



# Embrace Difference

Training module

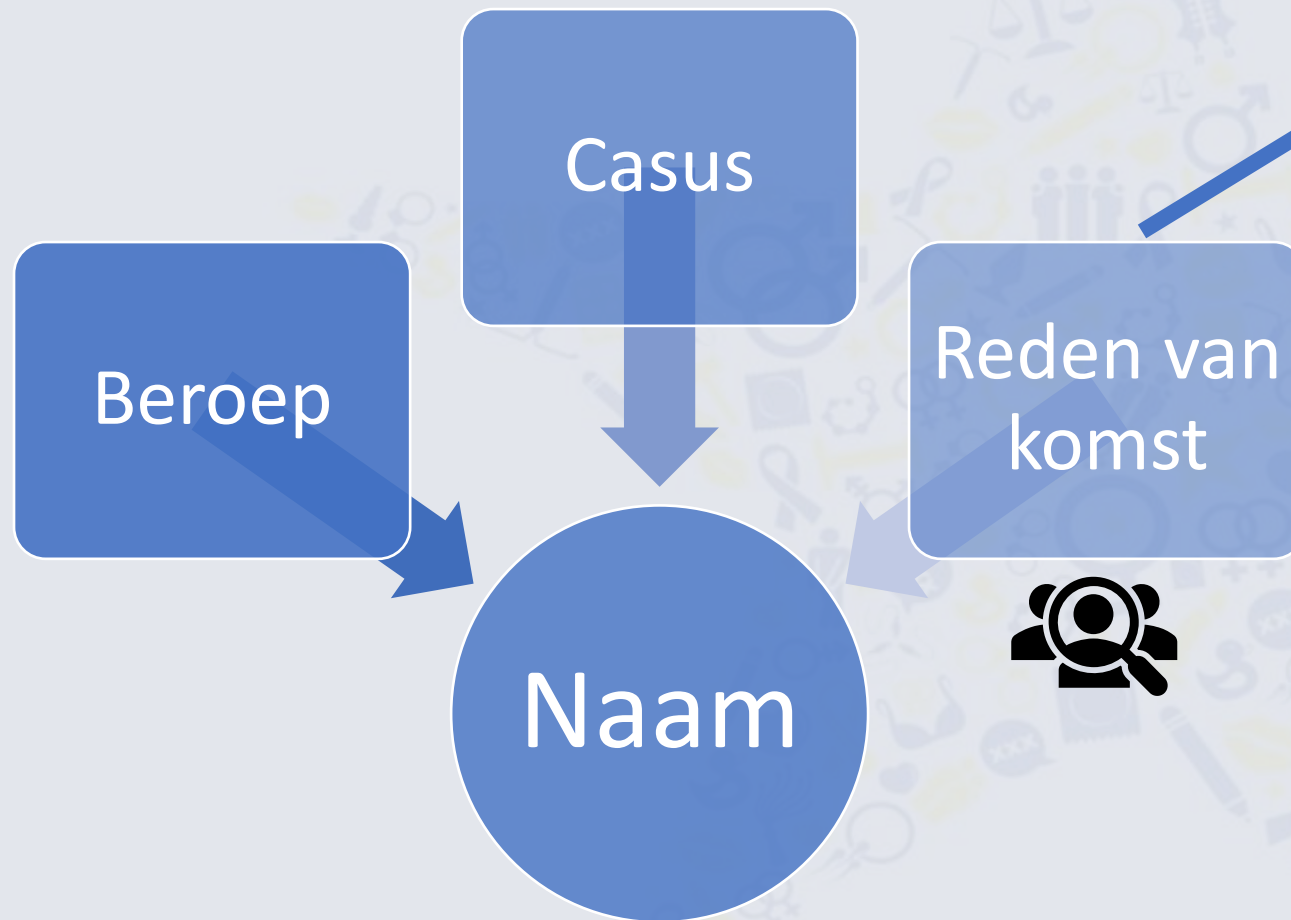
# Inhoud van de module

- **Deze module zoomt in op diversiteit in al zijn vormen en de link met ouder worden en seksualiteit.**
  - Bewustwording
  - Kennisverruiming
  - Tips, tricks en tools rond seksuele gezondheid en diversiteit.
- **Daarnaast gaat deze module in op de volgende factoren die het seksueel welzijn beïnvloeden:**
  - LGBTQ+
  - Relationale diversiteit
  - Cultuurverschillen en migratie
  - Mentale of fysieke beperkingen

# Leerdoelen

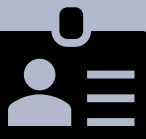
1. Persoonlijk leerdoelen opstellen a.d.h.v. casus uit eigen werkveld.
2. Begrijpen van **behoeften en verwachtingen** van verschillende doelgroepen over communicatie rond seksuele gezondheid.
3. Begrijpen en verwerven van **kennis rond diversiteit** en aanverwante begrippen.
4. Begrijpen en verwerven van **kennis in kader seksuele gezondheid & welzijn** binnen een **divers publiek** ouder dan 45.
5. Verwerven van **communicatie vaardigheden (tools/tips and tricks) om seksuele gezondheid** te kunnen bespreken met diverse populaties.

# Introductie



- Welke barrières ervaar je in het bespreken van seksualiteit?
  - Zijn er ook specifieke barrières naar de doelpopulatie toe?
- Wat hoop je mee te nemen uit deze module
  - Geef 1 of meerdere persoonlijke leerdoelen aan?

[Padlet](#)

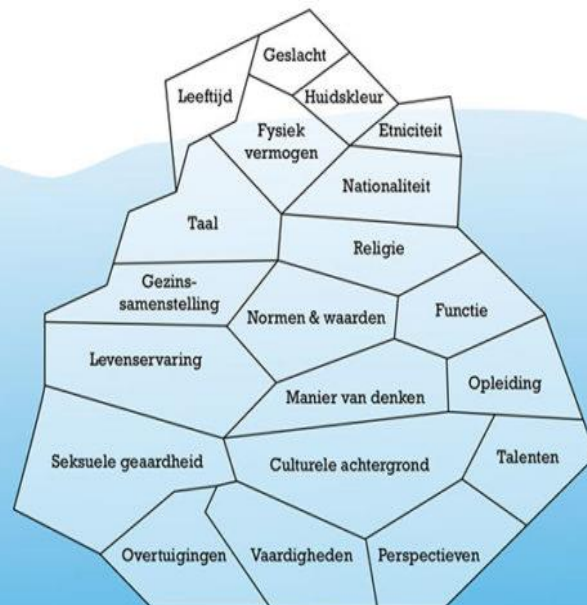


# Diversiteit

- **WAT:** Door middel van kennisoverdracht het thema ‘diversiteit’ belichten in al zijn vormen.
- **DOEL:** Diversiteitsperspectieven belichten, bewustwording creëren over de variëteit binnen diversiteit, feiten presenteren die triggeren en toegepast zijn op de context van 45+’ers, herkenning nagaan en verwoorden waarom in deze module gekozen werd voor enkel deze perspectieven.

