



Jongeren versterken, om gezond en gelukkig te leven

De strategie van Rutgers

2017 — 2020

Rutgers

Kenniscentrum
seksualiteit

Inleiding

Al decennialang richt Rutgers zich op het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (vanaf nu: SRGR), vooral van jongeren. De strategie van Rutgers voor de jaren 2017-2020 is erop gericht met name de jongere generatie in staat te stellen keuzes te maken die hun seksuele gezondheid en algemene welzijn bevorderen.

Rutgers is een non-gouvernementele organisatie, die is opgericht en gevestigd in Nederland. Zij is actief in Nederland en meer dan vijftien landen in West- en Oost-Afrika en in Zuid- en Zuidoost-Azië. Rutgers heeft landenkantoren in Pakistan, Oeganda en Indonesië waar men binnen de organisatiestrategie van Rutgers werkt, maar programma's binnen de cultuurspecifieke context implementeert.

De naam 'Rutgers' komt van Johannes Rutgers (1850-1924). Hij was zowel activist op het gebied van SRGR als huisarts. Rutgers stelde anticonceptiemiddelen beschikbaar toen deze nog illegaal waren in Nederland en maakte daarmee geboorteregeling mogelijk. Hij koppelde seksualiteit los van voortplanting. Voor vrouwen was dit het begin van een beweging die leidde tot keuzevrijheid en emancipatie.

De huidige organisatie Rutgers is ontstaan uit een fusie tussen de Rutgers Stichting, het NISSO en de World Population Foundation. De Rutgers Stichting werd in 1969 in Nederland opgericht; bood via meer dan 60 klinieken (de 'Rutgershuizen') seksuele voorlichting en seksuele en reproductieve gezondheidszorg aan iedereen, ongeacht leeftijd, huwelijks staat of seksuele oriëntatie. Bij het NISSO, opgericht in 1967, werd onderzoek gedaan naar de psychologische en sociale aspecten van seksualiteit. De World Population Foundation (WPF) werkte vanaf de oprichting in 1987 internationaal aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Rutgers is lid van de International Planned Parenthood Federation (IPPF), een internationale federatie van organisaties op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Rutgers combineert de sterke punten van de organisaties waaruit ze voortkomt, door te focussen op drie pijlers die onderling verbonden zijn:

- programma-implementatie
- onderzoek
- pleitbezorging

Programma-implementatie richt zich op toegang tot brede en kwalitatief hoogstaande seksuele en relationele vorming; op seksuele en

reproductieve gezondheidszorg en op acceptatie van en begrip voor de seksualiteit van jongeren. Hierbij werkt Rutgers intensief samen met professionals en lokale partnerorganisaties. Het onderzoek is gericht op wetenschappelijk onderbouwen en evalueren van interventies, het ontwikkelen van indicatoren voor seksuele gezondheid en het monitoren daarvan. Ook bij onderzoek werkt Rutgers samen met partners. Met pleitbezorging beïnvloedt Rutgers de ontwikkeling, aanpassing en uitvoering van beleid. In Nederland, via overheden van andere landen en via internationale organisaties. De pleitbezorging van Rutgers kenmerkt zich door een positieve benadering van seksualiteit en gaat uit van seksuele en reproductieve rechten van zowel jongeren als volwassenen. Kortom, de kracht van Rutgers is het ontwikkelen van effectieve, wetenschappelijk onderbouwde interventies, die seksualiteit op een positieve manier benaderen, binnen verschillende culturele contexten, met mensenrechten als uitgangspunt. Recente ontwikkelingen vormden de aanleiding voor een aanscherping van de strategie van Rutgers. De invoering van de 'Duurzame ontwikkelingsdoelen' die in september 2015 zijn aangenomen door de Verenigde Naties en de doelstellingen en indicatoren die hierbij horen, bepalen de richting en inhoud van het werk van Rutgers en het bredere SRGR-vakgebied.

Ontwikkelingen in de wereldpolitiek hebben ook invloed op de beleidsagenda en prioriteiten van subsidiegevers in verschillende landen. Met de nieuwe strategie speelt Rutgers in op deze wereldwijde dynamiek, bouwt daarbij voort op de wetenschappelijke kennis en ervaring die in de loop der jaren is verzameld en stelt de kaders voor de toekomst vast.

De strategie van Rutgers 2017-2020 is tot stand gekomen in overleg met interne medewerkers van het hoofdkantoor en de landenkantoren en extern met belangrijke subsidiegevers, alliantieleden, onderzoeksinstellingen en uitvoerende partners.

Jongeren versterken, om gezond en gelukkig te leven

Visie ————— Mensen zijn vrij om seksuele en reproductieve keuzes te maken, met respect voor de rechten van anderen, in een samenleving die ze daarin ondersteunt.

