

Ter bespreking op 31 augustus 2004: nummer 2.

Hulpvragen van straatprostituees in Groningen: een verkennend onderzoek

Jantien Noorda, arts M&G in opleiding
Augustus 2004

Begeleiding:

Jan Broer, arts epidemioloog GGD Groningen

Gerard Lohuis, stafmedewerker Cenzor, GGz Groningen

Thomas Plochg, vakgroep Sociale Geneeskunde UvA/AMC

Hulpvragen van straatprostituees in Groningen: een verkennend onderzoek

Samenvatting

In Groningen zijn de problemen die drugsgelateerde straatprostitutie met zich meebrengt gereguleerd met een tippelzone. Op deze zone is een huiskamerproject aanwezig. Dit is laagdrempelige zorg voor zowel verslaafde als niet-verslaafde prostituees. Volgens de hulpverlening en beleidsmakers hebben de straatprostituees veel problemen. Het is echter onduidelijk wat zij zelf vinden. Om deze vraag te beantwoorden is een exploratief kwalitatief onderzoek verricht naar de beleving van straatprostituees in Groningen van hun huidige leven en hun veranderwensen.

Er werden participerende observaties in de huiskamer, literatuuronderzoek en semi-gestructureerde interviews met straatprostituees en sleutelfiguren uit de hulpverlening uitgevoerd. Uit deze gegevens werd geconcludeerd dat de straatprostituees een cyclisch proces doorlopen. De cyclus bevat twee fasen: Evenwicht en Leven bij de dag. Evenwicht is een stabielere situatie, Leven bij de dag een onrustige periode. De straatprostituees stelden in beide fasen weinig hulpvragen. In Leven bij de dag uitten zij slechts wensen die direct bevredigd konden worden. In Evenwicht vroegen ze voornamelijk om praktische hulp. Met behulp van de cyclus en onderzochte literatuur wordt aannemelijk gemaakt dat de straatprostituees die er het slechtst aan toe zijn, het minst in staat zijn hulpvragen te formuleren en de hulp te genereren die ze zo goed zouden kunnen gebruiken.

Fictieve casus

Tanja is 34 jaar. Zij tippelt om haar cocaïneverslaving te bekostigen. En die van haar verslaafde vriend. Momenteel zit hij vast, dus dat scheelt in de kosten. Maar ze is nu wel tijdelijk haar maatje kwijt, met wie ze de ellende kan delen. Zelf probeert ze niet in aanraking te komen met justitie. Stelen is niets voor haar, zegt ze. Met tippelen verdient ze tenminste op een eerlijke manier haar geld.

Haar grootste zorg is echter een vaste plek om te slapen, sinds ze vorige week uit de opvang is gezet. Ze was meerdere keren 's avonds te laat binnengekomen. Of ze kwam helemaal niet opdagen, omdat ze te druk bezig was met geld verdienen en gebruiken.

Na deze tegenslag ging ze meer gebruiken. Het kon haar allemaal niets meer schelen.

Achteraf terugrekenend denkt ze dat ze zeker drie dagen niet gegeten of geslapen heeft.

Nu zit ze in de huiskamer van de tippelzone. Ze heeft daar op de bank geslapen. Ze eet een tosti en drinkt een glas melk met suiker.

Met een medewerker van de huiskamer praat ze over het vinden van woonruimte. Ze gaat zich inschrijven bij de woningbouwvereniging. Een huisje voor zichzelf. Dat is de basis en daarna gaat de rest vast ook beter. Dan kan ze afstand nemen van het hectische leven van de tippelzone. Dan kan haar zoon misschien ook 's langskomen. Ze ziet het helemaal zitten. Ze denkt nog maar niet aan waar ze vannacht zal slapen.

Inleiding

De drugsgelateerde straatprostitutie bracht overlast voor burgers en onveiligheid voor de prostituees met zich mee. Dit is in de jaren 80 en 90 op veel plaatsen in Nederland met succes gereguleerd door middel van het instellen van een tippelzone. De laatste jaren zijn de tippelzones steeds meer onder druk komen te staan. Door veranderend lokaal drugsbeleid en de komst van nieuwe groepen (migranten) prostituees, worden de zones met problemen zoals criminalisering geconfronteerd. Samen met een veranderend politiek klimaat heeft dit ertoe geleid dat verschillende grote gemeenten zoals Amsterdam, Rotterdam en Den Haag hun tippelzone (gaan) sluiten.¹

Om de problemen die de drugsgerelateerde straatprostitutie met zich meebracht te hanteren heeft de gemeente Groningen begin 1998 een tippelzone met afwerkplekken geopend. Het doel was enerzijds het beperken van overlast voor burgers en anderzijds het verbeteren van de veiligheid van de straatprostituees. Tevens moest de hulpverlening en medische zorg aan straatprostituees verbeteren. Bij de tippelzone werd een huiskamer geopend. Dit StraatProstitutieProject (SPP) wordt uitgevoerd door medewerkers van de Ambulante Verslavingszorg Groningen (AVG). De doelstelling is de verslaafde straatprostituees een veilige plek te bieden, waar ze terecht kunnen voor koffie, condooms, spuitomruil, maaltijden en een praatje. Ook kunnen de vrouwen zich laten onderzoeken op seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) door een GGD-arts. Regelmatig is een verpleegkundige van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) aanwezig in de huiskamer. De SPP-medewerkers kunnen hulp bieden bij het opstarten van een traject binnen de hulpverlening of bij het aanvragen van een uitkering. Als time-out voorziening kunnen vrouwen terecht in het Intramuraal Motivatie Centrum (IMC), een afdeling voor justitiabele verslaafden van de regionale verslavingszorg (dr. Kuno van Dijk Stichting).

