



## **Inhoudsopgave**

Samenvatting

Hoofdstuk 1. Inleiding	5
Hoofdstuk 2. Nederland in ontwikkeling vanaf de jaren '60	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Religie, Ontzuiling en Secularisme in Nederland	11
2.3 De seksuele revolutie in Nederland	14
2.4 Geschiedenis migratie in Nederland	18
2.5 Kritiek op het multiculturalisme	20
2.6 Beschrijving van de organisaties	22
2.6.1 Stichting Mara	22
2.6.2 SKIN-Rotterdam	24
2.6.3 GGD	26
2.6.4 Sense Noord-Nederland	27
2.6.5 Soa Aids Nederland	28
2.6.6 Rutgers	30
2.7 De relatie tussen Nederlandse ontwikkelingen jaren '60 en organisaties	31
Hoofdstuk 3. Methodologie en de <i>Critical Frame Analysis</i>	33
3.1 Inleiding methodologie en analyse	33
3.2 Methodologie	34
3.2.1 Onderzoeksstage Oikos, interviews en beleidsstukken	34
3.2.2 <i>Critical Frame Analysis</i>	35
3.2.3 Verantwoording methode en onderzoek	36
3.3 Stichting Mara	37
3.4 SKIN-Rotterdam	40
3.5 RIVM rapport en Gezondheidsorganisaties	42
3.5.1 GGD Amsterdam	44
3.5.2 GGD Den Haag	47
3.5.3 Sense Noord-Nederland	49
3.5.4 Soa Aids Nederland	51
3.5.5 Rutgers	53

3.6 Verschillen/overeenkomsten organisaties, frames en wat zegt dit?	55
Hoofdstuk 4. Discussie en Conclusie	60
4.1 Inleiding	60
4.2 Discussie	60
4.3 Conclusie	67
Bibliografie	71
Bijlage 1.	75
Bijlage 2.	78

## Samenvatting

Deze thesis betreft een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen seksualiteit en religie binnen Nederlandse maatschappelijke organisaties. Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen op welke wijze religie vorm krijgt in het beleid en de werkwijze van Nederlandse maatschappelijke organisaties met betrekking tot seksualiteit en seksuele gezondheid. In deze thesis wordt de dynamiek tussen religie, seksualiteit en de Nederlandse maatschappij onderzocht.

In deze thesis is een overzicht van drie belangrijke ontwikkelingen uiteengezet om de Nederlandse geschiedenis en huidige context beter te kunnen begrijpen. De ontwikkelingen zijn beschreven vanaf de jaren '60, waarin de grootste veranderingen in het sociale, politieke en publieke domein te zien zijn. De drie belangrijkste ontwikkelingen voor deze thesis zijn: de ontzuiling en kerkgangafname, de seksuele revolutie en de komst van diverse etnische bevolkingsgroepen.

Voor deze scriptie zijn acht medewerkers geïnterviewd van zeven organisaties die te maken hebben met de bovengenoemde thema's. Het betreft de volgende organisaties: GGD Amsterdam, GGD Haaglanden, SoaAids Nederland, SenseNN, RutgersWPF, SKIN-Rotterdam en stichting Mara. De laatste twee organisaties zijn '*faith-based*' organisaties met een christelijke achtergrond. Naast de interviews zijn ook de beleidsstukken, jaarverslagen en websites geanalyseerd. Om de analyse compleet te maken, is het beleid van het RIVM meegenomen bij dit onderzoek. Het RIVM beleid over seksualiteit en seksuele gezondheid laat zien dat de bovengenoemde gezondheidsorganisaties een verantwoordelijkheid hebben naar de overheid waardoor het relevant werd om dit beleid mee te nemen in dit onderzoek. Door middel van een *Critical frame analysis* wordt duidelijk op welke wijze religie en seksualiteit worden 'geframed' in de interviews en beleidsstukken en of er verschillen te zien zijn tussen beide soorten organisaties. Uit de analyse zijn het seculiere en religieuze frame onderscheiden. In het seculiere frame zijn ideeën over taboes, transparantie en gezondheid belangrijk. In het religieuze frame is de associatie met taboes aan cultuur gerelateerd en is religie een belangrijke factor.

In de vergelijking met de beleidsstukken en de interviews wordt een duidelijk verschil zichtbaar. De medewerkers willen in hun activiteiten religieuze en sociale factoren betrekken, om seksuele gezondheid en seksuele vrijheid te bereiken. In het RIVM beleid wordt deze ruimte niet geboden. Dit heb ik als ambivalentie geduid. De respondenten blijken diverse

motieven te hebben voor deze ambivalentie. Het wordt duidelijk dat de medewerkers flexibel zijn in wat seksualiteit betekent in bepaalde contexten.

## Hoofdstuk 1. Inleiding

In deze thesis analyseer ik de rol van seksualiteit en religie in hedendaagse Nederlandse maatschappelijke organisaties. Er is geen enkel land in West-Europa dat meer veranderingen op deze beide thema's heeft doorgemaakt in de jaren '60 dan Nederland.<sup>1</sup> Door onder andere de seksuele revolutie, ontzuiling, secularisering en de komst van verschillende bevolkingsgroepen is het sociale en politieke landschap veranderd. Deze ontwikkelingen zijn belangrijk voor het onderwerp van deze thesis. De diverse percepties van de Nederlandse maatschappelijke organisaties ten aanzien van seksualiteit en religie kunnen hiermee worden geduid. Door deze periode in de geschiedenis van Nederland te verkennen kan worden gekeken naar de huidige situatie op het gebied van seksualiteit en de wijze waarop religie daar een rol in heeft in relatie tot diverse etnische bevolkingsgroepen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: *Hoe gaan Nederlandse gezondheidsorganisaties en 'faith-based' organisaties om met het spanningsveld tussen religie en seksualiteit in hun werk met en voor verschillende etnische bevolkingsgroepen en welke verschillen kunnen worden ontdekt tussen beide typen organisaties?*

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen op welke wijze religie vorm krijgt in het beleid en de werkwijze van Nederlandse maatschappelijke organisaties met betrekking tot seksualiteit en seksuele gezondheid. Ik onderzoek de dynamiek tussen seksualiteit, religie en de Nederlandse maatschappij, waarmee ik een bijdrage probeer te leveren aan het actuele academische en maatschappelijke debat rondom deze thematiek. In dit onderzoek ligt de focus op de verschillen tussen 'faith-based' organisaties (FBO's) en gezondheidsorganisaties. Naast interviews met medewerkers uit deze organisaties worden ook beleidsstukken geanalyseerd.

De seksuele revolutie heeft in Nederland de houding en het gedrag met betrekking tot seksualiteit sterk veranderd. Socioloog Paul Schnabel legt uit dat de *sextant*-rede die in 1967 werd gehouden, door de voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Seksuele Hervorming (NVSH) Mary Zeldenrust-Noordanus, een goede indicator is voor de beginperiode van de seksuele revolutie. In deze rede werden de volgende onderwerpen benoemd: gelijkberechtiging van homoseksuelen, aanvaarding van abortus provocatus als beslissing van

---

<sup>1</sup> James C. Kennedy, *Nieuw Babylon in aanbouw Nederland in de jaren zestig* (3e druk: Amsterdam 1999). 10.

de vrouw, aanvaarding van anticonceptie, vrijheid van voorechtelijk geslachtsverkeer, gelijke rechten voor ongehuwde moeders, bedachtzame beoordeling van buitenechtelijk geslachtsverkeer, aanvaarding van prostitutie als beroep en vrijgave van pornografie.<sup>2</sup> Deze periode wordt ook wel aangeduid als een tijd waarin taboes en traditionele denkbeelden omtrent seksualiteit werden doorbroken.<sup>3</sup>

In de jaren '60 is tegelijkertijd de ontzuiling en secularisatie in Nederland op gang gekomen. Secularisatie betekent dat religie minder belangrijk wordt voor personen en in de maatschappij. Religie werd door deze ontwikkeling uit het publieke leven naar het privé domein verbannen.<sup>4</sup> Secularisme, de gedachte achter secularisatie, houdt in dat men wordt 'bevrijd' van tradities en restricties voortkomend uit religie.<sup>5</sup> Deze ontwikkelingen van secularisme en secularisatie zullen in hoofdstuk twee uitgebreider worden behandeld.

Door onder andere de komst van diverse etnische bevolkingsgroepen, met hun variëteit aan religieuze achtergronden, blijft religie een levendig onderwerp in verschillende politieke en sociale discussies. De verschillende wereldbeelden en religieuze achtergronden van etnische bevolkingsgroepen bevatten eigen opvattingen over seksualiteit. Religie heeft een structurerende en normatieve rol als het gaat om seksualiteit. De opvattingen zoals die in de jaren '60 werden bepleit met betrekking tot anticonceptie, abortus provocatus en aanvaarding van voorechtelijke seksueel contact zijn in veel religies niet aanvaardbaar.<sup>6</sup> In deze thesis wordt echter duidelijk dat de seculier-liberale structurering van seksualiteit in Nederland een normatieve achtergrond heeft.

Seksualiteit en religie hebben grote invloed op de invulling van het menselijk leven. Het huidige academische, maatschappelijke en politieke debat over seksualiteit en religie in Nederland zet religie en seksualiteit tegenover elkaar. Historicus Joan Scott legt uit dat het idee is ontstaan dat secularisme vrije seksualiteit aanmoedigt, omdat mensen als autonome individuen worden beschouwd zonder onderdrukkingen of restricties.<sup>7</sup> Op deze manier worden seksualiteit en religie met elkaar verbonden en tegenover elkaar gepositioneerd, waarbij religie de seksuele vrijheid zou onderdrukken. Mepschen et al. stellen dat vrije

---

<sup>2</sup> Paul Schnabel, 'het verlies van de seksuele onschuld', in: Gert Hekma, Bram van Stolk, Bart van Heerikhuizen en Bernard Kruithof red., *Het verlies van de onschuld seksualiteit in Nederland*(Groningen 1990) 11- 50, aldaar 19.

<sup>3</sup> Schnabel, *Verlies*, 18.

<sup>4</sup> Peter L. Berger, 'the desecularization of the world: a global overview', in: Peter L. Berger ed., *The desecularization of the world resurgent religion and world politics*(Washington 1999) 1-18, aldaar 2.

<sup>5</sup> Monika Wohlrab en Marian Burchardt, 'Multiple secularities: toward a cultural sociology of secular modernities', *Comparative sociology*11(2012) 875-909, aldaar 879.

<sup>6</sup> RutgerWPF, *Zwijgen is zonde seksuele en relationele vorming aan jongeren in religieus en cultureel diverse groepen* (Utrecht 2013) 12-15.

<sup>7</sup> Joan W. Scott, *Sexularism* (Florence 2009) 1.

seksualiteit wordt geframed als modern en vrij. Seksuele rechten en vrijheden worden beschouwd als onderdeel van de moderne Europese identiteit.<sup>8</sup> Hieruit vloeit voort dat religies of religieuze groeperingen met andere visies op seksualiteit, als onvrij en ouderwets worden gezien. De identificatie van religieuze groeperingen worden in dit discours niet gerelateerd aan de Nederlandse maatschappij, maar aan verschillende etnische bevolkingsgroepen. Deze academici beargumenteren terecht dat religieuze waarden en de liberale seksualiteit in maatschappelijk en politieke discussies tegenover elkaar staan en hierdoor een kloof ontstaat tussen diverse etnische groeperingen en de ‘Nederlandse’ maatschappij.

Kortom, er is een spanningsveld tussen de verschillende denkbeelden en groeperingen binnen de Nederlandse samenleving ten aanzien van seksualiteit. Dit spanningsveld heeft mogelijk gevolgen voor de wijze waarop Nederlandse maatschappelijke organisaties omgaan met vraagstukken en hulpverlening met betrekking tot seksualiteit en religie.

Deze thesis is gebaseerd op een onderzoek dat ik heb uitgevoerd binnen stichting Oikos voor het kenniscentrum religie & ontwikkeling (KCRO). Stichting Oikos is een maatschappelijke organisatie die zich richt op duurzaamheid en rechtvaardigheid wereldwijd en streeft naar ontwikkeling in de Nederlandse samenleving.<sup>9</sup> De stageopdracht had twee componenten. Het eerste component hield een verkenning in bij gezondheidsorganisaties, religieus geïnspireerde organisaties en migrantenkerken om vragen, dilemma’s en wensen ten aanzien van seksualiteit en religie te identificeren. Het tweede component hield in dat ik een bijdrage leverde aan het opbouwen van het netwerk van het KCRO op het gebied van deze thematiek. Voor het onderzoek waren vier beschrijvende onderdelen van belang:

- Hoe komen Nederlandse actoren religie tegen in hun werk rondom gezondheid en seksualiteit
- Welke uitdagingen en dilemma’s ervaren zij
- Welke methodieken, activiteiten etc. hebben ze ontwikkeld om hier mee om te gaan
- In welke netwerken zijn Nederlandse actoren met de vagen bezig, met wie werken ze samen en zijn er verbanden met religieuze (migranten-) organisaties op dit terrein.

De analytische onderzoeksvraag was: Hoe speelt culturele ontmoeting en daaraan gekoppeld de ontmoeting tussen verschillende visies op en gedragingen rondom seksualiteit, intimiteit en

---

<sup>8</sup> Paul Mepschen, Jan Willem Duyvendak & Evelien Tonkens, ‘Sexual politics, orientalism and multicultural citizenship in the Netherlands’, *Sociology*5 (2010) 962-979, aldaar 964.

<sup>9</sup> <http://www.stichtingoikos.nl/wat-wij-doen/werkwijze> geraadpleegd op 10-12-2015.

gezondheid hierin een rol? Dit zijn letterlijk overgenomen onderdelen van mijn stageopdracht de uitvoering en invulling van het onderzoek zal ik hieronder beschrijven.

In de onderzoeksstage voor stichting Oikos, heb ik eerst een literatuur onderzoek verricht om meer informatie op te doen over de thema's. In overleg met mijn begeleider zijn vijf gezondheidsorganisaties en twee 'Faith-based' organisaties geselecteerd. Deze organisaties hebben allemaal te maken met religie, seksualiteit en diverse etnische bevolkingsgroepen. Ik heb deze organisaties vervolgens telefonisch benaderd en alle respondenten waren enthousiast en wilden meewerken aan het onderzoek. De hoofdvraag voor het onderzoek van Oikos was: *Hoe wordt er binnen Nederlandse maatschappelijke organisaties die werken met en voor doelgroepen met verschillende religieuze achtergronden, omgegaan met de thema's seksualiteit, seksuele gezondheid, -rechten in relatie tot religie?*

Wat mij opviel tijdens het onderzoek was dat respondenten vanuit de gezondheidsorganisaties aan de ene kant aangaven religie belangrijk te vinden, maar aan de andere kant dit ook weer afzwakten. De FBO's vonden seksualiteit wel belangrijk, maar hadden niet een beleid hierover gevormd. Bij beide soorten organisaties viel op dat de percepties van religie en cultuur divers waren. Dit wilde ik verder onderzoeken, omdat de respondenten ambivalent omgingen met ideeën van de doelgroepen en of de doelgroep handelden vanuit religieuze of culturele motieven. Deze ambivalente houding wilde ik verder onderzoeken, omdat het niet duidelijk is waar die vandaan komt en wat dit betekent. In deze scriptie zal ook worden onderzocht wat dit betekent en waar deze ambivalentie vandaan komt.

Van stichting Oikos kreeg ik veel ruimte om het onderzoek inhoud en vorm te geven. Ik kon mijn eigen interpretatie aan de data en de gelezen literatuur geven. Mijn onderzoek bestond uit het afnemen van semigestructureerde interviews met medewerkers van de zeven organisaties. Het interviewformat dat ik heb opgezet na goedkeuring van mijn stagebegeleider is in de bijlage te vinden. Voor het onderzoek van stichting Oikos heb ik naast de interviews ook observaties gedaan bij een expertmeeting die mede door de twee FBO's werd georganiseerd. Voor deze thesis heb ik verder geen observaties kunnen uitvoeren, hoewel dit een goede aanvulling kon zijn. Het zou veel inzicht geven in hoe de organisaties religie meenemen in de praktijk. De analyse in deze thesis vindt plaats op basis van de interviews en informatie uit de beleidsstukken.

De medewerkers van de volgende gezondheidsorganisaties zijn geïnterviewd: GGD Amsterdam, GGD Haaglanden, SoaAids Nederland, SenseNN en RutgersWPF. De twee geïnterviewde FBO's zijn: SKIN-Rotterdam en stichting Mara. Met FBO's worden organisaties bedoeld die zijn opgezet vanuit een religieuze achtergrond en hun identiteit



hieraan ontlelen. Gerard Clarke onderscheid verschillende typen FBO's: representatieve organisaties, liefdadigheid of ontwikkelingsorganisaties, sociaal politieke organisaties, missionaire organisaties en illegale of terroristische organisaties.<sup>10</sup> In dit onderzoek definieer ik de geïnterviewde FBO's als liefdadigheid en ontwikkelings-organisaties, met een sociaal politieke component.

De thema's seksualiteit en religie zijn zeer breed. In deze thesis is religie een categorie. Hiermee worden tradities die zichzelf als religieus identificeren bedoeld, zoals christendom, islam en hindoeïsme met de daar bijhorende normen, waarden, ideeën en praktijken. Seksualiteit is een cultureel bepaald domein, seksualiteit is een categorie die verschillend normatief ingevuld wordt door diverse ideeën die voortkomen uit de geschiedenis of religieuze en culturele gebruiken. De term etnische bevolkingsgroepen gebruik ik in deze thesis om te duiden welke doelgroepen gerelateerd worden aan religie. Deze term gebruik ik omdat dit naar mijn idee de minst politieke lading heeft. De medewerkers en beleidsstukken refereren naar diverse termen voor deze doelgroep. In de analyse wordt de term gebruikt die de respondent hanteert of die in het beleidsstuk staat.

Deze thesis omvat een interpretatie van de verschillende vertogen rondom deze thema's, in een vertoog of discours kunnen meerdere of verschillende frames worden onderscheiden. Aan de hand van een *Critical frame analysis* zal ik diverse frames onderscheiden om verschillen of overeenkomsten binnen de organisaties te duiden. De frames zijn voortgekomen uit de beleidsstukken en interviews, deze stonden niet vast voorafgaand aan deze thesis. Volgens Verloo is een frame een interpretatieschema dat de betekenis van de realiteit structureert.<sup>11</sup> Een frame of interpretatiekader is verbonden met diverse ideeën die hierbij horen. Verloo legt uit dat in de *Critical frame analysis*, dimensies van frames worden ontdekt die vergelijkbaar of tegenstrijdig zijn. Aan de hand van vragen welke gaan over de verantwoordelijkheid, diagnose en prognose komen de dimensies van frames naar voren in beleidsstukken. De vragen zijn het analytische instrument voor de codering en vervolgens voor de analyse.<sup>12</sup> De codering van de analyse is gebaseerd op deze vragen. De tussenstappen en vragen zijn in de bijlage bijgevoegd. Deze vragen en uitleg van de methodologie zullen worden behandeld in hoofdstuk drie. Op basis van deze vragen worden twee frames onderscheiden: het religieuze en het seculiere frame.

---

<sup>10</sup> Gerard Clarke, 'Faith matters: faith-based organisations, civil society and international development', *Journal of international development* 18 (2006) 835-848, aldaar 840.

<sup>11</sup> Mieke Verloo, 'Mainstreaming gender equality in Europe. a critical frame analysis approach', *The Greek of social Research* 117 (2005) 11-34, aldaar 19.

<sup>12</sup> Verloo, *Mainstreaming*, 27.

In deze thesis analyseer ik de interviews, de beleidsstukken, literatuur en de activiteiten zoals die binnen de organisaties plaatsvinden. Daarnaast wordt ook het *Nationaal soa/hiv plan 2012-2016 'Bestendigen en versterken'* van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geanalyseerd. Dit rapport bepaalt de kaders voor het Nederlandse beleid waarbinnen de genoemde organisaties opereren.

Hoofdstuk twee begint met een overzicht van de geschiedenis van Nederland met betrekking tot seksualiteit en religie en hoe dit de hedendaagse context heeft beïnvloed. Door eerst dit te onderzoeken kunnen frames beter worden geduid en begrepen. Vervolgens worden de geschiedenissen van de organisaties beschreven. In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag behandeld: *Wat is de geschiedenis en context van deze Nederlandse gezondheidsorganisaties en FBO's en hoe verhouden deze organisaties zich tot seksualiteit?* De organisaties die centraal staan in dit onderzoek worden in de beschreven context geplaatst. In hoofdstuk drie wordt de volgende vraag onderzocht: *Wat is de perceptie van religie en seksualiteit in de Nederlandse gezondheidsorganisaties en welke verschillen en overeenkomsten worden er gezien tussen de Nederlandse gezondheidsorganisaties en de FBO's?* Ik analyseer welke rol religie en seksualiteit hebben in deze organisaties en hoe deze worden geframed. Op basis hiervan worden overeenkomsten en verschillen tussen gezondheidsorganisaties en de FBO's geoperationaliseerd in hoe religie en seksualiteit wordt begrepen. Tot slot volgt er een discussie waarin de volgende deelvraag wordt beantwoord: *Hoe kunnen deze verschillende percepties van seksualiteit worden verklaard?* Vervolgens wordt de conclusie gegeven en de hoofdvraag beantwoord.

## Hoofdstuk 2. Nederland in ontwikkeling vanaf de jaren '60

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik een beschrijving geven van de verschillende sociale, culturele, religieuze en politieke ontwikkelingen in Nederland. De nadruk ligt op de jaren '60, omdat in deze periode relevante maatschappelijke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. Dit wordt in de eerste drie paragrafen beschreven. Vervolgens worden de ontwikkelingen van het multiculturalisme in de jaren '80 en '90 beschreven. Deze historisch ontwikkelingen zullen worden gerelateerd aan de opkomst van de organisaties die het onderwerp zijn van deze scriptie. De volgende deelvraag wordt hiermee beantwoord: *Wat is de geschiedenis en context van deze Nederlandse gezondheidsorganisaties en FBO's en hoe verhouden deze organisaties zich tot seksualiteit?*

### 2.2 Religie, Ontzuiling en Secularisme in Nederland

Onderstaande beschrijving van de geschiedenis van religie in de 20<sup>ste</sup> eeuw is voornamelijk gebaseerd op de eerste hoofdstukken van het boek *Nieuw Babylon: Nederland in de jaren zestig* van James Kennedy. Dit boek geeft een duidelijk en accuraat overzicht van de ontwikkelingen in de jaren '60 in Nederland. Indien andere bronnen worden gebruikt wordt dit aangegeven. Voordat de ontwikkelingen van de jaren '60 beschreven kunnen worden, is het van belang een algemeen beeld te schetsen van de rol van het christendom in Nederland.

Het ontstaan van de liberale en neutrale staat in de loop van de negentiende eeuw, zorgde voor onvrede bij een groot deel van de Nederlandse bevolking.<sup>13</sup> De omvangrijke sociale middenklasse en de agrarische sector beïnvloedden het politieke en sociale leven met hun religieuze waarden. In het begin van de twintigste eeuw streeden verschillende ideologieën en christelijke denominaties voor gelijke rechten voor hun achterban.<sup>14</sup> Kennedy illustreert dit aan de hand van het voorbeeld van politicus en predikant Abraham Kuiper. Kuiper richtte een gereformeerde politieke partij op om zich los te kunnen maken van de liberalen en hiermee een zelfstandige positie in te nemen. Dit initiatief werd gevolgd door meerdere

---

<sup>13</sup> Kennedy, *Babylon*, 13.

<sup>14</sup> Kim Knibbe, *Faith in the familiar : continuity and change in religious practices and moral orientations in the South of Limburg, the Netherlands* (Amsterdam 2007) 22.

denominaties. Op deze manier verzuilde de Nederlands maatschappij, met hierin verschillende christelijke denominaties en ideologieën zoals beschreven in de inleiding. De verschillende zuilen waren scherp afgebakend en contact met individuen van andere zuilen werd afgeraden of zelfs verboden.<sup>15</sup> In het midden van de twintigste eeuw bezaten deze zuilen allerlei vormen van organisaties, politieke partijen en sociale instituten. Aan het eind van de jaren '50 ontstond kritiek op deze verzuilde maatschappij.

De kritiek op de verzuiling leidde ertoe dat in de jaren '60, de 'ontzuiling' op gang kwam. Een van de door Kennedy beschreven factoren voor de ontzuiling was de bijdrage van de jongere generatie. Deze hoogopgeleide jongere generatie vonden hun professie belangrijker dan een ideologische overtuiging. Professionals, zoals psychologen, sociologen, maatschappelijk werkers, bestuurders, journalisten en wetenschappers, namen taken over van geestelijken en bestuurders. Binnen de verschillende zuilen werden hoge posities bekleed door de oudere generatie. De jongeren kregen minder kansen waardoor hun kritiek op de verzuilde maatschappij toenam. De inhoud en de betekenis van de zuilen, veranderde mede onder invloed van deze jongere generatie.

