



4. Sekswerker advisering

Vastgesteld LOI-SG: 1 november 2016.

Wijzigingen sinds vaststelling:

- December 2018: hyperlinks naar draaiboek Partnermanagement geactualiseerd.

Inhoud deeldraaiboek 4

4.1 Sekswerk en kwetsbaarheden	35
4.2 Het consult seksuele gezondheid bij een sekswerker	36
4.2.1 Soa-onderzoek	36
4.2.2 Op locatie	36
4.2.3 Counseling	36
4.2.4 Partnermanagement	37
4.3 Aandachtspunten en specifieke adviezen	38
4.3.1 Mannelijke sekswerkers/transgenders	38
4.3.2 Migranten	38
4.3.3 Werkzaam in niet-legale prostitutie	38
4.3.4 Condoomfalen	38
4.3.5 Gebruik van alcohol en drugs	38
4.3.6 Beroepsgerelateerde gezondheidsrisico's	39
4.3.7 Werken tijdens de menstruatie	39
4.3.8 Werken met soa/hiv	39
4.3.9 Vaginale hygiëne	39
4.3.10 Anticonceptie	40
Referenties	40

4.1 Sekswerk en kwetsbaarheden

Sekswerkers hebben een verhoogd risico op (transmissie van) soa en hiv vanwege meerdere sekspartners en een verhoogd risico op inconsistent condoomgebruik, vaak door onwillige klanten, dwang of extra bijverdiensten. Sekswerkers hebben relatief vaak ook een ander risicoverhogend kenmerk: druggebruik, MSM, migranten uit soa-endemisch gebied (geoperationaliseerd als Turkije, Afrika, Latijns-Amerika inclusief Suriname en de voormalige Nederlandse Antillen, Azië, Oost-Europa) of klanten uit soa-endemisch gebied (WHO 2014). Een betrouwbaar beeld van het vóórkomen van soa bij sekswerkers en prostituanten is ingewikkeld, mede omdat een deel van deze populatie betaalde seks niet openbaart tijdens een consult. Op de CSG's lijkt het vindpercentage van soa onder vrouwelijke sekswerkers stabiel met een trend naar meer gonorroe, vooral ook orofaryngeaal (Verscheijden 2015).

Het traditionele beeld van sekswerkers is een vrouw achter het raam. De werkelijkheid is echter divers en steeds minder zichtbaar. De afgelopen jaren zien we een verplaatsing van het zichtbare, vergunde circuit naar de vaak onzichtbare en moeilijk bereikbare niet-legale prostitutie (Nijkamp 2014). De

[aangepaste wet- en regelgeving](#), het sluiten door gemeenten van ramen en bordelen zorgt ervoor dat steeds minder sekswerkers zich thuis voelen binnen het vergunde circuit. De kwetsbaarheid voor soa- en hiv-infectie van sekswerkers wordt vergroot doordat ze buiten het zicht van GGD en andere instanties aan het werk zijn en daardoor niet of minder bereikbaar zijn voor voorlichting, preventie en zorg. Bovendien verzwakt het de onderhandelingspositie met betrekking tot condoomgebruik van sekswerkers wanneer zij in een niet-legale setting werken (Goldenberg 2015).

4.2 Het consult seksuele gezondheid bij een sekswerker

4.2.1 Soa-onderzoek

Voor sekswerkers wordt het draaiboek gevolgd (zie deeldraaiboek 6). Het advies is om minimaal 2 keer per jaar te testen op alle soa op alle lichaamslocaties. Naar aanleiding van de individuele risico-anamnese kan het advies zijn frequenter te testen. Mannelijke en transseksuele sekswerkers wordt geadviseerd zich 4 keer per jaar te laten testen op alle soa op alle lichaamslocaties. Het belang van hepatitis B-vaccinatie wordt besproken en er wordt vaccinatie aangeboden. Bij transseksuelen in transitie moeten de nog bestaande vagina en de neovagina niet vergeten worden.

