

De effecten van het afschaffen van het bordeelverbod op SOA/AIDS hulpverlening van de GGD Groningen

GGD Groningen
Afdeling infectieziektenbestrijding
Postbus 584
9700 AN Groningen

juni 2002

Samengesteld door:
Jan Broer, arts-epidemioloog GGD Groningen
m.m.v. Marjolein Boos, medisch student
Fetzen de Groot, coördinator soa-aids preventie GGD Groningen, Friesland en Drenthe

Inhoudsopgave

	pagina
1. INLEIDING	3
1.1. Huidige hulpverlening	3
1.1.1. <i>Doelstellingen prostitutiebeleid gemeente Groningen</i>	3
1.1.2. <i>Gezondheidsbevordering bij prostituees en vermindering overdracht van soa</i>	4
1.1.3. <i>Vergunningsplicht bordelen en opheffing bordeelverbod</i>	4
1.2. Vraagstelling evaluatieonderzoek over gevolgen opheffing bordeelverbod	4
2. METHODE	5
3. RESULTATEN	6
3.1. Registratieformulieren	6
3.1.1. <i>Registratie formulieren prostitutiespreekuur (zie tabel 3.1.1.)</i>	6
3.1.2. <i>Registratie formulieren consult (tabel 3.1.2)</i>	6
3.1.3. <i>Medisch spreekuur op de tippelzone (tabel 3.1.3.)</i>	7
3.2. Sociaalverpleegkundige registratie	7
3.3. Interviews	7
3.3.1. <i>Algemene bevindingen</i>	7
3.3.2. <i>Interview met hulpverleners</i>	9
3.3.3. <i>Interview met exploitanten</i>	9
3.3.4. <i>Interview met prostituees</i>	9
3.4. Vergunning voor bordeelexploitatie en technische hygiëne controle	10
3.5. Seksadvertenties (tabel 3.5.1. en 3.5.2.)	10
4. BEANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSVRAGEN	11
5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	16
5.1. Conclusies	16
5.2. Aanbevelingen	17
6. BIJLAGEN	18
<i>Bijlage 2.1. Registratie formulier (voorblad)</i>	18
<i>Bijlage 2.2. Registratie formulier consult (achterblad)</i>	19
<i>Bijlage 2.3. Verpleegkundige registratie</i>	20
<i>Bijlage 2.4. Interview met prostituees</i>	21
<i>Bijlage 2.5. Interview met exploitanten</i>	22
<i>Tabel 3.1.1. Registratie formulier op basis van voorblad (geen dubbeltellingen)</i>	24
<i>Tabel 3.1.2. Registratie formulier consult (1^e en vervolg consulten januari t/m september)</i>	25
<i>Tabel 3.1.3. Medisch spreekuur tippelzone Bornholmstraat (hard drug verslaafde prostituees)</i>	25
<i>Tabel 3.2. Verpleegkundige vragenlijst</i>	26
<i>Tabel 3.3. Gestructureerde interviews</i>	27
<i>Tabel 3.5.1. Seksadvertenties Nieuwsblad van het Noorden (juli t/m aug 2000)</i>	31
<i>Tabel 3.5.2. Seksadvertenties Nieuwsblad van het Noorden (juli t/m aug 2001)</i>	31
<i>Tabel 3.5.3. Procentueel verschil in seksadvertenties 2001 t.o.v. 2000 (juli t/m aug 2001)</i>	31
<i>Tabel 4.1. Aantal vrouwen per soort prostitutie in provincie Groningen (schatting)</i>	32
<i>Tabel 4.1.1. Overzicht van seksclubs per gemeente (peildatum dec 2000)</i>	32

1. INLEIDING

Van oudsher was prostitutie een onwettig beroep dat in Nederland openlijk werd gedoogd. De overheid realiseerde zich maar al te goed dat strikte handhaving van een verbod op prostitutie niet gunstig zou zijn voor de prostituee en de klandizie. Bovendien zouden er dan ongrijpbare risico's voor de volksgezondheid ontstaan.

Met de afschaffing van het bordeelverbod per 1 oktober 2000 en de invoering van een vergunningenstelsel wordt verwacht dat de gemeente meer invloed krijgt op de werkwijze bij de raamprostitutie, bordelen en andere georganiseerde seksgelegenheden waar het anoniem seksueel contact tussen mannen en vrouwen aan de orde is. Prostitutie is een beroepsmatige activiteit waarbij een verhoogd risico van overdracht van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) bestaat. Het gaat daarbij niet alleen om de prostituee en de klant, maar ook om de besmettingskans met soa van volgende intieme contacten van beide betrokkenen met anderen. Gezien de hoge contactfrequentie van prostituees is het besmettingsrisico en de verspreidingskans hoog. Om het risico op overdracht van soa terug te dringen worden door diverse organisaties, waaronder de GGD, al jaren activiteiten uitgevoerd gericht op preventie en bestrijding van soa.

1.1. Huidige hulpverlening

De huidige soa/aids hulpverlening van de GGD Groningen bestaat uit de volgende elementen: *Ronde door de prostitutiebuurt in Groningen*. Wekelijks voorafgaande aan het donderdagavond spreekuur gaat de sociaal verpleegkundige soa/aids de buurt in (waar prostituees werken). Soms in gezelschap van een tolk. Het doel van deze bezoeken is contact leggen met de prostituees en hun vertrouwen winnen. Verder worden gesprekken gevoerd met prostituees over veilig vrijen en soa/aids. Daarnaast worden de vrouwen gewezen op het donderdagavond spreekuur op de GGD waar ze preventief onderzocht kunnen worden (screening en klachtbehandeling).

Vrouwenspreekuur op donderdagavond GGD. Dit is een wekelijks spreekuur waar een dermatoloog/gynaecoloog, een sociaal verpleegkundige en een laborant spreekuur houden. Curatie en preventie van soa zijn de belangrijkste doelen. Daarnaast komen ook andere medische zaken die beroepsgerelateerd zijn aan de orde, zoals anticonceptie, zwangerschapstest, buikklasten. Vooral raamprostituees maken gebruik van dit spreekuur.

Soa-verpleegkundige bezoeken seksclubs en massage salons. Het periodiek voorlichting geven aan prostituees over soa en veilig vrijen is hierbij het doel. Het streven is dat de verpleegkundigen de clubs eens per half jaar bezoeken.

Medische en verpleegkundige spreekuren in de huiskamer van het Straat Prostitutie Project (SPP). Tijdens het wekelijks medisch spreekuur wordt de mogelijkheid geboden van soa-onderzoek en eventuele behandeling. Tijdens het wekelijks verpleegkundig spreekuur wordt veel aan soa/aids-preventie gedaan. Ook krijgen de vrouwen tips over lichamelijke verzorging.

Soa-poli op het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG). Dit is een laagdrempelige poli waar iedereen terecht kan op het gebied van soa/aids. Iedere werkdag houdt een soa-verpleegkundige spreekuur. Daarnaast is er een telefonisch spreekuur.

De vrouwenspersoon prostitutie. Zij helpt en adviseert prostituees over ziektekosten verzekeringen, verblijfsvergunningen, vrouwenhandel, problemen met exploitant of pooier, etc.

1.1.1. Doelstellingen prostitutiebeleid gemeente Groningen

De belangrijkste doelstellingen van het vergunningenstelsel voor bordeelhouders en prostituees zijn:

- Regulering van exploitatie van prostitutie(panden).
- Verbetering van de bestrijding van exploitatie van onvrijwillige prostitutie.
- De bescherming van minderjarigen (<18 jaar) tegen seksueel misbruik.
- De bescherming van de werkomstandigheden van prostituees.
- Het terugdringen van de criminaliteit in de seksindustrie.
- De terugdringing van de omvang van de illegale prostitutie.

1.1.2. Gezondheidsbevordering bij prostituees en vermindering overdracht van soa

De doelstellingen van de GGD Groningen wat betreft de gezondheid van prostituees vanuit de optiek van gezondheidsbevordering zijn:

- Prostitutiebedrijven dienen een veilig seksbeleid te voeren (huisregel van seksgelegenheden moet zijn dat al de seksuele contacten veilig zijn in relatie tot de preventie van soa en veilige seks moet kenbaar gemaakt worden aan klanten).
- Prostitutiebedrijven dienen toegankelijk te zijn voor voorlichting over soa, veilige seks en aanverwante onderwerpen.
- Prostitutiebedrijven dienen prostituees de mogelijkheid te bieden zich periodiek op soa te laten onderzoeken waardoor de kans op overdracht van soa verminderd wordt.

1.1.3. Vergunningsplicht bordelen en opheffing bordeelverbod

Naast deze en andere positieve verwachtingen is er ook reden tot zorg. Deze betreft vooral de positie van prostituees zonder geldige verblijfspapieren. Immers als er sprake is van een formeel vergunningenbeleid, dan is er ook sprake van werkvergunningen. Het is aannemelijk dat vrouwen die niet beschikken over een verblijfsvergunning verdwijnen uit de legale ramen en clubs en in illegaliteit hun werk blijven doen. Hierdoor zou de drempel voor *preventieve* soa-activiteiten kunnen worden verhoogd. De praktijk in de afgelopen jaren in de gemeente Groningen wijst uit dat een groot deel van de prostituees niet uit de EU afkomstig is en evenmin over een verblijf- en werkvergunning beschikt. Door legalisering van het beroep en de voorwaarde van een verblijf- en werkvergunning en een minimum leeftijd grens van 18 jaar wordt de drempel voor legale werkwijze verhoogd. Niet alle prostituees zullen om diverse redenen kunnen voldoen aan de regelgeving. Voor de hulpverlening zou het dan ook moeilijker kunnen worden om met deze vrouwen in contact te komen en hen te attenderen op de beschikbare hulpverlening ten behoeve van soa/aids-bestrijding.

1.2. Vraagstelling evaluatieonderzoek over gevolgen opheffing bordeelverbod

Het doel van dit onderzoek is het beschrijven van de gevolgen van het invoeren van het vergunningenstelsel voor het prostitutie beroep op de bereikbaarheid en de vraag naar soa-aids-hulpverlening aan raam-, straat- en seksclubprostituees in de gemeente Groningen. De volgende vragen worden aan de orde gesteld:

- 1a. *Verandert de populatie die gebruik maakt van de soa-hulpverlening, na invoering van het vergunningstelsel?*
- 1b. *Is er verandering in de hulpvragen van de prostituees na invoering van het vergunningenstelsel?*
- 1c. *Verandert de frequentie en aard van de bevestigde soa-diagnoses na invoering van het vergunningenstelsel?*
- 2a. *In welke mate maken prostituees gebruik van het bestaande aanbod van soa-voorzieningen van de GGD Groningen na invoering van het vergunningenstelsel?*
- 2b. *Komen er meer vrouwen in het illegale circuit terecht na invoering van het vergunningenstelsel?*
- 2c. *In welke mate beïnvloedt de invoering van het vergunningenstelsel het contact tussen de prostituee en de soa-hulpverlening en de toegankelijkheid van deze hulpverlening voor de prostituee?*
3. *Is er verschuiving zichtbaar in het aanbod binnen de verschillende seksgelegenheden?*

2. METHODE

Het onderzoek vindt plaats op twee tijdstippen. Een nulmeting in het jaar 2000 en een tweede meting is uitgevoerd in het jaar 2001. In dit onderzoek zijn vier instrumenten gebruikt.

Ten eerste analyse gegevens van diverse registraties van de spreekuren op de GGD Groningen op donderdagavond voor raamprostituees van 1 januari tot 1 oktober 2000 en het medisch spreekuur Straat Prostitutie Project (SPP) op de tippelzone aan de Bornholmstraat. Gegevens van de soa-spreekuur contacten in het Academisch Ziekenhuis Groningen zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande registratieformulieren (zie bijlagen 2.1 en 2.2). Er is gekozen voor een periode van 9 maanden omdat het bordeelverbod op 1 oktober 2000 werd afgeschaft.

Ten tweede een beknopte checklist die soa-verpleegkundigen van de GGD invulden tijdens hun ronde door de hoerenbuurt, tijdens seksclubbezoek en tijdens het verpleegkundig spreekuur op het SPP bijhouden. Het gaat hier om voorlichtingscontacten. Dit is gedaan voor een periode van 3 maanden (1 juli tot en met 30 september 2000). Hiervoor is een vragenlijst ontworpen (zie bijlage 2.3).

Ten derde zijn er gestructureerde interviews gehouden met representanten van de volgende doelgroepen: prostituees, exploitanten en hulpverleners (zie bijlagen 2.4, 2.5 en 2.6).

De missende waarden worden benoemd in een aparte categorie in de tabellen als er in die vraag meer dan 20% missende waarden zijn. Als er minder dan 20% missende waarden zijn, wordt het geldige percentage gebruikt (waarbij niet ingevulde antwoorden niet meetellen).

Ten vierde: registratie van seksadvertenties in het Nieuwsblad van het Noorden gedurende drie maanden in 2000 en 2001.

3. RESULTATEN

3.1. Registratieformulieren

Dit onderzoek is uitgevoerd om de effecten van de afschaffing van het bordeelverbod te evalueren. De registratieperiode is daarom bepaald op 1 januari tot en met 30 september. De keuze van een periode van negen maanden is bepaald door de afschaffing van het bordeelverbod per 1 oktober 2000. De volgende informatie gaat dus niet over de eerste drie maanden na introductie van de nieuwe wetgeving c.q. vergunningenstelsel dat van toepassing is voor bordeelhouders (oktober 2000 t/m december 2000). Om een indruk te krijgen van de cijfers die een beeld geven van een compleet jaar dienen de gepresenteerde cijfers met een factor 1.33 vermenigvuldigd te worden. Ter illustratie het aantal vrouwen dat in het jaar 2000 gebruik heeft gemaakt van het spreekuur is 212 ($1.33 * 159$) en in 2001 was dit aantal 295 (zie tabel 3.1.1.).

