AIDS-PREVENTIE VOOR PROSTITUÉES

CONCLUSIES VAN HET EUROPAP PROJECT*

door

Ruud MAK**

SUMMARY — *AIDS-prevention for prostitutes. Conclusions of the EUROPAP project* — The EUROPAP (European Intervention Projects AIDS Prevention for Prostitutes) project which was run in 1994, aimed at evaluating existing AIDS-prevention projects in eleven countries in Europe, and wanted to use the results for the description of standards to which projects should answer. The co-ordination of EUROPAP was done by the University of Ghent, Department of Public Health. In this article a summary is presented of the outcome of the first year. It is based on the final report of EUROPAP, in which each country presents an overview of the domestic situation. The main conclusions were : laws and policies that obstruct prostitutes' use of health and social services and restrict their control over their working conditions should be reviewed and repealed. Existing health services do not fully cover the needs of all sex workers in any European country, and therefore full consideration should be given to the development and provision of specific services. Such specific services need stable and continued funding in order to establish a trust relationship with prostitutes, and to provide services to an ever-changing, mobile and hard-to-reach group. Initiatives should be carried out with the close collaboration of the prostitutes themselves. Networking between AIDS-prevention projects for prostitutes in Europe has helped us to determine which projects are successful in promoting safer sex in prostitution.

INLEIDING

Het EUROPAP project (European Intervention Projects Aids Prevention for Prostitutes) liep van september 1993 tot februari 1995. De coördinatie was in handen van de vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde van de Universiteit Gent. Het project werd deels gefinancierd door de Europese Unie, in het programma : 'Europe against AIDS'. Er namen elf landen van de EU aan deel.[1] In ieder land werkte een lokale

* Deze bijdrage is gebaseerd op het eindrapport van EUROPAP, dat te verkrijgen is bij Els Leye, secretariaat project EUROPAP, polykliniek gynecologie, Universitair Ziekenhuis, De Pintelaan 185, 9000 Gent, tel. 09/240.35.64, fax 09/240.38.67.

** Dr. Ruud Mak is wetenschappelijk medewerker aan de vakgroep maatschappelijke gezondheidskunde, Faculteit Geneeskunde, Universiteit Gent. Hij was algemeen coördinator van het EUROPAP project.

1 De lokale coördinatoren waren respectievelijk : voor België (Christ'l PRAATS, vzw Payoke, Zirkstraat 27, 2000 Antwerpen, tel. 03-232-24-40, fax 03-233-23-24), voor Denemarken (Marianne HØGSBORG, Anne-Marie WORM, Københavns Venereaklinik, Rüdolph Berghs Hospital, Tietgensgade 31 D, DK - 1704 Copenhagen V, tel. 0045-33-93-70-21 ext. 38, fax 0045-33-33-04-48), Frankrijk (Anne SERRE, Isabelle DE VINCENZI, Centre Européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA, Institut de médecine et d'épidémiologie africaines et

coördinator aan de verwezenlijking van de doelstellingen. Deze doelstellingen waren : het ondersteunen, ontwikkelen en uitbreiden van preventieve acties naar prostituées om het risico van verspreiding van aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen te beperken; deze acties te evalueren met een gemeenschappelijke methodologie; een protocol met standaarden te ontwikkelen waaraan dergelijke acties in Europa zouden moeten voldoen; voorstellen uit te werken om een netwerk van deelnemende centra in de Europese Unie op te richten.

Gebaseerd op het werk van de lokale coördinatoren en op discussies in de algemene vergaderingen gehouden in Gent, kwam men tot een aantal algemene conclusies wat betreft de factoren die veilige seks op de werkplaats van prostituées positief of negatief beïnvloeden. Verder werd er uitvoerig ingegaan op de organisatie van de hulpverlening naar prostituées, meer in het bijzonder wat betreft de gezondheidsvoorzieningen en de aids-preventie.