Een jaar na ingebruikname vond een evaluatie van de tippelzone plaats. De tippelzone werd positief beoordeeld. De overlast voor burgers was gereduceerd. Verder zouden straatprostituees zich veiliger voelen en ook de hulpverlening positief beoordelen. In het eerste jaar na de opening van de tippelzone was het aantal contacten met vrouwen in de huiskamer gestegen. Er werd echter door SPP-medewerkers opgemerkt dat de contacten vaak kort en gehaast waren, in verband met de beperkte openingstijden van de tippelzone. Ook kwamen vrouwen vaker onder invloed van verdovende middelen langs. Daardoor zouden ze waarschijnlijk minder open staan voor preventieve boodschappen.² Dit werd later bevestigd door de resultaten van een onderzoek van de GGD Groningen. Daaruit bleek het gebruik van het medisch (SOA-) spreekuur door tippelaarsters in 2001 lager (33%) dan in 2000. Ook de belangstelling voor (preventieve) gesprekken met verpleegkundigen nam af. Over het aantal bezoeken aan de huiskamer waren geen gegevens beschikbaar. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er op medisch gebied meestal huisartsgeneeskundig gerelateerde en minder SOA-gerelateerde vragen werden gesteld. In de interviews gaven de bij de tippelzone betrokken hulpverleners aan dat er ook maatschappelijk gerelateerde vragen leefden onder de tippelaarsters, over onderwerpen als huisvesting, dagbesteding, schulden en uitkering.³

Momenteel maakt in Groningen nog altijd de klassieke groep -de verslaafde vrouwen- gebruik van de tippelzone. Daarnaast werken er niet-verslaafde prostituees. Deze vrouwen zijn over het algemeen van Nederlandse of legale buitenlandse komaf. Er zijn geen illegale vrouwen, nauwelijks transseksuele prostituees en slechts bij uitzondering minderjarige meisjes werkzaam op de tippelzone. Hierdoor is de problematische situatie van de tippelzones in Rotterdam en Den Haag niet te vergelijken met de tippelzone in Groningen. In Groningen is de tippelzone een relatief veilige plaats gebleven.

Desondanks zijn er medische, psychische en sociaal maatschappelijke problemen die om aandacht van gemeente en de hulpverlening vragen. De resultaten en effecten van de hulpverlening kunnen slechts gedeeltelijk afgeleid worden uit registratiecijfers. Uit eerder genoemd onderzoek en gesprekken met betrokkenen komt de vraag naar voren of de hulpverlening in de huidige situatie voldoende kan aansluiten op de behoeften van de vrouwen. Hebben de vrouwen eigenlijk wel een hulpvraag? Sterker nog: ervaren zij zelf problemen in hun huidige situatie? En hoe zien deze problemen er dan uit? Komen deze overeen met het beeld dat de hulpverleners ervan hebben? In de Nederlandse literatuur zijn er

mij geen empirische studies bekend, waarin deze vragen onderzocht zijn. Tegen deze achtergrond is het relevant om te exploreren hoe straatprostituees in Groningen zelf hun problemen ervaren en verwoorden. Op basis van zo'n onderzoek is het misschien mogelijk om een verklaring te vinden voor het voortbestaan van de problemen ondanks de inspanningen van laagdrempelige hulpverleners. Ook kunnen handvatten worden gedestilleerd om toch het leven van de vrouwen te verbeteren.

In dit artikel wordt verslag gedaan van een exploratief kwalitatief onderzoek naar de beleving van straatprostituees in Groningen van hun huidige leven en hun veranderwensen. De centrale vraag was: Hoe verwoorden de straatprostituees op de tippelzone in Groningen zelf hun problemen?

Methode

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een exploratief kwalitatief onderzoek op de Groningse tippelzone uitgevoerd. Met behulp van participerende observaties, semi-gestructureerde interviews met straatprostituees en hulpverleners en literatuuronderzoek zijn diverse gegevens verzameld.

Participerende observaties

Eén onderzoeker (JN) heeft participerende observatie uitgevoerd in de huiskamer. Zij is in mei en juni 2004 gedurende zes weken tweemaal per week van 20.00 tot 00.00 uur aanwezig geweest. Tijdens het verblijf in de huiskamer - die bestaat uit een gemeenschappelijke ruimte, een kantoor en een spreekkamer - heeft de onderzoeker tijd geïnvesteerd om het vertrouwen van de straatprostituees te winnen en contacten te leggen met potentiële respondenten voor interviews.

De onderzoeker maakte gebruik van een observatielijst, waarop zij aantekeningen in steekwoorden noteerde. De volgende dag werden de aantekeningen uitgewerkt tot verslag. Aan het begin na het onderzoek hadden de observaties een open karakter, later concentreerde de onderzoeker zich specifiek op hulpvragen en contacten tussen de twee aanwezige SPP-medewerkers en de straatprostituees.

De normale gang van zaken werd af en toe beïnvloed door de aanwezigheid van de onderzoeker, gezien de medische vragen van straatprostituees aan de onderzoeker, die zich daardoor aangesproken voelde als arts.

Semi-gestructureerde interviews

Eén onderzoeker (JN) heeft semi-gestructureerde interviews afgenomen bij straatprostituees en sleutelfiguren uit de hulpverlening.

Sleutelfiguren uit de hulpverlening werden geselecteerd op basis van betrokkenheid bij de zorg voor straatprostituees in Groningen. De vier benaderde sleutelfiguren verleenden hun medewerking.

