

# EUROPAP: ALGEMENE CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

*Rudolf P. Mak*

De conclusies en aanbevelingen hebben betrekking op wetten en reglementeringen en hun toepassing. Daarna bespreken we HIV-preventie, gezondheidsdiensten en sociale diensten.

## De wet en prostitutie

**Wetten en beleidslijnen die prostituées verhinderen dat ze gebruik kunnen maken van gezondheidsdiensten en sociale diensten en die hun controle over hun eigen werkomgeving beperken, moeten herzien en afgeschaft worden.**

Het dagelijkse leven van een prostituée, de manier waarop hij of zij werkt, hun persoonlijke veiligheid, hun inkomsten en contacten met de politie wordt vanzelfsprekend beïnvloed door de wetten op prostitutie en de manier waarop die toegepast worden. In de meeste Europese landen is prostitutie op zich niet illegaal; maar in de praktijk wordt ze wel illegaal door de beperkingen op de organisatie, het adverteren en het leven van inkomsten uit de prostitutie.

De precieze bewoordingen verschillen in de Europese landen en vaak zijn er discussies over wat nu precies illegaal is en wat niet. Bovendien worden in Europa de wetten op verschillende manieren toegepast, afhankelijk van de regio en het tijdstip. De verantwoordelijken voor HIV-preventie bij prostituées vinden meestal dat veel wetten eerder een barrière vormen voor veilige sex. Hieronder vindt u enkele voorbeelden van wat dit in de praktijk betekent. In de verslagen over de verschillende landen vindt u meer details.

### Verplichte tests en verplichte registratie

**Wetten voor verplichte tests en verplichte registratie vormen hindernissen voor de gezondheidszorg van wie in de sexindustrie actief is.**

Griekenland heeft de strengste reglementering voor de registratie van prostituées en legt twee keer per week een medisch onderzoek op. Daardoor zullen de meesten uit de sexindustrie zich niet laten registreren, zodat ze strafbaar zijn. Alle faciliteiten voor gezondheidszorg en activiteiten voor HIV-preventie werden beperkt tot wie geregistreerd is. Dit is erg inefficiënt voor de openbare gezondheidszorg: in Athene zijn ongeveer 400 vrouwen geregistreerd, daarnaast zijn naar schatting nog eens 5.000 prostituées niet geregistreerd. Dankzij de inzet van de lokale EUROPAP-coördinatoren worden de reglementen herzien en minder strikt toegepast. De gezondheidszorg en preventieve activiteiten zullen ook toegankelijk zijn voor niet geregistreerde prostituées.

In Duitsland zijn ongeveer 50.000 mensen uit de sexindustrie geregistreerd. Ze worden regelmatig onderzocht door de gezondheidsdiensten, zoals bepaald in de wetten voor de bestrijding van geslachtsziekten. Volgens recente ramingen werken echter nog eens 15.000 mensen in de prostitutie. Geregistreerde prostituées klagen nogal eens over de onpersoonlijke houding en gedrag van gezondheidswerkers. Dit ondermijnt het vertrouwen en dus ook een goede gezondheidszorg. De ervaring in de strijd tegen seksueel overdraagbare aandoeningen heeft de beperkingen van verplichte medische keuringen al aangetoond. De verplichte testen op seksueel overdraagbare aandoeningen zorgen voor een dubbel systeem voor geregistreerde

en niet geregistreerde prostituées waarbij de laatste groep beperkte toegang heeft tot de gezondheidszorg.

## **HIV seropositieven in de sexindustrie**

### **Wetten die met HIV besmette personen verbieden om in de prostitutie te werken, kunnen contra-productief werken bij HIV preventie.**

Er werden wettelijke maatregelen opgesteld om te verhinderen dat seropositieven nog in de prostitutie zouden werken. Net zoals de verplichte tests kunnen deze maatregelen ertoe leiden dat prostituées die denken dat ze geïnfecteerd zouden kunnen zijn, zich verschuilen voor de autoriteiten. De toegang tot gezondheidszorg wordt bemoeilijkt omdat HIV-positieve prostituées vervolgd kunnen worden als ze hun beroep bekend maken. Daarom duiken ze onder. In tegenstelling tot de wettelijke beperkingen pleiten projecten voor HIV-preventie voor een open en confidentiële aanpak waarbij prostituées de problemen openlijk kunnen bespreken. De meeste met HIV besmette prostituées moeten kunnen blijven werken. Preventieve projecten kunnen ervoor zorgen dat ze veiliger werken, dus veilig vrijen, als ze hun opties - eventueel alternatieven voor prostitutie - openlijk kunnen bespreken. Als HIV-positieve prostituées blijven werken is er echter slechts een kleine kans op besmetting als de klant een condoom gebruikt. Dit legt de nadruk op het belang van een goede vorming van de klanten zodat ook zij de verantwoordelijkheid nemen om het risico op besmetting zoveel mogelijk te beperken.