1. PROSTITUTIE EN WETGEVING

Wetten en maatregelen die het gebruik van gezondheids- en sociale voorzieningen door prostituées belemmeren moeten herzien of afgeschaft worden

Het dagelijkse leven van de prostituée, met inbegrip van de manier waarop hij of zij werkt, wordt ongetwijfeld beïnvloed door de wetgeving rond prostitutie en de manier waarop die wordt toegepast. In de meeste Europese landen is prostitutie op zichzelf niet strafbaar. Het uitoefenen van prostitutie wordt echter feitelijk onwettig gemaakt door beperkingen op de organisatie van de prostitutie, de manier waarop publiciteit gemaakt mag worden, en door het verbod te leven van opbrengsten van prostituées. De

tropicales, Hôpital National de Saint-Maurice, 14 Rue du Val d'Osne, 94410 Saint-Maurice, tel. 0033-143-96-65-45, fax 0033-143-96-50-81), voor Duitsland (Maya CZAYKA, Madonna, Gußstahlstraße 34, 44793 Bochum 1, tel. 0049-234-685-750, fax 0049-234-685-595), voor Groot-Brittannië (Margaret CASEY, Academic Department of Public Health, St. Mary's Hospital Medical School, Norfolk Place, London W2 1PG, tel. 00441-71-72-31-252 (ext. 5611), fax 00441-71-40-22-150), voor Griekenland (Anastasia ROUMELIOTOU, Helen KORNAROU, Athens School of Public Health, Department of Epidemiology & Medical Statistics, POB 14085, 196 Alexandras Ave., Athens 11521, tel. 0030-164-67-473, 0030-164-47-941, 0030-169-23-254, fax 0030-164-44-260), voor Ierland (Deirdre FORAN, Mary O'NEILL, AIDS/Drugs Coordination Unit, Eastern Health Board, Baggot Street Hospital, Dublin 4, tel. 00353-1-668-15-77, fax 00353-1-660-79-82), voor Italië (Pia COVRE, Comitato per i Diritti Civili Delle Prostitute, Casella Postale 67, Pordenone 33170, tel. 0039-434-640-563, fax idem; Paolo LA MARCA, Vittorio AGNOLETTO, LILA (Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS), Viale Tibaldi 41 (Piano 2), 20136 Milano, tel. 0039-289-40-16-11, 0039-258-11-49-80, fax 0039-289-40-09-41), voor Portugal (Jacinta AZEVEDO, Jorge CARDOSO, Irena SANTOS, Centro de Saúde Da Lapa, Av. 24 de Julho 120 - 2°, 1300 Lisboa, tel. 00351-139-52-114 (ext. 231), fax 00351-139-54-957), voor Spanje (Maria-Jose BARAHONA, Pilar ESTEBANEZ, Médicos Del Mundo, Corredera Baja de San Pablo, 25, 28004 Madrid, tel. 0034-152-341-16, fax 0034-152-238-73), voor Nederland (Thérèse VAN DER HELM, GG en GD - S.O.A. polykliniek, Groenburgwal 44, 1011 HW Amsterdam, tel. 0031-20-5555-715, 0031-20-5555-822, fax 0031-20-5555-751, Lucie VAN MENS, SOA-Stichting, Postbus 9074, Kaap Hoorndreef 60, 3506 GB Utrecht, tel. 0031-30-62-82-34, fax 0031-30-61-14-57).

formulering van de wetten is verschillend in Europa, en er zijn vaak discussies over wat nu in feite wettelijk is en wat niet. Bovendien zijn er grote verschillen in hoe de wetten worden toegepast, niet alleen tussen de Europese landen, maar ook binnen een land, en in de loop van de tijd. De lokale coördinatoren van EUROPAP vonden over het algemeen dat vele wetten een belemmering vormen voor veilige seks op de werkplaats. We geven enkele voorbeelden.