Meer jongeren, zowel binnen als buiten school, krijgen seksuele vorming

Meer mensen hebben toegang tot op hun behoeften afgestemde informatie en zorg

Het maatschappelijk middenveld is in meer landen een belangrijke speler bij het bereiken van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten

Meer regeringen bieden grotere steun voor seksuele en reproductieve rechten

Onze thematische prioriteiten

- Anticonceptie
- Veilige abortus
- Seksueel geweld
- Bevolkingsvraagstukken

Partners in staat stellen hoogwaardige interventies uit te voeren en op te schalen

Betrouwbare informatie bieden aan het publiek en aan professionals

Organisaties en netwerken versterken

Lobbyen voor progressieve normen

Wetenschappelijk onderzoek vertalen naar de praktijk en andersom

Vernieuwend en op jongeren gericht communiceren

Verbinden en verbonden zijn

Inkomstenbronnen spreiden

Gericht, snel en flexibel handelen

Beter samenwerken tussen afdelingen en landenkantoren

Bevlogen professionals en landenkantoren versterken

Onze waarden

- Inclusief
- Gendergelijkheid
- Positieve benadering
- Activistisch
- Duurzaam
- Open
- Samen

Urgentie

Restrictieve Normen

Machtdynamiek

Missie ————— Rutgers geeft voorlichting en verbetert de toegang tot informatie en zorg en versterkt professionals, organisaties en samenlevingen. Rutgers verbindt onderzoek, implementatie en pleitbezorging.

De strategie

Het strategieschema bevat alle aspecten voor de focus op de komende jaren.

De strategie begint met de **visie**, die laat zien hoe Rutgers zich de ideale wereld van morgen voorstelt.

De **missie** - onderaan - vat samen wat Rutgers doet om deze visie optimaal na te streven.

De vier **langetermijnuitkomsten** onder de visie zijn de veranderingen in de wereld die Rutgers nastreeft om de visie werkelijkheid te laten worden. Daaraan dragen behalve Rutgers veel stakeholders bij.

De elf **doelstellingen** in het midden van het schema laten de specifieke aandachtsgebieden zien van het dagelijkse werk van Rutgers: wat wil de organisatie bereiken, waarin wil ze uitblinken, welke gebieden versterken en welke middelen gebruiken.

De **drijfveren** van het werk staan onder de doelstellingen. Zij vormen de basis van zowel de doelen als de langetermijnuitkomsten. Deze drijfveren zijn vastgesteld na het analyseren van feiten en trends in de buitenwereld.

De **waarden** van Rutgers, uiterst rechts in het strategieschema, bepalen welke benadering gekozen wordt in de uitvoering van het werk. Daarnaast worden de thematische prioriteiten genoemd, onderwerpen op het gebied van SRGR die specifiek de aandacht van Rutgers krijgen in de komende jaren.



De drijfveren van Rutgers

Veel mensen, zowel in Nederland als daarbuiten, ervaren belemmeringen om hun seksualiteit op een positieve manier te beleven. Een aantal ontwikkelingen in het huidige landschap van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten vormen urgente en relevante uitdagingen voor de komende jaren en zijn bepalend voor de strategische keuzes van Rutgers. Ze zijn in te delen in drie drijfveren:

- Urgentie
- Restrictieve normen
- Machtsdynamiek

Urgentie

Wereldwijde ontwikkelingen maken het dringend noodzakelijk om de seksuele gezondheid van mensen overal ter wereld te verbeteren en ervoor te zorgen dat hun rechten gerespecteerd en gewaarborgd worden, in het bijzonder de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van jongeren.

Urgentie wereldwijd

De volgende feiten en cijfers illustreren de urgentie om de seksuele gezondheid en rechten van mensen wereldwijd te verbeteren:

Tegenwoordig groeit de wereldbevolking met 1,18% per jaar, oftewel met ongeveer 83 miljoen mensen:

De wereldbevolking zal in de komende vijftien jaar toenemen met naar schatting meer dan een miljard mensen, om in 2030 de 8,5 miljard te bereiken en door te groeien tot 9,7 miljard in 2050. Naar verwachting vindt meer dan de helft van de groei tussen nu en 2050 plaats in Afrika: van 1,2 miljard nu tot 4,3 miljard in 2100. Afrika heeft als continent de jongste bevolking; 60% is jonger dan 30 jaar en kinderen onder de vijftien vormen in 2015 zelfs 41% van de gehele Afrikaanse bevolking. Verwacht wordt dat Azië de op één na grootste bijdrage gaat leveren aan de toekomstige groei van de wereldbevolking¹. Vanwege deze bevolkingsgroei krijgen jongeren in Azië en Afrika minder kansen op het gebied van hoger onderwijs, werkgelegenheid en deelname aan besluitvormingsprocessen en lopen meer risico op gezondheidsproblemen.

Oorlogen, vervolging en de effecten van klimaatverandering hebben meer mensen uit hun huizen verdreven dan ooit²: Afgezet tegen de wereldbevolking van 7,4 miljard is momenteel



wereldwijd één op de 113 mensen asielzoeker, binnenlands ontheemde of vluchteling³. Vanwege hun beperkte toegang tot seksuele voorlichting en informatie, anticonceptie en veilige abortus worden deze mensen beschouwd als een kwetsbare bevolkingsgroep. Seksueel geweld is een ernstige bedreiging voor mensen die op de vlucht zijn.

Het politieke klimaat wordt conservatiever en populistischer: Deze tendens is overal ter wereld zichtbaar - in Europa, Afrika, Azië en de Verenigde Staten - en beïnvloedt het werk dat Rutgers in bepaalde landen doet. Het heeft ook meer en meer invloed op de donorgemeenschap. De politieke verschuivingen in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk laten deze tendens ook zien. Deze landen zijn belangrijke subsidiegevers en pleitbezorgers in de internationale SRGR-wereld. In de afgelopen jaren waren zij betrekkelijk progressieve krachten.