3.1.1. Registratie formulieren prostitutiespreekuur (zie tabel 3.1.1.)

Plaats onderzoek: van januari t/m september 2000 werd het prostitutiespreekuur (op donderdagavond op GGD Groningen) door 159 vrouwen bezocht en in 2001 door 222 vrouwen. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de openingstijden in het jaar 2001 zijn verruimd waardoor de spreekuurcapaciteit toenam. In 2000 ging het om 303 contacten en in 2001 om 384 contacten (zie tabel 3.1.1.). De toename (2001 t.o.v. 2000) in het aantal vrouwen dat het spreekuur bezocht was 40% en de toename in consulten was 27%. Bijna alle formulieren (99%) zijn ingevuld op de GGD tijdens het donderdagavond spreekuur.

Leeftijd: de gemiddelde leeftijd was 23 jaar in 2000 en 24 jaar in 2001. De meeste prostituees zijn 20-24 jaar oud. In 2001 presenteerden zich verhoudingsgewijs minder jonge vrouwen (< 20 jaar) op het GGD-spreekuur. In 2000 was 6% jonger dan 18 jaar en in 2001 geen enkele.

Woongemeente: dit veld is in 2001 nauwkeuriger ingevuld. De meeste prostituees geven te kennen woonachtig te zijn in de gemeente Groningen.

Land van herkomst: 75%-80% van de prostituees is afkomstig uit voormalige Oost-Europese landen. Bulgaarse vrouwen vormen de grootste groep. Het aantal verschillende Bulgaarse vrouwen dat het spreekuur bezocht nam toe van 57 in 2000 tot 107 in 2001.

Aanmelding 1^e contact: in toenemende mate worden de prostituees geworven via de GGD. Daarnaast zijn collega's en vriendinnen belangrijk bij het 1^e contact met de GGD-spreekuur. Het aandeel van 'de baas' in het spreekuur is afgenomen van 33% in 2000 naar 16% in 2001.

Soort prostitutie: ongeveer 85% van de prostituees werkt achter een 'raam' terwijl aanvullend 10% in een club werkt. Het restant van de vrouwen werkt 'elders'. Impliciet betekent dat de prostituees die in de escort branche werken nauwelijks van het GGD-spreekuur gebruik maken.

Hard-drug gebruik: slechts 2% van de bezoekers van het GGD-spreekuur gebruikt hard-drugs.

Verzekering tegen ziektekosten: Een kleine minderheid van de bezoekers van het GGD-spreekuur (9%) meldden in 2000 dat ze tegen ziektekosten waren verzekerd tegen 6% in het jaar 2001.

Vervolgconsulten: Een derde van de prostituees komt slechts 1x op het spreekuur. De uitslag van onderzoek kan ook telefonisch worden meegedeeld. Tweederde van de prostituees komt vaker dan 1x op het spreekuur. Hierin wordt onder andere weerspiegeld dat de verblijfsduur van de vrouwen in de gemeente Groningen kort is. Indien de vrouwen een heel jaar zouden werken als prostituee zou het wenselijk zijn dat ze minimaal 4 keer per jaar onderzocht zouden worden. Dit percentage wordt gerealiseerd door 28% in 2000 en 29% in 2001.

Reden consult: bijna tweederde van de vrouwen komt voor een screening en ongeveer 20% bezoekt het spreekuur voor de uitslag van eerder onderzoek. Een minderheid van 4% (2000) tot 7% (2001) komt vanwege klachten naar het spreekuur.

3.1.2. Registratie formulieren consult (tabel 3.1.2)

Verrichtingen: op de consulten wordt bij tweederde van de vrouwen een gonorrhoe kweek, serologie van lues en chlamydia test uitgevoerd. Ook wordt bij meer dan de helft van de vrouwen de bloedbezinking bepaald (een globale test op ontstekingsprocessen). Bij 17%-22% van de vrouwen wordt een zwangerschapstest gedaan. Een HIV test werd in 2000 bij 18% en in 2001 bij 7% van de consulten verricht. De rubriek géén verrichting is vooral van toepassing voor vrouwen die een uitslag van het onderzoek komen ophalen.

Diagnose: in 68%-72% van de consulten wordt geen diagnose gesteld (geen soa vastgesteld). In het jaar 2000 werd de diagnose 'angst voor AIDS' (18%) drie keer zo vaak vastgesteld dan in 2001. In 2000 werd bij 52 consulten (17%) een soa vastgesteld tegen 58 in 2001 (15%). De meest drie meest voorkomende soa zijn bacteriële vaginose (5% resp. 6%), chlamydia (5% resp. 2,6%) en positieve lues serologie (4,6% resp. 2,6%). Zwangerschap werd bij 5 vrouwen in 2000 vastgesteld (1,7%) en in 2001 bij 10 vrouwen (2,6%).

Behandeling: in geval van aangetoonde infecties worden antibiotica voorgeschreven. Orale anticonceptiva worden in ongeveer 1 op de 5 van de consulten voorgeschreven. Als behandeling wordt vaak orale anticonceptie voorgeschreven (20% resp. 17%).

Doorverwijzing: in 2000 werd in 4% van de gevallen doorverwezen en in 2001 in 7% van de gevallen. In de meeste gevallen wordt naar een medisch specialist doorverwezen.

3.1.3. Medisch spreekuur op de tippelzone (tabel 3.1.3.)

Het medisch spreekuur op de tippelzone werd in het hele jaar 2000 door 54 vrouwen en in 2001 door 36 vrouwen bezocht. Gemiddeld gaat het om drie contacten per vrouw. Bij de meeste vrouwen werd een soa-onderzoek verricht. Het aantal positieve testen was in het jaar 2000 lager (8%) dan in het jaar 2001 (23%). De trefferkans op een positieve soa-test is hoger dan in op het donderdagavond spreekuur op de GGD omdat klachten de aanleiding zijn op een arts te bezoeken. Bij het GGD-spreekuur staat screening op de voorgrond.

3.2. Sociaalverpleegkundige registratie

Gedurende drie maanden (juli tot en met september) is door soa-sociaalverpleegkundigen een registratie bijgehouden van contacten met vrouwen op diverse locaties. In 2000 zijn er 166 vrouwen in contact geweest met een sociaalverpleegkundige van de GGD tegen 105 contacten in dezelfde periode in 2001. Ongeveer de helft van deze contacten vond plaats in het gebouw van de GGD op het donderavondspreekuur, ongeveer 20% in de koffiekamer van de tippelzone aan de Bornholmstraat (14% resp. 22%), bij de ramen (34% versus 21%). De algemene kenmerken zijn een gemiddelde leeftijd van 24-25 jaar. Bijna tweederde is geboren in Oost Europa. Een kwart (2000) tot een derde (2001) spreekt de Nederlandse taal. Daarnaast zijn Engels en Bulgaars de belangrijkste voertalen. Iets meer dan de helft van de vrouwen is al langer dan 3 maanden in Nederland terwijl een derde korter dan drie maanden in Nederland verblijft. Een kwart tot een derde heeft een verblijfsvergunning. Ongeveer een kwart van de vrouwen is op de hoogte met de afschaffing van het bordeelverbod en de vergunningsplicht voor de bedrijfstak prostitutie. De meeste vrouwen geven aan dat ze veilig vrijen met hun klanten. Bij de meeste vrouwen kon niet nagegaan worden of ze met hun eigen partner veilig hebben gevrijd. Echter door 41% (2000) en 22% (2001) werd aangegeven dat met de eigen partner niet veilig werd gevrijd. De meeste vrouwen zijn op de hoogte van het spreekuur voor screening op de GGD op donderdagavond.

3.3. Interviews

3.3.1. Algemene bevindingen

In tabel 3.3. zijn de bevindingen van de gestructureerde interviews beknopt thematisch weergegeven. *Populatie prostituees en aard van prostitutie:* in de raamprostitutie is 80% van de prostituees buitenlands, in clubs is de helft van de vrouwen buitenlands, op de tippelzone werken voornamelijk Nederlandse vrouwen (90%). Per club varieert het percentage buitenlandse vrouwen sterk. Achter de ramen zijn veel vrouwen zonder verblijfsvergunning of in afwachting van een vergunning. De procedure van aanvragen van een vergunning tot voorlopig verblijf kan wel 1-2 jaar duren; ondertussen mogen vrouwen die een verblijfsvergunning hebben aangevraagd blijven werken in Groningen. De procedure voor het aanvragen van een verblijfsvergunning loopt via een daarin gespecialiseerde advocaat, die er ongeveer 750 euro voor vraagt. Geld is voor vrijwel alle prostituees de belangrijkste reden om dit beroep uit te oefenen. In de voorgeschiedenis zijn per type prostitutie diverse risicofactoren te benoemen. Op de tippelzone werken voornamelijk aan harddrugs verslaafde vrouwen die snel aan geld willen komen om dope te kopen voor zichzelf (of hun partner). Voor buitenlandse vrouwen is geld verdienen voor in hun land van herkomst het motief familie (of beloofde luxe en welvaart). Buitenlandse vrouwen zijn veelal tijdelijk in Nederland. Het is een reële mogelijkheid dat vrouwen in het prostitutieberoep terecht komen door vrouwenhandel. In dat geval is veelal sprake van dwang (pooiers die dreigen dat ze de familie iets aan zullen doen als de vrouwen ermee willen stoppen). Om meer over dit aspect te weten te komen is aanvullend doelgericht onderzoek nodig. Nederlandse vrouwen werken veelal in de prostitutie omdat ze diep in de schulden zitten of omdat ze verslaafd zijn aan verdovende middelen.

De verzekering tegen ziektekosten is voor buitenlandse vrouwen lastig te regelen omdat eerst een bankrekening nodig is om bij de ziektekostenverzekeraar een kans te maken. Aan het openen van een bankrekening zijn weer andere voorwaarden verbonden. Ziektekostenverzekeraars willen bovendien jaarcontracten (geen kortdurende overeenkomsten). Kortom administratief is het ingewikkeld voor deze zeer mobiele beroepsgroep om zich tegen ziektekosten te verzekeren. Ook de zakelijke regelingen (belasting, inschrijving bij kamer van koophandel, huurcontract, etc.) zijn voor individuele vrouwen moeilijk te overzien. De door de gemeente Groningen aangestelde vertrouwenspersoon vervult een belangrijke intermediaire rol in dit opzicht. Gezien de diversiteit en mobiliteit van de doelgroep geen eenvoudige functie met een hoge werkbelasting.

Risicogedrag: hoewel de norm overal veilig vrijen is, zijn vrouwen toch gevoelig als er meer geld wordt geboden om onveilig te vrijen, vooral als er weinig klanten aanwezig zijn. Door middel van voorlichting en aanbod vanuit de GGD van gratis en anoniem onderzoek op soa worden vrouwen gestimuleerd veilig te vrijen. Ook wordt er door de werkgevers in clubs gezorgd voor condooms. Achter de ramen moeten de prostituees daar zelf voor zorgen. Op de tippelzone kunnen vrouwen in de huiskamer drie gratis condooms ophalen aan het begin van de avond (en zo nodig bijkopen).

De voorlichting in clubs wordt 1-2 keer per jaar door een soa-verpleegkundige van de GGD gedaan. Bij de ramen komen soa-verpleegkundigen vóór het donderdagavond spreekuur langs in de prostitutiestraten om vrouwen daarover te informeren. Op de tippelzone krijgen vrouwen voorlichting op het moment dat een vrouw contact zoekt met de arts (1x per week 2 uur) of verpleegkundige (1x per week 2 uur). Tippelaars zoeken echter weinig toenadering omdat ze veel op straat willen zijn om een klant op te pikken. Bij de ramen heerst veel concurrentie tussen de vrouwen. Met name vrouwen uit Bulgarije werken 'onder de prijs' en bovendien zouden ze vaker onveilig werken. Dit zorgt ervoor dat sommige vrouwen naar andere steden gaan, zodat ze de prijsconcurrentie niet hoeven aan te gaan (in de randstad is het prijsniveau bewezen voor diensten beter). Het kennisniveau van de vrouwen over veilig vrijen is over het algemeen goed. Bij buitenlandse vrouwen wordt anticonceptie en soa-preventie niet altijd goed onderscheiden. Voor soa-preventie is altijd een condoom noodzakelijk. Vrouwen vrijen onveilig met hun partner om het werk en privé gescheiden te houden. Hierdoor lopen prostituees regelmatig soa op.

Hulpverlening en preventie: bij raamprostituees en clubprostituees gaat het om jonge relatief gezonde vrouwen terwijl tippelaars ouder zijn en vaak reeds jaren onder harde omstandigheden zich hebben weten staande te houden. De meeste raamprostituees bezoeken het donderdagavondsprekuur op de GGD. De vrouwen die in de clubs werken maken slechts in beperkte mate gebruik van het GGD-sprekuur. De exploitanten zeggen dat preventief onderzoek door huisarts wordt gedaan maar onduidelijk blijft hoe vaak en hoe consequent dit gebeurt. Verslaafde tippelaars hebben slechte zelfzorg; centraal motief in hun leven is om voldoende middelen te verkrijgen om de benodigde drugs te verkrijgen. Tippelaars maken slechts in beperkte mate gebruik van medische hulpverlening: bij de arts op de tippelzone hulpverlening (zie ook tabel 3.1.3: het gaat om soa-screening/klachten en eenvoudige huisartsgeneeskundige klachten), bij de arts van de stichting ambulante verslavingszorg (methadonverstrekking en eenvoudige klachten) of, in mindere mate, een huisarts of medisch specialist in een ziekenhuis bij ernstiger ziekte). Gezien de ernst van de verslaving is het niet verrassend dat tippelaars pleiten voor een gebruikersruimte op de locatie Bornholmstraat.

