

# **DE CIRKEL**

## **(onderdeel van DE GRIFT: Gelders Centrum voor verslavingszorg)**

*Een evaluatie van de hulpverlening aan  
straatprostituees in Nijmegen*



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
1.1	Inleiding	3
1.2	Probleemstelling	3
1.3	Laagdrempelige hulpverlening aan (verslaafde) straatprostituees	3
1.4	De doelstellingen van De Cirkel	4
1.5	Ketens van samenwerking	5
<b>2</b>	<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
2.1	Aanleiding voor het onderzoek	7
2.2	Actuele achtergronden	7
2.3	Het organisatiekader	8
2.4	Opbouw evaluatie De Cirkel	9
<b>3</b>	<b>Probleemstelling en onderzoeksopzet</b>	<b>11</b>
3.1	Inleiding	11
3.2	Probleemstelling	11
3.3	Onderzoeksopzet	12
<b>4</b>	<b>Geschiedenis van de hulpverlening aan straatprostituees</b>	<b>13</b>
4.1	Inleiding	13
4.2	De doelgroep	13
4.3	De hulpverlening	14
4.4	Hulpverlening in Nijmegen	15
4.5	Landelijke ontwikkelingen rond de hulpverlening aan straatprostituees	17
4.6	De situatie in Nijmegen voorafgaande aan het evaluatieonderzoek	19
	Sinds 1 oktober 2000 is het wettelijk verbod op de exploitatie van prostitutie (dus ook straatprostitutie) komen te vervallen. Dit is echter gekoppeld aan een aantal randvoorwaarden in het kader van de collectieve preventie volksgezondheid en hulpverlening. Straatprostitutie mag, mits voldaan is aan de volgende voorwaarden:	19
<b>5</b>	<b>Het Cirkel project in Nijmegen</b>	<b>21</b>
5.1	Inleiding	21
5.2	Doelstelling	22
5.3	Zorg, opvang en contactlegging	23
5.4	Voorlichting en preventie volksgezondheid	24
5.5	Toeleiding naar maatschappelijke zorg	25

<b>5.6 Conclusie</b>	<b>26</b>
<b><u>6 Samenwerkingsketens vanuit de Cirkel</u></b>	<b><u>29</u></b>
6.1 Inleiding	29
6.2 De afwerkloods	29
6.3 De politie	29
6.4 De GGD	30
6.5 Time Out	33
<b><u>7 Conclusies</u></b>	<b><u>37</u></b>
7.1 Inleiding	37
7.2 Gesloten circuit en kleine stappen	37
7.3 Knelpunten	38
<b><u>Literatuurlijst</u></b>	<b><u>41</u></b>
-Bureau Kabinet & Veiligheid (gemeente Nijmegen): Evaluatie Afwerkloods, oktober 2000-oktober 2001. Nijmegen, januari 2002.	41

# 1 Samenvatting

## 1.1 Inleiding

Sinds oktober 2000 is in Nijmegen het verbod op straatprostitutie opgeheven. Voorwaarde is wél dat het tippelen plaatsvindt op een daartoe aangewezen plek, een gedeelte van de Nieuwe Marktstraat, terwijl het afwerken dient te geschieden in een speciaal daarvoor ingerichte afwerkloods. Met deze voorziening hoopt de gemeente Nijmegen de overlast van straatprostitutie elders in de stad terug te dringen. Sinds oktober 2000 is aan de afwerkloods een laagdrempelige hulpverleningsvoorziening (ten behoeve van straatprostituees) verbonden. Het gaat hierbij om De Cirkel, een al vanaf 1985 bestaand initiatief. De Cirkel is een onderdeel van De Grift (een Gelders centrum voor verslavingszorg) en wordt gefinancierd uit gemeentelijke middelen. De koppeling aan de afwerkloods is gepaard gegaan met een uitbreiding van de middelen: in plaats van vier nu alle dagen van de week open, méér formatieplaatsen. Maar, zo stelde de Nijmeegse gemeenteraad: er moet wél een evaluatie van de hulpverlening komen, teneinde te kunnen vaststellen in welke mate die effectief is.

