

MOBILITEIT IN DE NEDERLANDSE PROSTITUTIE

EEN INVENTARISATIE

Uitgevoerd in het kader van EUROPAP 1998 - 1999



Lucie van Mens
Stichting soa-bestrijding
Postbus 8198
3503 RD Utrecht

Thérèse van der Helm
GG&GD Amsterdam
Groenburgwal 44
1011 HW Amsterdam

Utrecht, juni 1999

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	3
1.1 EUROPAP: INTERVENTION PROJECTS AIDS/STD PREVENTION FOR PROSTITUTES	3
1.2 HET EUROPAP PROGRAMMA 1998/1999: INVENTARISATIE VAN HET VELD	4
2. INVENTARISATIE VAN DE OPBOUW VAN HET PROSTITUTIEVELD OP BASIS VAN INFORMATIE VAN GGD-EN.....	7
2.1 METHODE VAN INVENTARISATIE.....	7
2.2 INVENTARISATIE VAN GEGEVENS OP REGIONAAL NIVEAU.....	7
2.3 HET AANTAL PROSTITUÉ(E)S.....	8
2.4 DRUGAFHANKELIJKE PROSTITUÉ(E)S	9
2.5 VORMEN VAN PROSTITUTIE.....	9
2.6 MIGRANTENPROSTITUÉ(E)S	10
2.7 DE MOBILITEIT	12
2.8 SOA-PREVENTIE EN HULPVERLENING	13
2.9 DWANG IN DE PROSTITUTIE.....	14
2.10 PLAATSELIJK BELEID.....	14
2.11 VERANDERINGEN IN DE POPULATIE.....	15
2.12 CONCLUSIE	16
3. REDENEN VOOR MOBILITEIT	17
3.1 INLEIDING	17
3.2 METHODE VAN ONDERZOEK	17
3.3 RESULTAAT INTERVIEWS BIJ 100 PROSTITUÉ(E)S.....	17
3.4 EEN NACHT IN FRANKFURT	19
3.5 EEN AVOND IN ANTWERPEN.....	19
3.6 MOBILITEIT SINDS 1990.....	20
3.7 CONCLUSIE	21
4. VERBORGEN PROSTITUTIE IN AMSTERDAM ZUIDOOST?	23
4.1 INLEIDING	23
4.2 METHODE	23
4.3 RESULTAAT.	24
4.4 AANBEVELINGEN VOOR DE SEKSUELE GEZONDHEIDSBEVORDERING.....	26
5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	27
5.1 DE ONDERZOEKSVRAGEN EN DE ANTWOORDEN	27
5.2 CONCLUSIES	28
5.3 AANBEVELINGEN VOOR HET NATIONAAL BELEID.....	28
5.4 AANBEVELINGEN VOOR INTERNATIONAAL BELEID	29

1. INLEIDING

1.1 Europap: Intervention Projects AIDS/STD Prevention for Prostitutes

Om de gezondheidszorg en met name de seksuele gezondheidsbevordering voor prostitué(e)s toegankelijker te maken, zijn in Europa projecten gestart gericht op prostitutie. In 1993 werd EUROPAP opgericht en sindsdien is er een samenwerking op gang gekomen met prostitutieprojecten in de landen van de Europese Unie. Elk land heeft zijn eigen landelijke coördinatoren. De Nederlandse coördinatoren van EUROPAP zijn werkzaam bij de GG&GD Amsterdam en bij de Stichting soa-bestrijding. Het doel van EUROPAP is onder meer om een overzicht te krijgen van de verschillende projecten, hoe deze projecten werken, waarom zij succesvol zijn of juist niet. Van elk land wordt verwacht, nieuwe initiatieven te ontplooiën en prostitutieprojecten op te starten. EUROPAP wordt gesubsidieerd door de Europese Unie, directoraat generaal V.

In het kader van het programma van EUROPAP werd in 1994 in Nederland een inventarisatie gemaakt van alle prostitutieprojecten en werden kleinschalige preventieactiviteiten uitgevoerd voor klanten van prostitué(e)s. Andere landen organiseerden workshops en weer anderen kozen ervoor om de regionale en landelijke politiek bewust te maken van de noodzaak van hulpverlening aan prostitué(e)s en het decriminaliseren van de prostitutie. Jaarlijks worden alle landelijke activiteiten geëvalueerd en worden voorstellen gedaan voor een volgend jaar. Activiteiten die de afgelopen jaren met medefinanciering van het EUROPAP programma tot stand kwamen waren onder andere het trainen en inzetten van peer-educators bij de voorlichting aan migrantenprostitué(e)s. De peer-educators worden VIP's (voorlichters in de prostitutie) genoemd.¹ Deze vorm van voorlichting is in een groot aantal steden geïmplementeerd en wordt lokaal gefinancierd. Ook werd een structurele samenwerking opgezet met de Huiskamer bij de tippelzone in Amsterdam. Sindsdien worden bijna maandelijks voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd voor de prostitué(e)s in de Huiskamer en voor de klanten op de tippelzone. Tevens worden de medewerkers van de Huiskamer getraind op het geven van voorlichting op het gebied van seksuele gezondheidsbevordering en op het signaleren en bespreekbaar maken van vrouwenhandel. Deze voorlichting is inmiddels structureel. Met subsidie van aanvankelijk Stichting Aids Fonds en vervolgens van de Gemeente Amsterdam zijn de activiteiten voortgezet.

Voor EUROPAP is vooral het internationale netwerk van belang. Hiervoor worden door de landelijke coördinatoren bilaterale bezoeken georganiseerd. In de afgelopen jaren was er een uitwisseling van werkbezoeken met medewerkers van prostitutieprojecten uit verschillende landen. Dit heeft geleid tot een ondersteuning van elkaanders werkzaamheden.

¹ De VIP's komen veelal uit landen waar ook de migrantenprostitué(e)s vandaan komen. Ze spreken dezelfde taal als de migrantenprostitué(e)s en sommige delen hun cultuur. Onder de VIP's bevinden zich ook enkele transgenders uit onder meer Latijns-Amerika en Roemenië en enkele Nederlandse (ex) druggebruikende prostitué(e)s. De VIP's kregen een korte training georganiseerd door de Stichting soa-bestrijding. In samenwerking met veelal sociaalverpleegkundigen werkzaam bij GGD-en geven zij voorlichting aan de prostitué(e)s. Stichting Aids Fonds is de belangrijkste financier van het zogenaamde VIP-project. De uitvoerende werkzaamheden van de VIP's worden lokaal gefinancierd.

Wegens bezuinigingen en omdat twee identieke Europese projecten door de EU werden gesubsidieerd is TAMPEP (transnationaal AIDS program among prostitutes in Europe) in 1997 aangesloten bij EUROPAP. Het werk van TAMPEP wordt uitgevoerd in vier EU landen. Gezamenlijk hebben EUROPAP-TAMPEP in 1997 een Europees handboek geschreven: 'Hustling voor Health'. Dit handboek is bedoeld voor hulpverleners in de prostitutie en is een methodiekboek voor de preventie van aids in de prostitutie. 'Hustling for Health' betekent vrij vertaald: 'het hoereren of het najagen van gezondheid'. In de 24^{ste} week van 1999 zal 'Hustling voor Health' in alle landen van de Europese Unie worden gepresenteerd. Op 17 juni 1999 vindt de presentatie in Nederland plaats.

1.2 Het EUROPAP programma 1998/1999: inventarisatie van het veld

Een deel van de methodieken voor de preventie van aids en soa in het prostitutieveld, zoals beschreven in Hustling for Health, worden in Nederland al enkele jaren gebruikt. Over het algemeen zijn het medewerkers van GGD-en die prostitué(e)s bezoeken op hun werkplek en hen voorlichten over soa, veilige seks en zaken die daaraan zijn gerelateerd. Om de het bereik van de verschillende prostitué(e)s te vergroten, zijn verschillende methoden ontwikkeld waaronder die van de peer-education. Ervaringsdeskundigen, VIP's, uit verschillende culturen en taalgebieden werden getraind om voorlichting te geven aan hun langgenoten.

Ook is in de afgelopen jaren voorlichtingmateriaal in twaalf relevante talen ontwikkeld met informatie over soa, veilige seks, anticonceptie, hygiëne en andere onderwerpen die van belang zijn voor de gezondheid van de prostitué(e)s.² De voorlichting richt zich niet alleen op prostitué(e)s maar ook op exploitanten en klanten. Soa-preventie in de prostitutie kent de volgende componenten: voorlichting, regelmatig soa-onderzoek en indien nodig behandeling. Tijdens het veldwerk dat GGD medewerkers en VIP's gezamenlijk uitvoeren, worden prostitué(e)s aangespoord zich regelmatig op soa te laten onderzoeken.

Het Nederlandse prostitutieveld heeft in de afgelopen decennia een zeer internationaal karakter gekregen. In de jaren zestig werd het veld nog gedomineerd door Nederlandse prostitué(e)s. Begin jaren zeventig maakten migrantenprostitué(e)s hun entree met de komst van Zuidoost Aziatische vrouwen en in mindere mate jongens, vooral uit Thailand en de Filipijnen. In de jaren tachtig vormden prostitué(e)s uit Latijns-Amerika en het Caribische gebied de grootste migrantengroep en ook vrouwen uit Afrika ten zuiden van de Sahara hadden hun weg naar Nederland gevonden. Sinds de val van het IJzeren Gordijn eind jaren tachtig is het aantal prostitué(e)s uit Midden en Oost Europa sterk toegenomen.

Voor de preventie van soa en aids heeft de internationalisering grote gevolgen. De voorlichting kan niet meer in het Nederlands worden gegeven en moet ook worden aangepast bij de culturele achtergronden van de prostitué(e)s. Door de ontwikkeling van verschillende voorlichtingsmethodieken, waaronder de samenwerking met de reeds genoemde VIP's, worden de migrantenprostitué(e)s in toenemende mate bereikt.

² Dit materiaal kan worden besteld bij de Stichting soa-bestrijding dat het ook ontwikkelde.

De mate waarin prostitué(e)s door de voorlichting worden bereikt, is niet alleen afhankelijk van ontwikkeling en implementatie van de juiste methodieken en voorlichtingsmaterialen. Een factor die eveneens een belangrijke rol speelt in het bereik van prostitué(e)s is het (plaatselijk) beleid rond prostitutie. Is dat beleid gericht op het terugdringen van bepaalde vormen van prostitutie, bijvoorbeeld straatprostitutie, of op het uitzetten van illegale migrantenprostitué(e)s dan heeft dat directe consequenties voor de soa-preventie. In de praktijk is een repressief beleid namelijk niet altijd succesvol. Straatprostitué(e)s bijvoorbeeld blijven ondanks verbod op bepaalde plaatsen werven, omdat klanten hen daar weten te vinden. Zij doen dit zo heimelijk mogelijk en vermijden ieder contact met buitenstaanders waaronder voorlichters. Illegale migrantenprostitué(e)s die angst hebben te worden uitgezet, zullen eveneens contact met officiële instanties, waaronder de gezondheidszorg, zoveel mogelijk vermijden. De gezondheidsvoorlichting is gebaat bij enige rust in het prostitutieveld en 'opjagen' van bepaalde groepen prostitué(e)s is contraproductief voor de soa-preventie.

Naar alle waarschijnlijkheid wordt de Nederlandse wetgeving op het gebied van prostitutie veranderd. De Tweede Kamer stemde al in met een voorstel tot wijziging van de zogenaamde wet op het bordeelverbod (art. 250 bis WvS). Als het voorstel tot wijziging ook door de Eerste Kamer komt, dan komt er een einde aan de 'gedogen' van prostitutiebedrijven. Exploitatie van prostitutie zal worden verbonden aan regels die gemeentelijk overheden stellen.