Belangrijk blijft dat sekswerkers goed op de hoogte zijn van het advies om, naast regelmatige controle op soa, ook te testen bij klachten, bij specifiek verhoogd risico en na waarschuwing van sekspartner (vaste of klant). Bij specifiek risico, zoals onbeschermd seks of condoomfalen bij een klant die mogelijk hiv-geïnfecteerd is, kan extra onderzoek nodig zijn en wordt het [LCI-draaiboek Seksaccidenten](#) gevolgd.

4.2.2 Op locatie

Een belangrijke taak van de GGD in het kader van de seksuele gezondheid is het bezoeken van locatiegebonden, vergunde prostitutiebedrijven. Een goede frequentie hiervoor is viermaal per jaar om daarmee sekswerkers in staat te stellen minimaal tweemaal per jaar soa-onderzoek te laten doen en nieuwe sekswerkers met hepatitis B-vaccinatie, informatie en soa-onderzoek te benaderen. Belangrijk is om een regionale risico-inventarisatie te maken van de verschillende locatiegebonden seksbedrijven met aandacht voor de toegankelijkheid van de zorg voor sekswerkers. Er zijn sekswerkers die niet locatiegebonden werken, zoals thuiswerkers of mannelijke sekswerkers die klanten via internet ontmoeten. De groepen die geen gebruik kunnen maken van soa-onderzoek op locatie en een drempel ervaren bij de reguliere zorg kunnen bereikt worden met informatie en advies over soa-onderzoek via [internetveldwerk](#).

4.2.3 Counseling

Het reduceren van gezondheidsrisico's is een belangrijk gespreksonderwerp tijdens het consult seksuele gezondheid. De focus van gedragsverandering ligt bij sekswerkers op veilig werken; op correct en consistent condoomgebruik, onderhandelingsvaardigheden en regelmatige soa-controle. In gesprek met een sekswerker is een oordeelvrije houding essentieel om effectief te counselen.

Belangrijke aandachtspunten zijn:

- Het *beperken van het aantal sekspartners* is een lastige maatregel wanneer inkomsten afhankelijk zijn van het aantal partners. Belangrijk is het bespreken wat de invloed is van het soort contact op

condoomgebruik. Werk- of privécontact, vaste en losse klant, in een club met safe-seksbeleid of op straat kunnen bepalen of er condooms gebruikt worden.

- *Alternatieve [sekstechnieken](#)* kunnen ook voor sekswerkers een bijdrage leveren aan veiligere seks en toch hun klanten tevreden stellen.
- *[Hygiënemaatregelen](#)*, zoals de hygiëne van speeltjes, BDSM-materiaal en de werkomgeving, kunnen bijdragen aan een veiligere werkomgeving.

De vragen met betrekking tot de werkomstandigheden in het EPD bieden aanknopingspunten voor counseling en informatie. Anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de besproken gegevens moeten benadrukt worden. De cliënt is niet verplicht vragen over de werksituatie te beantwoorden. Leg uit dat deze vragen zijn opgenomen om zo de juiste zorg te kunnen verlenen.

De *werkomstandigheden*, zoals locatie, werkfrequentie en aantal klanten, hebben invloed op de onderhandelingspositie voor veilige (fysieke) werkomstandigheden. Er bestaan diverse vormen van sekswerk; van thuiswerk tot animeerbars, van massagesalons en escort tot nachtclubs. Inzicht in en oordeelvrije acceptatie van de wereld van sekswerkers vergemakkelijkt het gesprek.

Vragen over de *werktechnieken* bieden een ingang voor informatie en werkadvies op maat. Adequate bescherming (door condoomgebruik) hangt samen met de onderhandelingsvaardigheden van de sekswerker, diens economische positie, professionaliteit en werkomgeving, en de controle en machtsrelatie die de sekswerker heeft over zijn/haar klanten. Dit wordt beïnvloed door stigma. Zakelijk worden condooms veelal wel gebruikt; privé en met vaste klanten vaak niet (Verscheijden 2015). Hierdoor lopen sekswerkers in de privésfeer een risico op hiv, soa en ongewenste zwangerschap. In het wel of niet gebruiken van condooms zit voor een sekswerker de onderhandelingsruimte om iets extra's te verdienen.