Kennedy betoogt dat de ontzuiling vooral zichtbaar was bij de omroeporganisaties. De oudere medewerkers wilden geen gewaagde en controversiële programma's vanuit hun ideologische overtuiging, maar moesten vrij snel toegeven aan de wensen van de jongere generatie, omdat de technische kennis bij de kritische jongere generatie lag. Het voorbeeld dat hier het meest uitspringt is de Vrijzinnige Protestantse Radio Omroep (VPRO). In de jaren '60 maakte de omroep een grote omslag in hun programma's en verloor de VPRO oudere en traditionele leden die werden vervangen door een jongere niet-religieuze generatie. Het waren ook jongere VPRO-medewerkers die een groot deel van de programma's gingen maken. Dit zorgde ervoor dat in 1967 de eerste naaktscene te zien was op de VPRO, een vrouw die de *Trouw* las. Er brak hierna een heftige discussie los tussen jongere- en oudere leden. De oudere generatie had nog enige tijd de bovenhand maar kregen steeds minder invloed. De VPRO ontwikkelde zich van een protestantse omroep naar een omroep van linkse intellectuelen. Dit voorbeeld laat volgens Kennedy goed het ontzuilingsproces zien: een jongere generatie die geen religieuze verbindingen wilde, een oudere generatie die weerstand bood, interne conflicten en een gematigd leiderschap die vernieuwing goed, noodzakelijk of beide vond.

De christelijke organisaties elimineerden tijdens de ontzuiling niet zozeer hun gedachtegoed maar de religieuze identiteit van deze organisaties werd zo vaag dat er geen

---

<sup>15</sup> Knibbe, *faith*, 22.

subcultuur was waar deze organisaties exclusief aan toe behoorden. De ontzuiling was zichtbaar binnen verschillende sectoren zoals kranten, vakbonden en universiteiten. Verschillende organisaties of bedrijven werden opgeheven, omdat de organisaties deze maatschappelijke ontwikkelingen niet adequaat genoeg konden doorvoeren. Dit betekende echter niet dat de religieuze zuilen geen invloed hadden op deze ontwikkelingen. Sterker nog: verschillende christelijke leiders initieerden zelf veranderingen in hun eerder afgebakende zuilen. In deze periode lieten veel kerkelijk leiders de afbakening tussen denominaties en zuilen los en zochten naar meer verbinding tussen christenen.

Begin jaren '60 ontstond de nieuwe oecumene, die veel veranderingen creëerde in de rooms-katholieke-, gereformeerde- en hervormde kerk. Zoals eerder beschreven, werd het individuen in de verzuilde periode afgeraden om contact te hebben met leden van andere zuilen. Dit werd gaandeweg afgezwakt. In 1971 bereikten de drie grootste kerken (hervormde-, gereformeerde- en katholieke kerk) een overeenstemming dat een gemengd huwelijk was toegestaan. De christelijke kerken lieten op deze manier zien dat deze religieuze instituten de veranderingen probeerden te accepteren en te participeren in de ontwikkelingen die gaande waren. Er werden binnen verschillende denominaties veranderingen doorgevoerd in het beleid, in de denkwijze over diverse zuilen en in de organisatie van hun denominatie. In 1963 heeft Bisschop Bekkers in het tv-programma *Brandpunt* bijvoorbeeld gezegd dat anticonceptie binnen het huwelijk een eigen keuze moest zijn. In Nederland veranderde hierdoor het kerkelijk gezag over geboorteregeling. Diverse religieuze leiders wilden in de jaren '60 belangrijke ideeën die zich ontwikkelden in de Nederlandse maatschappij zoals - eenheid en openheid- stimuleren. De religieuze leiders wilden door deze hervorming dat religie relevant zou blijven en zou herleven binnen de Nederlandse maatschappij. Een van de oorzaken voor de vernieuwing van de christelijke denominaties was de ontkerkelijking vanaf de jaren '60.

De secularisatiethese heeft vanaf de jaren '60 veel invloed gehad op hoe religie wordt gezien en begrepen in Nederland.<sup>16</sup> De secularisatiethese houdt kortgezegd in dat modernisatie leidt tot afname van de invloed van religie, zowel in de maatschappij als de betekenis ervan voor het individu.<sup>17</sup> Door dit proces zou religie verdwijnen in de maatschappij. Het seculiere discours heeft invloed op de betekenis van religie in de Nederlandse samenleving. Kennedy legt uit dat voor de jaren '60 de kracht van kerken bij de

---

<sup>16</sup> James Kennedy, 'Recent Dutch religious history and the limits of secularization', in: Erik Sengers red., *The Dutch and their Gods secularization and transformation of religion in the Netherlands since 1950* (2005 Hilversum) 27-42, aldaar 29.

<sup>17</sup> Berger, *Desecularization*, 2.

verzuilde organisaties en daaraan gerelateerde afgebakende principes lag. De nieuwe oecumenische gedachte en meer liberale ideeën die werden doorgevoerd binnen de religieuze organisaties in de jaren '60, hebben niet als gevolg gehad dat individuen zich aansloten of besloten lid te blijven van de kerk. Deze ontwikkeling betekende dat ideeën over goedheid en waarheid niet meer besloten lagen in een bepaalde denominatie. Individuen ontwikkelen los van de kerk zelf ideeën over ethiek, moraal en geloof.<sup>18</sup> Er was mede door deze verandering minder reden om bij de kerk te blijven en de kerkgang in Nederland is vanaf 1965 drastisch achteruit gegaan.<sup>19</sup>

Kennedy betoogt dat eind jaren '60 het seculiere discours zowel een doel was van Nederlanders om hun samenleving van het religieuze en morele denken af te helpen, als dat het een vanzelfsprekende beschrijving is van de ontwikkeling in de Nederlandse maatschappij.<sup>20</sup> Er is in Nederland een teruggang te zien in kerkgangers, maar of dit daadwerkelijk ook betekent dat Nederlanders minder religieus zijn geworden valt te betwijfelen. In de volgende hoofdstukken zal dit duidelijker worden. De secularisatiethese heeft echter wel een belangrijke rol gespeeld in hoe religie wordt begrepen en gezien in Nederland.<sup>21</sup> Nederland heeft in de jaren '60 grote veranderingen doorgemaakt wat betreft de invulling van de sociale, religieuze, culturele en politieke organisatie van het land. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op een culturele en sociale ontwikkeling die veel heeft bijgedragen aan de veranderingen in de Nederlandse maatschappij, namelijk de seksuele revolutie.

### 2.3 De seksuele revolutie in Nederland

In de jaren '60 zijn naast de ontzuiling en afname van kerkgang, meerdere sociale ontwikkelingen te identificeren die zorgden dat het maatschappelijke landschap in Nederland veranderde. Een daarvan is de seksuele revolutie. In de inleiding is het programma van de NVSH voor de seksuele revolutie beschreven, waarin bijvoorbeeld gelijke rechten voor homoseksuelen, anticonceptie en gelijke vrouwen rechten belangrijke onderwerpen waren. In deze paragraaf wordt de opkomst van de seksuele revolutie en wat dit voor gevolgen heeft gehad voor de Nederlandse maatschappij beschreven.

Veenhoven heeft geprobeerd verklaringen te geven voor de opkomst van de seksuele revolutie. De korte termijn verklaringen, zoals Veenhoven het weergeeft, geven een verband

---

<sup>18</sup> Kennedy, *Babylon*, 116.

<sup>19</sup> Kennedy, *Dutch*, 83.

<sup>20</sup> Kennedy, *Dutch*, 30.

<sup>21</sup> Kennedy, *Dutch*, 31.

weer met de verschillende ontwikkelingen die zich voordeden in de jaren '60. Deze ontwikkelingen waren toenemende welvaart, emancipatie van de vrouw en de machtsafname van de kerk.<sup>22</sup> Couwenberg geeft drie verklaringen voor het ontstaan van de seksuele revolutie:

1. Het moderniseringsproces met de daarbij horende individualisering en secularisering van de samenleving
2. De komst van anticonceptie en
3. De welvaartmaatschappij.

<sup>23</sup> Schnabel stelt dat de ontwikkeling van de anticonceptiepil een van de voornaamste redenen is waardoor de seksuele revolutie ontstond.<sup>24</sup> De pil zorgde ervoor dat zwangerschap niet meer een 'ongelukje' hoefde te zijn, waardoor seksualiteit niet meer afgeremd hoefde te worden.<sup>25</sup> Er zijn dus meerdere elkaar aanvullende verklaringen.

Ketting betoogt dat opinies over seksualiteit bij de meerderheid van de bevolking tussen 1965 en 1975 veranderd zijn. Het voornaamste verschil was dat voorechtelijke gemeenschap meer werd getolereerd. In zijn onderzoeken kwam naar voren dat het huwelijk geen noodzaak was om seksueel contact tussen jongeren te rechtvaardigen.<sup>26</sup> In zijn analyse stelt Ketting dat de meest fundamentele verandering niet zozeer een normverschuiving betreft, maar meer gaat over legitimering van het seksuele gedrag. Hiermee wordt bedoeld dat normverschuiving niet het doel was, maar de behoefte ontstond voor andere kaders voor seksualiteit met als gevolg normverschuivingen. In de jaren '60 was niet meer de sociale legitimatie, zoals het huwelijk, de norm maar werd de individuele keuze belangrijk. Zo werd verliefdheid een legitieme reden om seksueel contact te hebben.<sup>27</sup> De komst van anticonceptie veroorzaakte volgens Ketting een definitieve scheiding tussen seksualiteit, huwelijk en voortplanting.<sup>28</sup>

De Nederlandse seksualiteit werd gaandeweg meer gezien als een individuele zaak waarin seksualiteit als lustgedrag en lustgevoel werd gedefinieerd. Het tegenspreken van deze

---

<sup>22</sup> Ruut Veenhoven, 'Wat bracht de seksuele revolutie?', in: S.W. Couwenberg red., *Seksuele revolutie ter discussie van phil bloom tot sex and the city civis mundi jaarboek 2005*(Budel 2005) 93-105, aldaar 94.

<sup>23</sup> S. W. Couwenberg, 'Seksuele revolutie ter discussie', in: S.W. Couwenberg red., *Seksuele revolutie ter discussie van Phil Bloom tot sex and the city*(Budel 2005) 7-48, aldaar 11.

<sup>24</sup> Schnabel, *Verlies*, 22.

<sup>25</sup> Schnabel, *Verlies*, 22-23.

<sup>26</sup> Evert Ketting, 'De seksuele revolutie van jongeren', in: Gert Hekma, Bram van Stolk, Bart Heerikhuizen en Bernard Kruithof red., *Het verlies van de onschuld seksualiteit in Nederland*(Groningen 1990) 69-85, aldaar 71.

<sup>27</sup> Ketting, *Seksuele revolutie*, 73.

<sup>28</sup> Ketting, *Seksuele revolutie*, 77.

ideeën zou voortkomen uit het religieuze en morele verleden.<sup>29</sup> Couwenberg stelt dat de individualisering en de loskoppeling van voortplanting met seksualiteit, ook hebben geleid tot meer tolerantie met betrekking tot homoseksualiteit, masturbatie en prostitutie.<sup>30</sup> Seksualiteit werd gezien als een onschuldig en gezond spel van lust voor het individu en de maatschappij.<sup>31</sup> Een van de onderwerpen die ook ter discussie werd gesteld was pedofilie. De PVDA-senator Edward Brongersma, die zelf eenmaal is veroordeeld voor seksueel contact met een minderjarige jongen, propageerde de afschaffing van alle leeftijdsgebondenheid voor seksuele activiteiten. Deze wet is nooit doorgevoerd, maar er was volgens Kennedy weinig weerstand tegen het voorstel in de jaren '70.<sup>32</sup>

Schnabel geeft aan dat de seksuele revolutie werd gesteund door verschillende lagen binnen de samenleving, waardoor het zijn legitimiteit verkreeg.<sup>33</sup> Verschillende grote organisaties speelden hierbij een belangrijker rol, zoals de NVSH die diverse vestigingen in het land had en daardoor een breed publiek bereikte. De NVSH steunde ook de organisatie het Cultuur- en Ontspannings Centrum (COC) die werd opgezet door en voor homoseksuelen. In de jaren '60 kreeg het COC overheidssubsidies en hiermee ook hun eigen culturele autonomie.<sup>34</sup> In Nederland participeerden grote organisaties en de massamedia in deze ontwikkelingen, waardoor het programma van de seksuele revolutie relatief snel en efficiënt door gevoerd kon worden.<sup>35</sup>

Schnabel beargumenteert dat de seksuele revolutie een culturele revolutie was en dat dit destijds ook zo werd beleefd. In korte tijd bleken verschillende normen te veranderen en verloren de oude en traditionele patronen hun waarde. Volgens Schnabel werd deze breuk met het verleden als een bevrijding gezien.<sup>36</sup> Ketting stelt ook dat er gesproken kon worden van een culturele revolutie, omdat bij een substantiële meerderheid van de Nederlandse bevolking een verandering plaatsvond in de legitimering van seksuele gedragingen.<sup>37</sup> Schnabel betoogt dat seks niet alleen bespreekbaar en zichtbaar is geworden, maar ook dat er een nieuwe seksuele werkelijkheid is ontstaan.<sup>38</sup>

---

<sup>29</sup> Schnabel, *Verlies*, 19.

<sup>30</sup> Couwenberg, *Seksuele revolutie*, 11.

<sup>31</sup> Schnabel, *Verlies*, 25.

<sup>32</sup> Kennedy, *Babylon*, 142.

<sup>33</sup> Schnabel, *Verlies*, 23.

<sup>34</sup> Kennedy, *Babylon*, 141.

<sup>35</sup> Kennedy, *Babylon*, 142-145.

<sup>36</sup> Schnabel, *Verlies*, 24.

<sup>37</sup> Ketting, *Seksuele revolutie*, 69.

<sup>38</sup> Schnabel, *Verlies*, 24.



De *Sextant*-rede zoals die in de inleiding is besproken, blijkt niet alleen een programma te zijn geweest maar tevens een voorspelling.<sup>39</sup> De seksuele emancipatie en rechten waarvoor de NVSH vocht zijn voor een groot deel realiteit geworden.<sup>40</sup> Volgens Schnabel was de *Sextant*-rede revolutionair, omdat seksualiteit niet meer ging om vervolmaking van het huwelijk of voortplanting, maar uitsluitend om de seksualiteit zelf. De tegenhanger van de seksuele vrijheid waren volgens de NVSH de ‘zedemeesters’: de christelijke kerken en hun anti-seksuele moraal en de staat en hun wetgeving. De NVSH ziet vrije seksualiteit als ongevaarlijk. De onderdrukte seksualiteit zou juist gevaarlijk zijn en leiden tot perversie.<sup>41</sup>

Schnabel laat vervolgens ook de andere kant van het verhaal zien. Na de ‘bevrijding’ van de seksualiteit is gebleken dat seksualiteit niet altijd makkelijk, vrij en open is. Schnabel legt uit dat vrije seksualiteit negatieve gevolgen heeft zoals ongelijke machtsverhoudingen en ook lichamelijke gevaren kent, zoals seksueel overdraagbare aandoeningen (soa’s). De vrije seksualiteit doet ook een zoektocht ontstaan naar ‘goede’ seksualiteit. De opkomst van beroepen zoals seksuele hulpverleners en seksuologen ontstond mede hierdoor. De vrije individuele seksualiteit heeft niet direct als gevolg dat gelijke relaties binnen het seksuele kader zijn gecreëerd. Schnabel spreekt bijvoorbeeld van een bevrijde *mannelijke* seksualiteit.<sup>42</sup> Volgens Schnabel wordt de machtsongelijkheden tussen mannen en vrouwen pas echt duidelijk na de bevrijding van de seksualiteit.<sup>43</sup> De vrije seksualiteit leidde niet direct tot probleemloze seksualiteit, maar vroeg om structurering en een nieuwe plek in de maatschappij.<sup>44</sup> De seksuele revolutie heeft meer vrijheid gecreëerd in de beleving en bespreking van seksualiteit, maar heeft ook zijn keerzijde als het gaat over machtsongelijkheid, lichamelijke consequenties zoals soa’s, misbruik en de identiteitsbeleving van individuen.

De seksuele revolutie heeft ook gezorgd voor meer aandacht voor de seksuele identiteit van mannen en vrouwen. De ‘echte’ identiteit van een individu wordt steeds meer in de geschiedenis, karakter, lichaam/sekse en in de seksuele voorkeur en gedrag van de persoon gezocht, met als idee dat de seksualiteit van een persoon een reflectie is van de identiteit. Het seksuele leven wordt hiermee publiekelijk gemaakt. Dit is volgens Schnabel niet vreemd,

---

<sup>39</sup> Schnabel, *Verlies*, 19.

<sup>40</sup> Schnabel, *Verlies*, 20.

<sup>41</sup> Schnabel, *Verlies*, 25.

<sup>42</sup> Schnabel, *Verlies*, 26.

<sup>43</sup> Schnabel, *Verlies*, 26.

<sup>44</sup> Schnabel, *Verlies*, 27.

omdat status, functie, godsdienst of burgerlijke staat niet alleen meer bepalend zijn voor de identiteit van een individu.<sup>45</sup>

De seksuele revolutie heeft voor verschillende ontwikkelingen gezorgd met positieve en negatieve consequenties. De seksuele revolutie heeft meer doen veranderen dan alleen het openlijker en vrijer kunnen spreken over seksualiteit. De verschuiving in waarden heeft ervoor gezorgd dat de seksuele revolutie gezien kan worden als culturele revolutie in Nederland. De seksuele revolutie is verankerd in de Nederlandse identiteit waarvan, openheid, voorechtelijke seksualiteit en tolerantie ten aanzien van seksualiteit kenmerkend zijn.

#### 2.4 Geschiedenis van de migratie in Nederland

Naast de seksuele revolutie en de religieuze geschiedenis van Nederland zijn de migratieprocessen in de afgelopen decennia bepalend voor de hedendaagse Nederlandse context. De geïnterviewde medewerkers geven aan dat deze etnische bevolkingsgroepen veelal de doelgroep vormen van hun werk.

In deze paragraaf wordt het proces van de dekolonisatie van Nederland, de immigratie van gastarbeiders en de komst van Afrikaanse gemeenschap in Nederland beschreven. Deze ontwikkelingen zijn uitgediept, omdat in de hedendaagse discussies in Nederland deze verschillende etnische bevolkingsgroepen vaak het onderwerp zijn. In deze paragraaf volg ik het boek van Jan Lucassen en Rinus Penninx *Nieuwkomers immigranten en hun nakomelingen in Nederland 1550-1985*. De grootste etnische bevolkingsgroepen die worden besproken zijn Antilianen, Surinamers, Indonesiërs, Marokkanen, Turken en diverse Afrikanen.

In de periode na de Tweede Wereldoorlog kwamen de meeste immigranten uit de voormalige koloniën van Nederland. Indonesië, voormalig Nederlands-Indië, was de eerste kolonie die onafhankelijkheid verkreeg. Dit zorgde voor een migratiestroom vanuit Indonesië naar Nederland. In de jaren tussen 1945-1965 kwam het overgrote deel van de Nederlandse staatsburgers met hun families terug naar Nederland. Dit waren ongeveer 180 000 Indische Nederlanders en 80 000 personen met een geheel Nederlandse afkomst. In 1954 zijn de Antillen en Suriname deel geworden van het Nederlands Koninkrijk. De Surinaamse onafhankelijkheid is in 1975 in gang gezet. Dit zorgde waarschijnlijk voor de sterke toename van migratie van Surinamers naar Nederland tussen 1973-1975. Volgens Lucassen waren economische motieven en de verdeelde Surinaamse maatschappij de redenen dat een derde

---

<sup>45</sup> Schnabel, *Verlies*, 39.

van de Surinaamse bevolking naar Nederland vertrok. In 1983 woonden er ongeveer 144.000 Surinamers in Nederland.<sup>46</sup> De Antillen die in 1983 nog onderdeel waren van het Nederlands Koninkrijk hebben ook voor veel migratie gezorgd, maar aanzienlijk minder dan de Aziatische en Surinaamse migratie. Door deze ontwikkelingen is Nederland een plurale samenleving geworden. Vanaf de jaren '60 heeft de komst van gastarbeiders hier ook aan bijgedragen.

Er zijn in de geschiedenis van Nederland vaker gastarbeiders naar Nederland gekomen om hier te werken.<sup>47</sup> Lucassen geeft aan dat het karakter van deze arbeidsmigranten vanaf de jaren '70 is veranderd, omdat de eerdere tijdelijkheid van arbeidsmigranten verdween. Bij de arbeidsmigranten uit Marokko en Turkije daalde het terugkeerpercentage aanzienlijk. Het teruggaan naar eigen land kwam statistisch gezien het meest voor in de eerste jaren na aankomst. De Turkse en Marokkaanse arbeidsmigranten hadden minder perspectieven in eigen land, waardoor terugkeer minder werd naarmate de arbeidsmigranten langer bleven. In 1968 werd daarnaast ook het vreemdelingenbeleid strikter wat als effect kan hebben dat arbeidsmigranten langer bleven. Men kon alleen met goedkeuring vooraf toelating tot Nederland krijgen en vertrek uit Nederland zorgde voor verlies van verblijfsrechten. Deze genoemde factoren leidden er waarschijnlijk toe dat er tussen 1976-1981 veel gezinsherenigingen plaatsvonden bij de arbeidsmigranten. De meeste Marokkaanse en Turkse gezinnen hebben zich vanaf deze periode permanent gevestigd in Nederland. Deze arbeidsmigrant is volgens Lucassen, ontwikkeld naar een 'gewone' immigrant. In 1985 zijn er naar schatting 155 000 Turken en 105 000 Marokkanen in Nederland.

Naast de beschreven verschillende etnische bevolkingsgroepen zijn er door diverse oorlogen, zoals bijvoorbeeld in Afrika, vluchtelingen naar Nederland gekomen die zich permanent in Nederland vestigden. Voor diverse organisaties is de Afrikaanse gemeenschap een belangrijke doelgroep in relatie met seksualiteit, vandaar dat kort wordt beschreven waarom deze bevolkingsgroep zich hier vestigde en wat hun religieuze achtergrond is. Vanaf de jaren '80 kwamen diverse Afrikaanse bevolkingsgroepen om politieke en economische redenen naar Nederland en Europa.<sup>48</sup> Deze gemeenschappen waren voornamelijk christelijk en met hun komst werden er meerdere kerken gesticht. Martin Van der Meulen laat zien dat de komst van Afrikaanse gemeenschappen ook verband houdt met het re-evangeliseren van

---

<sup>46</sup> Lucassen, *Nieuwkomers*, 44.

<sup>47</sup> Lucassen, *Nieuwkomers*, 52.

<sup>48</sup> Gerrie ter Haar, *How god became African: African spirituality and western secular thought* ( Pennsylvania 2009) 89.

Europa.<sup>49</sup> Gerrie ter Haar beargumenteert dat Afrikaanse religieuze leiders nu Europa zouden willen bekeren, zoals tijdens het kolonialisme de Europeanen dit in Afrika deden.<sup>50</sup> De religieuze achtergrond speelt dan ook een belangrijke rol bij deze bevolkingsgroepen.

De ontwikkeling van de plurale samenleving na de Tweede Wereldoorlog, heeft als gevolg dat de Nederlandse maatschappij veranderde. De komst van etnische bevolkingsgroepen betekende de invoer van verschillende denkbeelden, religies en culturen in Nederland. De diverse etnische bevolkingsgroepen zijn een belangrijk onderdeel van de Nederlandse maatschappij. In de volgende paragraaf worden de hierboven beschreven ontwikkelingen bij elkaar gebracht. Vanaf de jaren '90 is de visie op etnische bevolkingsgroepen veranderd, waarbij zowel religie en seksualiteit onderwerp zijn in de discussies. De gevoerde politieke en sociale discussies worden beschreven en evenals de betekenis hiervan.

## 2.5 Kritiek op het multiculturalisme

De ontwikkelingen vanaf de jaren '60 hebben veel teweeg gebracht in Nederland. Seksualiteit is meer zichtbaar in het publieke domein en religie juist minder. De verschillende vormen van migratie die zijn beschreven hebben ook het sociale en culturele landschap in Nederland veranderd. In deze paragraaf wordt uitleg gegeven over het discours dat is ontstaan naar aanleiding van maatschappelijke en politieke veranderingen in Nederland in de jaren '90. Dit discours richt zich op seksualiteit, religie en etnische bevolkingsgroepen. Dit discours gebruik ik omdat diverse belangrijke wetenschappers hier een correct en concreet beeld van geven. Het hieronder beschreven discours heeft nuancerings nodig en zal niet in elke context accuraat zijn. In het licht van deze scriptie vind ik het echter belangrijk om deze te beschrijven zodat duidelijk wordt hoe publieke debatten worden geïnterpreteerd in de wetenschap.

In de inleiding is de relatie tussen secularisme en de liberale seksualiteit al beschreven. Scott geeft de vooronderstelling weer dat seksuele vrijheid en gendergelijkheid via secularisme gestalte krijgt. Scott legt uit dat bij het secularisme de aanname is ontstaan dat dit gelijkheid creëert tussen mannen en vrouwen. Door het secularisme zouden autonome individuen ontstaan en zou iedereen op zijn of haar eigen wijze zijn of haar leven kunnen invullen. Het individualisme wordt in verschillende gevallen gerelateerd aan seksuele vrijheid. Vanuit dit perspectief zijn religieuze gemeenschappen die deze vrije en moderne

---

<sup>49</sup> Marten van der Meulen, 'The continuing importance of the local. African churches and the search for worship in Amsterdam', *African Diaspora* 2 (2009) 159-181, aldaar 164.

<sup>50</sup> Ter Haar, *God*, 90.

seksualiteit onderdrukken ouderwets.<sup>51</sup> In deze paragraaf zullen deze omschreven noties omtrent een moderne maatschappij gerelateerd worden aan de maatschappelijke discussies in Nederland.