# Oefening: Sta stil bij verschil

Diversiteit = de mix  
van verschillen



Zichtbare verschillen

Onzichtbare verschillen

[Padlet](#)



# Vormen van diversiteit

- Biodiversiteit
- Genetische diversiteit
- Etnische diversiteit

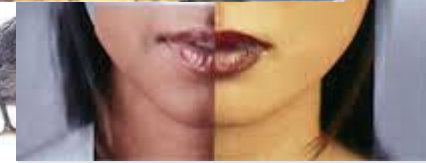


Biological Diversity

W

DEVELOPMENT

2014-2020



# Oefening: Casus Heleen





# Relationele diversiteit

- **Monogame relaties**

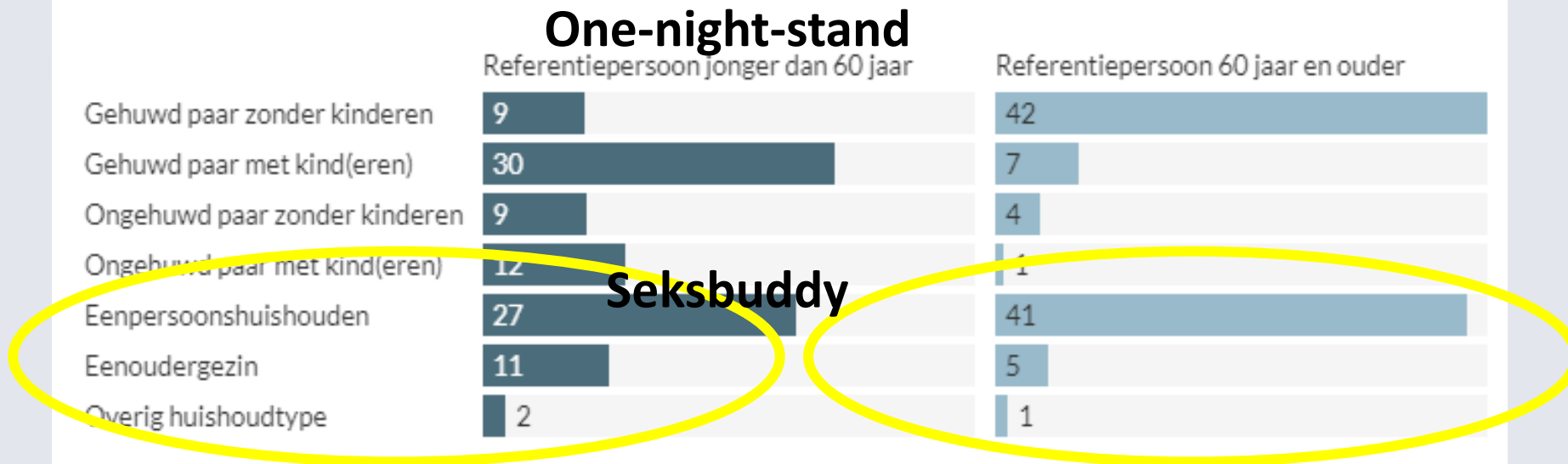
- Samenwonend, samenlevingscontract en/of huwelijk
- LAT-relatie of 'living apart together'
- Lange-afstandsrelatie
- SAT-relatie of Sleeping apart together

- **Consensuele non-monogamie**

- Poly-amorie
- Open Relatie/ open huwelijk
- Swingen
- Polygamie
- Kink en BDSM

# Seks als single

Huishoudtypes per leeftijd van referentiepersoon van het huishouden  
 Vlaams Gewest, 2021, in %



Noot: kind(eren) betreffen inwonend(e) kind(eren).