Respondenten onder straatprostituees werden geselecteerd op basis van bereidheid. De inclusiecriteria - ter beoordeling aan de onderzoeker - bestonden uit: beheersen Nederlands, beperkte invloed drugs tijdens interview, interesse in het onderzoek en voldoende emotionele stabiliteit. Gestreefd werd naar inclusie van vijf tot tien straatprostituees.

De interviews, die met behulp van een topic-list werden afgenomen in de spreekkamer, begonnen met de vragen: "Hoe vind je dat het met jezelf gaat? Hoe ziet je dagelijks leven eruit?". Vervolgens kwamen onderwerpen als mening over huidige leefsituatie, toekomstperspectief, de aanpak van problemen en het gebruik van voorzieningen en hulpverlening aan de orde. Tijdens de interviews werden aantekeningen bijgehouden met behulp van steekwoorden. Ondanks de beschikbare vergoeding van 20 euro en de door de

straatprostituees geuite interesse in een gesprek, kwam het pas tegen het einde van de onderzoeksperiode met zeven prostituees tot een interview. Alle interviews werden opgenomen en door een typist uitgewerkt in letterlijke transcripties.

Literatuuronderzoek

Er werd verkennend literatuuronderzoek verricht op de gebieden hulpverlening aan en hulpvragen van (straat)prostituees en zorg voor gemarginaliseerde verslaafden en/of daklozen. Daarnaast is de specifieke geschiedenis van het ontstaan van de tippelzone in Groningen bestudeerd. Uit dit literatuuronderzoek zijn concepten gedestilleerd, aan de hand waarvan een topic-list werd samengesteld.

Analyse

Er is een open analyse van de data uitgevoerd. Hierbij heeft één onderzoeker (JN) de transcripten gecodeerd. De observatieverslagen werden door twee personen afzonderlijk gecodeerd (JN, GL) en daarna bediscussieerd. Er is geen theoretisch concept uit de literatuur toegepast. Zowel de observatieverslagen als de transcripten en literatuur zijn gelijktijdig bestudeerd, op zoek naar richtinggevende patronen.

De bevindingen werden in samenspraak met betrokkenen (JN, GL, JB, TP) gestructureerd, waardoor een overkoepelend concept gevonden kon worden.

Validiteit en betrouwbaarheid

Om mogelijke vertekening van de onderzoeksresultaten uit te sluiten zijn gedurende het onderzoek verschillende procedures gehanteerd. Triangulatie van methoden⁴ werd toegepast, waarmee werd onderzocht in hoeverre de gegevens uit de observaties, de interviews en de literatuur elkaar ondersteunden.

Observaties werden na elk huiskamerbezoek besproken met de SPP-medewerkers. Door middel van structureel overleg met begeleiders, het schrijven van zelfreflectiememo's en het aannemen van een kritische houding ten opzichte van de geobserveerde hulpverleners is geprobeerd onderzoekerbias - als gevolg van een (normatief) hulpverlenerperspectief - uit te sluiten.

Er zijn member checks uitgevoerd bij de sleutelfiguren. De straatprostituees konden hiervoor niet worden bereikt.

Resultaten

Literatuuronderzoek: de theorie

In de ogen van buitenstaanders, zoals hulpverleners en beleidsmakers, hebben straatprostituees problemen op meerdere terreinen.^{5,6} Deze probleemgebieden zijn onder andere: huisvesting, gezondheid, sociale relaties, financiën, drugsgebruik en het gebruik van andere middelen. De huiskamer op de tippelzone speelt een grote rol in de zorg voor straatprostituees. Dit is laagdrempelige opvang waar vrouwen vrijwillig komen en waar ze niet worden verplicht tot hulpverlening⁷, ondanks de problemen die de hulpverleners zien. Hoe de vrouwen zelf hun situatie zien, is niet geheel helder. Goderie heeft onderzoek verricht naar hulpvragen bij straatprostituees.⁸ Hieruit kwam naar voren dat vrouwen voornamelijk praktische hulp zochten, met name op het gebied van woonruimte, om vervolgens andere probleemgebieden aan te pakken. In dit onderzoek werden echter de respondenten geïnccludeerd nadat ze een hulpvraag hadden geuit bij een medewerker van de huiskamer. Vrouwen die geen vragen formuleerden bleven door deze aanpak buiten beeld. Onderzoek naar hulpvragen bij (ex)prostituees⁹ wees uit dat vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie vooral emotiegerichte overlevingsstrategieën hanteren. Hierin staan ontkenning, verdringing en afweer op de voorgrond. De auteur concludeert dat “het aan de orde stellen van problemen en het zoeken van steun (daarbij) in veel gevallen achterwege wordt gelaten”. Dit wijst erop dat er een groep (straat)prostituees bestaat die geen hulpvragen formuleert. Maar is dit onderzoek van toepassing op straatprostituees? Op basis van onderzoek naar verhalen van dak- en thuislozen concludeert Hoogenboezem¹⁰ dat verslaafde straatprostituees zichzelf niet zien als prostituee. Zij identificeren zich niet met dit werk. Wel worden verslaafde straatprostituees in dit onderzoek herkend als gemarginaliseerde groep. Hierover zijn onderzoekers, hulpverleners en beleidsmakers het eens.^{6, 8, 10} Hoogenboezem concludeert tevens dat het voor gemarginaliseerde (dakloze) prostituees belangrijk is dat ze in staat zijn hun (levens-)verhaal op een voor anderen acceptabele manier te vertellen. Want “dak- en thuislozen die niet over deze vaardigheid beschikken blijven goeddeels verstoken van zorg en zijn verzeild geraakt in een cumulatie van uitsluitingsprocessen”. Hiermee raakt zij aan een concept dat door het sociaal cultureel planbureau verder is uitgewerkt: Sociale uitsluiting. De term Sociale uitsluiting refereert zowel aan een proces als aan een toestand. Er zijn vier dimensies waarin sociale uitsluiting vorm krijgt. De eerste twee dimensies behoren tot het sociaal-culturele domein, de laatste twee tot het economisch-structurele domein. De dimensies zijn: onvoldoende sociale participatie, onvoldoende normatieve integratie, materiële deprivatie en onvoldoende toegang tot (semi-) overheidsvoorzieningen. Er is sprake van sociale uitsluiting als in meerdere dimensies langdurige achterstand is en als toekomstperspectief op verbetering ontbreekt.¹¹