## **Tippelen**

### **Wetten en reglementeringen in verband met tippelen mogen onveilige werkomstandigheden voor prostituées niet bevorderen**

In de meeste Europese landen is tippelen (openlijk de aandacht van de klant trekken) verboden. De toepassing van de wetten tegen tippelen verschilt niet alleen van land tot land maar ook in de landen zelf, afhankelijk van de periode. In veel gevallen kan dit leiden tot onveilige werkomstandigheden, zoals bij voorbeeld in Ierland. In dit land is tippelen voor de klant en de prostituée strafbaar en sinds 1993 mag de politie een iemand die ervan verdacht wordt in een straat rond te hangen, verplichten weg te gaan. Dit leidde ertoe dat er minder tijd was om te onderhandelen met de klant. Zoals een vrouw zegt: "vroeger moest je alleen uitkijken naar klanten, nu moet je ook uitkijken voor de Gardai (Ierse politie)."

Als een vrouw aangeklaagd wordt, kan men haar zware boetes opleggen zodat ze harder moet werken om het geld bij elkaar te krijgen. De rol van tussenpersonen wordt belangrijker om bescherming te bieden en de borg te betalen. Dit geldt ook voor Engeland en Wales, waar door een wet tegen het "rondtoeren" van potentiële klanten de prostituées minder tijd hebben om hun klanten te beoordelen en te onderhandelen over veilige sex. In België omzeilen de meeste vrouwen de wet door officieel in bars te werken als "dienster". Dit brengt de vrouwen in een nare situatie.

In sommige landen, zoals Duitsland en Nederland, is tippelen op bepaalde plaatsen toegestaan. De toelating voor bepaalde buurten staat vaak onder druk van bewoners en politici en houdt niet altijd rekening met de veiligheid van de prostituées zelf. In sommige landen vormt het bezit van een condoom het bewijs van tippelen. Het spreekt voor zich dat deze wetten een enorme barrière vormen voor de promotie van veilige sex.

## **Leven van de opbrengst van prostitutie of pooieren**

### **Wetten die verbieden om van de opbrengst van prostitutie te leven, kunnen leiden tot onveilige werkomstandigheden**

Een ander vaak voorkomend element in de Europese wetten in verband met prostitutie is het begrip "pooieren". Hierbij is "leven van de opbrengst van prostitutie" strafbaar. Er zijn voorbeelden waar deze wetten het voor prostituées moeilijker maken om veilig te vrijen. In Parijs werd deze wet gebruikt om flats en hotels in de traditionele prostitutiewijk rond de rue St. Denis te sluiten. De prostituées werden gedwongen om naar de buitenwijken te verhuizen. Daar waren ze meer geïsoleerd en moesten ze werken in gevaarlijker omstandigheden.

Deze wetten versterken bovendien de sociale isolatie van prostituées. Het is voor hen erg moeilijk om samen te leven met een volwassene die kan worden beschuldigd van pooieren en het leven van de opbrengst van prostitutie. De relatie tussen een prostituée en een bordeelhouder zit door deze wetten automatisch in de criminele sfeer. De prostituées hebben geen werknemersrechten omdat zowel de prostituée als de werkgever hun werkrelatie moeten ontkennen. In Duitsland bij voorbeeld betekent dit dat sommige prostituées geen toegang krijgen tot sociale en medische voorzieningen.

## **Consequenties van plaatselijke reglementeringen**

### **Lokale reglementeringen mogen geen negatieve invloed hebben op veilige werkomstandigheden**

Lokale reglementeringen kunnen een belangrijke invloed hebben op hoe prostituées werken en hoe projecten voor HIV-preventie met de prostituées werken. Ze kunnen bij voorbeeld gebruikt worden om prostituées van de ene regio naar de andere te brengen waardoor werkers het moeilijker hebben om contact te houden met de prostituées. In Parijs meldden de media een hoge besmettingsgraad van HIV bij prostituées in het Bois de Boulogne. Als gevolg daarvan werd een plaatselijke wet gestemd waardoor wagens niet langer in bepaalde straten mochten stoppen om zo te vermijden dat klanten prostituées zouden oppikken. Een project voor HIV-preventie werkte in dit gebied vanuit een bus, maar ook zij vielen onder deze wet. Ze mochten niet langer parkeren en konden moeilijker veilig vrijen promoten en condooms uitdelen. In Duitsland hebben de meeste steden zones waar prostitutie verboden is en gebieden waar dit toegelaten is. Daar vind je prostitutie in superbordelen en eroscentra. Slechts bepaalde categorieën prostituées worden getolereerd en wie niet aan de criteria voldoet, zoals migranten of druggebruikers, worden verdreven naar geïsoleerde gebieden waar de werkomstandigheden gevaarlijker zijn en gezondheidszorg en preventieve projecten moeilijker toegankelijk zijn.