Het risico op overdracht van soa's via pijpen zonder condoom is niet groot. Zonder klaarkomen wordt hiv niet overgedragen. Echter, gezien de frequentie van pijpen in sekswerk, de langzame stijging van gonorroe die gevonden wordt bij sekswerkers in Nederland (Verscheijden 2015), en de reële kans op een resistente gonorroe-infectie, is pijpen zonder condoom voor sekswerkers een risico. Dit geldt met name voor de overdracht van gonorroe en syfilis. Het advies aan de sekswerker blijft daarom om een condoom te gebruiken bij pijpen.

Breng samen met de cliënt in kaart wanneer het moeilijk is om condooms te gebruiken en onderzoek mogelijkheden voor verandering.

4.2.4 Partnermanagement

Het [LCI-draaiboek Partnermanagement](#) wordt ook bij sekswerkers gevolgd. Het contact tussen sekswerker en klant verloopt vaak anoniem en maakt daardoor partnerwaarschuwing vaak onmogelijk. Voordat er gewaarschuwd wordt, moet de mogelijkheid van geweld tegen de sekswerkers overwogen worden. [Anonieme partnerwaarschuwing](#) of door de hulpverlener heeft dan de voorkeur. Klanten waarschuwen via de exploitant of andere betrokkenen op de werkplek is niet toegestaan en schendt het recht op anonimiteit.

4.3 Aandachtspunten en specifieke adviezen

4.3.1 Mannelijke sekswerkers/transgenders

Aandachtspunten:

- meer soa/hiv onder MSM;
- anaal contact verhoogt risico;
- neovagina minder vochtig door hormoonbehandeling en omdat ze bestaat uit huid/slijmvlies van de oorspronkelijke penis/scrotum.

Advies:

- Viermaal per jaar soa-testen op alle lichaamslocaties inclusief neovagina.
- Zie ook de informatie over [transseksuele prostitutie](#).
- Zie ook de informatie over [soa-testen voor transgenders](#).

4.3.2 Migranten

Aandachtspunten:

- onbekend met zorg;
- illegaliteit en mogelijk geen ziektekostenverzekering;
- slechte onderhandelingspositie;
- taalbarrière.

Advies:

- Verlaag de drempel tot zorg door outreach.
- Aandacht voor toegang tot basisgezondheidszorg.
- Zet indien nodig een professionele tolk in.

4.3.3 Werkzaam in niet-legale prostitutie

Aandachtspunten:

- risico op dwang en uitbuiting;
- slechte onderhandelingspositie;
- toename geweld.

Advies:

- Zie [Signalen van mensenhandel](#).

4.3.4 Condoomfalen

Aandachtspunten:

- Er zijn crèmes te koop in de prostitutiebranche, speciaal voor inwendig gebruik na een kapot condoom. Deze crèmes zijn niet werkzaam tegen transmissie van soa en vormen mogelijk een extra risico. Het wordt afgeraden deze crèmes te gebruiken.

Advies:

- Uitplassen en extra water drinken. De vulva wassen met lauw water. Niet inwendig spoelen of douchen; het sperma kan dan het lichaam in gespoeld worden en microlaesies in het slijmvlies kunnen eventuele transmissie van hiv of soa bevorderen.
- Denk ook aan PEP en anticonceptie.
- Bespreek mogelijke oorzaken van condoomfalen en adviseer om glijmiddel op water- of siliconenbasis te gebruiken bij vaginaal en anaal contact.

4.3.5 Gebruik van alcohol en drugs

Aandachtspunten:

- toename riskant gedrag, o.a. verminderde zelfzorg;
- drugsgebruik kan meer droogte tot gevolg hebben of leiden tot ruwere en langer durende seks; hierdoor is er een grotere kans op slijmvlieslaesies.