Analyse: de praktijk

Tijdens mijn verblijf in de huiskamer van de tippelzone viel het mij op dat de straatprostituees die ik heb ontmoet zich lieten onderverdelen in twee groepen. Aan de ene kant was er een groep vrouwen die onrustig op mij over kwam. Ik kon moeilijk contact met ze krijgen. Ze leken erg op zichzelf gericht. Als er contact plaats had, bijvoorbeeld met een medewerker, konden ze de aandacht vaak moeilijk bij het gesprek houden. Aan de andere kant was er ook een groep vrouwen die beter aanspreekbaar was. Zij leken meer in de realiteit te staan. Met hun was een gesprek mogelijk. Het leek alsof vrouwen zich òf in een onrustige situatie bevonden, waarin controle en zelfzorg grotendeels ontbraken òf in een redelijk stabiele positie, waarin ze zelf enige planmatige controle over hun leven hadden. Dit bracht mij op het beeld van twee situaties: een van “Leven bij de dag” en een van “Evenwicht”.

Leven bij de dag

De vrouwen die ik heb ontmoet die zich in Leven bij de dag leken te bevinden, straalden desinteresse uit. Ze toonden desinteresse voor alles om hen heen, behalve voor wat met drugs te maken had. In de meest extreme vorm van deze situatie trad er ernstige zelfverwaarlozing op, doordat vrouwen gedreven werden door overmatig drugsgebruik. Het dagenlang alleen maar gebruiken, zonder te eten, te drinken of te slapen, putte de vrouwen volledig uit. Direct zicht had ik hier niet op, omdat de straatprostituees in deze situatie de huiskamer mijden. Na verloop van tijd doken ze compleet verwaarloosd weer op. Een duidelijk voorbeeld hiervan was respondent OB-1:

“Een medewerker vraagt mij erbij, of ik even naar de duim van respondent OB-1 wil kijken. (...) Ze wil onderzocht worden. Die vinger maakt ze zich blijkbaar geen zorgen over (...). Ze (...) begint over haar blaasontsteking. (...) Er zijn nog meer lichamelijke klachten: dikke enkels, afgevallen (vel over been), braken na de maaltijd (...). Ze ziet er vuil en slecht uit. (...) Als we even (...) gaan zitten komt er een heel verhaal uit. (...) Ze is zeer verdrietig, wanhopig en heeft doodsgedachten. Heeft nu drie nachten niet (...) geslapen (...). Ze is er slecht aan toe, dat ziet ze zelf ook wel. Gisteren liep ze nog op sokken, heeft van iemand schoenen gekregen. Ze heeft geen geld en momenteel (...) ook geen klandizie. (...) Ze is zo onrustig, dat een doorverwijzing zonder begeleiding naar AZG [academisch ziekenhuis Groningen JN] (...) niet goed aankomt. Vooral rust en eten/drinken lijken nu aangewezen. Bijvoorbeeld een tijdelijke crisisopname in IMC (...) voor bed, bad en brood.” Observatieverslag

Op het moment dat de straatprostituees in deze extreme situatie wél in de huiskamer waren gedroegen ze zich onrustig en vermeden ze het contact met de omgeving. Ik kon bijvoorbeeld geen enkel interview afnemen en moest zelfs bij het benaderen van respondenten oppassen voor agressieve reacties. Verder merkte ik dat er geen of zeer oppervlakkige contacten met medewerkers plaatsvonden. Er waren vrouwen die zich wantrouwig uitten ten opzichte van hulpverleners.

Deze vrouwen wilden niet nadenken, niet vooruit plannen. Ze wilden ook niet met mij spreken over de gemarginaliseerde positie waarin ze zich bevonden. Impliciet gaven ze problemen als bijvoorbeeld dakloosheid wel aan, maar deze werden gebagatelliseerd.

Respondent SP-2: “Ik heb momenteel geen vaste woonplaats, maar het gaat wel goed. (...) Dat vind ik eigenlijk niet zo belangrijk. Want dat is iets dat wel snel weer is opgelost. Dat is even vervelend. Slapen in het slaaphuis. Dat is niet iets waar ik over wil vertellen, over mijn dakloosheid.” Interview straatprostituee

De verantwoordelijkheid voor de situatie schoven ze af, iemand anders -“de hulpverlening”, “de rechter”, “de regering”- is de schuld van hun toestand en zou iets aan hun problemen moeten doen. Wat er gedaan moet worden blijft in het vage.

