

GENTSE PROSTITUEES, MOET JE HEN NOG IETS LEREN?°

Ruud P.J. Mak* en Jean R. Plum**

In dit artikel wordt het risico dat een prostituée loopt om in haar beroep een Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA) op te lopen nagegaan bij een groep vrouwelijke prostituées uit Gent en omstreken (België). Er werden 154 vrouwen geïnterviewd, en van 123 onder hen werd een bloedmonster afgenomen. Eén vrouw was seropositief voor HIV (0,8%). Syphilis en hepatitis B testen waren vaker positief dan in de algemene populatie. Vaginale coïtus was samen met masturbatie de meest voorkomende sekstechniek in de cliëntcontacten. De vrouwen noemden vaginale coïtus met condoom, massage en masturbatie even vaak veilig, terwijl alle andere sekstechnieken minder vaak veilig werden genoemd. Wij denken dat de informatie over 'veilig vrijen' niet alleen het condoomgebruik moet benadrukken, maar ook de veiligheid van niet-penetratieve sekstechnieken.

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding met betrekking tot Seksueel Overdraagbare Aandoeningen blijft ook bij Gentse prostituées noodzakelijk. De rol van de klant mag daarbij niet uit het oog verloren worden.

De term prostituée is voor velen beladen met stigma. Een hele reeks andere termen probeert een meer waardevrije en objectieve inhoud aan het woord te geven. Begrippen als 'commercial sex worker', 'professional sex worker', 'werkende vrouw', 'vakvrouw' pogen het beroepsaspect en de professionaliteit te benadrukken. Er wordt gedacht aan de invoering van een bedrijfsgerichte gezondheidszorg (GG & GD, 1987).

Een aspect van professionaliteit is het weten omgaan met beroepsrisico's. In dit artikel spitsen we ons toe op een klein deel van deze risico's, nl. het risico van de prostituée om in haar beroep een SOA op te lopen. Hier gaan we vooral in op de door vrouwen in het beroep gebruikte sekstechnieken en de inschatting van het risico voor HIV-overdracht bij deze technieken.

* Dienst voor Hygiëne en Sociale Geneeskunde, **Laboratorium voor Bacteriologie en Virologie, Universitair Ziekenhuis Gent, België.

Adres voor correspondentie: Dr. Ruud Mak, Dienst voor Hygiëne en Sociale Geneeskunde, Universitair Ziekenhuis Gent, Blok A, De Pintelaan 185, 9000 Gent, België.

° Dit artikel is een bewerking van Mak R., J. Plum en L. Van Renterghem (1990). Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection, sexually transmitted diseases and HIV-antibody testing practices in Belgian prostitutes. *Genitourinary Medicine*, 66: 337-341.

Mak, R.P.J. en J. Plum (1991). Do Prostitutes need health education regarding STD and HIV? Experience in a Belgian city. *Social Science and Medicine*, 33: 963-966.

Geaccepteerd voor publicatie 6 november 1991.

Methodes

Heel wat studies over prostituées werden gedaan in gevangenissen, SOA-klinieken of in opvangcentra voor prostituées (Darrow, 1984). De populaties in deze studies zijn sterk geselecteerd. Om deze selectie te verminderen, opteerden wij te werken met contactpersonen op de plaats waar de vrouwen werkten. Deze benadering werd ook gebruikt in een studie in Franstalig België, waar 458 prostituées aan meewerkten (Krings, 1990).

In onze studie werd via contactpersonen, nl. een maatschappelijk werkster met jarenlange ervaring in het werken met prostituées, en een door het milieu gekende travestiet, aan de vrouwen gevraagd aan de studie mee te doen. Hiertoe bezochten zij de meeste bars (raamprostitutie) en clubs in en rond Gent en vroegen zij de vrouwen op anonieme basis een vragenlijst te beantwoorden en ook een bloedmonster te laten nemen. De contactpersoon interviewde de prostituée op haar werkplaats met een enquêteformulier, en sprak met haar af de volgende keer met de dokter te komen om een bloedmonster af te nemen en om alle vragen te bespreken, die naar aanleiding van het interview bij de vrouw opgekomen waren. Desgewenst kreeg de vrouw gratis condooms en glijmiddelen, en enkele brochures over SOA en AIDS. De vragenlijst bevatte vragen over kennis van SOA en AIDS, mobiliteit (aantal verschillende werkadressen), seksuele gewoonten in het werk, het gebruik van condooms, sociale factoren, HIV-testen, vroegere SOA en over ideeën die de vrouwen over hun eigen werk hadden.

