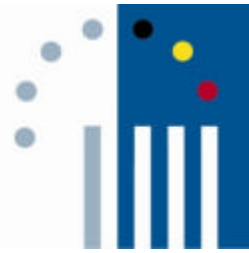


FEDERAAL WETENSCHAPSBELEID



Sekswerk en drugs.

Een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar het druggebruik onder sekswerkers in België

De samenvatting

Tom Decorte

Ilona Stoffels

Elke Leuridan

Pierre Van Damme

Guido Van Hal

Situering van het onderzoek

Zowel sekswerk als druggebruik worden met aanzienlijke gezondheidsrisico's geassocieerd. Sekswerkers worden blootgesteld aan seksueel overdraagbare infecties (SOI), geweld, ongewenste zwangerschap, alcohol- en druggebruik. Het gebruik van drugs, al dan niet door sekswerkers, wordt geassocieerd met meer risicovol gedrag voor de gezondheid: bvb het delen van naalden bij intraveneus druggebruik, het achterwege laten van condooms enz. De psychologische stress die prostitutie als beroep met zich meebrengt, kan tot een toename van druggebruik leiden. In de literatuur wordt vaak gesuggereerd dat het middelengebruik verschilt naargelang het type sekswerk: afhankelijkheid van drugs wordt in de straatprostitutiesector vaker beschreven dan in andere sectoren.

Omdat druggebruik én sekswerk een crimineel label dragen, werken ze stereotypering en stigmatisering in de hand. Onderzoek wijst uit dat druggebruikende sekswerkers hun gezondheid verwaarlozen; gezondheidszorg vormt geen prioriteit. Specifieke (medische en psychosociale) hulpverlening voor deze kwetsbare doelgroep is dan ook noodzakelijk. In België zijn er verschillende organisaties, o.a. asbl Espace P, vzw Pasop en vzw Gh@pro, die al meer dan tien jaar gezondheidsvoorlichting en – opvoeding en (para-)medische hulp aanbieden aan sekswerkers. Het aanbod richt zich in de eerste plaats op de beroepsgebonden gezondheidsrisico's en biedt sekswerkers de kans om zich gratis en anoniem te laten onderzoeken. Verder wordt, in de mate van het mogelijke, ook psychosociale hulp aangeboden. Deze organisaties voeren regelmatig wetenschappelijk onderzoek uit naar problemen gerelateerd aan het beroep van de sekswerkers. Over het *roesmiddelengebruik onder sekswerkers in België* zijn echter zo goed als geen cijfers beschikbaar.

Vraagstelling en methode

Deze studie is opgezet om aan dit gebrek aan gegevens te beantwoorden en om de mogelijke behoeften verbonden aan druggebruik bij deze populatie, in kaart te brengen. Volgende onderzoeksvragen werden geformuleerd: Wat is de omvang en de aard van het *legale* en *illegale* druggebruik onder vrouwelijke sekswerkers in België? Ondervinden (sommige) vrouwelijke sekswerkers in België problemen op het vlak van lichamelijke en geestelijke gezondheid en op sociaal vlak in verband met hun roesmiddelengebruik? Indien dat het geval is, welke van deze problemen zijn vanuit het perspectief van de sekswerker het meest prangend? Zijn vrouwelijke sekswerkers in België voldoende op de hoogte van het bestaande aanbod inzake drughulpverlening en maken ze gebruik van het bestaande aanbod? Hebben (sommige) vrouwelijke sekswerkers in België nood aan specifieke (op maat van sekswerkers) preventieve en curatieve druggerelateerde gezondheidszorgen?

De studie richt zich op het druggebruik bij *vrouwelijke en transgender* sekswerkers in België. Onder de term '*drugs*' worden in deze studie niet enkel illegale roesmiddelen begrepen, maar ook alcohol en

het niet-medische gebruik van geneesmiddelen. En onder *sekswerk* wordt verstaan het uitwisselen van seksuele contacten tegen iets van waarde; meestal geld en uitzonderlijk drugs of andere natura.