## 1.2 Probleemstelling

De evaluatie moet antwoord geven op een viertal vragen:

1. In welk kader moet de laagdrempelige hulpverlening van De Cirkel gezien worden tegen de achtergrond van de doelgroep: (verslaafde) straatprostituees?
2. Wat zijn de doelstellingen van De Cirkel en in welke mate worden die bereikt?
3. Met welke andere instellingen werkt De Cirkel samen?
4. Wat zijn de voornaamste knelpunten?

De evaluatie is geschied aan de hand van een literatuurstudie en door middel van gesprekken met hulpverleners en vertegenwoordigers van instellingen waarmee De Cirkel samenwerkt.

## 1.3 Laagdrempelige hulpverlening aan (verslaafde) straatprostituees

### *De doelgroep*

Het blijkt dat de doelgroep bestaat uit vrouwen aan de rand van de samenleving. Ze zijn doorgaans verslaafd aan harddrugs. Om die verslaving te financieren prostitueren ze zich. Maar vaak kampen ze ook met psychiatrische aandoeningen en hebben ze traumatische ervaringen die ze in hun jeugd hebben opgedaan. De reguliere hulpverlening heeft nauwelijks greep op deze vrouwen.

### *Maatschappelijk belang hulpverlening*

Toen in de loop van de jaren tachtig van de vorige eeuw straatprostitutie een belangrijke besmettingshaard bleek te zijn voor aids, zag de overheid zich gedwongen om hoe dan ook in contact te komen met de doelgroep. Vanaf die tijd ontstaan overal in het land vormen van laagdrempelige hulpverlening ten behoeve van straatprostituees. Laagdrempelig heeft in dit verband betrekking op: hulpverlening op de plekken waar de

prostituees werkzaam zijn, aansluitend op de leefwereld van de vrouwen en dat zonder een moralistische veroordeling van druggebruik en prostitutie. Mede onder invloed van een landelijke studie van het *Verwey-Jonker Instituut* (uit 1997) zijn de verschillende hulpverleningsprojecten voor straatprostituees met elkaar gaan samenwerken.

#### 1.4 De doelstellingen van De Cirkel

Op de eerste plaats: *zorg, opvang en contactlegging*.<sup>1</sup> Bij de afwerkloods is een soort huiskamer in gebruik genomen, alwaar de prostituees tussen de werkzaamheden door op adem kunnen komen. Er is koffie en thee, er zijn snacks. In het afgelopen jaar (2001) zijn in totaal 111 verschillende vrouwen in de huiskamer geweest – met een gemiddelde van 10 à 15 per avond. Dat betekent dat er een optimaal bereik is, want men mag aannemen dat er in Nijmegen niet veel meer straatprostituees werkzaam zijn.

Op de tweede plaats: *bevordering van veiligheid*. Het hoofdkantoor van de politie is vlakbij en is er geregelde observatie op de baan. Verder wordt aan de prostituees gevraagd om lastige klanten te noteren. Het resultaat is dat er inderdaad weinig meldingen zijn geweest die betrekking hebben op aantasting van de fysieke veiligheid van de prostituees.

Op de derde plaats: *voorlichting en preventie volksgezondheid*. Aan de prostituees wordt voorlichting gegeven over veilig afwerken. In de huiskamer zijn condooms te koop en is er de mogelijkheid om vuile spuiten om te ruilen tegen schone exemplaren. In 2001 zijn er tijdens de 162 dagen dat De Cirkel open was 1790 pakjes met condooms verkocht en zijn er 1050 spuiten omgeruild. Een arts en (bij toerbeurt) twee verpleegkundigen van de GGD zijn elke maandagavond in de vorm van een spreekuur bereikbaar. Het blijkt dat ongeveer 10% van de prostituees besmet is met een seksueel overdraagbare aandoening.

Op de vierde plaats: *toeleiding naar zorg*. Hieronder kan verstaan worden: maatschappelijke hulpverlening (ambulante maatschappelijk werk) of behandeling (opname in een methadonprogramma of verwijzing naar IMC of Time Out<sup>2</sup>). Hierbij gaat het vooral om kleine stappen in de richting van een stabiel bestaan. Denk ook aan het aanvragen van een uitkering of het afsluiten van een verzekering. In 2001 zijn 16 prostituees naar Time Out in Oosterbeek verwezen, zijn er 28 methadonprojecten<sup>3</sup> en 20 trajecten maatschappelijke begeleiding opgestart.