In de jaren '80 werd in de omgang met verschillende etnische bevolkingsgroepen het politieke idee van het multiculturalisme aangehouden. Het multiculturalisme houdt in dat etnische bevolkingsgroepen werden aangemoedigd om hun eigen culturele en religieuze identiteit te behouden. Zoals Schuh et. al. uitlegt kan dit gerelateerd worden aan het politieke verzuilingssysteem van de jaren '60. Schuh et. al. noemt dit 'integratie door emancipatie'.<sup>52</sup> Schuh et. al. relateert dit aan de verzuiling, omdat dit gezien kan worden als een vorm van tolerantie in het omgaan met diversiteit in ideologieën en religies. Het multiculturalisme wordt als vorm van tolerantie beschouwd.<sup>53</sup>

Vanaf de jaren '90 is het discours omtrent multiculturalisme bekritiseerd door zowel maatschappelijke als politieke bewegingen. In deze periode wordt meer nadruk gelegd op de individuele verantwoordelijkheid van integratie in de Nederlandse maatschappij.<sup>54</sup> In het debat, waarin de islamitische gemeenschap vaak centraal stond, was er kritiek op de religieuze en culturele waarden die niet overeen zouden komen met de Nederlandse waarden. Twee publieke figuren die dit uitspraken waren Pim Fortuyn en Theo van Gogh, zij waren tegen multiculturalisme en zeiden dat de Nederlandse culturele en seksuele vrijheden werden ondermijnt en aangevallen door de islamitische gemeenschap.<sup>55</sup> Vanuit de Nederlandse maatschappij kwamen meer eisen dat migranten moesten assimileren in de Nederlandse maatschappij.<sup>56</sup> Het debat werd na de moorden op van Gogh en Fortuyn intenser. De populariteit van politici als Geert Wilders en eerder Pim Fortuyn steeg. In deze discussies werden vooral de liberale waarden die waren ontwikkeld in de jaren '60 gebruikt tegen de islamitische gemeenschap.

Volgens Mepschen et. al. wordt in Europa in het debat liberale seksualiteit geframed als zowel vrijheid, moderniteit, secularisme en rationaliteit. Religie wordt hier tegenover gesteld, daarom betekent dit dat de islamitische gemeenschap wordt gezien als ouderwets en

---

<sup>51</sup> Scott, *Sexualism*, 1.

<sup>52</sup> Cora Schuh, Marian Burchardt en Monika Wolhrab-Sahr, 'Contested secularities: religious minorities and secular progressivism in the Netherlands', *Journal of Religion in Europe*5 (2012) 349–383, aldaar 354.

<sup>53</sup> Schuh, *Contested secularities*, 354.

<sup>54</sup> Schuh, *Contested secularities*, 354.

<sup>55</sup> Paul Mepschen, Jan Willem Duyvendak & Evelien Tonkens, 'Sexual politics, orientalism and multicultural citizenship in the Netherlands', *Sociology*5 (2010) 962-979, aldaar 964.

<sup>56</sup> Schuh, *Contested secularities*, 354.

wordt neergezet als homofob.<sup>57</sup> De islamitische gemeenschap is de vijand van de moderne Europese cultuur. In dit discours worden seksuele diversiteit, seksuele rechten en vrijheden gezien alsof deze waarden en ideeën al eeuwen deel uitmaken van de Europese cultuur.<sup>58</sup> Mepschen en Buijs laten zien dat er hierdoor een nieuw soort nationalisme is ontstaan in Nederland, dat is gebaseerd op liberale opvattingen over seksualiteit. Seksualiteit speelt volgens hen een grote rol in het ‘oorsprongsverhaal’ van secularisme en creëren van normen en waarden over respect en genderregels. Dit nieuwe nationalisme wordt gebruikt voor problemen met de plurale samenleving van Nederland.<sup>59</sup> De wetenschappers leggen het maatschappelijke en politieke discours uit en betogen dat de vrije Nederlandse seksualiteit niet in overeenstemming is met de religieuze en culturele waarden van diverse bevolkingsgroepen.

Het hierboven beschreven discours laat zien dat er grote ontwikkelingen zijn sinds de jaren '60 op het gebied van seksualiteit, religie en immigratie van etnische bevolkingsgroepen in Nederland. Vanaf begin '00 komen deze ontwikkelingen samen tot nieuwe wetenschappelijke, politieke en maatschappelijke discourses. Het geeft weer hoe religie, seksualiteit en etnische bevolkingsgroepen aan elkaar zijn gerelateerd en de betekenis hiervan. De ontstane vrije seksuele moraal in de jaren'60 wordt nu gebruikt in het kijken en waarderen van andere culturen en religies. De verschuiving van het multiculturalisme naar nieuwe vormen van nationalisme betekent een afname van tolerantie ten opzichte van etnische bevolkingsgroepen. De discussies in het publieke debat laten zien dat seksuele vrijheden belangrijke waarden zijn en worden gezien als onderdeel van de Nederlandse identiteit.

Met deze historische context en ontwikkelingen met betrekking tot seksualiteit en religie in Nederland zijn de organisaties die onderwerp zijn van deze scriptie beter te plaatsen. De volgende paragraaf gaat in op de geschiedenis van deze organisaties.

## 2.6 Beschrijving van de organisaties

In deze paragraaf worden de ontstaansgeschiedenis van de organisaties, de missie, het karakter van de organisaties en de functies van de geïnterviewde medewerkers beschreven. De FBO's worden eerst beschreven gevolgd door de historische context van de gezondheidsorganisaties.

---

<sup>57</sup> Mepschen, *Sexual politics*, 963-964.

<sup>58</sup> Mepschen, *Sexual Politics*, 965.

<sup>59</sup> Paul Mepschen & Laurens Buijs, *Naar een seksueel antinationalisme* (Amsterdam 2011) 2-5.

### 2.6.1 Stichting Mara

Stichting Mara is een FBO en ontstaan in 2005 vanuit een fusie met drie verschillende katholieke organisaties. Deze drie organisaties waren het Katholiek Centrum voor Welzijnsbevordering (KCW), het Katholiek Steunpunt voor Samenlevingsopbouw (KASO) en de Katholieke Welzijns Stichting (KWS).<sup>60</sup> Stichting Mara heeft vestigingen in Rotterdam en Den Haag. De stichting heeft zestien medewerkers in dienst met daarnaast een groot vrijwilligers bestand.

Stichting Mara heeft een katholieke achtergrond en wordt geïnspireerd door het evangelie en de sociale leer van de Katholieke kerk. Mara geeft op de website aan dat dit betekent dat ieder mens de moeite waard is en dat de organisatie zich inzet voor mensen in nood. Mara wil aansluiten bij het verlangen naar een goede toekomst voor iedereen. Mara vindt verbondenheid met andere mensen hierin van levensbelang. De katholieke achtergrond wordt niet alleen duidelijk in deze denkbeelden maar ook in de naam van de stichting.<sup>61</sup>

Stichting Mara is vernoemd naar het Bijbelverhaal uit Exodus (15:23). Het volk Israël trekt al drie dagen door de woestijn zonder water. Het volk komt aan in Mara, waar ze water vinden. Het water is echter zo bitter dat het niet te drinken is. Het volk beklagt zich tegen hun leider Mozes en vragen wat ze nu moeten drinken. Mozes bidt tot God, waarna God Mozes wijst op een stuk hout. Mozes gooit het hout in het water en het water wordt zoet. Mara zegt dat dit verhaal goed past bij het levensbeschouwelijke maatschappelijk activeringswerk dat wordt verricht.<sup>62</sup>

Stichting Mara wil in samenwerking met de vrijwilligers door middel van hoop, liefde en geloof een betere en rechtvaardigere samenleving creëren. De missie is als volgt weer gegeven: Mara wil vertrouwen stellen in mensen, zelfvertrouwen en betrouwbaar contact tussen mensen versterken, aansluiten bij het verlangen naar een goede toekomst voor iedereen en dit serieus nemen en dat mensen zich met elkaar verbinden met het idee dat mensen- weerbaren en kwetsbaren, zwakken en sterken- elkaar nodig hebben.<sup>63</sup> Het voornaamste doel van de stichting is verbinding creëren tussen mensen.<sup>64</sup>

De missie wordt op verschillende manieren vormgegeven. Mara heeft projecten lopen voor verschillende doelgroepen in de Nederlandse samenleving. Deze projecten richten zich

---

<sup>60</sup> <http://www.maraprojecten.nl/over-mara> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>61</sup> <http://www.maraprojecten.nl/over-mara> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>62</sup> <http://www.maraprojecten.nl/over-mara> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>63</sup> <http://www.maraprojecten.nl/over-mara> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>64</sup> <http://www.maraprojecten.nl/over-mara> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

op het tegengaan van isolement, armoede en het versterken van de sociale samenhang.<sup>65</sup> Activiteiten worden georganiseerd in Rotterdam, Den Haag en Zuid-Holland. Mara biedt bijvoorbeeld geestelijke zorg voor hiv/aids patiënten, taalprojecten, maatjesprojecten en bieden ondersteuning bij Afrikaanse zelforganisaties.<sup>66</sup> Mara geeft aan dat hierbij politieke, maatschappelijke of religieuze gevoeligheden niet uit de weg te gaan.<sup>67</sup>

De vrijwilligers bij Stichting Mara voeren het grootste deel van de activiteiten uit. De vrijwilligers hebben verschillende achtergronden, maar traditioneel komen deze vrijwilligers uit de katholieke parochies. Op dit moment hebben de vrijwilligers diverse levensbeschouwelijke achtergronden. Stichting Mara werkt vanuit een oecumenische invalshoek en gaat de dialoog aan met andere geloofsovertuigingen en culturele tradities.<sup>68</sup>

Mara wordt gefinancierd door subsidies vanuit de gemeenten Den Haag en Rotterdam. Het is een non-profit instelling, er worden donaties en giften gegeven naast de diverse fondsen die bijdragen om de stichting te ondersteunen. Stichting Mara heeft verschillende samenwerkingsverbanden die het mogelijk maken om hun activiteiten uit te voeren. Dit zijn onder andere het Aids fonds, Cordaid, het Leger des Heils en de Pastoor Rijkens stichting.<sup>69</sup>

Seksualiteit is in het beleid geen centraal thema, maar seksualiteit komt bijvoorbeeld in beeld in de geestelijke zorg aan mensen die leven met hiv. De medewerker die is geïnterviewd had de functie van geestelijk verzorger. De respondent komt veel in aanraking met hiv/aids patiënten en biedt ondersteuning waar nodig. De medewerker is geïnterviewd omdat hij veel contact heeft met verschillende etnische bevolkingsgroepen en werkt met een doelgroep waarin levensovertuiging en seksualiteit belangrijke thema's zijn.

### 2.6.2 SKIN-Rotterdam

Stichting Kerk in Nederland (SKIN) Rotterdam is de tweede FBO. SKIN-Rotterdam is een overkoepelende organisaties voor kerken in de omgeving van Rotterdam. SKIN-Rotterdam is in 2007 ontstaan en is een vertakking van de landelijke organisatie Stichting Kerk in Nederland. Het is opgezet door voorgangers van internationale kerken in Rotterdam, omdat de gemeenschappen een behoefte hadden om een regionale stichting te hebben. SKIN-Rotterdam opereert vanuit dezelfde visie als de landelijke SKIN, maar is een geheel onafhankelijke organisatie. De regionale vertakking van SKIN zou op deze manier effectiever en praktische

---

<sup>65</sup> <http://www.maraprojecten.nl/projecten> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>66</sup> <http://www.maraprojecten.nl/den-haag> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>67</sup> <http://www.maraprojecten.nl/over-mara/visie> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>68</sup> <http://www.maraprojecten.nl/over-mara/werkwijze> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>69</sup> <http://www.maraprojecten.nl/financiering> Geraadpleegd op: 04-06-2015.



ondersteuning kunnen bieden aan de internationale kerken. Bij SKIN-Rotterdam zijn inmiddels 50 kerken aangesloten.<sup>70</sup>

Volgens SKIN-Rotterdam is er veel onbekendheid over de christelijke internationale kerken in Nederland en is er weinig besef van de omvang en waarde van deze kerken. SKIN-Rotterdam zegt dat de kerk een zeer belangrijke functie vervuld bij verschillende etnische bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld door middel van materiële en geestelijke ondersteuning. De kerken helpen hun gemeenschap met participeren in de Nederlandse maatschappij en vergroten het gevoel van welzijn.<sup>71</sup> De kerken die zijn aangesloten bij SKIN-Rotterdam zijn onder andere Latino kerken, Afrikaanse kerken, Surinaamse of Antilliaanse kerken, een Arabische kerk, verschillende multiculturele kerken en een autochtone kerk. Deze kerken zijn van verschillende denominaties, dit kunnen katholieke, protestantse of orthodoxe kerken zijn.<sup>72</sup>

SKIN-Rotterdam heeft als doel om deze internationale kerken te ondersteunen in hun werk. Dit houdt bijvoorbeeld in dat SKIN-Rotterdam investeert in het leiderschap van de kerken, in voorgangers en oudsten of bestuursleden. SKIN-Rotterdam vindt dat de sociale positie van migrantenkerken moet verbeteren in relatie tot de traditionele kerken, omdat dit een belangrijke voorwaarde is om in Rotterdamse samenleving goed te functioneren. De FBO zegt dat de traditionele kerken deel uitmaken van het Rotterdamse netwerk, beschikken over organisaties die sociaal maatschappelijke hulp kunnen geven en trainingen kunnen bieden aan voorgangers en actieve kerkleden.<sup>73</sup> Het doel van SKIN-Rotterdam is het ondersteunen van internationale kerken in Rotterdam en omgeving, bij het vinden van een plek in de regionale samenleving.<sup>74</sup>

De grondslag of visie van SKIN-Rotterdam is gebaseerd op de oproep tot meer eenheid tussen christenen.<sup>75</sup> Deze visie is geformuleerd uit Bijbelboeken Johannes 17 en 1 Korinthen 12: 'Een lichaam is een eenheid die uit vele delen bestaat; ondanks hun veelheid vormen al die delen samen één lichaam. Zo is het ook met het lichaam van Christus'.<sup>76</sup> SKIN-Rotterdam legt uit dat Jezus geen onderscheid maakt tussen vorm of afkomst. De diversiteit die zich voordoet binnen het christendom zou als kracht moeten worden gezien. SKIN-Rotterdam geeft aan, dat net als bij het lichaam, deze kracht tot uiting kan komen als

---

<sup>70</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>71</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>72</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>73</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>74</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>75</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/visie/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>76</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/visie/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

alle onderdelen samenwerken tot een geheel.<sup>77</sup> Het driehoekige logo laat zien welke positie de FBO inneemt in dit proces. SKIN-Rotterdam zit op het snijvlak tussen kerk, overheid en gemeenschap. SKIN-Rotterdam zoekt naar verbinding tussen de internationale en migranten kerken en traditionele kerken, overheid en maatschappelijke instanties.<sup>78</sup>

De FBO organiseert verschillende activiteiten om deze missie en visie te bewerkstelligen. SKIN-Rotterdam biedt individuele begeleiding en advies aan religieuze leiders of kerken.<sup>79</sup> De FBO organiseert ook gezamenlijke activiteiten en trainingen omdat veel vragen overeenstemmen. Hierin wordt er gestimuleerd om van elkaar te leren en elkaar te ondersteunen.<sup>80</sup> SKIN-Rotterdam wordt gefinancierd uit verschillende fondsen en subsidiegevers, maar er worden ook giften van particulieren verkregen. Er zijn verschillende sponsors die ervoor zorgen dat de FBO haar activiteiten kan uitvoeren, deze zijn onder andere Dirk Bos Fonds, Gemeente Rotterdam, Stichting Bevordering van Volkskracht en SIOC.<sup>81</sup>

Twee medewerkers van SKIN-Rotterdam zijn geïnterviewd: de directrice en een jeugdconsulent. Deze interviews waren een gevolg van de expertmeeting die SKIN-Rotterdam heeft georganiseerd in samenwerking met Stichting Mara, SPIOR en GGD Rotterdam. In deze bijeenkomst werd gesproken over seksualiteit en relaties bij de jeugd van verschillende kerken en moskeeën. Het doel van deze expertmeeting was het bespreekbaar maken van de problematieken rondom seksualiteit binnen de gemeenschappen. De participatie van SKIN-Rotterdam bij dit evenement maakte het relevant om met hen, als religieuze organisatie, te praten over seksualiteit en religie. SKIN-Rotterdam richt zich op vraagstukken vanuit de gemeenschappen waarin seksualiteit nu als thema werd gedetecteerd en door de expertmeeting werd besproken.

### 2.6.3 GGD

De Geneeskundige en Gezondheidsdienst ook wel GGD genoemd, is een organisatie met meerdere regionale vestigingen in Nederland. De GGD heeft deze naam gekregen in 2005, voorheen heette het de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG&GD). De GG&GD is ontstaan in 1901, nadat in 1900 de gemeente Amsterdam besloot dat er een dienst

---

<sup>77</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/visie/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>78</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/visie/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>79</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/activiteiten/104-2/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>80</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/activiteiten/gezamenlijke-activiteiten/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<sup>81</sup> <http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/steun-ons/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

moest komen die de geneeskundige verzorging en volksgezondheid moest bevorderen.<sup>82</sup> De organisatie werd opgezet om vooral de armen in de stad deze geneeskundige zorg te bieden.<sup>83</sup> De organisatie is sindsdien zeer gegroeid.<sup>84</sup> In Nederland zijn er op dit moment 25 regionale GGD'en.<sup>85</sup> De GGD in Amsterdam is de eerste en grootste vestiging in Nederland.<sup>86</sup> Een medewerker van de GGD in Amsterdam en een medewerker van GGD Haaglanden is geïnterviewd.

De GGD beoefent een vorm van publieke gezondheidszorg, met als doel bescherming en bevordering van de gezondheid van de hele bevolking. De GGD richt zich op collectieve ziektepreventie.<sup>87</sup> Collectieve ziektepreventie omvat verschillende activiteiten en heeft betrekking op allerlei gebieden van het leven.<sup>88</sup> Publieke gezondheidszorg omvat ook verschillende overheidstaken, zoals beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, het direct handelen bij ongevallen of rampen en het uitvoeren en oproepen van mensen voor bevolkingsonderzoeken.<sup>89</sup> Bij de publieke gezondheidszorg is de maatschappelijke hulpvraag belangrijker dan de individuele. De GGD vult dus de reguliere individuele gezondheidszorg aan.<sup>90</sup> Het grensgebied tussen reguliere en publieke gezondheidszorg is echter niet altijd even duidelijk.

De GGD Amsterdam en de Haaglanden zijn organisaties met verschillende taken en activiteiten om de volksgezondheid te bevorderen. De geïnterviewde medewerker van GGD de Haaglanden heeft als functie gezondheidsbevorderaar. De medewerker heeft als doelgroep voornamelijk Afrikaanse migranten met als belangrijkste onderwerp seksualiteit. De geïnterviewde medewerker van GGD Amsterdam heeft eveneens de functie gezondheidsbevorderaar. Deze medewerker heeft als doelgroep migranten en religieuze leiders. Voor deze laatste groep heeft hij een training ontwikkeld over seksualiteit. In hun functie hebben zij dus direct te maken met de relatie tussen religie en seksualiteit.

#### 2.6.4 Sense Noord-Nederland

---

<sup>82</sup> <http://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/organisatie/ggd/> Geraadpleegd op: 01-06-2015.

<sup>83</sup> <http://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/organisatie/ggd/> Geraadpleegd op: 01-06-2015.

<sup>84</sup> <http://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/organisatie/ggd/> Geraadpleegd op: 01-06-2015.

<sup>85</sup> <http://www.zorgatlas.nl/thema-s/gebiedsindelingen-en-topografie/gebiedsindelingen/ggd-regio-s> Geraadpleegd op: 23-11-2015.

<sup>86</sup> <http://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/organisatie/ggd/> Geraadpleegd op: 01-06-2015.

<sup>87</sup> P.M. Reitsema en J.D. De Jong, *Burgers en de publieke gezondheidszorg kennis, verwachtingen en ervaringen* (Utrecht 2010) 9.

<sup>88</sup> Reitsema, *Burgers*, 9.

<sup>89</sup> Reitsema, *Burgers*, 9.

<sup>90</sup> Reitsema, *Burgers*, 9.

SenseNN is een organisatie die is opgezet voor jongeren met als doel vragen over seksualiteit te beantwoorden, het biedt preventieve zorg en richt zich op bestrijding van soa's. SenseNN is een afdeling van GGD Groningen. Het is een zeer zelfstandige afdeling waarin alles rondom seksualiteit wordt geadresseerd. In de jaren '90 en '00 was er een groei in soa's. In 2006 wilde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dit verminderen en<sup>91</sup> zette het Aanvullende Curatieve Soa-bestrijding (ACS) op. Het ACS werd uiteindelijk ondergebracht bij Sense.

In 2008 zijn de verschillende Sense afdelingen binnen diverse GGD'en in Nederland opgericht. De overheid voerde de Aanvullende Seksuele Hulpverlening (ASH) in, waaruit de spreekuren van Sense werden gefinancierd.<sup>92</sup> De doelgroep van de ASH zijn jongeren onder de 25 jaar. Deze activiteit werd eerder uitgevoerd door de Rutgershuizen, maar is nu ondergebracht bij de regionale GGD.<sup>93</sup> In tegenstelling tot het ACS was de ASH meer gericht op seksuele hulpverlening, beide regelingen werden uitgevoerd door de GGD. De ACS en ASH richtten zich op verschillende doelgroepen en doelen, maar zijn vanaf 2012 samengevoegd tot de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG).<sup>94</sup> Sense is ontstaan uit verschillende initiatieven om seksuele hulpverlening te bieden en soa's te bestrijden.

In Nederland zijn er circa 70 locaties met Sense-sprekuren en/of een soa-centrum.<sup>95</sup> Er zijn bij acht GGD'en in Nederland Sense afdelingen. De afdeling Sense heeft via spreekuren, e-mail, telefonisch en chatroom contact met jongeren.<sup>96</sup> Sense biedt gesprekken, soa/hiv-testen, lichamelijk onderzoek, recepten of een doorverwijzing naar een specialist. Op de website van Sense Noord-Nederland profileren zij zich met: 'met: Sense' voor al je vragen over seks, verliefdheid en alles wat daarbij komt kijken'.<sup>97</sup> De jongeren die contact zoeken met Sense kunnen zelf aangeven of degene anoniem wil blijven of niet. Er is binnen de Sense afdeling een multidisciplinair team van verpleegkundigen, artsen en seksuologen werkzaam.<sup>98</sup>

Sense afdelingen worden gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn.<sup>99</sup> Deze afdelingen en de website Sense.info is een product van GGD, Rutgers,

---

<sup>91</sup> Andersson Elffers Felix, *De lasten van de lusten Evaluatie Subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg 2012 (ASG)* (Utrecht 2013) 3-4.

<sup>92</sup> Felix, *Lasten*, 4.

<sup>93</sup> Felix, *Lasten*, 4.

<sup>94</sup> Felix, *Lasten*, 4.

<sup>95</sup> Felix, *Lasten*, 9.

<sup>96</sup> Felix, *Lasten*, 9.

<sup>97</sup> <https://www.sense.info/regio/sense-noord-nederland> Geraadpleegd op: 01-04-2015.

<sup>98</sup> <https://www.vrijfijn.nl/over-sense/wat-is-sense/> Geraadpleegd op: 02-06-2015.

<sup>99</sup> <https://www.vrijfijn.nl/over-sense/wat-is-sense/> Geraadpleegd op: 02-06-2015.

Soa Aids Nederland en het ministerie.<sup>100</sup> De geïnterviewde medewerker van SenseNN heeft als functies verpleegkundige en dramatherapeute. De doelgroep waar de respondent meewerkt zijn verschillende etnische bevolkingsgroepen in de Noordelijke provincies van Nederland.

### 2.6.5 Soa Aids Nederland

De stichting Soa Aids Nederland had in 2014 haar honderdjarige bestaan als organisatie die seksueel overdraagbare aandoeningen bestrijdt. In 1914 werd de organisatie *Nederlandsche Vereeniging tot bestrijding der geslachtsziekten* opgericht, dit is de voorloper van Soa Aids Nederland.<sup>101</sup> De vereniging wilde betrouwbare gegevens verzamelen, gaf publieke voorlichtingen, deskundigheidsbevordering en creëerde draagvlak.<sup>102</sup> In 1932 was het tijd voor vernieuwing binnen de organisatie, waarbij de focus meer op preventie in plaats van behandeling werd gelegd. De eerdere taken die de vereniging had werden overgedragen naar verschillende provinciale commissies. Deze commissies hadden hun adviesbureaus en voerde het beleid uit van de vereniging. De vereniging kreeg hierdoor ook een nieuwe naam namelijk, de *Nederlandsche Vereeniging voor Zedelijke Volksgezondheid*.<sup>103</sup>

Na de Tweede Wereldoorlog was er een groei in geslachtsziekten. Door de komst van penicilline zijn deze geslachtsziekten vervolgens enorm terug gedrongen. Vanaf de jaren '60 waren er veel minder adviesbureaus dan in de jaren '50.<sup>104</sup> In de jaren '60, tijdens de seksuele revolutie, groeide het aantal geslachtsziekten echter gestaag. Dit kwam mede door het gebruik van de pil, waardoor het condoom niet meer nodig was om ongewenste zwangerschap te voorkomen. De vereniging groeide hierdoor weer en er werd meer aandacht gevraagd voor geslachtsziekten. De vereniging kreeg een nieuwe naam, *Nederlandse Stichting tot Bestrijding der Geslachtsziekten*.<sup>105</sup>

In 1980 werden de eerste Aids patiënten gediagnosticeerd in Amerika. De toename van het aantal patiënten ging snel. In 1984 telde Amsterdam 31 patiënten en in 1986 waren dit er 126. Het overgrote deel van de mensen die besmet waren, waren homoseksuelen en

---

<sup>100</sup> <https://www.sense.info/> Geraadpleegd op: 02-06-2015.