Als gevolg van de komende wijziging van de wet op het bordeelverbod (250 bis WvS) is in het prostitutieveld onrust ontstaan. Het toekomstige beleid is er mede op gericht om prostitutie door mensen van buiten de Europese Unie, die niet beschikken over een werkvergunning, tegen te gaan. In Amsterdam (sinds 1996) en Den Haag (sinds 1998) is dat beleid al in praktijk gebracht en wordt het exploitanten bemoeilijkt om illegale migrantenprostitué(e)s te werk te stellen. In beide steden heeft dat geleid tot het uit het zicht verdwijnen van bepaalde groepen prostitué(e)s.

Voor de soa-preventie is het van belang (hernieuwd) zicht te krijgen op de populatie van prostitué(e)s en veranderingen die zich daarbinnen voordoen; de gezondheidswaarschuwingen voor prostitué(e)s en de mate waarin zij toegang hebben tot de gezondheidszorg. Verschillende voorlichtingsmethodieken en strategieën, zoals onder beschreven in *Hustling for Health*, moeten immers aansluiten bij de stand van zaken binnen dat veld. Om die reden namen de landelijke coördinatoren van EUROPAP Nederland het initiatief te inventariseren wat de opbouw is van de populatie van prostitué(e)s in Nederland; wat de mobiliteit is in het veld en of de prostitué(e)s contact hebben met gezondheidszorg en hulpverlening.

De zes belangrijkste vragen van de inventarisatie waren:

1. Wat is de opbouw van de populatie van prostitué(e)s in Nederland?
2. In welke plaatsen en landen hebben zij gewerkt?
3. Wat zijn de oorzaken van de mobiliteit in de prostitutie?
4. Wat zijn de gezondheidswaarschuwingen voor de prostitué(e)s?
5. Hebben de prostitué(e)s (voldoende) toegang tot de gezondheidszorg en hulpverlening?
6. Is er als gevolg van het nieuwe beleid sprake van een verschuiving van het prostitutieaanbod naar wijken waar traditioneel geen grote concentratie van aanbod bestaat?

De inventarisatie bestond uit drie delen. Ten eerste is een vragenlijst uitgestuurd naar hulpverleners verspreid over heel Nederland met vragen over de opbouw van het prostitutieveld, verschuivingen daarbinnen en contacten die de hulpverleners met de prostitué(e)s hebben. Ten tweede is onder honderd prostitué(e)s een korte mondelinge enquête gehouden over de motieven voor hun mobiliteit en gezondheidsrisico's. Ten derde is tijdens een korte veldwerkperiode onderzocht of in Amsterdam Zuidoost een groter prostitutieaanbod is ontstaan als gevolg van het nieuwe Amsterdamse beleid. De resultaten van de drie verschillende delen van de inventarisatie worden in hoofdstuk twee, drie en vier besproken. Per onderdeel wordt ook nader ingegaan op de methoden en de vragen. In hoofdstuk vijf volgen de conclusies en aanbevelingen.

2. INVENTARISATIE VAN DE OPBOUW VAN HET PROSTITUTIEVELD OP BASIS VAN INFORMATIE VAN GGD-EN

2.1 Methode van inventarisatie

Zoals in het voorgaande hoofdstuk werd beschreven, hebben medewerkers van GGD-en in de meeste steden waar sprake is van prostitutie regelmatig contact met het veld om voorlichting te geven over soa en veilige seks. Als gevolg hiervan bestaat bij die medewerkers een overzicht van de opbouw van het veld. Zij weten waar de seksclubs en privé-huizen zijn. Omdat ze de voorlichting op locatie geven, weten zij hoeveel prostitué(e)s in de verschillende bedrijven werken. Daarnaast hebben de voorlichters en de VIP's regelmatig contact met de prostitué(e)s. Op basis van die contacten beschikken zij over achtergrondgegevens van de prostitué(e)s zoals landen van herkomst; andere plaatsen waar de prostitué(e)s werkten; gezondheidsproblematiek en dergelijke. De medewerkers van de GGD-en vormen aldus een bron van kennis waar het gaat om de opbouw van het prostitutieveld op lokaal niveau.

Ter inventarisering van de opbouw van het prostitutieveld werd een vragenlijst ontwikkeld bestemd voor medewerkers van GGD-en die regelmatig in contact staan met het veld. De lijst omvatte een dertiental vragen over onder meer het aantal prostitué(e)s dat op jaarbasis in de regio werkt; de onderverdeling naar vrouwen, mannen en transvestieten en transgenderts; de soorten prostitutie in de regio; de afkomst van de prostitué(e)s en andere landen en gebieden waar zij hebben gewerkt; het contact vanuit de hulpverlening met het veld. Ook werd gevraagd een omschrijving te geven van het plaatselijk beleid op prostitutie en van de gevolgen van dat beleid voor de opbouw van het prostitutieveld.

De vragenlijst werd verzonden naar 26 medewerkers van GGD-en waarvan bekend is dat die regelmatig contact hebben met het prostitutieveld. Daarnaast werd de enquête verstuurd naar twee projecten voor maatschappelijke hulpverlening voor prostitué(e)s, namelijk in Rotterdam en Den Haag. Negentien van de vragenlijsten werden ingevuld geretourneerd naar de Stichting soa-bestrijding die de gegevens verwerkte. Zeventien van de respondenten werken als sociaalverpleegkundige voor de GGD in de volgende regio's/steden: Alkmaar, Amersfoort, Amsterdam, Arnhem, Brabant-Noordoost, Eindhoven, Groningen, Gooi- en Vechtstreek, Gouda, Haarlem, 's Hertogenbosch, Nijmegen, Noord-Limburg, Rotterdam, Tiel, Twente en Utrecht. Twee respondenten werken voor prostitutieprojecten voor sociaal-maatschappelijke hulpverlening in respectievelijk Rotterdam en Den Haag. In het totaal geven de 19 respondenten informatie over 18 steden. In Rotterdam namelijk is de enquête door twee instellingen ingevuld. De gegevens van deze instellingen kwamen overeen.

2.2 Inventarisatie van gegevens op regionaal niveau

Medewerkers van GGD-en en projecten voor maatschappelijk hulpverlening voor prostitué(e)s hebben niet tot taak te registreren wat de achtergronden zijn van de prostitué(e)s in hun regio en wat voor groepen prostitué(e)s op een bepaald moment op een bepaalde plaats werken. Zij trekken ook niet het veld in om op gestructureerde wijze (kwantitatieve) gegevens te verzamelen over dat veld. Primair doel van de medewerkers van GGD-en is het geven van gezondheidsvoorlichting. Medewerkers van projecten voor maatschappelijke hulpverlening hebben als doel de prostitué(e)s waar nodig hulp te bieden. Om de gezondheidsvoorlichting en hulpverlening adequaat te kunnen geven moet er inzicht bestaan bij de achtergronden van de prostitué(e)s. Een medewerker van de GGD bijvoorbeeld die in het veld prostitué(e)s treft die Slavisch spreken, zal zich ervan moeten vergewissen of het op bijvoorbeeld Tsjechische dan wel Poolse prostitué(e)s gaat. Op basis van die kennis kan zij een Tsjechisch-talige of juist Pools-talige VIP inschakelen of besluiten voorlichtingsmateriaal in het Tsjechisch dan wel Pools uit te reiken.

Inventarisatie van het veld en achtergronden van prostitué(e)s op regionaal niveau is aldus impliciet onderdeel van hulpverlening en gezondheidsvoorlichting in het prostitutieveld. Er kan van worden uitgegaan dat ze betrouwbaar zijn, omdat ze een basis vormen voor het professioneel handelen van de hulpverleners en gezondheidsvoorlichters. De door de respondenten gegeven antwoorden op de vragenlijst geven eveneens een indicatie of er een accuraat zicht bestaat op de opbouw van het veld. In de conclusie bij dit hoofdstuk, wordt hierop teruggekomen.

2.3 Het aantal prostitué(e)s

Aan de respondenten is gevraagd een schatting te maken van het aantal prostitué(e)s dat op jaarbasis in hun regio werkt. Het ging hierbij om zowel vrouwen als mannen en travestieten en transgenders. Het laagste aantal dat werd gegeven lag tussen 0 en 50 en het hoogste tussen 8000 en 10.000.

Tabel 1

Schatting van het aantal prostitue(é)s dat op jaarbasis in de verschillende regio's werkt	
000-050	1
050-100	4
100-300	3
300-500	6
500-1000	1
meer dan 1000	3 namelijk 1500-3000; 3000-4000; 8000-10000

De schatting van het aantal prostitué(e)s is gebaseerd op de contacten die de organisaties in het veld hebben in verband met de soa-preventie of de hulpverlening. In enkele gevallen werden eigen gegevens gecombineerd met die van de politie en/of met die van voorzieningen voor soa-onderzoek bij prostitué(e)s. Indien de cijfers uit de categorieën worden gemiddeld en worden vermenigvuldigd met het aantal maal dat een categorie door de respondenten is aangekruist, dan ontstaat een totaal geschat aantal van 18.825. Op basis van de antwoorden op de vraag naar de gebieden van herkomst van de prostitué(e)s (zie tabel 3) ontstaat een totaal van 19.683 prostitué(e)s in de 18 regio's.

Het totaal aantal prostitué(e)s dat in Nederland werkt, is hoger dan de 19.000 tot 20.000 die op basis van de enquête 'bekend' zijn. Van enkele middelgrote steden waar van oudsher sprake is van prostitutie zijn geen gegevens ontvangen. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld Den Bosch, Breda, Vlissingen en Goes. Daarnaast heeft de prostitutie zich in de afgelopen decennia vanuit de steden uitgebreid naar meer landelijke gebieden. Over de omvang bestaan geen gegevens.³

³ Wellicht beschikken medewerkers van plaatselijke organisaties die beroepshalve met prostitutie te maken hebben wel over gegevens. Van hen is echter geen ingevuld vragenformulier ontvangen.

Toch kan op basis van de wel verkregen gegevens een schatting worden gemaakt van het totaal aantal prostitué(e)s dat op jaarbasis in de Nederlandse prostitutie werkt. Er zijn namelijk wel gegevens van de steden met de grootste concentraties aan prostitutie. Het gaat hierbij allereerst om de die grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag. In tabel 1 bevinden deze steden zich voor wat betreft het geschatte aantal prostitué(e)s in de hoogste categorie. In die drie grote steden werkt op jaarbasis een geschat aantal van 15.000 prostitué(e)s. Ook van enkele middelgrote steden, waarvan bekend is dat daar relatief grote concentraties aan prostitutie bestaan, zijn er gegevens. Het gaat hierbij om Alkmaar, Arnhem, Eindhoven, Groningen, de regio Twente (Enschede en Hengelo) en Utrecht. Het grootste deel van het aantal prostitué(e)s dat op jaarbasis in Nederland werkt, lijkt door de inventarisatie in beeld te zijn gekomen. Buiten de regio om waarvan informatie is ontvangen zijn geen plaatsen bekend waar een zeer hoge concentratie is aan prostitutie. Aangenomen moet worden, dat het aantal prostitué(e)s in die verschillende plaatsen niet in de duizendtallen loopt, maar hooguit in de honderdtallen. Er kan van worden uitgegaan dat het totaal aantal prostitué(e)s dat op jaarbasis in Nederland werkt de 25.000 niet zal overschrijden.