Bron: Statbel, bewerking Statistiek Vlaanderen

**Friends with benefits**

# Single in Antwerpen

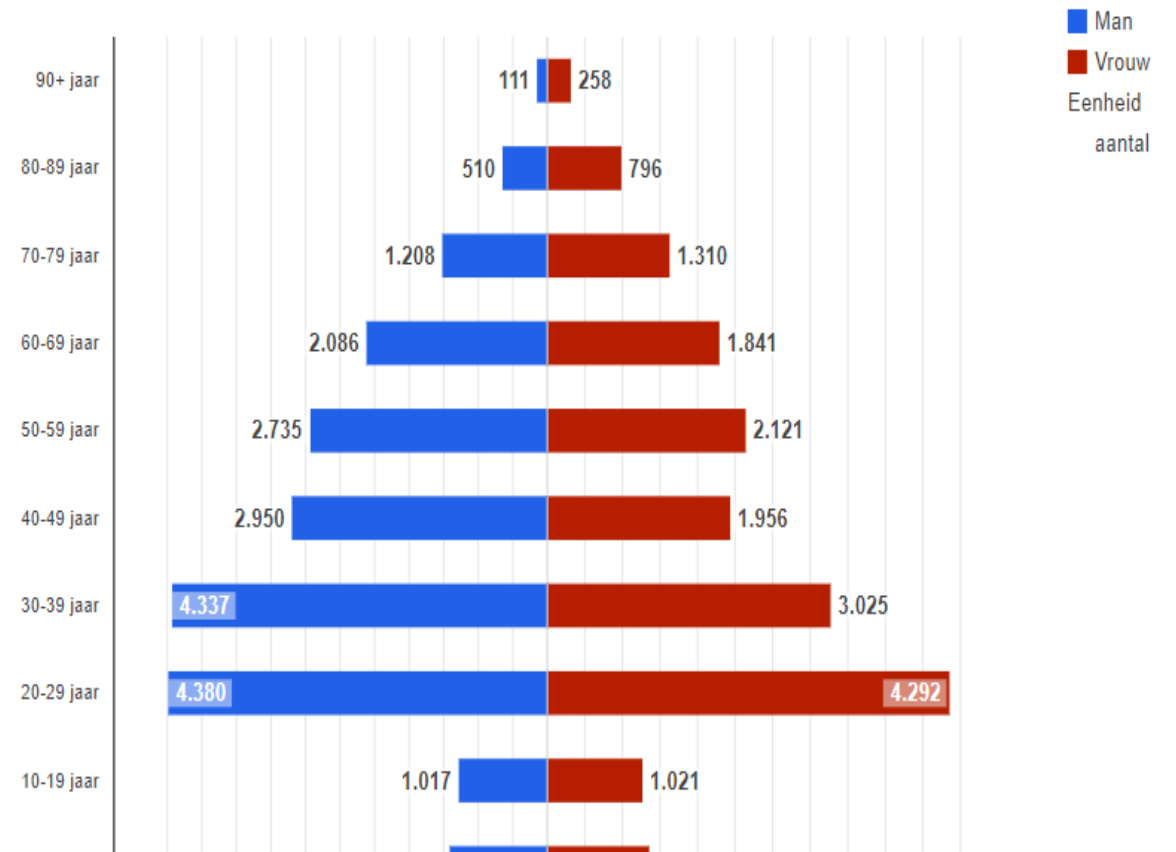


STAD IN CIJFERS: DATABANK

 Wijzig

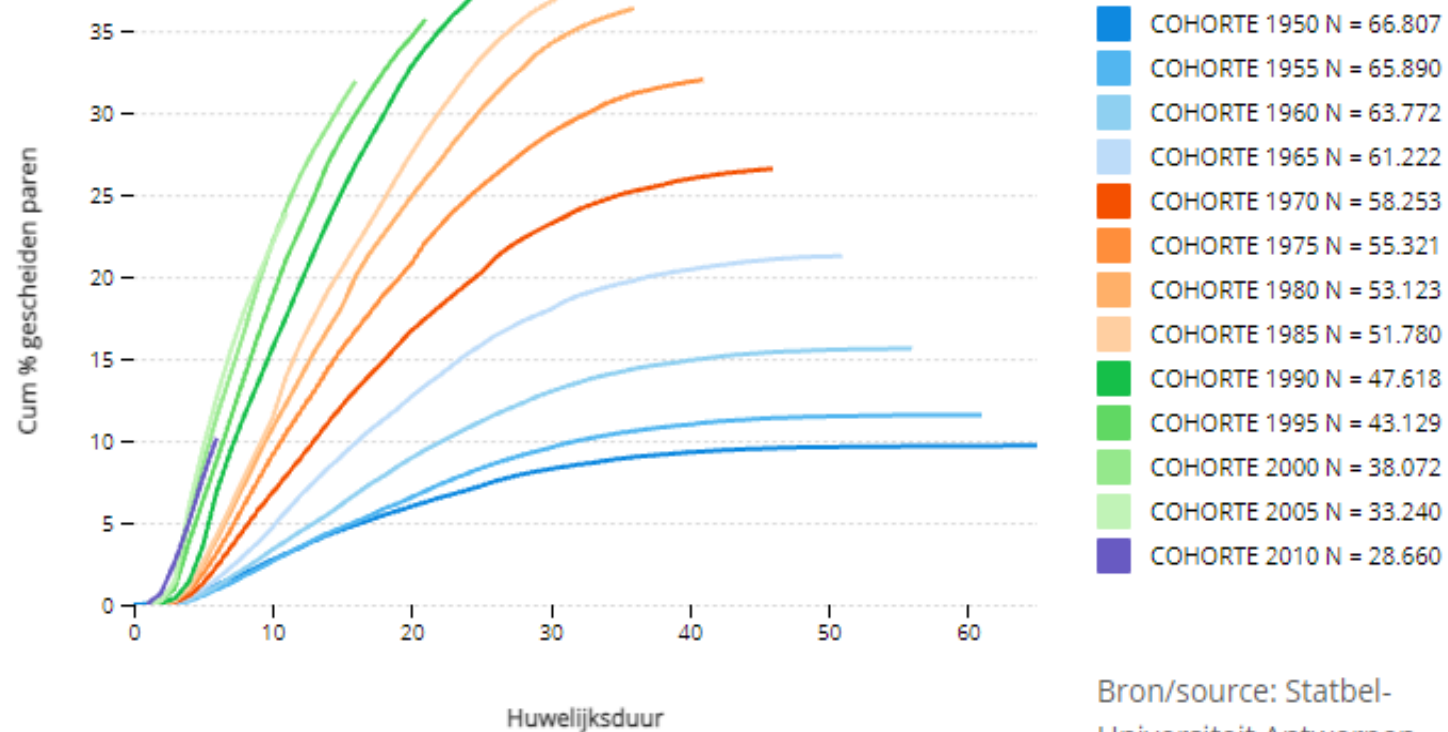
Rapport Demografie

Grafiek: Bevolkingspiramide - Aantal inwoners volgens geslacht en leeftijd in Postzone 2000 Antwerpen Centrum, 2021



# Echtscheidingen

Huwelijkscohortspecifieke echtscheidingscijfers voor België - periode 1950-2015



Bron/source: Statbel-  
Universiteit Antwerpen

# Belangrijke weetjes (Statbel)

- Gemiddelde leeftijd huwelijkspartners eerste huwelijk [28-31j]
- Aandeel echtscheidingen:  $\frac{1}{4}$  huwelijken wordt ontbonden
- Gemiddelde duur huwelijk: 14,9j
  - BELANG 45+ populatie!

# Is alleen = eenzaam?

“

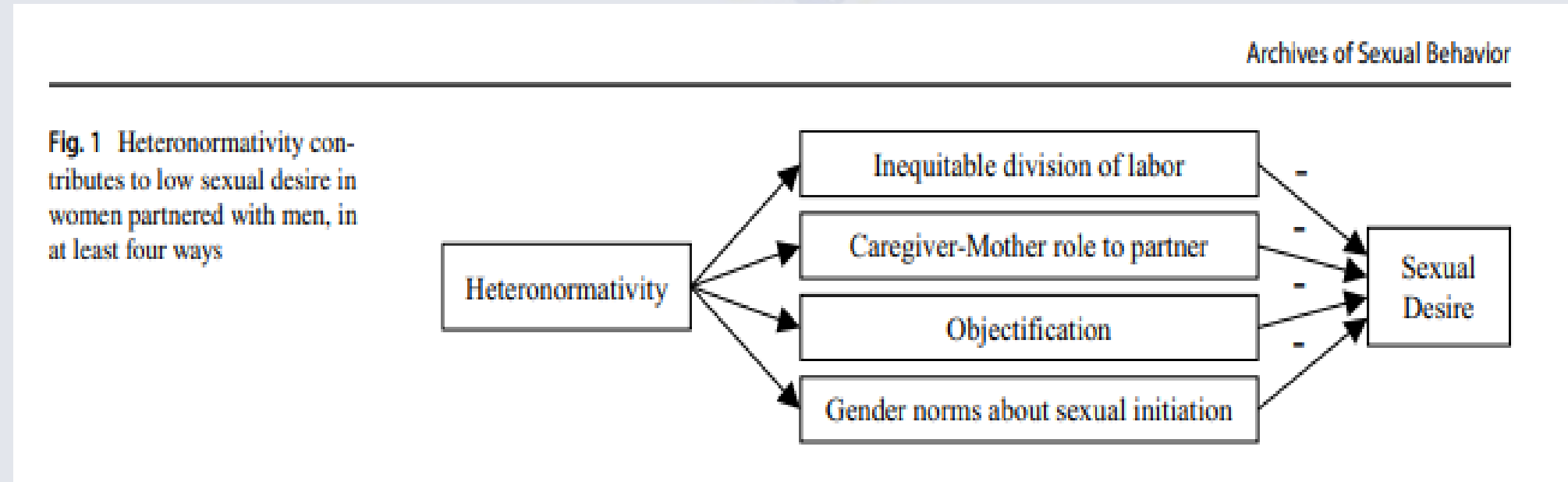
Een goede relatie met onze partner zorgt ervoor dat we tot vijf keer meer kans hebben om gelukkig te zijn.

Naast onze relatie spelen ook onze gezondheid en ons inkomen een rol. Een slechte fysieke gezondheid kan ervoor zorgen dat we in een isolement belanden en ons bijgevolg eenzaam voelen. En vanaf een gezinsinkomen minder dan €2.500 per maand is er al een merkbare verminderde kans op een goede relatie.