Op het bloedmonster werden HIV-, syphilis- en hepatitis B testen uitgevoerd. Bij het afnemen van het staal kreeg de vrouw haar codenummer, zodat zij desgewenst de resultaten van de bloedonderzoeken aan de arts kon opvragen zonder haar identiteit kenbaar te maken. De onderzoeksperiode liep van oktober 1988 tot maart 1989.

Resultaten

In totaal bereikten de contactpersonen 240 vrouwen, waarvan uiteindelijk 154 (64%) vrouwen de vragenlijst beantwoordden. Van hen werkten 120 vrouwen in clubs en 34 vrouwen als raamprostituée.

Tabel 1 vermeldt welke sekstechnieken de vrouwen als 'veilig', 'onveilig' of 'twijfelachtig' beschouwden. Opvallend is dat vaginale coïtus met condoom het vaakst veilig werd genoemd, gevolgd door massage en masturbatie, hoewel de verschillen niet statistisch significant zijn. Alle vormen van orale seks werden door meer dan de helft als onveilig beschouwd ($p < 0.05$).

Tabel 2 geeft aan in welke mate de vrouwen enkele sekstechnieken in hun beroep toepasten. Van degenen die vaginale coïtus met condoom veilig vonden ($n=128$), paste 66% het veel toe, 25% weinig en 9% nooit; van hen die het onveilig vonden ($n=14$) paste 46% het veel toe, 8% weinig en 46% nooit; van hen die twijfelden ($n=12$) paste 11% het veel toe, 56% weinig en 33% nooit (χ^2 , $p < 0.005$).

Voor orale seks, anale seks en masturbatie bestaat er geen verband tussen het

Tabel 1: Kennis van de prostituees over de veiligheid van sekstechnieken in verband met HIV-transmissie

Zijn de volgende sekstechnieken veilig (geen risico), onveilig (zeker risico) of twijfelachtig (risico niet zeker)?

Sekstechniek	veilig aantal (%)	onveilig aantal (%)	twijfelachtig aantal (%)
vaginale coïtus met condoom	128 (83)	14 (9)	12 (8)
massage	124 (81)	10 (7)	20 (13)
masturbatie	114 (74)	31 (20)	9 (6)
tongkussen	85 (55)	49 (32)	19 (12)
anale coïtus met condoom	70 (46)	63 (41)	21 (14)
cunnilingus	40 (26)	84 (55)	30 (20)
fellatio zonder ejaculatie in de mond	40 (26)	94 (61)	20 (13)
anilingus	29 (19)	84 (55)	41 (27)
fellatio met ejaculatie in de mond	14 (9)	135 (88)	5 (3)
anale coïtus zonder condoom	2 (1)	142 (92)	10 (7)
vaginale coïtus zonder condoom	0	153 (99)	1 (1)

Tabel 2: In het beroep toegepaste sekstechnieken* (studie Gentse prostituees, 1989, n=149):

Sekstechniek	Frequentie		
	vaak aantal (%)	soms aantal (%)	nooit aantal (%)
vaginale coïtus met condoom	90 (61)	38 (26)	20 (14)
masturbatie	82 (55)	62 (42)	5 (3)
vaginale coïtus zonder condoom	32 (22)	55 (37)	62 (42)
orale seks met ingestie van ejaculaat	16 (11)	51 (34)	82 (55)
anale coïtus met condoom	4 (3)	29 (20)	115 (78)
anale coïtus zonder condoom	2 (1)	24 (16)	123 (83)

* zoals gerapporteerd door de respondenten.

als veilig beschouwen en het al dan niet toepassen ervan. De reactie van de klanten op het voorstel van de prostituee een condoom te gebruiken wordt gegeven in tabel 3.

Het antwoord van de klant dat een condoom niet nodig is, omdat hij geen ziektes heeft, werd door de vrouwen het meest aangehaald. In het jaar voorafgaand aan het interview zeiden 21 (14%) vrouwen een SOA gehad te hebben, terwijl 80 (52%) vrouwen er geen gehad hadden. Geen informatie of 'weet niet' antwoordden 53 (34%) vrouwen.

