts over soa. In de voorlichting wordt verteld dat het mogelijk is je te laten testen bij een huisarts die je niet kent. Verder wordt duidelijk gemaakt dat het belangrijk is dat ook de vriendin wordt behandeld.

Tijdens de condoomdemonstraties wordt geoefend met het omdoen van een condoom. Een leuke manier om dit voor elkaar te krijgen is er een wedstrijdje van te maken: “Wie kan het condoom het beste omdoen?”

### **Hoezo genderspecifiek?**

De activiteiten in dit project zijn specifiek gericht op mannen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond. Uit de literatuur komt naar voren dat er sociaal-culturele aspecten zijn die maken dat deze mannen uit zichzelf vaak geen actie ondernemen om informatie te verkrijgen over seksualiteit, veilig vrijen en soa/hiv. Van Marokkaanse en Turkse moslimmeisjes wordt verwacht dat zij voldoen aan het ideaal dat zij als maagd trouwen en een afwachtende houding aannemen. Van moslimjongens is het meer geaccepteerd dat zij voor het huwelijk al enige seksuele ervaring met losse partners hebben.

Bij het project wordt ingespeeld op de geïsoleerde positie waarin Marokkaanse en Turkse mannen en vrouwen terecht komen. Hun leefsituatie en sociaal-culturele achtergrond maakt dat deze mannen verstoken blijven van betrouwbare informatie rondom veilig vrijen. Om die reden vormen ze een risicogroep voor soa/hiv-infectie. Door alleengaande en getrouwde moslimmannen actief op een informele ontmoetingsplek te confronteren met hun eigen risicovolle gedrag, hen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid ten opzichte van hun partners en hen betrouwbare informatie te geven over veilig vrijen en de mogelijke hulpverlening op dit gebied worden niet alleen zijzelf maar indirect ook hun vrouwen bereikt.





*Auteur: Iris Shiripinda, programmaleider  
etnische minderheden bij Soa Aids  
Nederland*

## Project Kitchen Tea Parties

### Dit is het project

Het fenomeen 'Kitchen Tea Parties' is niets nieuws voor Afrikaanse vrouwen uit de Sub Sahara. Vrouwen in de zuidelijke regio's van Afrika organiseren allerlei feestelijke bijeenkomsten om belangrijke gebeurtenissen in elkaars leven te vieren zoals een 'baby shower' voor als een vrouw zwanger is, 'baby welcome' voor een vrouw die net bevallen is, een 'kitchen-top up' wanneer een vrouw toe is aan een nieuwe keukeninrichting en een 'kitchen tea party' voor een vrouw op de vooravond van haar huwelijk. Op dit soort feestelijke bijeenkomsten praten vrouwen met elkaar over hun eigen ervaringen in verband met de op handen zijnde gebeurtenis en over de manier waarop zij de nieuwe situatie het hoofd gaat bieden.

Soa Aids Nederland besloot 'Kitchen Tea Parties' als pilotproject in Nederland uit te proberen. De achtergrond hiervan was dat vrouwen in het algemeen en Afrikaanse vrouwen in het bijzonder moeilijk te bereiken zijn in het kader van soa/hiv-preventie. Omdat de gebruikelijke Nederlandse aanpak niet zonder meer aansluit op deze specifieke doelgroep, is een andere benadering nodig. Naast de problemen die veel migranten met de Nederlandse taal hebben, spelen ook sociaal-economische factoren een rol waardoor zij niet bereikt worden. Ook speelt mee dat de betrokkenen al die bijeenkomsten over aids beu zijn. 'Kitchen Tea Parties' is een manier om groepen migranten via hun eigen sociale activiteiten te bereiken.

### Voorbeeld

Afrikaanse vrouwen ervaren een duidelijk verschil tussen ongehuwde, gehuwde en gescheiden vrouwen en ook prostituees. Deze groepen bewegen zich veelal gescheiden van elkaar. In de 'Kitchen Tea Parties' komen deze groepen wel bij elkaar om over hun seksuele ervaringen te praten. Zo zegt een vrouw: "Het is goed dat prostituees aanwezig zijn. Ze kunnen ons vertellen waarom onze mannen naar hen toe gaan en wat er zo speciaal is dat onze mannen steeds bij ze terugkomen. Vrouwen die op het punt staan te gaan trouwen, kunnen de informatie van prostituees in hun eigen huwelijk gebruiken en zo hun mannen bij de prostituees vandaan houden."

### Voor wie?

De 'Kitchen Tea Parties' zijn alleen voor vrouwen. Hiervoor is gekozen omdat er in veel culturen een taboe rust op het spreken over seks en seksualiteit in gemengde groepen. Seks specifieke groepen creëren een veilig klimaat om openlijk te discussiëren over de knelpunten die vrouwen ervaren en om strategieën te bespreken om de knelpunten op te lossen. Het geeft vrouwen de mogelijkheid om kritisch te kijken naar diepgewortelde stereotypingen, hoe zij hier persoonlijk mee omgaan en op welke manier het hen kwetsbaar maakt voor seksuele risico's.



## **Doelen**

Door alleen met vrouwen te werken, konden we erachter komen wat de diepgewortelde sociale en culturele factoren zijn die Afrikaanse mannen en vrouwen uit de sub Sahara in Nederland kwetsbaar maakt voor seksuele risico's zoals hiv/aids. In de 'Kitchen Tea Parties' wordt afgesproken dat alles wat besproken wordt binnen de groep blijft. Omdat iedereen persoonlijke ervaringen en informatie met elkaar deelt, is geheimhouding gewaarborgd. Vrouwen wisselen hun eigen strategieën uit over hoe zij omgaan met de seksuele problemen die zij ervaren met hun partners.

De specifieke situatie waarin vrouwen zich bevinden (ver van hun geboorteland, vaak in gemengd ethnische relaties en zonder sociale steun van familie) levert genoeg voer voor discussie in de groep en versterkt het gevoel dat zij allemaal in hetzelfde schuitje zitten.

Samen met de begeleiders analyseren de vrouwen de knelpunten waardoor óf de vrouwen zelf óf hun mannelijke partners het risico lopen om een soa of hiv op te lopen. Het geeft de vrouwen die zich machteloos voelen in hun situatie kracht en moed als ze sterkte- en zwaktepunten delen met elkaar. Eén van de vrouwen: "ik ben verbaasd dat je hier aangifte kan doen van geweld door je man en dat hij dan een tijdelijk huisverbod opgelegd kan krijgen. Ik weet nu ook dat als ik hier legaal ben, ik hem zelfs kan verlaten en een eigen huis kan krijgen." In de 'Kitchen Tea Parties' krijgen vrouwen informatie over de preventie van soa/hiv, over behandelingen en over vaardigheden en manieren om met riskante seksuele situaties om te gaan.

## **Methode**

De methode richt zowel op het individu als op de groep. Door allerlei persoonlijke ervaringen met elkaar te delen, ongeacht of ze van vroeger of van nu zijn, ontstaat er een bepaalde groepsdynamiek. Tijdens de bijeenkomsten wordt in het kort iets verteld over soa's, de symptomen, de behandeling en waar je die kan krijgen. Een plaatselijke GGD-medewerker wordt uitgenodigd. In Oldenzaal vertelde zij over de ervaringen die de GGD had met Afrikaanse vrouwen en wat de GGD voor hen kon betekenen. Zo leren vrouwen beter waar ze terecht kunnen in Nederland voor hun seksuele gezondheid. De vrouwen hebben hierdoor contact met elkaar en kunnen elkaar zo ondersteunen bij wat ze nodig hebben. Door hun ervaringen te delen, worden ze met hun neus op de eigen problemen gedrukt en gaan ze zowel hun eigen strategieën als andere mogelijkheden heroverwegen. Het uitwisselen van positieve ervaringen maakt de vrouwen weerbaar en beter opgewassen tegen hun problematische situaties.

## **Werkvormen**

De voornaamste werkvormen zijn: het vertellen van verhalen, dansen en samen koken. Een andere geliefde werkvorm is elkaar je levensgeschiedenis vertellen.

## **Hoezo genderspecifiek?**

Dit project is genderspecifiek omdat vanuit de vrouwelijke optiek bekeken wordt wat voor rol de vrouwelijke ervaring speelt in de gemeenschap. Tijdens de parties onderzoeken vrouwen hoe om te gaan met de uitdagingen waar zij als vrouwen voor staan. Het feit dat vrouwen van verschillende leeftijden, uit verschillende sociale klassen en met verschillende ervaringen zo bij elkaar komen, geeft hen de ruimte om over de eigen grenzen heen te kijken. Dit gebeurt ondanks de ideologische en maatschappelijke structuren die hen op een individueel niveau inperken en bepalen. Professionals helpen de vrouwen om te leren omgaan met vaste structuren en openingen te vinden.

Kijk verder op [www.lifezlive.nl/products\\_ethnic\\_minorities\\_program](http://www.lifezlive.nl/products_ethnic_minorities_program)





*Auteurs: Michel Degbevi, voorzitter  
ASERAG en Renny Polstra,  
afdeling etnische minderheden  
Soa Aids Nederland*

# Project ASERAG

## (Asylum Seekers and Refugees Aids Group)

### Dit is het project

ASERAG geeft in samenwerking met GGD en PGA (Publieke Gezondheid Asielzoekers) voorlichting over seksuele reproductieve gezondheid aan mannen en vrouwen in het AZC (Asielzoekerscentrum). Bewoners worden getraind als peer educator, hiv-contactpersoon of acteur. Zij organiseren vervolgens activiteiten, gesprekken en theater.

### Voor wie?

Mannen en vrouwen in asielzoekerscentra in Nederland.

### Doelen

De ASERAG-methode kent drie doelen:

1. Vergroten van kennis over soa/hiv.
2. Toename condoomgebruik.
3. Toename testen op soa/hiv.

### Methode & werkvormen

Peer educators organiseren bingo/informatiemarkten, voetbalwedstrijden, modeshows en vrouwenbijeenkomsten. Hiv-contactpersonen hebben gesprekken met medebewoners, verwijzen door, geven informatie en delen condooms uit. Acteurs spelen theater waarin voorlichting gegeven wordt over soa/hiv met een rondreizend gezelschap.

### Effectiviteit van de methode

In 2008 is onderzoek gedaan naar het effect van de ASERAG-methode. Asielzoekers die zijn bereikt met de ASERAG-methode weten meer van soa/hiv dan asielzoekers die niet hebben meegedaan. Asielzoekers die hebben meegedaan, zijn ook positiever over het doen van een hiv-test. Asielzoekers die zijn bereikt met de ASERAG-methode zijn echter niet vaker dan andere asielzoekers van plan om in de toekomst een condoom te gebruiken. Ook de inschatting van het risico op soa/hiv is niet veranderd door de ASERAG-methode. De kracht van deze methode is de betrokkenheid van asielzoekers zelf. Hierdoor kun je beter aansluiten bij de behoeften en situatie van asielzoekers.