Problemen en verbeteringen door nieuwe wetgeving: de werkomstandigheden voor club- en raamprostituees zijn verbeterd (brandveiligheid, hygiënische voorzieningen, scheiding woon-werkruimte, etc) . Dit wordt door exploitanten en prostituees volmondig toegegeven. Ook wordt gemeld dat vrouwen zonder (aangevraagde) verblijfsvergunning 'uit beeld' zijn verdwenen maar vermoedelijk nog wel aanwezig zijn. Indien deze vrouwen in de prostitutie actief blijven zal dat veelal bewust onzichtbaar blijven (thuiswerk en escort worden gesuggereerd). Er werden geen duidelijke aanwijzingen genoemd waar deze illegale prostitutie beoefend zou worden.

Hoe kan de soa-preventie verder verbeterd worden: de diverse subgroepen prostituees en hulpverleners zijn redelijk tevreden over de soa-preventieactiviteiten van de GGD. Om per subgroep prostituees het bereik te verbeteren is maatwerk nodig. De geïnterviewde tippelaars zeggen dat de aanwezigheid van een arts of verpleegkundige vóór de openingstijd van de tippelzone wellicht meer vrouwen over de streep zou kunnen halen om zich te laten screenen. Indien de soa-verpleegkundige getraind zou worden in het zelfstandig uitvoeren van soa-screeningen zouden wellicht ook meer vrouwen (preventief) onderzocht kunnen worden. Voor de raamprostituees zou meer op maat gesneden voorlichtingsmateriaal gebruikt kunnen worden. De wachttijden tijdens het donderdagavondsprekuur kunnen beter benut worden voor het aanbieden van (thematische) voorlichtingsactiviteiten en/of verspreiding van specifieke folders. Daarnaast zou via formele en informele netwerken (hulpverleners en sleutelfiguren) beter uitgezocht kunnen worden of illegaal in Nederland verblijvende vrouwen inderdaad geen gebruik maken van preventieve soa-screening. Tegelijkertijd kan tijdens het donderdagavondsprekuur actiever (bijvoorbeeld via foldertjes in diverse talen) gecommuniceerd worden dat dit spreekuur ook toegankelijk is voor illegaal in Nederland verblijvende prostituees.

3.3.2 Interview met hulpverleners

Er zijn in 2000 zeven en in 2001 zes hulpverleners geïnterviewd (zie tabel 3.3 kolom 2,3 en 4). De hulpverleners denken dat veel vrouwen in de raamprostitutie en in de clubs worden bereikt. In deze contacten wordt het gebruik van condoom ter preventie van SOA als norm gepropageerd. HIV testen worden alleen gedaan als de prostituees er zelf expliciet om vragen. Hulpverleners staan gereserveerd tegenover HIV-testen omdat de consequenties moeilijk uit te leggen zijn (mede door de taalbarrière) en omdat de gevolgen verstrekkend kunnen zijn. Er wordt dus niet routinematig een HIV-test als screeningmethode aan de orde gesteld. Vrouwen achter de ramen en in clubs worden regelmatig op soa gescreend. Het advies aan vrouwen is om 1x per 3 maanden voor soa-screening te komen en eerder als er klachten zijn. De mobiliteit van raamprostituees tussen steden is groot. Binnen clubs wisselen vrouwen ook vaak van werkplek hetgeen doet vermoeden dat er een bepaalde regie achter schuil gaat.

Omdat de zelfzorg van de vrouwen op de tippelzone gering is, vormt een gesprek over huisartsgeneeskundige klachten een aanknopingspunt om vervolgens een soa screening aan de orde te stellen. Desondanks worden op de tippelzone niet veel vrouwen onderzocht op soa (mede doordat er maar 1x per week een arts een avondspreekuur houdt). Indien de soa-verpleegkundigen op de tippelzone (die op een andere avond aanwezig zijn voor advies) getraind zou worden als praktijkverpleegkundige ('nurse-practitioner') zou het bereik onder de tippelaars mogelijk vergroot kunnen worden. Hulpverleners denken dat de nieuwe wetgeving (vergunningplicht bordeelhouders) illegale vrouwen in het 'zwarte' circuit geduwd worden. Vrouwen in het 'zwarte' circuit kunnen, mogen of willen blijkbaar niet naar het donderdagavond spreekuur. Hier ligt nog een uitdaging voor de GGD om kenbaar te maken dat ook illegale vrouwen anoniem geholpen worden en dat de GGD in dit opzicht onafhankelijk is van andere overheidsinstanties.

3.3.3 Interview met exploitanten

Er zijn 4 exploitanten geïnterviewd (2 van de raamverhuurders en 2 van een club). Exploitanten bevorderen zo veel als mogelijk een veilig seksbeleid. Ze adviseren (en controleren soms) hun prostituees op de naleving van consequent condoomgebruik. Deze controle is mogelijk doordat prostituees het van elkaar signaleren als een klant vraagt om onbeschermd seks die wordt afgewezen en vervolgens bij een ander (concurrent) naar binnen gaat. In sommige clubs geldt dat vrouwen die onveilig vrijen (voor meer geld) niet meer voor deze exploitant mogen werken. De beschikbaarheid van folders in Bulgaarse taal liet in 2000 te wensen over. In 2001 was dit verbeterd. Exploitanten melden verder dat de vreemdelingenpolitie adviseert aan nieuwe prostituees om zich op de GGD te laten onderzoeken (tbc en screening op soa) en dat advies wordt veelal opgevolgd. In principe worden alle vrouwen in de bezochte clubs geadviseerd om zich regelmatig op soa te laten onderzoeken. Daarnaast worden clubs soms bezocht door een sociaalverpleegkundige. Vooral voor de vrouwen geldt dat er behoefte is aan informatie in hun eigen taal. De belasting betaling wordt in sommige clubs geregeld door de exploitant. Door de vergunningplicht voor bordeelhouders kan door de GGD (technische hygiëne controle) meer gelet worden op de hygiëne en arbeidsomstandigheden. Exploitanten vinden zelf dat er goede controle door de gemeente moet plaatsvinden op naleving van de nieuwe wetgeving. Exploitanten hebben meer moeite met het rekruteren van vrouwen met een geldige verblijfstatus.

3.3.4 Interview met prostituees

Er zijn zowel in 2000 als in 2001 prostituees geïnterviewd (3 raamprostituees en 4 tippelaars). De raamprostituees waren in 2000 niet tevreden over de toegankelijkheid van het spreekuur op donderdagavond. Het was te druk en vaak werden vrouwen weggestuurd. Op donderdagavond werd de deur van de GGD dicht gedaan als er 10 vrouwen binnen waren. In dat geval konden deze vrouwen nog een beroep doen op een huisarts of het dagelijkse (anonieme) soa-spreekuur op het Academisch Ziekenhuis Groningen. In 2001 in de organisatie van het GGD-spreekuur op donderdagavond aangepast. Een gastvrouw regelt het administratieve gedeelte waardoor de verpleegkundige meer vrouwen kan zien hetgeen resulteert in een grotere spreekuurcapaciteit. De grote belangstelling van de vrouwen voor de GGD wordt niet alleen verklaard doordat het consult gratis is maar ook het openingstijdstip op de avond, de vakinhoudelijke kwaliteit van het consult en de aanwezigheid van een tolk verhogen de animo. Door de verruiming van de capaciteit op donderdagavond op de GGD werden in 2001 weliswaar veel meer vrouwen gezien maar desondanks werden 74 vrouwen weggestuurd vanwege gevulde spreekuurroosters.

De hulpverlening in de huiskamer van de tippelzone werkt redelijk goed. Tippelaars zouden echter vaker een beroep willen doen op een arts kort voordat de tippelzone opengesteld wordt (dan hoeven ze niet in 'werktijd' de arts te raadplegen).

Vrouwen achter de ramen kunnen hun klanten zelf selecteren. De meeste vrouwen zijn daar vrij in, tenzij er een pooier in het spel is.

3.4. Vergunning voor bordeexploitatie en technische hygiëne controle

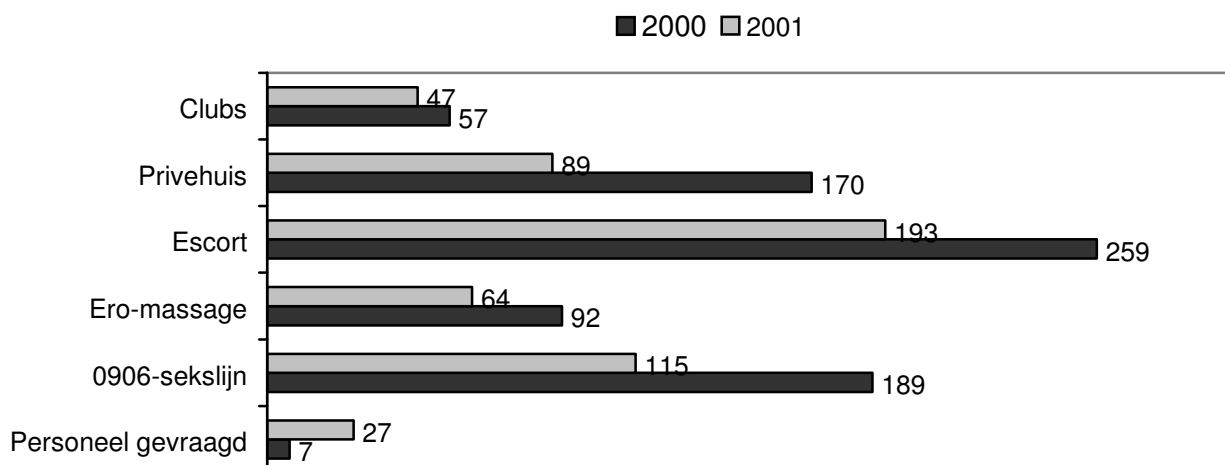
Gemeenten in de provincie Groningen hanteren een aantal voorwaarden voor het verlenen van vergunning voor de exploitatie van een bordeel. Dit betreft veelal inspecties door bouw- en woningtoezicht en controle van brandveiligheidseisen door de brandweer. Verder zijn ook gemeentelijke bestemmingsplannen van belang of er wel of niet een bordeel geëxploiteerd mag worden. De prostituees dienen over een geldige werkvergunning te beschikken (of daarvoor een aanvraag te hebben ingediend). Afgegeven vergunningen zijn niet overdraagbaar en investeringen dienen dus op bedrijfsmatige manier over een aantal jaren afgeschreven te worden. Technische hygiënecontrole valt niet onder de voorwaarden voor vergunningsverlening en geschiedt dus op vrijwillige basis. Een sociaalverpleegkundige van de GGD kan – in overleg met bordeelhouders – een technische hygiënecontrole doen in de woon- werk- en leefomstandigheden van prostituees. Het afgegeven advies is min of meer vrijblijvend omdat er geen sancties aan verbonden zijn. In geval van hygiënische probleemsituaties kan de sociaalverpleegkundige hier wel over rapporteren aan de betreffende gemeente. Bij de door de GGD verrichte de technische hygiënecontroles in 2001 werden de volgende observaties gedaan:

- Eigenaars van clubs zeggen dat prostituees vier keer per jaar op SOA worden gecontroleerd maar dat wordt niet weerspiegeld in de cijfers van het (gratis) donderdagavondspreekuur op de GGD (tenzij een huisartsen frequent soa controles bij prostituees verrichten). Mede vanwege het feit dat prostituees zelf consultkosten bij een huisarts moeten betalen is het aannemelijk clubeigenaars sociaal wenselijk antwoorden.
- In de clubs zijn altijd condoms aanwezig maar er is veelal geen voorraad op de werkkamer beschikbaar.
- Hygiënische doekjes en beflapjes zijn veelal niet op de werkkamer aanwezig.
- Huisregels staan niet op papier en zijn dus niet zichtbaar voor klant en/of prostituee (recht weigering van klanten, geen dwang tot onveilige seks).
- Telefoons zijn wel beschikbaar maar er is geen lijstje met belangrijke telefoonnummer (voor noodgevallen) beschikbaar.
- In de meeste clubs slapen prostituees in de zelfde ruimte als waar ze werken.

3.5. Seksadvertenties (tabel 3.5.1. en 3.5.2.)

Gedurende drie maanden (juli tot en met augustus) werden in het de zaterdageditie van het Nieuwsblad van het Noorden de seksadvertenties in categorieën ingedeeld en geteld. In deze vergelijkbare periodes nam het advertentievolume in 2001 met 31% af. In alle categorieën seksadvertenties is er weinig continuïteit in namen en telefoonnummers. De aanbieders wisselen snel van namen en kenmerken (veel nummers van draagbare telefoons). In afbeelding 3.4.1. is te zien dat de afname in advertentievolume vooral betrekking had op privéhuizen, escort, ero-massage en sekslijnen. In betreffende maanden was er in het jaar 2001 alleen een toename in de rubriek 'personeel gevraagd'.

Afbeelding 3.5.1. Aantal seksadvertenties in zaterdagkranten (juli t/m aug) 2000-2001



4. BEANTWOORDING VAN DE ONDERZOEKSVRAGEN

1a. Verandert de populatie die gebruik maakt van de soa-hulpverlening, na invoering van het vergunningstelsel?