## **Injectieprogramma's voor druggebruikers**

### **Injectieprogramma's voor druggebruikers mogen niet belemmerd worden door de toepassing van repressieve wetten**

Veel injecterende druggebruikers, zowel mannen als vrouwen, werken in de sexindustrie om hun drugverslaving te bekostigen. Hun geldnood is vaak belangrijker dan veilig vrijen. Veel klanten zijn zich hiervan bewust en zijn uit op goedkopere sex, soms zonder condoom, wat grotere risico's voor de prostituée en de klant met zich meebrengt. Programma's om het risico

op HIV-besmetting te verminderen moeten ook schone spuiten en de behandeling van het drugprobleem omvatten, zoals de behandeling met methadon, om zo de vicieuze cirkel van sex voor drugs te doorbreken. Sommige landen hebben wettelijke bepalingen tegen dit soort programma's, wat de toepassing van projecten voor HIV-preventie bemoeilijkt.

## **Illegale prostituées**

### **Wetten die de toegang tot de gezondheidszorg en preventieprogramma's verbieden, moeten afgeschaft worden**

Alle Europese landen hebben strenge immigratieregels voor niet-Europeanen. Veel mensen komen het land echter illegaal binnen. Zonder werkvergunning en met het constante risico op arrestatie en uitzetting kunnen de meesten enkel overleven in de sexindustrie en dat vaak in erbarmelijke omstandigheden. Projecten voor prostituées moeten deze mensen kunnen contacteren en ervoor zorgen dat ze toegang krijgen tot de gezondheidszorg zonder tussenkomst van de politie.

## **Medische en sociale voorzieningen voor prostituées**

### **HIV-besmetting**

#### **Bij vrouwelijke prostituées die geen drugs inspuiten is er een lage HIV-besmetting**

Omdat HIV seksueel overdraagbaar is, ging men ervan uit dat prostituées een hoger risico op HIV-besmetting liepen omdat ze verschillende seksuele partners hebben. Men ging er ook van uit dat prostituées HIV aan hun klanten konden doorgeven en dus een belangrijke rol zouden spelen in de verspreiding van het virus bij de heteroseksuele bevolking. In de meeste Europese landen houdt deze visie nog altijd stand. Research in een aantal landen toont echter aan dat in Europa vrouwelijke prostituées die geen drugs inspuiten een lage HIV-besmettingsgraad hebben. De meeste prostituées gebruiken vaak condooms in hun seksuele contacten met klanten. Andere onderzoeken toonden aan dat drugsspuiters, vrouwen uit endemische gebieden en mannelijke prostituées een hogere HIV-besmettingsgraad hebben.

De mogelijkheden van veilig vrijen in de prostitutie hangen af van een aantal factoren, zoals de vraag van klanten voor onbeschermd sex, geldnood, alcoholmisbruik, dakloosheid, onwetendheid, gebrek aan middelen, jonge leeftijd, enz. Het is niet altijd mogelijk om het onderscheid te maken tussen groepen met een hoog of laag risico en mensen kunnen van de ene groep naar de andere bewegen.

### **Algemene gezondheidsdiensten**

#### **Algemene gezondheidsvoorzieningen in Europa beantwoorden niet volledig aan de behoeften van prostituées**

De organisatie van de gezondheidszorg varieert sterk tussen de verschillende Europese landen. Sommige landen bieden een nationale gezondheidszorg met vrije toegang voor alle burgers (Verenigd Koninkrijk, Denemarken, Portugal, Ierland, Spanje), sommige hebben een privé gezondheidszorg (België) en andere landen bieden een combinatie van de twee systemen (Nederland, Griekenland, Frankrijk). De organisatie en financiering van de

dienstverlening voor seksueel overdraagbare aandoeningen is even gevarieerd: in het UK, Denemarken, Ierland, Spanje en in de grote steden van Nederland en Frankrijk zijn er specifieke genito-urinaire klinieken. In Portugal en België worden de meeste seksueel overdraagbare aandoeningen behandeld door privé huisartsen, gynaecologen, dermatologen en urologen. In Duitsland en Griekenland zijn openbare gezondheidswerkers verantwoordelijke voor de toepassing van wetten voor de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen en voor de organisatie van S.O.A.-diensten voor geregistreerde prostitueés.