Wetten die verplichte testen en registratie opleggen werken belemmerend voor gezondheidszorg voor prostituées

In Griekenland vindt men de strengste reglementering voor geregistreerde prostituées, die tweemaal per week een verplicht medisch onderzoek moeten ondergaan. Het resultaat is dat de meeste prostituées de registratie vermijden, wat hen in een onwettige positie plaatst. Al de gezondheidsvoorzieningen voor prostituées richten zich alleen naar de geregistreerden. Vanuit volksgezondheidsperspectief gezien is dit een weinig effectieve situatie, wanneer men weet dat er zo'n 400 personen in Athene geregistreerd zijn, tegenover een 5.000 niet geregistreerden.

In Duitsland werden er ongeveer 50.000 personen als prostituée geregistreerd. Zij worden regelmatig medisch gevolgd in het kader van de wetgeving op de geslachtsziektenbestrijding. Men schat echter dat er nog 150.000 anderen in de prostitutie werken, die geen contact met de gezondheidsdiensten hebben. Diegenen die wel in contact met de officiële diensten staan, klagen van een onpersoonlijke behandeling die een vertrouwensrelatie en goede medische zorg in de weg staat.

Wetten die HIV-seropositieve prostituées verbieden in de prostitutie te werken kunnen contraproduktief zijn voor de preventie van HIV

In sommige landen wordt overwogen HIV-seropositieven wettelijk te verbieden in de prostitutie te werken. Het gevolg hiervan is dat prostituées zullen vermijden zich te testen, of hun eventuele HIV-seropositiviteit zullen verbergen. HIV-preventieprojecten moeten een open en vertrouwen wekkende benadering hebben, en eventuele seropositiviteit openlijk bespreken. Vele seropositieve prostituées zullen aanvankelijk toch in de prostitutie blijven werken. De hulpverlener moet wijzen op het belang van veilige seks (waarbij het risico op transmissie uiterst gering is), en de weg open laten om eventuele alternatieven voor prostitutie te bespreken. Een wettelijke regeling zou eerder contraproduktief werken, daar zij de vrije keuze niet laat en de communicatie over het seropositief zijn onmogelijk maakt.

Wetten en regelingen in verband met het werven van klanten mogen onveilige werkomstandigheden niet bevorderen

In de meeste Europese landen is klantenwerving verboden. De toepassing van deze wetgeving is echter zeer verschillend. In Ierland is ze onlangs verstrengd. De politie kan iemand die op straat slentert sommeren weg te gaan. Het gevolg is dat de onderhandelingstijd tussen prostituée en klant (die ook vervolgd kan worden) verkort, of zoals een vrouw het beschreef : "vroeger moest je alleen op de klanten letten, nu moet je ook de politie in de gaten houden". Het wordt dus moeilijker gevaarlijke klanten te weren. Indien de prostituée beboet wordt, moet ze zich meer prostitueren om de boete te betalen. De rol van derden (pooiers) werd ook weer belangrijker, zij schieten vaak het

bedrag van de boete voor en geven bescherming.

In sommige landen geldt het bezit van condooms als bewijs voor klantenwerving door een prostituée. Het spreekt voor zich dat dit het gebruik van condooms niet stimuleert.

Wetten die het leven van de opbrengsten van prostituées verbieden kunnen aanleiding geven tot onveilige werkomstandigheden

Algemeen in de Europese wetgeving is het verbod te leven van de opbrengsten van prostituées (exploitatie). Dit kan leiden tot moeilijker werkomstandigheden. In Parijs werd deze wet gebruikt om hotels en appartementen in de traditionele prostitutiestraat, de rue St. Denis, te sluiten. Hierdoor werden de prostituées gedwongen aan de rand van de stad te werken, in geïsoleerde en gevaarlijke werkomstandigheden.

Het kan ook tot isolatie leiden wanneer een prostituée, zoals in sommige landen, niet met een andere volwassene mag samenwonen, omdat deze dan beschuldigd kan worden van exploitatie.