Respondent SP-3: “Maar ik vind in de bajes (...) mogen ze wel veel meer (...) dingen doen. Het is gewoon belachelijk. Mensen die verslaafd zijn (...), die (...) raken hun woning kwijt en dergelijke. Het Rijk en de Regering. Het slaat allemaal nergens op. (...). Dat vind ik hoor.” Interview straatprostituee

Afwezigheid van hulpvragen in Leven bij de dag

Hulpvragen werden door deze vrouwen nauwelijks geformuleerd. Als ze al om iets vroegen, was dit meestal direct leverbaar en gericht op het hier en nu, zoals een kop koffie of condooms. Zaken waar ze last van hadden, zoals de onrust, werden op eigen wijze -door middel van zelfmedicatie en drugsgebruik- gehanteerd.

“Respondent OB-2 komt hijgend binnen. Ze heeft het warm. Ze doet haar nieuwe jas uit. Ze drinkt gulzig een glas vers sinaasappelsap. (...). Ze is erg moe. Ze zegt dat ze drie nachten niet geslapen heeft. Ik vraag: en vannacht dan? Ja, dan zal ze zeker slapen. Ze gaat op de bank zitten. (...) Ze gaat liggen en valt bijna in slaap. Ze heeft ook een Valium genomen vanavond.” Observatieverslag

Evenwicht

De straatprostituees die zich in Evenwicht bevonden leken meer controle over hun situatie te hebben. De vrouwen bleken in deze stabiele situatie beter in staat voor zichzelf te zorgen. Ze spanden zich in om sociale contacten op te bouwen. Ook was er ruimte voor contacten met hulpverleners. Drugsgebruik speelde wel een rol, maar leek meer gereguleerd. De vrouwen bleken in staat om vooruit te denken. Zo vertelde respondent SP-6 mij dat ze zich had aangeleerd om geld te bewaren voor de volgende dag, zodat ze wat dope kon kopen als ze ziek wakker werd.

De vrouwen die hun drugsgebruik gereguleerd hadden, hielden hun leven redelijk stabiel op orde.

Respondent SL-1: “Er zijn ook nog wel heel veel vrouwen die echt een huis hebben of nog wel met enige regelmaat hun kinderen zien. Of die wel gewoon een uitkering hebben maar die wel verslaafd zijn. Dus die uitkering is er in twee dagen door, dus er moet wel gewerkt worden.” Interview sleutelfiguur

De niet-verslaafde vrouwen bevonden zich in een stabiel evenwicht. Zij hadden echter ook problemen, zoals schulden en zorg voor kinderen.

“Ik spreek met respondent OB-3 (...) Nu (...) zit ze met 3 kinderen, waarvan 2 in de luiers, met € 50,- per week [van de sociale dienst JN] en een schuldsaneringstraject. Daarom is ze hier een keer per week, om te verdienen bij haar vaste klanten op vrijdag.” Observatieverslag

Hulpvragen in Evenwicht

Ook in “Evenwicht” werden betrekkelijk weinig hulpvragen geformuleerd. De vragen die ze stelden waren over het algemeen praktisch van aard, zoals hulp bij het regelen van woonruimte of het aanvragen van een uitkering.

Verschillende zaken vielen me op aan de wijze waarop hulpvragen werden gesteld.

Juist in de periode dat het relatief goed met ze ging, leken vrouwen oog te krijgen voor hun onfortuinlijke situatie. Zij hadden het gevoel zelf verantwoordelijk te zijn voor het oplossen van de problemen. Een beetje hulp wilden ze hierbij wel accepteren.

Respondent SP-3: “Daar ben ik net mee bezig om ze [financiële schulden JN] allemaal op te vragen. En proberen af te lossen. Ik ben net vrij en ik wil die dingen aanpakken. (...) Daarom probeer ik me ook in te laten schrijven [bij de woningbouwvereniging JN]. (...). Daarom ben ik ook blij dat ik gepraat heb, zodat ik een stok achter de deur heb. Die mij dus een beetje controleert. Dat scheelt voor mij wel. Qua inzet.”

JN: “Je gaat dus (...) met die persoon van AVG [ambulante verslavingszorg Groningen JN] praten, maar eigenlijk doe je het allemaal zelf?”

Respondent SP-3: “Ja. Maar dat hoort ook zo. Daar ben ik wel blij om, dat toch iemand me controleert. Anders nalaat ik het nog meer.” Interview straatprostituee

Een ander punt dat me opviel is dat vrouwen vaak een verborgen vraag presenteerden, een vraag die niet concreet wordt gesteld. Ze begonnen het gesprek bijvoorbeeld met een

medische vraag, maar als je samen in de spreekkamer zat, wilden ze eigenlijk liever hun hart luchten over een voor hen belangrijke gebeurtenis.

“Respondent OB-1 vraagt of ik haar de prikpil kan geven. (...). Ik zeg haar dat ik dit niet kan (...). Ik heb de indruk dat ze maar een aanleiding nodig had om met mij te spreken, want ze accepteert dit direct. Daarna begint ze te vertellen (...) Overmorgen komt de nieuwe voogd van haar zoon (...) kennismaken.” Observatieverslag

Mijn indruk is dat de vrouwen over het algemeen een goed beeld van de hulpverlening hadden, met name aangaande de zorg in de huiskamer. Ze wisten bij wie ze moesten zijn voor welke vraag, ze kenden de taal van de hulpverleners en ze wisten wat de hulpverlener graag wilde horen. Ik heb gezien dat de kennis van de taal en wensen van de hulpverlener soms leidde tot manipulatie, tot het inzetten van hulpverlening naar eigen voordeel. Zo hoorde ik in de huiskamer een vrouw informeren naar de mogelijkheid van een alternatieve straf.