Geweld tegen vrouwen en meisjes is één van de meest voorkomende mensenrechtenschendingen ter wereld:

Wereldwijd maakt naar schatting één op de drie vrouwen in haar leven lichamelijk of seksueel misbruik mee. Seksueel geweld ondermijnt de gezondheid, waardigheid, veiligheid en

autonomie van slachtoffers, maar het blijft verhuld door een cultuur van stilte. Naast psychologische problemen zoals depressie, angststoornissen en posttraumatische stressstoornis, kunnen slachtoffers van geweld gevolgen ondervinden in hun seksuele en reproductieve gezondheid. Denk daarbij aan gedwongen en ongewenste zwangerschap, onveilige abortus, seksuele disfuncties, seksueel overdraagbare aandoeningen (inclusief hiv) en zelfs de dood⁴.

Minstens 222 miljoen vrouwen in ontwikkelingslanden hebben behoefte aan, maar geen toegang tot anticonceptie: Deze vrouwen willen een zwangerschap voorkomen maar hebben niet de beschikking over moderne anticonceptie. Recent onderzoek toont aan dat er onvoldoende vooruitgang is in het voorzien in die behoefte. In grote delen van Afrika ten zuiden van de Sahara is deze onvervulde behoefte zelfs toegenomen sinds 2008. Daarnaast zijn vrouwen vaak niet goed geïnformeerd over anticonceptie, waardoor zij besluiten ze niet te gebruiken⁵.

¹ UNDP World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables.

² UNFPA. State of the World Population Report 2015: Shelter from the storm.

³ UNHCR. Global Trends Report: World at War (2015).

⁴ UNFPA. Via: <http://www.unfpa.org/gender-based-violence>

⁵ Sedgh, G. et al. (2016). Unmet need for contraception in developing countries: Examining women's reasons for not using a method. New York: Guttmacher Institute.



Vier op de tien zwangerschappen was onbedoeld en/of ongepland: Dit is een duidelijk voorbeeld van het beperkte gebruik van anticonceptiemiddelen. In 2012 eindigde 50% van alle onbedoelde/ongeplande zwangerschappen in abortus. Vanwege de restrictieve abortuswetgeving in de meeste ontwikkelingslanden is er geen veilige abortus mogelijk, waardoor jaarlijks duizenden vrouwen sterven of ernstig verwond raken als gevolg van een onveilige, clandestiene abortus⁶.

Sinds de jaren '50 is de algemene trend dat er sprake is van een grotere versoepeling van wettelijke beperkingen omtrent abortus. Tegelijkertijd zijn anti-choice-bewegingen bezig met het opwerpen van nieuwe wettelijke barrières, die de toegang tot legale abortus verhinderen⁷: De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) erkent dat in landen met restrictieve abortuswetgeving de abortuscijfers hoog zijn en de meeste abortussen onveilig. Wettelijke beperkingen omtrent abortus verkleinen de kans niet dat ongepland zwangere vrouwen hun toevlucht nemen tot abortus. Ze brengen juist het leven en de gezondheid in gevaar van met name arme vrouwen, die alleen toegang hebben tot onveilige abortus⁸.

Conservatieve krachten proberen aldoor om de wereldwijde erkenning van seksuele rechten als mensenrecht te verhinderen. In de landen zelf is de tegenstand tegen seksuele rechten vaak nog groter: Homoseksualiteit is bijvoorbeeld nog steeds illegaal in 73 landen⁹. In de meeste landen bestaat wetgeving voor de minimumleeftijd om te trouwen. Meestal is dat 18 jaar, maar veel landen maken uitzonderingen als er toestemming van de ouders is of goedkeuring door een rechtbank. Traditionele of religieuze wetten kunnen eveneens een lagere minimumleeftijd toestaan¹⁰.

Urgentie in Nederland

Rutgers monitort regelmatig de seksuele gezondheid van mensen in Nederland door grootschalige onderzoeken onder zowel volwassenen als jongeren. Deze onderzoeken zijn belangrijk om welzijn, kennis, attitude en gedrag rondom seksualiteit in kaart te brengen en om problemen en kwetsbare groepen op het gebied van seksualiteit vast te stellen. Uit het meest recente onderzoek onder jongeren (2017) blijkt dat ruim 90% van zowel de jongens als de meisjes een vorm van anticonceptie gebruikte toen ze voor het eerst geslachtsgemeenschap hadden en vier van de vijf gebruikte anticonceptie met hun meest recente sekspartner¹¹. Het gebruik van anticonceptie

en condooms onder Nederlandse jongeren is hoog vergeleken met andere westerse landen¹². Het aantal tienermoeders (minder dan vijf op de 1000 meisjes onder de 20 jaar) en het aantal abortussen onder adolescenten meisjes (6,2 op de 1000 meisjes onder de 20 jaar) horen bij de laagste ter wereld¹³. In het algemeen voelen jongeren zich zelfverzekerd en vinden ze dat ze controle hebben over hun seksuele contacten¹⁴. De meeste jongeren en volwassenen¹⁵ genieten van hun seksualiteit en zijn tevreden met hun seksleven. Er zijn echter wel uitdagingen die vragen om een oplossing.