- ⇒ *De populatie is in omvang toegenomen.*
In het jaar 2001 werden op het prostitutiespreekuur op donderdagavond op de GGD 40% meer vrouwen gezien. Het aantal consulten steeg met 27%. Mogelijke verklaringen zijn:
(a) verruiming capaciteit (in 2000 46 spreekuren; in 2001 50 spreekuren) en verbetering efficiency,
(b) grotere bekendheid spreekuur onder doelgroep onder andere door mond-op-mond reclame, actieve publiciteit via informele netwerken, geen directe kosten voor doelgroep en een goede kwaliteit van dienstverlening.
- ⇒ *Geén minderjarige vrouwen meer zichtbaar.*
In 2001 werden géén vrouwen jonger dan 18 jaar meer gezien op het prostitutiespreekuur (in 2000 wél) en daardoor nam de gemiddelde leeftijd van de prostituees toe.
- ⇒ *Veel Oost-Europese vrouwen.*
Driekwart van de prostituees die het prostitutiespreekuur bezoeken is uit Oost-Europa afkomstig. Het aandeel van Bulgaarse vrouwen is groot en nam verder toe.
- ⇒ *Werving op straat is succesvol.*
Het motiveren van prostituees voor soa-controle op de GGD door straatbezoek van sociaalverpleegkundigen is belangrijk. In 2001 werd ruim tweederde van de prostituees op deze wijze gemotiveerd.
- ⇒ *Vooraf vrouwen achter de ramen benutten het prostitutiespreekuur op de GGD.*
De meeste bezoekers van het spreekuur op de GGD (85%) werken achter de ramen. Op basis van de geschatte omvang van de populatie raamprostituees (tabel 4.1) is het bereik toegenomen en wordt bij benadering 90% (181/200) van deze doelgroep bereikt (tabel 3.1.1.)
- ⇒ *Vrouwen in seksclubs laten zich (mogelijk) door huisartsen controleren op SOA.*
De aanname is dat deze vrouwen zich inderdaad, zoals bordeelhouders beweren, bij geïnformeerde huisartsen preventief laten onderzoeken. Op basis van de geschatte omvang van de populatie prostituees in Groningen (tabel 3.1.1 en tabel 4.1) maakt ongeveer 12% van de prostituees uit seksclubs gebruik van het GGD-spreekuur. Onduidelijk blijft hoeveel prostituees zich periodiek door huisartsen op soa laten controleren. Prostituees zitten vooral vanwege financiële drijfveren in het vak en bij huisartsen zal voor dienstverlening betaald dienen te worden (hetgeen een drempel kan vormen). Het is aannemelijk dat vooral Nederlandse prostituees zich bij hun eigen huisarts op soa laten controleren.
- ⇒ *Vrouwen in de escortsector en worden vermoedelijk nauwelijks preventief op soa onderzocht.*
Vrouwen in de escortsector worden maken slechts sporadisch gebruik van het prostitutie-spreekuur. Het is aannemelijk dat vrouwen werkzaam in de escortsector (zelfs als het om Nederlandse vrouwen met een ziektekostenverzekering gaat) weinig gebruik maken van preventieve soa-controles. De aanname is dat veel vrouwen niet aan een huisarts kenbaar zullen maken dat ze als prostituee werkzaam zijn. Gezien het lage percentage vrouwen dat verzekerd is tegen ziektekosten (tabel 3.1.1: 6%) zullen buitenlandse vrouwen in de escortsector zich nauwelijks preventief laten onderzoeken.
- ⇒ *Grote mobiliteit van prostituees in bordelen en clubs.*
In de interviews met vrouwen, raamverhuurders en clubeigenaars werd aangegeven dat vrouwen in de raamprostitutie en clubs erg mobiel zijn en dit werk slechts enkele maanden aaneengesloten doen. Dit wordt weerspiegeld in het lage percentage vrouwen (tabel 3.1.1: 28%) die zich 4 keer of vaker laat onderzoeken.
- ⇒ *Spreekuur op lokatie bij de tippelzone minder frequent bezocht.*
In 2000 bezochten 54 aan heroïne verslaafde prostituees het avondspreekuur op de tippelzone aan de Bornholmstraat tegen 36 in 2001 (tabel 3.1.3). Het percentage positieve soa-testen in 2001 (24%) was drie keer zo hoog als in 2000. Bij de hulpverleners bestaat de indruk dat bij deze vrouwen de druk om geld te verdienen is toegenomen. Ze willen geen tijd vrijmaken om zich tijdens openingstijd van de tippelzone te laten onderzoeken door de arts ter plaatse. Bij een geschatte omvang van de populatie heroïne prostituees van 150 (tabel 4.1) wordt door slechts door een kwart van de heroïneprostituees gebruik gemaakt van het artsenspreekuur.
- ⇒ *Meer prostituees met aangevraagde of geldige verblijfsvergunning.*
Uit de verpleegkundige registratie blijkt dat het percentage prostituees met geldige verblijfspapier is toegenomen. In de interviews met bordeelhouders, seksclub-eigenaars en prostituees werd de noodzaak van geldige verblijfspapieren duidelijk onderkend.

1b. Is er verandering in de hulpvragen van de prostituees na invoering van het vergunningstelsel?

- ⇒ *Prostitutiespreekuur is vooral preventieve dienstverlening.*
Een minderheid van 4% (2000) tot 7% (2001) komt vanwege klachten naar het prostitutiespreekuur. Uit interviews bleek dat de vrouwen bij de gezondheidszorg aankloppen voor puur medische vragen en bij het maatschappelijk werk komen ze met allerlei vragen over belasting, de wetsverandering, pooier problemen, etc. De opheffing van het bordeelverbod is ook bedoeld om meer preventie mogelijk te maken en de bescherming van de gezondheid te verbeteren door eisen te stellen aan geregistreerde bordelen.
- ⇒ *Nieuwe buitenlandse prostituees laten vaker longfoto's maken om tuberculose uit te sluiten.*
Door de nieuwe wetgeving wijst de vreemdelingenpolitie prostituees (als buitenlandse werknemer die een verblijfsvergunning aanvraagt) op de *verplichting* om een longfoto te maken op de GGD ter uitsluiting van tuberculose. Ook in de interviews werd gemeld dat de vreemdelingenpolitie nieuwe prostituees verwijst naar de GGD om éérs een longfoto te laten maken ter uitsluiting van (besmettelijke) tuberculose. Hieraan gekoppeld wordt soms ook gewezen op de *mogelijkheid* van een bezoek aan het preventieve soa-spreekuur op de GGD.

1c. Verandert de frequentie en aard van de bevestigde soa-diagnoses na invoering van het vergunningstelsel?

- ⇒ *Bij 17% (2000) tot 15% (2001) van de consulten wordt een soa vastgesteld.*
Het grotere aantal consulten in 2001 heeft geleid tot een groter aantal opgespoorde soa. Het iets lagere percentage soa in 2001 is statistisch niet significant van 2000. Er werd in 2001 iets minder vaak lues en iets vaker gonorrhoe vastgesteld doch het betreft kleine aantallen waardoor verschillen door toevalschommelingen verklaard kunnen worden.
- ⇒ *In 2001 is het aantal HIV-testen sterk gedaald.*
Hoewel het aantal prostituees is toegenomen is het aantal HIV-testen absoluut en procentueel afgenomen. In 2000 werden bij 35% (55 / 159) van de vrouwen een HIV-test gedaan en in 2001 bij 11% (25 / 222). Een mogelijke verklaring is de afname in "angst voor AIDS" als consultreden. Kennelijk is een HIV-test als integraal onderdeel van de screening van prostituees geen onderdeel van het preventieve beleid.
- ⇒ *Bij 2% tot 3% wordt een (veelal ongewenste) zwangerschap vastgesteld.*
Bij ongeveer 1 op de 5 consulten wordt een zwangerschapstest uitgevoerd en in 2%-3% van de consulten wordt een zwangerschap vastgesteld. Gezien de aard van het werk is zwangerschap een beroepsrisico voor prostituees. Een positieve zwangerschapstest hoeft niet te wijzen op inconsequent condoomgebruik aangezien een condoom als contraceptivum minder betrouwbaar is dan bijvoorbeeld orale contraceptiva (de pil). Oost-europese vrouwen staan achterdochtig ten opzichte van het gebruik van orale anti-conceptiva (veronderstelde bijwerkingen). Er is behoefte aan evenwichtige voorlichting voor prostituees over het gebruik van voorbehoedsmiddelen.

2a. In welke mate maken prostituees gebruik van het bestaande aanbod van soa-voorzieningen van de GGD na invoering van het vergunningstelsel?

- ⇒ *Voorals raamprostituees benutten het prostitutiespreekuur op de GGD.*
Ongeveer 85% van de prostituees die het prostitutiespreekuur bezoeken werkt achter de ramen. Uit de verpleegkundige registratie blijkt dat de meeste vrouwen (waar contact mee is geweest) op de hoogte is van de activiteiten van de GGD, preventief contact gehad met de GGD en tweederde beweerde curatief contact gehad te hebben met de GGD (donderdagavondspreekuur).

- ⇒ *Gebruik spreekuur (arts, verpleegkundige) op de tippelzone is in 2001 duidelijk afgenomen.*
In 2001 is het gebruik van het artsenspreekuur op de tippelzone met 33% afgenomen. Ook de belangstelling voor (preventieve) gesprekken met verpleegkundigen nam af. Uit de interviews met sociaalverpleegkundigen blijkt verder dat de vrouwen op de tippelzone weinig gebruik maken van de hulpverlening. Deze prostituees laten zich weinig testen of (preventief) onderzoeken. Ook hebben ze weinig behoefte aan voorlichting (ze hebben andere sores). Ze willen hun werktijd zo productief als mogelijk benutten. Uit de interviews met heroïneprostituees blijkt dat de reguliere hulpverlening als hoogdrempelig wordt ervaren.

2b. Komen er meer vrouwen in het illegale circuit terecht na invoering van het vergunningenstelsel?

- ⇒ *Voor prostituees neemt de noodzaak om legale verblijfspapieren aan te vragen toe.*
Door consequente controles van de vreemdelingenpolitie op prostitutie werkplaatsen is de noodzaak van het aanvragen van verblijfspapieren evident. Een circuit van juridische ondersteuning tegen betaling is bekend en wordt benut door de prostituees.
- ⇒ *De druk om in een onzichtbaar circuit te gaan werken neemt toe.*
Uit de interviews met raamverhuurders, eigenaars van seksclubs en prostituees komt naar voren dat vrouwen die geen vergunning kunnen krijgen niet verdwijnen uit Nederland, maar veelal sneller van werkplek veranderen (tussen Nederlandse steden en buurlanden). Er valt voor de vrouwen teveel geld te verdienen en dat geven ze niet zomaar op. In hun land van herkomst kan slechts een fractie ververdient worden vergeleken met Nederland. Door frequente controles van de vreemdelingenpolitie kan veel minder in de gevestigde locaties gewerkt worden. De druk om een illegaal of onzichtbaar circuit te werken neemt toe. Het onzichtbare circuit bestaat werken vanuit woonhuizen, escort en sommige seksclubs. Dit is een riskante ontwikkeling vanuit het perspectief van soa-preventieve dienstverlening, aangezien juist vrouwen uit onzichtbare sectoren zich niet preventief laten onderzoeken.
- ⇒ *Afname van het aanbod in de informele seksbranche.*
In 2000 en 2001 werd gedurende drie maanden het aantal van seksgerelateerde advertenties in het grootste regionale dagblad (Nieuwblad van het Noorden) bijgehouden. In 2001 daalde het totale advertentievolume met 31%. Voor de rubriek escort bedroeg de daling 25% (tabel 3.5.3.). Dit is een aanwijzing dat illegale vrouwen die in 2001 niet meer in seksclubs of achter de ramen konden werken *niet* in de escort terecht zijn gekomen. Ook de toename in de rubriek 'personeel gevraagd' doet vermoeden dat er een bepaalde krapte is ontstaan aan de aanbodzijde.

2c. In welke mate beïnvloedt de invoering van het vergunningenstelsel het contact tussen de prostituee en de soa-hulpverlening en de toegankelijkheid van deze hulpverlening voor de prostituee?

- ⇒ *Verstandhouding tussen exploitanten van prostitutiebedrijven en de GGD is goed.*
Uit de interviews blijkt dat het contact tussen de prostituees en exploitanten met de GGD goed is. De norm 'altijd veilig vrijen' is goed bekend in de hele prostitutiebranche. Ook de noodzaak van (preventieve) soa-screening wordt gecommuniceerd naar de doelgroep en wordt bekrachtigd door diverse intermediairen waaronder de vreemdelingenpolitie. In die zin heeft de nieuwe regelgeving de contacten tussen prostituees en GGD gestimuleerd. De drempel voor deze vorm van preventieve hulpverlening is verlaagd doordat de gemeente Groningen financiële middelen beschikbaar heeft gemaakt voor uitbreiding van de spreekuurcapaciteit. Met name onder de raamprostituees is het bereik onder de doelgroep in 2001 duidelijk toegenomen.
- ⇒ *Prostitutie als legitiem beroep met eigen beroepscode.*
De opheffing van het bordeelverbod en het toezicht op de vestigingsvoorwaarden door overheidsinstanties hebben tot een bewustwording binnen deze betrokken beroepsgroepen geleid. Hoewel gezondheidsbevorderende preventieve activiteiten niet als zodanig een formele rol spelen bij de vergunningsverlening wordt er binnen de sector, wellicht nog meer dan vroeger, rekening gehouden met het belang voor deze activiteiten. Zowel de GGD als de eerste lijnsgezondheidszorg spelen een essentiële rol bij de kwalitatief goede uitvoering van deze preventieve activiteiten.