<sup>101</sup> <http://www.soaaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1914-1923> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>102</sup> <http://www.soaaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1914-1923> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>103</sup> <http://www.soaaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1924-1933> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>104</sup> <http://www.soaaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1954-1963> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>105</sup> <http://www.soaaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1964-1973> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

verslaafden.<sup>106</sup> Door de verschillende campagnes bij risicogroepen gingen de infecties van geslachtsziekten achteruit. In 1999 kwam een ommekeer in de daling van geslachtsziekten en werden nieuwe campagnes geïntroduceerd. In 2001 nam het aantal hiv-infecties toe, wat duidde op meer onveilige seks, de organisatie heette in deze tijd Soa-stichting.<sup>107</sup> In 2003 zijn de Soa-stichting en het Aids fonds gefuseerd tot Soa Aids Nederland. De publieke taken die beide organisaties uitvoerden worden nu ondergebracht onder deze nieuwe naam.<sup>108</sup> Op 1 januari 2013 is de laatste grote fusie geweest, namelijk tussen het Aids fonds, Soa Aids Nederland en STOP AIDS NOW.<sup>109</sup>

De stichting krijgt 91% van zijn subsidies van de overheid, maar heeft ook andere sponsors.<sup>110</sup> Door de fusie van Soa Aids Nederland in 2013, de organisatie opereert zowel op mondiaal als landelijk niveau op het gebied van bestrijding en preventie van soa's. De doelgroepen waar de organisatie zich op richt in Nederland zijn: mannen die seks hebben met mannen, jongeren, prostituees en etnische minderheden. De geïnterviewde medewerker werkt op de afdeling etnische minderheden.

#### 2.6.6 Rutgers

Rutgers is een organisatie die zich bezig houdt met het thema seksualiteit in brede zin.<sup>111</sup> De organisatie is vernoemd naar Johannes Rutgers (1850-1924), huisarts in Rotterdam. Hij werkte in de arbeiderswijk en zag dat grote gezinnen in armoede leefden en hij wilde hier wat aan doen. Hij richtte in 1881 de Nieuw-Malthusiaanse bond (NMB) op om voorlichting te geven over anticonceptie om armoede tegen te gaan bij deze grote gezinnen.<sup>112</sup> De NMB had in 1915, onder leiding van Johannes Rutgers en zijn vrouw, 6000 leden. In 1918 was het doel van Rutgers seksuele hervorming en voorlichting voor iedereen.<sup>113</sup> Na de eerste wereld oorlog is het echtpaar Rutgers met onenigheid in 1919 weggegaan bij de bond. Na het overlijden van Rutgers in 1924, bleef zijn gedachtegoed zichtbaar binnen de NMB. In 1931 werd het eerste Rutgershuis geopend Amsterdam. In 1946 neemt de NVSH de taken over van

---

<sup>106</sup> <http://www.soaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1984-1993> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>107</sup> <http://www.soaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1994-2003> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>108</sup> <http://www.soaids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1994-2003> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>109</sup> <http://www.soaids.nl/nl/over-ons-fusie> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>110</sup> <http://jaarverslag.soaids.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>111</sup> <http://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn/organisatie/geschiedenis> Geraadpleegd op 03-06-2015.

<sup>112</sup> <http://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn/organisatie/geschiedenis> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>113</sup> <http://tijdlijn.rutgerswvf.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

de NMB.<sup>114</sup> De NVSH, zoals beschreven in de paragraaf over de seksuele revolutie, heeft gestreden voor een vrijere seksuele moraal in Nederland. Door de grote groei van leden in de jaren '60, heeft de NVSH de Rutgersstichting met de hierbij horende Rutgershuizen opgericht. Hier konden mensen heen met problemen rondom seksualiteit en voorbehoedsmiddelen.

In 1970 werden voorbehoedsmiddelen legaal.<sup>115</sup> De NVSH en de Rutgersstichting groeiden in de jaren '70 uit elkaar. De Rutgersstichting is in deze periode enorm in omvang toegenomen met zestig Rutgershuizen. De stichting wordt gesubsidieerd door de overheid en heeft expertise op meerdere gebieden van seksualiteit. In de Rutgershuizen werken artsen, maatschappelijk werkers en psychologen met als belangrijk uitgangspunt dat iedereen welkom is en anoniem kan blijven.<sup>116</sup> De problemen die ontstaan tijdens en als gevolg van de seksuele revolutie, worden ook opgepakt door de Rutgersstichting. Vanaf de jaren '80 geeft de Rutgersstichting meer aandacht aan seksuele voorlichting en de schaduwkant van vrije seksualiteit.<sup>117</sup>

In 1991 moest de Rutgersstichting reorganiseren, vanwege bezuinigingen van de overheid. De reorganisatie heeft als gevolg dat er van de zestig Rutgershuizen zeven open blijven. Door de bezuinigingen werd het beleid ook veranderd, het moest commerciëler.<sup>118</sup> In 1991 is de Rutgersstichting gefuseerd met het Nederlands instituut voor Sociaal en Seksuologisch Onderzoek (NISSO). Het heet nu de Rutgers Nisso groep met de volgende taken: hulpverlening, preventie en onderzoek op het gebied van seksualiteit.<sup>119</sup> De organisatie richt, door de fusie met Nisso, zich meer op de ondersteuning van professionals, interventieontwikkeling en het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal.<sup>120</sup> In 2002 sluiten de laatste Rutgershuizen, onder protest van de politieke en de Nederlandse gemeenschap.<sup>121</sup>

Eind 2010 is de Rutgers Nisso groep gefuseerd met de World Population Foundation (WPF) en heet nu RutgersWPF. De WPF zet zich in voor seksuele reproductieve gezondheid en rechten in ontwikkelingslanden. De organisatie richt zich nu ook op mondiale problematiek omtrent seksualiteit en richt zich op Europa, Azië en Afrika. In 2015 heeft RutgersWPF

---

<sup>114</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>115</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>116</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>117</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>118</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015

<sup>119</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>120</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>121</sup> <http://tijdlijn.rutgerswfp.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

besloten verder te gaan als Rutgers.<sup>122</sup> De slogan van Rutgers luidt: ‘My Life, My Choice, My Body’. De organisatie wil werken aan een wereld waarin ieder individu op een vrijwillige, prettige en veilige manier seksualiteit kan beleven. In verschillende gebieden geeft de organisatie speciale aandacht aan de positie van jongeren, zet zich in voor gelijkwaardigheid van vrouwen en mannen én voor kwetsbare groepen.<sup>123</sup> Rutgers wordt voornamelijk gefinancierd door de overheid, maar krijgt ook giften van donateurs en van bijvoorbeeld de Nationale postcode loterij.<sup>124</sup> De medewerker die is geïnterviewd is seksuoloog en consulent bij internationale en nationale programma’s van Rutgers.

## 2.7 De relatie tussen Nederlandse ontwikkelingen jaren ’60 en organisaties

In dit hoofdstuk is de geschiedenis van diverse significante ontwikkelingen in de Nederlandse samenleving beschreven. Deze geschiedenis is belangrijk omdat dit laat zien in welke context de organisaties opereren waardoor de missies van de verschillende organisaties beter begrepen kunnen worden. In deze paragraaf zal ik kijken hoe de ontwikkelingen van de jaren ’60 kunnen worden gerelateerd aan de missies en doelen van de beschreven organisaties.

De FBO’s laten in hun visies en doelen zien dat er meer verbinding zou moeten zijn met zowel de maatschappij als met elkaar. Dit kan worden teruggevoerd naar de ontkerkelijking in Nederland. De kerken kregen vanaf de jaren ‘60 een minder belangrijke positie in de maatschappij en de kerkgang nam af. De missies van FBO’s waarin de organisatie meer verbinding willen tussen christenen lijkt een reactie hierop. Bij deze organisaties is de christelijke achtergrond belangrijk, met openheid naar andere denkbeelden en gemeenschappen. Dit strookt met de oecumenische gedachtegoed die ontstond tijdens de ontzuiling van Nederland.

Voor etnische bevolkingsgroepen zijn kerkgemeenschappen een belangrijk onderdeel van het leven en de kerken vormen een groot deel van hun sociale netwerk. Religie heeft bij diverse etnische bevolkingsgroepen een verbindende functie en fungeert als een maatschappelijk instituut, in tegenstelling tot de ontwikkelingen in de Nederlandse samenleving en de manier waarop in Nederland religie wordt beleefd na de ontkerkelijking.

De kritiek op het multiculturalisme zoals beschreven, laat zien dat deze verschillende gemeenschappen meer op elkaar zijn aangewezen. In de paragraaf, de kritiek op het multiculturalisme, wordt duidelijk dat in Nederland een verandering heeft plaatsgevonden en

---

<sup>122</sup> <http://tijdljn.rutgerswpf.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>123</sup> <http://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn/visie-en-missie> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<sup>124</sup> <http://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn/organisatie> Geraadpleegd op: 09-11-2015.



er een verschil is ten opzichte van de verschillende bevolkingsgroepen in Nederland. In deze discussie worden culturele en religieuze argumenten gebruikt om het verschil te laten zien tussen ‘Nederlandse waarden’ en die bij verschillende etnische bevolkingsgroepen. Op deze manier zou de missies en doelen van de FBO’s gerelateerd kunnen worden aan de ontwikkelingen van de jaren ’60, omdat waarden als verbinding en saamhorigheid des te belangrijker worden binnen de Nederlandse samenleving.

Bij de gezondheidsorganisaties zijn vooral ideeën over openheid, gezondheid en vrijheid in relatie met seksualiteit belangrijk. Deze ideeën over seksualiteit kunnen worden gerelateerd aan de seksuele revolutie, omdat deze waarden in deze periode werden geïntroduceerd. De ontwikkeling van het secularisme in Nederland wordt zichtbaar in de geschiedenis van de organisaties, omdat er weinig tot geen referenties zijn naar de christelijke geschiedenis en de betekenis hiervan. In het beleid of de geschiedenis van de gezondheidsorganisaties wordt vrijwel alleen gerefereerd naar religie in relatie tot verschillende etnische minderheden.

Dit hoofdstuk gaf een overzicht van belangrijke ontwikkelingen in Nederland: de religieuze geschiedenis, de seksuele revolutie, de verschillende vormen van migratie en de hedendaagse discours omtrent deze drie thema’s. Dit hoofdstuk gaf ook de geschiedenis, missie en achtergrond van de organisaties. Deze schets is nodig om te komen tot de analyse van het discours van deze organisaties met betrekking tot religie en seksualiteit.

### **Hoofdstuk 3. Methodologie en *Critical Frame Analysis***

#### 3.1 Inleiding methodologie en analyse

De in het vorig hoofdstuk beschreven ontwikkelingen geven de context weer van de organisaties. De organisaties hebben vanuit deze ontwikkelingen hun huidige beleid vorm gegeven en hun ideeën ontwikkeld op het gebied van seksualiteit en religie. Aan de hand van de beleidsstukken, interviews en activiteiten van de organisaties zal er in dit hoofdstuk een analyse plaatsvinden.

De eerste paragrafen beschrijven de methodologie van onderzoek en analyse. Na de methodologie komt de analyse van de organisaties aan de hand van de *Critical frame analysis*. Bij de analyse van de FBO’s is zowel het beleid als de interviews geanalyseerd. Bij de gezondheidsorganisaties wordt *Nationaal soa/hiv plan 2012-2016 ‘Bestendigen en versterken’* van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) als beleid gebruikt. Het RIVM beleid wordt eerst geanalyseerd en dit wordt vergeleken met de

interviews van de medewerkers. Het RIVM beleid wordt gebruikt, omdat veel van de geïnterviewde gezondheidsorganisaties worden gesubsidieerd en zich hierdoor wellicht verantwoordelijk naar de overheid. Het RIVM kan hierdoor invloed hebben op de organisaties en de medewerkers.

Er is gekozen voor een *Critical frame analysis*, omdat in deze methodologie ervanuit wordt gegaan dat er meerdere betekenissen aan beleid kan worden gegeven en het voorziet problemen van dominantie en uitsluiting in beleidsmaking. Er wordt hiermee bedoeld dat beleidsmaking een politiek proces is.<sup>125</sup> In de inleiding heb ik al kort aangegeven wat deze methode inhoudt en welke twee frames naar voren zijn gekomen naar aanleiding van de gestelde vragen. Verloo legt uit dat Frames niet beschrijvingen van de realiteit zijn, maar een constructie van de realiteit die daar betekenis aan kunnen geven.<sup>126</sup> Frames of interpretatiekaders kunnen naast huidige of dominante discoursen worden gelegd om te kijken hoe bepaalde discoursen worden geïnterpreteerd of er juist tegen discoursen wordt afgezet. In dit onderzoek zijn op basis van de analyse het religieuze en seculiere frame onderscheiden. Het religieuze en seculiere frame wordt hieronder uiteen gezet, zodat in de analyse duidelijk wordt hoe dit frame is onderscheiden en wat hieronder wordt verstaan.

Het religieuze frame houdt in dat seksualiteit wordt benaderd vanuit een religieus oogpunt. Er wordt rekening met religie gehouden in het beleid en de beslissingen die genomen worden. In het religieuze frame is belangrijk dat religie niets tot weinig met seksuele taboes te maken zouden hebben, maar dat taboes vanuit cultuur komen. In dit frame zijn sociale factoren belangrijk en niet alleen seksuele gezondheid.

Uit de analyse is naar voren gekomen dat het seculiere frame de volgende belangrijke ideeën heeft. Ten eerste komen er diverse ideeën over taboes naar voren. Ten tweede zijn openheid en transparantie belangrijke waarden in relatie met seksualiteit. Ten derde wordt gezondheid als belangrijker gezien dan sociale factoren en ten vierde wordt religie minder tot niet belangrijk gevonden. Er is gekozen voor taboes, vanwege bijvoorbeeld de vooronderstelling dat taboes een negatief effect zou hebben op seksualiteit. In dit onderzoek lijkt taboes te worden gebruikt als codewoord voor tradities, cultuur en religie. Er is voor openheid/transparantie gekozen, omdat in de interviews dit tegenover religieuze gemeenschappen en culturele gewoontes neergezet wordt. In dit onderzoek hoort gezondheid ook bij het seculiere frame, omdat dit op een pragmatische manier kan worden benaderd. Binnen dit frame worden ideeën over gezondheid gepresenteerd als universeel en logisch om

---

<sup>125</sup> Verloo, *Mainstreaming*, 18.

<sup>126</sup> Verloo, *Mainstreaming*, 20.

naar te handelen, waarmee verschillen in opvattingen over wat gezondheid precies inhoudt genegeerd worden. Het bevorderen van seksuele gezondheid wordt als belangrijker gezien dan de relatie die seksualiteit heeft met sociale factoren of religieuze en culturele factoren. Het laatste idee dat bij het seculiere frame hoort, is dat religie niet of minder belangrijk is in de relatie met seksualiteit. Hieronder zal ik in meer detail beschrijven wat deze frames inhouden, en hoe ik tot dit onderscheid ben gekomen.

## 3.2 Methodologie

### 3.2.1 Onderzoeksstage Oikos, interviews en beleidsstukken

In het voorjaar van 2014 zijn de interviews afgenomen bij de diverse organisaties. De interviews zijn oorspronkelijk gehouden voor een onderzoek van stichting Oikos. De interviews zijn allemaal verbatim uitgeschreven (in verband met privacy redenen zijn deze niet in de bijlage bijgevoegd). Alle gesprekken hebben meer dan een uur geduurd. In totaal zijn acht mensen geïnterviewd. Nadat de interviews zijn afgenomen heb ik de resultaten door middel van diverse codes geanalyseerd en vanuit deze codes onderzocht wat dit betekende. In deze thesis zijn naast de interviews ook de beleidstukken en websites van de organisaties gebruikt voor de analyse. Deze beleidsstukken zijn te vinden op de websites van de organisaties. Indien er geen beleidsstuk te vinden was zijn jaarverslagen voor aanvullende informatie gebruikt.

### 3.2.2 *Critical Frame Analysis*

In deze paragraaf wordt de *Critical frame analysis* belicht en verder uitgelegd. Verloo laat duidelijk zien hoe de methode kan worden toegepast. In de inleiding van dit hoofdstuk en de thesis zelf is kort beschreven wat frames inhouden en hoe dit zich verhoudt tot de realiteit of academische discoursen. In deze paragraaf wordt duidelijk hoe de analyse vorm krijgt aan de hand van de *Critical frame analysis* en de achterliggende processen die hierbij horen.

In het proces van beleidsmaking gaat het over machtsrelaties en wat deze inhouden, het idee is dat de frames die worden gebruikt hier impact op hebben.<sup>127</sup> Verloo definieert de term ‘frames’ als een interpretatieschema die de betekenis van realiteit structureert. Het is een concept dat wordt gebruikt bij de sociale dimensie van het leven. De sociale dimensie is

---

<sup>127</sup> Verloo, *Mainstreaming*, 19.

gerelateerd aan dominantie en legitimatie, omdat door dominantie en legitimatie een sociale handeling uitgevoerd kan worden en of deze wordt erkend in bepaalde contexten.<sup>128</sup>

De manier waarop iets wordt geframed, zoals seksualiteit of religie, hangt af van de politieke en culturele context en de hierbij horende geschiedenis en ideologie. Door deze methodologie te gebruiken kan worden onderzocht op welke manier er binnen het beleid, de interviews en activiteiten gesproken wordt over seksualiteit en religie en wat dit kan betekenen. Aan de hand van deze frames worden verschillen/overeenkomsten binnen de organisaties en de context duidelijk.

Bij beleidsvorming wordt vaak uitgegaan van een diagnose en een prognose. Dit houdt in dat er een probleem is waarvoor een oplossing moet worden gezocht of al is gegeven. Het probleem definiëren en oplossen, wordt ondergebracht in verschillende benaderingen. Deze verschillende benaderingen kunnen laten zien of het probleem op verschillende of gelijke manieren wordt geframed. Een beleidsframe is vaak verbonden met politiek en beleidsvorming.<sup>129</sup> Door beleidsdocumenten op deze manier te onderzoeken zullen de frames onderscheiden worden. De *Critical frame analysis* geeft weer dat de verschillende actoren betrokken bij beleidsvorming van belang zijn. Er wordt hier specifiek gekeken naar wie zegt dat er een probleem is, wat de juiste handeling is voor de oplossing en wie welke verantwoordelijkheid draagt. Door beleidsvorming op deze manier te benaderen wordt het duidelijk op welke manier de analyse vorm krijgt.

De analyse van de interviews vindt plaats aan de hand van een vaststaande lijst met onderwerpen en daaraan gerelateerde vragen, zoals uiteengezet in de methode van *Critical frame analysis*: de diagnose van het beleidsprobleem (Wat is het probleem dat wordt neergezet?), de prognose (Welke actie/oplossing wordt er voorgesteld?), de verschillende rollen van actoren in de diagnose en prognose en de verantwoordelijkheid.<sup>130</sup> Aan de hand van deze vragen heb ik de data onderzocht. De vragen en tussenstappen die ik heb gemaakt zijn terug te vinden in de bijlage. Hieruit zijn belangrijke kernwoorden als gezondheid, taboes en openheid naar voren gekomen. Op deze manier heb ik gekeken wat dit betekent in de interviews en de beleidsstukken en zijn de uiteindelijke frames onderscheiden.

### 3.2.3 Verantwoording methode en onderzoek

---

<sup>128</sup> Verloo, *Mainstreaming*, 19.

<sup>129</sup> Verloo, *Mainstreaming*, 22.

<sup>130</sup> Verloo, *Mainstreaming*, 27.

Deze thesis heeft zijn beperkingen, deze zal ik kort beschrijven voordat de analyse begint. Allereerst wil ik duidelijk maken dat dit onderzoek zich op zeven organisaties richt en de uitkomsten van dit onderzoek niet gegeneraliseerd kunnen worden naar alle gezondheidsorganisaties of FBO's. Interviews kunnen zeer veel informatie opleveren, maar bij deze onderzoeksmethode moet rekening worden gehouden met bepaalde tekortkomingen. De respondenten kunnen bij de beantwoording van de vragen beïnvloed worden doordat het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Oikos, een van oorsprong christelijke organisatie met op dit moment een oecumenische invalshoek. Respondenten kunnen sociaal gewenste antwoorden geven, om die reden heb ik kritisch heb gekeken naar de antwoorden en de consistentie hiervan. Wat duidelijk wordt na de analyse is dat verschillen te zien zijn tussen het beschreven beleid en de praktijk zoals die door de respondenten in de interviews werd weergegeven. In het beleid van de gezondheidsorganisaties wordt religie niet of weinig benoemd. In het beleid van de FBO's wordt seksualiteit niet benoemd. Dit is een beperking, omdat nu de visie van de respondenten vooral wordt belicht, zonder dat het getoetst kan worden aan het beleid van de instellingen. Dit is uit methodologisch oogpunt een beperking, maar het levert ook nieuwe inzichten op wat ik later zal laten zien. De respondenten vertellen vanuit hun werkervaring en eigen interpretatie van wat ze in de praktijk tegenkomen, wat nogmaals niet generaliserend is voor alle contexten.

### 3.3 Stichting Mara

Stichting Mara wil kwetsbare groepen in de samenleving ondersteunen en helpen. De beleidstukken die zijn geanalyseerd gaan niet specifiek in op seksualiteit. De katholieke identiteit van stichting Mara komt duidelijk naar voren in het beleid. De doelen en taken komen voort uit de christelijke achtergrond. Deze organisatie is uitgekozen, vanwege de expertmeeting die Mara heeft georganiseerd in samenwerking met onder andere SKIN-Rotterdam. In het interview wordt er specifiek aandacht besteed aan seksualiteit. In deze paragraaf worden de diagnose, prognose en verantwoordelijkheden beschreven. Per alinea wordt eerst het beleid geanalyseerd en vervolgens het interview.

In het beleid wordt een specifieke interpretatie van de ontwikkelingen in de Nederlandse maatschappij omschreven wat het probleem definieert. De veranderingen in de zorg worden benadrukt, met hierin de overgang van verzorgingsstaat naar participatiestaat. In het beleid wordt uitgelegd dat dit onzekerheid en onvrede kan creëren onder de Nederlandse

bevolking. Het beleid gaat in op globalisering en dagelijkse confrontatie met mediabeelden die onzekerheid kan opwekken bij de Nederlandse bevolking. Mara stelt dat gebrek aan vertrouwen wordt gecompenseerd met ‘extra controle instrumenten’.<sup>131</sup> Volgens Mara is er onvrede en wantrouwen over de politiek, instellingen en de multiculturele samenleving. De politieke bewegingen die deze onvrede goed kunnen verwoorden worden populair, waardoor een tweedeling in de maatschappij ontstaat. De onzekerheid en het wantrouwen dat wordt geproduceerd op macroniveau wordt als groot probleem neergezet. De verschillende doelgroepen waarmee Mara werkt hebben door deze problemen extra ondersteuning nodig.

Een van de activiteiten die deze steun biedt is het peerproject voor hiv patiënten, dat wordt geleid door de geïnterviewde medewerker. In dit project is seksualiteit vaak een belangrijk onderwerp. De doelgroep van dit project zijn veelal migranten, die vaak een religieuze achtergrond hebben. Het probleem rondom seksualiteit met deze doelgroep is dat er niet over gepraat kan worden met de sociale omgeving of religieuze gemeenschap. In het interview wordt gezegd dat er een taboe ligt op seksualiteit.

Ja taboe op seksualiteit, dat mensen er toch voor kiezen het niet te delen het niet te bespreken uit angst voor verstoten te worden.

Dit citaat gaat over hivbesmetting en dat hier niet open over wordt gepraat, omdat de mensen bang zijn verstoten te worden. De medewerker zegt dat het thema seksualiteit is taboe is en dat dit voortkomt uit de religieuze achtergrond van de migranten. De medewerker zegt dat bijvoorbeeld hiv niet besproken kan worden in de kerk, omdat wanneer men dit vertelt de gemeenschap mensen kan buitensluiten. De rol van de kerk wordt ook benadrukt, de kerk fungeert als familie bij deze gemeenschappen. Wanneer iemand wordt buitengesloten heeft dit dus ook grote sociale en psychische consequenties. Deze problemen wil stichting Mara tegengaan met de verschillende activiteiten die de FBO organiseert voor etnische bevolkingsgroepen en geloofsgemeenschappen. Kortom, de problemen zijn taboes, geen transparantie en de gevolgen die de medewerker ervan meemaakt.

In het beleid worden oplossingen gezocht om de onzekerheid die ontstaat om te draaien in meer vertrouwen en verbinding. In het beleid streeft Mara naar meer samenwerking tussen religieuze en seculiere organisaties, zodat hun doelgroepen meer worden betrokken bij de samenleving. Dit wordt nog te weinig gedaan en dat beide typen organisaties hiervan

---

<sup>131</sup> Beleidsplan stichting Mara 2013-2015, p 1.

kunnen profiteren. De oplossingen die worden geboden in het beleid zijn direct verbonden met de katholieke achtergrond van Mara. De activiteiten die stichting Mara organiseert om deze doelen te realiseren zijn divers.