## Wat maakt ons het meeste eenzaam?

-  **Lage kwaliteit vaste relatie**  
x 3.7 kans op eenzaamheid
-  **Niet in een relatie**  
x 3.6 kans op eenzaamheid
-  **Slechte fysieke gezondheid**  
x 2 kans op eenzaamheid

# De heteronormatieve samenleving



(Van Anders et al., 2021)

- Verminderde inclusie
- Verhoogde bias (vooroordelen)
- Slechtere gezondheidsuitkomsten
- Problematiseren seksualiteit
- Versterken genderrollen en binaire opdeling

# Oefening: LGBTQ onder de loep

Panseksueel/ Omniseksueel/ Genderblind/ Polyseksueel/ Ambiseksueel	<i>"Ik ben seksueel, romantisch of emotioneel aangetrokken tot alle geslachten en genderidentiteiten. Daarbij maak ik geen onderscheid meer tussen man en vrouw."</i>
Biseksueel	<i>"Man of vrouw, ik voel mij seksueel en romantisch aangetrokken tot beiden."</i>
Lesbisch	<i>"Als vrouw voel ik mij aangetrokken tot vrouwen."</i>
Homoseksueel	<i>"Ik ben een man en ik voel mij romantisch en seksueel aangetrokken tot mannen."</i>
Heteroseksueel	<i>"Zelf identificeer ik me als vrouw en ik ben aangetrokken tot individuen die zich als man identificeren." OF "Zelf identificeer ik me als man en ik ben aangetrokken tot individuen die zich als vrouw identificeren."</i>
Aseksueel	<i>"Op het gebied van seksualiteit ervaar ik geen lustgevoelens. Seks interesseert mij niet zoveel, maar ik kan wel liefde ervaren voor iemand anders."</i>
Autoseksueel/egoseksueel	<i>"Mijn seksuele voorkeur gaat uit naar mijn eigen lichaam."</i>
Sapioseksueel	<i>"Het uiterlijk betekent voor mij niet veel. In het begin ben ik aangetrokken tot de intelligentie van een individu."</i>
Demiseksueel/ Grijs-aseksueel	<i>"Het innerlijke is het belangrijkste. Alleen wanneer er een sterke connectie is met een persoon, kan ik er seksuele gevoelens voor krijgen."</i>
Queer	<i>"Ik ben tegen elke vorm van hokjesdenken en vind termen als homo, lesbisch of biseksueel echt beperkend." (Deze term is ook een paraplu-term voor niet-normatieve seksuele identiteiten en genderidentiteiten en politiek)</i>

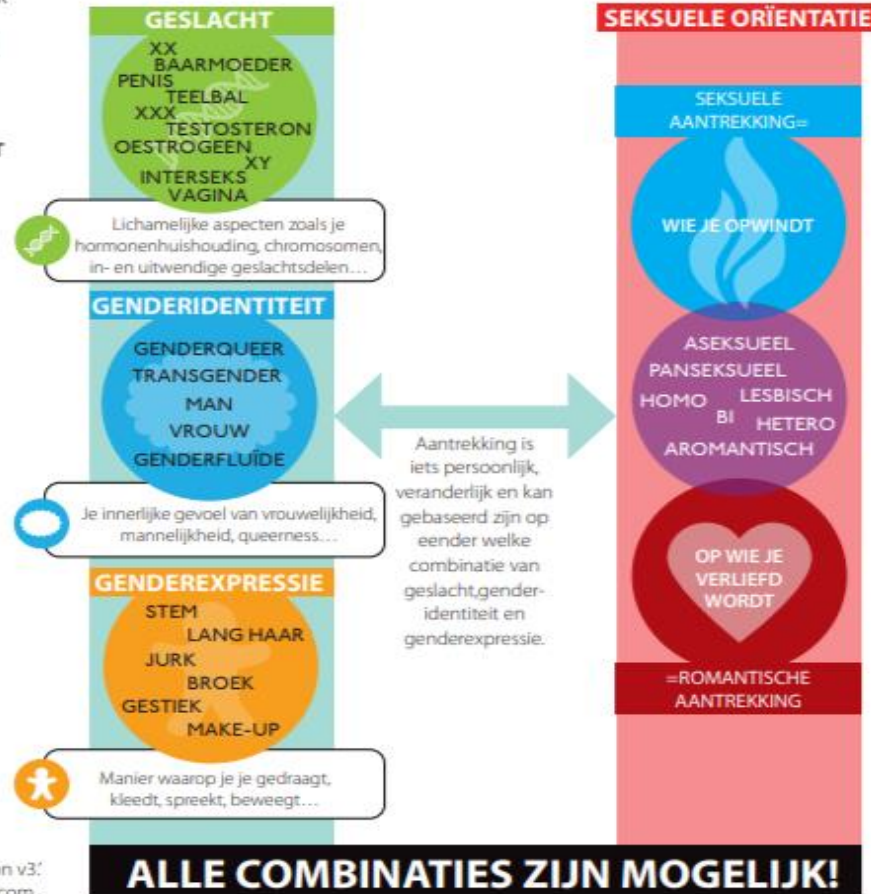
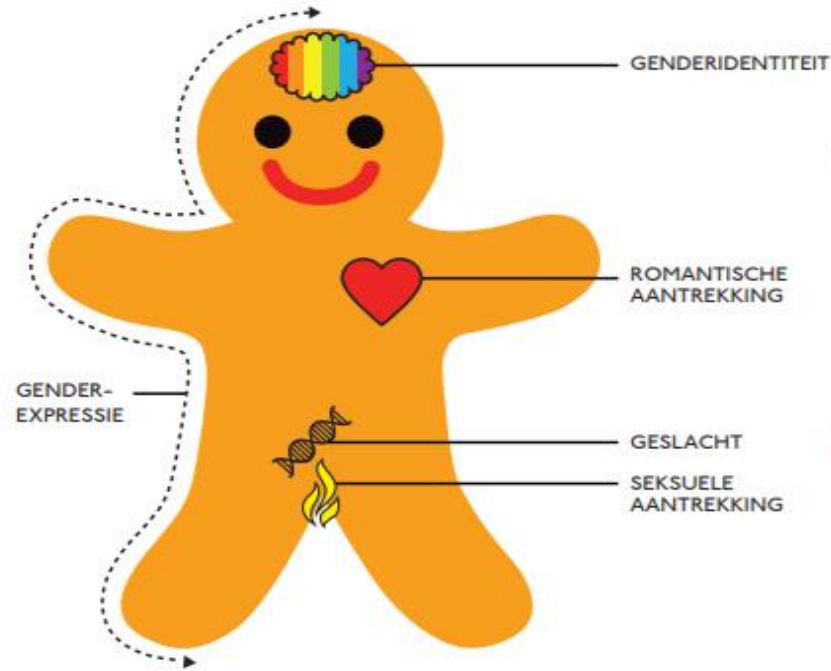
Is niet hetzelfde!





# DE GENDERKOEK

Genderidentiteit, expressie, seksuele oriëntatie... het is meestal niet zo afgelijnd en vaak variabel. Het is niet binair. Niet of/of. Soms zelfs en/en. Een beetje dit, een beetje dat. Een hele koek kortom, en daarom de moeite waard om er je tanden eens in te zetten!



**CAVARIA**  
 ONTOEWERVEN VOOR HOUTEN EN HANDELIJKES  
 Honger naar meer? Dit model is gebaseerd op 'The Genderbread Person v3'.  
 Lees het ontstaan en de evolutie ervan op [itspronouncedmetrosexual.com](https://itspronouncedmetrosexual.com).