3. Is er een verschuiving zichtbaar binnen de verschillende seksgelegenheden?

- ⇒ *Gemeente Groningen heeft centrumfunctie in de prostitutiebranche*
Er werken naar in de provincie Groningen ongeveer 835 vrouwen in de prostitutie (tabel 4.1.). De gemeente Groningen heeft een centrale positie omdat de raamprostitutie en de tippelaars voornamelijk actief zijn in de stad Groningen. De verdeling in Nederland over de verschillende vormen van prostitutie in Nederland is in tabel 4.2. weergegeven.
- ⇒ *Veel tippelaars in gemeente Groningen.*
Het aantal tippelaars is bepaald op grond van informatie van de registratiecijfers van de medewerkers van het Straat Prostitutie Project (SPP). Het overgrote deel van de vrouwen op de tippelzone aan de Bornholmweg in verslaafd aan harddrugs. Het aantal tippelaars in de stad en provincie Groningen is hoger dan de landelijke referentiecijfers van de landelijke stichting soa-bestrijding. Een verklaring hiervoor is dat de stad Groningen een bovenprovinciale centrumfunctie vervult. Een andere mogelijkheid is dat de schattingen in Groningen nauwkeuriger zijn door een meer nauwkeurige telling door de vertrouwenspersoon prostitutie.
- ⇒ *Seksclubs zijn verspreid over provincie Groningen met concentratie langs Duitse grens.*
In tabel 4.1.1. staat een inventarisatie van het aantal vrouwen dat in de provincie Groningen in seksclubs werkt.

5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

5.1. Conclusies

De invoering van een vergunningstelsel voor bordeelbedrijven per oktober 2000 heeft geen nadelige invloed gehad op de preventieve hulpverlening gericht op soa-preventie. Door een meer efficiënte organisatie van het spreekuur en een geringe uitbreiding van de spreekuurcapaciteit voor soa-screeningen op de GGD in 2001 is het aantal onderzochte vrouwen sterk toegenomen. In de periode januari t/m september 2000 werden 24 vrouwen teruggestuurd en in dezelfde periode in 2001 werden 67 vrouwen teleurgesteld wegens capaciteitsgebrek.

Vanaf 2001 werden geen prostituees jonger dan 18 jaar meer gezien op het prostitutiespreekuur. Het is aannemelijk dat dit veroorzaakt werd door het strengere toezicht van de vreemdelingenpolitie op zowel de leeftijd als op de verblijfstatus van de prostituees.

Uit de registratie van spreekuurcontacten blijkt dat vooral raamprostituees gebruik maken van de soa-screeningen op de GGD. Negentig procent van de prostituees die gebruik maken van het prostitutiespreekuur is van buitenlandse origine. Het gratis prostitutiespreekuur is pure noodzaak omdat uit de interviews met buitenlandse prostituees blijkt dat verreweg de meeste vrouwen niet verzekerd zijn tegen ziektekosten. De prostituees komen voor een periode van enkele maanden naar Nederland om geld te verdienen. Zorgverzekeraars willen pas verzekeren als prostituees een eigen bankrekening hebben en dan voor de periode van een heel jaar. Een bankrekening openen lukt veelal pas als er geldige verblijfspapieren zijn en dat is nu juist een tijdrovende zaak. De prostituees willen niet meer uitgeven dan strikt noodzakelijk met resultaat dat ze niet tegen ziektekosten verzekerd zijn met alle risico's van die daarmee gepaard gaan.

Prostituees uit de escortbranche maken nauwelijks gebruik van het prostitutiespreekuur op de GGD en het is niet aannemelijk dat veel deze vrouwen zich periodiek op soa laten screenen. Hoe groot het risico op overbrenging van soa in dit marktsegment is, valt niet te zeggen. De beschikbare cijfers van collega-prostituees achter de ramen spreken voor zich en doen vermoeden dat het beroepsrisico voor betreffende vrouwen en hun cliëntèle groot is.

De noodzaak van het prostitutiespreekuur op de GGD blijkt ook uit de evaluatie van de uitkomsten van het spreekuur: slechts 4%-7% van de vrouwen komt voor klachten terwijl er in 15%-17% van de consulten een positieve soa-test gevonden wordt. Verder wordt bij 2%-3% een (ongewenste) positieve zwangerschapstest gevonden. Bedenklijk is dat het aantal afgenomen HIV-testen van 2000 naar 2001 sterk gedaald is.

Na het opheffen van het bordeelverbod is de druk om legaal te werken toegenomen in de raam- en clubprostitutie. Dat betekent dat ook dat de verleiding om uit te wijken naar de escort- en thuisbranche is toegenomen voor vrouwen die niet beschikken over geldige verblijfspapieren.

Onderzoek naar het advertentievolume in het grootste regionale dagblad toont aan dat het aanbod in 2001 ten opzicht van het jaar 2000 met 31% is afgenomen en dat de vraag naar prostituees is toegenomen. De krapte in het aanbod wordt bevestigd in interviews met raamverhuurders en clubeigenaars.

Samenvattend kan gesteld worden dat de introductie van het vergunningenbeleid voor prostituees gedurende het eerste jaar na afschaffing van het bordeelverbod heeft geleid tot een beter gereguleerd aanbod, het verdwijnen van minderjarige prostituees uit de hulpverlening en een grotere gebruik van het prostitutiespreekuur door buitenlandse raamprostituees. De hogere benutting van het preventieve spreekuur wordt verklaard door een combinatie van factoren: verbeterde efficiency, kwalitatief goede dienstverlening, lage drempel en actieve bekendmaking bij de doelgroep rond de werkplekken.

In 2001 heeft er geen overloop plaatsgevonden van prostituees zonder geldige verblijfspapieren naar de tippelzone aan de Bornholmstraat. Het gebruik van soa-screeningen door aan harddrug verslaafde prostituees op de tippelzone is in het jaar 2001 duidelijk afgenomen ten opzichte van het jaar 2000. Het bereik met preventieve soa-screeningen onder deze doelgroep is gering (25%) en het percentage positieve soa-testen is sterk toegenomen doordat vrouwen veelal pas komen als ze klachten hebben.

5.2. Aanbevelingen

- Voor de bureaucratische belemmeringen aangaande het afsluiten van een kortdurende ziektekostenverzekering voor buitenlandse prostituees dienen een oplossing gezocht te worden. Feitelijk vindt selectie plaats op zogenaamde slechte risico's op procedurele gronden. De lokale overheid heeft vanuit haar vangnetfunctie maatregelen genomen om de transmissie van soa tegen te gaan en risico's voor de volksgezondheid te verkleinen. De lokale overheid draagt echter ook de financiële consequenties van voornoemde risicoselectie. De GGD dient, in nauw overleg met de lokale overheid en de belangvereniging van prostituees, in contact te treden met ziektekostenverzekeraars om reguliere betaling van premies voor ziektekostenverzekering mogelijk te maken.
- Het rendement van het prostitutiespreekuur kan verbeterd worden door de wachttijd vóór het consult te benutten voor gerichte voorlichting over preventie van soa. Dit is mogelijk omdat prostituees veelal ruim voor tijd aanwezig zijn. Hiervoor zou een thematisch aanbod ontwikkeld kunnen worden. Een samenwerkingsverband met onderwijsinstellingen kan daarbij overwogen worden omdat sociaalverpleegkundigen beperkte tijd ter beschikking hebben en studenten hieraan een interessante afstudeeropdracht kunnen ontleen. Daarbij kan zowel gebruik gemaakt worden van ouderwetse hulpmiddelen zoals een video als aan interactieve vraaggestuurde programma's op een computer.
- Behalve de reguliere screening op gonorrhoe, syfilis, chlamydia en trichomonas dient nagegaan te worden wanneer, hoe vaak en onder welke voorwaarden een HIV-test aangeboden kan worden aan prostituees.
- Het percentage positieve zwangerschapstesten toont aan dat er is behoefte is aan objectieve en begrijpelijke voorlichting veilige anti-conceptie. Daarbij dient gericht aandacht gegeven te worden aan vooroordelen (pilgebruik en dik worden) en afwegen van voor- en nadelen.
- Er is behoefte aan gestructureerde en toegankelijke informatie over wijze van afdracht van financiële belastingen. Een vaste plek waar prostituees terecht kunnen voor advies (buiten de werkgever). Deze informatie dient zo mogelijk in de veel voorkomende talen die prostituees beheersen, beschikbaar te komen.
- De GGD dient uit te zoeken wat de beeldvorming is over de preventieve activiteiten van de GGD en in welke mate soa-screeningen plaatsvinden onder deze doelgroep escort- en thuiswerkende prostituees.
- De GGD dient te inventariseren welke mogelijkheden er zijn om in het circuit van thuiswerk- en escortprostitutie kenbaar te maken dat het donderdagavondspreekuur ook toegankelijk is voor vrouwen uit deze doelgroep en ook voor illegaal in Nederland verblijvende prostituees (zonder dat er sancties, in welke vorm dan ook, zijn verbonden aan deelname aan soa-screening).
- Op de tippelzone dient in de doelgroep geïnventariseerd te worden of er belangstelling is voor andere spreekuurtijden (bijvoorbeeld spreekuur deel net voor het openingstijdstip van de tippelzone). Het is ook mogelijk dat het gebruik van soa-screening beter benut wordt indien verslaafde prostituees ook voor huisartsgeneeskundige klachten kunnen aankloppen bij medische geschoolde hulpverleners.
- De consultatie van sociaalverpleegkundigen op de tippelzone is gering. Overwogen dient te worden of enkele sociaalverpleegkundigen als praktijkverpleegkundige getraind kunnen worden. In overleg met de medisch specialisten op het AZG kunnen sociaalverpleegkundigen ook doelgericht getraind worden om soa-screeningen via een verlengde arm constructie op locatie te realiseren.

6. BIJLAGEN

Bijlage 2.1. Registratie formulier (voorbeeld)

Administratief nummer: _____ (dag-maand-jaar-verrichtingnummer-volnummer)

Plaats onderzoek: GGD-gebouw
 SPP-pand
 elders → namelijk: _____

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum: .. / .. / .. (dag / maand / jaar)

Woongemeente: _____

Land van herkomst: _____

Aanmelding 1^e contact: werving GGD
 werving SPP
 vriendin/collega
 baas/werkgever
 O.E.I.
 anders
 onbekend

Soort prostitutie: raam
 straat
 escort
 club
 anders
 onbekend

Hard drug gebruik: ja → indien ja: *jaartal* aanvang hard drug carrière _____
→ gebruikte middelen gedurende afgelopen jaar
 opiaten
 cocaïne
 stimulantia (ecstasy, etc.)
 anders namelijk _____
 onbekend
 nee
 niet bekend

Huidig
Intraveneus druggebruik: ja → indien ja:
 langer dan 1 jaar geleden, nu niet meer
 korter dan 1 jaar geleden, niet meer
 nee (nooit)

Ziektekostenverzekering: ja
 nee

Vomil: ja
 nee

Bijlage 2.2. Registratie formulier consult (achterblad)

Activiteit	1 ^e consult	2 ^e consult	3 ^e consult	4 ^e consult	5 ^e consult
Datum	../..	../..	../..	../..	../..
Hulpverlener <i>(maximaal 3 letters)</i>					
Reden consult <i>(slechts 1 omcirkelen)</i>					
Screening soa	1	1	1	1	1
klachten/verdenking soa	2	2	2	2	2
HIV-test	3	3	3	3	3
Controlekweek	4	4	4	4	4
Uitslag voorafgaand onderzoek	5	5	5	5	5
Niet soa-klachten	6	6	6	6	6
Anders	7	7	7	7	7
Verrichtingen <i>(meer keuzes mogelijk)</i>					
go-kweek incl.kleuring					
serologie lues	1	1	1	1	1
PCR-chlamydia	2	2	2	2	2
HIV-test	3	3	3	3	3
Fluor (direct preparaat)	4	4	4	4	4
Zwangerschapstest	5	5	5	5	5
Bezinking/BSE	6	6	6	6	6
Urinesediment	7	7	7	7	7
Wondverzorging	8	8	8	8	8
Overige diagnostiek n.l.	9	9	9	9	9
Geen verrichtingen gedaan	10	10	10	10	10
	11	11	11	11	11
Diagnose					
<i>(maximaal 3 diagnoses per bezoek)</i>					
Eerste belangrijkste diagnose of klacht noemen (ATC-code)	_____	_____	_____	_____	_____
Behandeling <i>(meer keuzes mogelijk)</i>					
Antibioticum n.l.					
Metronidazole	1	1	1	1	1
orale anticonceptie	2	2	2	2	2
overige medicatie n.l.	3	3	3	3	3
geen behandeling	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5
Verwijzing <i>(meer keuzes mogelijk)</i>					
huisarts	1	1	1	1	1
medisch specialist n.l.	2	2	2	2	2
overig n.l.	3	3	3	3	3
geen verwijzing	4	4	4	4	4
HIV-status <i>(meer keuzes mogelijk)</i>					
onbekend	1	1	1	1	1
bekend	2	2	2	2	2
n.l. ../.. (datum)	../..	../..	../..	../..	../..
Contactopsporing <i>(meer keuzes mogelijk)</i>					
vaste partner					
bekende partner	1	1	1	1	1
onbekende partners	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3