### Hoezo genderspecifiek?

Gender zit verweven in de ASERAG-methode: asielzoekers informeren asielzoekers en begripen elkaars achtergronden als geen ander.

De training voor peer educators wordt gegeven aan of mannen of vrouwengroepen. Dit werkt het beste omdat vrouwen apart of mannen apart elkaar het beste aanvoelen als er gepraat wordt over seksuele gezondheid. De discussies zijn dan meer levendig en dieper dan dat we werken met gemengde groepen.



Het is een pré dat ook ASERAG de bewoners traint. Bewoners zijn meer geboeid door de spreker omdat hij/zij ook asielzoeker is/was.

### **Hoezo gendersensitief?**

De ASERAG-methode besteedt aandacht aan de normen en waarden zoals men deze kent vanuit het land van herkomst ten aanzien van soa/hiv als ook die vanuit Nederland. Dit is met name bij asielzoekers een zoektocht naar de normen en waarden op het gebied van seksualiteit die zij zich willen toe eigenen. Het project stimuleert het bespreekbaar maken hierover.

In de theaterstukken worden thema's ten aanzien van soa/hiv gebruikt die nauw aansluiten bij de wereld van de asielzoekers, zowel vanuit het land van herkomst als in het hier en nu. Voorbeelden hiervan zijn:

- de huidige situatie van de asielzoeker, aspecten uit de asielprocedure, het wachten en de gevolgen
- polygamie
- medicijnman versus moderne dokter
- de vrouw van de door hiv overleden man moet trouwen met haar zwager
- stigma en taboe rondom hiv.

Tijdens de training voor peer educators bij de vrouwen wordt vaak gesproken over de rol van de vrouw bij veilige seks en seksueel geweld. Bij mannen wordt vaak gesproken over seks voor het huwelijk, dominantie van de man en vreemd gaan.

### **Voorbeelden van culturele aspecten waar we proberen rekening mee te houden:**

- Het woord homoseksualiteit is niet vertaald in West Afrikaanse talen. Niemand praat erover of wil erover praten.
- Vrouwen mogen in veel landen niet over seks praten met mannen: het is niet netjes, het is onbeleefd. Als zij er wel over durven te praten, vindt men hen niet goed opgevoed. Ze worden gediscrimineerd. De maatschappij in West Afrika is niet zo streng voor mannen.
- In veel Afrikaanse en Arabische landen worden vrouwen achtergesteld: voor dezelfde baan krijgen vrouwen een lager salaris dan mannen. In veel landen zitten alleen mannen in een machtspositie, vrouwen zorgen voor het huishouden of werken op het land.
- Soms versterkt de cultuur bij religie discriminatie. In de moskee bijvoorbeeld is een muur tussen de gereserveerde plek van mannen van vrouwen. Mannen zitten voor en vrouwen achter. Vrouwen hebben voor God minder waarde, denkt men.
- De regels in de maatschappij uit veel landen van herkomst van asielzoekers ondersteunen de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen. Met dit beeld komen veel asielzoekers naar Nederland waar ze een andere maatschappij ervaren. Dat heeft invloed op hun opvattingen.



- Vaak zijn asielzoekers op zoek naar antwoorden op vraagstukken die met cultuur, religie, traditie of politiek te maken hebben. Tegelijk zitten ze in een kwetsbare positie omdat ze niet zelf kunnen beslissen over hun procedure.

**Tot slot**

De ASERAG-methode richt zich op het proces van bewustwording van soa/hiv. We proberen nauw aan te sluiten bij het denken en ervaren waar de asielzoekers zitten. Van daaruit wordt gewerkt met de werkwijzen om een positieve verandering in hun denken en gedrag te bewerkstelligen. Rekening houden met gender is daarbij de basis.

## Project Veilige Haven



*Auteur: Myra Karg, hoofd afdeling Maatschappelijke Ondersteuning, Schorer*

### **Dit is het project**

Veilige Haven is het Amsterdamse steunpunt van Schorer voor jongeren die een plek zoeken waar ze terecht kunnen met hun homoseksuele, lesbische, biseksuele of transgendergevoelens. Er is een inloopmiddag, er zijn gezellige activiteiten en de jongeren kunnen begeleiding en ondersteuning krijgen.

### **Voor wie?**

Veilige Haven is een steunpunt voor jongeren met homoseksuele, lesbische, biseksuele of transgendergevoelens uit multicultureel Amsterdam en omstreken. Voor veel jongeren conflicteren deze gevoelens met hun tradities en culturele achtergrond. In de meeste Afrikaanse, Aziatische en Amerikaanse culturen en in de orthodoxe variant van de meeste religies is homoseksualiteit taboe. Meiden en jongens krijgen soms te maken met huiselijk- of eerge-relateerd geweld. De jongeren missen steun en begrip uit hun directe omgeving. Ze hebben vaak geen familie of vrienden met wie ze kunnen praten. De medewerkers van Veilige Haven staan voor hen klaar en bieden begeleiding, een luisterend oor en advies op maat.

### **Doelen**

Doel van Veilige Haven is dat jonge lesbische vrouwen, homomannen, biseksuelen en transgenders een veilige plek krijgen geboden en anderen kunnen ontmoeten die in hetzelfde schuitje zitten. Ze krijgen informatie, kennis en faciliteiten die nodig zijn voor een optimale seksuele gezondheid en welzijn. Ze krijgen inzicht in de eigen seksuele oriëntatie en de

seksuele risico's die ze mogelijk lopen. Indirect wordt zo bijgedragen aan verbetering van hun seksuele gezondheid en het aangaan van gezonde seksuele relaties.

### **Methode & werkvormen**

Steunpunt Veilige Haven is een laagdrempelige manier om in contact te komen met lotgenoten. In ongedwongen sfeer gaan ze met elkaar om en wisselen informatie uit. Iedere dinsdagmiddag is er tussen 15:00 en 17:30 uur een inlooppmiddag waar jongeren anoniem kunnen binnenlopen. Een persoonlijk gesprek op afspraak kan ook. De medewerkers van Veilige Haven organiseren regelmatig groepsactiviteiten: samen eten, een thema-avond of uitstapje naar de film of de kroeg. Desgewenst worden begeleiding en persoonlijke hulp geboden. Veilige Haven beschikt over een netwerk van hulpverleners die deskundig zijn op het gebied van seksuele diversiteit in relatie tot culturele normen en waarden. Medewerkers van Veilige Haven brengen de jongeren zonnodig in contact met gespecialiseerde therapeuten die hen in hun moedertaal verder begeleiden.

### **Resultaten**

Zowel de inloop als de bijeenkomsten worden goed bezocht. Hiermee blijkt Veilige Haven een laagdrempelig steunpunt dat zich heeft ontwikkeld van een experimenteel project tot een programma dat ondersteuning biedt aan een sociaal kwetsbare en complexe groep. De zichtbaarheid van multiculturele jongeren met homoseksuele gevoelens (v/m) en hun problematiek is toegenomen. Ook hulpverleners en de media weten Veilige Haven te vinden. Mede daardoor is in 2009 een grote toestroom van cliënten op gang gekomen. In augustus 2009 zijn er zestig nieuwe cliënten geregistreerd (22 vrouwen en 38 mannen) en eind 2009 telt Veilige Haven zo'n negentig cliënten.

### **Hoezo genderspecifiek?**

Dit project is genderspecifiek omdat er deels activiteiten voor alleen vrouwen worden georganiseerd, op hun verzoek. Voor lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders is een specifieke aanpak nodig. Hun positie in Nederland maakt het lastig om voor hun seksuele oriëntatie uit te komen en op zoek te gaan naar relevante informatie en hulpverlening.

### **Hoezo gendersensitief?**

Het project is gendersensitief omdat het rekening houdt met de sociale verwachtingen, ideeën en kenmerken rondom mannelijkheid en vrouwelijkheid. En op grond daarvan met de relaties die mannen en vrouwen geacht worden aan te gaan. Veilige Haven haakt in op het feit dat er in de eigen etnische of culturele achterban vaak een taboe is op lesbische, homoseksuele, biseksuele relaties. Hierdoor missen deze jongeren soms relevante informatie en vaardigheden om hiermee om te gaan. Jonge mannen en vrouwen die relevante kennis en vaardigheden bezitten, lopen minder seksuele risico's.

Kijk verder op [www.veilige-haven.nl](http://www.veilige-haven.nl)





*Auteurs: Annelies Kuyper, senior consultant  
Rutgers Nisso Groep en Ineke van  
der Vlugt, programma coördinator  
Rutgers Nisso Groep*

# Project Girls'Talk

## Dit is het project

Girls'Talk is een groepsgericht programma, speciaal ontwikkeld voor laagopgeleide adolescente meiden met diverse etnische achtergronden. In het kort gaan het om bevordering van seksuele gezondheid, gezond seksueel gedrag en seksuele interactiecompetenties bij meiden.

## Voor wie?

Heteroseksueel actieve jonge meiden tussen de 14 en 18 jaar, laag opgeleid (vmbo of lager), diverse etnische achtergronden.

## Doelen

Een toegenomen seksuele gezondheid is het doel. Dit komt tot uiting in de volgende meetbare veranderingen:

- Het zelfreflecterend vermogen en zelfbewustzijn over de eigen seksualiteit, eigen seksuele ervaringen en eigen sekserol is toegenomen, meer inzicht in de invloed van actuele omgevingsfactoren op mogelijkheden tot het realiseren van seksuele gezondheid.
- De meiden hebben een grotere seksuele interactiecompetentie wat zich uit in het beter aan kunnen geven van eigen wensen en grenzen, een toename van het gevoel van controle in seksuele contacten, een afname van seksuele onzekerheid en een toegenomen frequentie van de seksuele communicatie met de partner.
- De meiden hebben een positiever seksueel zelfbeeld.
- De meiden hebben een gelijkwaardigere relatie met hun partner, hetgeen blijkt uit het minder optreden van relatiegeweld.
- De meiden hebben meer seksueel plezier.
- De meiden kunnen zichzelf beter beschermen tegen soa en ongewenste zwangerschappen: dit blijkt uit meer kennis over seksuele risico's en de gevolgen daarvan en adequaat anticonceptiegebruik.
- De meiden hebben meer positieve attitudes en intenties ten aanzien van veilig vrijen en meer 'vrij veilig gedrag' zoals condoom- en anticonceptiegebruik.

## Methode

Girls'Talk is een intensief groepsounselprogramma van acht bijeenkomsten van twee uur met een tijdsinterval van een week. De looptijd van het programma is twee maanden. De groep wordt bij voorkeur begeleid door twee vrouwelijke begeleiders.