De verhouding tussen een prostituée en een bareigenaar is automatisch gecriminaliseerd door deze wet, hetgeen een normale werkgever-werknemer relatie ook uitsluit. In Duitsland bij voorbeeld bemoeilijkt dit de toegang tot de sociale en medische hulpverlening voor de prostituée.

Lokale reguleringen voor prostituées zouden geen negatieve gevolgen voor de voorwaarden voor veilige seks mogen hebben

Lokale reguleringen kunnen belangrijke gevolgen hebben voor de werksituatie van prostituées, en ook voor aids-preventieprojecten. Zo worden ze gebruikt om prostituées van hun werkplaats te verjagen, hetgeen contact met hen moeilijker maakt. Onlangs was er in de Parijse media sprake van een hoge prevalentie van HIV-infecties bij de prostituées van het Bois de Boulogne. Hierop werd er een maatregel uitgevaardigd die aan auto's een verbod oplegde langs bepaalde wegen te stoppen (om een prostituée mee te nemen). Bij een aids-preventieproject dat in hetzelfde gebied werkte met een bus, werd het werken door de politie onmogelijk gemaakt op basis van deze regeling. In Duitsland bestaan er in de meeste steden zones waar prostitutie getolereerd wordt en waar prostitutie in super-bordelen en eroscentra plaatsvindt. Alleen een bepaald soort prostituées vindt hier werk en de anderen, die er niet passen, worden naar de randen van de steden verdreven waar de werkomstandigheden gevaarlijk zijn en waar er geen hulpverleningsprojecten zijn.

'Harm reduction' programma's voor druggebruikers zouden niet gehinderd mogen worden door de toepassing van repressieve wetten

Veel druggebruikers werken in de prostitutie om hun drugs te financieren. De noodzaak om geld te verdienen voor drugs is vaak van groter belang dan het toepassen van de veilige-seks-regels. Veel klanten weten dit ook, en zullen trachten de seks goedkoper te verkrijgen, soms zelfs zonder condoom, hetgeen zowel de prostituée als de klant in gevaar brengt. Aids-preventieprogramma's voor druggebruikers voorzien in steriel injectiemateriaal, en soms in vervangende drugs zoals methadon, om de vicieuze cirkel van prostitutie voor drugs te doorbreken. In sommige landen belemmeren wettelijke bepalingen deze programma's, en daarmee ook de aids-preventie.

Iedere wet die de toegang tot de gezondheidszorg en tot preventieprogramma's hindert, zou gewijzigd moeten worden

Alle Europese landen hebben een strikte immigratiewetgeving voor niet-Europeanen. Desondanks is er een grote instroom van illegalen in Europa. Zonder werkvergunning, en onder continue dreiging van arrestatie en uitwijzing, zijn er velen die overleven in de prostitutie, vaak onder de slechtst denkbare omstandigheden. Hulpverleningsprojecten voor prostituées zouden in staat gesteld moeten worden met deze groep contacten te onderhouden om de toegang naar de gezondheidszorg te vrijwaren zonder inmenging van de autoriteiten.

2. SOCIALE- EN GEZONDHEIDSVOORZIENINGEN VOOR PROSTITUÉES

De HIV-prevalentie bij niet druggebruikende vrouwelijke prostituées is laag

Aangezien HIV seksueel overgedragen wordt, veronderstelde men dat prostituées een groter risico hadden besmet te worden. Men nam ook aan dat zij een belangrijke rol zouden spelen in de verspreiding van aids naar hun klanten en zo naar de hetero-seksuele populatie. In de meeste Europese landen vindt men deze visie nog terug. Onderzoek in diverse Europese landen toonde echter aan dat prostituées die geen drugs spuiten geen hoge HIV-prevalentie hebben, en dat het professionele condoomgebruik onder hen wijd verspreid is. Uit ander onderzoek bleek dat bij intraveneuze druggebruikers, vrouwen uit endemische gebieden en mannelijke prostituées wel een grotere verspreiding van HIV gevonden kan worden. Veilige seks in prostitutie hangt af van een reeks factoren, zoals de vraag van klanten voor onveilige seks, de directe nood aan geld, alkoholmisbruik, onwetendheid, jonge leeftijd, en andere. Het is niet mogelijk hoog- en laag-risico prostituées te scheiden, en zij kunnen van de ene categorie naar de andere overgaan. Projecten voor HIV-preventie naar prostituées moeten zich daarom naar *alle* prostituées richten.