Registratiefomulier inventarisatie contacten met prostituees via soa-netwerk van de GGD Groningen

Weeknummer	27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39				
Bladnummer	1 - 2 - 3				
Ingevuld door soa-verpleegkundige:	AdJ - CR - GA - KH - KvdB - LN - TL				
Jaar	2000 - 2001				
Vrouw-nummer (omcirkelen)	1	2	3	4	5
Locatie-loket (AZG-GGD-SPP-club-raam)	.....	.....	.....	.....	.....
Géén contact / weigert medewerking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 letters voornaam	.....	.....	.....	.....	.....
Geboortedatum (vermoedelijk) JJ-MM-DD	.....	.....	.....	.....	.....
Leeftijd (geschat) < 16 jaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16-24 jaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25-39 jaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geboorteland (NL-EG-Oeur-Asia-ZAm-Afr)	.....	.....	.....	.....	.....
Geboorteland 1 of 2 ouders niet-NL :	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n
Voornaamste spreektaal (NL-Sp-Eng-etc.)	.....	.....	.....	.....	.....
Duur verblijf in NL (<3 of > 3 maand)	<3 ≥3	<3 ≥3	<3 ≥3	<3 ≥3	<3 ≥3
Bekend met afschaffing bordeelverbod	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n
Verblijfsvergunning (ja nee aangevraagd)	j n a ?	j n a ?	j n a ?	j n a ?	j n a ?
Veilig vrijen met klant (ja soms nee)	j s n ?	j s n ?	j s n ?	j s n ?	j s n ?
Veilig vrijen met partner (ja soms nee)	j s n ?	j s n ?	j s n ?	j s n ?	j s n ?
Bekendheid met GGD- soa-loketten	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n
Preventie contact GGD (dit jaar)	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n
Curatief soa-contact GGD (dit jaar) j ?	n j ?	n j ?	n j ?	n j ?	n j ?
Hard drug gebruik (ja - nee - ?)	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n	j ? n

Bijlage 2.4. Interview met prostituees

A Populatie

1. Hoe oud ben je?
2. Waar kom je vandaan?
3. Buitenlandse vrouwen: heb je een verblijfsvergunning, voor hoe lang, wat doe je daarna. Heb je een werkvergunning? Wie heeft het voor je geregeld? Nederland: ken je illegale vrouwen die hier werken?
4. Waarom heb je gekozen voor dit beroep?
5. Ken je drugsverslaafden? Ben je zelf drugsverslaafd? Intraveneus: schone naald?
6. Ben je ziektekosten verzekerd? Hoe, of waarom niet?

B Aard van de prostitutie

1. Heb je ooit in een andere branche gewerkt (club/raam/escort)?
Waarom werk je nu hier, heeft dat te maken met de nieuwe wet? Vlinderen?
2. Verwacht je dat prostituees veranderen van baan/branche door nieuwe wet (over gehoord?)
4. Bestaat er een kans dat bijv. illegalen naar het zwarte circuit gaan?
5. Voor wie werk je? Heb je een baas? (loverboy, exploitant, pooier)
Word je gedwongen door hem alcoholische dranken te nuttigen met klant, onveilige seks, etc.
6. Wie moet je betalen en waarvoor (huur, schoon linnengoed, diensten, pooier, andere kosten)?
7. Betaal je belasting? Wie regelt de belasting?

C Risicogedrag

5. Vrij je veilig (hoe/ waarom niet), is er dwang van klant om dat niet te doen (welk type klant wil onveilig) en geef je daaraan toe?
 1. Is daar verschil in tussen de diverse soorten prostitutie?
 2. Wordt veilig vrijen gestimuleerd vanuit de club/pooier waar je werkt? Hoe?
 4. Krijg je op het werk voorlichting over veilig vrijen, krijg je mogelijkheid je te laten onderzoeken op geslachtziekten? Is dit verandert sinds de nieuwe wet?
3. Heb je ook veranderingen opgemerkt op het werk sinds de nieuwe wet? Welke?

D Hulpverleningsvragen

1. Waar ga je naar toe met medische problemen/ als je ziek bent?
Krijg je ook de gelegenheid ergens naartoe te gaan als je dat nodig vindt?
2. Zal je sinds de nieuwe wet meer gebruik kunnen maken van de diensten van de GGD, denk je dat je makkelijker nu met je problemen ergens naar toe kan gaan?
3. Moet er iets veranderd worden aan de hulpverlening sinds de nieuwe wet?

E Problemen

4. Wat vind je van nieuwe wet? Zijn er duidelijke veranderingen opgetreden?
Wat is voor jou veranderd?
 1. Heb je al gehoord over problemen die zijn ontstaan na de nieuwe wet? Welk soort problemen?
 2. Hoe is het met de arbeidsomstandigheden?
(hygiëne, brandveiligheid, ventilatie, daglicht, geluidsoverlast, kleedruimte, wasgelegenheid, schoon beddengoed, hoe vaak) Is hier nog wat in veranderd sinds de nieuwe wet?
 3. Zijn er dingen verbeterd sinds de nieuwe wet?

F Preventie

1. Is daar iets in veranderd sinds de nieuwe wet?
3. Ben je bekend met preventieve activiteiten van de GGD? Komen ze op jouw werk langs?

G GGD

1. Ken je de GGD? Weet je wat die voor je kunnen doen? Ken je de volgende mogelijkheden?
Weet je waar je verder terecht kan met vragen? (Rutgerstichting, GGD, HA, poli AZG)
4. Vind je de toegankelijkheid tot de GGD verandert na de nieuwe wet?
5. Hoe vind je de werkzaamheden van de GGD?
6. Hoe kan de GGD zich kenbaarder maken onder de prostituees?
 2. Moet er iets in de werkzaamheden van de GGD veranderen sinds de nieuwe wet?
 3. Hoe kan de hulpverlening verbeterd worden qua ziektepreventie/ gezondheidsbevordering?

Bijlage 2.5. Interview met exploitanten

A Populatie

1. Wat is ongeveer de leeftijd van de vrouwen waar u mee te maken heeft?
2. Zijn er nu veel vrouwen uit het buitenland aan het werk? Percentage, verschilt dit nog per sector?
3. Hebben buitenlandse vrouwen over het algemeen geldige verblijfspapieren voor Nederland?
4. Waarom zullen vrouwen voor dit werk hebben gekozen?
(levensloop, vriendenkring, partner, geen keuze, drugsverslaving)
5. Hoeveel drugsverslaafden zijn er onder de vrouwen? Verschilt dit nog per sector?
6. Zijn vrouwen over het algemeen verzekerd voor ziektekosten?

B Aard van de prostitutie

1. Hoe is het aantal vrouwen verdeeld over de verschillende gelegenheden?
2. Zal daar een verschuiving in te verwachten zijn na de nieuwe wet? Waar naar toe?
3. Werkt er in de verschillende gelegenheden ook een bepaald soort vrouw? Karakteristiek: raam, tippel ed.
4. Is er kans dat vrouwen in het zwarte circuit verdwijnen door de afschaffing? Waar gaan die dan naar toe? Heeft u daar zelf iets aan gemerkt of gehoord?
5. Worden vrouwen gedwongen met bepaalde klant te werken, alcoholische dranken te nuttigen met klant?
6. Wat moeten de prostituees aan u betalen en voor welke diensten?
7. Wie regelt de belasting, de prostituee zelf of regelt u dat voor ze en hoe?

C Risicogedrag

1. Zijn er relaties te leggen tussen de aard van de prostitutie en risicogedrag?
2. Zijn er op de werkvloer faciliteiten aanwezig om veilig vrijen te stimuleren? Welke
4. Staat de club open voor voorlichting over veilig vrijen, altijd al?
Worden aan prostituees een periodiek onderzoek aangeboden, zonder dwang?
Heeft de club een veilig seksbeleid, condooms verkrijgbaar (kosten?)
3. Is hier ook iets aan veranderd na de invoering van de nieuwe wet? Welke

D Hulpverleningsvragen

1. Krijgen de vrouwen gelegenheid met medische problemen ergens naar toe te gaan?
2. Zal er iets veranderen in de hulpvraag of de vrouwen die gebruik maken van de hulpverlening na de nieuwe wet? Wat betekent dit voor de GGD?
4. Wat zijn thema's waar meer aandacht aan besteed moet worden?
3. Hoe kan de hulpverlening verbeterd worden?

E Problemen

1. Is er kans dat er nu problemen ontstaan door de afschaffing van het bordeelverbod? Welke?
2. Is er iets veranderd in de arbeidsomstandigheden sinds de nieuwe wet?
(hygiëne, brandveiligheid, ventilatie, schoon beddengoed, wasgelegenheid) Wat?
3. Verwacht je dat er verbeteringen optreden door de afschaffing? Wat?

F Preventie

1. Is er iets veranderd in de preventieve activiteiten sinds de nieuwe wet?
3. Bent u bekend met de preventieve activiteiten van de GGD?
4. Hoe is het kennisniveau van vrouwen op het veilig vrijen gebied, verschilt dit nog per sector?

G GGD

1. Ben je op de hoogte van de activiteiten van de GGD?
2. Denk je dat er iets moet veranderen sinds de nieuwe wet in de werkzaamheden van de GGD?
3. Kan de hulpverlening verbeterd worden? Hoe?
7. Hoe is het contact met de GGD?
8. Zal er iets veranderen in het contact met de hulpverlening door de nieuwe wet?
4. Verwacht je dat de toegankelijkheid van de hulpverlening zal veranderen?

H Exploitant

1. Is er sinds de nieuwe wet iets veranderd in het bedrijf?
2. Moest er iets veranderen?
3. Wat is er in uw ogen sinds de nieuwe wet veranderd, is dit positief of negatief?

Bijlage 2.6. Interview met hulpverleners

A Populatie

1. Wat is ongeveer de leeftijd van de vrouwen waar u mee te maken heeft?
2. Zijn er veel vrouwen uit het buitenland aan het werk? Percentage, verschilt dit nog per sector?
3. Hebben buitenlandse vrouwen over het algemeen geldige verblijfspapieren voor Nederland?
4. Waarom hebben vrouwen voor dit werk gekozen? (levensloop, vriendenkring, partner, etc)
5. Hoeveel drugsverslaafden zijn er onder de vrouwen? Verschilt dit nog per sector?
6. Zijn vrouwen over het algemeen verzekerd voor ziektekosten?

B Aard van de prostitutie

1. Hoe is het aantal vrouwen verdeeld over de verschillende gelegenheden?
2. Zal daar een verschuiving in te verwachten zijn na de nieuwe wet? Waar naar toe?
3. Werk in verschillende gelegenheden een bepaald soort vrouw? Karakteristiek (raam, tippel ed)
4. Is er kans dat vrouwen in het zwarte circuit verdwijnen door de afschaffing? Heeft u dat zelf gemerkt of kunt u dat illustreren? Waar gaan die dan naar toe?

C Risicogedrag

1. Zijn er relaties te leggen tussen de aard van de prostitutie en risicogedrag?
6. Wat doen vrouwen aan trucs om het veilig te houden?
2. Zijn er op de werkvloer faciliteiten aanwezig om veilig vrijen te stimuleren? Welke?
3. Zijn er ook veranderingen zichtbaar na de invoering van de nieuwe wet? Welke?
4. Staan de prostituees en exploitanten open voor voorlichting en soaonderzoek. Heb je het idee dat je een groot gedeelte bereikt?

D Hulpverleningsvragen

5. Welke vragen kom je zoal tegen tijdens het contact met de prostituees?
2. Zal er iets veranderen in hulpvraag of type vrouwen die gebruik maken van hulpverlening na de nieuwe wet? Wat betekent deze veranderingen voor de GGD?
4. Wat zijn thema's waar meer aandacht aan besteed moet worden?
3. Hoe kan de hulpverlening verbeterd worden?

E Problemen

1. Is er kans dat er nu problemen ontstaan door de afschaffing van het bordeelverbod? Welke?
2. Is er iets veranderd in de arbeidsomstandigheden sinds de nieuwe wet? Wat? (hygiëne, brandveiligheid, ventilatie, schoon beddengoed, wasgelegenheden)
3. Verwacht je dat er verbeteringen optreden door de afschaffing? Wat?

F Preventie

1. Is er iets veranderd in de preventieve taken sinds de nieuwe wet?
2. Hoe is kennisniveau v.d. vrouwen op het veilig vrijen gebied, verschilt dit nog per sector?

G GGD

9. Hoe vind je dat de GGD werkt met de nieuwe wet?
10. Weet u hoe andere gemeentelijke diensten omgaan met de nieuwe wet?
2. Wat denk je dat er moet veranderen sinds de nieuwe wet in de werkzaamheden van de GGD?
3. Hoe kan de hulpverlening verbeterd worden qua ziektepreventie of gezondheidsbevordering?
4. Is de toegankelijkheid van de GGD veranderd sinds de nieuwe wet?
11. Heb je als hulpverlener voldoende kennis en vaardigheden?