- Bijeenkomst 1** Kennismaking met de groep en het onderwerp seksualiteit en relaties
- Bijeenkomst 2** Verkenning eigen waarden en normen over seksualiteit en relaties
- Bijeenkomst 3** Verkenning positieve ervaringen en prettige contacten
- Bijeenkomst 4** Verkenning eigen grenzen en weerbaarheid
- Bijeenkomst 5** Risico's van onveilig vrijen, anticonceptie
- Bijeenkomst 6** Praten over veilige seks en condoomgebruik
- Bijeenkomst 7** Omgaan met risicovolle situaties
- Bijeenkomst 8** Zelf initiatief nemen en regie krijgen in relaties/evaluatie van het programma

Deze opbouw geeft deelnemers de mogelijkheid meer vertrouwd te raken met elkaar en intieme, prettige en minder prettige seksuele ervaringen uit te wisselen. Ook worden zo handlingsalternatieven en oplossingsstrategieën ontdekt en onderzocht.

### **Werkvormen**

Aan het begin van het programma worden vooral oefeningen gedaan op het niveau van feiten en kennis over seksuele gezondheid van jongeren en meisjes in het bijzonder. Geleidelijk wordt een overstap gemaakt naar opinievorming en betrokkenheid bij de eigen seksuele gezondheid.

Hierbij worden oefeningen aangereikt waar meiden een mening leren vormen of stelling nemen ten aanzien van situaties over seksuele gezondheid en seksuele risico's en concrete vaardigheden leren.

Eigen denkbeelden, waarden, normen en opvattingen komen hierbij uitgebreid aan bod en zijn onderwerp van discussie. Tijdens het programma komen de persoonlijke seksuele ervaringen en gebeurtenissen telkens meer aan bod. De meiden werken aan kritisch inzicht, attitudevorming en interactieve vaardigheden om hun wensen en grenzen te kunnen realiseren.

### **Resultaten**

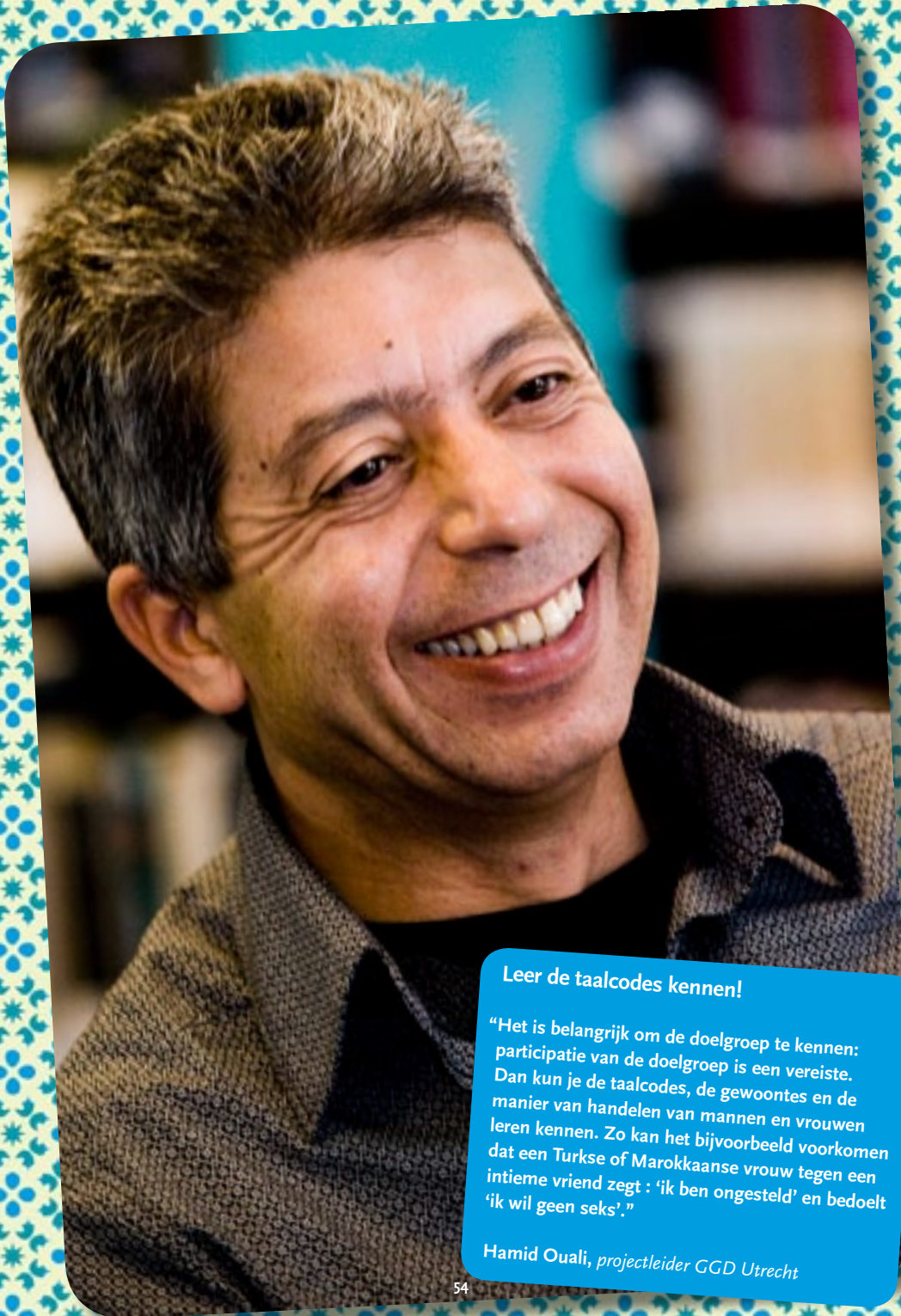
Onderzoek naar Girls' Talk laat positieve effecten zien op de intentie tot pilgebruik, de intentie van het condoomgebruik en de controle in seksuele situaties. De procesevaluatie laat zien dat de interventie aantrekkelijk is voor meiden en past binnen het werk van jongerenwerkers. Het project bevordert bewustwording van meiden ten aanzien van seksuele rechten, open communicatie over seksualiteit en biedt een vertrouwensrelatie tussen meiden onderling en tussen meiden en begeleiders. Girls' Talk bevordert daarnaast bij counselors en jeugdwerkers de signalering van negatieve seksuele ervaringen en vergroot de deskundigheid inzake seksuele counseling en gespreksvoering.



### **Hoezo genderspecifiek?**

Girls' Talk is specifiek voor meiden ontwikkeld. Alleen meiden nemen eraan deel. De bijeenkomsten worden gegeven door getrainde counselors. Dit zijn allemaal vrouwen. Het programma houdt rekening met de groepsdynamiek van meidengroepen. De inhoud van het programma houdt rekening met de verschillen in seksuele risico's tussen jongens en meiden. De gevolgen van onveilig vrijen en seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn voor meiden vaak ernstiger. Denk aan ongewenste tienerzwangerschap, seksuele trauma's en pijn bij het vrijen. Ook op gebied van soa en hiv lopen meiden een groter risico op besmetting en zijn de gevolgen ingrijpender. Meiden met een niet-Nederlandse achtergrond lopen vaak nog groter risico. Meiden hebben andere kennis en vaardigheden nodig om seksueel gezond gedrag te realiseren dan jongens. Voor meiden is het belangrijk om te weten hoe je je kunt beschermen tegen zwangerschap, soa en hiv, hoe je met risicovolle situatie omgaat, hoe je je weerbaar kunt opstellen en hoe je initiatieven kunt nemen in de relatievorming en kunt onderhandelen over condoomgebruik en seksualiteit.

Kijk verder op [www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl)



### Leer de taalcodes kennen!

“Het is belangrijk om de doelgroep te kennen: participatie van de doelgroep is een vereiste. Dan kun je de taalcodes, de gewoontes en de manier van handelen van mannen en vrouwen leren kennen. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat een Turkse of Marokkaanse vrouw tegen een intieme vriend zegt : ‘ik ben ongesteld’ en bedoelt ‘ik wil geen seks’.”

Hamid Ouali, projectleider GGD Utrecht



## 5. Genderwerkvormen

In dit hoofdstuk vind je voorbeelden van werkvormen waarin genderfactoren aan de orde komen.

Werkvormen komen niet uit de lucht vallen. Binnen een project met aandacht voor gender vloeien de gekozen methoden voort uit de voorgaande projectfasen. De gender werkvormen sluiten op hun beurt weer hierop aan. Wanneer modellering een goede methode lijkt om vrouwen te leren zich in voorkomende situaties weerbaar op te stellen, dan kan bijvoorbeeld worden gekozen voor rollenspellen. Deze vergroten de eigen effectiviteit en vaardigheden van het realiseren van seksuele wensen, communicatie met de partner en condoom- en anticonceptiegebruik.

### Werkvorm 1 Rollenspel 'Maagdelijkheidsnorm voor vrouwen'

**Onderwerp:** Nadia vertelt haar aanstaande man Achmed dat ze al ontmaagd is.

**Duur** : 30 minuten.

#### Doelen van het rollenspel

Deelnemers:

- zijn zich bewust van hun (on)afhankelijkheid
- zijn zich bewust van de relatie tussen afhankelijkheid in een relatie en een verhoogd risico op soa, hiv/aids
- kunnen hun eigen rol en mening formuleren over hun (on)afhankelijkheid ten opzichte van hun seksuele partner
- hebben inzicht in de manier waarop hun rol of gedrag hun kans op soa of hiv vergroot
- willen leren onderhandelen over veilig vrijen.

#### Instructie (5 minuten)

- Zet de stoelen in een halve kring.
- Vraag twee vrijwilligers om de rol van Nadia en Achmed te spelen.
- Geef hen de bijbehorende bladen.
- Geef hen een aantal minuten om hun rollen voor te bereiden. Lees aan de rest van de deelnemers de situatie voor.
- Moedig de andere deelnemers aan om goed te kijken en te luisteren. Laat ze vooral letten op man/vrouwverwachtingspatronen die invloed kunnen hebben op de balans tussen onafhankelijkheid en afhankelijkheid bij de partners.



## **Uitbeelding rollenspel (10 minuten)**

### **Evaluatie rollenspel (15 minuten)**

- Na het rollenspel volgt een discussie over de afhankelijkheid en onafhankelijkheid in de uitgebeelde situatie. Wat kan het effect zijn met betrekking tot soa of hiv?
- Besteed aandacht aan de lichaamstaal van de acteurs en het publiek. Rollenspellen gaan immers niet alleen over wat mensen zeggen, maar ook over wat mensen doen.

### **Mogelijke vragen:**

- Hoe voelde het om Nadia en Achmed te spelen, wat heb je geleerd?
- Hoe was het om de situatie van Nadia en Achmed te zien, wat heb je geleerd en hoe voelde het?
- Was deze situatie reëel?
- Lijken de situaties in het echte leven op die van Nadia en Achmed? Wat gebeurt er wel en wat gebeurt er meestal niet?
- Wie was afhankelijk en wie was onafhankelijk in deze situatie?
- Wat waren de uitdagingen van Nadia en Achmed in deze situatie?
- Had Achmed macht in deze situatie? En Nadia? Waarom wel, niet?
- Wat zijn de effecten van het gedrag van Nadia en Achmed?
- Waarom reageren Nadia en Achmed in deze situatie op deze manier?
- Wat vind je goed aan deze situatie?
- Wat is gevaarlijk in deze situatie in verband met het risico op hiv/aids?
- Wie kent nog andere verhalen die lijken op het verhaal van Nadia en Achmed?
- Welke tips kun je Nadia en Achmed geven om de situatie te verbeteren?