We vonden twee grote obstakels voor de gezondheidszorg van prostitueés.

1. Sommige prostitueés komen niet in aanmerking voor de gezondheidszorg. Dit geldt in landen waar prostitueés geen recht hebben op sociale zekerheid omdat hun werk niet erkend is. In Duitsland en België is de gezondheidszorg enkel toegankelijk voor werknemers en zelfstandige prostitueés die belasting betalen waardoor ze in aanmerking komen voor de sociale zekerheid. Prostitueés hebben meestal geen officieel statuut. In Denemarken en Spanje geldt dit enkel voor de sociale zekerheid en niet voor de gezondheidszorg. Mensen zonder verblijfsvergunning zijn ook uitgesloten.
2. Het gezondheidssysteem is niet aangepast aan prostitueés. Dit geldt voor alle landen. Medewerkers van klinieken staan vaak negatief tegenover prostitueés en prostitutie. Hierdoor kunnen prostitueés de gezondheidszorg vermijden of - als ze er toch een beroep op doen - verzwijgen ze hun beroep voor de behandelende arts. Medewerkers uit de gezondheidszorg weten vaak niet veel van prostitutie en kennen onvoldoende de specifieke problemen van prostitueés. De meeste prostitueés geven de voorkeur aan een anonieme behandeling, dus zonder officiële documenten, omdat ze vrezen dat de arts andere overheidsdiensten op de hoogte zou brengen van hun activiteiten. De meeste mannen en vrouwen uit de sexindustrie hebben slechte ervaringen met "officiële" instanties en hebben daarom geen vertrouwen in "officiële" medische en sociale voorzieningen. Daarnaast zijn er ook nog de moeilijke openingsuren. Klinieken bij voorbeeld zijn vaak gesloten tijdens de uren dat prostitueés er gebruik van zouden willen maken. De algemene promotie van de gezondheid, en vooral de preventie van de seksueel overdraagbare aandoening AIDS, wordt onvoldoende benadrukt in de bestaande medische voorzieningen waar de nadruk meer op genezen ligt.

## **Specifieke medische voorzieningen**

In de meeste Europese landen beantwoorden de bestaande gezondheidsdiensten niet volledig aan de behoeften van prostitueés. Daarom moet men denken aan de ontwikkeling en voorziening van specifieke diensten. In het kader van de discussie over de bestaande gezondheidszorg moet men voor een optimale toegang tot de gezondheidszorg vanzelfsprekend speciale aandacht besteden aan de medische voorzieningen en gezondheidszorg voor prostitueés. In de meeste Europese landen werd deze behoefte reeds gedefinieerd. EUROPAP had o.a. tot doel na te gaan welke diensten in Europa bestaan. De nationale rapporten bevatten meer details over grote projecten. Op basis van deze rapporten en van besprekingen met alle lokale coördinatoren werden een aantal belangrijke eisen voor een succesvolle dienstverlening gedefinieerd:

## **Toepassing**

*Pilootfase voor nieuwe projecten:* de start van een nieuw project in een gebied waar vroeger geen projecten bestonden, blijft een moeilijke taak. Het is belangrijk om de juiste projectmedewerkers te kiezen, te zorgen voor opleiding en financiering, te evalueren, samen te werken met bestaande diensten en het vertrouwen van de prostituées te winnen. Vooraf moet er onderzoek gedaan worden in nauwe samenwerking met de prostituées uit de regio om na te gaan hoe het project het best georganiseerd wordt, voor men gebouwen of een busje gaat huren of mensen in dienst gaat nemen.

*Continuïteit van de financiering:* financiering op korte termijn is vanzelfsprekend een grote belemmering voor een goed project. Bijna alle lokale coördinatoren kwamen tot dezelfde conclusie. De werkzekerheid van de medewerkers, de mogelijkheid voor plannen op middellange en lange termijn en continuïteit zijn belangrijke factoren voor een kwalitatief hoogstaande dienstverlening. Bovendien zijn prostituées vaak een dynamische en mobiele bevolkingsgroep waardoor voortdurende interventies essentieel zijn. HIV-preventie bij prostituées is een doorlopende activiteit. Een goed project uitbouwen vergt verschillende jaren. Het ondermijnen duurt maar enkele maanden.