De activiteiten gebaseerd op en rondom seksualiteit laten zien, dat stichting Mara het spanningsveld tussen religie en seksualiteit wil verkleinen. In het volgende citaat wordt duidelijk dat dit een doel is van de stichting.

Omdat ik betrokken ben bij hiv en soa's probeerde ik toch altijd wel ervoor te zorgen dat seksualiteit aan de orde kwam en seksuele gezondheid. Dus veilig vrijen, maar ik heb ook aandacht voor taboes en stigma's en tienermoeders.

Dit citaat laat zien wat de medewerker probeert om problemen omtrent seksualiteit te verkleinen en wat voor belangrijke ideeën hierin naar voren komen, zoals seksuele gezondheid en taboedoorbreking. De medewerker geeft aan dat bij Mara de presentiemethode hanteert bij activiteiten. De presentiemethode houdt in dat zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij de leefwereld van de patiënt, zoals de medewerker zijn doelgroep noemt. De medewerker zegt met veel respect te handelen naar de religieuze instellingen en de doelgroep. In het interview zegt de medewerker dat oplossingen worden gezocht om meer transparantie te creëren om taboedoorbreking te realiseren bij de doelgroep.

In het beleid kom duidelijk naar voren dat de verantwoordelijkheid voor de geschetste problemen wordt neergelegd bij de maatschappij en de politiek. Stichting Mara wil de polarisatie of eerder genoemde tweedeling in Nederlandse maatschappij tegen gaan door verbinding te scheppen met verschillende activiteiten. De activiteiten omtrent seksualiteit zijn een voorbeeld van verbinding creëren, dit kunnen bijvoorbeeld de praatgroepen, eetavonden en de georganiseerde expertmeeting zijn. Mara neemt hier verantwoordelijkheid om deze verbondenheid te realiseren. In het interview worden vooral verantwoordelijkheden gelegd bij de gemeenschap en bij het individu zelf. De medewerker hoopt meer openheid te creëren over seksualiteit, zodat minder problemen ontstaan. De medewerker zegt eveneens dat de doelgroep dit verder moet oppakken voor blijvende openheid over seksualiteit. In het beleid wordt verantwoordelijkheid bij de samenleving en overheid gelegd en in het interview worden de verantwoordelijkheden gelegd bij het individu en de sociale en religieuze omgeving.

In het beleid wordt de Katholieke identiteit duidelijk zichtbaar. Religieuze waarden worden meegenomen in hun doelen en kernwaarden, zoals bijvoorbeeld verbinding in de samenleving. Het is duidelijk dat er veel respect is voor de verschillende

geloofsgemeenschappen en in de visie van Mara kan religie een positieve bijdrage leveren aan het persoonlijke leven. In het interview wordt daarentegen aangegeven dat de katholieke achtergrond, geen invloed heeft op hoe Mara met seksualiteit omgaat, zoals te zien is in het volgende citaat.

Ik zeg altijd we zijn niet van de kerk en we zijn katholiek en daar staan we ook voor, maar mochten mensen denken dat wij een soort missie te vervullen hebben vanuit Rome dan moet ik mensen teleurstellen.

In activiteiten stimuleert Mara taboes te doorbreken en transparant te zijn over seksualiteit. Volgens de medewerker is seksuele vorming een belangrijk onderdeel hierin.

Na deze analyse kan aan de ene kant worden gezegd dat stichting Mara een meer seculier frame gebruikt als het gaat over seksualiteit, omdat naar transparantie en taboedoorbreking wordt gestreefd. Aan de andere kant is de katholieke identiteit ook belangrijk voor de organisatie. Dit is vooral zichtbaar in het beleid, maar komt minder in het interview naar voren. In het beleid werd meer op macro niveau gesproken over problemen en oplossingen en in het interview meer op meso- en microniveau. Dit laat zien dat seksualiteit seculier geframed wordt, maar ook christelijk zoals blijkt uit de wens om mensen bij hun gemeenschap welkom te laten blijven ondanks bijvoorbeeld hun hiv-status. In dit seculiere frame krijgt religie een plek. Mara wil dit realiseren door middel van taboedoorbreking en openheid, maar wel met intact gehouden christelijke waarden.

### 3.4 SKIN-Rotterdam

Het bestuur van SKIN-Rotterdam bestaat uit voorgangers van verschillende denominaties. et als stichting Mara oriënteert SKIN-Rotterdam zich op breder sociaal vlak. De beleidsstukken en doelen van de FBO zijn dan ook breed. Het interview met de twee medewerkers geeft meer inzicht in de relatie tussen seksualiteit en religie. SKIN-Rotterdam is geïnterviewd voor dit onderzoek, vanwege de eerder genoemde expertmeeting. In deze paragraaf wordt de diagnose, de prognose en vervolgens de rollen en verantwoordelijkheden besproken. Per alinea wordt eerst het beleid en vervolgens het interview geanalyseerd.

Het belangrijkste probleem volgens de beleidsstukken van SKIN-Rotterdam is dat de kerk niet wordt gezien door Nederlandse organisaties, media en politiek. Dit heeft als gevolg dat internationale kerken minder betrokken en gehoord worden in de Nederlandse maatschappij. SKIN-Rotterdam profileert zich als overkoepelende organisatie tussen



maatschappij, staat en kerk. In het beleid wil de FBO meer verbinding tussen christenen, maar ook met de regionale gemeenschap. Een volgend beschreven probleem is dat diverse sociale ideeën cultureel bepaald zijn. In het beleid wordt de Bijbel als uitgangspunt gebruikt, SKIN-Rotterdam wil problemen die ontstaan vanuit deze culturele verschillen oplossen. In het beleid wordt duidelijk dat voornamelijk hulpvragen vanuit de gemeenschappen worden gebruikt als leidraad in hun werk.

Om de culturele verschillen te overbruggen wil SKIN-Rotterdam een Bijbelse benadering hanteren, wat ook terug komt in het interview en de visie van SKIN-Rotterdam op seksualiteit. De medewerkers zeggen dat seksualiteit, op meerdere manieren kan worden gezien en dat de Bijbel verschillend geïnterpreteerd wordt.

Ik geloof zelf dat dit meer met cultuur te maken heeft dan met religie, alleen worden er vaak wel religieuze argumenten gebruikt. En dat is een beetje het ingewikkelde denk ik, want je kan allerlei religieuze argumenten voor en tegen bedenken zeg maar dat is altijd zo, je kan alles in de bijbel lezen wat je wil.

Het is voor SKIN-Rotterdam, vanwege hun overkoepelende functie, dan ook zeer moeilijk om een eenduidige visie hierover te vormen. De medewerkers zeggen dat seksualiteit vaak moeilijk te bespreken is en dat er taboes zijn bij de diverse gemeenschappen. Dit is volgens de medewerkers cultureel bepaald. Volgens de medewerkers ontstaan hierdoor bijvoorbeeld bij de jeugd van de gemeenschappen diverse problematieken.

In het beleid wordt benadrukt dat de oplossing hiervoor ligt in meer eenheid en verbinding binnen de christelijke gemeenschap en dat kerken elkaar kunnen helpen. SKIN-Rotterdam wil dat er meer ruimte komt voor de gemeenschappen in het sociale en maatschappelijke veld van de samenleving. Dit wil de FBO bewerkstelligen door politiek, media en organisaties betrekken bij hun netwerk. De prognose omtrent seksualiteit en de beschreven problemen willen de respondenten oplossen door jongeren weerbaar te maken, seksualiteit te bespreken, zonder oordelen hierover en een veilige plek te creëren voor jongeren en ouders.

De medewerkers zouden zelf ook meer theologische kennis willen hebben op het gebied van seksualiteit, zodat de Bijbel hiervoor kan worden gebruikt. Op deze manier zou hun christelijke achtergrond gebruikt worden om transparanter over seksualiteit te praten en de jeugd meer handvatten te geven voor de keuzes die de jeugd maakt. Het volgende citaat

geeft een voorbeeld waarin religieuze argumenten gebruikt kunnen worden bij seksualiteit en gezondheid, bijvoorbeeld bij het voorkomen van verspreiding van soa's.

Want als iedereen geen seks voor het huwelijk heeft bestaat er ook geen verspreiding van die ziektes, dus dat is gewoon een goed argument om gewoon te wachten tot je getrouwd bent.

Dit voorbeeld laat zien dat SKIN-Rotterdam religie willen benutten om seksuele gezondheid te vergroten binnen gemeenschappen. Volgens de medewerkers zou de Bijbel op deze manier de verschillende culturele percepties van seksualiteit overstijgen, doordat het uiteindelijk meer autoriteit zou hebben. Op het gebied van seksualiteit is de organisatie nog zoekend en geven de medewerkers de bovengenoemde oplossingen aan om het te bespreken.

In het beleid van SKIN-Rotterdam wordt de verantwoordelijkheden gelegd bij de samenleving en politiek voor de problemen. Er wordt te weinig aandacht besteed aan internationale kerken waardoor die buiten zicht blijven. Zo krijgt de kerk, naar mijn interpretatie, ook een grote verantwoordelijkheid voor de problemen en de oplossingen binnen hun gemeentes. Dit is ook wat de medewerkers aanhalen als het gaat over seksualiteit. Seksualiteit wordt te weinig besproken in deze gemeenschappen waardoor er problemen ontstaan. De medewerkers zeggen dat dit niet zozeer door religieuze beweegredenen komt, maar dat deze gedachtesgangen zijn geworteld in de verschillende culturele achtergronden. In het volgende citaat wordt duidelijk dat religie bij SKIN-Rotterdam meer autoriteit heeft dan culturele ideeën.

Ik denk juist de invalshoek via religie kiest dat je wel een mooie invalshoek hebt in die zin dat het een bepaalde autoriteit of gezag met zich mee brengt.

Bij dit citaat werd vervolgens uitgelegd dat diverse voorgangers religie ook belangrijker vinden dan culturele waarden. De medewerkers van SKIN-Rotterdam zeggen dat dit in de praktijk vaak niet zo werkt en dat culturele verschillen vaak wel zichtbaar blijven ondanks dat mensen bij dezelfde kerk aangesloten zijn. Het wordt duidelijk dat diverse problemen die spelen rondom seksualiteit niet bij het christendom liggen, maar bij de culturele achtergrond.

Op dit moment is er nog geen beleid op het gebied van seksualiteit. Het huidige beleid geeft echter wel inzicht in hoe oplossingen en problemen worden gepositioneerd door SKIN-Rotterdam. In het interview wordt dit ook duidelijk wanneer het thema seksualiteit besproken wordt. Religie zou volgens de medewerkers geen problemen hoeven te veroorzaken als het

gaat over seksualiteit. De medewerkers zeggen: ‘De Bijbel is sowieso het uitgangspunt voor ons werk’. Dit laat zien dat de medewerkers oplossingen zoeken vanuit hun religieuze achtergrond.

Op basis van de beleidstukken kunnen we spreken van een duidelijk religieus frame. In de interviews komt dit ook naar voren, omdat taboes worden geculturaliseerd en religie wordt onderscheiden van cultuur. In het interview wordt gezegd dat er meer openheid en transparantie over seksualiteit zou moeten komen. De oplossing voor deze genoemde problemen wordt gezocht in de religieuze achtergrond. Er kan hierdoor worden gezegd dat in dit religieuze frame de seculiere opvattingen met betrekking tot het bevorderen van seksuele gezondheid incorporeert.

### 3.5 RIVM rapport en Gezondheidsorganisaties

In deze paragraaf wordt het rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), *Nationaal soa/hiv plan 2012-2016 ‘Bestendigen en versterken’* geanalyseerd. In deze paragraaf vindt een *Critical frame analysis* plaats op het RIVM beleid. Vervolgens zullen de verschillende gezondheidsorganisaties worden onderverdeeld in sub-paragrafen en worden de interviews geanalyseerd en gerelateerd aan het RIVM rapport. Uiteindelijk worden overeenkomsten en verschillen tussen de interviews en het rapport zichtbaar, waarna duidelijk wordt op wat voor manier de relatie tussen religie en seksualiteit wordt begrepen en hoe het wordt geframed.

Dit rapport is door de overheid opgesteld en stelt het beleid met betrekking tot seksuele gezondheid vast. Dit rapport is belangrijk, omdat er veel overeenkomsten zijn met de beleidsstukken van de gezondheidsorganisaties. In het vorige hoofdstuk is beschreven dat de Nederlandse gezondheidsorganisaties vaak worden gesubsidieerd door de overheid.<sup>132</sup> Dit beleid zet de kaders neer voor de gezondheidsorganisaties. In het rapport staat ook dat het RIVM de verbindende schakel is voor thema instituten. De gezondheidsorganisaties zijn partners om de landelijke doelen te halen.

In het beleidsplan worden meerdere problemen neergezet omtrent seksualiteit. Er zijn verschillende risicogroepen onderscheiden, die een verhoogde kans hebben op problematieken met seksualiteit. Etnische minderheden worden als risicogroepen gedefinieerd. Het RIVM bedoelt met etnische minderheden diverse groepen in de Nederlandse samenleving zoals sub-Sahara Afrikanen, Antillianen, Surinamers, Turken en

---

<sup>132</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, *Nationaal soa/hiv plan 2012-2016 ‘Bestendigen en versterken’* (2012) p. 10.

Marokkanen. Duitsers en Amerikanen of andere Westerse migranten vallen niet onder de doelgroep etnische minderheden. Etnische minderheden zijn als risicogroep neergezet, omdat ze minder vaak op de hoogte zijn van hun hiv-status, moeilijk te bereiken zijn en er taboes zijn rondom seksualiteit en homoseksualiteit. Het beleid zegt dat deze doelgroep ook onder andere risicogroepen kunnen vallen zoals jongeren of mannen die seks hebben met mannen (MSM). Het beleid stelt dat door de diverse achtergronden, etnische minderheden moeilijk te bereiken zijn voor hulpverlening. In het beleid wordt niet duidelijk of ze refereren naar culturele, religieuze of sociaal-economische factoren waardoor deze groepen niet bereikt wordt of wat deze problemen veroorzaakt.

Voor de komende jaren wil het RIVM twee doelstellingen behalen. De eerste is dat meer mensen hun hiv-status moeten weten ten opzichte van 2008. De tweede is gericht op correct en consequent condoom gebruik, met name door jongeren. Deze doelstellingen wil het RIVM behalen in samenwerking met verschillende thema instituten zoals GGD'en en huisartsen. Het RIVM ziet zichzelf als de verbindende schakel tussen deze organisaties.

Interessant is de wijze waarop het RIVM de Nederlandse houding ten opzichte van seksualiteit schetst, omdat het RIVM beleid zegt dat Nederland een open houding heeft ten opzichte van seksualiteiten taboes een groot probleem zijn.<sup>133</sup> In het beleid wordt de Nederlandse manier van omgaan met seksualiteit als pragmatisch en positief omschreven. Het RIVM beschrijft Nederland als een eenheid met als kenmerken een open en positieve houding ten aanzien van seksualiteit. Het RIVM schrijft vanuit de visie dat zij 'Nederland' zijn en weten wat er speelt. Het RIVM maakt hiermee een scheiding tussen Nederland en de verschillende etnische bevolkingsgroepen, terwijl het merendeel wellicht Nederlandse burgers zijn. Volgens het RIVM kent Nederland relatief weinig seksuele problemen.<sup>134</sup> De oplossing voor de problemen die er toch zijn bij etnische minderheden wordt gezocht in het aangaan van een dialoog en het creëren van openheid bij de doelgroep.

De verantwoordelijkheid voor de gegeven problemen en oplossing worden bij diverse partijen neergelegd. De regierol van het RIVM binnen de seksuele gezondheidszorg geeft weer dat de overheid een eindverantwoordelijkheid heeft voor seksuele gezondheid in de Nederlandse samenleving. Voor het RIVM zijn de beschreven samenwerkingsverbanden met de verschillende thema instituten belangrijk. Deze zijn onder andere Soa Aids Nederland, Rutgers, GGD'en en Sense spreekuren, waardoor deze organisaties ook een verantwoordelijkheid krijgen.

---

<sup>133</sup> RIVM, *Nationaal*, 8.

<sup>134</sup> RIVM, *Nationaal*, 8.

Het interpretatieschema van het RIVM heeft een duidelijk seculier karakter: religie wordt niet genoemd. Sociale factoren worden niet benoemd en hierdoor wordt gezondheid boven sociale factoren gezet. Men ziet transparantie als oplossing en wil taboes bespreekbaar maken. In het beleid zijn taboes ‘een belemmerende factor’,<sup>135</sup> maar het wordt niet duidelijk of deze taboes voortkomen uit culturele of religieuze gronden. Taboes worden hier, net als in diverse interviews, gerelateerd aan een gesloten en niet transparante houding jegens seksualiteit. Taboes worden hiermee verbonden aan traditie, religie of cultuur waardoor het seculiere frame duidelijk naar voren komt.

In de volgende paragrafen volgen de analyses van de interviews met de medewerkers, waarbij centraal de vraag staat hoe de thema instituten hier in de praktijk mee omgaan. De verschillen en overeenkomsten met het beleidsplan van het RIVM worden beschreven en wat de medewerkers zeggen over de thema's religie en seksualiteit.

### 3.5.1 GGD Amsterdam

De GGD Amsterdam heeft een beleidsstuk over seksualiteit voor de verschillende afdelingen die zich hiermee bezig houden. De risicogroepen waar GGD Amsterdam zich op richt zijn hetzelfde als de risicogroepen van het RIVM, maar in dit beleidsstuk worden etnische minderheden ‘migrantengroepen’ genoemd. Het beleidsstuk van GGD Amsterdam gaat specifiek in op de problematiek van de migrantengroepen. Dit zijn bijvoorbeeld seksueel geweld, ongewenste (tiener) zwangerschappen en abortus, soa/hiv, vrouwelijke genitale verminking (VGV), seksuele disfunctie, intolerantie van seksuele diversiteit en vrije partnerkeuze. In dit beleidsstuk zegt de GGD via sleutelfiguren, zoals religieuze leiders, migrantengroepen te willen bereiken. Met deze ideeën op de achtergrond wordt het interview geanalyseerd en wordt gekeken of dit in de praktijk gebeurt en of wat de GGD doet in overeenstemming is met het RIVM beleid.

Het project, dat de medewerker heeft opgezet, is gestart nadat zelforganisaties en religieuze gemeenschappen naar de GGD zijn gestapt.

Doordat de gemeenschap zelf zo iets had van, willen jullie hierin een rol spelen zijn we de dialoog aangegaan en met elkaar hierop uit gekomen (...) als het gaat over seksualiteit enerzijds heeft religie zelf de schuld, want als het gaat om bijvoorbeeld seksuele diversiteit, zijn zij begonnen toentertijd met de healings .

---

<sup>135</sup> RIVM, *Nationaal*, 15.

Dit was na het incident van de ‘homohealings’ in kerken. In Amsterdam probeerden kerken mannen te ‘helen’ of te genezen van homoseksualiteit wat voor veel commotie zorgde in Nederlandse maatschappij.<sup>136</sup> Als gevolg hiervan werd binnen de GGD Amsterdam meer aandacht geschonken aan religie in relatie tot seksualiteit. Dit is niet gebruikelijk volgens de gezondheidsbevorderaar, vanuit de gedachte dat kerk en staat gescheiden dienen te zijn. In het volgende citaat wordt duidelijk dat de ‘communities’ of migrantengroepen zelf naar de GGD zijn gestapt en wat de invloed van religie is op het werk van de medewerker.

We werken al meer dan 10 jaar met communities, zelforganisaties. Gedurende die tien jaar blijkt dat ze veel last hebben van religie an sich, want al het werk dat ze doen als het gaat om preventie van seksuele gezondheid merken ze dat mensen of religie in de weg zit of religie bij seksuele diversiteit andere ideeën hebben dan wat zij met preventie willen bereiken.

De medewerker signaleert diverse problemen in zijn werk met deze doelgroep, voortkomend uitdenkbeelden zoals geen gemeenschap voor het huwelijk of seksuele diversiteit. De medewerker zegt dat seksualiteit moeilijk bespreekbaar is of dat mensen buitengesloten kunnen worden als deze bijvoorbeeld homoseksueel zijn. Andere voorbeelden die worden gegeven zijn VGV en verschillende inzichten met betrekking tot gender. De gezondheidsbevorderaar zegt dat seksualiteit een moeilijk onderwerp is, niet zozeer vanwege de religieuze achtergrond, maar vooral vanwege diverse culturele waarden.

De gezondheidsbevorderaar is geïnterviewd, omdat hij het train-de-trainer programma heeft opgezet. Deze training vertegenwoordigt de oplossing vanuit de GGD voor de bovengenoemde problemen. In dit project worden verschillende religieuze leiders getraind in het bespreekbaar maken van seksualiteit, zodat een gezonde seksuele ontwikkeling binnen de diverse gemeenschappen wordt gerealiseerd. In deze trainingen gaat aandacht uit naar verschillende normen en waarden omtrent seksualiteit en religie of cultuur. De deelnemers krijgen in de training informatie over seksuele gezondheid en zij worden getraind om zelf gesprekken aan te gaan met hun achterban met als uiteindelijk doel de achterban zelf te trainen. De trainingsgroepen zijn altijd gemêleerd samengesteld, met bijvoorbeeld islamitische, christelijke en hindoeïstische leiders. In het interview is over de training uitvoerig gesproken. De gezondheidsbevorderaar gaf aan tevreden te zijn over het programma en de uitkomsten.

---

<sup>136</sup> <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1190238/2008/10/03/Amsterdam-eist-onderzoek-hiv--en-homohealing.dhtml>

In het interview komt duidelijk naar voren dat in de trainingen religieuze leiders een verantwoordelijkheid hebben om zelf initiatief te nemen in de discussie. De medewerker benadrukt hoe belangrijk het is dat de religieuze leiders zelf met ideeën en problemen komen waar de religieuze leiders over willen praten en oplossingen voor willen hebben. De medewerker zegt dat de GGD geen norm heeft en religieuze leiders niet probeert te veranderen. Het gaat om het aangaan van de dialoog waardoor bespreekbaarheid van seksualiteit wordt vergroot. In het interview wordt niet over taboes gesproken, maar het open bespreken van seksualiteit staat centraal. De training geeft de mogelijkheid verschillende percepties te geven en te horen en dat men samen naar oplossingen zoekt. De GGD legt veel verantwoordelijkheid bij de religieuze leiders voor het bevorderen van seksuele gezondheid bij hun achterban.

In deze paragraaf is het interview met de gezondheidsbevorderaar geanalyseerd, en zijn de diagnose, de prognose en de verantwoordelijkheden beschreven. De medewerker ziet de GGD als een overheidsinstelling en gaat uit van een scheiding tussen kerk en staat. Dit heeft effect op het beleid en activiteiten. Religie krijgt weinig specifieke aandacht binnen de gehele organisatie. De medewerker zegt dat religie als thema belangrijker werd, omdat de religieuze gemeenschappen zelf om hulp kwamen vragen. De medewerker geeft aan dat religie op zichzelf geen probleem hoeft te zijn en dat cultuur meer bepalend is hoe er met seksualiteit wordt omgegaan. Na de analyse van het interview kan een seculier frame worden onderscheiden, om de relatie tussen seksualiteit en religie te duiden: seksualiteit moet transparant zijn en religie is uiteindelijk minder belangrijk dan cultuur.

De ideeën over seksualiteit en religie komen redelijk overeen met het RIVM. De gezondheidsbevorderaar zegt ook dat het een overheidsorganisatie is. De GGD schenkt wel aandacht aan religie, dit is te zien aan de programma's die worden opgezet en het belang dat wordt toegekend aan religieuze sleutelfiguren. De medewerker zegt dat religie een belangrijk gegeven is voor de doelgroep maar, welk effect dit heeft op de doelgroep wordt niet aangegeven. De medewerker geeft aan dat net als bij het RIVM beleid aandacht besteedt wordt aan openheid, dialoog en gezondheid. In het interview wordt duidelijk dat religieuze leiders belangrijk zijn om de doelgroep te bereiken.

### 3.3.2 GGD Haaglanden

Het interview is met een van de gezondheidsbevorderaars in Den Haag gehouden. Deze gezondheidsbevorderaar houdt zich bezig met seksualiteit en migrantengemeenschappen, zoals de medewerker de doelgroep noemt, voornamelijk uit sub-Sahara Afrika. De

medewerker heeft meerdere projecten ontwikkeld in samenwerking met anderen. De gezondheidsbevorderaar heeft samengewerkt met andere partijen die zijn geïnterviewd, zoals Soa Aids Nederland, Rutgers en stichting Mara. In deze paragraaf wordt er op basis van het interview een diagnose, prognose en verantwoordelijkheden gegeven. Vervolgens wordt een frame onderscheiden en wordt een vergelijking gemaakt met het RIVM beleid.