Elk jaar worden 200.000 jongeren in Nederland seksueel actief. Zij moeten daarop voorbereid worden en hebben seksuele vorming nodig: Seksuele vorming is verplicht op Nederlandse scholen, dus moet elke docent in staat gesteld worden om voorlichting te geven. Onderzoek uit 2016 laat zien dat verbetering van de kwaliteit van seksuele vorming op scholen noodzakelijk is¹⁶. De behoefte aan seksuele en relationele vorming blijkt overduidelijk uit het laatste,

representatieve onderzoek¹⁷:

- een gebrek aan kennis; bijvoorbeeld 44% van de jongens en 35% van de meisjes denkt dat soa's voorkomen kunnen worden door je te wassen
- Bij 31% van de jongens en 29% van de meisjes kwam de eerste keer seks onverwacht. Dat is een risicofactor voor zwangerschap en soa's en inadequate communicatie over soa-preventie (57% besprak dit niet bij de eerste keer)
- negatieve beleving van de eerste keer (23% van de meisjes en 6% van de jongens ervaart de eerste keer als vervelend)
- seksuele problemen bij meisjes (bijvoorbeeld 7% van de meisjes heeft vaak/altijd pijn)

De mate waarin seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld voorkomt is vergelijkbaar met internationale cijfers en vormt een ernstig probleem: Ongeveer 40% van de Nederlandse vrouwen en 10% van de Nederlandse mannen maakt ten minste één keer in zijn of haar leven een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag mee.

⁶ Sedgh, G., Singh, S. & Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 45, p. 301–314.

⁷ Finer, L., & Fine, J. B. (2013). Abortion law around the world: progress and pushback. *American journal of public health*, 103(4), p. 585-589.

⁸ WHO, Safe abortion: technical and policy guidance for health systems 23 (2012).

⁹ International LGBTI association. Juni, 2016. Via: http://ilga.org/downloads/03_ILGA_WorldMap_ENGLISH_Overview_May2016.pdf

¹⁰ UN Department of Economic and Social Affairs-Population Division, *Population Facts*, 2011.

¹¹ Graaf, H. de, Borne, M. van den, Nikkelen, S., Twisk, D., & Meijer, S. (in druk). Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Utrecht/Amsterdam: Rutgers/ Soa Aids Nederland.

¹² Gabhainn, S.N., Baban, A., Boyce, W., Godeau, E., & the HBSC Sexual Health Focus Group (2009). How well protected are sexually active 15-year olds? Cross-national patterns in condom and contraceptive pill use 2002–2006. *International Journal of Public Health*, 54, p. 209-215.

¹³ CBS; Landelijke Abortus Registratie 2014, Rutgers.

¹⁴ Zie noot ¹¹

¹⁵ De Graaf, H. (2012). Seksueel gedrag en seksuele beleving in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2), 87-97.

¹⁶ Inspectie van het Onderwijs (2016). *Omgaan met seksualiteit en seksuele diversiteit. Een beschrijving van het onderwijsaanbod van scholen*. Den Haag: Ministerie van OCW.

¹⁷ Zie noot ¹¹



Hierbij had 14% van de vrouwen en bijna 2% van de mannen ten minste één keer ongewilde geslachtsgemeenschap¹⁸. Mensen met een beperking¹⁹, homoseksuele mannen, biseksuelen en transgenders²⁰ lopen zelfs nog meer risico. Er ontstaan nieuwe vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en geweld, zoals *sexting* en *grooming* op internet, die moeten worden aangepakt.

Vrouwen hebben meer seksuele problemen dan mannen: 27% van de vrouwen heeft problemen met seksueel functioneren ten opzichte van 19% van de mannen. Daarnaast genieten vrouwen minder van seks dan mannen; 60% tegenover 78% geeft aan meestal of altijd van seks te genieten.

Meerdere groepen in Nederland verdienen specifieke aandacht, omdat zij een hoger risico lopen op seksuele problemen en aan hun behoeften wordt vaak onvoldoende tegemoet gekomen: Het gaat dan onder andere om ouderen, (jonge) mensen uit etnische minderheidsgroeperingen, vluchtelingen en mensen met een chronische ziekte, of met een geestelijke of lichamelijke beperking²¹. Deze groepen hebben vaak geen adequate informatie over seksualiteit en seksuele en reproductieve rechten, doordat het in instellingen vaak ontbreekt aan beleid. Om met de specifieke

seksuele gezondheidsproblemen van deze mensen om te gaan, hebben professionals en docenten die werken met deze groepen specifieke kennis en vaardigheden nodig.

Restrictieve normen

Restrictieve seksuele en gendernormen verhinderen dat mensen informatie en zorg krijgen waarmee ze veilige en onderbouwde beslissingen kunnen nemen ten aanzien van hun seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

Internationale cijfers laten zien dat er een groot verschil is in de mate waarin mensen seksualiteit beschouwen als iets geheims, schaamtevols en/of onbespreekbaars. Gemiddeld ziet 46% van de bevolking van 40 landen seks tussen ongetrouwde volwassenen als moreel onaanvaardbaar. Pakistan is hierbij een uitschieter met 94%. De acceptatie van het gebruik van anticonceptie is in de meeste landen hoger, behalve in Pakistan, Nigeria en Ghana. Daar vindt de helft of meer van de mensen anticonceptiemiddelen immoreel²².

