

Signaleringsrapport

MIDDELENGEBRUIK
MANNELIJKE en TRANSGENDER SEKSWERKERS

Mainline en P&G, mei 2014

1.1 INLEIDING

In november 2013 startte Mainline in samenwerking met het Prostitutie & Gezondheidscentrum 292 (GGD Amsterdam) een voorverkenning onder mannelijke en transgender sekswerkers. Met als doel meer zicht te krijgen op de aard en functie van middelengebruik tijdens het sekswerk en de invloed van gebruik op seksueel gedrag. Deze voorverkenning is mogelijk dankzij schriftelijke informatie opgedaan uit dertig vragenlijsten (zie bijlage 1) en mondelinge informatie uit drie diepte-interviews. Het signaalrapport is kleinschalig en kwalitatief van opzet. De resultaten zijn niet representatief voor alle mannelijke en transgender sekswerkers. Aan de hand van de signalen bekijkt Mainline in samenwerking met P&G292 – al dan niet met andere partnerorganisaties – wat de meerwaarde van vervolgonderzoek is en een daaruit voortvloeiende interventieontwikkeling kan zijn.

1.2 RELEVANTIE

Professionals, zowel binnen als buiten Mainline, signaleren dat groepen mannelijke en transgender sekswerkers tijdens hun werk relatief vaak middelen gebruiken en onder invloed eerder seksueel risicogedrag vertonen. Deze signalen vormen de aanleiding voor deze verkenning. Mainline en P&G292 zien het als meerwaarde om mannelijke en transgender sekswerkers die middelen gebruiken te informeren over bewust gebruik. Dit zowel ter beperking van de gezondheidsschade door middelengebruik ('harm reduction'), als ter voorkoming van seksueel risicogedrag onder invloed.

1.3 DOEL- EN VRAAGSTELLING

Doelstelling is meer zicht krijgen op de aard en functie van middelengebruik bij mannelijke en transgender sekswerkers en het daarmee samenhangend seksueel gedrag.

Vraagstelling daarbij is: in hoeverre gaat onder mannelijke en transgender sekswerkers middelengebruik samen met seksueel risicogedrag en wat zijn daarbij belangrijke aandachtsgebieden?

De vraagstelling is uitgesplitst in vier subvragen:

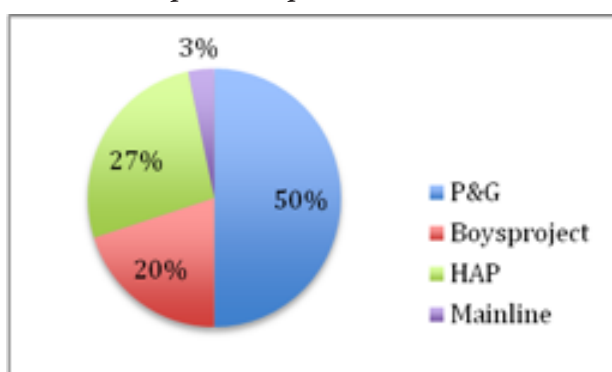
- Welke middelen gebruiken de respondenten?
- Wat is de reden en functie van middelengebruik tijdens het sekswerk?
- Welk effect heeft middelengebruik op hun seksueel gedrag?
- Is er behoefte aan informatie met betrekking tot middelengebruik?

1.4 RESPONDENTEN

Vanaf november 2013 tot februari 2014 zijn dertig vragenlijsten ingevuld. De respondenten zijn door de professionals willekeurig benaderd en niet vooraf gescreend op mate van middelengebruik of seksueel risicogedrag. Vijftien vragenlijsten zijn afgenomen door verpleegkundigen van P&G292. Het gezondheidscentrum draait wekelijks twee avonddiensten voor mannelijke sekswerkers met 140 consulten op jaarbasis. Omdat tot half december slechts negen respondenten medewerking hadden verleend, heeft Mainline twee andere organisaties benaderd die medische en psychosociale zorg aan mannelijke en transgender sekswerkers bieden: het Boysproject

in Antwerpen (zes respondenten) en de Huiskamer Aanloop Prostituees (HAP) van de tippelzone in Utrecht (acht respondenten). Tenslotte heeft Mainline één respondent tijdens het Amsterdams veldwerk benaderd.

Tabel 1. Vindplaats respondenten

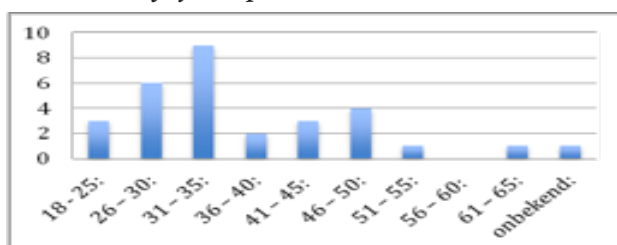


Aanvullend op de informatie uit de vragenlijsten heeft Mainline drie sekswerkers persoonlijk en uitgebreid geïnterviewd: één 27 jarige Roemeense transgender, één 21-jarige Roemeense heteroseksuele man en één 29-jarige Nederlandse homoseksuele man.

1.5 ACHTERGRONDKENMERKEN RESPONDENTEN

De jongste respondent is 20 jaar, de oudste 61 jaar en de grootste groep (9) tussen 31 en 35 jaar. Eén respondent wilde vanwege zijn privacy geen leeftijd noemen.