2.4 Drugafhankelijke prostitué(e)s

In twaalf van de achttien regio's is bekend dat daar prostitué(e)s werken die afhankelijk zijn van drugs. Het gaat hierbij overigens om zeer uiteenlopende aantallen (namelijk van 4 tot circa 500). In enkele Nederlandse steden bestaan zogenaamde gedoogzones voor straatprostitutie, de vorm van prostitutie waar de drugverslaafde vrouwen over het algemeen werken. Het gaat hierbij om onder meer Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Groningen en Arnhem. In deze steden is het aantal drugverslaafde prostitué(e)s relatief hoog. De schatting van het totaal aantal drugverslaafde prostitué(e)s in de achttien regio's is bijna 1300. Het gaat hierbij om 1025 vrouwen, 260 jongens en mannen en enkele transgender prostitué(e)s. Met nadruk moet worden vermeld, dat het bij deze groep gaat om prostitué(e)s die aan de harddrugs verslaafd zijn en veelal in contact staan met de drughulpverlening. Ze prostitueren zich vooral om in hun behoefte aan drugs te voorzien. Verondersteld moet worden, dat druggebruik (gebruik van marihuana en cocaïne) onder prostitué(e)s breder is verspreid. Het gaat hierbij vooral om gelegenhedengebruikers.

Omdat niet over heel Nederland gegevens zijn ontvangen, zijn met de inventarisatie niet alle drugafhankelijke prostitué(e)s in beeld gekomen. Wel is bekend dat in Heerlen een concentratie is van drugverslaafde prostitué(e)s. Wellicht werken ook in andere regio's waarvan geen gegevens zijn ontvangen enkele drugverslaafde prostitué(e)s, maar dat aantal lijkt de duizend niet te overschrijden. Daarmee is het percentage drugverslaafde prostitué(e)s in Nederland naar alle waarschijnlijkheid nog geen 10% van het totaal aantal prostitué(e)s.

2.5 Vormen van prostitutie

In de enquête was ook een vraag opgenomen naar de vormen van prostitutie waarin de prostitué(e)s werken.

Tabel 2

Vormen van prostitutie	Percentage prostitué(e)s
Raam	20%
Straat	5%
Privé-huizen en seksclubs	45%
Escortservice	15%
Thuis	5%
Anders	10%
Totaal	100%

Tabel 2 geeft een overzicht van de verdeling van prostitué(e)s over vormen van prostitutie in de 18 steden. In de open vormen van prostitutie, namelijk de straat- en raamprostitutie, werkt 25% van de prostitué(e)s. Het grootste deel van de prostitutie, namelijk 75%, speelt zich in de beslotenheid af. De privé-huizen en seksclubs vormen de grootste categorie. Onder de 'andere vormen' van prostitutie moet een uiteenlopend scala aan aanbod worden verstaan, bijvoorbeeld werving vanuit bars of het aanbod van zogenaamde erotische massagesalons.

De verdeling op plaatselijk niveau kan echter zeer afwijken van het landelijke beeld. Zoals reeds geschreven wordt straatprostitutie in de meeste regio's van Nederland niet toegestaan en komt daar ook niet of nauwelijks voor. Raamprostitutie komt in veel meer steden voor, vooral in steden waar sprake is van een lange traditie op het gebied van prostitutie. De raamprostitutie

wordt, net als de straatprostitutie, als een overlastgevende vorm ervaren. In verschillende steden – zoals op dit moment in Den Haag – wordt gepoogd deze vorm terug te dringen. In andere steden – waaronder Rotterdam – is de raamprostitutie in zijn geheel verdwenen.

2.6 Migrantenprostitué(e)s

Het aantal migranten in de Nederlandse prostitutie is hoog. Volgens de gegevens uit de enquête is iets meer dan tweederde van de prostitué(e)s niet-Nederlands (zie tabel 3). Onder de transgenders en travestieten is het aantal Nederlanders nihil.⁴ Zij zijn voor het overgrote deel afkomstig uit Latijns-Amerika (ruim 90%). Onder de vrouwen vormen de Nederlandse de grootste groep (ruim eenderde van het totaal). Het aantal vrouwelijke prostitué(e)s dat uit Latijns-Amerika komt, is vrijwel even hoog als dat uit Midden en Oost Europa (ruim 3200). Bij de Midden en Oost-Europese gaat het om een relatief nieuwe groep. Voor 1989 werkten nog vrijwel geen prostitué(e)s uit de voormalige Oostbloklanden in de Nederlandse prostitutie en kwamen de migranten nog voornamelijk uit Azië, Afrika en vooral Latijns-Amerika en het Caribische gebied. Onder de mannelijke prostitué(e)s bevindt zich eveneens een toenemend aantal uit Midden en Oost Europa.

⁴ Niet alle transgender prostitué(e)s zijn als zodanig te herkennen. Naar alle waarschijnlijkheid is het aantal Nederlandse transgender prostitué(e)s hoger, maar zijn ze in de telling gecategoriseerd als vrouw.

Tabel 3

Landen/werelddelen	Aantal			Totaal
	Vrouwen	Mannen	Transgender	
Nederland	6054	265	1	6320
andere landen Europese Unie	1112	125	10	1247
Midden en Oost Europa	3277	375	35	687
Azië	635	-	45	680
Latijns-Amerika en Caribisch gebied	3208	160	912	4280
Noord-Afrika	899	50	-	949
Afrika ten zuiden van Sahara	2480	25	-	2505
Onbekend	-	15	-	15
	17.665	1015	1003	19.683

In de vragenlijst is gevraagd te specificeren uit welke landen de prostitué(e)s afkomstig zijn. Hierbij konden maximaal drie landen per werelddeel worden genoemd. Inclusief Nederland en apart benoemd de Nederlandse Antillen zijn in totaal 45 nationaliteiten genoemd. In de Nederlandse prostitutie werken mensen uit vrijwel alle landen van de Europese Unie. Duitsland is hierbij het vaakst genoemd.

In de achttien regio's werken vrouwen uit dertien Midden en Oost-Europese landen. Polen (14 maal) en Tsjechië (11 maal) zijn het vaakst genoemd als land van herkomst.

De Latijns-Amerikaanse en Caribische prostitué(e)s komen vooral uit de Dominicaanse Republiek (door twaalf regio's genoemd), Colombia (10 maal) en Brazilië (9 maal). Uit dit werelddeel zijn 10 landen als herkomstgebied van de prostitué(e)s genoemd.

Ghana (12 maal) en Nigeria (door zeven regio's genoemd) zijn de belangrijkste 'toeleveringslanden' waar het gaat om prostitué(e)s afkomstig uit Afrika ten zuiden van de Sahara. Waar het gaat om Noord Afrika is vooral Marokko genoemd (5 maal). De Aziatische prostitué(e)s komen vooral uit Zuidoost Azië. Thailand is hierbij het vaakst genoemd (6 maal). Drieëntwintig landen zijn eenmaal genoemd als land van herkomst. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld Portugal en Zweden, Litouwen en Albanië, Vietnam en Indonesië, Nicaragua en Jamaica, Tunesië en Algerije, Sierra Leone en Sudan. Met prostitué(e)s uit al deze landen is contact geweest vanuit de voorlichting/hulpverlening. Op basis van dat contact is men aan gegevens gekomen over de landen van herkomst. De soa-voorlichting komt niet in contact met alle individuele prostitué(e)s. Daarnaast bestaat er geen precies zicht op de populatie in geheel Nederland. Het is daarom waarschijnlijk dat het aantal landen van herkomst groter is dan de 45 landen die het kader zijn genoemd.

Waar komen de prostitutie(s) vandaan en hoe vaak is een land genoemd als land van herkomst?

Nederland 18

Andere landen EU

Duitsland 5

België 3

Italië 3

Griekenland 3

Zweden 1

Frankrijk 1

Spanje 1

Portugal 1

Midden en Oost Europa		
Polen	14	
Tsjechië		11
Rusland		6
Oekraïne		4
Bulgarije		3
Hongarije		3
Roemenië		3
Slowakije		2
Letland		2
Bosnië		1
Litouwen		1
Albanië		1
Joegoslavië		1
Azië		
Thailand		6
Filippijnen		2
Vietnam		1
Indonesië		1
Latijns-Amerika en Caribisch gebied		
Dominicaanse Republiek	12	
Colombia		10
Brazilië		9
Venezuela		3
Equador		2
Argentinië		1
Nicaragua		1
Suriname		1
Jamaica		1
Nederlandse Antillen		1
Noord-Afrika		
Marokko		5
Algerije		1
Tunesië		1
Afrika ten zuiden van de Sahara		
Ghana	12	
Nigeria		7
Liberia		4
Senegal		1
Siërra Leone		1
Sudan	1	

2.7 De mobiliteit

Over de mobiliteit van de prostitué(e)s zijn drie vragen gesteld. Ten eerste of de prostitué(e)s voorheen in een andere regio binnen Nederland werkten. Ten tweede of ze voorheen in een ander land als prostitué(e) werkte(n). Ten derde of de prostitué(e)s wonen in de stad/regio waar zij werken.

In zeventien van de achttien regio's werd aangegeven dat (een deel van de) prostitué(e)s voorheen in andere regio werkte(n). In het totaal werden hierbij negentien regio's en steden genoemd waaronder Amsterdam (elf maal), Den Haag (zeven maal), Rotterdam (zes maal), Groningen, Nijmegen en Arnhem (vijf maal). Op Rotterdam na gaat het hierbij om steden waar raamprostitutie bestaat.

Er is ook sprake van mobiliteit tussen steden en regio's die dicht bij elkaar liggen. Limburg en West Brabant bijvoorbeeld worden door Eindhoven genoemd als regio waar prostitué(e)s

voorheen werkten. Regio Gooi- en Vechtstreek noemt Amersfoort als stad waar prostitué(e)s voorheen werkten.

Vijftien van de achttien steden waar de vragenlijst is ingevuld, gaven aan dat prostitué(e)s voorheen ook in andere landen werkten. De mobiliteit binnen Europa is groot. Zo worden 'alle landen van de Europese Unie behalve Ierland' genoemd als land waar de prostitué(e)s voorheen werkten en ook 'alle landen van herkomst'. Zeker tussen de buurlanden en Nederland is er veel verkeer van prostitué(e)s. Duitsland is hierbij dertien maal genoemd en België zes maal.

Volgens de informatie van de respondenten wonen de prostitué(e)s lang niet altijd in de plaats waar zij hun beroep uitoefenen. Een deel van hen forenst tussen woon- en werkplaats. In de grotere steden is het aantal forensen laag (het laagst genoemde percentage is 5%). In gebieden met een kleine concentratie aan prostitué(e)s loopt het aantal forensen op tot 90%. Prostitué(e)s die in de grensstreken werken, blijken nogal eens over de grens en met name in Duitsland te wonen.

Landen waar prostitué(e)s werkten voordat ze in Nederland kwamen en aantal malen dat dat land is genoemd	
Duitsland	13
België	6
Antillen	2
Italië	2
Dominicaanse Republiek	2
Rusland	2
Equador	1
Suriname	1
Spanje	1
Frankrijk	1
Columbia	1
Polen	1
Engeland	1
Als antwoord werd ook ingevuld:	
Alle thuislanden	1
Alle EU-landen behalve Ierland en UK	1
Latijns-Amerika	1

2.8 Soa-preventie en hulpverlening

In alle steden waar organisaties de vragenlijst invulden, bestaat vanuit de soa-voorlichting contact met prostitué(e)s. De frequentie waarmee het veld in de verschillende steden wordt bezocht is mede afhankelijk van het beleid van de betreffende organisatie rond prostitutie en zeker ook van de omvang van het prostitutieveld ter plaatse. In drie steden is er vrijwel dagelijks contact met het prostitutieveld. Het gaat hierbij om de grootste prostitutiesteden, namelijk Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. De laagste genoemde frequentie is een maal per jaar (Haarlem en Gooi- en Vechtstreek).