Tabel 3.1.1. Registratie formulier op basis van voorblad (geen dubbeltellingen)

Kenmerk	Keuzemogelijkheid	2000 (januari t/m september)		2001 (januari t/m september)	
		n (=159)	kolom%	n (=222)	kolom%
Plaats onderzoek	GGD	157	99%	221	99,5%
	SPP	1	0.5%	1	0,5%
Leeftijd	< 18 jaar	6	4.0%	-	
	18-19 jaar	31	20%	24	11%
	20-24 jaar	67	42%	121	55%
	25-29 jaar	37	23%	49	22%
	30-49 jaar	18	11%	27	12%
Geslacht	Vrouw	159	100%	222	100%
Woongemeente	Groningen stad	110	69%	189	85%
	Overig provincie Groningen			5	2%
	Drenthe			9	4%
	Friesland - Leeuwarden	7	4.4%	2	1%
	Elders Nederland	12	8%	2	1%
	Niet ingevuld	30	19%	15	7%
Land van herkomst	Bulgarije	57	36%	107	49%
	Voormalig Rusland ¹	25	16%	30	14%
	Polen	13	8%	21	10%
	Tsjechië	14	9%	8	4%
	Overig Oost Europa ²	11	7%	10	5%
	Nederland	23	15%	21	10%
	Europese gemeenschap	4	2.4%	3	1%
	Midden en Zuid Amerika	7	4.3%	6	3%
	Afrika	4	2.6%	10	5%
	Azië	-		2	1%
Aanmelding 1 ^e contact	Werving GGD	62	39%	154	70%
	Werving SPP	1	0.6%	-	
	Vriendin, collega	52	33%	36	16%
	Baas	39	25%	24	11%
	Anders	4	2.5%	5	2%
Soort prostitutie	Raam	138	87%	181	83%
	Club	16	10%	25	12%
	Anders	3	1.9%	6	3%
	Escort	1	0.6%	4	2%
	Onbekend	1	0.6%	1	0,5%
Harddrug gebruik	Ja	3	1.9%	4	2%
	Nee	151	95%	104	48%
	Onbekend	5	3.1%	111	51%
Ziektekosten verzekering	Ja	14	9%	13	6%
	Nee	145	91%	205	94%
Hoe vaak	1 ^e keer	54	34%	81	36%
	> 1x geweest	105	66%	142	64%
Aantal consulten	1 keer	54	34%	81	36%
	2-3 keer	60	38%	79	35%
	4-6 keer	24	15%	34	15%
	7-12 keer	17	11%	24	11%
	13 keer of meer	4	3%	4	2%
Reden consult	Screening	189	63%	136	62%
	Klachten	11	3.7%	16	7%
	HIV test	4	1.3%	0	-
	Controleweek	7	2.3%	3	1%
	Uitslag	63	21%	40	18%
	Niet soa	9	3%	6	3%
	Anders	16	5%	20	9%

¹ Rusland: Estland, Letland, Litouwen, Oekraïne² Oost Europa: Albanië, Kroatië, Hongarije, Slowakije, Joegoslavië

Tabel 3.1.2. Registratie formulier consult (1^e en vervolg consulten januari t/m september)

Kenmerk	2000 (januari t/m september) *		2001 (januari t/m september) **		
	n (=303)	kolom%	n (=384)	kolom%	
Verrichting	Gonorrhoea-kweek	193	64%	254	66%
	Lues serologie	194	64%	251	65%
	Chlamydia PCR	197	65%	252	65%
	HIV-test	55	18%	25	7%
	Fluor	64	21%	44	12%
	Zwangerschapstest	65	22%	67	17%
	Bezinking	163	54%	234	61%
	Urinesediment	11	3.6%	3	1.0%
	Wondverzorging	1	0.3%	1	0.3%
	Overige diagnostiek	1	0.3%	3	1.0%
	Geen verrichting	60	20%	101	26%
Diagnose	Geen ziekte	205	68%	278	72%
	Angst voor aids	53	18%	22	5.7%
	Zwangerschap	5	1.7%	10	2.6%
	Chlamydia	15	5.0%	17	4.4%
	Positieve lues serologie	14	4.6%	7	1.8%
	Gonorroë	1	0.3%	4	1.0%
	Candidiasis urogenitale	12	4.0%	16	4.2%
	Trichomonas urogenitale	1	0.3%	1	0.3%
	Bacteriële vaginose	18	6.0%	19	4.9%
	Herpes genitales	1	0.3%	1	0.3%
	Condylomata accuminata	2	0.7%	9	2.3%
	Andere ziekte	14	4.6%	24	6.2%
	Soa-positief (exclusief candidia)	52	17%	58	15%
	Behandeling	Antibioticum	14	4.6%	15	3.9%
Metronidazole		22	7.3%	21	5.4%
Orale Anticonceptie		59	20%	64	17%
Overige medicatie		28	9.2%	40	10%
Geen behandeling		174	57%	245	64%
Verwijzing	Huisarts	1	0.3%	5	1.3%
	Medisch specialist	6	2.0%	18	4.7%
	Overig	5	1.7%	5	1.3%
	geen verwijzing	274	96%	348	93%

* In de periode januari t/m september 2000 werden 24 vrouwen weggestuurd vanwege vol spreekuur.

** In de periode januari t/m september 2001 67 vrouwen weggestuurd het spreekuur volgeboekt was.

Tabel 3.1.3. Medisch spreekuur tippelzone Bornholmstraat (hard drug verslaafde prostituees)

	2000 (hele jaar)	2001 (hele jaar)
consulten	154	99
aantal vrouwen	54	36
Soa-onderzoeken	50	30
Positieve soa-testen	4	7

Tabel 3.2. Verpleegkundige vragenlijst

Variabele	2000		2001	
	n (=166)	kolom%	n (=105)	kolom%
Locatie	AZG	-	1	1%
	GGD	86	57	54%
	SPP	23	23	22%
	Raam	57	21	20%
	Club	-	4	4%
Contact	Ja	164	105	100%
	Nee	2	-	
Leeftijd	gemiddeld	24 jaar	25 jaar	
	waarvan < 18 jaar	4	2	
Geschatte leeftijd	16-24	74	51	49%
	25-39	62	45	43%
	40+	3	5	5%
	Missing	27	4	4%
Geboorteland	Nederland	26	31	30%
	EG	5	2	1%
	Oost Europa	114	62	59%
	Azië	2	1	1%
	Zuid Amerika	11	3	3%
	Afrika	7	5	5%
	niet bekend	1	2	2%
	Niet Nederlands	109	55	52%
	Nederlands	27	11	11%
Ouders	?	5	6	6%
	Missing	25	33	31%
	Nederlands	38	38	36%
	Engels	28	33	31%
	Bulgaars	41	20	19%
Duur verblijf in Nederland	Overig	61	14	13%
	< 3 maanden	51	31	30%
	>= 3 maanden	91	60	57%
Bekend met afschaffing	Missing	24	14	13%
	Bekend	40	29	27%
	Niet bekend	21	9	9%
	?	105	67	64%
Verblijfsvergunning	Ja	42	34	32%
	Nee	21	6	6%
	Aangevraagd	10	15	14%
	?	93	50	48%
Veilig vrijen met klant	Ja	124	66	63%
	Nee	1	-	
	Soms	12	15	14%
	?	29	24	23%
Veilig vrijen met partner	Ja	6	1	1%
	Nee	68	23	22%
	Soms	1	6	5.7%
	?	97	75	71%
Bekend met Soa-loket van GGD	Ja	127	101	96%
	Nee	31	3	3%
	?	8	1	1%
Preventief contact dit jaar GGD	ja	95	78	74%
	Nee	57	24	24%
	?	14	3	3%
Curatief contact dit jaar GGD	Ja	103	52	50%
	Nee	42	36	34%
	?	21	17	16%
Harddrug gebruik	Ja	16	15	14%
	Nee	133	82	78%
	?	17	8	8%

Tabel 3.3 Gestructureerde interviews

	Hulpverleners CLUB	Hulpverleners RAAM	Hulpverleners TIPPEL	Prostituees	Exploitanten
Interviews per jaar (aantal)	2000 (1) 2001(1)	2000 (3) 2001(2)	2000 (3) 2001(3)	2000 (3) 2001(4)	2000 (2) 2001(2)
POPULATIE (prov.Groningen)	Omvang ± 200 vrouwen	Omvang ± 200 vrouwen	Omvang ± 150 vrouwen	zie tabel 4.1.	zie tabel 4.1.1.
Leeftijd vrouwen	18-35 jaar	15- 50 jaar (meest 20-25)	18-58 jaar (gemiddeld 30).	20-35 jaar	20-40 jaar club, raam 18-30
Waar vandaan	Wisselend per club 2001: minder buitenlands	80-90% buitenlands, veel Bulgaren	90-95 % heeft Nederlandse nationaliteit (7 op 150 buitenlands)	Tippelzone meeste Nederlands. Raam vooral buitenlanders	Clubs: 50% buitenlands. Raam: 80% buitenlands.
Verblijfsvergunning	Veelal toeristenvisum	In 2000: 50 % aanvraag vergunning In 2002: 90% aanvraag.	Ja, bijna allemaal	Op tippelzone wel. Raam allemaal aangevraagd	Na aankomst direct voorlopige verblijfsvergunning aanvragen. via advocaat: kost 500 €uro.
Motief werk	Geld	Lage SES, levensloop, inkomsten verwerven	Veel psychosociale trauma's in jeugd. Omgeving/partner vaak problemen. 80% noodzaak geld; 20% wil bijverdienen.	Geld, geld, geld. Tippelzone: probleemgezin, dan verslaafd en daarna in prostitutie. Minste regelwerk bij straatprostitutie; snel geld. Raam: armoede vs weelde. Onkosten: 450 € per week	Raam: geld voor familie of luxer willen leven. Gemiddelde verblijfsduur 3 jaar. Regelmatig onderbrekingen voor bezoek thuisland.
Verslaafd hard drugs	Nee	Nauwelijks	90 % gekookte heroïne.	Tippelzone (90). Raam:nee	Raam: nauwelijks
Ziektekosten	Nederlanders wel, buitenlanders niet	80% niet verzekerd. Procedures lastig.	80% ziekenfonds. Een derde (50/150) ziet arts op lokatie. Vragen over anticonceptie, Soa en huisartsgeneeskundige vragen. 2/3 vrouwen heeft minimale zelfzorg.	Tippelzone uitkering. Sommigen achter de ramen. Lastige procedures (geen ziektekostenpolis korte duur; liefst 1 jaar verzekeren; duur bij kort verblijf buitenlanders	NL-nationaliteit via bijstand). Buitenlanders in eigen land. Lastig om in ziekenfonds te komen: bankrekening nodig ; = lastig te krijgen omdat SOFnummer nodig is (Belastingdienst is kritisch). Veel onverzekerden.
AARD VAN PROSTITUTIE					
Verschuiving	Herkomst vrouwen wisselt periodiek. Per club verschillend	In 2001 meer lege ramen in Nieuwstad (Groningen). Illegale vrouwen wijken uit naar andere steden.	Geen wijziging 2001	Tippelzone vrouwen hebben soms ook achter raam, club en escort carrière achter de rug.	Raam: veel wisseling met Alkmaar, Leeuwarden (niet Randstad) en buurlanden. Deels naar escort, thuiswerk. Club: minder aanbod vrouwen
Waarvoor betalen ?	Wisselt per club (kamer, logies, etc.)	Huur raam, condooms, verschoning bedden, handoeken, etc.	3 gratis condooms tippelzone. Weinig sociale controle; "Zonder" duurder	Zelfstandig op tippelzone, Raam: huur en condooms. Onkosten kamer 450€ per wk	Raam: 450 € per week. Club: 50 % naar exploitant (huur, lakens, schoonmaak).
Belasting	Gedeeltelijk	Nee. Ingewikkeld. procedures	Nee	Niet op tippelzone en ramen	Raam: ingewikkeld; advies via vertrouwenspersoon. Club: steun door exploitant.

	Hulpverleners CLUB	Hulpverleners RAAM	Hulpverleners TIPPEL	Prostituees	Exploitanten
RISICOGEDRAG					
Soort prostitutie en risico	Gecommuniceerde norm is veilig vrijen	Meestal veilig, nieuwe vrouwen vrijen vaker onveilig	Tippelzone meer risicogedrag als klant meer betaald.	Tippel meeste risico. 20 € met condoom. 40 € zonder condoom. Achter ramen keizen ze mannen zelf	Raam: meer risico mogelijk (als pooier in spel om meer geld te verdienen). Club: weinig risico.
Veilig vrijen	Ja	Niet altijd, afhankelijk van aantal klanten en extra geld.	Lang niet altijd, afhankelijk van hoeveelheid klanten en geld. 90% heeft géén consequent condoomgebruik. Vrouwen worden geadviseerd om: (a) vooraf prijs af te speken, (b) vooral handelingen af te spreken, (c) nieuwe vrouwen te laten praten met meer ervaren vrouwen. 2x per jaar themaweek 'condoom gebruik'.	Tippelzone 90% veilig behalve met vaste klanten. Ook afhankelijk van aantal klanten: weinig → meer risico Tippelaars kopen liefst geen condooms (gratis tippelzone, methadonpost, etc.). Raam norm is veilig vrijen. Sociale controle op klanten die zonder condoom willen door prostituees (bij wie mag hij naar binnen). Bulgaarse vrouwen voor geld zonder condoom.	Raam: norm is condoom; vrouwen lopen vaak via eigen partner/pooier soa op. Prijs 20 € met condoom en meer dan dubbele zonder condoom: (sociale controle door vrouwen nadat ze klant geweigerd hebben (waar gaat ie heen). Club: veelal veilig (anders mag ze er niet meer werken).
Veranderingen na invoering vergunningsplicht	Ja, willen verblijfstatus. Zo mogelijk huwelijk.	Advies vreemdelingen politie opgevolgd X-foto longen en vaker naar screening spreekuur op de GGD	Nee	Hogere kamerprijzen, lagere opbrengsten. Oprichting belangenvereniging prostituees en exploitanten.	Raam: minder legale vrouwen Club: moeilijker concurreren met raam omdat club wel belasting laat betalen.
Stimuleren veilig vrijen	Condooms, glijmiddel, handdoekjes, displays aanwezig. Soms folders.	Regelmatig in contact blijven met doelgroep met voorlichting	3 gratis condooms per avond, spreekuur, folders en posters. Advies: niet de baan op indien bij onthoudingsverschijnselen	Veel info in huiskamer. Bij ramen weinig tot niets.	Raam: goedkope condooms verkrijgbaar via exploitant. Club: condooms mee naar kamer (soms controle achteraf: bij vreemde klanten controle verpakking leeg?)
Voorlichting + onderzoek	Staan ervoor open, onderzoek kan beter.	Prostituees staan open voor folders en spreekuur.	In huiskamer voorlichting. Weinig individueel contact met hulpverlener (1 op 4).	Tippelzone: Bornholmstraat (1 avond/week) Raam: GGD (1 avond/week)	Regelmatig voorlichting en onderzoek (Raam: via GGD; Clubs vooral via huisarts).
Veranderingen	Meer frequente screening	2001 meer belangstelling spreekuur bij vrouwen. Deel vrouwen wijkt uit naar gemeenten die meer gedogen (Leeuwarden).	Nee	Nee	Nee