In feite is het realiseren van de verschillende doelstellingen sterk afhankelijk van het uitgangspunt dat door de vestiging van een tippelzone en afwerkloods (met de daarbij horende hulpverlening) een gesloten en dus beheersbaar circuit is ontstaan. Daardoor kan minimaal bereikt worden dat de prostituees niet verder afglijden in een spiraal naar beneden.

---

<sup>1</sup> De Cirkel is een onderdeel van de afdeling *Zorg en Opvang* binnen de regio Zuid van De Grift (Gelders Centrum voor verslavingszorg).

<sup>2</sup> IMC staat voor: Intramuraal Motivatie Centrum. Het is bedoeld voor verslaafden die willen werken aan hun motivatie om af te kicken. Time Out is een regionale opvangvoorziening voor verslaafde prostituees die er noodgedwongen even helemaal uit moeten, om weer op adem te komen.

<sup>3</sup> Deze zijn bedoeld voor vrouwen die op de een of andere wijze zelf aangeven te willen afkicken. Daarbij is methadon een (tijdelijk) vervangend hulpmiddel.

## 1.5 Ketens van samenwerking

De Cirkel (als deel van de Grift) bevindt zich als het ware in het midden tussen vijf andere instellingen: de politie (voor overlastbestrijding en uitwisseling van relevante informatie), bureau Toezicht (in verband met het beheer van de afwerkloods), de Grift<sup>4</sup> (in het geval verslaafde prostituees aan een methadonprogramma of een aanvullend hulpverleningstraject willen deelnemen), de GGD (ter wekelijkse toetsing op het gebied van gezondheidspreventie) en Time Out (voor het geval een vrouw er even tussen uit moet).

Ook hierbij is er sprake van een soort gesloten circuit. De samenwerkingsrelaties zijn enerzijds gebonden aan de vier gehanteerde doelstellingen; anderzijds treden ze pas in werking – gezien vanuit de laagdrempelige uitgangssituatie – wanneer de prostituees zelf daartoe aanleiding zijn of geven.

---

<sup>4</sup> Strikt genomen is dit natuurlijk geen andere instelling, daar De Cirkel zelf onderdeel uitmaakt van De Grift. Maar voor aanvullende hulpverlening (denk aan methadonprojecten e.d.) heeft De Grift specifieke trajecten.





## 2 Inleiding

### 2.1 Aanleiding voor het onderzoek

Bij de behandeling van de voorjaarsnota is de Nijmeegse gemeenteraad in 2001 akkoord gegaan met een uitbreiding van het Cirkel project.<sup>5</sup> Als zodanig bestaat dit project al vanaf 1985. Het is een laagdrempelige vorm van hulpverlening ten behoeve van straatprostituees. Sinds oktober 2000 maakt de Cirkel deel uit van de afwerkloods aan de Nieuwe Marktstraat. Met deze loods is het tippelen op een duidelijk aangegeven deel van de straat gelegaliseerd, mits het afwerken vervolgens in de loods geschiedt. Uitbreiding van de hulpverlening heeft betrekking op twee zaken: in plaats van vier is men nu zeven avonden per week bereikbaar, terwijl het aantal beroepskrachten – ten einde de ruimere openingstijden feitelijk te kunnen realiseren – uitgebreid is naar vijf.<sup>6</sup> De Nijmeegse gemeenteraad heeft aan de uitbreiding van het Cirkel project de voorwaarde verbonden een evaluatie te laten verrichten, met als doel om na te gaan in welke mate de hulpverlening aan de straatprostituees effectief is.

De gemeentelijke afdeling *Gezondheid, Opvang & Zorg* is beleidsmatig verantwoordelijk voor het aspect hulpverlening aan straatprostituees. Vanuit deze afdeling is daarom het verzoek aan *Onderzoek & Statistiek* gedaan om het Cirkel project te evalueren.