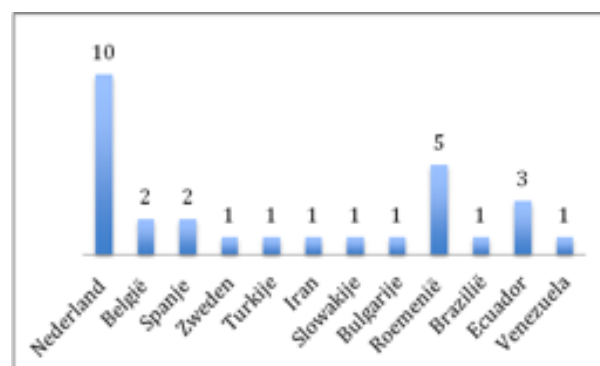
Tabel 2: Leeftijd respondenten



De grootste groep respondenten definieert zijn seksuele identiteit als homoseksueel (14). Daarna volgt transgender (8), biseksueel (7) en één respondent is heteroseksueel. De keuzeoptie 'transgender' riep soms verwarring en weerstand op daar een aantal van hen inmiddels volledig is getransformeerd en zichzelf als (trans)vrouw definieert. Bijna alle transgenders werden geïnterviewd op de Utrechtse tippelzone (7).

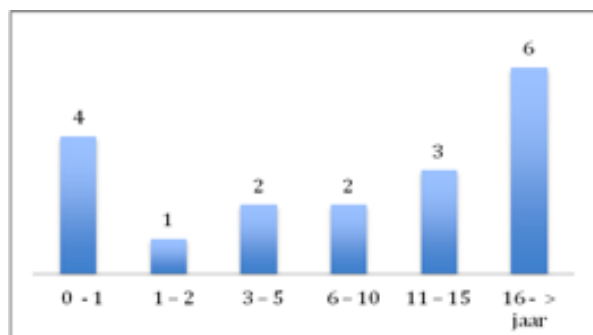
Het grootste deel van de respondenten woont of verblijft in Nederland (24), de overige zes in België. Achttien respondenten zijn buiten Nederland en België geboren. De in Nederland verblijvende groep sekswerkers komt vooral uit Oost Europa (7), terwijl van de Belgische groep twee respondenten uit Spanje komen. Bijna alle transgenders komen van origine uit Zuid-Amerika.

Tabel 3: Land van herkomst



Opvallend is dat de meesten pas één jaar of korter in de Benelux verblijven, óf meer dan zestien jaar. Het laatste geldt met name voor de groep transgenders. De drie buitenlandse respondenten jonger dan 25 zijn minder dan een half jaar sekswerker.

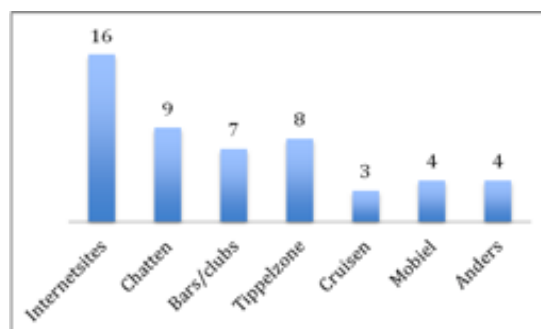
Tabel 4: Verblijfsduur in Benelux



De meeste respondenten (17) definiëren hun seksuele rol als ‘wisselend’. Zeven respondenten noemen zichzelf seksueel actief en zes passief. De wijze waarop de respondenten met de klant in contact komen is divers. Bijna iedereen, met uitzondering van de sekswerkers op de tippelzone, gebruikt meerdere kanalen om nieuwe klanten te werven. De grootste groep heeft een profiel op internet (16) en daarvan is Gayromeo het populairst (13). Andere sites zijn Gay Escort (2), Cupido Dating (2), Boys4You (5), Planet Romeo (3), CallGirls (2 transgenders), Kinky Sexboys (1) en Gaygate (1).

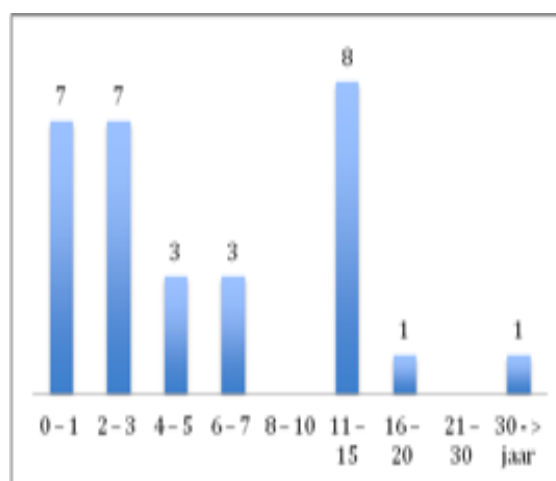
Ook worden chatsites als Bullchat (9) en Gaychat (4) gebruikt en worden klanten geworven via bars, clubs (7), de tippelzone (8), cruisen (3) op straat, in parken of rondom het Centraal Station. Ook apps, zoals Grindr (4) worden gebruikt, evenals camseks (1), gay sauna’s (2), gay cinema’s (1), het raam (1) of doorverwijzing via vaste klanten (2). Er is onderscheid gemaakt tussen internetten (daten via een profiel op één van bovenstaande datingsites) en chatten (‘live’ chatten op een chatroom).

Tabel 5: Contact klanten



Hoe lang de sekswerkers in het vak zitten, varieert tussen enkele weken tot 37 jaar.

Tabel 6: Hoe lang actief als sekswerker



Van alle respondenten zijn vier mannen hiv-positief.

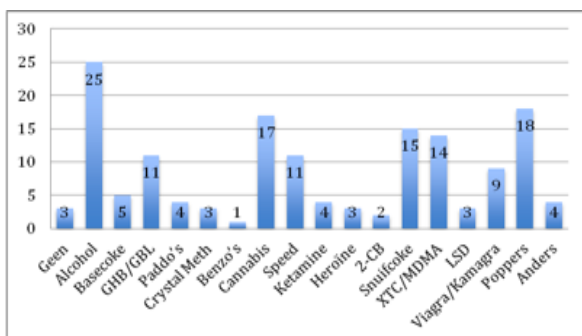
1.5 MIDDELENGEBRUIK

Van alle respondenten hebben drie nooit privé gebruikt, dus ook geen alcohol. Daar de vragenlijsten door derden zijn afgenomen, is onduidelijk of hierop is doorgevraagd of dat er sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven. De overige 27 respondenten hebben

privé wel ervaring met middelengebruik. Vier respondenten met één middel (cannabis, alcohol, poppers of Viagra/Kamagra), zeven met twee tot drie middelen, zes met vier tot vijf middelen, zeven met zes of meer middelen en één respondent heeft alle opgesomde middelen gebruikt.