### **TIPS**

- Geef aan dat het een rollenspel is, markeer het einde ervan en keer terug naar het echte leven.
- Laat het publiek de spelers adviseren.
- Laat het rollenspel meerdere keren opvoeren op verschillende manieren waardoor je verschillende ideeën en opvattingen te zien krijgt.
- Zorg dat je voldoende weet over de specifieke culturele doelgroep. Dit rollenspel over maagdelijkheid is bij sommige etnische minderheden minder relevant.
- Betrek ouders erbij, dus niet alleen jongeren.
- Betrek de seksuele geschiedenis van beide partners erbij.

## Tekst rollenspel

### Casus Nadia en Achmed

Op haar zestiende ging Nadia in de zomervakantie naar Marokko. Ze werd hevig verliefd op een Duitse rugzaktoerist die daar ook op vakantie was en ze had één keer seks met hem. Na die bijzondere vakantie hebben ze elkaar nooit meer gezien. Nooit heeft ze iemand verteld over die zomer.

Nu, drie jaar later, is Nadia met goedkeuring van de familie verloofd met Achmed. Achmed heeft thuis geleerd dat hij met een maagd moet trouwen. Nadia durft Achmed niet te vertellen dat ze al ontmaagd is en besluit daarom tijdens hun huwelijksnacht bepaalde kruiden te gebruiken om haar vagina strakker te maken. Tijdens de seks is er sprake van bloedverlies.

Achmed is blij en wordt emotioneel. Hij denkt dat hij Nadia heeft ontmaagd. Nadia houdt van Achmed en voelt zich schuldig. Ze besluit Achmed te vertellen wat er in de zomervakantie op haar zestiende is gebeurd: "Achmed, liefste ik moet je iets vertellen..."

#### Instructie Nadia:

- Lees het bovenstaande verhaal en verplaats je in de rol van Nadia.
- Wat zou jij doen als je Nadia was?
- Hoe zou jij het aanpakken met Achmed?
- Wat zou je zeggen?
- Hoe zou jij je gedragen tegenover Achmed?
- Jij bent Nadia en zegt tegen Achmed: "Achmed, liefste ik moet je iets vertellen..."

#### Instructie Achmed:

- Lees het bovenstaande verhaal en verplaats je in de rol van Achmed.
- Wat zou jij doen als je Achmed was?
- Hoe zou jij het aanpakken met Nadia?
- Wat zou je zeggen?
- Hoe zou jij je gedragen tegenover Nadia?
- Jij antwoordt als Nadia zegt: "Achmed, liefste ik moet je iets vertellen..."





### Sleutelfiguren krijgen een eigen gezicht

“Werving voor voorlichtingsbijeenkomsten vindt plaats door de sleutelfiguren. We werken samen met ervaringsdeskundigen en informele contactpersonen en zorgen ervoor dat deze sleutelfiguren naar de te bereiken groep een duidelijk en betrouwbaar gezicht krijgen rondom veilig vrijen.”

Renny Polstra, programma medewerker ASERAG-  
methode Soa Aids Nederland



## Werkvorm 2 Rollenspel 'Relatie in balans'

**Onderwerp:** Mirjana is afhankelijk van haar seksuele partner Hassan.

**Duur** : 30 minuten.

### Doelen rollenspel

- Deelnemers zijn zich bewust van hun (on)afhankelijkheid.
- Deelnemers zijn zich bewust van de relatie tussen afhankelijkheid in een relatie en een verhoogd risico op soa, hiv en aids.
- Deelnemers kunnen hun eigen rol en mening formuleren over hun (on)afhankelijkheid ten opzichte van hun seksuele partner.
- Deelnemers hebben inzicht in de manier waarop hun rol of gedrag hun kans op soa of hiv vergroot.
- Deelnemers willen leren onderhandelen over veilig vrijen.

### Instructie (5 minuten)

- Zet de stoelen in een halve kring.
- Vraag twee vrijwilligers om de rol van Mirjana en Hassan te spelen. Instrueer ze of laat ze de casus met hun opdracht lezen.
- Geef hen een aantal minuten om hun rollen voor te bereiden. Lees aan de rest van de deelnemers de situatie voor.
- Moedig de andere deelnemers aan om goed te kijken en te luisteren en laat ze vooral letten op man/vrouwverwachtingspatronen die invloed kunnen hebben op de balans tussen onafhankelijkheid en afhankelijkheid bij de partners.

### Uitbeelding rollenspel (10 minuten)

### Evaluatie rollenspel (15 minuten)

- Na het rollenspel volgt een discussie over de afhankelijkheid en onafhankelijkheid in de uitgebeelde situatie. Wat kan het effect zijn met betrekking tot soa of hiv?
- Besteed aandacht aan de lichaamstaal van de acteurs en het publiek. Rollenspellen gaan immers niet alleen over wat mensen zeggen, maar ook over wat mensen doen.

### Mogelijke vragen:

- Hoe voelde het om Mirjana en Hassan te spelen, wat heb je geleerd?
- Hoe was het om de situatie van Mirjana en Hassan te zien, wat heb je geleerd en hoe voelde het ?
- Was deze situatie reëel?
- Lijken de situaties in het echte leven op die van Mirjana en Hassan? Wat gebeurt er wel en wat gebeurt er meestal niet?
- Wie was afhankelijk en wie was onafhankelijk in deze situatie?
- Wat waren de uitdagingen van Mirjana en Hassan in deze situatie?

- Had Hassan macht in deze situatie? En Mirjana? Waarom wel, niet?
- Wat zijn de effecten van het gedrag van Mirjana en Hassan?
- Waarom reageren Mirjana en Hassan in deze situatie op deze manier?
- Wat is wel goed aan deze situatie?
- Wat is gevaarlijk in deze situatie in verband met het risico op hiv/aids?
- Wie kent nog andere verhalen die lijken op het verhaal van Mirjana en Hassan?
- Welke tips kun je Hassan en Mirjam geven om de situatie te verbeteren?

## **Tekst rollenspel**

### **Casus Mirjana en Hassan**

Mirjana is tien jaar getrouwd met Hassan. Samen hebben ze een dochtertje. Ze wonen in een mooi huis. Mirjana zorgt voor het huishouden, Hassan werkt buitenshuis. De laatste tijd moet Hassan vaak overwerken en komt hij laat thuis. Mirjana vermoedt dat Hassan een vriendin heeft. Dat vermoeden werd bevestigd toen ze bij toeval een uitermate intiem telefoongesprek hoorde. Het is blijkbaar al een tijdje aan de gang.

Mirjana weet niet goed wat ze ermee aan moet. Eigenlijk is ze boos en wil ze scheiden van Hassan. Maar ze twijfelt. Ze is al zo lang met Hassan en hij is de vader van haar dochtertje. Bovendien is hij kostwinner. Haar familie verwacht dat ze samen met Hassan oud zal worden. Ook doet ze alles samen met hem, ze gaan samen op vakantie en bezoeken altijd samen de familie. Ze is bang dat alles zal veranderen als ze niet meer met Hassan zal zijn.

Op een avond komt Hassan weer laat thuis. Mirjana besluit Hassan erop aan te spreken: "Hassan, wat ben je laat..."

#### **Instructie Mirjana:**

- Verplaats je in de rol van Mirjana.
- Wat zou jij doen als je Mirjana was?
- Hoe zou jij het aanpakken met Hassan?
- Wat zou je zeggen?
- Hoe zou jij je gedragen tegenover Hassan?
- Jij spreekt Hassan aan op zijn late thuiskomen: "Hassan, wat ben je laat..."

#### **Instructie Hassan:**

- Verplaats je in de rol van Hassan.
- Wat zou jij doen als je Hassan was?
- Hoe zou jij het aanpakken met Mirjana?
- Wat zou je zeggen?
- Hoe zou jij je gedragen tegenover Mirjana?
- Jij antwoordt als Mirjana jou aanspreekt op je late thuiskomen.





### Vraag goed door

“Gebruik zelfbedachte scenario's, rollenspelen of stellingen om de discussie op gang te brengen. Genderverschillen komen vanzelf ter sprake door goed door te vragen.”

Anette van Schaik,  
GB-functionaris GGD Den Haag

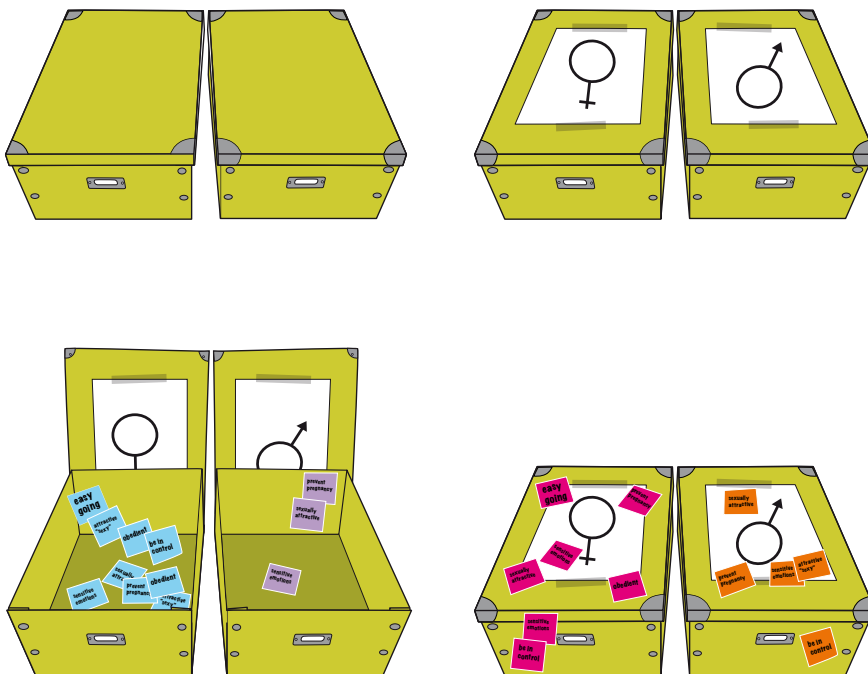


## Werkvorm 3 Maak een genderbox

**Onderwerp** : Het zichtbaar maken van in de maatschappij verankerde typische man/vrouw verwachtingspatronen over kenmerken, eigenschappen en verantwoordelijkheden binnen seksuele en intieme relaties.

**Duur** : 45 minuten.

**Benodigheden**: 2 dozen (boxes), post-its in 4 kleuren.



### TIP

Deze werkvorm kan eventueel in meerdere sessies worden gedaan. De eerste keer over de maatschappelijk verankerde verwachtingspatronen over kenmerken, posities, eigenschappen en verantwoordelijkheden. In een tweede ronde kan het gaan over de vanzelfsprekende verwachtingspatronen binnen seksuele en intieme relaties. Dat noemen we sexual scripts. Sexual scripts kunnen invloed hebben op het seksuele gezondheid en seksuele risico's.