Algemene gezondheidsvoorzieningen in Europa komen niet volledig tegemoet aan de noden van prostituées

Er zijn heel wat verschillen in de organisatie van de gezondheidszorg tussen de Europese landen. In sommige landen bestaat er een nationale gezondheidszorg die vrij toegankelijk is voor iedere burger van het land (Engeland, Denemarken, Portugal, Ierland, Spanje); in andere bestaat er een systeem van privé-geneeskunde (België) en in nog andere vindt men de twee systemen samen (Nederland, Griekenland, Frankrijk). De organisatie en de financiering van de zorg voor seksueel overdraagbare aandoeningen varieert ook : in Engeland, Denemarken, Ierland, Spanje en in de grote steden van Nederland en Frankrijk bestaan er goed ontwikkelde klinieken voor geslachtsziekten. In landen als Portugal en België worden de meeste seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) behandeld door privé-huisartsen, gynecologen, dermatologen en urologen. In Duitsland en Griekenland is de zorg voor seksueel overdraagbare aandoeningen in de handen van gezondheidsdiensten in het kader van de wetgeving over geslachtsziekten. Alleen geregistreerde prostituées hebben toegang tot deze diensten.

Er werden twee belangrijke belemmeringen voor het gebruik van de gezondheidszorg door prostituées geïdentificeerd.

- Sommige prostituées krijgen hun gezondheidszorgen niet terugbetaald. Dit geldt voor landen waar zij niet in de sociale zekerheid ingeschreven kunnen worden als prostituée. In Duitsland en België is de zorg alleen toegankelijk voor werknemers en zelfstandigen die bijdragen betalen aan de sociale zekerheid, en veelal zijn prostituées niet in orde met een dergelijk statuut. Voor Denemarken en Spanje is er geen probleem voor de gezondheidszorg, wel voor de andere takken van de sociale zekerheid. Personen die geen verblijfsvergunning hebben, worden meestal ook uit de gezondheidszorg uitgesloten.
- De gezondheidszorg is niet aan de prostituée aangepast. In alle landen wordt deze klacht geuit. Men rapporteert vaak dat het personeel in klinieken en ziekenhuizen een negatieve houding tegenover prostitutie en prostituées heeft. Het gevolg kan zijn dat prostituées de gezondheidszorg zullen mijden, of dat ze over hun beroep zwijgen. Hulpverleners zijn vaak slecht geïnformeerd over prostitutie en over de specifieke problemen waar prostituées mee geconfronteerd worden. Veel prostituées geven de voorkeur aan anonieme zorg, dus zonder hun officiële identificatiegegevens door te geven, daar ze vrezen dat de hulpverlener deze gegevens doorgeeft aan de autoriteiten. Veel mannen en vrouwen in de prostitutie hebben slechte ervaringen met hulpverleners gehad, en wantrouwen derhalve alle 'officiële' instellingen. Andere belemmeringen worden gevormd door ongeschikte openingsuren, en een verkeerde lokatie van de hulpverleningsinstelling. Voorlichting over het algemeen en over SOA en aids in het bijzonder hebben vaak geen plaats in de klassieke gezondheidszorg, waar het accent meer op genezen dan preventie ligt.