# 'Minority stress' of minderheid- stress

- **Wat betekent dit voor LGBTQ+ populatie?**
  - **Stressfactoren**
    - Discriminatie, stigmatisering, ..
    - Impact op gezondheid
      - Depressie, angsten, suïcide, verslaving
  - **Risicovol gedrag**
    - Drugs, seksuele risico's, ..
    - Hogere prevalentie HIV
    - Meer overgewicht en obesitas
      - Bij homoseksuele mannen juist omgekeerd

# LGBTQ+ en ouder worden

- **Meer nood aan sociale contacten en support**
  - Mentaal welzijn
- **Vaker eenzaam**
  - Genderexpressie niet altijd indicatief
  - Verhoogde eenzaamheidsbeleving
- **Versterkte eenzaamheid bij oudere LGBTQA'ers door :**
  - Wonen meer alleen en zijn meer single
  - Hebben minder kinderen
  - Zien minder hun familie
  - Kruipen soms terug in de kast uit angst niet hetzelfde verzorgd te worden
- **Regenboogambassadeurs**
  - <https://rainbow-ambassadors.be/nl/>

# Tips voor in de praktijk

## Algemeen:

- Ga er niet meteen van uit dat iemand hetero is.
- Probeer **inclusief en neutraal taalgebruik** te hanteren.
- Spreek cliënten consequent aan met hun roepnaam, in plaats van automatisch meneer/mevrouw.
- Vraag allereerst bijvoorbeeld: “Bent u seksueel actief?” zo ja “met wie?”.
- Luister actief naar de bewoordingen die de persoon gebruikt en spiegel
- Normaliseer. Blijf rustig. Erken en luister.

## Durf te vragen; in kader van transseksualiteit:

- Opletten met geboortenaam!
- Schenk aandacht voor het feit dat senioren vaak de woorden ‘homoseksueel’ of ‘lesbisch’ niet gebruiken. Informeer bij hen welke term zij voorkeur gebruiken.
- Moest je de terminologie die een cliënt/patiënt gebruikt niet begrijpen, kan je dit gerust bevragen.
- Durf aan te geven dat je op bepaalde vlak niet over de juiste kennis zou beschikken en ga samen met de cliënt op zoek naar gepaste doorverwijzing

- Beter geen informatie en correct doorverwijzen, dan uit schuldgevoel foute informatie doorgeven.
- Enige belangrijke plek: [Transgenderinfopunt of TIP \(Centrum voor Seksualiteit en Gender UZ Gent\)](#)

## Als zorgverlener:

- De geaardheid, genderidentiteit, ... niet ongewild delen.

## Bedenk ook eens:

- Is de documentatie van uw instelling of organisatie inclusief?
- Oogt de context inclusief?

# Culturele diversiteit: Hofstede

## Six Cultural Dimensions



**Power distance**  
 Level of acceptance of an unequal



**Individualism vs. Collectivism**  
 Extent of which members of a culture



**Masculine vs. Feminine**  
 A masculine culture is mainly driven by



**Uncertainty avoidance**  
 Desire to accept or avoid unknown



**Long term orientation**  
 Is planning and action more based on



**Indulgence vs. Restraint**  
 Extent to which people try to control

Adaptation: Hofstede (2001)