Tabel 3: De reactie van de klant op het voorstel van de prostituee een condoom te gebruiken* (studie Gentse prostituées, 1989, n=129)

Reactie klant	Frequentie			
	nooit aantal (%)	soms aantal (%)	meestal aantal (%)	altijd aantal (%)
hij wil minder betalen	90 (70)	34 (27)	4 (3)	0
hij zegt elders te gaan	38 (29)	82 (64)	7 (5)	2 (2)
hij zegt geen ziektes te hebben	13 (10)	61 (47)	41 (32)	14 (11)

* zoals gerapporteerd door de prostituées

In iets meer dan de helft van de gevallen ging men naar de gynaecoloog voor behandeling. In ongeveer een kwart van de gevallen was de arts niet op de hoogte van het beroep van de vrouw.

De resultaten van het bloedonderzoek worden in tabel 4 gegeven. Het blijkt dat HIV nog niet verspreid was in de groep, maar dat heel wat vrouwen ooit hepatitis B en/of syphilis hadden. De opzet van de studie maakte het niet mogelijk een uitstrijkje te maken om acute SOA zoals gonorree en chlamydia op te sporen.

Tabel 4. Resultaten serologische testen voor HIV, Hepatitis B, Hepatitis C en syphilis bij vrouwelijke prostituées in België (studie Gentse prostituées, 1989, n=123).

Ziekte	Test	aantal (+)	testen	95% C.I.
HIV	anti-HIV1	1	0.8	0.0%- 2.4%
	anti-HIV2	0	0	0.0%- 1.4%
Hepatitis B	HBsAg	0	0	0.0%- 1.4%
	anti-HBs + anti-HBc	18	14.6	8.2%-21.0%
	anti-HBc alleen	2	1.6	0.0%- 3.8%
	anti-HBs alleen	4	3.3	0.0%- 7.1%
Hepatitis C	anti-HCV	3	2.5	0.0%- 5.0%
Syphilis	VDRL/TPHA/FTA	2	1.6	0.0%- 3.8%
	TPHA/FTA	6	4.9	2.1%- 9.0%

* CI = Confidence Interval

Discussie

Wat betreft de representativiteit, stuit onderzoek bij prostituées vaak op dezelfde problemen. Enerzijds is er het probleem van een scherpe definitie van de 'onderzoekspopulatie' (Darrow, 1984), anderzijds speelt de bereikbaarheid van de leden van de groep ons dikwijls parten (Day, 1988). Waarom zouden prostituées ook meewerken aan onderzoeken zoals het onze? Via de inzet van mensen die het milieu goed kenden,

en die ook overtuigd waren van het belang van het 'wetenschappelijk' nagaan van noden en behoeften op diverse terreinen, slaagden wij erin heel wat vrouwen toch te motiveren met het onderzoek mee te werken.

Zo'n 64% van de 240 door de contactpersonen benaderde vrouwen deed aan het onderzoek mee. In totaal schatten we dat er 500 vrouwen in ons onderzoeksgebied (populatie 500.000) als club- of raamprostituee werkzaam zijn, waarbij de clubprostituees het talrijkst zijn.

De resultaten van het onderzoek geven derhalve een redelijk beeld van de werkelijkheid, maar mogen niet veralgemeend worden. Dit artikel spitst zich toe op SOA, niet alleen vanwege het belang van SOA voor de 'volksgezondheid', maar in de eerste plaats in het belang van de vrouwen zelf. Voor de meeste SOA lopen zij meer kans besmet te worden, dan anderen te besmetten. Ook voor HIV is dit zo (Padian, 1988). Bovendien kunnen bij de vrouw belangrijke complicaties optreden (o.a. opstijgende infecties, onvruchtbaarheid, baarmoederhalskanker).