### **Medewerkers en deskundigheid**

*Betrokkenheid van prostituées:* projecten voor prostituées moeten opgesteld worden met de participatie en betrokkenheid van prostituées. De projecten moeten prostituées opleiden voor de promotie van de gezondheid (opleiding van collega's) en bijbehorende activiteiten. Het kan even duren om een team van prostituées en niet-prostituées te vormen, maar de combinatie van hun vaardigheden is belangrijk voor de ontwikkeling van de gepaste diensten voor prostituées.

*Vaardigheden van de medewerkers:* de projecten moeten de gepaste opleiding van de medewerkers voorzien, vooral door prostituées. De medewerkers moeten op de hoogte zijn van de beroepsrisico's en problemen in de prostitutie. Ze moeten de werk- en leefsituatie van prostituées begrijpen en zich bewust zijn van de potentiële problemen met managers en bordeelhouders.

*Houding van de medewerkers:* iedereen die meewerkt aan een project moet onbevooroordeeld tegenover prostitutie staan. Als prostituées uit de prostitutie willen, zullen ze dit zelf aangeven en om steun vragen. Meestal komen de prostituées echter met een specifiek probleem dat op de gepaste manier moet worden opgelost zonder een preek waarom hij of zij de prostitutie moet opgeven.

*Gepaste betaling van alle medewerkers, ook de "peer educators":* dienstverlening en promotie van de gezondheid is een professionele activiteit en met dus ook als zodanig betaald en erkend worden.

### **Materiaal/strategieën**

*Locatie:* projecten voor prostituées moeten goed bereikbaar zijn voor de prostituées. In sommige steden is een mobiele eenheid, zoals een busje of bestelwagen, het best geschikt (b.v. Parijs, Madrid).

*Bereik:* de projectmedewerkers moeten zelf naar de prostituées kunnen gaan. Dit kan te voet gebeuren vanuit een bepaald gebouw, anderen hebben een mobiel team dat bars en clubs

bezoekt in een straal van max. 40 km van de basis (b.v. Gent) en sommigen werken met straathoekwerkers (b.v. Brussel).

*Goede infrastructuur:* of de projecten nu gecoördineerd zijn in een vast centrum of een bus, ze moeten steeds hoogwaardig materiaal leveren om zo duidelijk te maken dat ze een kwalitatief hoogwaardige dienstverlening willen bieden.

*Geschikt materiaal voor gezondheidsvorming:* werken in de sexindustrie heeft zijn eigen kenmerken en dynamiek. Strategieën voor het verminderen van de risico's zijn dus ook erg specifiek en het materiaal voor de gezondheidsvorming moet dit ook uitstralen. De Nederlandse SOA Stichting stelde bij voorbeeld een brochure voor prostituées op die voor België in het Engels en het Frans vertaald werd. Deze stichting heeft ook een stripverhaal over veilig vrijen gepubliceerd in het Spaans, Engels, Frans en Grieks.

*HIV-preventie in een breed perspectief:* projecten worden vaak specifiek opgesteld voor HIV-preventie. HIV is echter niet altijd een prioriteit voor de prostituées. Vaak zijn andere problemen dringender. Als een dienst enkel gericht is op HIV-preventie, kan het moeilijk zijn om geloofwaardig te zijn en de HIV-preventie zal de doelgroep niet bereiken. HIV-preventie moet dus in een bredere context geplaatst worden waarbij men ook rekening moet houden met de andere noden van prostituées.

## **Doelgroep**

*Uitbreiding naar verder gelegen gebieden:* projecten moeten ook proberen de prostituées in verder gelegen gebieden te bereiken. Zoals reeds gezegd kan het beleid van een land de prostituées naar de rand van de stad verdringen. Het werkgebied mag niet beperkt worden tot de binnenstad.

*Aandacht voor alle vormen van sexwerk:* soms is een project enkel gericht tot een beperkte groep prostituées, b.v. druggebruikers. In de meeste gebieden bestaan echter verschillende vormen met elk hun specifieke noden en kenmerken, zoals occasionele prostituées, transsexuelen en travestieten. In veel landen noteerden we een gebrek aan initiatieven voor mannelijke prostituées. Projecten moeten deze verschillende groepen proberen identificeren en het juiste werk voor alle groepen ontwikkelen.

*Aandacht voor alle sexwerkers:* het is duidelijk dat contact met geïmmigreerde prostituées vereist dat men hun taal en cultuur kent. Mensen die de taal en gewoonten kennen zijn belangrijk bij de contacten met de verschillende groepen prostituées en voor het winnen van hun vertrouwen.