### 2.2 Actuele achtergronden

Sinds oktober 2000 is het wettelijk verbod op de exploitatie van prostitutie opgeheven. In Nijmegen is vervolgens een integraal prostitutiebeleid vastgesteld, waarin ook plaats is toegekend aan regulering van de straatprostitutie. Dit heeft geresulteerd in de aanwijzing van een tippelzone. Door aanwijzing en inrichting van deze locatie om te tippelen en een loods om af te werken hoopt de gemeente Nijmegen dat overlast elders ten gevolge van straatprostitutie afneemt. Daartoe zijn een vijftal argumenten gebruikt:<sup>7</sup>

- het is zaak om de straatprostitutie en het afwerken formeel te reguleren;
- door aanwijzing en inrichting van de afwerkloods zal de overlast veroorzaakt op andere locaties afnemen c.q. eindigen;
- door aanpassing van regelgeving kan worden opgetreden tegen prostituees die geen gebruik maken van de loods;
- het afwerken in de daartoe ingerichte ruimte zal de veiligheid voor de prostituees vergroten;
- door straatprostituees en afwerken binnen één geografisch gebied onder te brengen worden de beheersbaarheid en bereikbaarheid voor hulpverlening en gezondheidszorg vergroot.

---

<sup>5</sup> Het Cirkel project is een initiatief van De Grift (verslavingszorg) en de GGD (preventie gezondheidszorg). Wanneer in de loop van het verhaal zaken aan de orde komen zoals uitbreiding van uren hebben die doorgaans alleen betrekking op De Grift (en niet op de GGD). Men dient zich hiervan rekenschap te geven.

<sup>6</sup> Hierbij gaat het overigens niet om vijf volledige banen. Alle betrokken beroepskrachten hebben een part time contract.

<sup>7</sup> Zie het raadsvoorstel zoals dat op 2 mei 2000 is behandeld in de commissie algemene zaken; onderwerp: *inrichten gemeentelijke loods Nieuwe Marktstraat als afwerkplek*.

Aldus kunnen we stellen dat de afwerkloods (aan de Nieuwe Marktstraat) gecombineerd verschillende doelen nastreeft: overlastbestrijding, bevordering veilig werken, risicoreductie volksgezondheid en hulpverlening.

De afwerkloods bestaat uit een zestal met schotten van elkaar gescheiden afwerkplekken (alwaar de prostituees hun klanten kunnen bedienen), een ruimte voor een toezichthouder en een ruimte in verband met hulpverlening (de Cirkel). Naast de reeds vermelde randvoorwaarden is ook bepaald dat er alleen gewerkt mag worden tussen 18.00 en 02.00 uur. De loods is bereikbaar via een met schemerlicht omgeven aan en afvoerroute voor automobilisten.

Centraal staat, zoals al aangegeven: overlastbestrijding (elders) en beheersing in en nabij de loods. Er is nu eenmaal straatprostitutie en daarom is het beter om dit fenomeen te reguleren dan om het (bijvoorbeeld) hardnekkig te verbieden. Een rigide verbod zou alleen maar leiden tot illegaliteit, overlast (verspreid over meerdere plekken in de stad) en een niet te overzien risico in verband met volksgezondheid. In deze acceptatie past ook de aanwezigheid van hulpverlening. Straatprostituees vormen doorgaans – zeker wanneer ze verslaafd zijn aan harddrugs – een uiterst kwetsbare en marginale groep vrouwen aan de onderkant van de samenleving. Basale hulpverlening is dan nodig om verder afglijden tegen te gaan of te voorkomen. De reguliere hulpverlening heeft vooralsnog geen of weinig greep op deze vrouwen. Vandaar dat overal in het land al vanaf de jaren tachtig laagdrempelige, dat wil zeggen: ter plekke aanwezige en zonder barrières op te werpen hulpverleningscircuits rond straatprostituees bestaan.<sup>8</sup>

Het een en ander neemt niet weg dat ook de hulpverlening gebonden is aan de algemene doelstellingen rond de afwerkloods. Primair daarbij zijn overlastbestrijding en risicoreductie op het gebied van de volksgezondheid.