## Doelen

### Deelnemers:

- Kennen de verwachtingen, rollen en gedragingen van mannen en vrouwen en gaan daarbij uit van hun eigen setting en culturele context.
- Kennen de consequenties van het niet volgen van de verwachte rollen en het gedrag van mannen/vrouwen/partners.
- Praten over hoe deze verwachtingen, rollen en gedragingen zijn ontstaan binnen hun eigen culturele setting en context.
- Praten over de mogelijke consequenties van deze genderfactoren in verband met hiv/aids en soa.
- Weten welke verwachtingen, rollen en gedragingen zouden moeten veranderen in verband met hiv/aids en soa.
- Kennen de voordelen voor mannen en vrouwen.

## Instructie

- Verdeel de groep in een mannengroep en een vrouwengroep. Eventueel kun je de vrouwen in de rol van mannen laten kruipen en andersom.
- Deel de twee genderboxen uit: een voor de mannen en een voor de vrouwen.

### Stap 1

- Vraag aan de mannen om de typisch mannelijke kenmerken, rollen en gedrag te bespreken, ook binnen seksuele relaties. Zet de belangrijkste op post-its.
- Vraag de vrouwen om de typisch vrouwelijke kenmerken, rollen en gedrag te bespreken, ook binnen seksuele relaties. Zet de belangrijkste op post-its. Geef bijvoorbeeld aan: Wat is een typische vrouw/man? Hoe gedraagt zij/hij zich? Wat is zijn/haar houding? Wat doet zij/hij voor werk, hoe behandelt zij/hij mannen en vrouwen?
- Vraag elke groep om te bespreken waar deze verwachtingen over kenmerken, rollen en gedrag vandaan komen. Plak de typische verwachte mannen en vrouwen eigenschappen, rollen en gedrag *in* de box.

### Stap 2

Vraag de deelnemers op een andere post-it te schrijven wat er gebeurt als een man of een vrouw zich niet gedraagt zoals de samenleving verwacht binnen seksuele en intieme relaties. Dus: Wat gebeurt er als je als man of als vrouw niet aan de verwachtingen voldoet? Wat gebeurt er bijvoorbeeld als een vrouw zich mannelijk gedraagt of als een man zich vrouwelijk gedraagt? Plak deze post-its aan de buitenkant *op* de box.

### Stap 3

De post-its over kenmerken, gedrag en rollen worden uit de boxes gehaald. Noem ze hardop en schrijf ze op een mannen- en vrouwenflap. Doe hetzelfde met wat er gebeurt als je niet aan de verwachtingen voldoet. Als derde wordt benoemd en opgeschreven waar de verwachtingen vandaan komen.



#### Stap 4

Breng de groepen samen en vergelijk de twee genderboxen.

#### Stap 5

*Start een discussie.*

- Wat laten de boxen zien?
- Waarom blijven mensen in hun eigen box? Wat zijn de voordelen van zo'n gender verwachtingspatroon?
- Welke druk ervaren ze om zich volgens deze normen te gedragen? Waar komt die druk vandaan? Wat zijn de nadelen?
- Op welke manier kan het 'in je genderbox blijven' invloed hebben op het risico van soa, hiv, aids?
- Wat zijn de voordelen van het 'uit de eigen genderbox' stappen?
- Wat zijn de nadelen voor mannen en vrouwen?
- Hoe kan je mensen helpen uit hun vaste rol te stappen?
- Wat is de gemeenschappelijke winst?

#### Evaluatie

Maak een samenvatting van de opbrengsten. Wat is er besproken aan in de maatschappij verankerde typische man/vrouwverwachtingspatronen over kenmerken, eigenschappen, verantwoordelijkheden? Deze genderfactoren spelen ook binnen seksuele en intieme relaties. Dat noemen we sexual scripts. Sexual scripts kunnen invloed hebben op het seksuele gezondheid en seksuele risico's met zich meebrengen.

A close-up portrait of Milleke de Neef, a woman with dark hair, smiling and resting her chin on her hand. The image is partially obscured by a blue text box.

#### Het gaat om de impact

*“De gender werkvormen die ik ben tegengekomen, draaien bijna allemaal om het verduidelijken van de impact van genderpatronen op seksuele risico's.”*

*Milleke de Neef, projectleider genderproject Rutgers Nisso Groep*



## Werkvorm 4 Quiz 'Is het sekse of gender?'

**Onderwerp:** Het verschil tussen mannen en vrouwen is deels biologisch, maar deels ook sociaal maatschappelijk. Wat hoort bij mannen en bij vrouwen? Wanneer is een verschil gebaseerd op sekse en wanneer op gender?

**Duur** : 10 minuten.

### Doel

Inzicht krijgen in het verschil tussen sekse en gender.

### Instructie

Deel iedereen in de groep een kopie uit van de stellingen op de volgende pagina. Vraag deelnemers een 'G' te schrijven achter de uitspraken die betrekking hebben op gender en een 'S' achter de uitspraken die gaan over sekse.

### Oplossing

1. Sekse 2. Gender: verdeling van arbeid, het werk van vrouwen wordt vaak minder gewaardeerd. 3. Gender: hier gaat het om de verwachtingen over rollen van jongens en meisjes. 4. Sekse. 5. Gender 6. Gender 7. Sekse 8. Gender. 9. Gender/sekse: hormonen kunnen maken dat mannen agressiever zijn, maar agressief gedrag is ook aangeleerd. 10. Sekse/gender: anatomisch gezien zijn vrouwen kwetsbaarder voor soa en aids, aan de andere kant hebben vrouwen wereldwijd minder toegang tot werk, inkomen en onderwijs. Dit maakt ze ook kwetsbaar voor seksuele risico's zoals soa.

# Is het sekse of gender?

1. Vrouwen bevallen van baby's, mannen niet.
2. Volgens statistieken van de Verenigde Naties doen vrouwen 67% van het werk op de wereld, terwijl hun verdiensten slechts 10% van het mondiale inkomen betreffen.
3. Een kind is groot gebracht als een meisje, komt er achter dat hij eigenlijk een jongen is. Hierna verbeteren zijn cijfers op school sterk.
4. Vrouwen hebben last van het premenstrueel syndroom, mannen niet.
5. Seks is voor vrouwen minder belangrijk dan voor mannen.
6. In het Oude Egypte bleven mannen thuis om te weven. Vrouwen regelden de familie zaken. Vrouwen erfden bezit, mannen niet.
7. Mannen krijgen de baard in de keel tijdens de puberteit, vrouwen niet.
8. In een onderzoek naar 224 culturen waren er vijf waarbinnen mannen het koken helemaal voor hun rekening namen en 36 waarbinnen vrouwen het bouwen van huizen voor hun rekening namen.
9. Mannen hebben van nature aanleg voor agressief gedrag.
10. Vrouwen zijn kwetsbaarder voor soa dan mannen.



## Werkvorm 5 Poster van de ideale man en vrouw



### Seksuele gezondheid is:

*Het kunnen en mogen beleven van plezierige seks, vrij van infecties, ongewenste/ongeplande zwangerschap en dwang.*

**Duur** : 45 minuten.

**Benodigheden:** Stiften en flap-over met papier.

### Onderwerp

Het maken van een poster met kenmerken van de ideale man en vrouw. Deze werkvorm kan gebruikt worden als aanloop op de werkvorm genderboxen of op rollenspellen waarin een bepaalde risicofactor wordt uitgebeeld.

### Doelen

- Deelnemers bewust maken van de verwachtingen die bestaan van ideale mannen en vrouwen van een bepaalde leeftijd binnen hun eigen culturele setting.
- Deelnemers leren dat er verschillen kunnen bestaan tussen de ideale verwachtingen en de realiteit.
- Deelnemers leren dat ideeën en verwachtingen een belemmerende invloed kunnen hebben op de (seksuele) gezondheid van mannen en vrouwen.
- Deelnemers leren dat sommige ideaalbeelden, keuzes en gedragingen een negatieve invloed kunnen hebben op de (seksuele) gezondheid.
- Deelnemers leren om na te denken en te praten over seksuele risicofactoren.



## Aandachtspunten

De verwachtingen kunnen in de Nederlandse setting niet zo eenduidig zijn dan wanneer de werkvorm in een bepaald land/streek wordt uitgevoerd. In ontwikkelingslanden wordt vaker uitgegaan van heteroseksuele relaties, deze werkvorm kan ook heel goed in groepen met andere seksuele oriëntaties uitgevoerd worden. Laat de deelnemers altijd focussen op wat er wordt verwacht van hen als man/vrouw, hoe dat in hun eigen situatie is en hoe dat hun seksuele gezondheid kan beïnvloeden.

Geef aan dat dit geen oefening is hoe de individuele deelnemers zich zouden moeten gedragen maar is bedoeld om te laten zien dat de eisen die de samenleving ons (vaak onbewust) oplegt soms moeilijk zijn waar te maken. We doen van alles om toch maar aan het beeld te beantwoorden. Uiteindelijk kan dit seksuele risico's met zich mee brengen.

Geef voorbeelden, maar benadruk ook hierbij dat dit maar voorbeelden zijn, soms ontleend aan andere samenlevingen.

## Instructie

Zorg voor seksespecifieke (sub)groepjes met deelnemers van ongeveer dezelfde leeftijd. Maak duidelijk dat het in de (sub)groepjes belangrijk is om beschrijvingen te geven van de verwachtingen die er zijn van de ideale vrouw/man voor hun leeftijd zoals in hun eigen culturele context in een bepaalde leeftijdsgroep.

## Bespreek, schrijf op of teken:

1. *Welke verwachtingen zijn er over een ideale jonge/oudere man/vrouw?*
  - hoe hoort zij/hij zich te gedragen?
  - wat behoort zij/hij te doen?
  - wat behoort zij/hij te zeggen?
  - welke kenmerken heeft zij/hij?
  - hoe behoort zij/hij zich te gedragen ten opzichte van de seksuele partner?
2. *Wat gebeurt er in het dagelijks leven (de realiteit):*
  - hoe gedraagt zij/hij zich?
  - wat doet zij/hij?
  - welke kenmerken heeft zij/hij?
  - hoe gedraagt zij/hij zich ten opzichte van de partner?
3. *Welke beelden over mannen en vrouwen kunnen belemmeringen worden die impact hebben op het leven van mensen en op hun seksuele gezondheid.*
4. *Op welke manier gebeurt dat in relaties, denk je?*

## Plenair

Bespreek de beelden en de individuele belemmeringen. Benoem de factoren die seksuele risico's met zich kunnen meebrengen. Stel de vraag wat er moet gebeuren om de risico's te beperken. Wat is hiervoor nodig? Hoe moeilijk/makkelijk is dat? Wat kan het opleveren en wat is de winst voor mannen en vrouwen en voor partners?