Deze studie richt zich per definitie op een “*hidden*”, “*hard to reach*” en “*underserved*” populatie. Er wordt gesproken van 15.000 tot 20.000 sekswerkers voor België waarvan 80% vrouwen en 15% transgenders (Tampep schatting, 2009). Er werd in deze studie vooral getracht om een *voldoende gevarieerde steekproef* samen te stellen, die rekening houdt met a) mogelijke *geografische* variaties en b) mogelijke verschillen tussen verschillende *sekswerksectoren*. We maken in deze studie een onderscheid tussen vijf steden en hun ‘omgeving’: Antwerpen, Brussel, Charleroi, Gent en Luik. Verschillende *prostitutiesectoren* worden beschreven. Straatsekswerk betekent dat klanten worden geronseld op straat en andere publieke plaatsen. Raamprostitutie zijn vrouwen die adverteren achter een raam. Barprostitutie heeft twee vormen, de mengvorm bar/raamprostitutie waarbij de vrouwen adverteren achter een raam en ook een bar ter beschikking hebben. Prostitutie in bars/clubs als tweede mengvorm wordt gekenmerkt door het serveren van drank en nadien eventuele verlening van seksuele diensten. Privésekswerk wordt aangeboden in huizen waar aan de buitenzijde van het etablissement niet duidelijk is dat op die plek seksuele dienstverlening plaatsvindt. Escortprostitutie kan via een agentschap of onafhankelijk gebeuren; sekswerkers bevinden zich niet in een pand waar ze op klanten wachten.

Er is gekozen voor een *multimethod design*, waarbij verschillende onderzoeksstrategieën met elkaar worden gecombineerd. Een literatuurstudie werd uitgevoerd, een semigestructureerde vragenlijst (N=543) werd *face-to-face* afgenomen, aangevuld met kwalitatieve diepte-interviews (N=25). De interviews werden afgenomen door *privileged access interviewers*, die een bestaande band hebben met de populatie. Focusgroepen (N=5) werden tot slot georganiseerd met sleutelfiguren die beroepsmatig met het onderwerp van deze studie bezig zijn in de 5 verschillende steden.

De studie werd uitgevoerd met geïnformeerde toestemming (*informed consent*) van alle betrokken sekswerkers en na goedkeuring door een ethisch comité.

Resultaten

In totaal werden 543 vrouwen en transgenders geënquêteerd. 528 kwantitatieve vragenlijsten werden behouden voor verdere analyse en 25 kwalitatieve vragenlijsten. Er werden 5 focusgroepen georganiseerd met mensen die beroepsmatig in contact komen met de doelgroep. Indien er significante verschillen zijn tussen bepaalde sectoren of gebieden, wordt de significantie aangegeven. Indien niets wordt vermeld, werden statistisch geen significante verschillen gevonden. Per product wordt het gebruik vergeleken met de resultaten uit de Belgische gezondheidsenquête 2009 indien mogelijk.

Wie nam deel aan het onderzoek?

Per geografische regio werden ongeveer evenveel sekswerkers ondervraagd: 23,3% in Antwerpen en omgeving, 22,2% in Brussel en omgeving, 17,0 % in Charleroi en omgeving, 19,3% in Gent en omgeving en 18,2% in Luik en omgeving. De respondenten waren minder gelijk verdeeld over de verschil-

lende prostitutiesectoren: 20,3% werd ondervraagd in de straat-sector, 23,3% in de raamprostitutie, 13,2% in de bar/raam-sector, 9,4% in de bar/club-sector, 26,2% in de privé-sector en 7,6% in de escorte-sector. Niet elke sector is aanwezig in elke geografische regio, bvb. er is geen raamprostitutie in Charleroi.

De *gemiddelde leeftijd* van de sekswerkers in deze steekproef is 35,7 jaar (18-73 jaar). De gemiddelde leeftijd van de sekswerkers in de raamprostitutie en de straatprostitutie is wat hoger (respectievelijk 38,7 en 37,5 jaar), terwijl de gemiddelde leeftijd van de respondenten in de bar/raam- en bar/clubsectoren significant lager ligt (respectievelijk 32,3 jaar en 32,1 jaar) ($p < 0,001$). Respondenten die actief zijn in Gent en omgeving zijn significant jonger (gemiddeld 31,9 jaar) ($p < 0,001$).

De *gemiddelde leeftijd waarop de deelnemers met sekswerk startten*, was 25,6 jaar. Dus gemiddeld hebben alle respondenten 10 jaar ervaring in de seksindustrie (1-43 jaar). De verschillen tussen de sectoren zijn statistisch significant ($p < 0,001$): respondenten uit de straat- en de raamprostitutie hebben gemiddeld een langere carrière als sekswerker, en ook respondenten uit de Brusselse en de Luikse regio. Ongeveer één derde (34,6%) van alle bevroegde sekswerkers heeft minder dan één jaar *ervaring in de sector* die ze (momenteel) als hun 'hoofdsector' beschouwen. Deze beperkte ervaring in de huidige hoofdsector is een indicatie van het dynamische karakter van de sekswerkindustrie.