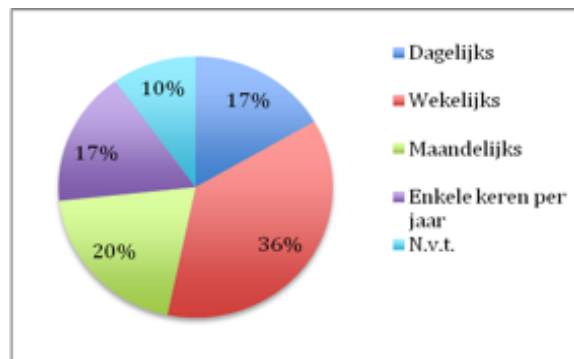
Van alle middelen is alcohol het meest gebruikt (25), gevolgd door poppers (18), cannabis (17), snuifcoke (15), xtc/mdma (14), speed (11) en ghb/gbl (11). Onder 'Anders' worden ritalin (1), mefedrone (1), anabolen steroïde (1) en het erectiestimulerende middel Cialis genoemd. Drie respondenten hebben privé-ervaring met crystal meth, drie met heroïne en vijf met basecoke.

Tabel 7: Middelengebruik privé



Op de vraag hoe vaak ze privé middelen gebruiken, zeggen vijf respondenten dagelijks basecoke (1), cannabis (3) of Ritalin (1) te gebruiken. Elf respondenten gebruiken wekelijks. Om welke middelen het daarbij gaat, is niet duidelijk. Alcohol, snuifcoke, cannabis, poppers, speed en Viagra/Kamagra worden in dit verband het meest genoemd. Zes respondenten gebruiken maandelijks en vier enkele keren per jaar. Eén respondent geeft aan alcoholist te zijn en staat sinds drie jaar droog.

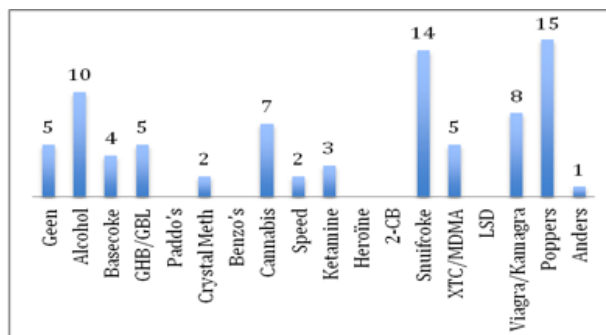
Tabel 8: Mate middelengebruik privé



Tijdens het werk gebruiken minder respondenten middelen en is het assortiment kleiner. Vijf sexswerkers zeggen nooit tijdens het werk te gebruiken. De rest gebruikt één of meerdere middelen, al dan niet in combinatie. Uit de vragenlijsten blijkt niet om welke combinaties het gaat en hoe vaak er wordt gecombineerd.

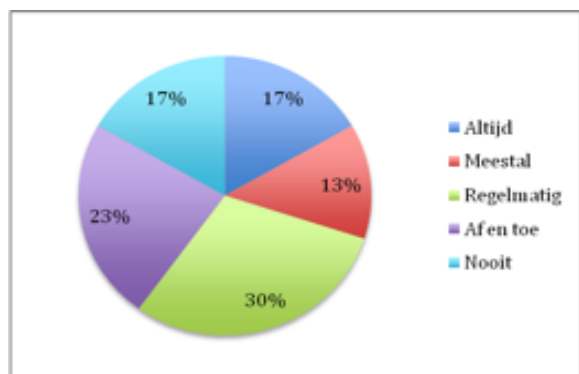
Het meest wordt poppers (15) tijdens het werk gebruikt, gevolgd door snuifcoke (14), alcohol (10), Viagra/Kamagra (8) en cannabis (7). Eén respondent gebruikt altijd basecoke, een ander altijd snuifcoke en drie respondenten altijd cannabis. Zij geven aan – zowel privé als tijdens het werk - afhankelijk te zijn van het betreffende middel. Onder de optie 'anders' wordt het erectie stimulerende middel Cialis genoemd

Tabel 9: Middelengebruik tijdens sekswerk



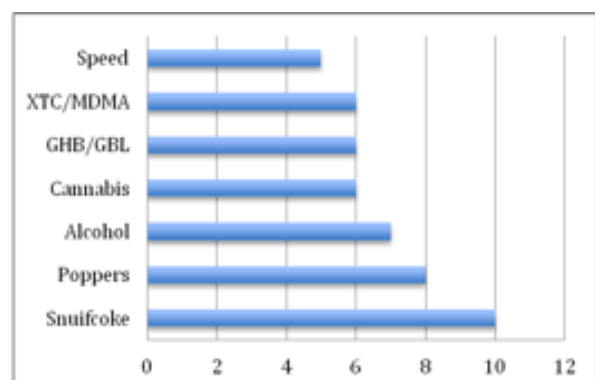
Op de vraag hoe vaak de respondenten tijdens het werk gebruiken, antwoorden vijf respondenten met 'altijd', drie met 'meestal', negen met 'regelmatig' en zeven met 'af en toe'. De kaders voor de keuzes zijn niet vooraf gedefinieerd. De schalen zijn daardoor subjectief ingevuld.

Tabel 10: Mate middelengebruik werk



Op de vraag welke middelen tot de persoonlijke top 3 behoren, worden snuifcoke, poppers en alcohol het vaakst genoemd. Daarbij is niet doorgevraagd of het middel privé of tijdens het werk populair is. Door de antwoorden te categoriseren ontstaat onderstaande tabel met de meest populaire middelen.