Het wereldwijde onderzoek over mondiale waarden van de universiteit van Michigan, Institute for Social Research, toonde aan



dat het verschil tussen moslimlanden en westerse landen groot is wat betreft een reeks aan attitudes rond seksuele vrijheid en gendergelijkheid²³.

Restrictieve seksuele en gendernormen komen voort uit religieuze, sociale en culturele opvattingen en overtuigingen. Ze hebben invloed op de seksualiteit van jonge mensen (voor wie seks voor het huwelijk niet is toegestaan), vrouwen, mensen met een niet-heteroseksuele oriëntatie en mensen met andere genderidentiteiten. De mannelijke, heteroseksuele norm heeft nog altijd de overhand. Er komt steeds meer wetenschappelijk bewijs dat patriarchale gendernormen niet alleen negatieve gevolgen hebben voor vrouwen en kinderen, maar ook voor mannen zelf²⁴. Een gevolg van deze restrictieve normen is dat de seksualiteit van veel mensen niet erkend wordt en hun seksuele en reproductieve rechten worden geschonden. De laatste jaren merkt Rutgers een polarisatie tussen aan de ene kant een opkomend religieus en cultureel conservatisme en aan de andere kant een toename van progressieve standpunten. Dit leidt tot grotere onenigheid, meer onbegrip en een verdere polarisatie tussen conservatieve en progressieve groeperingen ten aanzien van SRGR.

Hoewel Nederland de reputatie heeft tolerant en open te zijn over seks bestaat er onder jongeren nog steeds een dubbele moraal: jongens hebben meer seksuele voorrechten dan meisjes²⁵. De tolerantie voor homoseksualiteit is in Nederland relatief hoog²⁶. Tegelijkertijd krijgen vooral homo- en biseksuele jongens veelvuldig te maken met discriminatie en geweld. Twee op de vijf is wel eens uitgescholden vanwege de seksuele voorkeur, een op de zes is wel eens bedreigd en een op de negen is wel eens geschopt en geslagen²⁷.

¹⁸ Haas, S. de (2012), Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. Tijdschrift voor seksuologie 36(2), p. 136-145.

¹⁹ Van Berlo, W. van et al. (2011). Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie.

²⁰ Rutgers WPF (2013). Wat maakt het verschil? Diversiteit in de seksuele gezondheid van LHBT's, een verkenning. Utrecht: RutgersWPF.

²¹ Gianotten, W., Meihuizen-De Regt, M., & Van Son-Schoones, N. (Red.) (2008), Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking. Assen: Van Gorcum; Leusink P. & Ramakers, M. (Red.) (2014), Seksuele gezondheid. Probleem georiënteerd denken en handelen. Assen: Van Gorcum.

²² <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/04/15/whats-morally-acceptable-it-depends-on-where-in-the-world-you-live/>

²³ <http://ns.umich.edu/Releases/2003/Feb03/r022503.html>

²⁴ WHO (2007). Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions. Washington: World Health Organization.

²⁵ Emmerink, P., van Lankveld, J., van den Eijnden, R., ter Bogt, T. & Vanwesenbeeck, I. (ingediend ter publicatie). Comparing explicit and implicit measures for the assessment of sexual double standard endorsement. The Journal of Sex Research.

²⁶ Kuyper, L. (2016). LHBT Monitor 2016. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

²⁷ De Graaf, H. et al. (in druk). Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2017. Utrecht/Amsterdam: Rutgers/Soa Aids Nederland.

Machtdynamiek

Wie de meest invloedrijke spelers zijn op het terrein van SRGR en welke macht ze hebben, kentert. Tegelijk treedt er onderling meer samenhang op.

Op meerdere niveaus ontstaan veranderingen in de bestaande machtsstructuren die directe of indirecte gevolgen hebben voor het werk van Rutgers. In de internationale ontwikkelingssamenwerking vinden grote verschuivingen plaats die invloed hebben op toekomstige inspanningen voor de wereldgezondheid.

Economische aspecten

Sinds het aannemen van de 'Millennium ontwikkelingsdoelen' in 2000 is de bi- en multilaterale officiële ontwikkelingshulp (ODA) toegenomen, wat nog steeds doorzet wat betreft het totale bedrag gerekend in Amerikaanse dollars (bijna 10 miljard in 2015 ten opzichte van 2014, hoewel het als percentage van het bruto nationaal inkomen is blijven steken op ongeveer 0,3 procent²⁸). De bijdrage van het bedrijfsleven aan ontwikkelingshulp is versnipperd. Schenkingen van het bedrijfsleven en subsidies van particuliere stichtingen bedroegen in 2014 naar schatting 33 miljard dollar, tegenover 137 miljard dollar aan officiële ontwikkelingshulp (ODA) in 2014²⁹.