70,6% heeft de Belgische *nationaliteit* en 86,7% heeft een Europese nationaliteit. Ruim 95% van de ondervraagde personen is legaal in het land.

Van alle respondenten is 41,9% *alleenstaand* en 23,6% van alle bevroegde sekswerkers is gescheiden. Meer dan de helft (58,3%) van de bevroegde sekswerkers heeft kinderen (gemiddeld 1,9 kinderen, maximum 6). Voor sekswerkers die moeder zijn, vormt het opvoeden van de kinderen een belangrijke prioriteit. Uit de kwalitatieve interviews blijkt echter dat de verantwoordelijkheden als ouder niet gemakkelijk met het werk te combineren zijn. Vele vrouwen houden hun werk in de prostitutie voor de kinderen (en voor de familie en de vriendenkring) angstvallig verborgen.

89,6% ($N=472$) van alle bevroegde sekswerkers beschikt over een vaste *verblijfplaats*.

De meeste respondenten (62,3%) genoten secundair *onderwijs*, al hebben ze die opleiding niet altijd volledig afgewerkt. Op het ogenblik van het interview volgde 10,6% nog een opleiding (van VDAB-opleiding tot universitaire studies). Uit de kwalitatieve gesprekken bleek dat respondenten die een opleiding volgen of dat overwegen, vaak actief naar ander werk op zoek zijn.

Voor 83,5% van de vrouwen is sekswerk de belangrijkste *bron van inkomsten*. Van de bevroegde sekswerkers schat ongeveer een derde haar financiële situatie in als neutraal ("noch goed, noch slecht"). Eén op drie noemt haar financiële situatie 'goed' of 'zeer goed'. Significant meer respondenten in de straatprostitutie noemen hun financiële situatie (zeer) slecht ($p < 0,001$). Tussen de verschillende regio's (steden en hun omgeving) vonden we statistisch significante verschillen, waarschijnlijk samenhangend met bepaalde prostitutiesectoren. In de Antwerpse en Gentse regio's beoordeelden méér respondenten hun financiële situatie als (zeer) goed ($p < 0,001$), maar in beide steden werden ook meer escortmeisjes geïnterviewd. In de Waalse regio's (Charleroi en Luik en omgeving) en de Brus-

selse regio beschouwden meer respondenten hun situatie als (zeer) slecht; er werden echter ook meer respondenten uit de straatprostitutie geïnterviewd.

Van de bevraagde sekswerkers, werkt de grootste groep respondenten (44,8%) *4 tot 7 uur op een werkdag* (gemiddeld 31,4 uur per week). 41,2% presteert doorgaans dagen van 8 uur of meer. Vrouwen in de straat- en de escortsector werken gemiddeld minder uren per week ($p < 0,001$).

Het *gemiddeld aantal klanten* is 4,1 per dag (mediaan 2,5). Respondenten uit de raamprostitutie bedienen gemiddeld 5,6 klanten per dag; in de bar/raam-sector hebben vrouwen 5,7 klanten per dag en vrouwen in de escortsector hebben gemiddeld slechts 2,4 klanten per dag ($p < 0,001$). Van alle respondenten zegt 88,4% zélf te kunnen bepalen hoeveel ze werken. Binnen de bar/clubprostitutie en de bar/raamprostitutie geven 35,0% aan dat ze niet zelf kunnen bepalen hoeveel ze werken terwijl in de privé- en de raamsector 6,2% vindt dat ze niet vrij zijn in het kiezen welke diensten ze aanbieden ($p < 0,001$).