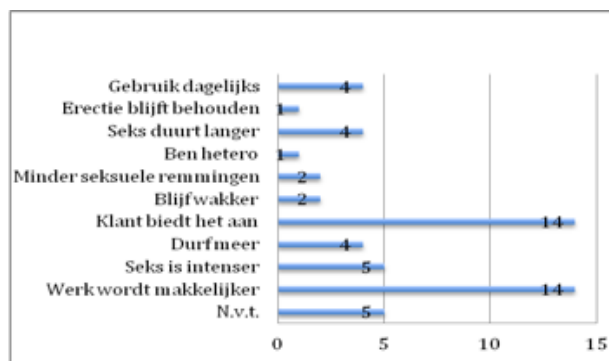
Tabel 11: Populariteit middelen:



Drie respondenten laten hun middelen testen. Twee via hun vaste dealer(s) en één via het drugstestpunt van het DIMS in Utrecht. Drie respondenten zijn niet op de hoogte van de drugstest-service en willen daarover meer informatie.

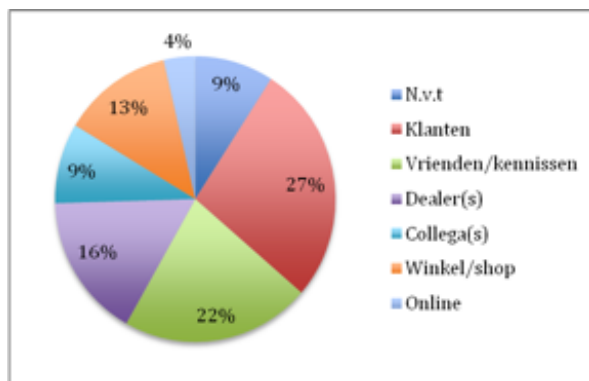
Op de vraag wat de reden is van middelengebruik tijdens het sekswerk, worden vaak meerdere antwoorden gegeven. Daarbij zijn 'de seks wordt makkelijker' (14) en 'de klant biedt het aan/vraagt ernaar' (14) het meest genoemd. Vijf respondenten gebruiken niet tijdens het werk.

Tabel 12: Redenen gebruik tijdens werk



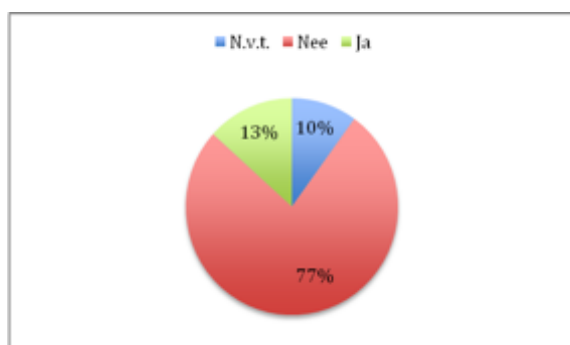
De meeste respondenten verkrijgen hun middelen op verschillende manieren (tabel 13). Aangeboden door de klant (15) wordt het meest genoemd. Mogelijk dat het hierbij om een sociaal wenselijk antwoord gaat. Daaropvolgend zijn vrienden/kennissen (12) en dealers (8) de belangrijkste leveranciers. Poppers worden in seksshops gekocht en cannabis in coffeeshops (7). Viagra, Kamagra en Cialis worden online besteld (2).

Tabel 13: Hoe verkrijg je middelen?



Vier respondenten hebben ooit ervaring gehad met intraveneus gebruik van coke (1), heroïne (1) of ketamine (2). Daarbij zijn geen naalden of spuitattributen gedeeld. Enkele respondenten geven aan dat tijdens hun man-vrouw transformatie in het ziekenhuis hormonen zijn geïnjecteerd. Dit intraveneus gebruik is niet in tabel 18 meegenomen.

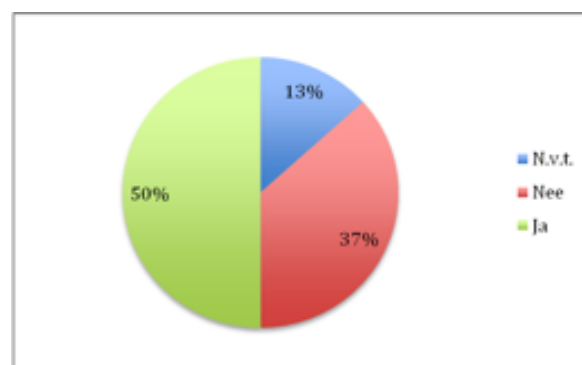
Tabel 14: Ervaring intraveneus gebruik



De meerderheid van de gebruikende mannen (15) heeft wel eens negatieve ervaringen gehad tijdens of na middelengebruik. Elf mannen nooit. De genoemde negatieve effecten waren het gevolg van snuifcoke (5: niet slapen, afhankelijkheid, hartfalen, waanideeën, depressie), speed (3: opgefokt, lusteloos, paranoia), xtc/mdma (3: misselijk, braken, lippen kapotbijten, bewusteloos, benauwdheid),

basecoke (2: paranoia), ghb/gbl (2: 'voelde me een machine', braken, psychische klachten, out gaan), paddo's (1: controleverlies) en poppers (2: hoofdpijn, hartkloppingen in combinatie met Kamagra en achterdochtig). Daarbij is niet duidelijk of deze negatieve effecten privé of tijdens werk plaatsvonden.