De macht komt meer en meer in handen van enkele spelers en die macht beperkt zich niet tot de landsgrenzen. Bijvoorbeeld multinationale ondernemingen en filantropische instellingen die internationaal actief zijn. Bovendien gaan overheden van ontwikkelde landen er soms toe over om uitvoerende ontwikkelingsorganisaties in het Zuiden rechtstreeks te steunen. Hierdoor zijn noordelijke ontwikkelingspartners

genoodzaakt naar nieuwe vormen van financiering te zoeken. Economische theorieën worden steeds belangrijker in de publieke gezondheidszorg en de internationale ontwikkelingshulpsector, bijvoorbeeld het verband tussen ontwikkelingshulp en handel, de benadering van waar-voor-je-geld, kosteneffectiviteit en resultaatgerichte financiering.

Samenwerking

Er treedt een verschuiving op van afzonderlijk opereren naar multi-stakeholderbenaderingen en een nauwere samenwerking tussen verschillende soorten spelers op het terrein van publieke gezondheidszorg en ontwikkelingshulp. Er wordt frequenter samengewerkt met medewerkers van lokale overheden, gezondheidsprofessionals in dienst van de overheid, medewerkers van klinieken van non-gouvernementele organisaties (ngo's), ministeries, internationale ngo's, subsidiegevers en multilaterale instellingen (zoals agentschappen van de VN en de Wereldbank). Deze samenwerking is meestal ook essentieel om impact te realiseren en te behouden. Daarnaast is deze intensieve samenwerking tussen stakeholders zichtbaar in de publiek-private partnerschappen (bijvoorbeeld Global Fund). Het werk raakt steeds meer onderling verbonden op nationaal, continentaal en internationaal niveau.

Religieus en politiek conservatisme

Er is een zorgelijke machtsverschuiving gaande richting meer conservatieve politiek, een opleving van nationalistische retoriek en het promoten van een terugkeer naar 'traditionele waarden'. De toenemende weerstand tegen SRGR wordt vaak ondersteund met middelen, kennis en geld door anti-choice-groepen en lijkt deel uit te maken van een continentale/wereldwijde beweging. Al jaren zijn deze oppositiegroepen verbonden met



religieuze groepen.

Het betrekken van jongeren is een belangrijke strategie van de anti-choice-bewegingen geweest. Meer recent gebruiken deze groepen tegen SRGR het actief mobiliseren van ouders en jonge jongeren (10-14 jaar) als aanpak.

Discrepantie tussen internationale toezeggingen en nationale agenda

Een terugkerende uitdaging is dat regeringen publiekelijk internationale toezeggingen doen, maar op nationaal niveau hun eigen agenda hanteren die soms juist in strijd is met internationale standaarden en overeenkomsten. Dit is wat betreft SRGR vooral zichtbaar in standaarden voor mensenrechten³⁰. Daarbij komt er minder ruimte voor het maatschappelijk middenveld. Mensenrechtenorganisaties, activisten die zich inzetten voor democratie en bredere maatschappelijke bewegingen hebben in veel landen te maken met meer restricties wanneer zij proberen hun werk te doen. In jonge democratieën of landen die een politieke transitie ondergaan is er bijvoorbeeld angst voor burgeractivisme en regeringen hebben er weinig ervaring met het reguleren van politieke protesten of publieke debatten. In democratieën met een lange traditie in het ondersteunen van vrijheid van meningsuiting neemt de ruimte voor het maatschappelijk middenveld ook af.

Online media

Online media bieden veel mogelijkheden om snel, gemakkelijk en direct met stakeholders te communiceren en om de stem van individuen/kleine groepen te laten horen. Online media veranderen de manier waarop boodschappen verpakt worden met het gebruik van meer beelden en infographics. Duidelijk is de neiging tot meer emotionele framing (storytelling, Twitterberichten, beelden via Instagram) vergeleken met het gebruik van wetenschappelijk onderbouwde framing (wetenschappelijk onderzoek): de zogenaamde wereld in 140 tekens. Door de opkomst van online media ontstaan nieuwe gevaren zoals online seksueel misbruik.

²⁸ Officiële ontwikkelingshulp, de situatie wereldwijd, www.OECD.org

²⁹ Development Initiatives (2014). Measuring private development assistance. Emerging trends and challenges. www.devinit.org

³⁰ ASTRA Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Rights and Health. Via: <http://astra.org.pl>



Visie

Mensen zijn vrij om seksuele en reproductieve keuzes te maken, met respect voor de rechten van anderen, in een samenleving die ze ondersteunt.

Missie

Rutgers geeft voorlichting en verbetert de toegang tot informatie en zorg en versterkt professionals, organisaties en samenlevingen. Rutgers verbindt onderzoek, implementatie en pleitbezorging.

Uitkomsten

Om de visie werkelijk te bereiken is er de noodzaak om wereldwijd het volgende te creëren:

- 1 Meer jongeren, zowel binnen als buiten school, krijgen seksuele en relationele vorming
- 2 Meer mensen hebben toegang tot op hun behoeften afgestemde informatie en zorg
- 3 Het maatschappelijk middenveld is in meer landen een belangrijke speler bij het bereiken van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten
- 4 Meer regeringen bieden grotere ondersteuning voor seksuele en reproductieve rechten

De missie vat samen hoe Rutgers bijdraagt aan het bereiken van de bovenstaande uitkomsten om zo het realiseren van de ideale wereld een stapje dichterbij te brengen.

Doelstellingen

Wat wil Rutgers bereiken?