We vermoeden dat de steekproef niet voor alle kenmerken en variabelen representatief is voor de totale populatie van (vrouwelijke) sekswerkers in België. Medewerkers van de gespecialiseerde organisaties (Gh@pro, Pasop en Espace P) vermoedden bijvoorbeeld (focusgroepgesprekken) dat de gemiddelde leeftijd van de cliënten die zij de laatste jaren zien, lager ligt dan de gemiddelde leeftijd van de respondenten in deze studie. Volgens Pasop vzw is doorgaans ook iets meer dan de helft van de sekswerkers die ze zien van Belgische origine (52% in 2008). Bij Gh@pro vzw (in Antwerpen) is slechts één op drie mensen die hen contacteren van Belgische origine. Espace P publiceert daarover geen gegevens in zijn jaarverslagen. Het percentage sekswerkers die illegaal in ons land verblijven en werken is vermoedelijk ook hoger dan in deze studie wordt beschreven, en de scholingsgraad kan misschien lager liggen bij de hele populatie dan in deze selectie. Eén van de belangrijkste redenen voor mogelijke bias, is wellicht de taalbarrière: de vragenlijst werd weliswaar vertaald in 10 talen, maar het merendeel van de enquêtes werd in het Nederlands, Frans, Engels, Duits en Spaans afgenomen. Ook de inzet van personeel van de organisaties in het veld als *privileged access* interviewers heeft er misschien voor gezorgd dat er bias is (antwoorden die verwacht worden, worden gegeven).

Welke middelen worden gebuikt en hoe vaak?

Er werd gepeild naar de *'life time* prevalentie' (ooit gebruik) en de *'last month* prevalentie' (huidig gebruik) van de volgende producten: alcohol, benzodiazepines, cannabis, xtc, amfetamines, cocaïne, crack, heroïne en 'andere producten'.

Vijf procent van de totale steekproef had nog nooit **alcohol** geconsumeerd, vooral sekswerkers uit de raam-sector. Van wie de laatste 30 dagen alcohol consumeerde, heeft bijna één op drie (29,0%) dat ten minste vier keer per week gedaan. Eén vierde van de vrouwen in de straatprostitutie en de bar/clubprostitutie heeft in de voorbije maand dagelijks alcohol gebruikt. De afgelopen maand dronk 36,0% van de totale steekproef wel eens 6 of méér eenheden bij eenzelfde gelegenheid (*binge drin-*

king). Dit is 48,8% van wie de laatste 30 dagen gedronken heeft. 8,7% van hen doet dit dagelijks, voornamelijk sekswerkers uit de straatsector (N=9). Maar statistisch komt *binge drinking* in bar/club-sector significant meer voor ($p<0,001$). 42,7% van de ondervraagde vrouwen drinkt meer op een werkdag dan op een dag dat ze niet werken en 50,0% van wie drinkt op werkdagen, doet dat op de werkplek zelf. Opnieuw wordt er significant meer gedronken op een werkdag en op de werkplek zelf in bar en bar/club (100%) dan in andere sectoren ($p<0,001$). Volgens de Belgische Gezondheidsenquête dronk 77,0% van de Belgische vrouwen het afgelopen jaar alcohol; 14,5% van de vrouwelijke bevolking in België drinkt 4 keer of meer per week. In onze steekproef hebben ongeveer dubbel zoveel respondenten in de maand vóór het interview met een gelijkaardige frequentie gedronken (29,0%). Terwijl 8,7% van de Belgische vrouwen volgens de Belgische gezondheidsenquête dagelijks drinkt, zegt 13,0% van de bevroegde sekswerkers in deze studie dagelijks alcohol te gebruiken. Van de Belgische vrouwen heeft 6,2% in de 12 maanden vóór het interview maandelijks aan *binge drinking* gedaan tegenover 36,0% in de huidige studie.

Op het moment van de ondervraging gebruikte 26,0% van de sekswerkers **benzodiazepines** en 63,4% van hen gebruikte ze dagelijks, 11,0% tijdens het werk en 19,0% voor het werk. Er was een statistisch significant verband met oudere leeftijd ($p=0,009$) en met een langere carrière in de prostitutie ($p<0,001$). In de Belgische Gezondheidsenquête rapporteerde 7,2% van de Belgische vrouwen de afgelopen 24 uur het gebruik van een antidepressivum.

Van de totale steekproef gebruikte 58,0% ooit **cannabis**, waarvan 25,0% in de laatste maand. Het wordt vooral gebruikt in privé- en straatprostitutie en significant minder in de raamprostitutie ($p<0,001$). 43,0% van de huidige gebruikers, gebruikt dagelijks (10,0% van de totale populatie) waarvan 64,0% gebruikt na het werk en 30,0% op het werk. Volgens de Belgische gezondheidsenquête gebruikte 3,0% van de Belgische bevolking (tussen 15 en 64 jaar) de laatste 30 dagen vóór het interview cannabis. Bij de vrouwelijke bevolking lag de *last month*-prevalentie op 1,9%.