	Hulpverleners CLUB	Hulpverleners RAAM	Hulpverleners TIPPEL	Prostituees	Exploitanten
HULPVERLENINGSVRAGEN					
Waar naar toe met medische vragen	Soa, anticonceptie naar GGD-spreekuur of naar huisarts voor reguliere klachten	Uitleggen hoe Nederlands zorgsysteem werkt. Maatschappelijk, kasboek, belasting, vergunning, relaties, pooier	2/3 huisartsgeneeskundig 1/3 Soa-gerelateerd Maatschappelijk (woning, dagbesteding, schulden, uitkering, etc).	Tippelzone: naar arts Bornholmstraat of arts AVG (methadonverstrekkingpunt) Liever niet huisarts of GGD. Raam: GGD-spreekuur.	Raam: meestal GGD spreekuur, soms huisarts. Club: meestal huisarts en soms GGD-spreekuur.
Veranderingen van hulpvraag	Meer Europese vrouwen met goede soa-kennis	Advies nodig bij oprichten vereniging prostituees	In 2001 zijn vrouwen minder in koffiekamer (moeten meer verdienen)	Nee	Nee
Benodigde verbeteringen / meer aandacht besteden aan:	De 'pil' en effecten. Maatschappelijk: wijzen op rechten & plichten, zonder dwang werken, behoefte aan vaste plek voor vragen (ombudsvrouw)	Juridische en organisatorische ondersteuning bij legaal werken. Pooier controle, Meldpunt klachten vrouwen. Huidige formatie steun geven onvoldoende	Arts-uren uitbreiden en/of delegeren van Soa-screening door verpleegkundigen (na benodigde training). Crisisopvang: capaciteit uitbreiden: 1 bed op Hoog Hullen (hoge drempel) en Vondellaan is te beperkt.	Langere openingstijden op tippelzone: spreekuur starten voordat tippelzone open gaat Spreekuur arts frequenter (meerdere keren per week i.p.v. 1x (ook voor gewone klachten).	Raam: weerbaarheid tegen pooiers, folders in Bulgaars niet beschikbaar (2000; verbeterd in 2001). Club: meer voorlichting HIV-preventie nodig. Rondom gebruik o.a.c. (pil) veel fabeltjes (bescherming soa). Anonimiteit: benadrukken
PROBLEMEN					
Problemen ontstaan door nieuwe wet	In 2001 minder vrouwen die legaal mogen werken. Aanbod vrouwen loopt terug.	Voor illegalen problemen te verwachten. Grotere mobiliteit van doelgroep. Illegaliteit is reeel gevaar.	Nog niet (als meer ramen dicht wellicht wel).	Niet op tippelzone. Raam: belasting problemen en vergunning geeft problemen	Nee
Arbeidsomstandigheden	Redelijk	Werkruimte verbeterd	Afwerkplaats geeft bescherming. Oppassen met meegaan met klant.	Tippelzone: in auto is lastig. Afwerkplek is veiliger dan elders naar toe gaan. Gebruikersruimte voor drugs nodig voor vrouwen (op Bornholmstraat). Ramen: redelijk.	Raam: betere werkruimten. Club: betere brandveiligheid.
Verbeteringen positief of negatief verwacht	In 2001 positieve trend in hygiëne en betere brandveiligheid. Intersectorale samenwerking politie, RO, brandweer en GGD is goed.	In 2001 meer controle gebouwen en inrichting: betere hygiëne, sanitair, nooduitgang, brandveiligheid van panden verbeterd.	Nee	Tippelzone: niet anders Raam: in 2001 geen ruimte meer voor illegalen. Meer duidelijkheid door wetgeving is goede zaak.	Raam: illegalen verdwijnen uit zicht; goed dat er controle is op hygiëne. Club: minder aanbod vrouwen.

	Hulpverleners CLUB	Hulpverleners RAAM	Hulpverleners TIPPEL	Prostituees	Exploitanten
PREVENTIE					
Verandering	Nee	Bulgaarse vrouwen willen vanwege extra inkomsten extra risico nemen. Bij Bulgaren vrouwen speelt georganiseerde vrouwenhandel.	Nee	Nee	Nee
Kennisniveau	Redelijk goed	Redelijk goed	Redelijk tot goed	Goed	Goed
GGD					
Hoe werkt GGD nu	Goed. In 2001 beter bereik vrouwen én eigenaren met soa-kennis.	Goed.	Goed	Tippelzone: goed Ramen: er komt weinig frequent GGD langs. Spreekuur prima. In 2001 capaciteit beter.	Raam: voorlichting redelijk. Club: rol GGD bij nieuwe wet (technische hygiënecontrole) is goed. Ook spreekuur en soa-preventie prima.
Wat betekent nieuwe wetgeving voor GGD		Functionies Soa-preventie en Technische Hygiëne controle blijven scheiden.	Mogelijke toestroom illegalen naar tippelzone	Vrouwen weten niet wat GGD behalve Soa-preventie en spreekuur doet.	Raam: doelgroep segmentatie nodig. Meer voorlichting in eigen taal geven.
Andere gemeentelijke diensten	-	Veel controle politie	In 2001 politie controleert t op leeftijdsgrens (18 jaar) vooral bij nieuwe vrouwen.	-	Raam: meer steun nodig voor administratieve procedures nieuw aangekomen vrouwen.
Welke verbeteringen nodig	Frequenter voorlichting nodig in clubs. Met name voor technische hygiëne	Samenwerking gemeentelijke diensten vergroten; óók op straat	Meer samenwerking c.q. afstemming gemeentelijke diensten (ook politie) nodig	Tippel: voor werktijden voorlichting op tippelzone, Spreekuur meer capaciteit huisarts achtige vragen.	Raam: GGD meer langs op straat. Gerichte flyers voor specifieke doelgroepen; Bulgaren andere infobehoeftes dan Ghanese vrouwen (werken van 0.00–4.00 uur). Club: rechtspositie vrouw beter ondersteunen.
Toegankelijkheid	Screeningspreekuur capaciteit is te beperkt	Capaciteit is vergroot. Toegang voor illegalen blijft lastig. GGD moet meer communiceren (informele netwerken) dat óók illegale vrouwen naar GGD-spreekuur komen. De wachttijd van de vrouwen op het spreekuur kan beter benut worden t.b.v. voorlichtingsactiviteiten.	Goed; vrouwen zoeken weinig contact voor Soa-info. Soa-verpleegkundige heeft weinig te doen: contact 1 op 3 vrouwen (3-4 per avond). Meer uren aanwezigheid arts of praktijkverpleegkundige met spreekuur functie kan betere uitgangspositie geven om Soa-screening breder door te voeren.	Tippelzone: goed in huiskamer, Raam: capaciteit GGD spreekuur beperkt maar verbeterd in 2001.	Bereik onder illegale vrouwen proberen te verbeteren. Gezien de afname in aanbod (minder panden en ramen met vergunning is overloop naar onzichtbare sectoren (thuiswerk, escort) zeer aannemelijk.

Tabel 3.5.1. Seksadvertenties Nieuwsblad van het Noorden (juli t/m aug 2000)

Datum uitgave	Clubs	Prive huizen	Escort	Erotische massage	0906-sexlijnen	Seks web site	Personeel gevraagd	Totaal
1 juli	2	13	17	6	12	1	0	51
8 juli	4	13	18	6	12	1	0	54
15 juli	3	14	17	6	18	1	0	59
22 juli	4	12	22	7	18	1	0	64
29 juli	2	11	24	6	10	0	0	53
5 augustus	2	12	18	6	11	0	0	49
12 augustus	5	10	17	7	17	0	0	56
19 augustus	3	15	21	6	15	1	2	63
26 augustus	4	12	21	6	12	0	0	55
2 september	5	12	21	7	9	0	0	54
9 september	4	13	16	7	15	0	1	56
16 september	4	16	17	8	13	0	0	58
23 september	4	12	17	7	15	0	3	58
30 september	11	5	13	7	12	0	1	49
Totaal	57	170	259	92	189	5	7	779

Tabel 3.5.2. Seksadvertenties Nieuwsblad van het Noorden (juli t/m aug 2001)

Datum uitgave	Clubs	Prive huizen	Escort	Erotische massage	0906-sekslijnen	Seks website	Personeel gevraagd	Totaal
07 juli	0	8	12	5	8	0	1	34
14 juli	3	6	14	4	10	0	1	38
21 juli	3	6	14	3	8	0	5	39
28 juli	2	8	17	4	9	0	2	42
04 augustus	3	5	15	4	9	0	2	38
11 augustus	3	5	14	5	10	0	2	39
18 augustus	2	6	13	6	10	0	3	40
25 augustus	4	9	16	4	10	0	4	47
01 september	6	6	13	5	7	1	1	39
08 september	6	8	17	7	9	1	1	49
15 september	4	6	15	5	9		1	40
22 september	4	7	15	6	9	1	1	43
29 september	7	9	18	6	7	1	2	50
Totaal	47	89	193	64	115	4	26	538

Tabel 3.5.3. Procentueel verschil in seksadvertenties 2001 t.o.v. 2000 (juli t/m aug 2001)

	Clubs	Prive huizen	Escort	Erotische massage	0906-sekslijnen	Seks website	Personeel gevraagd	Totaal
2001 t.o.v. 2000	- 18%	- 48%	- 25%	- 30%	- 39%	- 20%	+ 370%	- 31%

Tabel 4.1. Aantal vrouwen per soort prostitutie in provincie Groningen (schatting)

Branche	Aantal vrouwen	Percentage
Clubs *	200	24%
Raam **	200	24%
Escort en thuisprostitutie ***	200	24%
Tippelaars ****	150 (per avond 20 vrouwen)	18%
Sub-totaal	750	
Andere prostitutie *****	85	10%
Totaal	835	100%

* zie tabel 4.1.1.

** bron: gegevens van de Groninger vertrouwenspersoon vrouwenprostitutie

*** geëxtrapoleerd o.b.v. tabel 4.2 (categorie 'escort- en thuis' is even groot als categorie 'raam')

**** hoger dan landelijke verhoudingsgetallen (registratie medewerkers SPP-project gemeente Groningen)

***** geëxtrapoleerd o.b.v. tabel 4.2 (categorie 'anders' is 10/9 keer sub-totaal).

Tabel 4.1.1. Overzicht van seksclubs per gemeente (peildatum dec 2000)

Gemeente	Plaatsnaam	Naam club	Aantal vrouwen
Bellingwedde	Klein Ulsda	Vips Club International	8-10
Bellingwedde	Ulsda	Club Jan Bick	8-10
Bellingwedde	Wedderweer	Huize Beauty	8-10
Bellingwedde	Bellingwolde	Het Witte Huis	8-10
Bellingwedde	Bellingwolde	Club	8-10
Bellingwedde	Bellingwolde	Massage Diplomaat	8-10
Delfzijl	Godlinze	Mevrouw Blattoe	8-10
Delfzijl	Wagenborgen	Cupido	8-10
Eemsmond	Hefswal	White Lady	8-10
Groningen	Matsloot	Woeste hoeve	16
Groningen	Groningen	Secret Love	8-10
Hoogezand	Westerbroek	Irma la Douce	8-10
Hoogezand	Hoogezand	Villa Zonneschijn	8-10
Hoogezand	Hoogezand	Privehuis	8-10
Leek	Midwolda	Club-94	8-10
Reiderland	Nieuweschans	Flamingo	8-10
Reiderland	Nieuweschans	De Witte Hoeve	8-10
Reiderland	Nieuw Beerta	Landhuis Rianda	8-10
Reiderland	Nieuw Beerta	Het Witte Landhuis	8-10
Stadskanaal	Alteveer	Huize Cherida	8-10
Veendam	Veendam	Massagerie	8-10
Vlagtwedde	Ter Apel	Club-69	8-10
Winschoten	Winschoten	Club Paradiso	8-10
Winschoten	Winschoten	Het Witte Huis	8-10
Zuidhorn	Zuidhorn	Landhuis Oas	8-10
Provincie Groningen			200-250

Tabel 4.2. aantal vrouwen per soort prostitutie in Nederland

<u>Soort prostitutie</u>	<u>Percentage</u>
Raam	20%
Straat	5%
Privéhuizen en seksclubs	45%
Escortservice	15%
Thuisprostitutie	5%
Anders	10%
Totaal	100%

(bron: Brochure: Prostitutie, soa-preventie en gemeentelijk beleid,. Stichting SOA-bestrijding, 1999)