### 2.3 Het organisatiekader

Het beleid met betrekking tot de afwerkloods (en de hulpverlening daarbij) is een voorbeeld van een integrale en projectmatige gemeentelijke aanpak. Diverse gemeentelijke directies en afdelingen zijn erbij betrokken, evenals maatschappelijke instellingen zoals politie, GGD, verslavingszorg en vrouwenopvang. Binnen de gemeente heeft de afdeling *Bijzondere Projecten* (van de directie Wijkaanpak & Leefbaarheid) de opdracht gekregen voor het realiseren van de afwerkloods, is het bureau *Kabinet & Veiligheid* (van de directie Bestuur en Organisatie) verantwoordelijk voor het terugdringen van de overlast, heeft *Bureau Toezicht* (van de directie Stadsbedrijven) het beheer van en toezicht in de locatie als fysieke aanwezigheid en is de afdeling *Gezondheid, Opvang & Zorg* (van de directie Inwoners) tenslotte aanspreekpunt voor het deel dat met de hulpverlening te maken heeft.

---

<sup>8</sup> In het verleden werd wel eens gedacht dat er door een geschikte hulpverleningsstructuur een aanzuigende werking zou uitgaan van de plek op prostituees van elders. Dat blijkt echter niet het geval te zijn. De voorzieningen op werkplekken elders in het land zijn overeenkomstig die in Nijmegen. Daarbij komt dat de prostituees die verslaafd zijn doorgaans honkvast blijken; met name de niet verslaafde vrouwen trekken wel eens van stad naar stad, om gemiddeld een dag of drie in een stad te blijven en daarna weer naar elders te vertrekken.

Inmiddels heeft *Kabinet & Veiligheid* al een eigen evaluatie gepresenteerd.<sup>9</sup> Deze heeft betrekking op de maanden oktober 2000 tot en met oktober 2001 en behandelt de vraag in welke mate de aanwezigheid van de afwerkloos inderdaad de doelstellingen in verband met overlastbestrijding gerealiseerd heeft.

## 2.4 Opbouw evaluatie De Cirkel

De volgende onderwerpen komen aan bod:

- probleemstelling en onderzoeksopzet (hoofdstuk 3),
- geschiedenis straatprostitutie en hulpverlening (hoofdstuk 4),
- het hulpverleningsaanbod van de Cirkel (hoofdstuk 5),
- hulpverleningsketens rondom de Cirkel (hoofdstuk 6),
- conclusies en knelpunten (hoofdstuk 7)

---

<sup>9</sup> We verwijzen naar hoofdstuk 6 van dit onderzoeksverslag. We zullen dan ingaan op de centrale conclusies van de evaluatie zoals die door *Kabinet & Veiligheid* zijn beargumenteerd.



## 3 Probleemstelling en onderzoeksopzet

### 3.1 Inleiding

Aan de uitvoering van het Cirkel project (extra dagen open, meer beroepskrachten in dienst) is als voorwaarde verbonden de uitvoering van een evaluatie, om te achterhalen wat men zich precies bij de laagdrempelige hulpverlening aan straatprostituees moet voorstellen en in welke mate die hulp effectief is.

### 3.2 Probleemstelling

Uit een aantal gesprekken met direct betrokkenen, voorafgaande aan de evaluatie van het Cirkel project, is geconstateerd dat het moeilijk, zo niet: ondoenlijk is om harde en meetbare effecten rond de hulpverlening aan straatprostituees te formuleren. De doelgroep is zo kwetsbaar en marginaal, dat verwachtingen – omtrent aantallen vrouwen die ophouden met de prostitutie of die afkicken ten gevolge van effectieve hulpverlening – al snel veel te hoog gegrepen zijn. Daarom is uitdrukkelijk in de probleemstelling rekening gehouden met deze problematische Ausgangssituation. De mate van effectiviteit en succes (van het Cirkel project) hangt wezenlijk af van kleine stappen in de richting van (meer) duidelijkheid over de doelgroep, beheersing van veiligheids- en gezondheidsrisico's en stabilisatie van de persoonlijke en sociale positie van de straatprostituees.

Rekening houdend met deze beperking komen we tot een viertal centrale vragen.