Een derde van de participanten gebruikte ooit **XTC** en slechts 1,7% gebruikte in de afgelopen maand. **Amfetamines** werden door 26,7% ooit gebruikt en 3,8% rapporteert huidig gebruik. Het werd significant meer in Antwerpen en Gent gebruikt dan in de andere regio's. Volgens de nationale gezondheidsenquête gebruikte 0,4% van de Belgische vrouwen de afgelopen 12 maanden amfetamines en/of XTC.

Cocaïne werd door 44,9% ooit geprobeerd en 16,7% gebruikt op het moment van ondervraging, vooral in de straat en bar/club. Cocaïne wordt ook significant meer gebruikt in Antwerpen (55,7% van de Antwerpse respondenten, *life time*-prevalentie). 51,0% van de huidige gebruikers gebruikt minstens een keer per week, 15,0% dagelijks. Van deze dagelijkse gebruikers werkt de helft in de straatprostitutie. Voor cocaïne is er een sterke associatie met het werk: 40,0% gebruikt op het werk, 38,0% na het werk en 17,0% tevoren. Privaat gebruik wordt meer gerapporteerd in escort- en privéprostitutie. In de Belgische gezondheidsenquête gaf 0,5% van de Belgische vrouwen (15 tot 64 jaar) aan de laatste 12 maanden cocaïne te hebben gebruikt.

Crack werd minder frequent gebruikt: 8% gebruikte het ooit, 3,4% vermeldt huidig gebruik, vooral in de straatprostitutie ($p < 0,001$). Het gaat hier echter om slechts 42 mensen die het ooit probeerden en 18 mensen die het gebruikten in de laatste maand.

15,5% gebruikte ooit **heroïne** en 7,2% gebruikt het nu ($N=38$), voornamelijk in de straatsector en bar/club. Twee variabelen hadden een significante invloed op heroïnegebruik: langere tijd in sekswerk en lagere scholing ($p < 0,001$). De gebruikers geven aan dat ze sekswerk verrichten om het heroïnegebruik te kunnen betalen. Amper 0,1% van de Belgische vrouwen rapporteerde huidig heroïnegebruik of substitutietherapie voor heroïne in de nationale gezondheidsenquête.

23,3% vermeldt ooit een **ander product** te hebben gebruikt (LSD, snuif-/oplosmiddelen, methamfetamine, methadon, buprenorfine, antidepressiva). Vooral de laatsten springen eruit: 23,3% gebruikte ooit antidepressiva, waarvan 8,0% op het moment van de ondervraging. 7,8% gebruikt ook methadon. Antidepressiva worden significant meer gebruikt in de privésector.

Ook naar **polygebruik** (meer dan 1 product gebruiken) en **gecombineerd gebruik** (meer dan 1 product tegelijk gebruiken) werd gevraagd in de enquêtes. 85,4% gebruikte ten minste 1 middel de laatste 30 dagen en 46,0% gebruikte meer dan 1 middel, vooral in de straat- en bar/clubsector; 43,0% gebruikte twee producten, de rest (21,0%) drie of meer producten. Als hoofdproduct worden vooral alcohol en cannabis gebruikt.

27,5% van de totale populatie en 32,2% van degenen die gebruikten de laatste maand, gebruikten verschillende producten *tegelijk*: 33,0% combineerde alcohol en cannabis, 28,0% alcohol en cocaïne, 16,0% alcohol en benzodiazepines. Alcohol en cocaïne combineren helpt om het werk vol te houden en benzodiazepines na cocaïne om te kunnen slapen.

Roesmiddelen en het werk

Bijna de helft (42,4%) gebruikte minstens 1 product op het werk; 48,6% van hen die gebruiken, zegt dat het werk gemakkelijker wordt met een middel hoewel 37,7% zegt dat ze hierdoor minder lang kunnen werken. 34,6% werkt juist langer door het middelengebruik. 33,0% ondervindt invloed op het onderhandelen met de klant; 30,0% heeft meer klanten, en 17,0% wordt minder selectief in het kiezen van klanten wanneer ze middelen gebruiken.