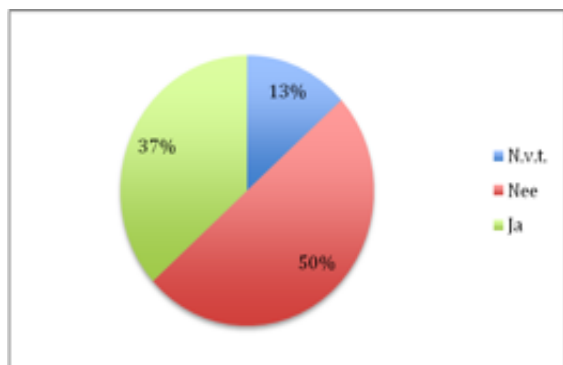
Tabel 15: Negatieve effecten gebruik



1.6 SEKSUEEL RISICOGEDRAG

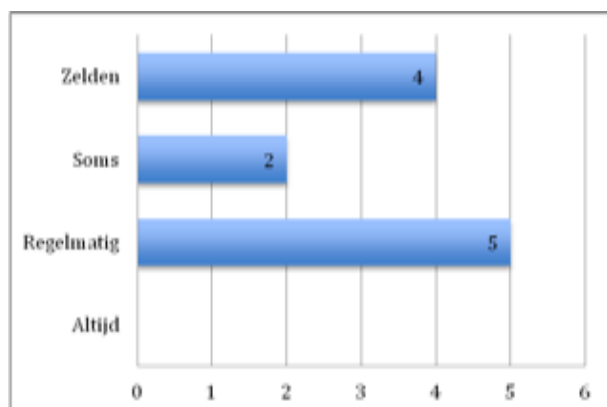
Op de vraag in hoeverre de respondenten tijdens hun werk wel eens onbeschermd anale seks hebben, antwoorden 15 respondenten met 'nooit', 11 met 'ja' en 4 met 'niet van toepassing'. Dit laatste omdat ze nooit anaal contact tijdens het werk hebben, maar daarbij melden wel alle vier dat ze privé onbeschermd anale seks hebben. Deze informatie is niet met een specifieke vraag in de vragenlijst opgenomen, maar door de respondenten zelf benoemd en door de vragenafnemer geregistreerd.

Tabel 16: Onbeschermd anaal contact:



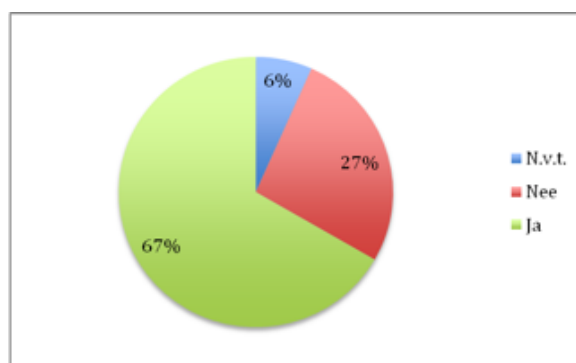
Van de elf respondenten die wel eens onbeschermd anale seks hebben, zeggen vier dat dit 'zelden' gebeurt, twee 'soms' en vijf 'regelmatig'. Daarbij is opvallend dat drie van de vier hiv-positieve respondenten die relatief vaker en meer middelen gebruiken, regelmatig onbeschermd anaal contact hebben. Deze informatie is niet met een specifieke vraag in de vragenlijst opgenomen, maar door de respondenten zelf benoemd en door de vragenafnemer geregistreerd. De kaders voor de keuzes zijn niet vooraf gedefinieerd. De schalen zijn daardoor subjectief ingevuld. Naar de overdracht van lichaamsvloeistoffen is niet gevraagd.

Tabel 17: Mate van onbeschermd anaal contact



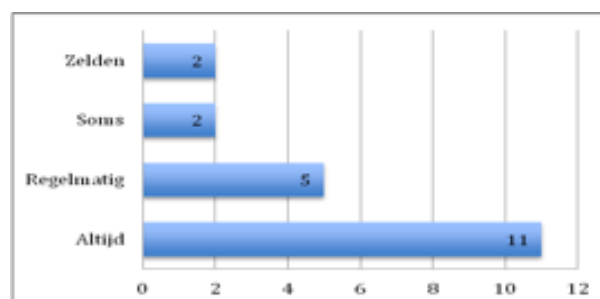
Op de vraag in hoeverre de respondenten tijdens het werk onbeschermd oraal contact hebben, antwoorden twintig respondenten 'ja', acht 'nee' en twee 'nooit'. Dit laatste omdat ze nooit oraal contact tijdens het werk hebben, maar wel privé onbeschermd orale seks hebben. Deze informatie is niet met een specifieke vraag in de vragenlijst opgenomen, maar door de respondenten zelf benoemd en door de vragenafnemer geregistreerd.

Tabel 18: Onbeschermd oraal contact



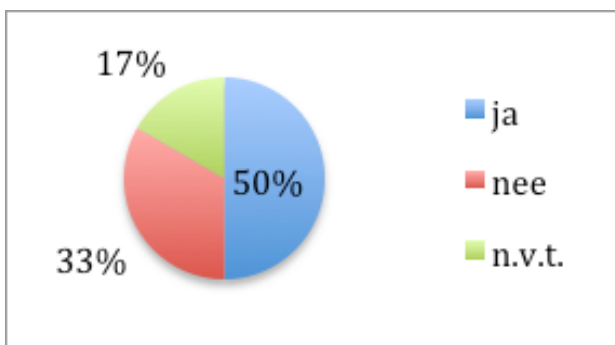
Van de twintig respondenten die onbeschermd oraal contact hebben, zeggen twee dat dit 'zelden' gebeurt, twee 'soms', vijf 'regelmatig' en elf 'altijd'. De kaders voor de keuzes zijn niet vooraf gedefinieerd. De schalen zijn daardoor subjectief ingevuld. Naar de overdracht van lichaamsvloeistoffen is niet gevraagd.