De medewerker zegt vooral samen te werken met christelijke sub-Sahara Afrikanen. De pentecostale kerkgemeenschap in Den Haag is groot en er zijn binnen deze groep relatief veel mensen hiv-positief. Volgens de medewerker zijn er diverse problemen bij deze doelgroep zoals: taboes op seksualiteit, alternatieve geneeswijzen bijvoorbeeld gebedsgenezing en diverse ideeën over gender en homoseksualiteit. De medewerker maakt ook een verschil tussen cultuur en religie. VGV of een ontkennende houding ten opzichte van problemen worden uitgelegd als cultureel gerelateerde kwesties. De medewerker bedoelt met een ontkennende houding dat in de praktijk vaak wordt weggekeken van het probleem en men ontkent dat iemand hiv-positief kan zijn. De medewerker zegt vooral bij deze doelgroep aandacht te schenken aan taboedoorbreking, omdat dit het voornaamste probleem is. In het volgende citaat wordt duidelijk wat de respondent hiermee bedoelt.

Ik doe wel een stukje taboedoorbreking binnen een religieuze leiders training en ik probeer dan toch een brug te slaan tussen de westerse geneeskunde zeg maar en hun manier van denken en dan probeer ik vooral ook hun met elkaar in discussie te laten gaan.

In het citaat wordt duidelijk dat bij de training voor religieuze leiders, gezondheid en taboedoorbreking belangrijke speerpunten zijn. Taboedoorbreking krijgt veel aandacht, omdat het lijkt dat hierdoor seksuele problematieken kunnen verminderen.

De activiteiten die worden georganiseerd om de taboesfeer te doorbreken zijn divers. De medewerker werkt veel samen met religieuze leiders, om via hen de achterban te bereiken. Volgens de gezondheidsbevorderaar speelt de kerk een zeer belangrijke rol bij deze doelgroep en het is relevant of zelfs noodzakelijk om deze bij de activiteiten te betrekken. Voor de doelgroep worden trainingen georganiseerd om de discussie op gang te brengen over seksualiteit. Het doel hiervan is dat religieuze leiders hiv-positieve mensen gaan begeleiden. De medewerker benadrukt in de projecten dat men therapie trouw moet zijn en dat bidden geen vervanging van medicatie is. Op diverse manieren probeert GGD Haaglanden zijn boodschap over te brengen, bijvoorbeeld door condooms op de toiletten in de kerk te leggen of door het starten van praatgroepen. De medewerker benadrukt dat de kerk doet belangrijk



werk voor de gemeenschappen. Het is volgens de gezondheidsbevorderaar belangrijk dat dit meer wordt erkend door medische professionals. Er wordt dus op verschillende manieren gestreefd naar taboe doorbreking, met discussie en dialoog als uitgangspunt.

In de projecten en activiteiten hebben verschillende personen verantwoordelijkheden voor de oplossingen en de problemen. De GGD Haaglanden heeft een verantwoordelijkheid, omdat het projecten organiseert en omdat mensen vanuit gemeenschappen op hun afstappen. Religieuze leiders kunnen ook een verantwoordelijkheid hebben naar hun gemeenschap, omdat verwacht wordt dat de leiders hun achterban trainen over gezonde en open seksualiteit.

Naar aanleiding van de analyse kan worden gekeken hoe de relatie tussen religie en seksualiteit wordt geframed door de gezondheidsbevorderaar. De medewerker zegt veel samen te werken met religieuze leiders en geeft aan dat deze betrokken zijn bij het onderwerp. Volgens de medewerker wordt door deze samenwerking de doelgroep bereikt. De verschillende taboes die worden besproken hebben volgens de medewerker niet altijd met religie te maken. Religie krijgt wel aandacht in de projecten, omdat de GGD bijvoorbeeld ook de Bijbel gebruikt en voorlichters met theologische kennis waarderen en inzetten. De medewerker ontkent ook niet dat religie niks met seksualiteit te maken heeft, waardoor een geheel seculier frame niet accuraat zou zijn. De openheid waarnaar GGD Haaglanden streeft is wel in het seculiere perspectief te plaatsen. Dat geldt ook voor het doel om taboes te doorbreken. Het frame dat wordt gebruikt door de GGD Haaglanden, lijkt zowel een religieus als seculier frame te zijn. Uiteindelijk kan er worden gezegd dat GGD Haaglanden wellicht toch een seculier frame gebruikt, omdat het een overheidsinstelling is. Binnen dit seculiere frame wordt duidelijk dat er wel ruimte is voor religie en andere denkbeelden, maar dat openheid, gezondheid en taboedoorbreking belangrijker zijn in relatie met seksualiteit.

Het RIVM beleid ziet de lokale GGD-en als belangrijke partners in het uitvoeren van het beleid. De risicogroep waarmee de gezondheidsbevorderaar werkt, is ook benoemd in het RIVM beleid. De medewerker benoemt dezelfde problemen als in het RIVM beleid. De gezondheidsbevorderaar onderschrijft ook de RIVM doelen om taboes te doorbreken, over seksualiteit te praten en een gezond seksueel leven te realiseren. De vraag is of de probleemanalyse en oplossing overeenkomen, want GGD Haaglanden ziet religieuze leiders als sleutelfiguren om de doelgroep te bereiken en houdt bij de uitvoering van activiteiten rekening met de religieuze achtergronden van de doelgroepen. Er zijn dus duidelijk overeenkomsten met het RIVM beleid, ten aanzien van de doelen, maar met betrekking tot de probleemanalyse en de gekozen oplossing onderscheidt de GGD Haaglanden zich, door de religieuze en culturele achtergrond van de doelgroep mee te nemen in hun handelwijze.

### 3.6.3 Sense Noord-Nederland

De geïnterviewde medewerker is verpleegkundige en dramatherapeute en begeleidt meerdere projecten met etnische minderheden. Sense Noord-Nederland werkt samen met diverse organisaties door het land heen, zoals bijvoorbeeld Soa Aids Nederland. Sense schenkt veel aandacht aan internetcommunicatie, deze gezondheidsorganisatie heeft meerdere websites opgericht om jongeren en andere doelgroepen te bereiken. De websites hebben een educatieve functie en diverse vragen en problemen rondom seksualiteit worden behandeld. In deze paragraaf zal een analyse plaatsvinden, wordt het frame beschreven en een vergelijking gemaakt met het RIVM beleid.

De medewerker van Sense Noord-Nederland werkt met verschillende groepen etnische minderheden, zoals de respondent de doelgroep noemt. De medewerker legt uit dat de problemen rondom seksualiteit door de verschillende etnische achtergronden divers zijn. Het volgende citaat laat zien wat de invloed van de religieuze achtergrond van diverse doelgroepen is.

Ja, vanuit de religie hebben ze bepaalde standpunten zich eigen gemaakt, en in die zin hebben we daar respect voor. We praten niet over wat er in de Koran staat, maar we weten wel dat heel veel mensen vanuit de Koran denken dat bijvoorbeeld meisjes besnijdenis wel mag, maar dat ja goed vanuit Sense zeggen we van nou dat staat niet in de Koran.

De problemen die naar voren komen in de projecten zijn bijvoorbeeld: anticonceptie, soa's, gender, seksueel overschrijdend gedrag en VGV. De respondent geeft in het citaat aan dat bepaalde ideeën ook ontkracht kunnen worden doordat dit niet uit hun religieuze achtergrond komt. De medewerker geeft ook aan dat er veel verschillen zijn tussen de diverse groeperingen. De Antilliaanse bevolkingsgroep kan bijvoorbeeld zeer open over seksualiteit praten, maar bij de islamitische doelgroepen gaat dit veel moeilijker. De medewerker legt uit dat er bij diverse bevolkingsgroepen verschillen zijn met de Nederlandse cultuur en dat, volgens de medewerker, de doelgroep dit als probleem ervaart. Sense Noord-Nederland speelt hierop in met diverse projecten. De medewerker geeft aan dat religie ook remmend kan zijn ten opzichte van seksualiteit.

De medewerker vertelt over diverse invullingen van projecten zoals theaterstukken, kookavonden of bingo avonden waarin seksualiteit wordt besproken. Het doel is beweging te creëren, mensen tot nadenken aan te zetten en een dialoog te starten. De basishouding is respect en openheid naar de doelgroep toe. Naast deze interventies is de Asense methode

ontwikkeld, dit houdt in dat sleutelfiguren uit de doelgroep worden getraind om voorlichtingen als peer-educators te geven voor hun gemeenschap. De GGD ondersteunt deze peer-educators in hun werkzaamheden. Sense probeert de verschillende groepen te bereiken en te trainen, waarin dialoog en beweging creëren als belangrijkste doelen worden gezien.

De problemen en oplossingen laten zien dat diverse partijen verantwoordelijkheden hebben. Sense heeft zelf de verantwoordelijkheid om de doelgroepen te bereiken, waar verschillende werknemers mee bezig zijn. Diverse malen heeft de doelgroep zelf om hulp gevraagd bij bepaalde vraagstukken. Nadat de interventies hebben plaatsgevonden ligt de uiteindelijke verantwoordelijkheid echter bij de doelgroep zelf, want deze groepen moeten over de problemen nadenken en dit uiteindelijk aanpakken. De getrainde peer-educators hebben ook een verantwoordelijkheid om de juiste informatie te verspreiden bij hun achterban.

Bij de diagnose wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen religie en cultuur. De medewerker zegt dat religie niet bepalend is, maar alleen een kenmerk is van een individu. Religie wordt erkend als invloedrijk door de medewerker, maar is niet het hoofdonderwerp als het gaat over seksualiteit. De Asense methode houdt wel rekening met de cultuur en religie van de doelgroep. De invloed van religie wordt dan wel erkend en dat kan gezien worden in de interventies en projecten, maar het is niet zo bepalend dat hier nog meer aandacht naar toe zou moeten gaan volgens de medewerker. Het frame dat wordt gebruikt is dan ook seculier, omdat uiteindelijk transparantie, gezondheid en taboedoorbreking het belangrijkste zijn.

Dit frame kan worden gerelateerd aan het RIVM beleid, omdat niet alleen de doelgroepen overeenkomen maar ook de manier van handelen. In het RIVM beleid heeft Sense ook verantwoordelijkheden in de beschreven doelen. Het RIVM heeft daarnaast onderzoek gedaan naar de Asense methode en neem dit mee in het beleid. Het contrast tussen het RIVM en Sense is in de verschillen tussen Nederlandse en andere culturen en dat Sense dit benadrukt. De verschillen worden zichtbaar in de implementatie van het RIVM beleid. Sense heeft uiteindelijk wel een verantwoordelijkheid naar de overheid en er zijn veel overeenkomsten.

#### 3.6.4 Soa Aids Nederland

Bij Soa Aids Nederland is gesproken met een medewerker van de afdeling etnische minderheden. In het jaarverslag en op de website van Soa Aids Nederland is veel informatie te vinden over projecten voor deze doelgroep. Op de website is religie een relevant thema in relatie met de doelgroep. Religie wordt positief neergezet in dat het troost en kracht kan geven. Op de website staat ook dat bepaalde ideeën over seksualiteit niet zozeer betrekking

hebben op religie maar meer op cultuur. Homoseksualiteit wordt bijvoorbeeld niet verboden door de Koran, waardoor de afwijzing hiervan bij diverse groepen cultureel bepaald zou zijn. Op de website staan ook andere problemen bijvoorbeeld taboes over het praten over seksualiteit en soa-testen, hiv healings en afwijzing van homoseksualiteit. Soa Aids Nederland richt zich op risicogroepen met soa/hiv, waardoor andere taboes rondom andere aspecten van seksualiteit minder relevant zijn voor deze organisatie. In deze paragraaf vindt een analyse plaats op het interview, met eerst een diagnose, daarna een prognose en vervolgens de verantwoordelijkheid. Deze paragraaf wordt afgesloten met het bijbehorende frame en de verschillen of overeenkomsten met het RIVM beleid.

De medewerker zegt dat er diverse problemen spelen bij de doelgroep etnische minderheden. Bij de afdeling etnische minderheden is volgens de medewerker religie een relevant onderwerp. In het interview worden zowel de negatieve als positieve kanten van religie belicht. De negatieve kanten of problemen zijn onder ander het taboe op seksualiteit, uitsluiting van de gemeenschap, stigma's en restricties. De medewerker zegt dat dit tot gevolg heeft dat deze mensen zich minder snel laten testen, omdat seksuele gemeenschap voor het huwelijk niet is toegestaan en deze doelgroep bang is voor de gevolgen. In het volgende citaat van de medewerker wordt dit duidelijk.

Er is vaak een groot taboe, een grote stigma rondom seksualiteit en op hiv en soa's in het algemeen, maar hiv in het bijzonder. Als je hiv positief bent ben je slecht, heb je seks gehad buiten het huwelijk want als je een monogame huwelijk hebt, heb je niet of nauwelijks kans op hiv.

De medewerker ziet taboes als probleem, omdat in deze diverse doelgroep relatief veel soa's en hiv voorkomt.

De medewerker zegt dat religie relevant is voor deze doelgroep en er wellicht meer aandacht aangegeven moet worden. Op dit moment wordt meer aandacht besteed aan preventie, testen en behandelen.

Het heeft stil gelegen maar via migrantenkerken kan je hele grote groepen bereiken. Ik denk dat we daar in de toekomst toch wel weer meer mee moeten doen. Dat daar echt wel een taak voor ons ligt om dat weer op te gaan pakken. En de religieuze leiders ook structureel binnenboord krijgen en houden, om in te zetten om het onderwerp bespreekbaar te maken en het uit de taboesfeer te halen en ja ik denk dat dat wel voor de toekomst toch weer een van onze aandachtsgebieden moet gaan worden.

Bij eerdere activiteiten lag de nadruk meer op religie en cultuur. Religie werd gebruikt in projecten om hun boodschap over te brengen bijvoorbeeld door Imams of andere religieuze leiders. De medewerker zegt dat religieuze leiders belangrijk zijn om boodschappen over te brengen zodat stigma's en taboes kunnen worden doorbroken. Het bovenstaande citaat laat zien dat Soa Aids Nederland dit in de toekomst wellicht meer willen doen, omdat op deze manier meer mensen zouden kunnen worden bereikt. De medewerker zegt dat er veel samengewerkt wordt met lokale partijen waarin Soa Aids Nederland een ondersteunende rol heeft en helpt bij het opzetten van trainingen en andere interventies. Bij de afdeling etnische minderheden is het doel dat er op een open en vrije manier gepraat kan worden over seksualiteiten soa/hiv wordt teruggedrongen.

De verantwoordelijkheid voor een gezond seksueel leven wordt op dit moment bij de mensen zelf gelegd. De medewerker laat weten dat veel wordt samengewerkt met lokale partijen zoals GGD'en die meer het uitvoerende werk verrichten waarin Soa Aids Nederland een ondersteunende rol kan bieden. De organisatie heeft zelf dus minder contact met de doelgroep, maar draagt dit over naar lokale partners.

De relatie tussen seksualiteit en religie wordt seculier geframed. Religie is belangrijk voor het behalen van hun doelstellingen, maar gezondheid is belangrijker binnen de organisatie. Soa Aids Nederland heeft een pragmatische invalshoek en besteedt minder aandacht aan sociale, religieuze en culturele achtergronden van deze doelgroep. Het is bij Soa Aids Nederland wel moeilijk om een eenduidig frame vast te stellen, omdat de medewerker en de website wel degelijk het belang van culturele en religieuze denkbeelden in relatie met seksualiteit aangeven. De medewerker sprak over taboedoorbreking, maar het wordt niet duidelijk of dit over religieuze of culturele taboes gaat. Bij Soa Aids Nederland wordt naar taboedoorbreking gestreefd zodat er meer transparantie en testen wordt gestimuleerd. Het wordt ook duidelijk dat er een scheiding wordt gemaakt tussen cultuur en religie.

Soa Aids Nederland is geen overheidsorganisatie, maar werkt hier wel mee samen. In het RIVM beleid staan programma's en activiteiten waarin Soa Aids Nederland een rol moet vervullen in de uitvoering. In het interview wordt ook gerefereerd naar het RIVM. Soa Aids Nederland en het RIVM hebben overeenkomsten in hun doelen en ideeën omtrent seksualiteit en religie. Beiden hanteren bijvoorbeeld dezelfde doelgroepen en gaan op dezelfde pragmatische wijze om met seksualiteit, gezondheid en de doelgroep. Op de website en het jaarverslag van Soa Aids Nederland geeft de organisatie aan dat de sociale omgeving van de doelgroep belangrijk is, maar in het interview wordt het duidelijk dat op dit moment hier

minder ruimte voor is. Kortom; het interpretatiekader van Soa Aids Nederland wijkt nauwelijks af van dat van het RIVM.

### 3.6.5 Rutgers

In het interview is gepraat met een van de medewerkers, die werkt als consulent en seksuoloog bij zowel nationale als internationale programma's. Er zijn veel projecten waarbij deze stichting is betrokken en Rutgers heeft daarnaast diverse samenwerkingsverbanden met andere organisaties in Nederland en het buitenland. Rutgers heeft bijvoorbeeld, in samenwerking met Soa Aids Nederland, het onderzoek 'Seks onder je 25<sup>ste</sup>' uitgevoerd, waarin verschillende zaken omtrent seksualiteit en jongeren is onderzocht. Volgens de medewerker was een relevante uitkomst dat religie bepalender was dan cultuur in de ontwikkeling en beleving van seksualiteit.<sup>137</sup> Vanuit Rutgers is er ook een handboek ontwikkeld getiteld: 'Zwijgen is zonde', daarin wordt seksualiteit in relatie met de vijf wereldreligies besproken. Dit geeft weer dat Rutgers religie belangrijk vindt in hun werk. De *Critical frame analysis* zal worden uitgevoerd op het interview, met afsluitend een vergelijking met het RIVM beleid.

In het interview worden meerdere problemen rondom religie en seksualiteit beschreven door de medewerker. De medewerker zegt dat religie moeilijk kan zijn, omdat er vaak geen transparantie is bij deze doelgroepen. Religieuze jongeren kunnen bijvoorbeeld kampen met ideeën over wat wel en niet mag volgens het geloof. Indien dit niet goed wordt besproken kan dit, volgens de medewerker, leiden tot radeloosheid en frustraties. Volgens de medewerker van Rutgers kan verwarring ontstaan bij mensen wat seksuele vorming precies inhoudt: omdat het meer is dan alleen voorlichting over geslachtsgemeenschap. Bij seksuele vorming horen, volgens de medewerker, ook onderwerpen als gender, kennis van en tevredenheid over eigen lichaam. Bij seksuele vorming worden fabels en taboes besproken over seksualiteit, zoals bijvoorbeeld het behouden van en bloeden bij scheuring maagdenvlies of het niet zwanger kunnen worden tijdens de menstruatie. De medewerker benadrukt dat denkbeelden over seksualiteit vooral duidelijk naar voren komen als het over gender gaat. De medewerker zegt dat in de heilige schriften vrouwen vaak ondergeschikt aan de man worden verklaard.

De medewerker vindt dat de oplossing ligt bij het aangaan van de dialoog en om hiervoor de juiste vorm te vinden. In de dialoog zijn respect en veiligheid belangrijke

---

<sup>137</sup> [http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Samenvatting\\_Seks\\_under\\_je\\_25e\\_2012\\_0.pdf](http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Samenvatting_Seks_under_je_25e_2012_0.pdf) geraadpleegd op 15-04-2016.

voorwaarden. De medewerker zegt dat het bio psychosociale-model wordt gebruikt om met seksualiteit om te gaan. De medewerker legt dit als volgt uit.

Seksualiteit is meer dan alleen het lichamelijke en dat er dus veel psychologische aspecten zijn, maar ook sociale aspecten. De manier waarop je bent opgevoed, de vrienden waarmee je omgaat, de kerk waarin je zit, wat je ziet in de media. Die bepalen heel erg je eigen seksuele ontwikkeling, het zijn allemaal factoren voor je seksuele ontwikkeling voor je seksuele beleving.

Rutgers streeft ernaar om rekening te houden met deze factoren. Rutgers probeert seksualiteit op een positieve manier te bespreken bij voorlichtingen en in de dialogen worden ook de diverse perspectieven belicht. Rutgers wil openheid en positiviteit stimuleren. Volgens de medewerker hoeven religie en seksualiteit elkaar niet tegen te werken. Religies geven bijvoorbeeld duidelijke richtlijnen voor jongeren over wat wel en niet mag op het gebied van seksualiteit, wat volgens de medewerker ook een positieve uitwerking kan hebben. De medewerker legt uit dat in verschillende groepen altijd diverse visies zijn op seksualiteit en dat religie hier een aspect van is. Religie is niet alles bepalend in hoe seksualiteit wordt begrepen en wordt beleefd. De medewerker geeft aan dat in de uitvoering van het werk religie niet altijd belangrijk is.

Het doel van Rutgers is onder andere om fabels en taboes omtrent seksualiteit te verminderen en seksuele gezondheid en recht op informatie te bewerkstelligen. De stichting zelf heeft een verantwoordelijkheid om juiste en goede informatie te verspreiden. De medewerker zegt dat er ook een verantwoordelijkheid ligt bij de ouders en professionals die met jongeren werken om deze informatie te verspreiden. De sociale omgeving heeft dus een verantwoordelijkheid voor de jeugd en hierdoor heeft de religieuze gemeenschap dit ook als onderdeel van de sociale omgeving. De medewerker zegt dat religie minder belangrijk is bij seksuele vorming, dit kan worden geïnterpreteerd dat religie op zichzelf niet wordt gezien als oorzaak van de problematieken die er spelen bij deze doelgroep.

Naar aanleiding van de problemen, oplossing en verantwoordelijkheden kan er worden gekeken naar hoe de relatie tussen seksualiteit en religie in dit interview wordt geframed. Na de uitkomsten van het onderzoek 'Seks onder je 25<sup>ste</sup>', laat Rutgers zien dat religie een belangrijke rol speelt in hoe er met seksualiteit wordt omgegaan. De medewerker beaamt dat religie belangrijk is en dat het van invloed is op jongeren. De medewerker benadrukt, mede door het onderzoek, dat religie een belangrijke rol speelt. De respondent zegt daarentegen ook dat het minder belangrijk is in het bespreken van seksualiteit en bij het uitvoerende werk. In

het interview wordt duidelijk dat gezondheid en een open en veilig dialoog over seksualiteit belangrijke voorwaarden zijn om seksuele problemen te verminderen. De medewerker is onduidelijk over hoe religie wordt beschouwd en wat voor rol het speelt. Het is moeilijk om een eenduidig frame te onderscheiden, omdat er verschillende uitspraken over de relatie tussen seksualiteit en religie zijn gedaan. Wel wordt duidelijk gezegd dat seksualiteit open, vrij en veilig beleefd moet worden. Het frame kan hierdoor seculier zijn, maar religie heeft wel een plek hierin door de aandacht die religie krijgt op de website en in onderzoeken. Het seculiere frame komt uiteindelijk sterker naar voren, omdat gezondheid, transparantie en taboedoorbreking belangrijke speerpunten zijn in de doelen die Rutgers willen behalen.

Rutgers streeft naar openheid en transparantie net als het RIVM. Rutgers heeft verantwoordelijkheden in het behalen van de doelen in het beleid van RIVM. Het seculiere frame wat Rutgers gebruikt ten aanzien van religie en seksualiteit, kan ook worden gerelateerd aan het RIVM beleid vanwege de nadruk op taboedoorbreking en open dialoog als remedie voor problemen omtrent seksualiteit.

### 3.6 Verschillen/overeenkomsten organisaties, frames en wat zegt dit?

Dit hoofdstuk is begonnen met een uitleg van de methodologie voor de analyse van beleidsstukken en interviews. Naar aanleiding van deze analysestappen, waarin de diagnose, prognose en verantwoordelijkheden centraal staan is het duidelijk geworden welke frames zijn onderscheiden. De frames laten zien welke percepties er zijn met betrekking tot de relatie tussen seksualiteit en religie in de interviews en beleidsstukken. Op deze manier wordt inzichtelijk wat er speelt bij de doelgroep etnische bevolkingsgroepen. In deze paragraaf worden de overeenkomsten en verschillen tussen FBO's en de gezondheidsorganisaties in relatie tot het RIVM beleid inzichtelijk. De ontwikkelingen in Nederland en de relatie tussen het interpretatiekader van de organisaties wordt hierdoor duidelijk.

De frames die zijn onderscheiden bij de FBO's na de analyse zijn zowel seculier als religieus. SKIN-Rotterdam heeft een religieus interpretatiekader met betrekking tot seksualiteit, omdat de organisatie taboes linkt aan culturele gebruiken. Bij stichting Mara proberen ze seksualiteit te benaderen vanuit een open en vrije houding waardoor het seculiere perspectief sterker naar vorenkomt. Bij beide FBO's is in het beleid geen visie uiteengezet over seksualiteit, dit zou kunnen betekenen dat seksualiteit niet wordt gezien als een relevant onderwerp. De FBO's zien interkerkelijke samenwerking, gezondheid en religieuze verbondenheid als belangrijke doelen, waarbij beleving van en problemen met seksualiteit een onderdeel kan zijn en een rol krijgt bij de FBO's.



Bij beide FBO's komt het religieuze frame naar voren in de doelen en in het beleid. De FBO's laten hiermee hun identiteit zien. Er is wel een verschil te zien tussen beide FBO's in hoe seksualiteit wordt begrepen. Hoe zouden deze verschillen verklaard kunnen worden? In hoofdstuk twee is beschreven dat stichting Mara wordt gefinancierd vanuit onder andere de gemeenten Den Haag en Rotterdam. Stichting Mara werkt ook samen met diverse Nederlandse maatschappelijk instellingen zoals Cordaid en het Aids fonds. Het wordt niet duidelijk aan de hand van de verworven data of stichting Mara daadwerkelijk het beleid uitvoert van de gemeente Rotterdam of Den Haag. Door de samenwerkingsverbanden en financiering zou het echter kunnen dat het seculiere frame duidelijker zichtbaar is dan het religieuze frame. SKIN-Rotterdam krijgt ook subsidies vanuit de gemeente Rotterdam. Dit laat zien dat financiering niet hoeft te resulteren in het uitvoeren van het gemeentelijke beleid. Een andere mogelijkheid is dat er geen invloed is vanuit de gemeenten, omdat er geen beleid is op het gebied van seksualiteit. De FBO's hanteren twee verschillende interpretatieschema's in de relatie tussen seksualiteit en religie, maar of dit komt door financiering en/of de samenwerkingsverbanden is moeilijk te zeggen.