Partners in staat stellen om hoogwaardige interventies uit te voeren en op te schalen

Rutgers stelt partners in staat om hoogwaardige interventies uit te voeren. Door tijdig op te schalen en verbinding te maken met de belangrijke spelers, zoals overheden, bereikt zij duurzaamheid. De wetenschappelijk onderbouwde, hoogwaardige interventies zijn kosteneffectief en makkelijk aan te passen aan de lokale context, zodat ze cultuur-sensitief zijn.

Betrouwbare informatie bieden aan het publiek en aan professionals

Rutgers ontwikkelt SRGR-informatie die past bij de context. Zij verspreidt die informatie via verschillende kanalen, digitaal of gedrukt, nationaal en internationaal. Ze zorgt ervoor dat haar informatie actueel is, afgestemd is op behoeften en onderbouwd is met wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen.

Organisaties en netwerken versterken

Het maatschappelijk middenveld wordt als geheel ondersteund, zodat deze zijn rol als waakhond kan vervullen, uitvoerder kan zijn van het geven van trainingen en vaardigheden kan ontwikkelen op bepaalde aspecten van SRGR, fondsenwerving, management en communicatie.

Door alliantie-vormende mechanismes, het ontwikkelen van een (wereldwijde) beweging en een gezamenlijke programmering worden netwerken versterkt.

Lobbyen voor progressieve normen

Rutgers zorgt voor een grotere bewustwording bij stakeholders en overtuigt hen zowel op lokaal als op nationaal niveau van het belang van progressieve normen omtrent SRGR-thema's, die mensenrechten als uitgangspunt hebben en keuzevrijheid garanderen met respect voor de rechten van anderen.

Waarin wil Rutgers uitblinken?

Wetenschappelijk onderzoek vertalen naar de praktijk en andersom

Rutgers verzamelt inzichten in proefprojecten, leert van wetenschappelijk onderzoek, monitort voortdurend, voert actie-onderzoek uit en evalueert programma's. Rutgers vertaalt dit onderzoek naar de praktijk, door haar interventies en implementatiestrategieën daarop aan te passen. Resultaten worden toepasbaar gemaakt en beschikbaar gesteld aan professionals. De inzichten en praktijkervaringen van deze professionals vinden vervolgens weer hun weerslag in de activiteiten op het gebied van pleitbezorging, implementatie en onderzoek.

Vernieuwend en op jongeren gericht communiceren

Rutgers communiceert effectief met haar doelgroepen, zorgt ervoor dat die communicatie aantrekkelijk is en afgestemd op hun behoeften. De boodschappen zijn scherp geformuleerd en kernachtig. Rutgers is niet bang om zich uit te spreken. Communicatie met jongeren gebeurt op een open manier, vrij van stigma en zonder te oordelen. Door betekenisvolle jongerenparticipatie zorgt Rutgers ervoor dat jongeren gehoord worden.

Verbinden en verbonden zijn

Rutgers verbindt haar nationale en internationale werk. Zij verbindt partners en ondersteunt hen in hun samenwerking op het gebied van SRGR. Rutgers zorgt ervoor dat zij deel uitmaakt van wereldwijde bewegingen, relevante netwerken zoals IPPF en invloedrijke allianties, waardoor synergie ontstaat en betere uitkomsten worden bereikt. Door in contact te zijn, blijft Rutgers goed geïnformeerd en leert zij van haar partners.

Wat wil Rutgers in de organisatie versterken?

Gericht, snel en flexibel handelen

Rutgers focust zich op wat het beste werkt in plaats van alle onderwerpen binnen SRGR aan te pakken. Hierdoor ontstaat langdurige impact op specifieke terreinen. Door beweeglijk en flexibel te zijn, kan de organisatie snel reageren op nieuwe kansen. Rutgers heeft makkelijk aan te passen interventies ontwikkeld, die goed bij te stellen zijn op basis van nieuwe inzichten of onderzoeksresultaten.

Beter samenwerken tussen afdelingen en landenkantoren

Rutgers kan sterker worden als zij de verbinding tussen nationale en internationale programma's,

tussen alle afdelingen en tussen de vier landenkantoren verder uitwerkt. Door een betere uitwisseling van informatie tussen afdelingen, en tussen de domeinen onderzoek, pleitbezorging en implementatie, raken alle onderdelen van Rutgers beter verbonden. Rutgers stimuleert kennis- en informatiedeling, gezamenlijke fondsenwerving en het delen van contacten. Landenkantoren worden betrokken als er strategische discussies of beslissingen aan de orde zijn op het hoofdkantoor en andersom.

Wat zijn de middelen van Rutgers?

Inkomstenbronnen spreiden

Rutgers voert momenteel projecten en programma's uit die worden gefinancierd door publieke en particuliere donoren. Het grootste bedrag aan financiering komt van publieke donoren. Het doel is om de inkomstenbronnen te verbreden door gebruik te maken van verschillende nationale en internationale donoren.

Bevlogen professionals en landenkantoren versterken

De grootste kracht van Rutgers zit in haar mensen; goed opgeleide en bevlogen medewerkers. De organisatie streeft ernaar hen in staat te stellen effectief en autonoom te handelen op het terrein van hun expertise en stimuleert creativiteit, toewijding en ondernemingszin. De landenkantoren volgen een overeengekomen, tijdgebonden traject dat moet leiden tot meer financiële onafhankelijkheid.