Tabel 19: Mate van onbeschermd oraal contact



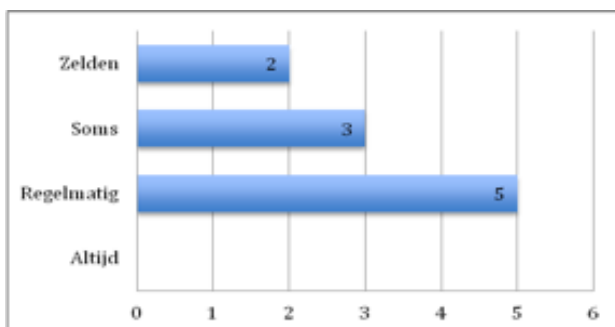
Op de vraag of de respondenten tijdens het werk onder invloed meer seksuele risico's nemen, antwoordt de helft (15) 'ja', tien respondenten 'nee' en vijf 'niet van toepassing', omdat zij niet tijdens het werk gebruiken.

Tabel 20: Seksueel risicogedrag werken onder invloed



Van de twintig respondenten die onder invloed sneller seksueel risicogedrag vertonen, zeggen twee dat dit 'zelden' gebeurt, drie 'soms', en vijf 'regelmatig'. De kaders voor de keuzes zijn niet vooraf gedefinieerd. De schalen zijn daardoor subjectief ingevuld

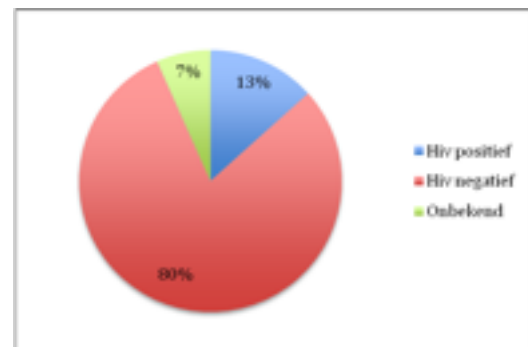
Tabel 21: Mate risicogedrag onder invloed



Van alle respondenten hebben 28 mannen zich de afgelopen jaren op hiv laten testen. Twee respondenten in 2014, zeventien in 2013, drie in 2012 en twee in de jaren daarvoor. Eén respondent is nog nooit getest en een ander

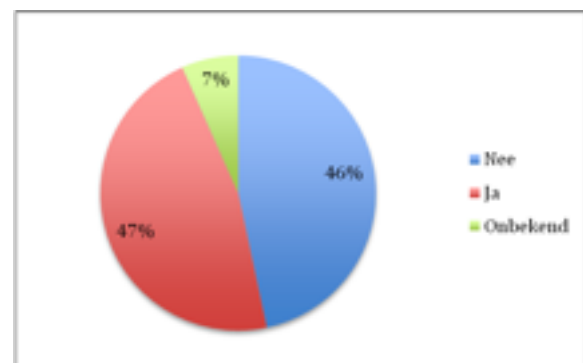
geeft geen antwoord ('is privé aangelegenheid'). Van de dertig respondenten zijn vier seropositief (Getest in 2004, 2006, 2012 en 2014). Opvallend daarbij is dat van deze groep drie seropositieve mannen vaker middelen gebruiken, altijd onbeschermd oraal contact en regelmatig onbeschermd anaal contact hebben.

Tabel 22: Hiv-status respondenten



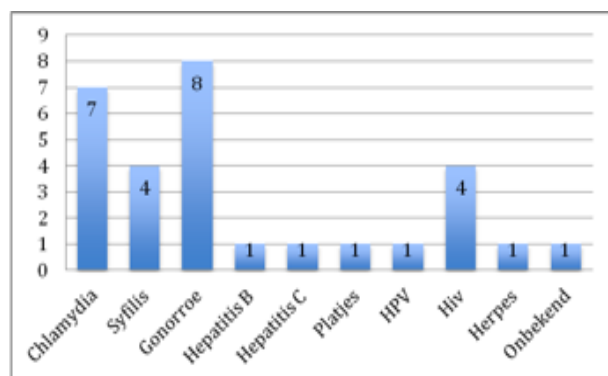
Van alle respondenten hebben veertien in het verleden één of meerdere soa(s) opgelopen en veertien respondenten hebben niet eerder een soa gehad. Van twee respondenten is dit onbekend: één persoon weet het niet meer, de ander vindt de vraag 'een privé aangelegenheid'.

Tabel 27: Soa(s) verleden



Van alle opgelopen soa(s) wordt gonorrhoe (8) het meest genoemd. Daarna volgen chlamydia (7), syfilis (4) en hiv (4). Eén seropositieve respondent heeft ook hepatitis C.

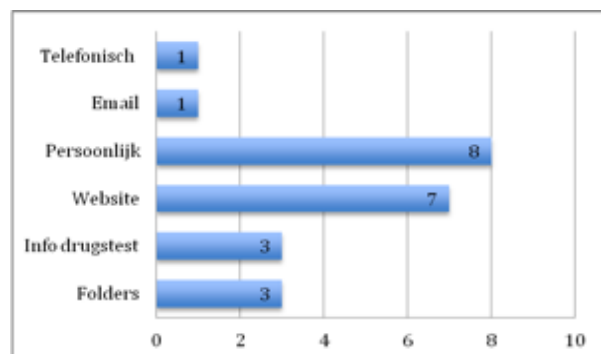
Tabel 28: Overzicht soa(s)



1.7 INFORMATIEBEHOEFTE MIDDELENGEBRUIK

Tenslotte is de respondenten gevraagd in hoeverre zij behoefte hebben aan meer informatie over middelengebruik. Op deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk. Zeventien respondenten antwoorden ‘nee’, de overige dertien ‘ja’. Persoonlijke voorlichting (8) heeft de voorkeur, gevolgd door een website specifiek voor sekswerkers (7) en daarna foldermateriaal (3). Drie respondenten vragen met name naar informatie over drugstesten.

Tabel 30: Vorm van informatieverstrekking



1.8 INTERVIEWS

In totaal werden drie diepte-interviews afgenomen. Twee eind 2013, de derde begin 2014. De vragenlijsten bevestigen grotendeels de uitkomsten van de interviews. De geïnterviewde kandidaten zeggen daarentegen nooit onbeschermd seks te hebben, ook niet onder invloed.