CULTURAL DIMENSIONS -----> 100

HIGH POWER  
 DISTANCE

INDIVIDUALISTIC

MASCULINE

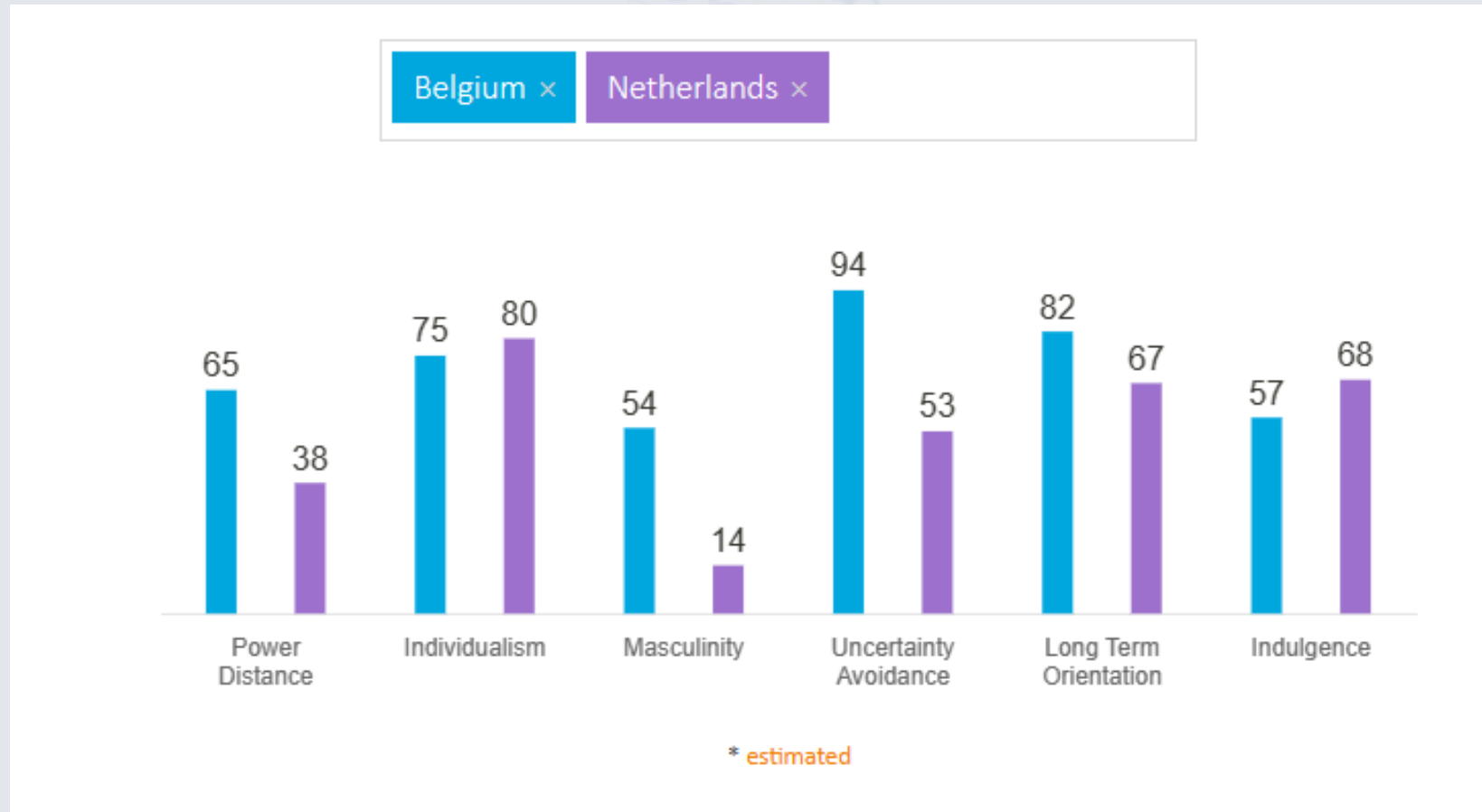
HIGH UNCERTAINTY  
 AVOIDANCE

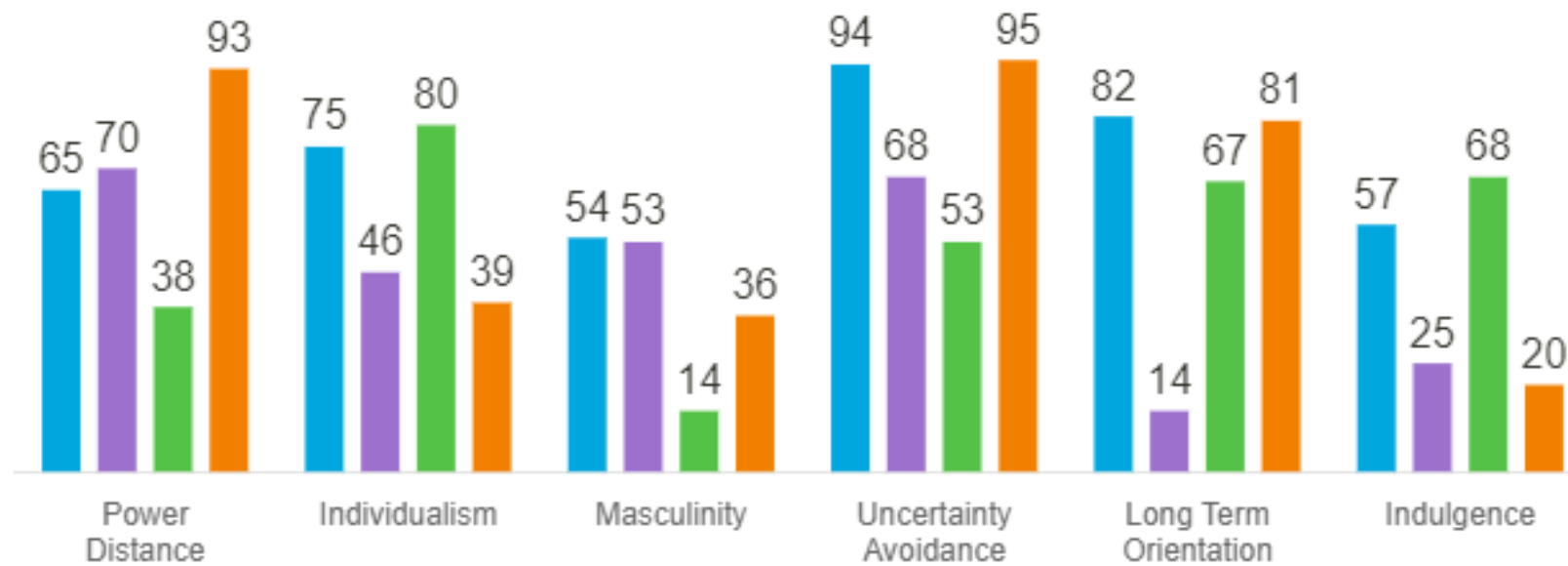
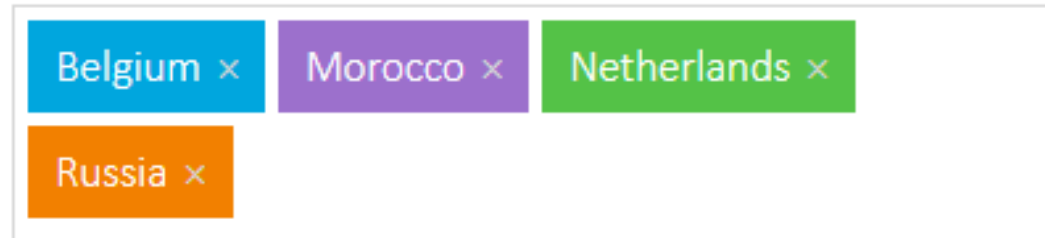
LONG TERM  
 ORIENTATION

INDULGENCE

**Oefening:** <https://www.hofstede-insights.com/fi/product/compare-countries/>

## Hofstede oefening







**Pauze**



# Cultuur, religie en seksualiteit

- **Cultuur, religie en tradities**
  - Rituelen en seksueel contact
  - Beperking van toegang tot kennis
  - Limiteren van seksuele gedragingen of gedachten
    - Negatieve gevoelens zoals schaamte, schuld of angst.
- **Genderrollen**
  - Vooroordelen
    - Machochismo, nadruk op presteren
    - Vrouwen die de familie-eer vertegenwoordigen
    - Vrouwen die geen seksueel verlangen mogen tonen
    - Uitsluiting van personen die niet aan genderrol voldoen
- **Monogamie versus Polygamie**
  - Invloed op seksualiteit
- **Verschillende definiëring van liefde en seksualiteit**
  - Seksuele disfunctie
- **Ook omgekeerd**
  - Westerse invulling LGBTQI+

# Oefening: Casussen

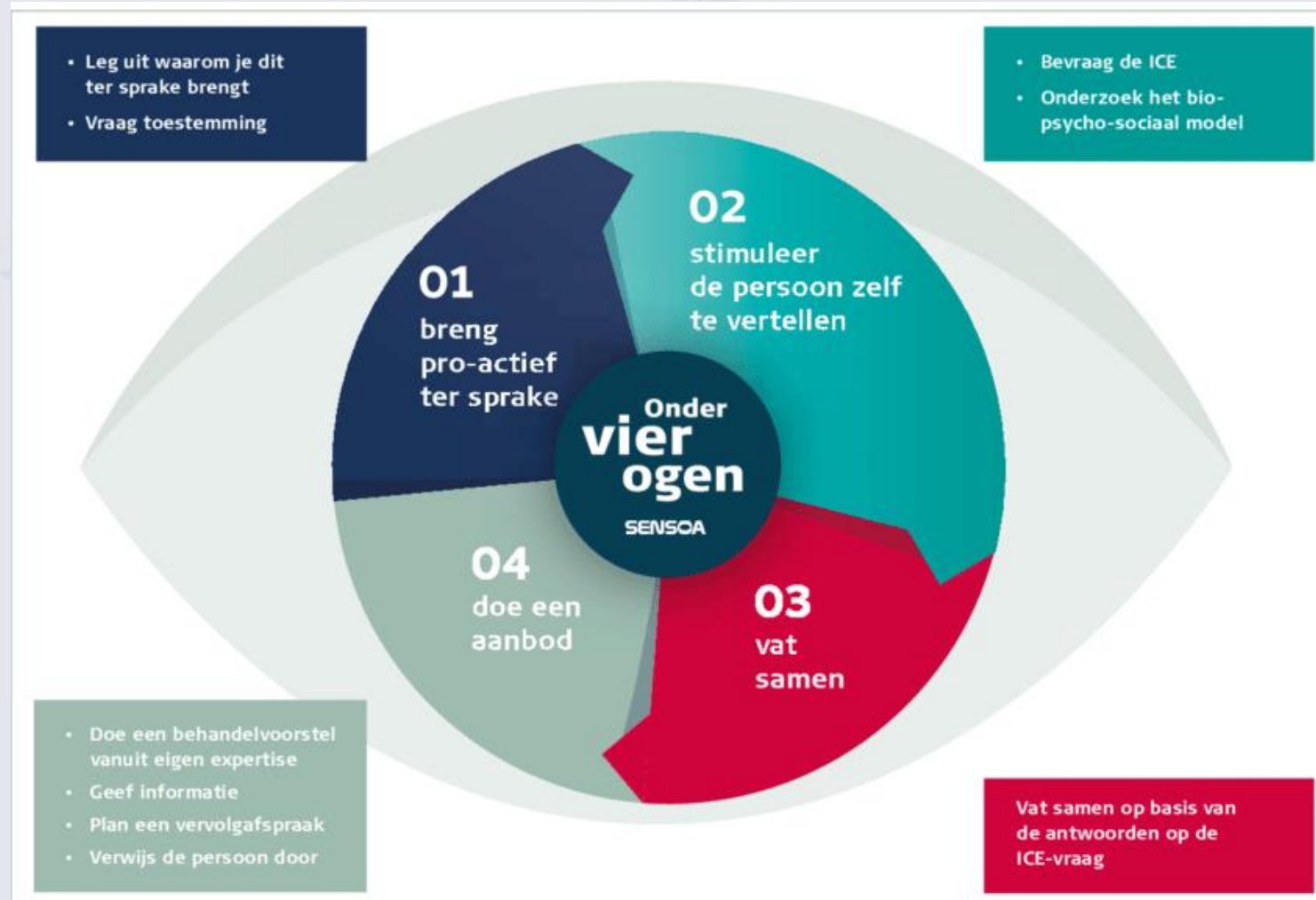
## CASUS 1: orthodoxe joodse gemeenschap