De gezondheidsorganisaties hebben allemaal een seculiere opvatting over seksualiteit, het zou open, vrij en gezond moeten zijn. Verschillende gezondheidsorganisaties zeggen dat religie een minder of geen invloedrijke factor is ten aanzien van seksualiteit en het werk dat wordt verricht of de doelen die behaald moeten worden. De gezondheidsorganisaties besteden meer aandacht aan gezondheid dan aan de sociale factoren en er worden verschillende ideeën over taboes neergezet. Religie is belangrijk voor het bereiken van bepaalde doelgroepen en krijgt hiermee een instrumentele rol. Kortom, de beschreven factoren laten zien dat een seculier frame wordt gebruikt in relatie tot seksualiteit.

Het grootste verschil tussen FBO's en gezondheidsorganisaties zit in de perceptie van religie. Tussen de FBO's is ook een verschil te zien, religie is bij SKIN-Rotterdam zeer belangrijk maar de medewerker van stichting Mara geeft aan dat dit minder belangrijk is in relatie tot seksualiteit. In het beleid van stichting Mara wordt wel veel aan hun religieuze identiteit gerefereerd. Het wordt duidelijk dat het verschil zit in de rol en betekenis die religie heeft binnen de FBO's. Dezelfde verschillen zijn ook terug te zien bij de gezondheidsorganisaties, omdat GGD Haaglanden religie belangrijk vindt in het werk maar voor andere gezondheidsorganisaties geldt dit minder. De organisaties hebben uiteenlopende ideeën hoe erover religie wordt gedacht. In de interviews komt dit ook naar voren omdat religie enerzijds wel belangrijk wordt gevonden, maar anderzijds niet. Alle organisaties komen overeen in hun opvatting over seksualiteit, omdat alle organisaties willen stimuleren

dat open over seksualiteit wordt gepraat en dat seksualiteit op een veilige en gezonde manier wordt beleefd. In de wijze waarop dit gerealiseerd moet worden zijn er wel verschillen.

Het RIVM rapport geeft de visie van Nederland weer op het gebied van seksualiteit en schetst een eenduidig beeld van wat ‘de Nederlands maatschappij’ vindt. In het beleid wordt religie niet besproken. In hoofdstuk een beschrijf ik dat kerk en staat zijn gescheiden, dit werd ook in het interview met GGD Amsterdam herhaald. Door de dominante kaders van het RIVM, is het niet vanzelfsprekend om religie een plek te geven in het werk van publieke gezondheidszorg.

Aan de hand van het werk van Erin Wilson, wil ik schetsen hoe religie wordt begrepen in het Westen. Haar theorie wil ik gebruiken als interpretatiekader, om te begrijpen waarom religie niet in het beleid terug komt en waarom de FBO’s in hun beleid zeggen dat er weinig contact is tussen kerkelijke gemeenschappen en de Nederlandse samenleving.

Wilson geeft uitleg over secularisme en hoe in het Westen religie wordt begrepen: religie is onderverdeeld in drie dichotomieën institutioneel/ideële, individueel/gemeenschappelijk en rationeel/irrationeel. Het Westen heeft een christelijke geschiedenis en zo wordt religie gedefinieerd. Het Westen ziet religie als institutioneel, individueel en irrationeel. Religie wordt teruggedrongen naar het privé domein en dit zorgt ervoor dat het gescheiden wordt van het politieke en publieke domein. Door religie op deze manier te zien worden de collectieve en publieke dimensies van religie niet erkend, religie heeft ervoor gezorgd dat een maatschappij is ontstaan en een hierbij horende collectieve identiteit.<sup>138</sup> Wilson laat hiermee niet alleen de rol zien van religie in het Westen, maar ook de verwevenheid van cultuur en religie. Dit wordt echter niet erkend bij het RIVM beleid noch bij de gezondheidsorganisaties.

Bij de FBO’s, zowel in de interviews als het beleid, wordt de seculiere staat als probleem gezien. Internationale kerkelijke gemeenschappen worden niet betrokken bij de samenleving, waardoor de FBO’s meer communicatie willen tussen kerken en Nederlandse maatschappelijke organisaties. Het wordt duidelijk dat religie op deze manier als instituut wordt beschreven en begrepen. De FBO’s zien religie niet alleen institutioneel, maar ook als gemeenschapsvormend. In de interviews wordt benadrukt hoe belangrijk de kerk is voor bepaalde etnische groeperingen en dat het als familie fungeert. De rol van religie verschilt dus bij de FBO’s met de rol die religie toegedeeld krijgt vanuit de gezondheidsorganisaties.

---

<sup>138</sup> Erin Wilson, *After secularism rethinking religion in global politics* (1<sup>e</sup> druk: New York 2012) 4-6.

De idealen van openheid of transparantie over seksualiteit vloeien voort uit de seksuele revolutie. In het vorige hoofdstuk werd aangehaald hoe door de NVSH aangegeven wordt dat de zedenmeesters, die toentertijd de kerk en de overheid waren, dit zouden willen tegenhouden. Het programma van de seksuele revolutie stond haaks op de religieuze waarden die in Nederland dominant waren. Naarmate deze ontwikkeling zich voortzette veranderden de religieuze zuilen echter ook en ontstonden er discussies binnen de zuilen, mede door de ontwikkeling die gepaard ging met de seksuele revolutie: de ontkerkelijking. De ontkerkelijking vanaf de jaren '50 laat zien dat Nederland steeds minder naar de kerk gingen, waardoor de normen en waarden veranderden. De religieuze organisaties probeerden hierop in te spelen door zelf ook meer openheid en vrijheid te promoten binnen de afgebakende zuilen, maar dit mocht echter niet baten want de ontkerkelijking zette zich voort.

De ontwikkelingen van de jaren '60 kunnen worden gerelateerd aan de gehanteerde frames, omdat religie voor de gezondheidsorganisaties niet relevant is vanwege het seculiere denken en ook omdat religie in de Nederlands geschiedenis haaks zou staan op het programma van de seksuele revolutie. Wat opvalt is dat alle organisaties openheid willen creëren over seksualiteit, dit laat zien dat de organisaties denken dat hierdoor problemen omtrent seksualiteit zouden verminderen. De FBO's streven hier ook naar, wat laat zien dat religie en openheid samen kunnen gaan. Het is interessant om te zien dat zowel de FBO's als de gezondheidsorganisaties dit willen bereiken en het erover eens zijn dat het gebrek aan transparantie het voornaamste probleem is. Wat ik hieruit afleid is dat een religieuze achtergrond dus niet een relatie hoeft te hebben met niet transparant zijn over seksualiteit.

Wat opvalt is dat de medewerkers in hun antwoorden zeiden dat religie en cultuur uit elkaar zou moeten worden gehaald, omdat diverse seksuele ideeën of gebruiken meer te maken zou hebben met cultuur dan religie. Dit is opvallend omdat de verwevenheid van cultuur en religie niet wordt gezien of erkent. Naar mijn idee kan het uit elkaar halen van religie en cultuur problemen met zich mee kan brengen. De invloed van religie wordt ondermijnd of juist de invloed van cultuur. De respondenten en de benoemde problemen laten zien dat cultuur of religie niet positiever wordt gewaardeerd, zowel religie als cultuur wordt gerelateerd aan de problemen verbonden met seksualiteit. Zoals eerder beschreven aan de hand van Wilson, wordt de verwevenheid van religie en cultuur hiermee ook ontkend. De reden om dit te doen kan verschillen per organisatie, omdat bijvoorbeeld bepaalde doelen behaald moeten worden of omdat verschillende organisaties verantwoordelijkheden hebben naar de overheid.

In dit hoofdstuk zijn er verschillende frames onderscheiden om te zien hoe seksualiteit en religie worden begrepen door de verschillende organisaties. De FBO's, het RIVM beleid en de verschillende gezondheidsorganisaties zijn onderzocht. Bij SKIN-Rotterdam werd vooral gehandeld uit een religieus frame, bij stichting Mara was er zowel een religieus als seculier frame. Bij de gezondheidsorganisaties kwam naar voren dat vrijwel allen een overeenkomend perceptie hebben van seksualiteit. Op het gebied van religie werd ook duidelijk dat een seculier frame werd gebruikt door de gezondheidsorganisaties, er werd echter wel tegenstrijdig over religie gesproken. De tegenstrijdigheid wordt duidelijk omdat de medewerkers zeggen dat religie belangrijk is voor hun werk, maar dat uiteindelijk het minder uitmaakt in relatie met seksualiteit.

De onderzoeksvraag waarmee dit onderzoek is gestart was om te zien wat de verschillen waren tussen FBO's en gezondheidsorganisaties op het gebied van seksualiteit en religie en hoe dit wordt begrepen. In dit hoofdstuk is de volgende deelvraag beantwoord: *Wat is de perceptie van religie en seksualiteit in de Nederlandse gezondheidsorganisaties en welke verschillen en overeenkomsten worden er gezien tussen de Nederlandse gezondheidsorganisaties en de FBO's?* Het werd duidelijk dat seksualiteit en religie op diverse manieren worden geframed. Er kunnen hiervoor vele verklaringen gegeven worden die allemaal context afhankelijk zijn. Hierboven is er een poging gedaan door te kijken naar de Nederlandse geschiedenis en de ontwikkelingen. Uit de interviews blijkt dat religie en cultuur apart zijn van elkaar, daarom is de verwevenheid van religie en cultuur is beschreven. Zowel de organisaties als de respondenten zouden de scheiding kunnen maken zodat de beschreven problemen beter kunnen worden verklaard en in context worden geplaatst. Het volgende hoofdstuk zal een discussie en conclusie inhouden van de voorgaande hoofdstukken en de hoofdvraag beantwoorden.

## Hoofdstuk 4. Discussie en Conclusie

### 4.1 Inleiding

In het eerste hoofdstuk zijn een aantal belangrijke ontwikkelingen in Nederland omschreven. Deze zijn de kerkelijke geschiedenis, seksuele revolutie, migratiestromen en het huidige discours omtrent seksualiteit, religie en etnische bevolkingsgroepen. Vervolgens zijn de geschiedenis, missie en visie van de geïnterviewde organisaties neergezet. Deze geschiedenissen zijn belangrijk omdat het de context weergeeft waarin de organisaties opereren. Op deze manier kan de analyse beter begrepen worden evenals de verklaring van de uitkomsten.

In het tweede hoofdstuk heeft een analyse plaatsgevonden van de interviews, beleidsstukken en diverse activiteiten. De diverse organisaties zijn met elkaar vergeleken en de gezondheidsorganisaties met het RIVM beleid. Via deze analyse worden diverse frames onderscheiden, die leiden tot verschillende percepties van de relatie tussen seksualiteit en religie: een religieus en seculier frame.

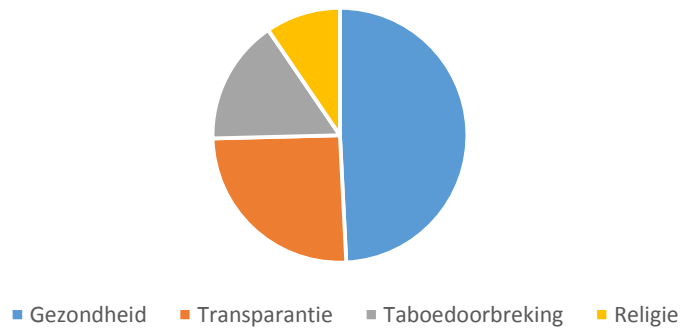
In dit hoofdstuk zal ik proberen de uitkomsten van de analyse te interpreteren en te verklaren. Er zijn diverse vragen waarnaar ik zal kijken: hoe kunnen wij de bevindingen begrijpen vanuit de geschiedenis van Nederland? Waarom haalt men religie en cultuur uit elkaar? Wat betekenen taboes precies in deze context en wat zijn deze? Vervolgens wordt duidelijk hoe met het spanningsveld tussen religie en seksualiteit wordt omgegaan door de organisaties. Er volgt hierna een conclusie en antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek.

### 4.2 Discussie

In deze paragraaf zal ik de frames duiden aan de hand van verschillende wetenschappelijke onderzoeken. Ten eerste zal ik kijken naar wat taboes betekenen in verschillende contexten. De ontwikkelingen van Nederland worden nader onderzocht om bepaalde frames te kunnen duiden en welke ideeën dit frame kunnen versterken.. Aan de hand van het RIVM rapport zal ik onderzoeken wat voor invloed dit heeft op de verschillende organisaties en vanuit welke ontwikkelingen de organisaties opereren.

In het analyse hoofdstuk zijn twee frames onderscheiden bij de organisaties. Het seculiere frame hield in dat gezondheid belangrijker is dan sociale factoren, transparantie creëren en taboedoorbreking. In het volgende figuur is de relatie hiertussen geïllustreerd.

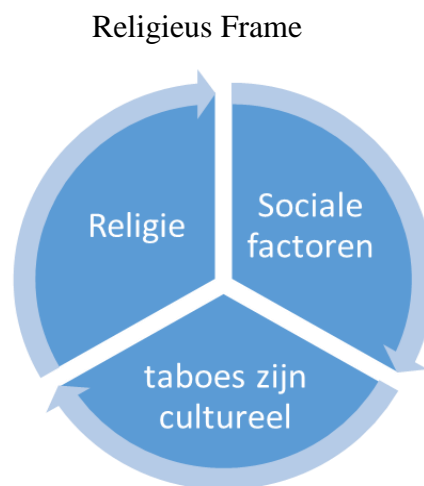
### seculier frame



figuur 1.

In het seculiere frame zijn sociale factoren zoals religie minder belangrijk. Religie wordt geassocieerd met taboes over seksualiteit en om taboes te doorbreken is transparantie nodig. Indien er transparantie is worden taboes doorbroken, wat uiteindelijk effect heeft op de gezondheid. In figuur 1. geef ik weer wat belangrijke noties zijn in het seculier frame en wat de relatie is tussen deze noties.

Het religieuze frame houdt in dat religie belangrijk is, sociale factoren meespelen en taboes cultureel bepaald zijn. De relaties tussen deze factoren kan worden gezien in het volgende figuur.



Figuur 2.

In het religieuze interpretatieschema wordt religie als belangrijk ervaren. Religie is bepalend voor hoe er omgegaan wordt met seksualiteit, maar hoeft geen problemen te veroorzaken. In dit schema worden de sociale factoren benadrukt die invloed hebben op seksualiteit. In het religieuze frame worden seksuele taboes gerelateerd aan cultuur in plaats van aan religie. In

figuur 2. wordt duidelijk dat er een wisselwerking is tussen alle factoren en de sociale factoren worden belangrijk gevonden zowel in de relatie met seksualiteit als met religie.

Bij diverse organisaties is een ambivalentie te zien in de relatie tussen seksualiteit en religie en de rol die religie heeft bij seksuele hulpverlening. Bij de gezondheidsorganisaties en het RIVM wordt in het beleid een seculier frame gebruikt. Bij de activiteiten van de gezondheidsorganisaties wordt duidelijk dat religieus taalgebruik en religieuze leiders worden betrokken. In de uitspraken van de respondenten is deze ambivalentie ook zichtbaar. Bij diverse medewerkers wordt zowel erkend als ontkend dat religie belangrijk is.

De FBO's hebben ook verschillende visies op de relatie tussen seksualiteit en religie. Stichting Mara heeft een seculier frame in het interview en in de activiteiten, maar een religieus frame in het beleid. SKIN-Rotterdam heeft een algeheel religieus frame in zowel de activiteiten, het interview en het beleid waarin openheid wordt gestimuleerd.

Naar aanleiding van deze ambivalentie wil ik kort ingaan wat de betekenis hiervan kan zijn. In hoofdstuk twee is de secularisatiethese beschreven, deze theorie is door meerdere wetenschappers bekritiseerd. Prof. Dr. Monika Wohlrab-Sahr en de cultureel socioloog Marian Burchardt leggen uit dat de secularisatiethese bijvoorbeeld te Eurocentrisch zou zijn, vanuit het vermeende universalisme en vanwege het normatieve moderne vooroordeel dat in het discours schuilt.<sup>139</sup> Deze wetenschappers komen met het idee van *Multiple secularities*, oftewel meervoudige seculariteiten. Dit houdt in dat er tussen religie en moderniteit een wisselwerking is tussen de culturele geschiedenissen en moderniteit.<sup>140</sup> Met meervoudige seculariteiten laten zij de diverse manieren zien waarop religie en andere sociale gebieden van elkaar zijn gescheiden of juist geïntegreerd zijn. Wohlrab-Sahr en Burchardt gaan ervan uit dat door conflict situaties meervoudige seculariteiten ontstaan.<sup>141</sup> Op deze manier krijgt religie verschillende betekenissen in diverse contexten. Door religie en secularisme op deze manier te zien, zou de ambivalentie in de religieuze frames kunnen worden verklaard. Stichting Mara heeft een seculier frame, maar ondanks dit interpretatieschema kan religie wel worden opgenomen hierin. Evenals dat diverse gezondheidsorganisaties aangeven niet antireligieus zijn, maar het accepteren en proberen te integreren in het seculiere frame.

Bij beide frames is taboes een belangrijk probleem en wordt ook als oorzaak gezien van andere problemen met betrekking tot seksualiteit en gezondheid. Dit wordt in zowel beleidsstukken als interviews gebruikt om problemen te omschrijven van seksualiteit. Het is

---

<sup>139</sup> Wohlrab-Sahr, *Multiple secularities*, 879.

<sup>140</sup> Wohlrab-Sahr, *Multiple secularities*, 885.

<sup>141</sup> Wohlrab, Sahr, *Multiple secularities*, 886.

relevant om te onderzoeken wat deze taboes inhouden en waar deze op zijn gebaseerd. Wat wordt nu verstaan onder taboes? Wat duidelijk wordt is dat taboes gerelateerd worden aan het niet transparant zijn over seksualiteit. Dit is een probleem voor de medewerkers en organisaties, omdat het niet over seksualiteit praten kan resulteren in seksuele problemen. In de interviews geven stichting Mara, GGD Haaglanden, GGD Amsterdam Rutgers, en Soa Aids Nederland de volgende problemen weer als het resultaat van geslotenheid over seksualiteit: soa's vermenigvuldigen zich, behandeling van soa's vindt niet plaats en gender verschillen worden vergroot.

Diverse medewerkers leggen uit dat taboes veroorzaakt worden door religieuze denkbeelden. De medewerker van Soa Aids Nederland legt bijvoorbeeld uit dat er een taboe is op soa testen. De medewerker verklaart dat dit taboe is ontstaan, omdat het testen geassocieerd wordt met gemeenschap hebben voor het huwelijk of niet monogaam zijn tijdens het huwelijk. In de interviews wordt ook duidelijk dat bepaalde taboes of denkbeelden voortkomen uit cultuur, voorbeelden hiervan zijn vrouwen besnijdenis en percepties op seksuele diversiteit. De scheiding tussen cultuur en religie komt duidelijk naar voren in de interviews, maar ook in de beleidsstukken en op de websites.

Door middel en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek wordt door diverse organisaties naar transparantie gestreefd. Soa Aids Nederland probeert, door middel van wetenschappelijk onderzoek, aan de doelgroep etnische minderheden te laten zien dat seksuele voorlichting niet leidt tot eerder seksueel contact tussen jongeren. Zowel de medewerkers van gezondheidsorganisaties als FBO's maken gebruik van wetenschappelijke informatie om taboes te doorbreken tijdens activiteiten en voorlichtingen. De medewerkers van gezondheidsorganisaties geven aan dat bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek aantoont dat hiv/soa besmetting niet kan worden tegengegaan door alleen het bidden tot God. Door het gebruik van wetenschappelijk onderzoek wordt de rationaliteit van de organisaties duidelijk. Hiermee bedoel ik dat resultaten van wetenschappelijk onderzoek zwaarder wegen dan andere ideeën over gezondheid of seksualiteit. In hoofdstuk drie werd Wilson aangehaald die betoogt dat religie in het Westen vaak als irrationeel wordt gezien. Door wetenschappelijk onderzoek te gebruiken om transparantie te creëren kan dit beeld over religie worden versterkt en kunnen de ideeën over seksualiteit die leven binnen de diverse etnische bevolkingsgroepen irrelevant worden.

Beide typen organisaties relateren taboes aan zowel religie als cultuur. Beide typen organisaties streven naar transparantie over seksualiteit. De manier waarop ze dit doen of willen gaan doen is divers. SKIN-Rotterdam gebruikt hun religieuze achtergrond bijvoorbeeld



bij voorlichtingen waardoor een open gesprek over seksualiteit ontstaat door middel van het geloof. Diverse gezondheidsorganisaties hebben projecten waar bijvoorbeeld religieuze sleutelfiguren worden getraind of benut worden bij het benaderen van de doelgroep. Ook passen de gezondheidsorganisaties taalgebruik aan bij activiteiten.

Zoals aangegeven bij de analyse blijkt dat de respondenten taboes zowel religieus als cultureel duiden. De reden om cultuur en religie uit elkaar te halen wanneer het gaat over taboes kan verschillende redenen hebben. De medewerkers associëren taboes met traditie, religie of cultuur. Taboes zijn ideeën of gedragingen die zouden moeten veranderen zodat seksuele problemen verminderen. Het lijkt erop dat de gezondheidsorganisaties dit doen zodat bepaalde seksuele gedragingen of ideeën die op dit moment met religieuze argumenten worden gepraktiseerd worden ontkracht. De gezondheidsorganisaties lijken ervanuit te gaan dat religie belangrijker is dan cultuur voor de doelgroep. Bij de FBO's worden religie en cultuur ook uit elkaar gehaald. Dit zou kunnen komen omdat de FBO's religie zelf belangrijker vinden en dat de FBO's de religieuze achtergrond delen met etnische bevolkingsgroepen. Bij beide FBO's wordt in het beleid duidelijk dat verbinding onder christenen en de Nederlandse maatschappij wordt nagestreefd. Dit doel van de FBO's zou bij kunnen dragen aan de scheiding van cultuur en religie. De FBO's willen de culturele percepties overstijgen door aan religie meer autoriteit te geven. Diverse etnische bevolkingsgroepen zijn christen, waardoor culturele verschillen duidelijker naar voren komen en om eenheid te krijgen zouden de FBO's deze scheiding wellicht moeten maken.

De ideeën omtrent seksualiteit lijken niet te zijn veranderd sinds de opkomst van de seksuele revolutie, waarin seksualiteit transparant en vrij zou worden. Dit vertoog lijkt nog altijd dominant te zijn in de Nederlandse samenleving en bij de medewerkers en organisaties. Na de seksuele revolutie zouden religieuze taboes verdwenen moeten zijn. Het lijkt erop dat de taboes die in de jaren '60 werden bevochten, niet meer zouden bestaan onder de 'Nederlandse' bevolking maar alleen bij de diverse religieuze of etnische groeperingen. Of dit daadwerkelijk het geval is blijft te betwisten. Mepschen et. al. stelt dat 'Nederlandse' seksuele normen worden gebruikt om verschillen te duiden tussen de Nederlandse samenleving en etnische bevolkingsgroepen. Etnische bevolkingsgroepen hebben niet de liberale seksuele opvattingen die in Nederland zouden heersen. Dit lijkt te worden onderschreven bij de respondenten, omdat religie alleen als belangrijk wordt genoemd in relatie met de diverse etnische bevolkingsgroepen maar niet met andere risicogroepen binnen de organisaties.

Het RIVM beleid spreekt over Nederland als eenheid. In het beleid wordt geen verschil gemaakt in denkbeelden, religies en culturen binnen de Nederlandse samenleving. Dit suggereert dat ideeën over seksualiteit in Nederland uniform zijn. Deze aanname kan betwist worden, omdat ook de etnische bevolkingsgroepen onderdeel zijn van de Nederlandse samenleving. Met de doelgroep etnische minderheden, zoals in het beleid gedefinieerd, worden alleen niet-westerse migranten bedoeld. In het beleid wordt niet gerefereerd aan Westerse migranten en de verschillen die ook kunnen heersen bij diverse Westerse etnische groeperingen.

In het RIVM beleid wordt dus gesproken over een uniformiteit in Nederland, waarbij er geen ruimte lijkt voor andere ideeën over seksualiteit of gezondheid. Op deze manier wordt de seculiere-liberale gedachtegang versterkt, of zelfs problematisch, en religieuze denkbeelden als minder belangrijk gezien. Hoewel in het beleid gesuggereerd wordt dat Nederland een open en tolerante houding heeft ten opzichte van seksualiteit, blijkt tolerantie ook exclusief te zijn doordat het RIVM onderscheidt maken tussen etnische bevolkingsgroepen. Mepschen et. al. betogen dat een beroep op de Nederlandse seksuele vrijheden kan resulteren in het uitsluiten van religieuze groeperingen en er kan een vorm ontstaan van seksueel nationalisme.<sup>142</sup> In het RIVM beleid lijkt dit ook zo te zijn, vanwege de definiëring van etnische minderheden en de Nederlandse visie op seksualiteit.