*Aandacht voor andere bij prostitutie betrokken mensen:* prostitutie is een sociaal fenomeen waarbij prostituées, klanten, managers, politie en andere overheidsfunctionarissen betrokken zijn. Interventies moeten niet alleen op de prostituées zelf gericht zijn. De gezondheidsvorming kan vergemakkelijkt worden als men samenwerkt met club- en bordeelhouders of met de klanten. De politie is meestal aanwezig in prostitutiewijken. Projecten moeten neutraal blijven tegenover alle partijen. Het evenwicht bewaren tussen de belangen van alle betrokkenen in en rond prostitutie vereist een erg gevoelige en voorzichtige aanpak.

## **Externe medewerkers**

*Anonimiteit en vertrouwen:* zolang in de maatschappij een taboe rust op sexwerk en zolang sexwerkers onderworpen zijn aan repressieve wetten, moeten de diensten die dit wenst vertrouwelijk behandelen. In sommige eerstelijnsprojecten geniet anonimiteit zelfs de voorkeur, b.v. als men te maken heeft met illegale immigranten.

*Gratis:* in tegenstelling tot wat men meestal aanneemt, zitten de meeste prostituées vaak in financiële moeilijkheden. Als ze nood hebben aan medische zorgen, mag geldgebrek geen hinderpaal vormen. Sommige prostituées in sommige landen willen misschien liever betalen. Een project moet flexibel zijn en regelingen treffen in nauw overleg met de prostituées zelf.

*Samenwerken met bestaande diensten:* prostitutieprojecten bieden niet altijd dezelfde diensten. Sommige projecten bieden medische diensten, drugbehandeling, sociale steun en advies. Andere projecten zijn beperkt tot bijvoorbeeld het uitdelen van condooms en het verstrekken van advies en steun. Meestal kunnen de medewerkers niet beantwoorden aan alle behoeften van de prostituées. Het is dus belangrijk om tot een goede samenwerking te komen met andere diensten in de regio. Parallele diensten worden best vermeden en worden best enkel georganiseerd als de bestaande diensten duidelijk niet volstaan voor de prostituées. In sommige steden is het bij voorbeeld aangewezen om samen te werken met de bestaande diensten voor drugsuitdelers (vervangen van naalden, vervangen van drugs) vooral als er onder de prostituées weinig druggebruikers zijn. De samenwerking met bestaande diensten voor S.O.A.'s kan succes hebben zoals in Portugal, hoewel ook dit project hoopt bepaalde medische diensten te verlenen in het buurtcentrum voor de prostituées.

*Samenwerking met andere specifiek voor prostituées bedoelde diensten:* de meeste prostitutiegebieden hebben hun eigen kenmerken en het organisatiemodel van een dienst kan niet altijd gebruikt worden voor andere gebieden. Toch zijn er een aantal overeenkomsten tussen verschillende projecten. Een nauwe samenwerking tussen de projecten kan dus erg nuttig zijn. Een goede samenwerking is ook belangrijk om de autoriteiten te overtuigen van het belang van goede voorzieningen voor prostituées.

## **De omvang en kenmerken van de groep sexwerkers**

### **Het is moeilijk om te schatten hoeveel mannen en vrouwen in Europa in de prostitutie werken.**

Het aantal mannen en vrouwen in de prostitutie schatten is in heel Europa een moeilijk probleem. Door het illegale of semi-illegale karakter van prostitutie treden prostituées niet graag naar voren, vooral tegenover de autoriteiten. Veel mensen willen echter graag het juiste aantal kennen: openbare gezondheidsdiensten, politie, organisaties voor prostituées, Jan publiek, researchers, de media, enz. In de nationale verslagen werden ramingen gemaakt op basis van verschillende bronnen, meestal politieverlagen, onderzoeksresultaten en gegevens van organisaties voor prostituées. Als je de cijfers in de nationale verslagen nauwkeuriger bekijkt, blijken de grote verschillen in deze ramingen.

Zou het voor alle partijen niet beter zijn om een zo precies mogelijk idee te hebben over hoeveel mensen geld verdienen als prostituée? Zolang in de meeste landen het illegale statuut van prostituées blijft bestaan, is het antwoord waarschijnlijk "neen". Anonimiteit en onzichtbaarheid helpen de prostituée beschermen tegen repressieve maatregelen door het wettelijk gezag. Precieze cijfers volstaan niet om de prostitutie in een land te beschrijven -

hoe en waar prostituées werken, de omstandigheden en de organisatie van de prostitutie zijn even belangrijk.