De soa/aids-preventie in de vorm van voorlichting kan worden gedefinieerd als een vorm van hulpverlening. Specifiek aan die voorlichting is, dat die op locatie en wel op de werkplek van prostitué(e)s wordt gegeven. Tijdens het veldwerk komen in de contacten met de prostitué(e)s onderwerpen zoals gezondheidszorg in het algemeen en eventuele problemen aan de orde. De veldwerkers en voorlichters fungeren veelal als intermediairs die de prostitué(e)s doorverwijzen naar andere instanties.

De in de vragenlijst gestelde vraag of er prostitué(e)s zijn in de regio die geen toegang hebben tot de gezondheidszorg/hulpverlening moet vanuit dit perspectief worden gezien. Veertien maal werd geantwoord dat de er prostitué(e)s zijn die inderdaad geen toegang hebben, maar er zijn wel contacten met veldwerkers. De illegale status (7 maal) werd het meest genoemd als oorzaak om geen hulp te zoeken. Kosten voor medische hulp en niet verzekerd zijn tegen ziektekosten was ook een belangrijke reden. Daarnaast zijn niet alle (migranten)prostitué(e)s bekend met het Nederlandse systeem en weten zij niet waar zij met

een eventuele hulpvraag terecht kunnen. Deze onbekendheid wordt in sommige gevallen in stand gehouden door exploitanten en pooiers die de prostitué(e)s uit het zicht willen houden van gezondheids- en hulpverleningsorganisaties.

Desondanks maakt een deel van de prostitué(e)s wel gebruik van de een of andere vorm van aanbod van de gezondheidszorg. Algemene medische hulp en meer specifiek soa-onderzoek bij de GGD of dermatoloog werd het vaakst genoemd. In enkele steden staat ook de drugshulpverlening en/of maatschappelijk werk regelmatig in contact met de prostitué(e)s.⁵

Niet alle prostitué(e)s maken gebruik van het aanbod op het gebied van gezondheidszorg en hulpverlening in de regio waar ze werken. Een deel geeft er de voorkeur aan om indien nodig de huisarts in de eigen woonplaats te bezoeken. Anderen gaan voor soa-onderzoek of andere medische hulp naar de 'grote stad' (bijvoorbeeld Amsterdam, Rotterdam, of Utrecht) omdat in deze steden de mogelijkheid bestaat om je gratis en anoniem op soa te laten onderzoeken. Prostitué(e)s die in de grensstreken werken, maken ook gebruik van het aanbod van de 'Gesundheitsamten' in de Duitse grensstreek.

2.9 Dwang in de prostitutie

Vijftien van de 19 respondenten gaven aan dat zij de indruk hebben dat er prostitué(e)s zijn in hun regio die werken onder druk van een ander en/of gedwongen worden tot prostitutie. De vorm van druk of dwang werd 13 maal omschreven als pooierschap, 11 maal als mensenhandel en een maal werd 'economische dwang vanuit de familie' als oorzaak genoemd. Lang niet alle respondenten konden een schatting maken van het aantal of percentage prostitué(e)s dat onder druk of dwang werkt. Op zich is dit niet verwonderlijk. Op momenten dat door hulpverlening openlijke vormen van druk of dwang wordt geconstateerd, zal worden gepoogd in te grijpen. Het komt ook voor dat een prostitué(e) uit het zicht verdwijnt op het moment dat er duidelijk dwang wordt geconstateerd en de hulpverlener wil interveniëren.

Druk en dwang zijn moeilijk te kwantificeren zaken. Op de vraag op dit gebied antwoordde een van de instellingen uit Rotterdam als volgt: 'De politie Rotterdam-Rijnmond gaat ervan uit dat er zo'n 750 mensenhandelzaken in de werkregio zijn. Slechts het topje van de ijsberg hiervan wordt echt aangepakt. De meeste cliënten komen niet terecht bij de politie, waar zij aangifte zouden moeten doen van mensenhandel. Vaak zijn daders niet duidelijk aanwijsbaar of wil de cliënt dit zelf niet (bijvoorbeeld als het familie of kennissen betreft)'.

2.10 Plaatselijk beleid

Begin 1999 stemde de Tweede Kamer in met een voorstel tot wijziging van de zogenaamde wet op het bordeelverbod (art. 250bis WvS). Indien ook de Eerste Kamer het wetsvoorstel steunt, is exploitatie van prostitutie in de nabije toekomst niet meer verboden. Het beleid ter regulering en controle op de prostitutiesector komt in handen van de gemeentelijke overheden. Vooruitlopend op het nieuwe beleid wordt in een deel van de gemeente een regelgeving ontwikkeld en soms ook al uitgevoerd.

In de enquête werd aan de respondenten gevraagd om een omschrijving te geven van het plaatselijk beleid rond prostitutie. Tien van de achttien regio respondenten karakteriseerden het plaatselijk beleid als gedoogbeleid. Dat wil zeggen dat exploitatie ondanks het wettelijk verbod wordt toegestaan. Er vinden vanuit de politie geen directe interventies plaats waarbij bijvoorbeeld illegale prostitué(e)s worden opgespoord en uitgezet.

Zes respondenten karakteriseerden het beleid als een mengeling van gedogen en dan weer restrictief optreden. Een van de respondenten uit Rotterdam schrijft hier het volgende over: 'Er is nog geen helder beleid omtrent prostitutie. De nadruk ligt op het bestrijden van illegaliteit en criminele zaken die 'haalbaar' zijn. (...). Aldus beperkt de politie zichzelf tot invallen en dergelijke waarbij illegalen worden aangehouden. Als zij in vreemdelingenbewaring zijn, wordt er vaak niet gekeken of er sprake is van mensenhandel. Aldus is het beleid gedogen, negeren en van restrictieve aard tegelijk. Er is geen sprake van structuur. Voor wat betreft de straatprostitutie is het beleid vooral gericht op het voorkomen en hanteren van overlast (door drugs, bezoekers, vrouwen). Complexe problematiek met betrekking tot vrouwen met psychiatrische problemen wordt niet aangepakt'.

⁵ Uiteraard behoren prostitué(e)s uit Rotterdam en Den Haag hiertoe. Twee van de respondenten werken immers voor organisaties die zich specifiek richten op maatschappelijk werk voor prostitué(e)s. Daarnaast bestaat in steden met zogenaamde huiskamers op de gedoogzone voor straatprostitutie contact met de druggebruikende prostitué(e)s. De huiskamers maken in enkele van die steden deel uit van de drughulpverlening.

In Amsterdam is al sinds 1996 sprake van een restrictief en controlerend beleid dat zich vooral richt op het weren van migrantenprostituée(s) zonder verblijfs- of werkvergunning uit de prostitutiebedrijven. De migranten die in de straatprostitutie hun klanten werven, worden wel gedoogd. Ook in Den Haag is sprake van een restrictief beleid waarbij prostituée(s) van buiten de EU de kans lopen door de politie te worden opgepakt en uitgezet. De respondent uit Den Haag geeft aan dat ‘de vrouwen door de gedurende jacht en scherpe controle angstig zijn geworden en moeilijk contact te krijgen is’. Ook in bijvoorbeeld Alkmaar bestaat vooruitlopend op een nieuwe regelgeving ‘onrust, waardoor de bereikbaarheid slechter wordt’.

2.11 Veranderingen in de populatie

In de enquête is gevraagd of de samenstelling van de populatie van prostituée(s) in de afgelopen tijd is veranderd. In negen van de achttien regio's blijkt dat inderdaad het geval te zijn. Een van de respondenten geeft daarbij aan dat de populatie steeds aan verandering onderhevig is, omdat de (migranten)prostituée(s) nu eenmaal mobiel zijn. Daarnaast is het aantal prostituée(s) uit Midden en Oost Europa in het afgelopen decennium zeer toegenomen, terwijl het aantal uit Latijns-Amerika afneemt. In Twente, waar een grote concentratie vrouwen uit Brazilië in de prostitutie werkt, is deze tendens ook merkbaar. Het aantal Braziliaanse vrouwen neemt daar af, en het aantal uit Oost Europa neemt toe.

In een aantal steden wordt verandering van de populatie direct toegeschreven aan het veranderde beleid. In Noord Limburg bijvoorbeeld is het aantal vrouwen uit Midden en Oost Europa drastisch afgenomen omdat daar controle bestaat op de verblijfs- en werkvergunning. Het aantal Nederlandse en Duitse vrouwen is toegenomen. In Utrecht verandert de populatie niet als gevolg van verandering van het beleid in die stad, maar als gevolg van dat in andere steden. De respondent schrijft daarover: ‘er is een kleine toename Spaanstaligen en Oost-Europeanen. Dat komt door het beleid in andere steden, bijvoorbeeld Den Haag’.

2.12 Conclusie

Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat een deel van hen een gedetailleerd zicht heeft op de populatie van prostitué(e)s in hun regio. Zij geven met precisie aan uit welke werelddelen de prostitué(e)s komen en meer specifiek uit welke landen. Opvallend is, dat de getallen die de respondenten gaven omtrent het aantal prostitué(e)s uit verschillende werelddelen (zoals samengevat in tabel 3) zeker niet altijd afgeronde schattingen waren. Met een concreet getal werd aangegeven om hoeveel prostitué(e)s het bij een bepaalde groep zou gaan. Zeker uit middelgrote steden waar met grote regelmaat veldwerk wordt gedaan, werden duidelijke aantallen ontvangen.

Hoewel de respondenten uit de drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag) als gevolg van de contacten die zij of hun collegae vrijwel dagelijks hebben met de prostitué(e)s, een beeld konden geven van de omvang van bepaalde groepen prostitué(e)s en bijvoorbeeld hun afkomst, zijn gegevens ook gebaseerd op een schatting die zij maken op basis van jarenlange contacten met het veld. Als gevolg van het grote aantal prostitué(e)s in de drie grote steden en de grote mobiliteit en de doorstroom in de prostitutie, is het niet verwonderlijk deze respondenten niet met exacte aantallen kwamen.

De resultaten uit de inventarisatie moeten daarom met enige voorzichtigheid worden behandeld. Gegevens omtrent de omvang van de populatie van prostitué(e)s geven een indicatie van die omvang, maar leiden beslist niet tot een exact aantal.

Schatting is dat het totaal aantal prostitué(e)s dat op jaarbasis in de Nederlandse prostitutie werkt niet hoger is dan 25.000. Tweederde is migrant en naar schatting de helft van het totaal aantal prostitué(e)s is afkomstig uit landen van buiten de Europese Unie.

Uit de inventarisatie komt naar voren dat de migranten, afkomstig uit 44 verschillende landen, niet altijd toegang hebben tot de gezondheidszorg en hulpverlening. Illegaliteit en/of het niet hebben van een verzekering tegen ziektekosten zijn de belangrijkste redenen. Als gevolg van de grote mobiliteit van een deel van de prostitué(e)s zijn ze ook niet altijd bekend met het aanbod van de gezondheidszorg.

De mobiliteit heeft ook gevolgen voor het contact vanuit de gezondheidszorg en hulpverlening. De veldwerkers treffen steeds andere prostitué(e)s en contacten zijn nogal eens eenmalig. De gezondheidsvoorlichting zal moeten inspelen op het gegeven dat de voorlichting binnen een beperkte tijd moet worden gegeven en dat er niet kan worden uitgegaan van een herhalingscontact.

Het grote aantal migrantenprostitué(e)s waarvan het merendeel geen Nederlands spreekt, onderstreept de noodzaak van het gebruik van voorlichtingsmethodieken waarmee degenen uit andere taal- en cultuurgebieden worden bereikt. Ook het voorlichtingsmateriaal moet aansluiten bij de achtergronden van de prostitué(e)s. Op basis van voortdurende inventarisatie van het veld, zoals dat door de veldwerkers gebeurt, kan worden beslist of er aanvullende methodieken en materialen nodig zijn om het veld te bereiken.