Thematische prioriteiten

Binnen het geheel aan SRGR-onderwerpen, heeft Rutgers thematische prioriteiten gesteld. Aan deze onderwerpen zal zij de komende jaren specifieke aandacht besteden en verwacht zij dan ook de grootste impact:

Rutgers focust op anticonceptie en veilige abortus als belangrijke problemen in de context van bevolkingsvraagstukken en het recht van mensen om te plannen of en wanneer ze kinderen krijgen. Seksueel en gendergerelateerd geweld is wereldwijd een groot probleem en verdient voortdurende aandacht.

Om effectief te zijn op deze kernthema's heeft Rutgers ook aandacht voor een aantal verwante onderwerpen op het gebied van seksuele vorming, pleitbezorging, onderzoek en implementatie:

- hiv en soa's
- seksuele diversiteit
- kindhuwelijken
- zorg rond zwangerschap en bevalling

Dit zogenoemde mainstreamen is essentieel om effectief te zijn. Het betekent ook inclusief en expliciet zijn.

Waarden

Bij al het werk van Rutgers worden de volgende waarden onderschreven:

Inclusief

Rutgers vindt dat alle mensen gelijke rechten en toegang moeten hebben tot reguliere zorg, voorlichting en informatie, ongeacht hun sekse, genderidentiteit, seksuele oriëntatie, leeftijd, culturele achtergrond, sociaaleconomische status, gezondheidstoestand of beperking. Inclusief zijn impliceert ook dat de doelgroepen, zoals jongeren en degenen die het meest achtergesteld zijn, betrokken worden in het werk van Rutgers.

Gendergelijkheid

Gendergelijkheid is essentieel voor het realiseren van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Dit wordt in praktijk gebracht door onder andere een gendertransformatieve aanpak, het uitdagen van traditionele gendernormen. Vrouwen, mannen en LHBTI's worden daarom betrokken bij de ontwikkeling van programma's.

Positieve benadering

Seksualiteit is een fundamenteel aspect van het leven en heeft te maken met identiteit, uiting van seksualiteit, genderrollen en -identiteiten, seksuele oriëntatie, intimiteit en genieten. Rutgers brengt haar boodschappen met een

positieve benadering, door seksualiteit op te vatten als een normaal en positief aspect van het leven, dat ontdekt, beleefd en geuit mag worden op een gezonde, positieve, plezierige en veilige manier.

Activistisch

Rutgers neemt de verantwoordelijkheid om SRGR op de politieke en maatschappelijke agenda te krijgen, grenzen te verleggen en te zeggen waar het op staat.

Duurzaam

Rutgers' acties dragen bij aan een duurzaam effect op seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en aan een duurzame wereld. Daartoe implementeert Rutgers haar programma's in de lokale context, berustend op lokaal eigenaarschap.

Open

Om impact te hebben vindt Rutgers het essentieel om open te zijn en rekenschap af te leggen over wat zij doet, hoe ze dit doet en haar kennis en interventies te delen.

Samen

Samen met anderen wordt een beter resultaat en een grotere impact bereikt dan alleen. Dit betekent dat Rutgers op gelijke voet samenwerkt met andere organisaties, experts en netwerken. Rutgers stimuleert participatie van doelgroepen en werkt samen met verschillende disciplines en sectoren, zoals het maatschappelijk middenveld, overheden, wetenschappers en de private sector.



Focus op mensen onder de 30

Zowel in het nationale als het internationale werk legt Rutgers de nadruk op jongeren en jongvolwassenen onder de 30. Door de focus op jongeren wordt de visie van Rutgers bereikt: mensen zijn vrij zijn om seksuele en reproductieve keuzes te maken, met respect voor de rechten van anderen, in een samenleving die ze ondersteunt. In Nederland monitoren we (ook) de seksuele en reproductieve gezondheid van de bevolking als geheel. Als onderzoek uitwijst dat specifieke groepen boven de 30 jaar aandacht nodig hebben, dan pakt Rutgers die verantwoordelijkheid op. Rutgers staat open om samen te werken met anderen die zich op specifieke groepen richten.

Implementatie

Deze strategie wordt jaarlijks omgezet in werkplannen voor elk kantoor. Om de strategie te laten werken en in praktijk te brengen formuleert Rutgers 'impactindicatoren' die richting geven aan het werk. Door elk kwartaal te monitoren, hebben we een goede check op de implementatie en kan het werk aangepast worden om de doelstellingen te behalen.

Rutgers

Kenniscentrum
seksualiteit

Arthur van Schendelstraat 696
3511 MJ Utrecht
Postbus P.O. Box 9022
3506 GA Utrecht

+31(0)30 231 34 31
office@rutgers.nl
www.rutgers.nl
www.rutgers.international
www.rutgers.ug
www.rutgers.pk
www.rutgers.id

© Rutgers, 2017 | Alle rechten voorbehouden | Vormgeving: jhaa.nl
Foto's: Marieke van der Velden, Jelmer de Haas, Jeroen van Loon, Alamy Stock Photo, Rutgers (Zoom In), Joost Grol, Floor Godefroy.