Seculier-liberale ideeën omtrent seksualiteit en gezondheid worden gepresenteerd als universeel en rationeel en alles wat afwijkt wordt geduid als ‘cultuur’ of religie. Het universele en rationele zit in het idee dat iedereen gezondheid nastreeft op dezelfde manier en vorm, door dit zo te presenteren lijkt er een soort objectief doel te zijn ontstaan. Het ideaal van bijvoorbeeld transparantie over seksualiteit wordt een geobjectiverde norm.

In het tweede hoofdstuk werd uitgelegd dat liberale seksualiteit in Nederland wordt verbonden met andere belangrijke waarden zoals vrijheid, rationaliteit, moderniteit en secularisme.<sup>143</sup> Het discours dat is omschreven in hoofdstuk twee, laat zien dat liberale seksualiteit meer inhoudt dan open en transparant zijn over seksualiteit. Liberale seksualiteit maakte ook dat het secularisme sterker werd, met hierin diverse belangrijke waarden die bij de Nederlandse maatschappij horen zoals vrijheid en rationaliteit. Het seculiere frame interpreteer ik dan ook als normatief, omdat ook hier structuren en regels aan verbonden zijn. Dit zorgt er wellicht voor dat het spanningsveld tussen etnische bevolkingsgroepen, religie en seksualiteit wordt vergroot of in ieder geval niet wordt verkleind. De medewerkers zijn niet

---

<sup>142</sup> Mepschen, *Sexual politics*, 972.

<sup>143</sup> Mepschen, *Sexual Politics*, 965.

bewust van deze interpretatie zoals te zien in de analyse, de respondenten willen de doelgroepen helpen en betrekken bij de samenleving.

Het RIVM en de autoriteitspositie die het inneemt draagt bij aan dit discours. In hoofdstuk een is te zien dat liberale seksualiteit deel is van de Nederlandse identiteit. In het RIVM beleid wordt dit als uitgangspunt genomen. De liberale seksualiteit zou gebruikt kunnen worden bij de integratie of zelfs assimilatie van verschillende etnische bevolkingsgroepen in de Nederlandse samenleving. Wanneer de diverse etnische bevolkingsgroepen de ideeën omtrent liberale seksualiteit zouden overnemen, worden de etnische bevolkingsgroepen meer deel van de Nederlandse maatschappij of nemen deze groepen meer de ‘Nederlandse’ identiteit aan.

Het RIVM beleid kan ook beogen dat alle thema instituten waarmee wordt samenwerkt, een duidelijke en eenduidige visie kunnen creëren omtrent seksualiteit en hierdoor seksuele normen als Nederlands en uniform presenteert. Het wordt in ieder geval duidelijk dat religie niet als relevant wordt gezien door het RIVM.

De medewerkers zeggen dat er wel aandacht wordt besteed aan religie in diverse activiteiten. Het taalgebruik wordt aangepast en het wordt gebruikt bij het benaderen van de verschillende doelgroepen. De medewerkers geven aan met veel respect te handelen naar religieuze gemeenschappen en religieuze leiders worden vrijwel altijd betrokken bij activiteiten. Het betrekken van religieus leiders bij activiteiten wordt echter vaak gedaan om de doelgroep te bereiken. Religie is uiteindelijk minder belangrijk wanneer het om seksualiteit als thema gaat. Door de medewerkers van Rutgers en SenseNN wordt uitgelegd dat mensen altijd verschillende visies op seksualiteit hebben en religie slechts een van de aspecten is die daar invloed op hebben. Deze visie komt bij meerdere gezondheidsorganisaties naar voren.

Op verschillende manieren wordt omgegaan met het spanningsveld tussen religie en seksualiteit. Het spanningsveld houdt in dat de liberale seksualiteit die wordt gezien als kenmerkend voor Nederland verschilt van de religieuze waarden met betrekking tot seksualiteit bij diverse bevolkingsgroepen in Nederland. Door middel van taboedoorbreking wordt gepoogd hier verandering in te brengen, zodat men in Nederland op een gezonde manier met seksualiteit omgaat. De FBO's proberen religie hierin te betrekken. De gezondheidsorganisaties proberen aan te sluiten bij de doelgroep, maar houden hierbij een seculier frame aan. SKIN-Rotterdam probeert taboes die worden gerelateerd aan religie te verschuiven naar cultuur. Door alle organisaties worden religie en cultuur uit elkaar gehaald, om wellicht de problemen en taboes beter te kunnen begrijpen en te differentiëren van elkaar.

Na deze verklaringen wordt in de volgende paragraaf een conclusie gegeven van dit onderzoek en wordt de hoofdvraag waarmee het onderzoek startte beantwoord.

#### 4.3 Conclusie

In de discussie paragraaf, werd duidelijk dat taboes gezien worden als veroorzaker van de grootste problemen in de relatie tussen seksualiteit en religie. Deze taboes zijn zowel religieus als cultureel bepaald. Het werd ook duidelijk dat de organisaties een onderscheid maken tussen cultuur en religie. De verwevenheid van religie en cultuur wordt hierdoor wellicht niet erkend en de invloed van religie wordt hierdoor mogelijk onderbelicht door de verschillende organisaties en medewerkers. De medewerkers gaven in de interviews diverse percepties op religie en hierdoor kan hun houding naar religie ambivalent genoemd worden. Door de taboes te onderzoeken en te bevragen werd duidelijk, dat bepaalde waarden vanuit de seksuele revolutie en secularisme belangrijk zijn in het interpretatieschema van de medewerkers en organisaties. In de interviews werd duidelijk dat bij de activiteiten religie een rol speelt, dat het taalgebruik wordt aangepast en dat er met respect voor hun religie met omgegaan wordt met de doelgroep.

In deze thesis is getracht te onderzoeken hoe met het spanningsveld tussen seksualiteit en religie wordt omgegaan bij diverse organisaties. Het spanningsveld is gesitueerd in de liberale seksualiteit van Nederland tegen wellicht minder liberale ideeën omtrent seksualiteit voortkomend uit religie. Er zijn interviews, beleidsstukken en activiteiten geanalyseerd, waardoor een antwoord gegeven kan worden op de onderzoeksvraag: *Hoe gaan Nederlandse gezondheidsorganisaties en faith-based organisaties om met het spanningsveld tussen religie en seksualiteit in hun werk met en voor verschillende etnische bevolkingsgroepen en welke verschillen kunnen worden ontdekt tussen beide typen organisaties?*

In de discussie paragraaf ben ik dieper op de frames en betekenis hiervan ingegaan, om te onderzoeken waar de percepties van de relatie tussen seksualiteit en religie vandaan komen. Interessant is dat de liberale seksualiteit, wat in het RIVM beleid en de diverse organisaties naar voren komt, minder tolerant is dan de term suggereert. Het RIVM doet voorkomen dat in Nederland een liberale seksualiteit is, maar afwijkende percepties op seksualiteit worden problematisch. In het eerste hoofdstuk werd beschreven hoe de liberale seksualiteit samengaat met vrijheden, gelijkheid, secularisme en moderniteit. Deze samenkomst en noties die aan liberale seksualiteit worden gerelateerd vormt een discours dat ontwikkeld is door onder andere politieke bewegingen en publieke gebeurtenissen. In hoofdstuk een heb ik het wetenschappelijke discours beschreven dat hierdoor ontstaan is. De hierboven beschreven waarden worden onderdeel van de Nederlandse identiteit en religieuze

gemeenschappen die andere ideeën hebben over seksualiteit zijn hierdoor tegen de Nederlandse waarden en identiteit. Het beschreven wetenschappelijke discours in hoofdstuk een kan gerelateerd worden aan het RIVM beleid. Dit baseer ik op de vorm van uitsluiting die ontstaat in het RIVM beleid en de door het RIVM genoemde Nederlandse identiteit en de hierbij behorende seksuele waarden. Het RIVM beschrijft een open en liberale seksualiteit die in werkelijkheid minder liberaal en open is voor andere denkbeelden omtrent seksualiteit. Het dominante seculiere frame is hierdoor dus exclusief en niet open, wat duidelijk is terug te zien in het RIVM beleid.

In de interviews blijkt dat de medewerkers etnische bevolkingsgroepen proberen te betrekken bij seksuele gezondheidszorg en daarmee sluiten ze deze dus niet buiten. De medewerkers geven blijk dat er aandacht is voor religie in het werken met etnische bevolkingsgroepen. Religieuze leiders worden betrokken bij de activiteiten en interventies, omdat de medewerkers zeggen dat de doelgroep anders niet bereikt wordt. Interessant is dat meerdere organisatie met wetenschappelijk onderzoek en rationaliteit taboes proberen te doorbreken, omdat dit een rationele invalshoek heeft. De sociale factoren, zoals religie en cultuur, worden minder betrokken in de interventies. Dit heb ik proberen te duiden met gebruik van Erin Wilson's onderzoek over secularisme in het Westen. Wilson legt uit dat religie als irrationeel wordt gezien en in de activiteiten en het beleid van de organisaties wordt dit ook zichtbaar. Kortom, de medewerkers vinden religie belangrijk in hun werk met etnische bevolkingsgroepen, maar de motivatie om religie te betrekken kan op meerdere manieren worden geïnterpreteerd.

Alle organisaties vinden gezondheid een belangrijke waarde in relatie met seksualiteit. Dit is opvallend omdat de verschillende soorten organisaties diverse doelen nastreven, maar de interpretatie van gezondheid is voor de respondenten hetzelfde. Alle medewerkers geven aan te streven naar seksuele gezondheid bij etnische bevolkingsgroepen. Echter, gezondheid is een concept dat diverse invullingen kan hebben in verschillende contexten. SKIN-Rotterdam geeft dit in het interview en het beleid ook aan. Het wordt duidelijk in de analyse dat gezondheid belangrijker wordt gevonden bij de respondenten dan sociale factoren. Ik interpreteer dit als dat de fysieke seksuele gezondheid belangrijker is dan de sociale consequenties die bij deze fysieke gezondheid kan horen. De sociale consequenties zijn bijvoorbeeld uitstoting uit de gemeenschap, wat kan resulteren in andere psychische of zelfs fysieke gezondheidskwalen. Bepaalde medewerkers en organisaties erkennen dit. De respondenten bieden als belangrijke oplossing voor problemen omtrent seksuele gezondheid openheid over seksualiteit. Alle medewerkers en organisaties willen deze openheid realiseren

door de dialoog aan te gaan. Diverse medewerkers geven wel aan, zoals bij Rutgers, dat seksuele vorming meer inhoudt dan een gezond seksueel leven.

De problemen die voortvloeien uit taboes werden door de medewerkers zowel religieus als cultureel geduid. Wat opvalt is dat de medewerkers problemen omtrent seksualiteit aan cultuur relateren, wat zou kunnen betekenen dat cultuur veranderlijker zou zijn dan religie. Bij Soa Aids Nederland wordt dit vooral duidelijk op de website, want in de Koran staat niks over homoseksualiteit waardoor de islamitische doelgroep ook niet tegen homoseksualiteit hoeft te zijn.<sup>144</sup> In de interviews wordt een duidelijke scheiding tussen cultuur en religie gemaakt in relatie met seksualiteit. In de discussie heb ik dit geïnterpreteerd als dat de medewerkers wellicht weten of denken dat religie belangrijker is voor de doelgroep. De FBO's maken ook een scheiding tussen religie en cultuur, wellicht omdat religie in hun eigen identiteit belangrijk is of vanwege hun achterliggende doelen. Deze interpretaties zijn gebaseerd op de interviews en de expertise van de medewerkers in het werk met etnische bevolkingsgroepen.

SKIN-Rotterdam heeft als enige organisatie in zowel het interview als het beleid een religieus interpretatieschema. In het beleid wordt duidelijk dat SKIN-Rotterdam met veel sociale en maatschappelijk vraagstukken te maken heeft. Seksualiteit heeft hierin een minder belangrijke rol. In het interview blijkt dat deze FBO seksualiteit wel belangrijk vindt, maar hierop nog geen duidelijke visie heeft. In het interview wordt ook zichtbaar dat SKIN-Rotterdam seksualiteit benadert vanuit christelijk oogpunt en met theologische kennis de problemen omtrent seksualiteit willen verkleinen.

In de vergelijking met de beleidsstukken en de interviews wordt een duidelijk verschil zichtbaar. De medewerkers willen in hun activiteiten religieuze en sociale factoren betrekken, om seksuele gezondheid en vrijheid te bereiken. Dit interpreteer ik als een verandering in het seculiere frame. In het RIVM beleid wordt deze ruimte niet geboden, maar in de interviews is dit wel zichtbaar. Dit heb ik als ambivalentie geduid. De respondenten kunnen diverse motieven hebben voor deze ambivalentie. Het wordt duidelijk dat de medewerkers flexibel zijn in wat seksualiteit betekent in bepaalde contexten. Door diverse medewerkers wordt de rol van religie in relatie met seksualiteit erkend. In de toekomst zal blijken of deze trend waarin het belang van religie wordt erkend in sociale contexten, zich voortzet.

Als ik kijk naar de ontwikkelingen en de resultaten van de interviews denk ik dat in de toekomst wellicht meer aandacht uit zal gaan naar de invloed van religie op seksualiteit.

---

<sup>144</sup> <https://www.soaids.nl/nl/informatie-voor/diversiteit/themas/seks-soa%E2%80%99s-en-islam>  
geraadpleegd op: 23-03-2016

Hoewel er in de interviews verschillend gereageerd werd op de rol van religie in relatie met seksualiteit, kwam in het interview met de medewerker van GGD Den Haag duidelijk naar voren dat religie belangrijk is en dat men hier meer aandacht voor zou moeten hebben. In dit gesprek zei de respondent dat de gezondheidszorg veel baat zou hebben bij meer kennis over religieuze diversiteit en dat hier ook vraag naar is. Naast wat er in de interviews is gezegd over de relatie tussen religie en seksualiteit, blijft in Nederland en Europa de discussie over religie en seksualiteit door diverse globale ontwikkelingen actueel. Zoals bijvoorbeeld met de komst van vluchtelingen zijn de discussies over gender, seksualiteit en gelijkheid opgelaaid. In de toekomst zou dit kunnen resulteren in meer aandacht naar de relatie tussen seksualiteit en religie.

In de analyse werd duidelijk dat de relatie met betrekking tot seksualiteit en religie niet eenduidig te noemen is. Dit kan wellicht te maken hebben met het seculiere frame waarbinnen de medewerkers van gezondheidsorganisaties opereren. Het wordt in ieder geval duidelijk dat er een ambivalente houding is met betrekking tot de relatie tussen seksualiteit en religie, waardoor religie wellicht in de toekomst meer aandacht zal krijgen in hun werk. Voor toekomstig onderzoek naar religie en seksualiteit wil ik aanraden meerdere kwalitatieve onderzoeksmethoden voor de analyse in te zetten, zoals bijvoorbeeld observaties. Door observaties bij diverse activiteiten te doen kan de onderzoeker zelf zien hoe de relatie tussen seksualiteit en religie in de praktijk vorm krijgt binnen de organisaties. Het is duidelijk dat door de plurale samenstelling van de Nederlandse bevolking en door bijvoorbeeld de vluchtelingenstroom de rol van religie niet afneemt. De geïnterviewde medewerkers willen de doelgroepen helpen en in de voorbeelden van activiteiten is te zien dat religie meer wordt betrokken bij seksuele hulpverlening. Ik denk dan ook dat aandacht voor diverse ideeën omtrent seksualiteit en religie actueel blijven en per context onderzocht moet worden welke betekenis hieraan wordt gegeven.

## **Bibliografie**

Berger, Peter L., 'the desecularization of the world: a global overview', in: Peter L. Berger ed., *The desecularization of the world resurgent religion and world politics* (Washington 1999) 1-18.

Bruce, Steve, *Fundamentalism* (1e druk; Cambridge 2000).

Clarke, Gerard 'Faith matters: faith-based organisations, civil society and international development', *Journal of international development* 18 (2006) 835-848, aldaar 840.

Felix, Andersson Elffers, *De lasten van de lusten Evaluatie Subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg 2012 (ASG)* (Utrecht 2013).

Couwenberg S. W., 'Seksuele revolutie ter discussie', in: S.W. Couwenberg red., *Seksuele revolutie ter discussie van Phil Bloom tot sex and the city* (Budel 2005) 7-48, aldaar 11.

Haar ter, Gerrie, *How god became African African spirituality and western secular thought* (Pennsylvania 2009).

Kennedy, James C., *Nieuw Babylon in aanbouw Nederland in de jaren zestig* (3e druk: Amsterdam 1999).

Kennedy, James C., 'Recent Dutch religious history and the limits of secularization', in: Erik Sengers red., *The Dutch and their Gods secularization and transformation of religion in the Netherlands since 1950* (2005 Hilversum) 27-42.

Ketting, Evert, 'De seksuele revolutie van jongeren', in: Gert Hekma, Bram van Stolk, Bart Heerikhuizen en Bernard Kruithof red., *Het verlies van de onschuld seksualiteit in Nederland* (Groningen 1990) 69-85.



Knibbe, Kim, *Faith in the familiar : continuity and change in religious practices and moral orientations in the South of Limburg, The Netherlands* (Amsterdam 2007).

Lucassen, Jan en Rinus Penninx, *Nieuwkomers immigranten en hun nakomelingen in Nederland 1550-1985* (Amsterdam 1985).

Mahmood, Saba, 'Secularism, hermeneutics, and empire: the politics of Islamic reformation', *Public culture* 18(2006) 323-347.

Mepschen, Paul en Laurens Buijs, *Naar een seksueel antinationalisme*(Amsterdam 2011) 2-5.  
Mepschen, Paul, Jan Willem Duyvendak & Evelien Tonkens, 'Sexual politics, orientalism and multicultural citizenship in the Netherlands', *Sociology* 5 (2010) 962-979.

Meulen van der, Marten, 'The continuing importance of the local. African churches and the search for worship in Amsterdam', *African Diaspora* 2 (2009) 159-181.

Reitsema, P.M., en J.D. De Jong, *Burgers en de publieke gezondheidszorg kennis, verwachtingen en ervaringen* (Utrecht 2010).

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, *Nationaal soa/hiv plan 2012-2016 'Bestendigen en versterken'* (2012)

RutgerWPF, *Zwijgen is zonde seksuele en relationele vorming aan jongeren in religieus en cultureel diverse groepen* (Utrecht 2013).

Sengers, Erik, *The Dutch and their gods : secularization and transformation of religion in the Netherlands since 1950* (Hilversum 2005).

Schnabel, Paul, 'het verlies van de seksuele onschuld', in: Gert Hekma, Bram van Stolk, Bart van Heerikhuizen en Bernard Kruithof red., *Het verlies van de onschuld seksualiteit in Nederland*(Groningen 1990) 11- 50.

Schuh, Cora, Marian Burchardt en Monika Wolhrab-Sahr, 'Contested secularities: religious minorities and secular progressivism in the Netherlands', *Journal of Religion in Europe*5 (2012) 349–383.

Veenhoven, Ruut, 'Wat bracht de seksuele revolutie?', in: S.W. Couwenberg red., *Seksuele revolutie ter discussie van phil bloom tot seks and the city* (Budel 2005) 93-105.

Verloof, Mieke, 'Mainstreaming gender equality in Europe. a critical frame analysis approach', *The Greek of social Research*117 (2005) 11-34.

Wilson, Erin, *After secularism rethinking religion in global politics* (1<sup>e</sup> druk: New York 2012).

Wohlrab-Sahr, Monika en Marian Burchardt, 'Multiple secularities: toward a cultural sociology of secular modernities', *Comparative Sociology*11(2012) 875-909.

## Websites

<http://www.ggd.amsterdam.nl/ggd/organisatie/ggd/> Geraadpleegd op: 01-06-2015.

<http://jaarverslag.soaids.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<https://www.koninklijkhuis.nl/encyclopedie/geschiedenis/koninkrijk-der-nederlanden/>

Geraadpleegd op: 22-05-2015.

<http://www.maraprojecten.nl/den-haag> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.maraprojecten.nl/financiering> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.maraprojecten.nl/over-mara> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.maraprojecten.nl/over-mara/visie> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.maraprojecten.nl/over-mara/werkwijze> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.maraprojecten.nl/projecten> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

[http://www.stichtingoikos.nl/wat-wij-doen/werkwijze\\_geraadpleegd\\_op\\_10-12-2015](http://www.stichtingoikos.nl/wat-wij-doen/werkwijze_geraadpleegd_op_10-12-2015).

<http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/visie/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.skinrotterdam.nl/activiteiten/104-2/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.skinrotterdam.nl/activiteiten/gezamenlijke-activiteiten/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.skinrotterdam.nl/skin-rotterdam/steun-ons/> Geraadpleegd op: 04-06-2015.

<http://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn/organisatie/geschiedenis> Geraadpleegd op 03-06-2015.

<http://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn/visie-en-missie> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<http://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn/organisatie> Geraadpleegd op: 09-11-2015.

<https://www.sense.info/> Geraadpleegd op: 02-06-2015.

<https://www.sense.info/regio/sense-noord-nederland> Geraadpleegd op: 02-06-2015.

<http://www.soa aids.nl/nl/professionals/agenda/100-jaar-soa-bestrijding/1914-1923>  
Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<http://www.soa aids.nl/nl/over-ons-fusie> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

[http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDFOnderzoek/Samenvatting\\_Seks\\_onder\\_je\\_25e\\_2012\\_0.pdf](http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDFOnderzoek/Samenvatting_Seks_onder_je_25e_2012_0.pdf) geraadpleegd op 15-04-2016.

<http://tijdlijn.rutgerswvf.nl/> Geraadpleegd op: 03-06-2015.

<https://www.vrijfijn.nl/over-sense/wat-is-sense/> Geraadpleegd op: 02-06-2015.

<https://www.vrijfijn.nl/over-sense/wat-is-sense/> Geraadpleegd op: 02-06-2015.

<http://www.zorgatlas.nl/thema-s/gebiedsindelingen-en-topografie/gebiedsindelingen/ggd-regio-s> Geraadpleegd op: 23-11-2015.

## **Bijlage 1. Interviewformat**

Dit interview gaat over seksualiteit en religie binnen maatschappelijke organisaties. Ik ben geïnteresseerd in jullie projecten rondom seksualiteit, gezondheid en rechten. De verschillende doelgroepen waarmee organisaties in aanraking komen, activiteiten die georganiseerd worden, netwerken die worden gebruikt en hoe werknemers zelf tegen religie en seksualiteit aankijken.

### **Seksualiteit**

Projecten/programma's rond seksualiteit

Wat voor activiteiten worden er georganiseerd gezien dit onderwerp?

Hoe helpt u organisatie mee aan het verbeteren van seksuele gezondheid en rechten van mensen in Nederland?

### **Praten over seksualiteit- intern**

Hoe wordt dit onderwerp besproken binnen de organisatie?

Hoe wordt dit door gecommuniceerd naar de mensen waarmee jullie organisatie in aanraking komt?

Hoe gaan medewerkers om met dit thema?

### **Praten over seksualiteit- extern/doelgroep**

Is seksualiteit bespreekbaar in de doelgroep?

Wat voor zaken worden er voornamelijk besproken?

Welke taboes komen het meest voor?

### **Visie**

Hoe wordt seksualiteit en seksuele gezondheid gezien binnen de organisatie?

Waarom is seksualiteit belangrijk?

Wat voor verschillende waarden worden hieraan vastgekoppeld?

## **Religie**

Hoe wordt religie gezien binnen de organisatie?

Hebben jullie zelf een religieuze achtergrond? (Worden religieuze waarde van de organisatie ook door gecommuniceerd met de doelgroep?)

Welke religies komen jullie voornamelijk tegen?

Wat voor invloed op jullie beleid?

Heeft uw organisatie ook activiteiten op het gebied van religie en voorlichtingen voor werknemers?

Hoe wordt religie ervaren voor jullie doelgroep en hoe wordt hierop ingespeeld?

Hebben jullie ook contact met religieuze leiders? Op welke manier?

Religieuze denkbeelden beïnvloeden ook denkbeelden over seksualiteit, hoe zien jullie dit in het werkveld?

Wat voor dilemma's of problemen worden er gesignaleerd op het gebied van religie in relatie tot seksualiteit?

Hoe wordt hiermee omgegaan?

Wat zien jullie bij religieuze groepen op het gebied van seksuele gezondheid en rechten? Wat wordt er gesignaleerd?

## **Netwerk**

Is dit een relevant thema voor u, uw organisatie, breder netwerk?

Wat voor netwerk hebben jullie gezien deze onderwerpen en hoe maken jullie hier gebruik van?

Is er behoefte aan activiteiten op dit thema, wat voor activiteiten?

Wat wordt er al georganiseerd?

Is de vraag groot?

Wat voor vragen worden er gesteld?

Welke doelgroep komt naar deze activiteiten?

Welke samenwerkingsverbanden hebben jullie op deze gebieden?

## **Bijlage 2. Vragen *Critical frame analysis***

### Diagnose

- Wat is het probleem dat wordt neergezet?
- Waarom is het een probleem?
- Wat is de reden van het probleem?

### Prognose

- Wat moet er gebeuren?
- Welke actie/oplossing wordt voorgesteld?
- Hoe worden de doelen gerealiseerd?

### Verantwoordelijkheid

- Wie vindt het een probleem of oplossing?
- Wie of wat is verantwoordelijk voor de problemen en oplossingen?
- Welke doelgroepen worden onderscheiden?