De interviewkandidaten zijn een 28-jarige Roemeense transgender, een 21-jarige Roemeense heteroseksuele man en een 29-jarige Nederlandse homoseksuele man. De Nederlander heeft tevens een vragenlijst ingevuld. Daaruit blijkt dat hij privé ervaring heeft met alle middelen, uitgezonderd heroïne.

J. (29): “Mijn eerste lijntje coke snoof ik op mijn zestiende. Ik werd nieuwsgierig naar andere drugs en probeerde de daaropvolgende jaren van alles: ecstasy, mdma, ghb, mefedrone, ketamine, paddo’s, coke, speed, crystal meth, noem maar op. Alles intensief, altijd tegen het randje aan. Werden de effecten te heftig of voelde ik juist niets meer, dan switchte ik naar een ander middel.”

Alle geïnterviewde kandidaten gebruiken meerdere middelen tijdens het werk. Daarbij worden cannabis (2, één persoon dagelijks), snuifcoke (2), poppers (2), speed (2) en ghb/gbl (2) het meest genoemd.

M. (28): “Ik blow altijd voordat ik date. Naast cannabis gebruik ik regelmatig xtc, snuifcoke of speed.”

A. (21) “Een erectiepil maakt het mogelijk mijn stijve te behouden. De knop wordt omgezet: ik doe het voor geld, het is slechts werk. Klaar. Geen gepieker of gemaal.”

J. (29): *“Tijdens het escortwerk gebruik ik altijd drugs, vaak de combinatie speed en ghb. Door de ghb blijf je geil, maar met speed ook strak en helder. Altijd op je hoede. Maar de drug mefedrone, ook wel ‘miauw miauw’, is mijn favoriet. Het geeft een heerlijke high, je blijft gefocust terwijl je wegvliegt. En je kunt er makkelijk seks op hebben.”*

De Nederlander gebruikt ook crystal meth tijdens het werk.

J. (29): *“Op SM-gebied neem ik altijd de dominante rol aan. Zo verlies ik nooit controle. Crystal meth is perfect voor extreme seks. Je sluit je emotioneel af, kunt helemaal losgaan.”*

De redenen van middelengebruik is dat de seks makkelijker wordt, langer duurt – dus meer geld oplevert – en omdat de klant erom vraagt of het aanbiedt.

M. (26): *“Werken onder invloed van een pil schuift meer geld, je bent langer bezig. Blowen vereenvoudigt het werk en ik zet makkelijker de knop om.”*

A. (21): *“Stoned duurt de seks langer en betaalt het meer. Dat is de meerwaarde. Als klanten drugs gebruiken, doe ik het ook. Vaak poppers of blowen, soms xtc, ghb of snuifcoke.”*

J. (29): *“Hoe harder en kinky’er de seks, hoe meer drugs de klant wil gebruiken.”*

De drie geïnterviewden zeggen onder invloed niet meer seksueel risico te nemen en hebben nooit onbeschermd seks tijdens het werk.

A. (21): *“Mijn grenzen zijn strikt en duidelijk: alleen ‘normale’ seks en altijd veilig. Geen S/M,*

bondage of fistfucken. Ik laat me ook niet neuken, ben alleen actief.”

J.(29): *“Welk middel ik ook gebruik, tijdens het escortwerk vrij ik altijd veilig. Het is een soort automatisme geworden. Sommige andere escortjongens doen wel tegen meerbetaling aan onbeschermd seks. Ik alleen in privé sfeer.”*

M. (26): *“Tijdens mijn werk weet ik altijd wat ik doe. Ook onder invloed. Ik heb een zesde zintuig ontwikkelt in het screenen van klanten en voel aan als zij faken of slechte bedoelingen hebben. Of smoezen gebruiken om onveilig te neuken. Heel vermoeiend. Altijd weer dezelfde argumenten. ‘Ik ben schoon’, ‘Maak je geen zorgen’, ‘vertrouw me maar’. Bah, meestal proberen ze het tijdens de seks opnieuw. Daar ben ik dan weer heel duidelijk in.”*

Alle respondenten zijn seronegatief. Eén heeft in het verleden meerdere soa’s opgelopen.

J. (29): *“Via internet kwam ik na mijn werk in contact met een Braziliaanse gozer. Die heeft me urenlang onder invloed van ketamine gefist en daarna uitgebreid geneukt. Zonder condoom. Ontzettend onverstandig was dat. Tijdens de daaropvolgende soa-test dacht ik: ‘Nu is het zo ver’. Bleek ik alsnog hiv-negatief te zijn. Godzijdank. Wel heb ik afgelopen dertien jaar andere soa opgelopen: meestal chlamydia, soms gonorrhoe en één keer syfilis.”*

Tenslotte geven alle drie de kandidaten aan behoefte te hebben aan meer info over middelengebruik, het liefst via een website of persoonlijk contact.

M. (28): *“Het is moeilijk op internet informatie te vinden over druggebruik in relatie met sekswerk.*

Het zou mooi zijn als daar duidelijke informatie voorhanden is. In onze wereld wordt veel gebruikt en niet iedereen weet wat wel en niet kan.”

A. (21): “Ik spreek slecht Engels en geen Nederlands. En in Roemenië bestaan geen websites die genuanceerd informatie over druggebruik geven. Ik zou het een goed initiatief vinden als er naast de soa-poli ook een inloospreekuur voor drugsinfo zou bestaan.”

Eén geïnterviewde vraagt om genuanceerde informatie over crystal meth in het Nederlands.

J. (29): “Ongelofelijk dat in Nederland nauwelijks info over meth bestaat. Nu ben je aangewezen op gruwelijke Amerikaanse sites die zich vooral focussen op ‘stop met gebruik’. Terwijl er meer en meer crystal wordt gebruikt. Ik begrijp dat echt niet.”