Eindig met het bedanken voor ieders inbreng en vertel dat het belangrijk is om je te realiseren dat je soms gevangen zit in opgelegde ideaalbeelden over mannen en vrouwen. Het is moeilijk om te breken met ideaalbeelden over mannen en vrouwen, maar het kan ook wat opleveren. Bijvoorbeeld: er niet alleen voor staan, gezond nageslacht, prettiger seksleven etc. Het vergt moed om hierover te praten maar dit is wel het begin om de risico's gezamenlijk aan te pakken en het taboe van het praten over seks te doorbreken.

### Voorbeelden

**Beeld jonge man** : Jager, sterk, stoer, goed inkomen en goede opleiding, één vriendin/vrouw.

**Realiteit** : Heel veel uitgaven, geen tijd voor goede opleiding, veel vriendinnen, weet soms ook niet hoe hij aan ieders wensen tegemoet kan komen om zijn beeld waar te maken (soms veel schulden).

**Beeld jonge vrouw** : Beleefd, meegaand, harde werker, (veel) kinderen.

**Realiteit** : Zorg en verantwoordelijkheid voor (veel) kinderen, geen geld, geen mogelijkheid om voldoende te verdienen.

**Beeld vrouw** : De rol en taken van een vrouw liggen vooral in en rondom het huis (zorg voor kinderen, man, huishouden etc.).

**Personal destroyer**: Dit kan als een excuus worden gebruikt om niet verder te investeren in een opleiding. Dit kan tot machtsongelijkheid binnen een relatie leiden en tot seksuele risico's (zie pagina 9: factor 2 *Ongelijke relaties* en factor 5 *Tradities en Cultuur & Opvoeding*).

**Beeld man** : De verwachting of het beeld dat een man wel tien flesjes bier op kan tijdens een feestje.

**Personal destroyer**: Dit kan een man het idee geven dat hij, als hij dat niet kan of wil, geen echte man is en hem wellicht tot nog meer drinken aanzetten. Drank kan tot seksuele risico's leiden (zie pagina 10: factor 5 *Traditie en Cultuur & Opvoeding*).

### Extra

Geef aan dat er meerdere risicofactoren zijn die te maken hebben met de (gender)verwachtingen in een samenleving en benoem ze. Vraag de deelnemers hierover te praten en aan te geven welke factoren ze in hun eigen situatie samen met anderen zouden willen aanpakken. Of geef aan dat hier in een volgende bijeenkomst op in zal worden gegaan. Of bied aan een afspraak te maken om daar later op door te gaan.

Als er mannen- en vrouwengroepen zijn, kan het verhelderend werken om het perspectief van de andere groep te horen.



## Werkvorm 6 Rollenspel 'Vrijen met een condoom'

**Onderwerp:** Oefenen met het onderhandelen over het vrijen met een condoom.

**Duur** : 30 minuten.

### Doel

Weerbaar gedrag aanleren.

### Instructie

- Leg uit wat veilige seks is: namelijk het voorkomen van ongeplande zwangerschap, soa en hiv zonder dwang en geweld.
- Ga in op het voordeel van het gebruik van een condoom: zowel preventie van soa/aids als ongeplande zwangerschap en abortus.
- Stel de vraag 'Als je partner niet met een condoom wil vrijen, wat zeg je dan?'  
Geef aan dat oefenen met situaties en antwoorden je op weg kunnen helpen om voet bij stuk te houden als jouw doel is om wél met een condoom te vrijen.
- Geef aan dat zowel vrouwen als mannen excuses kunnen hebben die tot seksuele risico's kunnen leiden. En dat excuses zowel in hetero- als homoseksuele relaties worden gebruikt.
- Deel de groep in tweeën en laat elke groep twee excuses benoemen van mannen en vrouwen om onder condoomgebruik uit te komen.
- Deze excuses worden met behulp van twee vrijwilligers in een rollenspel uitgebeeld.
- Na elk rollenspel volgt een bespreking: wat denken jullie van de reactie? Wat komt in de reactie naar voren? Wie heeft tips hoe de reactie nog overtuigender kan zijn?
- Vraag na de twee rollenspellen wie andere excuses kent om geen condoom te gebruiken. Bedenk hierbij plenair reacties.

### Aandachtspunten

- Benadruk dat dit rollenspellen zijn om van te leren, degenen die het rollenspel doen zijn onze helden: zij helpen ons om over goede reacties na te denken.
- Ingrediënten voor reacties op de excuses: feiten waar de partner niet om heen kan, winst/voordeel voor allebei, voet bij stuk houden/opkomen voor jezelf zonder de partner tegen je in het harnas te jagen, non-verbale en verbale taal zijn met elkaar in overeenstemming. Geef aan dat zowel vrouwen als mannen excuses kunnen hebben en dat excuses zowel in heteroseksuele relaties als in homoseksuele relaties worden gebruikt.
- Deel eventueel uit: excuses en reacties.



Excuses	Reactie
<b>Vrouw</b> : Ik vind een condoom niet fijn: ik heb minder gevoel met een condoom. 	<b>Man</b> : Ik voel mij prettiger en veel meer relaxt, als ik me prettiger en relaxter voel dan is het voor jou ook fijner. 
<b>Man</b> : Wij hebben nog nooit een condoom gebruikt. 	<b>Man</b> : Ik heb besloten nooit meer risico's te nemen. 
<b>Man</b> : Ik ervaar geen plezier met condooms. 	<b>Vrouw</b> : Maar ongewenst zwanger zijn of een soa krijgen is nog minder fijn. 
<b>Man</b> : Vertrouw je me niet dan? 	<b>Man</b> : Ik geloof echt dat je de waarheid vertelt. Maar bij sommige soa's heb je geen symptomen. Dus laten we het zekere voor het onzekere nemen en condooms gebruiken. 
<b>Man</b> : Waarom zouden we condooms gebruiken? Denk je soms dat ik aids heb? 	<b>Man</b> : Nee hoor, maar ik kan wel een soa hebben. Wij moeten ons allebei goed beschermen. 
<b>Man</b> : Ik ga voor het zingen de kerk uit/ ik trek terug voordat ik klaarkom. 	<b>Vrouw</b> : Dan kan ik nog steeds een soa oplopen. 
<b>Vrouw</b> : Condooms hoeven toch alleen te worden gebruikt in losse relaties? 	<b>Man</b> : Ik heb besloten altijd het zekere voor het onzekere te nemen. Ik wil graag dat we allebei gezond en gelukkig blijven. 
<b>Man</b> : Houd je eigenlijk nog van me? 	<b>Man</b> : Ja absoluut, maar ik wil mijn gezondheid er niet voor riskeren om het te bewijzen! 
<b>Man</b> : We gebruiken geen condooms, basta! 	<b>Vrouw</b> : Okay, dan doen we iets anders (leuks). 
<b>Vrouw</b> : Alleen voor deze ene keer, zonder... 	<b>Man</b> : Eén keer is genoeg om zwanger te worden, een soa op te lopen of met hiv geïnfecteerd te raken. 

Deze werkvorm kan ook uitgebreid worden met scenario's rondom seksuele dwang.

## Werkvorm 7 Relatieve levenslijn

**Onderwerp** : Het zichtbaar maken van genderverwachtingen en factoren ten aanzien van de manier waarop Surinaamse en Antilliaanse vrouwen en hun mannen hun seksuele relaties vormgeven en de mogelijke seksuele risico's hiervan.

**Duur** : 60 minuten.

**Benodigdheden** : Pen en papier.

### Doel

Een bijdrage leveren aan de bewustwording van genderpatronen bij Antilliaanse en Surinaamse vrouwen.

- Vrouwen leren nadenken en reflecteren over hun persoonlijke seksuele geschiedenis en handelen.
- Vrouwen zijn zich bewust van de risico's die ze gelopen hebben en moeilijke momenten in het verleden en hoe ze daarmee omgegaan zijn.
- Vrouwen herkennen hun mogelijkheden, persoonlijke valkuilen en successen.
- Vrouwen leren alternatieve en verschillende manieren om met seksuele risico's om te gaan.
- Vrouwen herkennen genderpatronen die tot seksuele risico's kunnen leiden in eigen etnische achterban.
- Vrouwen ervaren sociale steun.

### Instructie

Er wordt gebruik gemaakt van de relationele 'levenslijn'. De vrouwen vertellen elkaar over hun belangrijke levensgebeurtenissen op het gebied van seksuele relaties. Denk daarbij aan:

- gedenkwaardige relaties
- de eerste seksuele ervaring
- seksueel risicovolle gebeurtenissen
- risicovolle partners
- aangrijpende gebeurtenissen
- de meest memorabele relatie/partner/ervaring
- de leukste en minst leuke relatie/partner/ervaring.

De verhalen kunnen worden getekend op een tijdslijn of worden uitschreven in een verhaal of als een striptekening worden weergegeven. Ze kunnen ook chronologisch worden verteld of themagewijs, bijvoorbeeld beginnend met de meest belangrijke gebeurtenis.

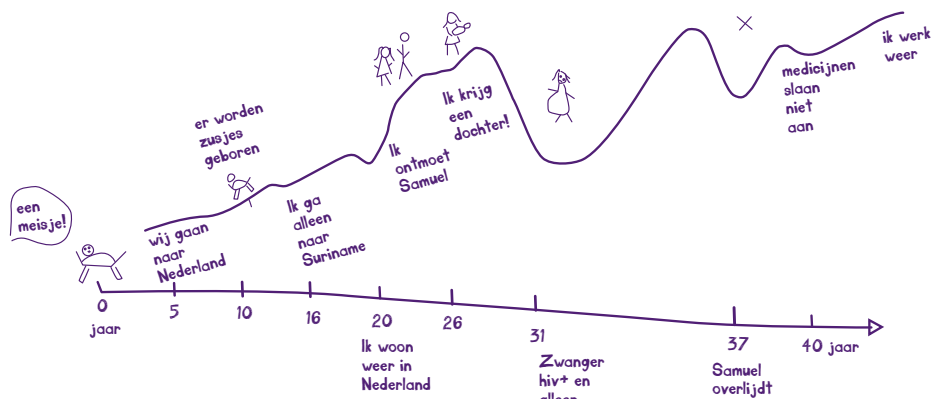
Vrouwen delen hun eigen levensverhaal met anderen in de groep. Er kan ook voor worden gekozen om een verhaal van 'een vriendin' te laten vertellen of gezamenlijk een geloofwaardig verhaal te 'verzinne'. Daarna wordt ingegaan op genderfactoren die risico's met zich meebrengen, persoonlijke valkuilen en successen, en manieren om om te gaan met mogelijk risicovol gedrag. De groepsleden reageren op het verhaal, stellen vragen en delen hun ervaringen met elkaar.