3. REDENEN VOOR MOBILITEIT

3.1 Inleiding

Sinds de jaren zestig zijn mondiaal migratiestromen op gang gekomen. Mensen verlaten hun land vanwege economische motieven, door de opening van hun landgrenzen of zij vluchten voor de oorlog. Een aantal van hen accepteert de 'service' die mensenhandel organisaties hen bieden en hen voor veel geld aan een tickets, een paspoorten en visa helpen. Ook vrouwen accepteren deze service; velen van hen komen in de prostitutie terecht.⁶ Gegevens gepresenteerd in hoofdstuk 2 lieten zien dat tweederde van de in Nederland werkende prostitué(e)s migrant is en dat zij voor het merendeel afkomstig zijn uit ontwikkelingslanden en landen van het voormalige Oostblok.

Internationaal gezien staat Nederland nog steeds bekend om het tolerante beleid ten aanzien van (migranten)prostitutie. Het Amsterdamse gemeentebeleid heeft hieraan echter een einde gemaakt door in 1996 regels op te stellen voor bordeeleigenaren. Eén van deze regels is het verbod voor vrouwen van buiten de Europese Unie en zonder verblijfstatus, om in Amsterdam in de prostitutie te werken. Deze regels hadden direct hun uitwerking op deze vrouwen; veel van hen zijn uit de reguliere prostitutie verdwenen en zijn uitgeweken naar andere plaatsen in Nederland of naar het buitenland. Voor prostitué(e)s zonder geldige verblijfspapieren wordt in de EU de vreemdelingenwetgeving toegepast; vrouwen zonder verblijfstatus worden gearresteerd en uitgewezen. Dit heeft tot gevolg dat prostitué(e)s niet lang op dezelfde plaats blijven maar door de verschillende steden en landen binnen Europa reizen. De onbekendheid met de hulpverlening in de plaats waar zij verblijven, de onzekerheid in hun werksituatie of het steeds weer worden verplaatst door hun pooier, maakt dat de noodzaak van een goede gezondheidszorg ten aanzien van henzelf niet in de eerste plaats komt.

3.2 Methode van onderzoek

De gegevens uit hoofdstuk twee lieten zien dat de mobiliteit van prostitué(e)s groot is. Een deel van hen heeft in verschillende Nederlandse steden gewerkt en ook in verschillende landen binnen en buiten Europa. Om meer zicht te krijgen op de redenen van mobiliteit bij prostitué(e)s, hun gezondheidsrisico's en meer specifiek dat op soa, is onder 100 prostitué(e)s in verschillende landen een kort vraaggesprek afgenomen. Dit onderdeel van de inventarisatie heeft niet de pretentie van een diepgaand kwalitatief onderzoek. Kwantitatieve gegevens die de vraaggesprekken hebben opgeleverd, kunnen niet worden geëxtrapoleerd over de gehele populatie van prostitué(e)s.

Prostituë(e)s werd gevraagd om de vragen te beantwoorden, op basis van anonimiteit en vrijwilligheid. In Amsterdam werden zij benaderd in de raamprostitutiegebieden (n=32), in de Huiskamer bij de tippelzone (n=38) en bij AMOC-Deutsche Hilfsverein (centrum voor buitenlandse druggebruikers en centrum voor Oost-Europese jongens in de prostitutie) (n=14). Daarbij werden prostitué(e)s in Frankfurt (n=11) en in Antwerpen (n=5) bezocht en gevraagd voor deelname aan het onderzoek.⁷ Voorwaarde voor deelname in deze twee steden was dat de vrouwen in Nederland in de prostitutie hadden gewerkt. In Frankfurt werden verschillende erosentra bezocht en in Antwerpen een van de raamprostitutiegebieden. Voor de tijd van het interview, dat gemiddeld 15 minuten duurde, kregen zij 25 condooms. Pogingen om in Zuid Oost, eventueel via sleutelfiguren, interviews af te nemen zijn mislukt (zie hoofdstuk 4).

3.3 Resultaat interviews bij 100 prostitué(e)s.

Aan 118 prostitué(e)s werd gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Achttien van hen weigerden deelname. De meeste gaven als argument, geen tijd te hebben en vroegen de interviewers om later terug te komen. In totaal werden 100 interviews afgenomen (tabel 2). In

⁶ Jaarverslagen Stichting tegen Vrouwenhandel

⁷ De interviews met de vrouwelijke prostitué(e)s werden afgenomen door Thérèse van der Helm, Luz Padilla (VIP), Sara van Halsema (VIP) en Bettina van Heusden (sociaal verpleegkundige) allen medewerkers van het project vertrouwensvrouw voor prostitué(e)s, GG&GD Amsterdam. De interviews met de mannen in de prostitutie werden afgenomen door Katrin Schiffer en Georg Todea, medewerkers van Stichting AMOC.

Antwerpen werden vijf vrouwen geïnterviewd; waarvan drie vrouwen met de Nederlandse, en twee met de Afrikaanse nationaliteit. In Frankfurt werden elf vrouwen geïnterviewd; twee vrouwen met de Colombiaanse, negen vrouwen met Dominicaanse nationaliteit. De 14 mannen bij AMOC hadden de Duitse en de Oost-Europese nationaliteit.

Tabel 4. Aantal prostitué(e)s naar nationaliteit en geslacht

	Nederland	EU	Oost-Europa	Afrika	Latijns-Amerika	Totaal
Vrouw	13*	4	18	12**	18***	65
Transgender	-	1	-	-	20	21
Man	-	4	10	-	-	14
Totaal	13	9	28	12	38	100

* waarvan drie vrouwen in Antwerpen

** waarvan twee vrouwen in Antwerpen

*** waarvan elf vrouwen in Frankfurt

De meeste interviews in de raambordelen in Amsterdam waren met Nederlandse en Afrikaanse vrouwen. In de huiskamer op de tippelzone hadden alle geïnterviewden de Latijns-Amerikaanse of Oost-Europese nationaliteit, waaronder 21 transgenders.

Meer dan de helft van de 100 geïnterviewden (56%) was jonger dan 25 jaar. Het betrof hier met name de Nederlandse, Oost-Europese en Afrikaanse prostitué(e)s. Het aantal prostitué(e)s boven de 30 jaar (22%) betrof met name de Latijns-Amerikaanse vrouwen en transgenders waarvan een aantal nog maar kort in de prostitutie werkt.

Tabel 5. Prostitué(e)s naar nationaliteit en aantal jaren in de prostitutie

Aantal jaren	Nederland	EU	Oost-Europa	Afrika	Latijns-Amerika	Totaal in procenten
< 1 jaar	4	1	13	7	13	38
> 1 jaar - 3 jaar	4	2	6	5	13	30
> 3 jaar	5	6	9	-	12	32
Totaal	12	9	28	12	38	100

Meer dan eenderde van de 100 prostitué(e)s (38%) werkte korter dan een jaar in de prostitutie (tabel 3). Dit waren niet alleen de jonge Oost Europese vrouwen maar ook de oudere. Twee 19-jarige vrouwen vertelden sinds hun 15^e jaar in de prostitutie te werken. Circa eenderde van de 100 prostitué(e)s (32%) werkte langer dan drie jaar in de prostitutie, waarvan twee Nederlandse vrouwen gedurende 10 jaar.

3.4 Een nacht in Frankfurt

Een grote groep Latijns-Amerikaanse vrouwen is sinds de nieuwe wetgeving in Amsterdam vertrokken, de meesten naar Duitsland. Om meer te weten over de reden van mobiliteit en de situatie van hun verblijf aldaar zijn, samen met een Latijns-Amerikaanse VIP, zeven eroscentra in Frankfurt bezocht. De vrouwen die voorheen in Nederland hadden gewerkt, werden gevraagd voor een interview. In elk van de eroscentra werkten gemiddeld 30 vrouwen, waarvan het merendeel uit de Dominicaanse Republiek. De vrouwen komen nauwelijks op straat, uit voorzorg om niet door de politie te worden aangehouden. Zij werken en wonen in dezelfde kamer en zijn verplicht om hun maaltijden in de kantine van het eroscentrum te gebruiken. Soms blijft een klant bij hen slapen. Het aantal bezoekers in de eroscentra is enorm groot; er is een onophoudelijke doorloop van mannen. De interviewers ontmoetten een aantal bekende vrouwen die vroeger in Amsterdam hebben gewerkt. De sfeer in de centra doet denken aan de sfeer op de Wallen, een aantal jaren terug. Er wordt veel en hard gelachen en gepraat en de merengue schalt door het eroscentrum. Volgens de verhalen van de vrouwen zijn zij er niet veel op vooruit gegaan. Allen hebben nog steeds een illegale status. De meeste vrouwen gaan voor soa-onderzoek naar de drempelvrije soa-kliniek in Frankfurt. Af en toe komt een veldwerker langs met Spaanstalige informatie over soa en veilige seks.

Tabel 6. Aantal prostitué(e)s naar nationaliteit en werkplaats

Werkplaats vanaf 1990	Nederland n=13	EU n=9	Oost-Europa n=28	Afrika n=12	Latijns-Amerika n=38	Totaal in procenten n=100
Raam	13	5	8	12*	25	58
Straat	-	2	24	1	25	52
Club	5	6	7	2	16**	36
Sauna/thuis/bar/park	-	3	10	-	4	17
Escort/advertentie	3	4	8	-	2	17

* waarvan vijf prostitué(e)s in Antwerpen

** waarvan elf prostitué(e)s in Frankfurt

Meer dan de helft van de prostitué(e)s heeft in raambordelen (58%) en op straat (52%) gewerkt. In de seksclubs werkte 36%, waaronder de elf vrouwen in Frankfurt (tabel 4). De mannen in de prostitutie zochten hun klanten meestal in bars of op straat en een enkeling had prostitutiecontacten in de sauna.

Tabel 7. Aantal prostitué(e)s naar nationaliteit en werkregio sinds 1990

Werkregio vanaf 1990	Nederland n=13	EU n=9	Oost-Europa n=28	Afrika n=12	Latijns-Amerika n=38	Totaal in procenten n=100
Amsterdam	12	9	28	12	35	96
Nederland	7	1	6	6	6	26*
Buiten Nederland	8	7	8	3	22	48

* waarvan vier vrouwen die nooit in Amsterdam hebben gewerkt.

Vier vrouwen die nu in Frankfurt en in Antwerpen werken hadden nooit in Amsterdam gewerkt, wel in Den Haag en Groningen. Drie van hen waren vertrokken vanwege de strenge controles door de politie. Van de in totaal 100 prostitué(e)s heeft 26% in verschillende andere steden in Nederland gewerkt. Bijna de helft van de prostitué(e)s (48%) heeft tezamen in dertien verschillende landen in en buiten Europa gewerkt (tabel 7). Hiervan waren België (16%) en Duitsland (21%) voor hen de favoriete landen

3.5 Een avond in Antwerpen

Samen met twee veldwerkers van de Stichting Payoke⁸ is veldwerk gedaan in een van de raamprostitutiegebieden in Antwerpen, waar circa 200 raambordelen zijn. Hier werken

⁸ Stichting Payoke te Antwerpen biedt hulp en onderdak aan slachtoffers van vrouwenhandel.

vooral veel Belgische, Nederlandse en Afrikaanse vrouwen. Er is een toename van Albanese vrouwen. De buurt lijkt steeds meer gedomineerd te worden door groepjes jonge Albanese mannen die “hun vrouwen in de ramen” nauwlettend in de gaten houden. De kwaliteit van de raambordelen is erg verschillend. Een aantal huizen heeft een beveiligingssysteem met camera’s. Maar behalve een wastafel of een bidet heeft een aantal bordelen geen sanitaire voorzieningen, er is geen toilet. Behalve ‘gedogen en negeren’ heeft de gemeente Antwerpen (nog) geen politiek standpunt om de prostitutiebranche te reguleren. Bij de prostitué(e)s bestaat de vrees dat de maffia hierdoor steeds meer macht zal krijgen op het prostitutiegebied.