Het verband tussen roesmiddelengebruik en sekswerk is complex. In het kwalitatieve onderzoek zeggen sommige respondenten uitdrukkelijk dat zij gebruiken om het werk aan te kunnen of om hun werkdag te vergeten. Enkele aspecten van het werk, zoals het leggen van contacten met klanten, verlopen gemakkelijker onder invloed van bepaalde middelen (zoals alcohol). Andere sekswerkers gebruiken tijdens het wachten op klanten, tegen de verveling. Weer anderen vermijden net alcohol en illegale producten, omdat het gebruik ervan ze verhindert om hun beroep degelijk uit te voeren. Er zijn er enkelen die door het sekswerk hun financiële draagkracht zien toenemen, wat meer consumptiemogelijkheden (waaronder drugs) creëert. Ook zijn er sekswerkers die vooral werken om roesmiddelen te kunnen kopen en gebruiken, maar dit is eerder een randfenomeen in deze onderzoeksgroep, namelijk enkel bij de heroïne gebruikers. 199 sekswerkers (37,0%) vermelden het gebruik van alcohol samen met

klanten, voornamelijk in de bar-sector, 62 sekswerkers (11,6%) gebruiken al eens cocaïne met klanten samen.

Slechts 6,8% liet zich al eens ooit betalen met drugs, vooral dan met cocaïne en heroïne.

Het medische perspectief en het risico op SOI krijgen heel wat aandacht in de internationale literatuur rond sekswerk en druggebruik. Door het druggebruik vervagen de remmingen en zullen de sekswerkers meer risicovol gedrag vertonen, zoals het verwaarlozen van het gebruik van voorbehoedsmiddelen. Ook de werkplek en de daaraan verbonden werkomstandigheden bepalen mee het condoomgebruik; een onprofessionele setting brengt consistent condoomgebruik in het gedrang. Financiële zorgen zetten consistent condoomgebruik verder onder druk. Klanten bieden immers meer geld in ruil voor onveilige seks. Sekswerkers komen met meerdere sekspartners in contact en deze partners worden vaak zelf als 'risicovol' beschouwd (ze injecteren vaker drugs en hebben zelf ook een verhoogde kans op HIV of een andere SOI). Intraveneus druggebruik leidt ook tot een toename op de kans op besmetting met HIV of andere SOI (onder andere door het delen van naalden). In deze studie rapporteert 18,5% van de vrouwen (33,0% van hen die cocaïne gebruiken, 76,0% van de heroïnegebruikers) soms, vaak of altijd *onbeschermde seks* onder invloed van drugs en 8,6% soms of vaak onbeschermde seks in geval van *craving*. Ter vergelijking: in een recent Nederlands onderzoek (van Veen 2010) gebruikte 88,0% van de vrouwelijke niet-druggebruikende sekswerkers consistent een condoom, tegenover slechts 56,0% van de druggebruikende sekswerkers. Ook regelmatig condoomfalen kwam het meeste voor bij druggebruikende sekswerkers: 41,0% tegenover 36,0% bij de niet-gebruikende sekswerkers. Wanneer we kijken naar *problematisch gebruik* volgens de officiële EMCDDA-definitie, dat onder andere injecterend gebruik als problematisch beschouwt, heeft 10,6% van de ondervraagde sekswerkers ooit geïnjecteerd en 4,0% de laatste 30 dagen. Degenen die injecteren, zijn significant vroeger aan sekswerk begonnen. Meer dan de helft van hen deelde ooit prik materiaal. Ook 'regelmatig gebruik' kan problematisch zijn volgens de definitie van EMCDDA: 2,3% gebruikt regelmatig amfetamines, 8,6% cocaïne, 6,3% heroïne en 2,8% crack.

Op basis van de scores op de *Severity of Dependence Scale* (SDS) ervaart 30,0% een zekere mate van *afhankelijkheid* aan één (of meer) van de eerder genoemde producten: 15,9% is in meerdere of mindere mate afhankelijk van alcohol, vooral in de straatprostitutie en in de bar/clubsector ($p < 0,001$). 13,6% is afhankelijk van benzodiazepines, 10,2% van cocaïne, 7,5% van cannabis en 6,7% van heroïne. Het relatief hoge aantal respondenten dat op basis van de SDS-score afhankelijk is van alcohol, benzodiazepines of antidepressiva, verbaasde de meeste deelnemers aan de focusgroepen niet. Volgens hen weerspiegelen de data de hoge prevalentie van het gebruik van deze middelen onder de algemene bevolking. Een belangrijke nuancering die zowel door de respondenten als door de deelnemers aan de focusgroepen werd gemaakt, is dat afhankelijkheid, net zoals gebruik, niet noodzakelijk aan de activiteiten in de prostitutie gelinkt is, maar vooral samenhangt met de hele typologie, waaronder psychische problemen, zoals bijvoorbeeld een depressie.