1.9 SIGNALLEN

De belangrijkste signalen zijn aan de hand van de deelvragen (paragraaf 1.2) beschreven:

1. **Welke middelen gebruiken de respondenten?**

Bij de geïnterviewde respondenten komt middelengebruik tijdens sekswerk vaak voor. Vijfentwintig van de dertig respondenten gebruikt tijdens het werk. Het assortiment gebruikte middelen is breed. Het meest worden poppers, snuifcoke, alcohol, Viagra/Kamagra en cannabis genoemd. Combigebruik is niet onderzocht. Hiervoor is uitgebreider onderzoek nodig.

Hoe vaak tijdens het sekswerk wordt gebruikt, is verschillend. Ruim meer dan de helft van de respondenten gebruikt regelmatig, meestal of altijd tijdens werk.

Enkele sekswerkers zijn afhankelijk van een middel en gebruiken dagelijks (basecoke, ritalin of cannabis). Drie respondenten hebben ervaring met crystal meth, het verslavingsgevoelige middel is ook in deze subscene geïntroduceerd.

Er zijn duidelijke verschillen qua locatie te zien die te maken hebben met lokale gebruikscultuur.

De Amsterdamse respondenten gebruiken relatief meer middelen en het scala aan drugs is beduidend groter (met name ghb, crystal meth, ketamine). Respondenten van de Utrechtse tippelzone waar relatief meer problematisch gebruikende sekswerken tippelen gebruiken met name basecoke, snuifcoke, cannabis en/of poppers. De Antwerpse respondenten gebruiken vaker speed en geen of nauwelijks ghb, gbl, ketamine of erectie stimulerende middelen.

De helft van de respondenten heeft ooit negatieve effecten als gevolg van gebruik ervaren. Uit deze opsomming blijkt dat enkele respondenten niet of onvoldoende op de hoogte zijn van risicovolle combinaties (poppers en erectie stimulerende middelen, alcohol en cocaïne).

Vier respondenten hebben ooit op intraveneuze wijze middelen gebruikt. Dat is opvallend daar mannelijke en transgender sekswerkers niet tot de traditionele heroïnegebruikersgroep behoren. Ook het injecteren van een middel als ketamine (2) is relatief nieuw.

2. *Wat is de reden en functie van middelengebruik tijdens het sekswerk?*

De reden van middelengebruik tijdens sekswerk is vooral commercieel ingegeven. Gebruik is vaak een tool om 'betere seks' (lees: geld) te leveren. De sekswerkers gebruiken grotendeels niet omdat ze afhankelijk zijn, maar zowel de kwaliteit als kwantiteit van hun werk vraagt om middelengebruik.

Volgens de respondenten gebeurt middelengebruik tijdens het werk vaak omdat de klant het vraagt. Uit de interviews blijkt echter dat de meerwaarde voor de sekswerker is, dat seks onder invloed langer duurt dus meer geld oplevert. Dit omdat de seks makkelijker wordt, de sekswerker meer durft, zijn erectie blijft houden, langer door kan gaan en zijn/haar seksuele voorkeur marginaliseert.

Bij vijf respondenten speelt afhankelijkheid (cannabis (3), basecoke (1), ritalin (1)) een belangrijke rol.

3. *Welk effect heeft middelengebruik op hun seksueel gedrag?*

Meer dan de helft van de gebruikende respondenten zegt onder invloed seksueel risico te nemen. Opvallend is dat de seropositieve mannen meer risico's nemen en daarbij allemaal meer en vaker verschillende middelen gebruiken. Onbeschermd anaal contact vindt daarbij regelmatig plaats.

De respondenten zijn naar eigen zeggen onder invloed of heel consequent in het handhaven van veilige seks tijdens hun werk of nemen regelmatig tot vaker seksuele risico's.

Onbeschermd oraal contact wordt eerder als vanzelfsprekend ervaren. Dat zou er op kunnen duiden dat men het niet als seksueel risicogedrag ziet, maar daar is niet specifiek op doorgevraagd.

Opvallend is dat een veel genoemde functie van het gebruik van uppers (basecoke, snuifcoke, speed, crystal meth) is dat de seks langer duurt. Een risico daarbij kan zijn dat door onvoldoende glijmiddel (vanwege langdurige seks) condooms eerder kunnen scheuren of dat slijmvliezen uitdrogen waardoor eerder kleine wondjes ontstaan. Bij onbeschermd anaal contact is de kans op overdracht van soa's, hiv en hepatitis C bovendien beduidend groter.

4. *Is er behoefte aan informatie met betrekking tot middelengebruik?*

Er is behoefte aan genuanceerder informatie over middelengebruik, liefst in relatie tot sekswerk.

Persoonlijke voorlichting en informatieverstrekking via een website voor sekswerkers zijn het meest gewenst.

Foldermateriaal, telefonische voorlichting of per mail genieten minder de voorkeur. Wel is er specifieke behoefte aan informatie over (anoniem) drugs testen.

Uit de interviews blijkt nadrukkelijk een behoefte aan informatie over middelengebruik in relatie tot sekswerk op basis van het harm reduction principe (inclusief crystal meth). De bestaande websites informeren wel over afzonderlijke middelen, maar duidelijke, genuanceerde info over combigebruik (welke combi's wel en welke niet) in relatie tot sekswerk is online niet te vinden.

COLOFON

Dit signaleringsrapport is een uitgave van:

Stichting Mainline


P&G292 (Prostitutie & Gezondheid, GGD, Amsterdam).

Met veel dank aan

De respondenten, de geïnterviewde sekswerkers, Maaïke de Jong (HAP; Huiskamer Aanloop Prostituees, Utrecht), Lennie Van Proeyen (Boysproject, Antwerpen), Maaïke van Veen (GGD, Amsterdam), Susanne Druckler (GGD, Amsterdam) en Renate van Bodegom (Mainline).

Sjaak van de Kolk (P&G292)

Leon Knoops (Mainline)



Signaleringsrapport