Bij vijf prostitué(e)s werd een interview afgenomen, drie Nederlandse en twee Afrikaanse vrouwen. Hoewel de Afrikaanse vrouwen zeiden: ‘altijd condooms te gebruiken en geen vaste partner te hebben’, hadden beiden een aantal abortussen gehad. In Antwerpen is geen drempelvrije soa-kliniek. De vrouwen hadden in het afgelopen jaar geen soa-onderzoek gehad; zij slikken ‘preventief’ antibiotica die te koop zijn in de apotheek. De Nederlandse vrouwen gaan in hun eigen stad voor soa-onderzoek. Over de gezondheidssituatie van de Albanese vrouwen in de prostitutie is niets bekend. Met hen was een interview niet mogelijk vanwege de taalbarrière.

3.6 Mobiliteit sinds 1990

De prostitué(e)s werd gevraagd naar de reden van hun mobiliteit sinds 1990.

Tabel 8. Aantal prostitué(e)s naar nationaliteiten redenen mobiliteit

Redenen mobiliteit sinds 1990	Nederland	EU	Oost-Europa	Afrika	Latijns-Amerika	Totaal
Illegaliteit	-	1	3	1	18**	23
Financiën	4	4	5	5	5	23
Vlucht pooier	1	-	3	-	-	4
Betere werkplaats	7	2	7	-	6	22
n.v.t.	1	2	10	6	9	28
Totaal	13	9	28	12	38	100

* Antwerpen

** Waarvan negen in Frankfurt

*** Niet van toepassing, nooit op een andere plaats gewerkt.

Bij 23 van de 100 prostitué(e)s waren hun illegale status en de strenge controles door de politie de reden om elders te gaan werken; dertien transgenders, die nu op de tippelzone in Amsterdam werken, waren uit België en Frankrijk verdreven en negen vrouwen zijn naar Frankfurt uitgeweken. Drieëntwintig prostitué(e)s waren op zoek naar werkplaatsen waar meer geld kon worden verdiend. Vier vrouwen waren op de vlucht voor hun pooier. Een betere werkplaats werd gezocht door 22 van hen: sommigen zochten het avontuur, anderen veranderden van plaats omdat het te koud was op straat en weer anderen voelden zich teveel ‘te kijk staan’ in de raambordelen. Een aantal prostitué(e)s zocht een betere werkplaats vanwege de pooiers van de Oost-Europese vrouwen die zich dominant in de buurt ophielden. Van de 28 prostitué(e)s die altijd op dezelfde plaats hadden gewerkt, werkten er een groot aantal nog maar kort in de prostitutie (tabel 8).

Tabel 9 Antwoorden op overige vragen

Overige vragen	Ja	Nee	N.v.t.	Totaal
Ziektekostenverzekering	22	78	-	100
Anticonceptie	28	37*	35**	100
Ander inkomen	20	80	-	100

* geen anticonceptie vanwege condoomgebruik

** transgender of man

Een groot aantal prostitué(e)s heeft geen ziektekostenverzekering; slechts 22 van de 100 geïnterviewden waren verzekerd. De niet-verzekerden kopen hun medicijnen zonder doktersvoorschrift in de apotheek of zij laten medicijnen overkomen uit hun eigen land. Anderen maken gebruik van de gratis voorzieningen voor medische hulp of betalen de arts contant. Anticonceptie werd gebruikt door 28 vrouwen. De overige 37 vrouwen vonden

condoomgebruik als anticonceptie voldoende. Ondanks het feit dat er regelmatig missers met condooms waren en de vrouwen ongewenst zwanger werden of preventief antibiotica slikten, wilden zij geen andere methode van anticonceptie gaan gebruiken. Bij 35 prostitueés anticonceptie niet van toepassing, dit waren 21 transgenders en 14 mannen. Op de vraag of zij buiten de prostitutie nog een ander inkomen hadden, antwoordden 20 prostitué(e)s positief. Een aantal van hen had ander werk; een enkeling had een uitkering van de staat; sommigen handelden of roofden en een van hen kreeg giften van zijn ouders. Bij 80 van hen was prostitutie de enige bron van inkomsten (tabel 9).

Tabel 10 Aantal soa-onderzoeken in het afgelopen jaar naar geslacht.

Aantal soa-onderzoeken in het afgelopen jaar	1 of 2 keer	3 - 6 keer	> 6 keer	Nooit	Totaal
Vrouw	22	22	9	12*	65
Man	7	2	-	5	14
Transgender	15	3	1	2	21
Totaal	44	27	10	19	100

* waarvan vier vrouwen sinds kort in de prostitutie werkzaam

Van de 100 prostitué(e)s in dit onderzoek gaat slechts een klein gedeelte regelmatig voor soa-onderzoek (tabel 10). De drempelvrije soa-poliklinieken in Amsterdam en Frankfurt alsmede het soa spreekuur dat twee keer per week in de Huiskamer bij de tippelzone wordt georganiseerd, worden goed bezocht door prostitué(e)s, maar niet met een bepaalde regelmaat. In Antwerpen bestaat geen drempelvrije en gratis gezondheidszorg. Medische hulpverlening is ontoegankelijk voor niet verzekerde prostitué(e)s. Ook hier moet worden vermeld dat zelfmedicatie met antibiotica bij een aantal van hen de voorkeur heeft. Daarbij komt dat zij regelmatig van werkplaats veranderen en onbekend zijn met het aanbod van medische voorzieningen in hun nieuwe werkplaats. Dit alles maakt dat een goede gezondheidszorg ten aanzien van henzelf niet in de eerste plaats komt. De meeste vrouwen en transgenders rapporteerden tijdens het interview 100% condoomgebruik. Omdat een aantal vrouwen zelfmedicatie met antibiotica en ongewenste zwangerschappen van klanten rapporteerde, moet het '100% condoomgebruik' geïnterpreteerd worden als een sociaal wenselijk antwoord. Bij sommigen was 2-3 keer een abortus niet ongebruikelijk. De mannen waren in de interviews kennelijk meer open over condoomgebruik. Slechts zes van de veertien mannen zeiden altijd (100%) condooms te gebruiken met hun klanten.

3.7 Conclusie

Bij dit onderdeel van de inventarisatie werd aan 118 prostitué(e)s gevraagd om – gedurende een kwartier – een aantal vragen te beantwoorden. Na afloop van het gesprek kregen zij 25 condooms. De respons was hoog. 100 van de 118 prostitué(e)s reageerden positief op het verzoek.

De gegevens uit de vraaggesprekken geven een verdieping aan die uit de vragenlijst ingevuld door medewerkers van GGD-en en instellingen voor maatschappelijke hulpverlening zoals gepresenteerd in hoofdstuk 2. Uit dat hoofdstuk kwam naar voren dat mobiliteit voor een deel wordt veroorzaakt door illegaliteit en strenge politiecontroles. Een deel van de prostitué(e)s geeft dit ook als reden.

De prostitué(e)s noemden ook economische motieven. Ze zijn steeds op zoek naar plaatsen waar zij meer kunnen verdienen. Uit het tweede hoofdstuk kwam naar voren, dat er sprake is van dwang in de prostitutie. De gegevens van de prostitué(e)s bevestigen dit beeld. Die dwang, in de vorm van pooierschap, is ook een reden om ergens anders te gaan werken.

Van de 100 prostitué(e)s zeiden 79 niet verzekerd te zijn tegen ziektekosten. Ook is melding gemaakt van zelfmedicatie met antibiotica. Meer dan de helft van de 65 vrouwelijk prostitué(e)s (namelijk 37) maakte, buiten het condoom om, geen gebruik van anticonceptie. Gevolg is een hoog aantal ongewenste zwangerschappen. Meer dan de helft van de prostitué(e)s laat zich zelden tot nooit op soa onderzoeken.

Tussen deze verschillende gegevens lijkt een verband te bestaan. Mede omdat de prostitué(e)s niet zijn verzekerd, lijken zij bezoek aan een arts te mijden. Dit brengt immers kosten met zich mee. Het is wellicht ook om die reden dat het gebruik van anticonceptie zo laag is. Omdat ze veelvuldig van werkplaats veranderen, lijken zij ook niet altijd te weten waar zij terecht kunnen met hulpvragen op het gebied van de gezondheid.

Omstandigheden van de prostitué(e)s en de onrust die de mobiliteit met zich meebrengt, hebben als gevolg dat het waken over de eigen gezondheid niet altijd prioriteit heeft. Faciliteiten voor gezondheidszorg en hulpverlening moeten aansluiten bij deze realiteit en toegankelijk worden

gemaakt voor prostitué(e)s. Bij voorkeur zijn deze ook niet ver verwijderd van de plaatsen waar de prostitué(e)s werken.

4. VERBORGEN PROSTITUTIE IN AMSTERDAM ZUIDOOST?

4.1 Inleiding

Zoals in de voorgaande hoofdstukken al naar voren kwam, is het prostitutiebeleid in Amsterdam sinds 1996 restrictiever geworden in die zin dat het prostitué(e)s van buiten de Europese Unie niet meer is toegestaan achter de ramen of in seksclubs en privé-huizen te werken. Via de media kwamen berichten dat in Amsterdam Zuid Oost nieuwe locaties van prostitutie zouden zijn ontstaan. Sinds de nieuwe gemeentewet kregen deze locaties ruimschoots aandacht. De vrouwen zouden in groepjes bij de bushaltes en in of bij de parkeergarages tippelen.⁹

Voor de preventie van soa en aids in de Amsterdamse prostitutie was het van belang na te gaan of de berichten in de pers klopten. Als er inderdaad sprake zou zijn van prostitutie in Zuid Oost, dan zou veldwerk ook daar moeten worden opgestart. Daarom werd besloten om deze locatie waar de prostitutie eventueel zou plaatsvinden te verkennen en mogelijke nieuwe circuits in kaart te brengen. Parallel aan deze verkenning zou de GG&GD Amsterdam nieuwe strategieën voor gezondheidsvoorlichting ontwikkelen. In dit hoofdstuk wordt een procesbeschrijving gegeven van de verkenning van het veld in Amsterdam Zuid Oost en de strategieontwikkeling zoals uitgevoerd door medewerkers van de GG&GD in Amsterdam

4.2 Methode

Om een indruk te krijgen van de prostitutiepopulatie in Zuid Oost, werd met verschillende organisaties in dit stadsdeel contact gelegd. Sinds oktober 1998 is hiermee begonnen en als eerste werd een afspraak gemaakt met de Stichting Streetcornerwerk. Volgens de media hadden zij als eerste alarm geslagen over “grote groepen minderjarigen in de prostitutie”. In gesprekken met ambtenaren van de gemeente Amsterdam, die belast zijn met de ordebewaking in Zuid Oost en met medewerkers van de woningbouwvereniging, werden mogelijkheden besproken om met de eventuele straat- en thuisprostitutie in contact te komen. Ook werd met verschillende stichtingen dan wel belangengroepen voor migranten contact gelegd. Tevens werd gezocht naar intermediairs om met hen voorlichtingsactiviteiten op te zetten. Via de adressen uit de Welzijnsgids van het stadsdeel Zuid Oost werd met een aantal Stichtingen contact gelegd die te boek stonden ‘de belangen van hun doelgroep te behartigen’. Bij een aantal was het onduidelijk wat zij precies beoogden en een aantal verklaarden ‘tweedelijns te werken’ en zodoende geen persoonlijk contact te hebben met hun doelgroep. Uiteindelijk bleven twee Stichtingen als gesprekspartner over: de Afrikaanse Stichting AFAPAC en de ‘Stichting Dominicana Santo Domingo’(SDSD). Met hen werden mogelijkheden besproken om de bereikbaarheid van de vrouwen op straat te vergroten. Op verschillende locaties, waar de vrouwen zouden tippelen, is gedurende vijf avonden veldwerk gedaan.