## Evaluatie

Het woord "evaluatie" zorgt voor heel wat verwarring. Enerzijds is er een zuiver wetenschappelijke aanpak die sterk de nadruk legt op de methodologie. Hierbij zoekt men een pre-interventie en post-interventie evaluatie en een controlegroep om het effect van een preventieproject voor een specifiek gezondheidsprobleem (of ander probleem) na te gaan. Een dergelijke aanpak ligt moeilijk en wel om de volgende redenen:

- - veldwerkers die met de prostituées werken, hebben veel problemen met deze methode. Prostituées zijn een steeds veranderende, dynamische, mobiele en moeilijk te bereiken groep waarvan de kenmerken van plaats tot plaats sterk kunnen verschillen. De meeste prostituées worden niet graag ondervraagd aan de hand van lange gestandaardiseerde enquêtes of vormen niet graag het voorwerp van onderzoek;
- - het is moeilijk om in deze vaak gecriminaliseerde en gestigmatiseerde groep een representatief staal te vinden;
- - een goede evaluatie vergt heel wat geld en de meeste projecten zijn slecht gefinancierd.

Anderzijds, hoe kunnen we de efficiëntie en doelmatigheid van projecten voor Aidspreventie bij prostituées evalueren? Als we menen dat projecten nodig zijn, hoe kunnen we dit staven? Als we een nieuw project opstarten, wat leren we dan van de vorige projecten?

EUROPAP groepeerde de ervaring uit 12 landen. We proberen een consensus te vinden voor de beschrijving van goede praktijkmodellen door de informatie van de plaatselijke coördinatoren te combineren. Deze coördinatoren hebben verschillende achtergronden als prostituee, sociaal werker, verpleegster of arts. De informatie uit de verschillende projecten in elk land werd verkregen aan de hand van een aantal gemeenschappelijke "indicatoren" die een idee geven over de "werking" en het "bereik" van een project. Er werd een uitgebreide lijst indicatoren opgesteld die zoveel mogelijk op het project toegepast werden. Dit leidde tot verschillende sets indicatoren voor de verschillende landen. Het was onmogelijk om precies dezelfde set indicatoren toe te passen op elk project. We vonden het echter nuttig om een lijst op te stellen met mogelijke indicatoren die toepasbaar waren op de meeste plaatsen. Deze lijst vormt ook de basis voor werk in de toekomst.

De lijst met indicatoren is een kader voor de beschrijving en evaluatie van projecten: controleer de lijst met items die voor en tijdens een project geëvalueerd moeten worden. Deze lijst kan gebruikt worden om een project te beschrijven of op te stellen.

Sommige indicatoren zijn nuttig om de omvang en de vooruitgang van een project te meten. Ze zijn vooral nuttig voor statistische analyses, zoals in jaarverslagen. Andere indicatoren zijn meer beschrijvend. De evolutie van deze indicatoren is echter interessant omdat men daardoor inzicht krijgt in de geschiedenis van een project.

De indicatoren worden tijdens de workshops van EUROPAP min of meer uitgebreid behandeld.

In de eerste kolom vindt u de indicator of het betrokken item, in de tweede kolom vindt u het commentaar of, indien mogelijk, een meetinstrument.

In de meeste gevallen heeft de analyse betrekking op een specifiek gebied waar een preventieproject al bestaat of gepland wordt.

EUROPAP gaat uit van de basisveronderstelling dat Aidspreventie niet verticaal, maar in een breder perspectief benaderd moet worden. Het gaat hier om de juiste beslissingen nemen die op hun beurt de basis vormen voor het zelfbegrip en de zelfachting van de doelgroep. Daarom zijn goedkeuring en steun steeds belangrijke factoren.

<b>A. Beoordeling van de situatie</b>	
<p>1. <i>Beoordeling van de context van het project, wetten en beleid, kenmerken van doelgroep en structuur van de prostitutie in de regio, bijvoorbeeld</i></p> <p>- hebben de wetten en reglementeringen een nadelige invloed op veilig vrijen op het werk ?</p>	<p>Na verloop van tijd kunnen deze factoren wijzigen, b.v. het aantal betrokkenen in en rond de verschillende vormen van prostitutie. Daarom is een regelmatige evaluatie aanbevolen</p>
<p>- heeft de regio een duidelijk beleid t.o.v. prostitutie ?</p>	<p>Repressie, reglementen, beperkte zones, verplichte medische controle</p>
<p>2. <i>Beoordeling van de behoeften van de doelgroep in verband met HIV-preventie in de prostitutie</i></p>	<p>Betrokkenheid van sexwerkers is een belangrijk element bij het beoordelen van de behoeften</p>
<p>Huidige strategieën van prostituées voor HIV-preventie bepalen</p>	
<p>Bepalen hoe bestaande medische en sociale diensten in de regio omgaan met prostituées</p>	<p>Welk percentage prostituées bespreekt met de bestaande diensten openlijk de medische en sociale problemen in verband met hun werk?</p>
<p><i>Enkele belangrijke elementen: :</i></p>	
<p>Houding en vaardigheden van de medewerkers</p>	<p>De ervaring van prostituées met deze diensten?</p>
<p>Anonimiteit</p>	<p>Kan contact met de gezondheidsdiensten</p>