## Aandachtspunten

Deze werkvorm is gebaseerd op de analyse dat het risico op soa en hiv/aids relatief hoog is onder Antilliaanse en Surinaamse groepen in Nederland. Genderverwachtingen en -factoren ten aanzien van de manier waarop Surinaamse en Antilliaanse vrouwen en hun mannen vormgeven aan hun seksuele relaties spelen hierin een rol. Surinaamse en Antilliaanse vrouwen blijken een lage risicoperceptie te hebben. Zij koppelen hun risico op soa/hiv aan hun eigen gedrag en niet aan dat van hun partner.

Het vertellen van de eigen tori is zeer intiem en kan alleen worden uitgevoerd in een zeer vertrouwelijke, veilige setting. Daarom kan het verstandig zijn om het uittekenen of uitschrijven van het eigen levensverhaal individueel of thuis te laten doen.

Om vrouwen op weg te helpen of in groepen waar vrouwen hun eigen verhaal niet willen vertellen, kan het 'verhaal van Esther' worden gebruikt als voorbeeld (zie figuur). Het verhaal van Esther is een waar gebeurd verhaal van een Afro-Surinaamse vrouw die met hiv besmet is door haar vaste partner. In de groep kan worden gevraagd aan de deelnemsters om te reflecteren op het verhaal. Vinden ze het verhaal geloofwaardig? Herkennen ze zichzelf of iemand anders in het verhaal? Welke adviezen zouden ze Esther mee willen geven? Zou hen hetzelfde kunnen overkomen? Waarom wel of waarom niet?



### 'Verhaal van Esther'

RAMBARAN, J.S.M. (2000). Workshop Interculturele seksespecifieke aidsvoorlichting.





# 6. Kernbegrippen

## Sekse

Biologische, anatomisch bepaalde verschillen tussen mannen en vrouwen.

## Gender

Sociaal–culturele/economische, historisch gegroeide invulling van sekse.

Gender gaat over in de maatschappij vanzelfsprekende (dominante) ideeën, waarderingen en verwachtingen over mannelijke (masculiene) en vrouwelijke (feminiene) posities, eigenschappen, vaardigheden en gedrag. In verschillende situaties en binnen verschillende (seksuele) relaties. Gender is niet absoluut en verandert constant. Het verandert gedurende het leven van een individu, maar het varieert ook tussen en binnen culturen.

## Seksualiteit en gender

Ideeën/verwachtingen/ waardering over:

- Initiatief op het gebied van seks (inclusief versieren)
- Verantwoordelijkheid voor anticonceptie (preventie ongewenste zwangerschap)
- Verantwoordelijkheid ten aanzien van bescherming (preventie van soa/aids)
- Dwang, overmacht en mate van afhankelijkheid
- Uiting van plezier/lust
- Communicatie over seksualiteit
- Standjes
- Seksuele oriëntatie
- Prestatie(plicht)

Ook de genderfactoren rondom seksualiteit zijn aan veranderingen onderhevig. De opvattingen verschuiven continue afhankelijk van de tijd en de setting waarin we leven.

## Gender en hiv/aids

Genderfactoren die invloed kunnen hebben op seksuele risico's:

1. Sexual scripts (zie pagina 9)
2. Afhankelijke partner
3. Seksuele voorkeur
4. Gebrek aan kennis
5. Tradities in de cultuur & opvoeding

## 7. Gebruikte literatuur

**Aserag (2007).** *Soa/aids – preventieproject voor en door asielzoekers Nederland. Training voor peer-educators en hiv-contactpersonen* (Nederlands).

**Author unknown (No date).** *How gender sensitive is your work?* KIT Publishers, Amsterdam.

**Bakker, F., Graaf, de, H., Haas, S., Kedde, H., Kruijer, H., Wijsen, C. (2009).** *Seksuele gezondheid in Nederland 2009.* Rutgers Nisso Groep, Utrecht.

**Bakker, F., Vanwesenbeeck, I.(red). (2006).** *Seksuele gezondheid in Nederland 2006.* RNG-studies nr.9. Eburon, Delft.

**Bandura, A. (1997).** *Self-efficacy: The exercise of control.* Freeman, New York.

**Bertens, M. G. B. C. (2008).** *Uma Tori. Development and evaluation of an STI/HIV-prevention intervention for women of Afro-Surinamese and Dutch Antillean descent.* Maastricht University, Maastricht.

**Bertens, M. G. B. C. Bertens, M.G.B.C., Krumeich, A, Borne, van den B. & Schaalma, H. (2008).** Being and feeling like a woman: respectability, responsibility, desirability and safe sex among women of Afro-Surinamese and Dutch Antillean descent in the Netherlands. *Culture, Health & Sexuality*; 10(6): 547–561.

**Bertens, M. G. B. C., Eiling, E. M., & Schaalma, H. P. (2006).** Vrouwenverhalen als preventiemethode. Soa/hiv-preventie voor Afro-Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. *SOAIDS Magazine*; 3: 14-16.

**Boesten, J., Poku N.K. (ed.), (2009).** *Gender and HIV/Aids. Critical Perspectives from the Developing World.* Ashgate Publishing Limited, UK/USA.

**Boland, T.B., Klinge, I., Bosch M. (2005).** *Masterclass. Bereidheid tot diversiteit. Compendium diversiteit. Diversiteit en patiënten perspectief.* ZonMw, Universiteit Maastricht.

**Bregman, J., Vermeer, V. (1996).** *Systematical hiv/aids interventions for youth; A practical framework for educators to support youth acting safe.* NIGZ, Woerden.

**Broek, van den, I.V.F. et al. (2008).** *Sexually transmitted infections, including hiv, in the Netherlands in 2007.* RIVM, de Bilt.

**Bruyn, Geneva, M. de, Jackson, H., Wijermars, M., Knight, V. C., & Berkvens, R. (1995).** *Facing the challenges of HIV/AIDS/STD's: a gender-based response.* KIT, SAFAIDS and WHO, Geneva.

**Bunch, M. M. (date unknown).** *Gender and aids: Gender Sensitivity Checklist.*

**Campbell (1995).** Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention. *Soc. Sci. Med.*; 41(2): 197-210.



**Caro, D. (2009).** *Manual for integrating gender into reproductive health and hiv programs: from commitment to action (2nd edition)*. USAID. Population Reference Bureau.

**E-Quality (2006).** *Factsheet Participatie*. Deelname van vrouwen aan arbeid, onderwijs, vrijwilligerswerk en politiek.

**Gagnon, J.H. Simon, W. (2005).** *Sexual conduct : the social sources of human sexuality*. Aldine Transaction, New Brunswick/ London.

**Hofstede, G. (1998).** *Masculinity and Femininity. The Taboo Dimension Of National Cultures*. SAGE Publications Inc.

**International Council of Aids Service organizations, ICASO (2007).** *Gender, sexuality, Rights and hiv*. An overview for community sector organizations.

**Keynaert, I. & Temmerman, M. Concise report: Hidden Violence is A silent rape (2008).** *Research Results of the research Project: Prevention of Sexual and Gender based Violence against Refugees in Europe: A Participatory Approach*. ICRH, Ugent, Ghent.

**Kimmel, M. (ed.), 2007.** *The sexual Self. The construction of Sexual Scripts*. Vanderbilt University Press, Nashville.

**Klinge, I., & Bosch, M. (2001).** *Gender in Research. Gender Impact Assessment of the specific programmes of the Fifth Framework Programme. Quality of Life and Management of Living Resources*. European Commission. No. EUR 20017, Brussels.

**Leerlooijer, J.(2008).** *Evidence and rights based planning & support tool for SRHR/hiv preventions for young people. Stop aids Now!* In collaboration with World Population Foundation & Maastricht University.

**Massaut, S. (2008) Rutgers Nisso Groep.** *Young and sexual. An exploration of Young people's Sexuality and their sexual development*. Youth Incentives. International Programme on Sexuality of Rutgers Nisso Groep, Utrecht.

**Molleman, G., Peters, L., Hommels, L., Ploeg, M. Handboek Preffi 2.0. (2003).** *Richtlijnen voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie*. NIGZ, Woerden.

**Molleman, G., Peters, L., Hommels, L., Ploeg, M. Set Preffi 2.0 (2003).** *Preventie Effectmanagement Instrument. Preffi 2.0- Scoreboek, kaartje, handboek en toelichting*. NIGZ, Woerden.

**Mouthaan, I., Neef, M. de (2003).** *De schaduwzijde van het geluk- over partnerkeuze en maagdelijkheid. In: Wankele waarden. Levenskwesities van moslims belicht voor professionals*. Ramsaran, R., Spaans, B. (red.). Forum, Utrecht.

**Mouthaan, I., Neef, M. de, Rademakers, J., Bekker, M., Huisman, W.M., Zandvoort, van, H., Emans, A. (1997).** *Twee levens. Dilemma's van islamitische meisjes rondom maagdelijkheid.* Eburon, Delft.

**Nieuwenhoven L., Bertens, M., Klinge, I. (2007).** *Gender Awakening Tool. Bibliography.* Maastricht University/ Center for Gender and Diversity, Maastricht.

**NIGZ (2007).** *Empowerment Kwaliteit Instrument.* NIGZ. (2003). *Methodische werkvormen aids-voorlichting.* Handleiding.

**Poel, F. van der, & Hekink, C. (2005).** *Tien jaar Soa/Aids-bestrijding allochtonen – review.* NIGZ, Woerden.

**Radyowijati, A., Gerrits, T. (2007).** *G. Assessment of Gender specific Aspects in hiv/aids Prevention Projects for ethnic Minorities in the Netherlands, Aids Fonds /UvA, Amsterdam.*

**Royal Tropical Institute, Southern Africa aids Information Dissemination Service & World Health Organization (1995).** *Facing the challenges of hiv/aids/STDs: a gender-based response.* KIT, SAFAIDS & World Health Organization.

**Rutgers Nisso Groep Youth Incentives (folder, z.j.).** *Let R.A.P. rule! Our approach in sexual and reproductive health.* Utrecht.

**Saan, H., Molleman, G., Vermeer, V., Dalen van, D. (2004).** *Projectmanagement voor gezondheidsbevordering en preventie.* NIGZ, Woerden.

**Schulz, A.J. & Leith Mullings (2006).** *Gender, race, class and & health: Intersectional approaches.* Jossey-Bass, San Francisco.

**Shiripinda, I., Eerdewijk van, A. (2008).** *Leven met Hiv in Nederland.* Stichting Pharos, Utrecht.

**Steinberger, R. Mannen uit islamitische landen en homovriendelijke hulpverlening.** Neef, de, J.E. Mouthaan, I. en Tenwolde, H. *Handboek interculturele Zorg,* Elsevier.

**Stutterheim, S.E., Bos, A.E., Schaalma, H.P. (2008).** *Hiv related Stigma in the Netherlands.* Soa Aids Nederland, Amsterdam.

**Transact (2001).** *Checklist Sekse en Etniciteit in Regiovisies.* Utrecht.

**UNAids (2005).** *Operational Guide on Gender and hiv/aids: a rights-based approach.* KIT-publishers, Amsterdam.

**UNFPA (United Nations Population Fund (2008).** *State of world population 2008. Reaching common ground: culture, Gender and Human rights.* New York.