⁹ Het Parool, 4 april 1998 ‘de garage als afwerkplek’

Van Bindelmer tot stadsdeel Amsterdam Zuid Oost¹⁰

Zuid Oost heeft een kleurrijke bevolking en heeft een geheel eigen karakter. De geschiedenis van Zuid Oost, veelal aangeduid als Bijlmer, voert ver terug. Tot in de 17^e eeuw maakte het grondgebied deel uit van de waterrijke regio Bindelmer. Hier bevond zich het dorpje Bijlmer, gelegen aan het zandpad tussen Amsterdam en Weesp en omgeven door een groot aantal plassen. Sinds 1626 is het aan Bijlmer grenzende meer drooggelegd maar heeft sindsdien tweemaal onder water gestaan. Omstreeks 1950 werd besloten om de Bijlmerpolder bouwrijp te maken. In 1963 is begonnen met de werkzaamheden en in 1966 kon het eerste bouwrijpe deel worden opgeleverd. Behalve voor de woningbouw werd ook voor het groen in de Bijlmer een plan opgesteld. In de jaren zeventig leek de gemeente en het rijk de Bijlmer te vergeten. Moeilijk verhuurbare woningen in de Bijlmermeer, een toename van onveiligheid in de wijk en een verslechterd leefklimaat leidden ertoe dat in 1992 het projectbureau 'Vernieuwing Bijlmermeer' werd opgericht. Met zijn werk zal het projectbureau de kwaliteit en de aantrekkelijkheid van de Bijlmermeer als woon- en werkgebied vergroten. In de loop der jaren hebben zich er honderden bedrijven gevestigd. Zuid Oost kent net als de rest van Amsterdam een tolerante traditie. Met meer dan 90.000 inwoners (waaronder volgens schattingen tussen de acht-en vijftien duizend niet geregistreerden), verdeeld over 70 nationaliteiten, is Zuid Oost het grootste stadsdeel van Amsterdam. De totale oppervlakte is 220.770 hectare.

Tabel 11. Bevolking Amsterdam Zuid Oost naar etniciteit, 1 januari 1998

Etniciteit	Aantal	Procent
Nederlanders	30.066	35%
Surinamers	25.982	31%
Niet-geïndustrialiseerde landen	16.061	19%
Antillianen	4.843	6%
Geïndustrialiseerde landen	4.579	5%
Zuid Europeanen	1.351	2%
Marokkanen	1.252	1%
Turken	937	1%

In 1998 was het aantal bewoners, van boven de 65 jaar: 6.903 = 8%.¹¹

4.3 Resultaat.

Tijdens het veldwerk op verschillende tijden en op verschillende locaties in Zuid Oost, werden twee vrouwen gezien die tippelden. Een enkele keer stond een groepje vrouwen bij een bushalte, maar overtuigende bewijzen dat zij klanten naar zich toe wilden trekken, waren er niet.

Vrijwel de meerderheid van de mensen waarmee in de oriënterende fase werd gesproken gaf aan dat de berichten in de media wellicht wat overtrokken waren. Zij zien wel veel vrouwen forensen, die dan in het weekend weer terugkomen maar dan speelt de prostitutie zich dus niet af in Zuid Oost. Ook de camera's in de parkeergarages hebben niets geregistreerd, wat mogelijk op tippelprostitutie zou lijken. Sinds geruime tijd wordt er één tippelende transgender op straat gezien. Weer anderen gaven berichten over tippelprostitutie tijdens evenementen in de Arena. Veldwerk rondom de Arena leverde geen vermoedens van tippelprostitutie op. Uiteindelijk bleek het om één Nederlandse vrouw te gaan. Niettemin wordt er van prostitutie in Zuid Oost gesproken, zij het niet op grote schaal. Schattingen van verschillende organisaties in Zuid Oost lopen uiteen van 200 tot 800 vrouwen en meisjes in de prostitutie, binnen een bepaalde periode. Een enkele keer wordt een illegale bar of

¹⁰ Van Bindelmer tot Stadsdeel Zuid Oost (1994). Redactie en uitgave: Stadsdeel Zuid Oost, afdeling Communicatie.

¹¹ O+S Amsterdam. Het Amsterdamse bureau voor onderzoek en statistiek.

ontmoetingsruimte gevonden. Volgens Terres des Hommes in een interview met de media zouden hier minderjarige meisjes werken, die in de asielaanvraag-procedure lopen.¹² Meestal wordt deze ruimte gevonden doordat er reparaties aan het appartement moeten gebeuren. Deze bar wordt dan gesloten. Klachten van overlast worden bijna nooit gemeld vanwege illegale bars. De eigenaren is er alles aan gelegen om hun zaak rustig te houden. Waar deze adressen precies zijn, kan en wil niemand zeggen. Bovendien is het een no-go adres voor niet ingewijden; "pooiers accepteren geen ongewenste bezoekers". Bij klachten van overlast is er volgens de politie meestal een relatie met drugs of aan drugsverslaafde prostitué(e)s. Tijdens veldwerk door medewerkers van het project Vertrouwensvrouw en met een veldwerker in Zuid Oost werd geen enkele vrouw aangetroffen. Oorzaken hiervoor zouden zijn dat het 'te koud en te donker' en anders 'te zonnig en te licht' was. Volgens het wijkteam van politie Ganzenhoef durven vrouwen niet op straat te tippelen, uit angst voor berovingen of uit angst voor controle door de politie. De twee personen die zich aanvankelijk als intermediair aanmeldde, hebben van hun medewerking afgezien, onder andere omdat zij het onderwerp te ingewikkeld vonden. Tippelprostitutie in Zuid Oost lijkt op kleine schaal voor te komen en wordt kennelijk uitgevoerd door aan drugs verslaafde vrouwen of een kleine groep Afrikaanse vrouwen. De Afrikaanse vrouwen lopen alleen of met z'n tweeën, meestal in gezelschap van een man. Hen aanspreken op straat, behalve voor een sekscontact, is volgens ingewijden 'vragen om moeilijkheden'. De Latijns-Amerikaanse vrouwen werken met GSM en nemen hun klanten mee naar een appartement. Een aantal vrouwen is uit de prostitutie gestapt en zijn lid geworden van een kerkgemeenschap, in de hoop de juiste partner te vinden.

Na deze oriënterende fase is er een samenwerkingsverband ontstaan met de Afrikaanse Stichting AFAPAC en met de Dominicaanse Stichting Santo Domingo (SDSD). Gezien de resultaten van onderzoek is met hen afgesproken om voorlichtingsactiviteiten te starten voor Afrikaanse en Dominicaanse groepen. Deze zullen dan niet specifiek gericht zijn op de prostitutie, maar op de Afrikaanse en de Dominicaanse gemeenschap in Zuid Oost in het algemeen. Stichting AFAPAC voert op dit moment een project uit onder de naam 'Take ONE'. Dit is een 'Condom Social Marketing' (CSM) project en wordt uitgevoerd binnen de Afrikaanse gemeenschap in Zuid Oost. Een van de doelen van AFAPAC's CSM-project is om risico- en gemarginaliseerde groepen binnen de Afrikaanse gemeenschap te bereiken. Voor dit CSM project heeft de GG&GD Amsterdam namens EUROPAP 1.000 condooms gegeven. In samenwerking met AFAPAC zal in de nabije toekomst een werkplan worden gemaakt voor peer-support. Een groep Afrikaanse vrouwen, woonachtig in Zuid Oost, zal worden getraind als peer voor de voorlichting met betrekking tot seksuele gezondheid en soa/hiv-preventie. De peers zullen hun voorlichtingsactiviteiten uitvoeren onder de Afrikaanse gemeenschap op verschillende locaties in Zuid Oost. Zij zullen zich niet specifiek op prostitutie richten. Dit initiatief van AFAPAC wordt ondersteund door de Stichting soa-bestrijding en het project 'Vertrouwensvrouw voor prostitué(e)s' bij de GG&GD Amsterdam. Beide hebben sinds jaren expertise opgebouwd in het verzorgen van trainingen en het begeleiden van Voorlichters In de Prostitutie (VIP's).

Met de Stichting SDSD zijn voorstellen gedaan voor een serie voorlichtingsactiviteiten in groepen. De eerste voorlichting heeft in april plaatsgevonden in het sociaal centrum van SDSD in Zuid Oost. Circa 50 mannen en vrouwen waren aanwezig; hun kinderen werden in een andere ruimte beziggehouden met spelletjes. De voorlichting werd gegeven door de Spaans sprekende medewerker van het project 'Vertrouwensvrouw' in samenwerking met de Latijns-Amerikaanse VIP. Met behulp van dia's werden soa en hiv besproken en op een dildo werd het condoom geoefend. Gedurende enkele uren was er een levendige discussie over veilige seks en over gezondheid in het algemeen. Een vragenlijst over kennis van soa en seksualiteit werd door enkele aanwezigen ingevuld, veel van deze vragen werden fout beantwoord. Ook tijdens de discussie, leek de kennis in het algemeen niet voldoende. Deze avond was een groot succes; de opkomst was groter dan verwacht en de participatie van de aanwezigen tijdens de discussie was groot. Daarom zijn er nieuwe afspraken gemaakt met SDSD voor volgende voorlichtingsactiviteiten. Hierbij zal ook het Dominicaanse project 'Projecta Salud' uit Rotterdam worden betrokken. In vervolgbijeenkomsten zullen ook sociaal-maatschappelijke onderwerpen worden behandeld. Bovendien wordt gedacht aan de mogelijkheid om AFAPAC's initiatief met betrekking tot peer support te adapteren en toe te passen op de Latijns-Amerikaanse gemeenschap in Zuid Oost. Of deze activiteiten kunnen worden uitgevoerd, zal afhankelijk zijn van toekenning van subsidie voor peer support.

¹² De Volkskrant 20 maart 1999, veel vermiste asielkinderen niet opgespoord.

4.4 Aanbevelingen voor de seksuele gezondheidsbevordering

Het doel om ook in Zuid Oost een aantal prostitué(e)s te interviewen met betrekking tot de mobiliteit is niet gehaald. De activiteiten in Amsterdam leidden wel tot andere resultaten. Gedurende het verloop van de activiteiten in Zuid Oost is gebleken dat verschillende organisaties willen samenwerken op het gebied van gezondheidsvoorlichting, onder meer met betrekking tot seksualiteit en soa/hiv-preventie. Zij gaven echter unaniem te kennen dat het doel ‘enkel de prostitué(e)s voor de voorlichting te bereiken’, niet zou worden gehaald. Een aantal organisaties wilde helemaal geen medewerking geven: ‘zij hebben negatieve ervaringen met berichtgeving over Zuid Oost, vooral wanneer het over migranten gaat’. Niettemin achten zij de extra aandacht met betrekking tot seksuele gezondheidsbevordering wel van belang.

Voor de toekomst is het aan te bevelen om met Stichting AFAPAC en met Stichting Dominicana Santo Domingo (SDSD) samen te werken en voorlichtingsactiviteiten in Zuid Oost uit te voeren. Het plan van AFAPAC om peers te trainen en in het veld te laten werken, lijkt ook goed te passen in het beleid van SDSD. Op het gebied van voorlichting heeft AFAPAC reeds jarenlange ervaring. De nog jonge Stichting SDSD is sinds kort met deze voorlichting begonnen, in samenwerking met de GG&GD.

5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

5.1 De onderzoeksvragen en de antwoorden

In het inleidende hoofdstuk werden de zes belangrijkste vragen geformuleerd, die aan de basis lagen van de inventarisatie van het Nederlandse prostitutieveld. In dit hoofdstuk worden de vragen beknopt beantwoord. Vervolgens worden op basis van de gegevens uit de verschillende onderdelen van de inventarisatie conclusies gegeven en aanbevelingen gedaan.