“Respondent OB-2 voert gesprek met een medewerker bij de bar. Zij moet nog zitten (...) en vraagt daarom informatie over het IMC. Ik denk dat gecontroleerd afkicken in het IMC blijkbaar te verkiezen is (...) boven (...) de gevangenis.” Observatieverslag

Ik heb dit geïnterpreteerd als een poging de omstandigheden voor zichzelf aantrekkelijker te maken -het kiezen voor de minst erge optie- terwijl ze er op rekt dat de hulpverlener denkt: ‘wat goed dat deze vrouw wil afkicken’ en haar om die reden zal helpen om haar doel te bereiken.

De vrouwen die zelf in staat waren een stabiel tot redelijk stabiel evenwicht te behouden, wisten de hulpverlening het beste te vinden en er gebruik van te maken.

Respondent SL-4: “ Er is een beperkte groep die bij mij in de spreekkamer komt. (...)Ik heb het idee dat ik juist mensen zie, die niet verslaafd zijn. (...) Ik heb het idee dat als ik verslaafden zie dat het mensen zijn die niet zo heel erg zijn afgezaakt.” Interview sleutelfiguur

Het verkeren in Leven bij de dag of Evenwicht was niet statisch. Straatprostituees behoren niet tot één van beide groepen, maar lijken in de loop der tijd beide situaties in meerdere of mindere mate cyclisch te doorlopen (zie figuur 1.) De opeenvolging van de situaties -of eigenlijk fasen- wordt door sleutelfiguren herkend:

Respondent SL-2: “Dan hebben ze perioden, dan gaat het beter. En dan hebben ze weer perioden en dan vallen ze terug.” Interview sleutelfiguur

Herstel

De fase van Leven bij de dag kan niet eeuwig duren. Als een vrouw zich lichamelijk en geestelijk volledig uitput, zijn er verschillende mogelijkheden hoe deze fase eindigt. In het slechtste geval kan de vrouw overlijden. De straatprostituees en de sleutelfiguren spraken alleen maar over deze mogelijkheid in verhalen die goed afgelopen waren. In het gunstigste geval komt er een eind aan het zelfdestructieve gedrag door invloeden van buitenaf, waardoor herstel mogelijk is. Doordat de intensiteit van de fase Leven bij de dag wisselt per persoon, kan het langer of korter duren voordat herstelprocessen in gang worden gezet.

De invloeden van buitenaf kunnen op verschillende manieren plaatshebben. Voor de hand liggend is het ingrijpen door omstanders zoals hulpverleners of collega-prostituees. Maar ook veranderende omstandigheden, zoals geldgebrek of arrestatie, kunnen limiterend werken.

Soms is zo'n gebeurtenis aanleiding om zelf de herstelprocessen in gang te zetten.

“Ze heeft in het weekend een auto-ongeluk gehad. Haar auto is nu total loss. (...) Ze was in slaap gevallen achter het stuur. Dit was niet de eerste keer, dus denkt ze dat het maar beter is dat ze nu geen auto meer heeft. Ze vertelt dat ze komende woensdag met

een medewerker naar een zorgboerderij gaat voor een intake. Voordat ze daar kan worden opgenomen gaat ze afkicken, 2 weken in detox.” Observatieverslag respondent OB-4

Andere keren rekt de vrouw erop, dat de hulpverlening voor haar klaar staat als het nodig is, als het te slecht met haar gaat.

“Zij vertelt (...) dat zij uit Dennenoord [psychiatrische kliniek JN] is gezet omdat ze de laatste keer te laat thuis was. Ze wekt de indruk dat ze het niet echt erg vindt. (...) Bovendien, meent ze, als het te erg wordt met haar, dan laten ze haar wel weer binnen.” Observatieverslag respondent OB-5

Verlies

De fase van Evenwicht kan worden verstoord door verlieservaringen. Dit kunnen life events zijn, zoals het overlijden van een ouder. Ook door confrontatie met mislukkingen uit het verleden kan de vrouw het vermogen verliezen om het evenwicht te behouden.

Het blijkt voor de vrouwen niet altijd gemakkelijk om zich te houden aan de regels die er gelden in de maatschappij. Het lukt hen soms niet om te voldoen aan de eisen die aan ze gesteld worden, waardoor het evenwicht wordt bedreigd.

Respondent SP-3: “Bijvoorbeeld het Eemshuis [laagdrempelige 24-uurs opvang JN]. Hier moet je (...) om 12 uur binnen zijn. Ik was drie keer te laat en toen ben ik eruit geknikkerd.” Interview straatprostitutuee

Het evenwicht kan zo fragiel zijn dat het door -soms kleine- tegenvallers verloren dreigt te gaan. De prostitutuee kan dan de moed verliezen. De aantrekkingskracht van de drugs blijft voor verslaafde prostitutuees moeilijk te weerstaan. Om in evenwicht te blijven zijn positieve gebeurtenissen onmisbaar.

Respondent SP-7: “Het gaat wel goed hoor. Ben nou van de methadon af en het gaat nou de goede kant op. Ik was ook helemaal enthousiast en ik zag het licht weer. Alleen de laatste anderhalve maand is er weer een beetje de klad in gekomen. Wat dat betreft komt mijn huisje precies op tijd.” Interview straatprostitutuee

Schematisch worden de elkaar afwisselende fasen Evenwicht en Leven bij de dag weergegeven in figuur 1. Ook de factoren Herstel en Verlies die het doorlopen van de cyclus beïnvloeden zijn hierin opgenomen. De verbanden die in de cyclus worden gelegd zijn niet bedoeld als causale verklaring. De cyclus geeft een model weer waarmee de situatie van straatprostitutuees bekeken en mogelijk begrepen kan worden.

Tabel 1. geeft de kenmerken van de verschillende onderdelen van de cyclus puntsgewijs weer.