Hulpvraag en aanbod

Een vierde van de respondenten (23,6%) zocht ooit hulp voor middelengebruik, waarvan de helft 1 tot 3 keer beroep deed op hulpverlening. Vooral de huisarts werd aangesproken (70,0%), verder ook de ambulante en de residentiële drughulpverlening. Vaak werden therapieën gevolgd: 57,0% van hen die hulp zochten, kreeg ooit psychosociale begeleiding, 52,0% substitutietherapie, 41,0% detoxificatietherapie, 39,0% psychiatrische hulp. Een vierde (27,0%) vermeldde nooit hun beroep bij de hulpvraag rond middelengebruik.

Bijna de helft van wie hulp zocht, is in de straatprostitutie actief (48,7% van diegenen die al hulp gezocht hebben). Respondenten uit de raam- en bar/raamprostitutie zoeken veel minder professionele hulp in verband met hun roesmiddelengebruik. Van hen die onder problematisch gebruik vallen (EMCDDA), heeft 74,0% al hulp gezocht, van de sekswerkers die afhankelijk zijn van een product (SDS schaal) heeft slechts 48,8% ooit hulp gezocht.

Sekswerkers doen vaak geen beroep op de bestaande hulpverlening omdat ze andere zorgen hebben: financiële en persoonlijke problemen, het negatief beeld van de maatschappij over het beroep, de nood aan regulering van het beroep. Ook worden moeilijkheden ten gevolge van roesmiddelengebruik er vaak bijgenomen, zolang het normale functioneren in het dagdagelijkse leven niet verhinderd wordt.

Conclusie en aanbevelingen

Wat is de omvang en de aard van het *legale* en *illegale* druggebruik onder vrouwelijke sekswerkers in België?

Over de prevalentie van middelengebruik onder sekswerkers is wereldwijd al veel gepubliceerd. Daarbij dient opgemerkt dat een internationale vergelijking van prevalentiecijfers zo goed als onmogelijk is, door de grote verschillen in methodologie tussen de vele onderzoeken. De *prevalentie* van roesmiddelengebruik in het algemeen en illegale drugs in het bijzonder onder sekswerkers in België *is hoger* in vergelijking met de algemene bevolking. Deze vaststelling geldt overigens niet enkel met betrekking tot illegale drugs, maar ook voor alcoholconsumptie en wordt bevestigd in de wetenschappelijke literatuur, in studies uitgevoerd in Europa en de Verenigde Staten.

De prevalentie van middelengebruik vertoont belangrijke *verschillen naargelang de prostitutiesector of het type sekswerk*. De meeste onderzoeken beschrijven een hoger gebruik van illegale drugs onder straatsekswerkers in vergelijking met andere prostitutiesectoren. Dit wordt bevestigd in de huidige studie. Bijzonder belangrijk is dat straatsekswerk slechts het topje van de ijsberg is. Slechts 10,0% van de Belgische sekswerkers zou in deze sector aan de slag zijn. Bovendien gebruiken niet alle straatsekswerkers. Hoewel de noden van deze enkelingen groot zijn, mag dit niet betekenen dat de noden van de andere sekswerkers mogen genegeerd worden. Het dynamische karakter van de prostitutie impliceert ook dat vele respondenten die in een andere sector werken dan het straatsekswerk, vaak ook ervaring hebben in deze sector en dus ook met dit risicovol milieu in aanraking komen. Zoals in de

literatuurstudie werd aangegeven, is de prostitutie-industrie een complexe en dynamische industrie. De gemiddelde ervaring in het sekswerk was 10 jaar in deze studie maar 1/3 van de ondervraagde vrouwen werkte minder dan 1 jaar in de huidige hoofdsector, een duidelijke weerslag van de grote dynamiek in de prostitutie. Deze studie illustreert ook de grote variatie in een groep sekswerkers: de respondenten hebben 34 verschillende nationaliteiten, alle mogelijke onderwijsniveaus en leeftijden. In de andere sectoren dan de straatprostitutie is er waarschijnlijk een onderschatting van het probleem van druggebruik in deze studie (focusgroepgesprekken) want het nachtwerk werd niet bevraagd.