**Vanwesenbeeck, I. (2008).** *Sexual Violence and the MDGs. International Journal of Sexual Health.* Vol. 20(1-2), 2008.

**Vanwesenbeeck, I. (2009).** Doing Gender in Sex and Sex Research. *Archives of Sexual Behavior*, epub ahead of print, DOI 10.1007/s10508-009-9565-8.

**Veen, E. van der, Vossen, C., Overbeeke, C. van, & Dekker, E. (2004).** *Tips om subsidieaanvragen multicultureel te maken*. ZonMw, Den Haag.

**Visser, F. e.a. (2007).** *Empowerment kwaliteit instrument. Voor gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers als aanvulling op de Preffi 2.0. Toelichting Score formulier Operationalisering en Normering*. NIGZ/ Zon MW/ UvH.

**Visser, F., Molleman, G., Peters, L., Jacobs, G., & Rozing, M. (2007).** *Empowerment Kwaliteit Instrument*. NIGZ, Woerden.

**World Health Organization (2003).** *Integrating Gender into hiv/aids Programmes*. A review paper. Geneva.

## 8. Verder lezen over werkvormen

**Bertens, M. G. B. C., Schaalma, H. P., Bartholomew, L. K., & van den Borne, B. (2008).** Planned development of culturally sensitive health promotion programs: An Intervention Mapping approach. In P. H. Swanepoel & H. Hoeken (Eds.), *Adapting Health Communication to Cultural Needs: Optimizing Documents in South-African Health Communication on Hiv/Aids Prevention* (pp. 11-30): John Benjamins Publishing Company.

**International HIV/AIDS Alliance (2006).** *All together now! Community mobilisation for HIV/AIDS*.

**Kim, J., & Mosei, M. (date unknown).** *Sisters for life: Gender and HIV Training Manual*.

**NIGZ (2003).** *Methodische werkvormen aidsvoorlichting. Handboek*.

**Rambaran, J.S.M. (2000).** *Workshop Interculturele seksespecifieke Aidsvoorlichting*.

**Welbourn, A. (1995).** *Stepping Stones. A training package in HIV/AIDS, communication and relationship skills*. London: Actionaid.

**WHO/RHR/01.29 (2001).** *Transforming health systems: gender and rights in reproductive health. A training curriculum for health programme managers*. World Health Organization, Geneva.

**Williams, S., Seed, J., & Mwau, A. (1994).** *The Oxfam Gender Training Manual*. UK: Oxfam.

**World Health Organization. Department of Gender, Women and Health (2009).** *Integrating gender into hiv/ aids programmes in the health sector. Tool to improve responsiveness to women's needs*. Geneva.



## 9. Interessante websites

[www.e-quality.nl](http://www.e-quality.nl)

E-Quality verzamelt, ontwikkelt, analyseert, ontsluit, verspreidt en legt dwarsverbanden ten aanzien van de terreinen gender, etniciteit, gezin en diversiteit. Op de website staan feiten, producten en diensten rondom deze onderwerpen.

[www.geentaboes.hababam.nl](http://www.geentaboes.hababam.nl) en [www.geentaboes.marokko.nl](http://www.geentaboes.marokko.nl)

Websites die tot stand zijn gekomen in samenwerking met jonge mensen van respectievelijk Turkse en Marokkaanse afkomst. De websites gaan in op thema's als relaties en partnerkeuze, seksualiteit en islam, maagdelijkheid en veilig vrijen.

[www.genderdiversiteit.nl/nl/cgd/](http://www.genderdiversiteit.nl/nl/cgd/)

Website van het centrum voor gender en diversiteit van de Universiteit Maastricht met aandacht voor gender op terreinen zoals het onderwijs, onderzoek en maatschappelijke dienstverlening. Op de website veel (onderzoeks)publicaties rondom gender en relevante bijeenkomsten rondom gender.

[www.liefdesloket.nl](http://www.liefdesloket.nl)

Het Liefdesloket is een website voor professionals en vrijwilligers die betrokken zijn bij de seksuele gezondheidsbevordering van allochtone groepen. Op deze website staan (seksespecifieke) methodieken en materialen voor allochtonen om te gebruiken in groepen met volwassenen, jongeren, kinderen en ouders.

[www.life2live.nl/products\\_ethnic\\_minorities\\_program](http://www.life2live.nl/products_ethnic_minorities_program)

Website van het programma etnische minderheden van Soa Aids Nederland. Op de website feiten & achtergronden, aanwijzingen, producten en uitleg over hulpverleningsmogelijkheden rondom etnische minderheden en soa en hiv. De gendersensitieve interventie 'Kitchen Tea Party' wordt beschreven en er kan een video van een 'Kitchen Tea Party' in de oorspronkelijke Afrikaanse vorm worden bekeken.

[www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

Movisie verzamelt, verspreidt en geeft adviezen rondom maatschappelijke ontwikkeling. Op deze website staan feiten, achtergrond, producten en het trainingsaanbod rondom diversiteit, emancipatie, participatie en genderspecifieke hulpverlening.

[www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl)

De Rutgers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit, ondersteunt professionals in hun werk rondom seksualiteit. Op de website vindt u een kennisbank en een aanbod van producten & diensten. Er is onder andere een trainingsaanbod met aandacht voor gender.

**Gender** gaat over de verschillen tussen mannen en vrouwen. Niet de biologische verschillen, maar de sociaal bepaalde kenmerken. Gender is dus iets anders dan sekse.

Een **seksespecifiek** project richt zich op alleen mannen of alleen vrouwen. De inhoud van het project is niet aangepast op de groep.

Een **genderspecifiek** project richt zich op alleen mannen óf alleen vrouwen. De inhoud is hier wel aangepast. Dit is belangrijk om te doen als het passend is bij de sociaal-culturele context van je doelgroep.

Een **gendersensitief** project haakt daarnaast ook in op hoe genderfactoren (zoals verschillende sociale verwachtingen, rollen, status, economische macht van mannen en vrouwen) de seksuele gezondheid beïnvloeden en andersom.

Verbeter je seksuele gezondheidsproject! Lees meer over de relatie tussen gender en seksuele gezondheid in: 'Is jouw project 100% genderproof? De genderchecklist voor ontwikkelaars en uitvoerders van seksuele gezondheidsprojecten'.

Voor meer informatie of bestellen:  
[www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl)

**Genderfactoren** hebben invloed op de seksuele gezondheid. Genderfactoren kunnen leiden tot meer risico, maar soms ook tot extra bescherming. Het gaat om:

- **sexual scripts**
- **ongelijke relatie**
- **seksuele voorkeur**
- **gebrek aan kennis**
- **tradities in de cultuur & opvoeding**

Rutgers  
Nisso

Deze handleiding is ontwikkeld in opdracht van en gefinancierd door het Aidsfonds.



### Vruchtbaarheid

In mijn cultuur is het zo belangrijk om kinderen te krijgen dat ik absoluut geen enkel risico wil lopen om onvruchtbaar te worden. Ik vrij dus veilig.

### Enkel Dutch

Als moslimmeisje is het voor mij onmogelijk om double Dutch te doen (= zowel pil als condoom gebruiken). Ik vertrouw mijn huisarts en heb wel de pil. Maar zelf condooms kopen? Onmogelijk!

### Bescherming?

Al dat gezeur over veilig vrijen...  
Ik vertrouw op mijn eigen oordeel en dat Hij mij beschermt.

### Verklikken of helpen?

Ik weet dat mijn zus een vriendje heeft. Mijn ouders verwachten dat ik op haar pas. Zij vinden mij verantwoordelijk voor haar maagdelijkheid. Wil ik dat wel? Moet ik haar verklikken of stimuleren om veilig te vrijen?

### Mijn man weet het

Ik kom weinig buiten en lees geen kranten. Mijn man wel. Als hij zegt dat een condoom voor ons niet nodig is dan vertrouw ik het.

### Bang

Ik heb vaak seks terwijl ik dat eigenlijk niet wilde. Ik ga de ruzies die we anders zouden krijgen liever uit de weg: Voordat ik het weet sta ik op straat.

**Gender gaat over de sociaal bepaalde kenmerken van mannen en vrouwen. Herkennen we het ook?  
En wat doen we ermee?**



# Gender is...

## Losbol

Als je een condoom koopt als meisje en anderen zien je dan sta je meteen bekend als losbol.

## Maagd aan de pil

Mijn dochter moet als maagd het huwelijk in. Ik vond laatst haar pilstrip en heb 'm kwaad weggegooid.

## Verantwoordelijk?

Als ik met een vrouw vrij dan denk ik verder nergens aan. Anticonceptie is toch haar verantwoordelijkheid?

## Stigma hiv +

Ik ben hiv+ en wil veilig vrijen. Mijn partner zegt zoveel van mij te houden dat hij zonder condoom wil. Hoe kan ik over veilig vrijen praten zonder dat ik mijn relatie kwijt raak?

## Man niet verliezen

Ik denk dat mijn man meerdere partners heeft. Omdat hij dat zo lekker vindt en ik hem niet wil verliezen vrij ik zonder condoom.

## Dubbele moraal

Ik realiseer me dat ik bij mijn dochter en zoon iets verschillends bedoel als ik zeg 'wees voorzichtig'. Bij mijn dochter hoop ik dat ze geen seks heeft, bij mijn zoon hoop ik dat hij veilig vrijt, dus een condoom gebruikt.

## Stoer

Hoe meer sekspartners hoe stoerder (vinden mijn vrienden). Maar wat vind ik zelf?

## Getrouwde homo

Homoseksualiteit is absoluut niet bespreekbaar in mijn cultuur. Ik ben getrouwd en vrij - lang niet altijd veilig - ook met mannen. Met mijn vrouw kan ik toch niet met een condoom vrijen?

## Dit boekje kwam tot stand met medewerking van:

Madelifief Bertens, Stephan Cremer, Michel Degbevi, Amina Djorai, Mariette Hamers, Trynke Hoekstra, Afke de Jong, Myra Karg, Annelies Kuyper, Hettie Mellink, Hamid Ouali, Renny Polstra, Aryanti Radyowijati, Rebecca van Riel, Shamsa Said, Anette van Schaik, Iris Shiripinda, Bram Tuk, Ineke van der Vlugt, Juan Walter, Laura Wouter, Miriam Zaagsma en de deelnemers aan de netwerk-bijeenkomsten.



## Colofon

© 2009, Rutgers Nisso Groep  
Alle rechten voorbehouden.

Postbus 9022  
3506 GA Utrecht  
T (030) 231 34 31  
F (030) 231 93 87  
E [rng@rng.nl](mailto:rng@rng.nl)  
I [www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl)



## Tekst:

Milleke de Neef & Paulien van Haastrecht

## Tekstbewerking:

Tekstbureau Gort

## Vormgeving & illustraties:

Ontwerpbureau Wrik (BNO)

## Fotografie:

Leonie van de Mortel