Conclusie

Straatprostitutuees zijn een gemarginaliseerde groep. Dit blijkt uit verschillende publicaties en valt af te leiden uit het concept Sociale uitsluiting. Ze ontberen bijvoorbeeld sociale steun (dimensie sociale participatie), elementaire levensbehoeften (dimensie materiele deprivatie) en ervaren drempels voor onder andere zorg en huisvesting (dimensie onvoldoende toegang tot (semi-)overheidsvoorzieningen). Deze onderwerpen zijn ook in dit onderzoek naar voren gekomen.

In dit onderzoek heb ik aangetoond dat de situatie van straatprostitutuees gezien kan worden als een cyclus met twee fasen: Evenwicht en Leven bij de dag. Straatprostitutuees behoren niet tot één van beide groepen, maar doorlopen deze fasen onder invloed van de factoren Herstel en

Verlies. De cyclus geeft een niet-causaal model weer waarmee de situatie van straatprostituees bekeken en begrepen kan worden.

In beide fasen blijkt het stellen van hulpvragen problematisch. De vragen die worden geformuleerd verschillen per fase.

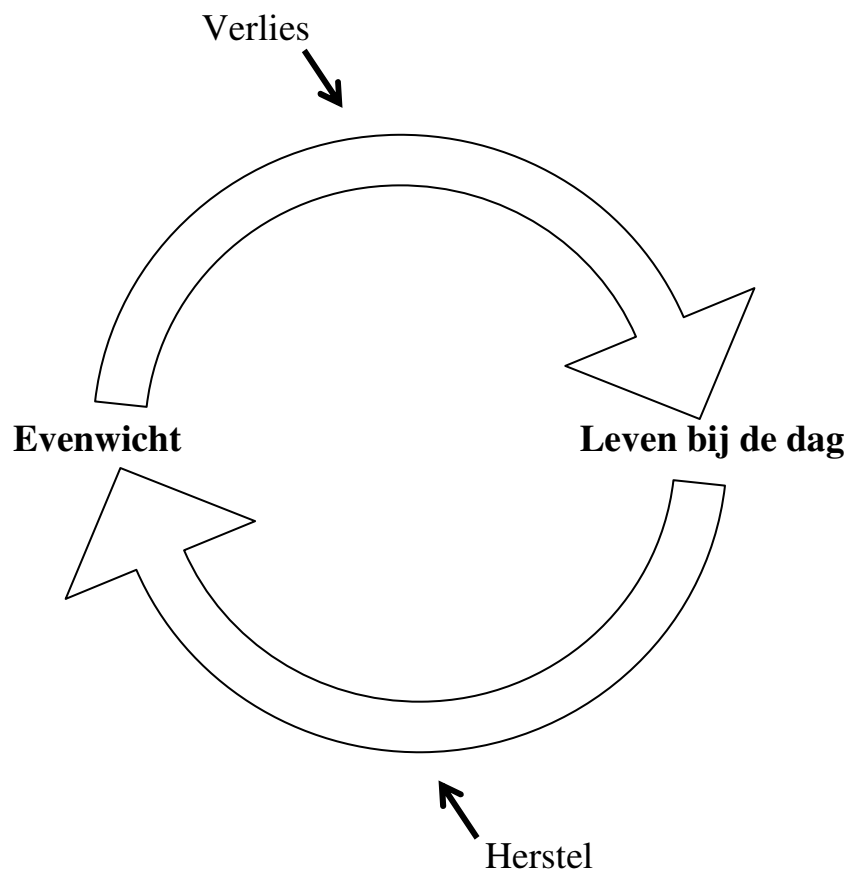
De straatprostituees in de fase Evenwicht zien problemen in hun leefsituatie. Zij voelen zich verantwoordelijk en vinden dat zij deze zelf moeten oplossen. Altink beschrijft een zelfde houding bij prostituees.¹² Ondanks het inzicht in hun problemen stellen deze vrouwen slechts in beperkte mate hulpvragen. De vragen die ze wel stellen zijn van praktische aard, zoals woonruimte en uitkering. Alle vrouwen in de fase van Evenwicht lopen risico om door verlieservaringen in de fase van Leven bij de dag terug te vallen. Verlieservaringen hangen naast individuele factoren -zoals life events en verlangen naar drugs- sterk samen met externe factoren uit de definitie van Sociale uitsluiting.¹¹ Hierbij kan gedacht worden aan het ervaren van drempels voor zorg -zoals wachtlijsten¹³ - en de beperkte maatschappelijke tolerantie ten opzichte van drugsgebruikers en straatprostituees.⁷

De straatprostituees in de fase Leven bij de dag geven nauwelijks problemen aan en bagatelliseren deze. Zij nemen geen verantwoordelijkheid voor hun situatie. Zij kijken niet vooruit, maar worden gestuurd door impuls. Ze uiten alleen wensen die direct bevredigd kunnen worden, zoals koffie of condooms. Zij zijn de gemarginaliseerde (dakloze) prostituees, die Hoogenboezem heeft aangetroffen. Zij zijn degenen die niet in staat zijn hun (levens-)verhaal op een voor anderen acceptabele manier te vertellen, waardoor ze verstoken blijven van zorg.¹⁰ Ondanks het ontbreken van hulpvragen, zijn deze vrouwen er slecht aan toe. De kans bestaat dat deze fase fataal afloopt.