- verslechtering van de onderhandelingspositie;
- verminderde weerbaarheid;
- toename geweld.

Advies:

- Verlaag de drempel tot zorg door outreach.
- Aandacht tijdens counseling voor relatie alcohol/drugs en veilig werken.
- Bespreek drugshulpverlening.

4.3.6 Beroepsgerelateerde gezondheidsrisico's

Aandachtspunten:

- stigma op sekswerk kan leiden tot een dubbellevens;
- sekswerkers doseren informatie over zichzelf;
- onregelmatige werktijden, nachtwerk, slechte werkomstandigheden en werkrelaties kunnen stress veroorzaken;
- schulden.

Advies:

- Tijdens het consult dient er oog te zijn voor deze gezondheidsrisico's en sociaal-maatschappelijke problemen.
- Zo nodig doorverwijzen naar adequate maatschappelijke zorg.

4.3.7 Werken tijdens de menstruatie

Aandachtspunten:

- niet werken tijdens menstruatie betekent inkomstenverlies;
- risico soa/hiv tijdens menstruatie.

Advies:

- Gebruik alleen vaginale spons: eenmalig gebruik, niet langer dan 8 uur, condoom is nog steeds noodzakelijk. Niet in bad gaan met spons!

4.3.8 Werken met soa/hiv

Aandachtspunten:

- niet werken met een soa betekent inkomstenverlies.

Advies:

- Na de behandeling van soa te gaan werken als er geen risico op transmissie van soa is.
- Onderzoek samen met cliënt de mogelijkheden om minder risicovolle service aan te bieden voor deze periode. Voor specifieke adviezen per soa raadpleeg de informatie over [werken met een soa](#).

4.3.9 Vaginale hygiëne

Aandachtspunten:

- Het inwendig spoelen van de vagina is een veelvoorkomende praktijk onder sekswerkers. Dit kan het slijmvlies beschadigen, waardoor de kans op soa's vergroot wordt.
- In sommige culturen is 'droge seks' gangbaar. Droge seks is seks waarbij de penetratie plaatsvindt zonder glijmiddel en zonder dat de vagina van de vrouw vochtig is. Dit verhoogt de kans op wondjes.
- Het inbrengen van kruiden en vaginale stoombaden kan het vaginaslijmvlies beschadigen.

Advies:

- Het advies is om de vagina niet te spoelen of te stomen.
- Zie de factsheet [Informatie voor sekswerkers over vaginale hygiëne](#).

4.3.10 Anticonceptie

Aandachtspunten:

- Alle anticonceptiemethoden (inclusief IUD) zijn geschikt voor sekswerkers.
- Eigen bijdrage of geen ziektekostenverzekering kan een drempel zijn om anticonceptie te gebruiken.

Advies:

- Tijdens bespreken rekening houden met de mogelijk onregelmatige leefstijl die niet past bij consequent pilgebruik.
- Alleen condoomgebruik biedt onvoldoende bescherming tegen zwangerschap.
- Denk aan MAP wanneer er niet structureel anticonceptie gebruikt wordt.

Referenties

- Goldenberg SM, Duff P, Krusi A 2015. [Work environments and HIV prevention, a qualitative review and metasynthesis of sex worker narratives](#). BMC Public Health 15:1241.
- Nijkamp R, Sijtsma M, Snippe J, Bieleman B 2014. [Verboden rood in beeld, onderzoek aard en omvang niet-legale prostitutie in 2014](#). Groningen/Rotterdam: Intraval.
- Verscheijden MMA, Woestenberg PJ, Götz HM, van Veen MG, Koedijk FDH, van Benthem BHB 2015. [Sexually transmitted infections among female sex workers tested at STI clinics in the Netherlands, 2006-2013](#). Emerg Themes Epidemiol 12:12.
- WHO 2014. [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#).