Wanneer sekswerkers drugs gebruiken, maken zij *vaak van meer dan één product* gebruik. Zij gebruiken bijvoorbeeld zowel heroïne als cocaïne. Ook worden de illegale drugs zeer vaak gebruikt in combinatie met alcohol.

Ondervinden (sommige) vrouwelijke sekswerkers in België problemen op het vlak van lichamelijke en geestelijke gezondheid en op sociaal vlak in verband met hun roesmiddelengebruik? Indien dat het geval is, welke van deze problemen zijn vanuit het perspectief van de sekswerker het meest prangend?

Binnen de onderzochte populatie is roesmiddelengebruik voor sommigen een aanleiding om zich te prostitueren, maar de meesten beginnen pas met middelengebruik in de loop van hun sekswerkcarrière. Voor de sekswerker zelf kan het roesmiddelengebruik functioneel zijn, omdat het haar in staat stelt om het beroep uit te oefenen. Tegelijkertijd gaat overmatig roesmiddelengebruik samen met allerlei risico's: minder consistent en efficiënt condoomgebruik, meer seksueel risicogedrag, kwetsbaarder zijn voor geweld en misbruik allerhande. Bovendien kan de gebruikende sekswerker het slachtoffer worden van dubbele negatieve reacties en sociale uitsluiting, zowel door familie en vrienden, als door officiële instanties en andere sekswerkers. Ze worden gestigmatiseerd als sekswerker én als druggebruiker en uit deze studie blijkt dat sekswerkers erg gevoelig zijn voor dit negatieve beeld.

Het *medische perspectief en het risico op SOI-overdracht* krijgen heel wat aandacht in de literatuur rond sekswerk. In deze studie rapporteert 18,5% van de vrouwen dat ze soms, vaak of altijd onbeschermde seks hebben onder invloed van drugs. De meeste sekswerkers beschouwen hun middelengebruik echter niet als problematisch. Volgens de definitie van afhankelijkheid aan een product, zijn 30% van de ondervraagde sekswerkers afhankelijk van een of meerdere producten. Van deze mensen zocht slechts de helft ooit hulp voor het probleem.

Sekswerkers ervaren andere problemen zoals financiële moeilijkheden, moeilijkheden met het gezin, de huisvesting enz., als belangrijker en ernstiger dan een eventuele afhankelijkheid van een product.

Zijn vrouwelijke sekswerkers in België voldoende op de hoogte van het bestaande aanbod inzake drughulpverlening en maken ze gebruik van het bestaande aanbod? Hebben (sommige) vrouwelijke sekswerkers in België nood aan specifieke preventieve en curatieve druggerelateerde gezondheidszorgen?

Sekswerkers hebben over het algemeen minder toegang tot de reguliere gezondheidszorg. Uit deze studie bleek dat vooral de sekswerkers uit de straatprostitutie hulp zoeken en ook vinden voor drug-

problemen. 70,0% van de hulpvragen in deze studie werden gesteld aan de huisarts, maar vaak werd niet adequaat gereageerd, getuige de kwalitatieve interviews. Dit verhoogt dan ook de drempel tot het zoeken van hulp: sekswerkers spreken ook vaak de taal niet, ze kennen het aanbod niet, ze zijn onvoldoende gemotiveerd en/of administratief niet in orde, en bovenal: ze zijn bang voor de afkeuring en het onbegrip van de reguliere hulpverleners.

De belangrijkste aanbeveling die kan gemaakt worden op basis van deze studie is dan ook *het aanbieden van informatie*. Ten eerste aan de sekswerkers zelf. Adequaat doorverwijzen naar de juiste instanties op het moment van een hulpvraag is belangrijk, maar ook het polsen naar eventueel gebruik en bewustmaking van druggerelateerde problemen is belangrijk bij contact met sekswerkers. Verder is er nood aan informatie voor de reguliere dienstverlening. Vooral huisartsen en andere eerstelijns zorgaanbieders hebben baat bij extra scholing of kennis over het probleem van druggebruik en prostitutie. Tot slot is een algemene sensibilisering omtrent sekswerk naar de algemene bevolking (waaronder klanten) en naar politie en justitie belangrijk.