Vanwesenbeeck⁹ concludeerde dat “respondenten met ernstiger lichamelijke en emotionele problemen (...) meer afweren en minder steun zoeken.” Samen met de theorie van Hoogenboezem over het onvermogen om (levens-)verhalen te vertellen, ondersteunt dit de conclusie die ik trek uit dit onderzoek:

Straatprostituees die er het slechtst aan toe zijn, zijn het minst in staat hulpvragen te formuleren. Daardoor zijn ze niet in staat de hulp te genereren die ze zo goed zouden kunnen gebruiken.

Figuur 1. Cyclus van fasen Evenwicht en Leven bij de dag



Tabel 1. de kenmerken van onderdelen van de cyclus puntsgewijs weergegeven:

	Kenmerken
Leven bij de dag	Desinteresse Contact vermijdend Onrust/ agressie/ argwaan Extreem drugsgebruik met zelfverwaarlozing Verantwoordelijkheid buiten zichzelf
Evenwicht	Sociale contacten gewenst Contact met hulpverlening Regulering drugsgebruik Vooruitdenken Eigen verantwoordelijkheid grotere rol
Herstel	Uithoudingsvermogen lichaam (overlijden) Invloed van buitenaf: - gebeurtenissen - mensen (soms ingecalculeerd)
Verlies	Life events Herinneringen mislukt verleden Confrontatie regels van maatschappij Langzaam moet verliezen Aantrekkingskracht drugs

Tabel 2. Kenmerken respondenten

Respondenten interviews	Kenmerken
Sleutelfiguren	
• SL-1	Laagdrempelig hulpverlener SPP
• SL-2	Vrijwilliger Toppelzone (belangenbehartiging)
• SL-3	OGGz-verpleegkundige GGD
• SL-4	GGD-arts
Straatprostituees	
• SP-1	Verslaafd, 52 jaar, alleenstaand, thuisloos, volwassen kind zelfstandig, werkt veel avonden per week op toppelzone
• SP-2	Verslaafd, 33 jaar, verslaafde partner, thuisloos, geen zorg voor eigen kinderen, werkt zeven avonden per week op toppelzone
• SP-3	Verslaafd, 41 jaar, verslaafde partner, thuisloos, dochter in pleeggezin, werkt vijf avonden per week op toppelzone
• SP-4	Verslaafd, 44 jaar, alleenstaand, huurwoning, kinderen zelfstandig, één in pleeggezin, werkt in wisselende frequentie op toppelzone
• SP-5	Niet-verslaafd, 28 jaar, samenwonend, partner vaste baan, huurwoning, zorg voor eigen kind, werkt vier avonden per week op toppelzone
• SP-6	Verslaafd, 34 jaar, alleenstaand, thuisloos, geen kinderen, werkt zeven avonden per week op toppelzone, psychiatrisch ziektebeeld
• SP-7	Verslaafd, 34 jaar, alleenstaand, kamerbewoning, kind woont bij haar ouders (voogd), werkt in wisselende frequentie op toppelzone
Observatieverslagen	
Gegevens die bekend zijn	
Straatprostituees in huiskamer	
• OB-1	Verslaafd, verslaafde partner, huurwoning, zwerft bij perioden, kind in pleeggezin, werkt in wisselende frequentie op toppelzone
• OB-2	Verslaafd, geen kinderen, werkt veel avonden op toppelzone
• OB-3	Niet-verslaafd, 33 jaar, alleenstaand, huurwoning, zorg voor kleine kinderen, werkt een avond per week op toppelzone
• OB-4 (=SP-4)	Zelfde persoon als respondent SP 4, kenmerken zie boven.
• OB-5	Verslaafd, wisselend woonachtig in psychiatrische kliniek en zwervend, werkt in weekend op toppelzone, psychiatrisch ziektebeeld

Referenties

1. *Lotterman L.* Op drift gejaagd. G - vakblad over gezondheid en maatschappij 2003; (sept): 29-31
2. *Ten Den C, Bieleman B, Biesma S, Goeree P, Meijer G, Snippe J.* Evaluatie Toppelzone Groningen 1999
3. *Broer J, Boos M, De Groot F.* De effecten van het afschaffen van het bordeelverbod op SOA/AIDS hulpverlening van de GGD Groningen. 2002
4. *Mays N, Pope C.* Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000; 320 (7226): 50-2.
5. *Israels I, Algera F.* Het leven gaat door, straatprostitutie in Groningen. Groningen: Stichting De Regenboog 1995
6. *Stemmen uit de marge.* Behoeftenonderzoek onder daklozen in Groningen. Groningen: Stadsdrukkerij Groningen. 1998
7. *Plemper E, Goderie M.* Tussen opvang en reïntegratie, de forensisch psychiatrische zorg en de huiskamerprojecten voor straatprostituees. In: *In de marge: het sociaal debat*; dl. 1; redactie R.P. Hortulanus, J.E.M. Machielse. 's Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie 2000
8. *Goderie M.* Toekomstontwerp integrale hulpverlening straatprostituees. Utrecht: Verweij-Jonker instituut 1998
9. *Vanwesenbeeck I, Altink S, Groen M.* Hoe (ex)prostituees zich zelf redden, een onderzoek naar (afwezigheid van) hulpvragen. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1989
10. *Hoogenboezem G.* Wonen in een verhaal, dak- en thuisloosheid als sociaal proces. Utrecht: Uitgeverij De Graaff 2003
11. *Jehoel-Gijsbers G.* Sociale uitsluiting: een conceptuele en empirische verkenning. Den Haag : SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau 2004
12. *Altink S, Groen M, Vanwesenbeeck I.* Sekswork: ervaringen van vrouwen in de prostitutie. Amsterdam: SUA 1991
13. *Goderie M.* Huiskamerprojecten voor straatprostituees in Nederland. Utrecht: Verweij-Jonker instituut 1997