Aangezien de gezondheidszorg in vele landen niet voldoende aangepast is aan de noden en behoeften van prostituées moeten de mogelijkheden van het aanbod van *specifieke* gezondheidsvoorzieningen worden nagegaan

Uit de discussie over de bestaande gezondheidszorg volgt duidelijk dat aangepaste hulpverlening aan deze groep overwogen moet worden. In de meeste Europese landen kwam men reeds tot deze bevinding. Een van de doelstellingen van EUROPAP was van de ervaringen van de al bestaande initiatieven in Europa te leren. In de diverse landenrapporten worden voorbeelden gegeven van concrete projecten. Gebaseerd op deze rapporten, en op discussies met de lokale coördinatoren, werden er enkele belangrijke aanbevelingen gedaan voor dergelijke voorzieningen.
- *Anonimiteit :* zolang er een taboe rust op prostitutie, en er repressieve wetten bestaan voor prostituées, moeten de voorzieningen naar hen gericht anoniem zijn voor diegenen die dat wensen. Het is niet nodig de juiste identificatie van een persoon te hebben om zorgen te verstrekken, men kan andere identificatiemethoden gebruiken, hetgeen een vertrouwensrelatie bevordert.
- *Inschakelen van prostituées :* bij projecten voor prostituées zouden prostituées betrokken moeten worden. Zij moeten training in voorlichtings- en preventieactiviteiten krijgen ('peer education' : voorlichting door 'gelijken'). Het kan wel een tijd duren om een team van prostituées en niet-prostituées uit te bouwen, maar een combinatie van ervaringen en vaardigheden is belangrijk om aangepaste hulpverlening voor prostituées te ontwikkelen.
- *Competentie van medewerkers :* medewerkers aan dergelijke projecten moeten op de hoogte zijn van de beroepsrisico's van het prostitutiewerk. Ze moeten de werkomstandigheden begrijpen, en zich bewust zijn van de mogelijke problemen die zich kunnen voordoen met bordeelhouders en pooiers. Vaak zal bijscholing gegeven door prostituées

zelf nodig zijn.
- *Houding van de medewerkers :* iedereen die in een prostitutieproject werkt, moet een niet-veroordelende houding ten opzichte van prostitutie hebben. Als een prostituée het beroep wenst te verlaten, zal zij zelf aangeven waar er hulp kan worden geboden. Het specifieke probleem van de prostituée wordt aangepakt, zonder een les over waarom met prostitutie te stoppen.
- *Voldoende betaling van alle medewerkers, ook de 'peer educators' :* hulpverlening en gezondheidsvoorlichting zijn professionele activiteiten, en moeten derhalve ook voldoende worden betaald.
- *Gratis hulpverlening indien nodig :* in tegenstelling tot wat velen geloven, verkeren prostituées vaak in financiële moeilijkheden. Als zij gezondheidszorgen nodig hebben, zou dit geen hindernis mogen zijn. Soms verkiezen prostituées zelf voor de hulpverlening te betalen. Een project zou flexibel moeten zijn en in nauw overleg met de prostituées de prijzen bepalen.
- *'Outreach' :* prostitutieprojecten moeten juist gelokaliseerd zijn. In sommige steden kan dat betekenen dat men een mobiele eenheid moet inrichten, zoals een bus of een bestelwagen (bij voorbeeld Madrid en Parijs). Anderen werken met een mobiel team, dat de werkplaatsen tot 40 km buiten de stad bezoekt (Gent). Ook worden soms straathoekwerkers ingezet (Brussel).
- *Degelijke infrastructuur :* de lokalen of de bus van een project moeten een verzorgde indruk geven, versleten materialen en een vervuilde omgeving geven een zeer negatief beeld van de kwaliteit van de zorg die geboden wordt.
- *Aangepaste voorlichtingsmaterialen :* prostitutie heeft haar eigen kenmerken en dynamiek. De gebruikte strategieën om risico's te beperken zijn ook specifiek, en het voorlichtingsmateriaal moet deze specificiteit weerspiegelen. De Nederlandse SOA-stichting ontwikkelde bij voorbeeld een 'safe sex' brochure voor prostituées, die in het Frans en Engels vertaald werd voor gebruik in België. Dezelfde organisatie ontwierp ook een stripverhaal voor buitenlandse vrouwen.
- *Uitbreiding naar afgelegen gebieden :* ook prostituées werkzaam in meer afgelegen gebieden moet worden bereikt. De politiek van sommige landen is juist de prostituées uit de stadscentra te verdrijven.
- *Aandacht voor alle vormen van prostitutie :* een project richt zich soms tot één vorm van prostitutie, bij voorbeeld de aan druggebruik gerelateerde. Op de meeste plaatsen bestaan er echter meerdere vormen, elk met zijn eigen kenmerken en behoeften. Voorbeelden zijn occasionele prostituées, transseksuelen en travestieten. In vele landen werd er ook een gebrek aan initiatieven naar mannelijke prostituées geconstateerd. Projecten zouden moeten trachten al deze verschillende groepen te identificeren en aangepaste acties naar alle groepen te ontwikkelen.
- *Aandacht voor alle prostituées :* het spreekt voor zich dat contact met buitenlandse prostituées kennis van de taal en de cultuur vereist. Een project moet dan ook trachten mensen aan te trekken die aansluiting vinden bij de diverse culturen binnen de prostitutie.
- *Aandacht voor andere personen betrokken bij prostitutie :* bij de prostitutie zijn niet alleen prostituées betrokken, klanten, managers, politie- en andere functionarissen spelen ook een rol. Interventies moeten zich derhalve niet alleen naar prostituées richten, maar ook naar de andere betrokkenen. Voorlichting naar managers van clubs bij voorbeeld, of acties naar klanten gericht. Dikwijls is er veel aanwezigheid van politie in de prostitutiebuurten. Prostitutieprojecten moeten trachten een neutrale positie in dit geheel