	leiden tot meer repressie door de overheid?
Financiële drempels Toegankelijkheid: openingsuren, bereik	
Aangepaste middelen voor gezondheidsvorming	Aangepast aan de reële werkomstandigheden (condoom, glijmiddelen)
Samenwerking tussen de relevante diensten	
3. <i>Andere medische en sociale behoeften</i>	

### B. Doel en objectieven

Op basis van de beoordeling van de situatie moet een project zijn doel en objectieven vastleggen voor HIV- en SOA-preventie, gezondheid, sociale diensten, drugpreventie en -behandeling, emancipatie, ...

Ook hier is de betrokkenheid van prostitueés noodzakelijk

### C. Doel en objectieven in praktijk brengen

1. Welk soort diensten worden voorzien?	Medisch, sociaal, psychologisch, juridisch, zelfverdediging
2. voor wie?	Specificatie van de doelgroep, soorten prostitutie, nationaliteit. Dit kan opgenomen worden in een registratiesysteem
3. Hoe, waar en wanneer?	Lage drempel, openingsuren, actieve dienstverlening, gratis, buurtcentrum, mobiele bestelwagen of bus
4. Welke methodes voor interventie?	Workshops, persoonlijke medische en sociale dienstverlening, vaccinatie, enz.
5. Welk materiaal wordt gebruikt?	Brochures, video, audiocassettes, enz.
Al deze elementen zijn nuttig voor de evaluatie van de werking.	

### D. Kenmerken en karakteristieken van de organisatie

EUROPAP stelde een lijst op met de noodzakelijke voorwaarden waaraan een organisatie moet voldoen.

- Betrokkenheid van prostitueés
- Vertrouwelijkheid
- Vaardigheden & opleiding en houding van de medewerkers
- Continuïteit, agenda, planning (op lange termijn)
- Financiering

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatorische aspecten: aantal medewerkers, juridische structuur</li> </ul>	
<b>E. Relatie van project met andere bij prostitutie betrokken personen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het milieu zelf</li> <li>• Bij andere diensten, politie, samenwerkingsovereenkomsten, verwijzingen (sociale kaart)</li> <li>• Samenwerking met gelijkaardige projecten</li> <li>• Beleidsmakers</li> <li>• Relatie met het publiek, buurtbewoners, pers</li> </ul>	
<b>F. Methode van evalueren, verwerking en resultaat</b>	
Heeft een organisatie een vorm van evaluatie?	De meeste projecten gebruiken een vorm van registratie waarbij elk contact met een prostituee anoniem opgenomen wordt met daarbij gegevens over: leeftijd, geslacht, soort prostitutie, werkplek, eerste of herhaald contact, doorgestuurd of niet, eigen initiatief of niet, enz.
Voorbeelden om de activiteit te controleren	Registratie van het totale aantal contacten, aantal verschillende gecontacteerde mannen/vrouwen, aantal uitgedeelde condoms/folders, aantal uitgevoerde SOA-controles, aantal uitgevoerde vaccinaties, aantal vrouwen dat deelneemt aan een cursus zelfverdediging, enz.
	Bij controle gedurende een bepaalde periode geeft de gewijzigde verhouding mannen en vrouwen die meedoen met de activiteiten van het project een beter inzicht in het resultaat van het project. Dit kan gebruikt worden om doelstellingen te bepalen , b.v. het project wil het percentage tegen hepatitis B gevaccineerde prostituees op twee jaar tijd doen stijgen van 10% naar 30%.
<p>Voorbeeld van de evaluatie op het niveau van het project</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecteer representatieve groep contactpersonen</li> <li>2. Stel een relevante vragenlijst op</li> <li>3. Ondervraag medewerkers, prostituees en "peer educators"</li> </ol>	

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>4. Beschrijf de context</li><li>5. Herhaal punt 2 tot 4 na 3 à 6 maanden en beschrijf specifieke ervaringen met de interventies</li><li>6. Vergelijk de resultaten</li></ol> |  |
|--|--|