Vraag 1. Wat is de opbouw van de populatie van prostitué(e)s in Nederland?

Het aantal prostitué(e)s dat op jaarbasis in Nederland werkt is maximaal 25.000. Het aantal migranten in de Nederlandse prostitutie is hoog, namelijk ruim tweederde. In het totaal zijn 45 nationaliteiten geteld.

Ongeveer de helft van de prostitué(e)s komt uit landen van buiten de Europese Unie. Latijns-Amerika en het Caribische gebied, Midden en Oost Europa en Afrika ten zuiden van de Sahara zijn de belangrijkste gebieden van herkomst.

De transgender prostitué(e)s, een groep waarvan de omvang in de afgelopen jaren is toegenomen, zijn vrijwel allemaal migrant en afkomstig uit landen van buiten de EU.

Van de mannelijke prostitués is ongeveer een kwart Nederlands. Naar schatting maximaal tien procent van de totale populatie prostitué(e)s is afhankelijk van drugs.

Vraag 2. In welke plaatsen en landen hebben de prostitué(es) gewerkt?

Waar het ging om landen waar de prostitué(e)s werkten voor zij in Nederland kwamen, zijn 14 landen expliciet genoemd. Het ging hierbij om enkele landen binnen de Europese Unie evenals landen van herkomst van de prostitué(e)s. Duitsland en België werden het meest genoemd als landen waar de prostitué(e)s al eerder emplooi vonden. Tijdens de avond waarbij in Frankfurt vraaggesprekken werden gehouden met prostitué(e)s, werden vrouwen gelokaliseerd die voorheen in Amsterdam werkten. Zij waren vanwege de nieuwe regelgeving naar Duitsland vertrokken.

Er is ook sprake van mobiliteit binnen Nederland. Prostitué(e)s hebben veelal in meerdere Nederlandse steden gewerkt.

Vraag 3. Wat zijn de oorzaken van de mobiliteit in de prostitutie?

Een eerste reden voor de hoge mobiliteit – die niet als zodanig is bevestigd – lijkt de sociaal-economische situatie in landen van herkomst van de prostitué(e)s te zijn. Het merendeel komt uit gebieden met een minder goede sociale, economische en/of politieke situatie. Redenen om vervolgens van plaats naar plaats en van land naar land te reizen zijn divers. (Lokale) regelgeving is een van de redenen voor prostitué(e)s om hun heil elders te zoeken. Het gaat hierbij vooral om maatregelen waarbij het illegaal verblijvende prostitué(e)s moeilijk wordt gemaakt op een bepaalde plek te blijven werken. De migratiestromen lopen verschillende richtingen uit. Prostitué(e)s die achter de ramen in Amsterdam werkten zijn naar Duitsland gegaan, dat terwijl anderen vanuit België en Frankrijk naar de Amsterdamse tippelzone zijn gekomen. Een andere reden om naar een buurland of een andere stad te gaan is, dat verwacht wordt dat daar meer kan worden verdiend of dat de werksituatie beter is. Deze reden voor mobiliteit lijkt inherent aan de prostitutie, waarbij steeds een zoektocht lijkt te bestaan naar beter en meer. Of minder rooskleurig geformuleerd: de arbeidsomstandigheden en voorwaarden lijken in het algemeen slecht en dit veroorzaakt een zoektocht naar plaatsen waar deze relatief beter zouden zijn. Een klein aantal vrouwen verdwijnt ook van de oorspronkelijke werkplek om van de druk van een pooier af te zijn.

Vraag 4. Wat zijn de gezondheidsrisico's voor de prostitué(e)s?

Een groot aantal prostitué(e)s rapporteerde enerzijds 100% condoomgebruik. Anderzijds werd een hoog aantal ongewenste zwangerschappen en zelfmedicatie met antibiotica gerapporteerd. Condoomgebruik lijkt derhalve lager dan door de prostitué(e)s gemeld. Zij lopen daarmee risico op soa en indien geen anticonceptie wordt gebruikt op ongewenste zwangerschap.

Vraag 5. Hebben de prostitué(e)s (voldoende) toegang tot de gezondheidszorg en hulpverlening?

Als gevolg van de grote mobiliteit van de prostitué(e)s bestaat bij hen vaak onbekendheid met het aanbod van de gezondheidszorg en hulpverlening in een bepaalde plaats of land. Een andere

reden om geen arts te bezoeken is dat het merendeel van de migranten niet verzekerd is tegen ziektekosten. Eventuele problemen op het gebied van de gezondheid worden nogal eens opgelost met zelfmedicatie. Er kan niet van worden uitgegaan dat alle aandoeningen op deze manier accuraat worden behandeld en genezen.

Op plaatsen waar laagdrempelige mogelijkheden bestaan voor soa-onderzoek, wordt wel gebruik gemaakt van deze voorziening. 20% van de honderd geïnterviewde prostitué(e)s had zich overigens nog nooit op soa laten onderzoeken.

Vraag 6. Is er als gevolg van het nieuwe Amsterdamse prostitutiebeleid sprake van een verschuiving van het aanbod naar wijken waar traditioneel geen grote concentratie van aanbod bestaat?

Verschillende media rapporteerden in de afgelopen jaren (sinds 1996) dat er sprake zou zijn van relatief grote concentratie tippelprostitué(e)s in Amsterdam Zuid Oost. Tijdens verkennende activiteiten in Amsterdam Zuid Oost werden de berichten niet bevestigd.

5.2 Conclusies

Geconcludeerd kan worden dat prostitutie in de afgelopen decennia een vak is geworden dat vooral wordt uitgeoefend door migranten uit landen met een instabiele economische en/of politieke situatie. Zij vinden niet alleen emplooi in de Nederlandse prostitutie maar ook in die van onze buurlanden en in andere landen van de Europese Unie. In de meeste landen binnen de Unie is het beleid rond prostitutie diffuus. De aanwezigheid van de illegale migrantenprostitué(e)s wordt gedoogd, maar gezondheidsproblemen van prostitué(e)s en eventuele risico's vanuit de prostitutie voor de volksgezondheid worden genegeerd. In de meeste middelgrote en grote Europese steden bestaan concentraties aan prostitutiebedrijven en/of locaties voor tippelprostitutie. Op deze manier lijken andere stadsdelen te worden gevrijwaard van de overlast die prostitutie met zich mee zou brengen. De overheden faciliteren de prostitutie op deze manier, maar tegelijkertijd worden voorwaarden voor betere arbeidsomstandigheden genegeerd.

Het ziet er naar uit dat in het Nederlandse prostitutieveld grote veranderingen gaan optreden. Verschillende Nederlandse steden voeren al een strenger beleid voor de migrantenprostitué(e)s zonder legale verblijfsstatus en/of werkvergunning. Andere steden en onze buurlanden ondervinden de gevolgen van dit beleid. De prostitué(e)s trekken naar plaatsen waar het nog wel mogelijk is te werken. Na de wijziging van de wet op het bordeelverbod zal, naar alle waarschijnlijkheid, op landelijk niveau een stringenter beleid worden gevoerd met betrekking tot illegale prostitué(e)s.

Ondertussen worden de gezondheidszorg en hulpverlening geconfronteerd met een steeds vlottender populatie die de weg naar verschillende instellingen niet kent en uit angst voor uitzetting contact met de buitenwereld zo veel mogelijk vermijdt. Hoe strenger het vreemdelingenbeleid wordt, hoe verfijnder zullen de methoden van gezondheidszorg en hulpverlening moeten zijn om de prostitué(e)s nog te kunnen bereiken.

Dat dit nodig is spreekt voor zich. Ten eerste is een deel van de prostitué(e)s slachtoffer van chantage, dwang, geweld en andere vormen van onderdrukking, waaronder mensenhandel. Onder dergelijke omstandigheden is vooral hulpverlening op zijn plaats en kan het beleid niet alleen geënt zijn op vreemdelingenwetgeving. Ten tweede zijn er laagdrempelige voorzieningen nodig voor alle prostitué(e)s en moet aandacht bestaan voor soa-preventie en voorlichting ook onder de illegale migranten. Dit is niet alleen in het belang van de gezondheid van de prostitué(e)s, maar tevens in dat van de volksgezondheid. Immers, een adequate soa-preventie draagt bij aan de gezondheid van de prostitué(e)s, van hun klanten en de partners van hun klanten.

5.3 Aanbevelingen voor het nationaal beleid

Op basis van de uitkomsten van de inventarisatie en de komende veranderingen in de Nederlandse wetgeving en beleid rond prostitutie, kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Toekomstige maatregelen van (plaatselijke) overheden moeten een basis bieden voor verbetering van de arbeidsomstandigheden van prostitué(e)s;
- Hulpverlening en gezondheidszorg voor prostitué(e)s in het algemeen en meer in het bijzonder goede voorzieningen voor soa-preventie en voorlichting dienen integraal onderdeel te zijn van het nieuwe prostitutiebeleid;
- Indien na de legalisering van de prostitutie, naast de legale bedrijven een illegale vorm van aanbod ontstaat, dan moet er voor de hulpverlening de mogelijkheid bestaan om contact op te

houden met de illegale prostitué(e)s. De nieuwe wet- en regelgeving en uitvoering daarvan, mag er niet toe leiden dat deze contacten niet meer mogelijk zijn.

- Prostitué(e)s wisselen vaak van werkplek. Het beleid van de verschillende plaatselijke overheden moet zodanig op elkaar worden afgestemd dat er een eenduidig nationaal prostitutiebeleid bestaat.

5.4 Aanbevelingen voor internationaal beleid

EUROPAP - onder wiens vlag het onderzoek naar mobiliteit is verricht - is een internationaal project gefinancierd door de Europese Unie. Het beleid in de verschillende landen van de Europese Unie loopt uiteen. In Zweden bijvoorbeeld is sinds 1 januari 1999 een wet van kracht waarbij mannen die gebruik maken van de diensten van een prostituee kunnen worden beboet. De voorgenoemde wijziging van het bordeelverbod in Nederland staat diametraal op het Zweedse beleid. Voor wat betreft het Zweedse beleid is nog onvoldoende duidelijk of dat vruchten afwerpt (en wat voor vruchten dan). Wordt er inderdaad minder gebruik gemaakt van de diensten van prostitué(e)s? Is het een realistisch beleid in die zin dat het handhaafbaar is? Is de sector ondergronds gegaan en wat zijn de gevolgen daarvan voor de positie van de prostitué(e)s?

Wat de uitwerking zal zijn van het aanstaande Nederlandse beleid is nog minder duidelijk, want dat is nog niet van kracht.

Het uitwisselingsprogramma van EUROPAP dat al sinds 1993 bestaat, heeft duidelijk gemaakt dat, wat maatregelen van lokale en nationale overheden ook mogen zijn, landen binnen de Europese Unie vooralsnog rekening moeten houden met het gegeven dat het prostitutieveld is geïnternationaliseerd. Prostitué(e)s en hun bemiddelaars trekken zich weinig van landsgrenzen aan. Contacten en uitwisseling op internationaal niveau over de wijze waarop de preventie van soa en aids in de prostitutie ter hand moet worden genomen, blijft daarom ook in de toekomst van belang. Onverlet de grote verschillen in het prostitutiebeleid van de aangesloten lidstaten.

Het onderzoek naar de mobiliteit in de prostitutie maakte duidelijk dat Nederland, het westelijk deel van Duitsland en België communicerende vaten zijn waar het om prostitutie gaat. Samenwerking tussen deze drie landen op het gebied van gezondheidsvoorlichting en het creëren van goede faciliteiten voor regelmatig soa-onderzoek is derhalve van belang.