in te nemen. De juiste balans vinden tussen al de belangen vraagt een zeer voorzichtige aanpak.

- *Samenwerking met bestaande organisaties :* het aanbod van diensten dat een prostitutieproject zelf kan aanbieden varieert. Sommige geven medische zorgen, sociale ondersteuning en counselling. Andere beperken zich meer, bij voorbeeld tot het uitdelen van condooms en het geven van advies. Het is over het algemeen niet mogelijk voor een project om aan alle noden en behoeften van de prostituées te voldoen. Het is daarom belangrijk dat er goed overleg is met andere reeds bestaande hulpverleningsinstellingen in een gebied. Bovendien wordt zo een duplicatie van diensten vermeden. Dit kan alleen als de bestaande diensten duidelijk tekort schieten in hun werking naar prostituées. Een voorbeeld is de samenwerking met de bestaande drughulpverlening (spuitenruil, methadon), zeker in gebieden waar er veel niet-druggebruikende prostituées werken.
- *Samenwerking met andere prostitutieprojecten :* de meeste plaatsen hebben eigen kenmerken, en het model van één project is niet extrapoleerbaar naar alle andere projecten. Toch zijn er veel gemeenschappelijke ervaringen bij de verschillende projecten, en een nauw samenwerkingsverband tussen de projecten is dan ook aan te raden. Bundeling van krachten is ook nodig om de autoriteiten ervan te overtuigen dat een goede toegang naar de hulpverlening voor prostituées in ieders belang is.
- *Aids-preventie in een ruim perspectief :* projecten worden dikwijls opgezet in het kader van de aids-preventie. We moeten er ons echter rekenschap van geven dat aids niet altijd een prioriteit is voor prostituées, en andere problemen zijn vaak dringender. Als een project alleen maar aids-preventie voorstaat, is het moeilijk geloofwaardig over te komen, en de efficiëntie van de aids-preventieactiviteiten zal hier onder lijden. Aids-preventie moet derhalve in een bredere context worden gezien, rekening houdend met de andere behoeften van prostituées.
- *Pilootfase voor nieuwe projecten :* het blijft moeilijk een nieuw project op te starten in een gebied waar nog geen prostitutieprojecten actief waren. Het is belangrijk de juiste medewerkers te vinden, hen een opleiding te geven, een goede financiering van de grond te krijgen, een juiste inschatting van de noden en behoeften te maken, bestaande diensten te contacteren, en een vertrouwensrelatie met de prostituées op te bouwen. Alvorens een project te starten moet er eerst een vooronderzoek worden gedaan om na te gaan hoe het project georganiseerd moet worden. Dit gebeurt best in nauw overleg met de prostituées uit het gebied. Pas dan kan men overgaan tot het huren van projectruimte of tot de aanschaf van een projectbus, en tot het aanwerven van personeel.
- *Evaluatie :* vanaf het begin moet een project de evaluatiemethoden inbouwen. Dit stelt een project niet alleen in staat na te gaan in hoeverre het zijn vooropgestelde doelstellingen bereikt, het kan ook aan anderen aantonen dat een project goed werk aflevert. In het bijzonder de subsidiërende overheden moeten een goed zicht op de dynamiek van een project kunnen krijgen. Het is belangrijk dat de medewerkers van een project bij de evaluatie betrokken zijn, evenals de prostituées.
- *Continuïteit :* bij het beschouwen van de voorwaarden voor een goed project komt men steeds tot de conclusie dat een korte-termijnsubsidiëring een serieus probleem vormt voor dit soort projecten. De opleiding van medewerkers vergt een grote investering, en het is belangrijk op lange termijn te kunnen plannen. De doelgroep is bovendien dynamisch (er komen steeds weer nieuwe prostituées bij, en er is een snelle wisseling van werkplaats), hetgeen betekent dat een continue inspanning nodig blijft om alle prostituées te bereiken.

3. WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN PROSTITUTIE

Wetenschappelijk onderzoek over prostitutie moet ten goede komen aan prostituées, niet aan universiteiten

De bezorgdheid over aids leidde tot een toename in wetenschappelijk onderzoek over thema's uit de prostitutie. Dit onderzoek is niet steeds in het belang van de prostituées gevoerd, terwijl er interessante publikaties en een wetenschappelijke carrière voor de onderzoeker volgden. Bij veel projecten werd ondervonden dat prostituées vaak weigerachtig staan tegenover het beantwoorden van lange vragenlijsten in onderzoeken. Men geeft de voorkeur aan actieonderzoek dat leidt tot concrete interventies waar nodig, in samenwerking met prostituées en projectmedewerkers.

4. PROSTITUTIE EN DE PUBLIEKE OPINIE

Gebrek aan informatie en begrip over de thema's die van belang zijn in verband met prostitutie leiden vaak tot verkeerde conclusies

De publieke opinie en de media beïnvloeden dikwijls de manier waarop de bestaande wetgeving over de prostitutie in de praktijk wordt toegepast. Prostitutie wordt soms benaderd vanuit sensatiezucht, soms vanuit werkelijke belangstelling. Gebrek aan informatie en begrip over de thema's die van belang zijn in verband met prostitutie leiden vaak tot verkeerde conclusies. In Engeland bij voorbeeld organiseerde men een openbare vergadering met buurtbewoners om de overlast te bespreken die door de prostituées veroorzaakt werd. De uiteindelijke conclusie van het debat was dat "de beste manier om iets aan de overlast te doen is op te komen voor de belangen van de prostituées, in plaats van de symptomen van de overlast te bestrijden". In landen als Italië en Portugal is de prostituée sterk gestigmatiseerd, en wordt prostitutie uit moralistische overwegingen veroordeeld. De weerslag hiervan vindt men duidelijk terug in de voorstelling van prostitutie in de pers.

BESLUIT

Het eerste EUROPAP project bracht de discussie over aids-preventie voor prostituées goed op gang en gaf in veel landen aanleiding tot concrete acties. Begin 1995 keurde de EU een verlenging van het project goed, met als doelstellingen : het verder uitdiepen van de evaluatie, het samenbrengen van voorlichtingsmateriaal en het uitwisselen van projectpersoneel.