Meneer Levkovich (59 jaar) en zijn vrouw (57 jaar) hebben samen 3 kinderen. Hij omschrijft zijn relatie met zijn vrouw als een vertrouwensrelatie, iemand waar hij op kan rekenen en een goede moeder voor zijn kinderen. Echter kampt hij met moeilijkheden op lichamelijk vlak. Hij kampt reeds 10 jaar met diabetes en is insuline afhankelijk. Gezien zijn erectiestoornissen gebruikt hij al enige tijd Viagra<sup>®</sup>. De laatste 9 maanden ervaarde hij geen goede werking van deze erectie-stimulerende middelen, zelfs wanneer hij zijn dosis verhoogde. Zijn vrouw is bereid om hem te helpen door de penis manueel te stimuleren waardoor hij een partiële erectie en een orgasme kan verkrijgen. Penetratie is echter onmogelijk. Zowel hij als zijn vrouw hebben het gevoel dat ze niet volledig voldoen aan de normen of gedragsregels die hun geloof hun voorschrijft. Gezien mannelijke masturbatie binnen het geloof niet wordt toegestaan is mevrouw bezorgd dat deze 'oplossing' niet overeenstemt met hun religieuze overtuiging. Anderzijds voelt mr. Levkovich het aan alsof hij niet kan voldoen aan zijn huwelijkse verplichtingen.

**(David & Weitzman, 2015)**



# Onder 4 ogen



# De joodse (orthodoxe) gemeenschap

- **Stimuleren seksueel contact**
  - Binnen het huwelijk
- **2 verplichtingen**
  - Voortplanten
  - Connectie tussen man en vrouw
- **Anale en orale seks**
  - Vervullen seksuele noden
- **Geen betrekkingen**
  - Enkel als beide partijen hiertoe besluiten
- **‘Verspillen’ van zaad**
  - Overspel
- **Vrouwelijke masturbatie**
  - Oncontroleerbare verlangens
- **Menstruatie en menopauze**
  - 7 dagen
  - Reinigend bad
  - Vaginale droogte
- **Rabbijn**
  - Kunnen sterk van elkaar verschillen
  - Progressieve hedendaagse gemeenschappen
- **Seks met gelijk geslacht**
  - Man met man
  - Vrouw met vrouw

# Opvolging van de casus

- Dit koppel werd begeleid in Jeruzalem door een professionele relatietherapeut die werd opgeleid tot 'religieus therapeut', waarbij samenwerking met de rabbijn wordt bewerkstelligd. Deze therapeut heeft het koppel geïnstrueerd dat manuele stimulatie van de penis zeker toegestaan is met de enige voorwaarde dat ejaculatie gebeurt nabij de opening van de vagina. Deze informatie was essentieel voor het koppel gezien zij werden ontdaan van hun schuldgevoelens. Het koppel was verheugd dat ze toch seks konden hebben binnen de richtlijnen die de Joodse wet voorschrijft. Vervolgens waren ze vaker seksueel actief zonder schuldgevoelens.

# Oefening: Casussen

## CASUS 2: Vrouwelijke genitale verminking

Meneer Vermeulen is een 60-jarige man van Belgische afkomst en werkzaam als elektricien. Van 1993 tot 2018 is meneer getrouwd geweest en ook heeft hij twee zonen. Toen het huwelijk van meneer Vermeulen in 2018 strandde, besloot hij een paar maanden naar Gambia te gaan. Via een vriend kon hij meewerken aan een vrijwilligersproject dat scholen bouwt in de omgeving van Banjulnding. Niet lang na aankomst ontmoet hij Fatumata Saneh, een 45-jarige leerkracht. Mevrouw Saneh was getrouwd, maar wegens het uitblijven van een zwangerschap verliet haar man haar voor een andere vrouw. Mevrouw Saneh is als driejarige besneden, waarbij zowel haar clitoris als binnenste schaamlippen zijn weggesneden, alsook partieel zijn dichtgemaakt. Zij kan zich deze gebeurtenis niet herinneren, maar heeft nadien vele infecties en pijn doorgemaakt. Mevrouw Saneh komt uit een Islamitische familie die gelooft dat de Islam meisjes verplicht tot vrouwelijke genitale verminking omdat deze anders onrein zijn. Mevrouw Saneh heeft hier zelf geen uitgesproken mening over.

Na een latrelatie van een jaar besluiten meneer Vermeulen en mevrouw Saneh zich te settelen in België. Mevrouw Saneh bevredigd meneer Vermeulen oraal en met de hand, maar er is nog geen sprake geweest van geslachtsgemeenschap. Meneer Vermeulen is op de hoogte van de besnijdenis en respecteert haar wens tot het vermijden van geslachtsgemeenschap. Toch wil hij graag weten of er iets gedaan kan worden aan haar ongemak en vraagt hij zich af wat de mogelijkheden zijn. Ook mevrouw Saneh zou graag geslachtsgemeenschap willen hebben, maar geeft aan dat het op dit moment te pijnlijk is.