Professioneel werken houdt in beroepsrisico's te mijden. Een eerste vereiste is deze risico's te kennen. Wanneer we de kennis van het risico op HIV bij diverse sekstechnieken nagingen, kwamen we tot de merkwaardige vaststelling dat vaginale coïtus met een condoom door prostituees uit ons onderzoek even vaak als veilig werd ingeschat als massage en masturbatie, en vaker dan alle andere sekstechnieken, ook de 'niet penetrerende'. Veel vrouwen beoordeelden die technieken als 'onveilig', zoals voor masturbatie 20%. Wij denken dat de (terechte) nadruk die op het condoom wordt gelegd als het om veilig vrijen gaat, de informatie over 'alternatieve' sekstechnieken verdringt. Let wel, sommige veilige technieken, zoals tongkussen, zijn gewoonweg niet aanvaardbaar voor prostituees in hun professionele contacten. Vaginale coïtus zonder condoom werd ondanks het feit dat iedereen hier 'onveilig' zegt, slechts in 42% professioneel nooit toepast. Toch zeiden de meeste vrouwen het gebruik van een condoom bijna altijd ter sprake te brengen. De reactie van de klant geeft een deel van de verklaring: waarom zou hij een condoom gebruiken als hij geen 'ziektes' heeft?

Uit het interview kwam naar voren dat heel wat sekswerksters nog met SOA geconfronteerd worden. Doordat de vertrouwenspersonen weinig geschoold waren in SOA, konden we hier geen gedetailleerder informatie krijgen. Belangrijk is de bevinding dat de vrouwen in hun privéleven praktisch geen condoom gebruikten, hetgeen een belangrijke factor in het oplopen van een SOA is (Piot en Laga, 1988).

Ook de uitslagen van de bloedtesten gaven aan dat SOA relatief meer voorkwam bij onze onderzoeksgroep dan bij de algemene populatie in België (Epidemiologische Bulletins, Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, Brussel).

Het antwoord op de vraag: 'Gentste prostituees, moet je hen nog iets leren?', luidt dan ook: ja. Ondanks het feit dat de meesten onder hen professioneel werken, en ervoor zorgen dat ze de risico's van hun beroep vermijden, blijft er een te belangrijke groep over die onnodig risico's neemt, en die de veiligheid van verschillende sekstechnieken verkeerd inschat. Zoals in ieder beroep, zijn er elk jaar sekswerksters die ermee stoppen, maar komen er ook elk jaar weer nieuwe, jongere vrouwen bij. De inspanningen van de verantwoordelijken voor de volksgezondheid om degelijke

voorlichting voor prostituées te organiseren, moeten dan ook niet éénmalig, maar continu blijven.

Het spreekt voor zich dat klanten, die in belangrijke mate bijdragen tot onveilige sekscontacten, niet vergeten mogen worden.

Dankwoord

Deze studie werd gefinancierd door het AIDS-referentiecentrum Gent. Speciale dank gaat uit naar de contactpersonen Terry en Dille.

Literatuur

- Darrow, W.W. (1984). Prostitution and sexually transmitted diseases. In: Holmes K.K., Mardh P-A, Sparling P.F. en P.J. Weisner, eds. *Sexually Transmitted Diseases*. McGraw-Hill, New York.
- Day, S. (1988). Editorial review. Prostitute women and AIDS: anthropology. *AIDS*, 2: 421-428.
- GG & GD (1987). *Ideeën over gezondheidszorg voor prostituées*. Nota GG&GD, Sektor Bedrijfsgezondheidszorg, Amsterdam.
- Kriggs M. et al. (1990). *Les prostituées face au SIDA*. Rapport van de ASBL Prevention-SIDA-Prostitution, Brussel.
- Padian, N.S. (1988). Editorial review. Prostitute women and AIDS: epidemiology. *AIDS*, 2: 413-419.
- Piot, P. en M. Laga (1988). Prostitutes: a high risk group for HIV infection? *Soz-präventivmedizin*, 33: 336-339.

Summary

Prostitutes, do they need teaching regarding STD?

A group of female prostitutes from Ghent (Belgium) was studied in order to assess their risk of getting a STD during professional sex contacts. A total of 154 women were interviewed, of whom 123 gave a blood sample. One woman was seropositive for HIV (0.8%). The overall rate for syphilis and Hepatitis B was higher than in the general population. Vaginal intercourse and masturbation were the most popular sex techniques in the professional contacts. The women considered vaginal intercourse as often to be safe as masturbation and massage, and more often as safe than all other sex techniques. We think that health education messages should not only contain information on condom use as 'safe sex', but also emphasize the safety of non-penetrative sex techniques. Health education for prostitutes in Ghent remains an important tool in the prevention of STD and HIV-infection. The role of the client should, however, not be neglected.