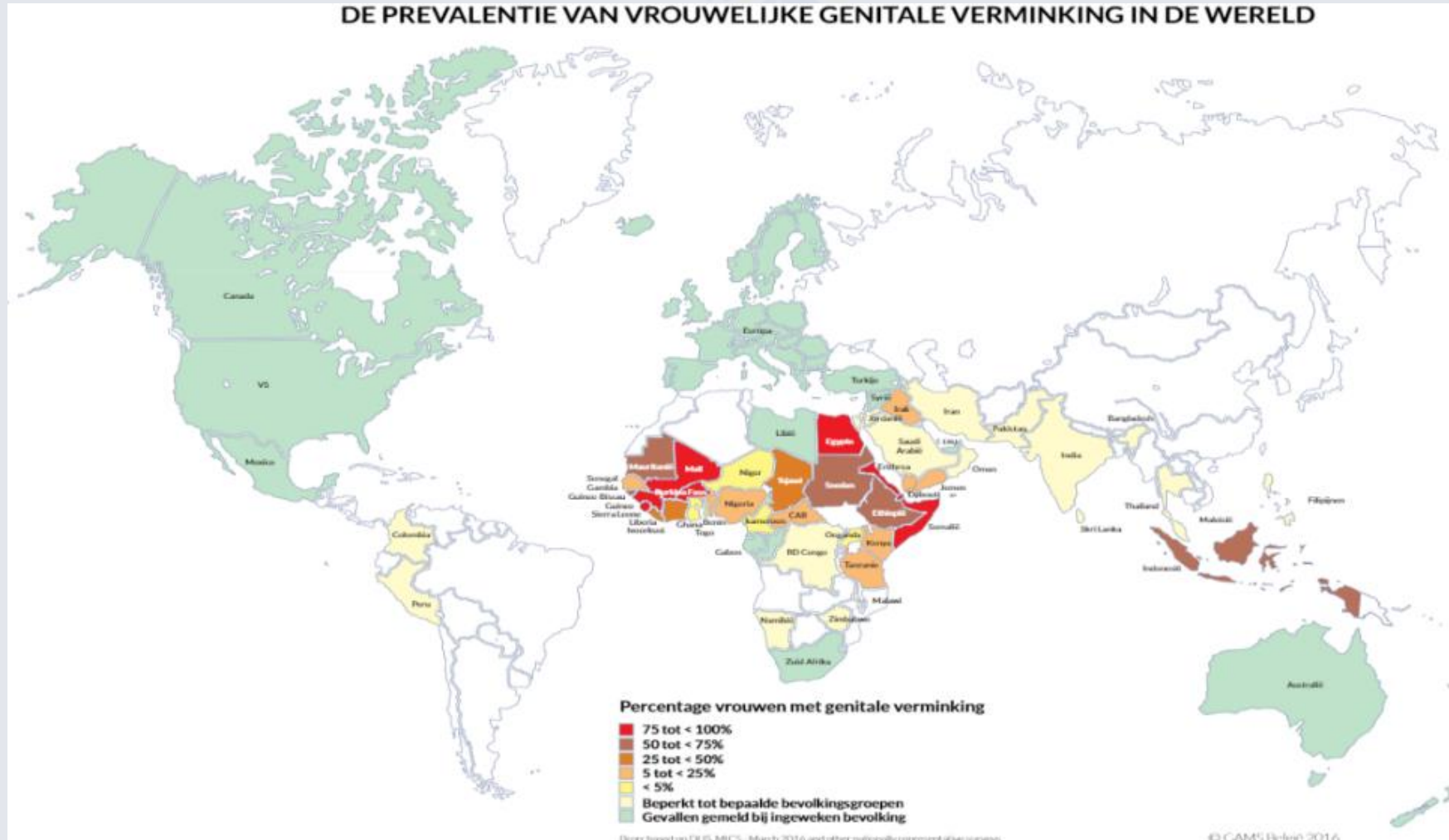


# vrouwelijke genitale verminking (VGV)

- **Niet voorgeschreven door godsdienst**
- **Drie soorten**
- **Uitvoering**
  - Traditioneel
  - Medicalisering verboden
  - Risico
- **Korte termijnrisico's**
- **Lange termijnrisico's**
- **Geslachtsgemeenschap**
  - Vaak alleen na desinfectie
  - Complicaties
- **Psyche**
  - Ouderlijk verraad
  - Gedragsstoornissen
  - PTSS
- **Mannen en VGV**
  - **GAMS-** 'Men speak out'
  - Taboe

# Prevalentie VGV

DE PREVALENTIE VAN VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IN DE WERELD





# Opvolging van de casus

Via [Psychosociale begeleiding - GAMS](#) heeft mevrouw Saneh een afspraak kunnen maken met de sociale dienst en nadien ook met een psycholoog. Na een aantal gesprekken is zij tot de conclusie gekomen dat een desinfibulatie uitkomst kan bieden voor het ongemak tijdens de geslachtsgemeenschap. De psycholoog heeft haar uitgebreid uitleg gegeven over het feit dat VGV niet wordt gepromoot vanuit de Islam en niet is opgenomen in de Koran. Na wat twijfel is zij uiteindelijk doorverwezen naar een Gynaecoloog die een desinfibulatie heeft uitgevoerd. Mevrouw Saneh mocht diezelfde avond naar huis en heeft geen complicaties ervaren. Doordat bij mevrouw de clitoris was weggenomen is een clitoraal orgasme niet meer mogelijk, maar zij is tevreden met het feit dat zij geslachtsgemeenschap kan hebben zonder dat zij hier pijn bij ervaart. Ook heeft zij nu minder last van vaginale infecties. Meneer Vermeulen is vooral blij dat mevrouw Saneh geen pijn meer heeft en dat zij nu ook geslachtsgemeenschap kunnen hebben.

- Video over desinfibulatie (Gams.be): <https://youtu.be/kukfjtlySPE>

# De vergeten groep

- **Mensen met een beperking**
  - Vrijheid, privacy en het recht op informatie
  - Lichamelijke beperking
  - Verstandelijke beperking
- **Informatie**
  - **Informatie voor mensen met een beperking**
    - Sensoa
  - **Informatie voor zorgverleners**
    - Aditi
  - **Aanbieden van seksuele diensten**
    - **EUROPEAN PLATFORM FOR SEXUAL ASSISTANCE**

# Tips om mee te nemen

- **Niet focussen op seks als gevaar, als bron van ongeplande zwangerschappen, soa's, hiv.**
  - Wél seks en intimiteit als normaal onderdeel van het leven, als bron van plezier, met wederzijdse toestemming en respect. Oók bij de 45-plusser.
- **Ga er niet meteen van uit dat iemand hetero is, durf het te bevragen.**
- Probeer **inclusief en neutraal taalgebruik** te hanteren:
  - Mensen aanspreken met hun roepnaam, in plaats van automatisch meneer/mevrouw.
  - Vraag eerst bijvoorbeeld: "Bent u seksueel actief?" Zo ja, "met wie?", voordat u over eventuele partner(s) begint.
- **Durf aan te geven dat je op bepaalde vlak niet over de juiste kennis zou beschikken** (vb. Transgenderzorg, bepaalde culturen) en ga samen met de cliënt op zoek naar gepaste doorverwijzing.
- Minderheidsstress komt **onder alle groepen** in meer of mindere mate voor. Dit kan op vlak zijn van cultuur, socio-economische status, seksuele voorkeur, ...
  - Denk hier dus niet enkel aan bij de LGBTQ+ gemeenschap!
- Ga **bewust** om met het feit dat 'normaal seksueel functioneren' niet alleen kan verschillen bij verschillende culturen, maar ook binnen een 'doorsnee' Westerse definitie.
- Hanteer bij **diversiteit** verder nog steeds dezelfde basisprincipes als reeds meegegeven volgens de 040 methode.

# Vragen?

- [Link limesurvey](#)



# Partners