- Vanuit welke maatschappelijke ontwikkelingen (rond prostitutie, harddruggebruik en hierop betrekking hebbende beleidsveranderingen) valt het ontstaan van karakteristieke vormen van laagdrempelige hulpverlening aan straatprostituees te begrijpen? Op welke wijze valt het Cirkel project te plaatsen binnen verschillende en voor een deel soortgelijke landelijke initiatieven?
- Wat zijn precies de doelstellingen van het Cirkel project? In welke mate worden die doelstellingen bereikt? Deze vragen moeten beantwoord worden aan de hand van de volgende operationaliseringen:
  - zorg, opvang en contactlegging,
  - veiligheid,
  - voorlichting en preventie volksgezondheid,
  - toeleiding maatschappelijke zorg.

In welke mate komt de uitbreiding van het Cirkel project (meer dagen bereikbaar, meer vaste medewerkers in dienst) tegemoet aan de doelstellingen van de hulpverlening?

- Binnen welke ketens van zorg, hulpverlening en overlastbestrijding opereert het Cirkel project? Hoe is de onderlinge samenwerking tussen de Cirkel en een aantal partners? Bij die partnerrelaties moet men denken aan:
  - samenwerking binnen en rondom de afwerklods (Bureau Kabinet & Veiligheid, Bureau Toezicht),

- samenwerking met de politie in verband met overlastbestrijding, veiligheid en hulpverlening;
- de inzet van de plaatselijke GGD met betrekking tot gezondheidsvoorlichting, preventie en bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen;
- samenwerking op het gebied van maatschappelijke hulp en opvang (De Grift in verband met verslavingszorg, Hera en Time Out in verband met opvang).

- Welke knelpunten doen zich (nog) voor?

Deze vragen sluiten aan bij de knelpunten zoals die in 1997 door het Verwey-Jonker Instituut zijn geformuleerd naar aanleiding van een evaluatie van laagdrempelige hulpverlening ten behoeve van straatprostituees in Nederland.<sup>10</sup>

Het verkrijgen van antwoorden op deze vragen is uitdrukkelijk een eerste moment in het opzetten van een gerichte partnerrelatie tussen de gemeente en het Cirkel project. De afdeling *Gezondheid, Opvang & Zorg* is beleidsmatig verantwoordelijk voor de hulpverlening aan straatprostituees in Nijmegen. Die hulpverlening is feitelijk uitbesteed aan de Cirkel. Wil men als lokale overheid beleidsmatig een sturende en regisserende rol waarmaken, dan is gerichte informatie nodig. Dit is het achterliggende kader met betrekking tot de probleemstelling. De gemeente streeft een open en op wederzijds respect gebaseerde partnerrelatie met De Cirkel na. Daarbij kan een tussentijdse evaluatie van nut zijn als sturingselement.<sup>11</sup>

### 3.3 Onderzoeksopzet

Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd aan de hand van een literatuurstudie<sup>12</sup> en gesprekken die gevoerd zijn met direct betrokkenen bij het Cirkel project.<sup>13</sup> Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de maanden april en mei van het jaar 2002. Er is van afgezien om ook gesprekken te voeren met de betrokken straatprostituees. Daarbij hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld:

- voor de prostituees is tijd geld (er moet gewerkt worden en dus is er weinig tijd om aan een onderzoek mee te doen);
- doorgaans zijn straatprostituees argwanend en huiverig om uit de anonimiteit te treden (dus doet men liever niet mee aan een onderzoek);
- veel straatprostituees zijn dusdanig in de war en getraumatiseerd dat ze niet adequaat kunnen participeren in een onderzoek.

---

<sup>10</sup> Zie hoofdstuk 4 voor een verdere toelichting op deze evaluatie: *De huiskamerprojecten voor straatprostituees in Nederland*. (Verwey-Jonker Instituut; Utrecht, november 1997)

<sup>11</sup> Hierbij moet trouwens vermeld worden dat in januari van 2002 ook De Grift zelf aan de gemeente verzocht heeft om te komen tot duidelijke evaluatiecriteria.

<sup>12</sup> Over hulpverlening aan straatprostituees in Nederland is veel geschreven (zie de literatuurlijst aan het eind van deze evaluatie) Van deze literatuur is met name gebruik gemaakt om een beeld te krijgen van de achtergronden van die hulpverlening.

<sup>13</sup> Er is natuurlijk gesproken met medewerkers van de Cirkel zelf (in dienst bij de verslavingszorg), verder met medewerkers van de politie, de GGD, vrouwenopvang en de gemeente.

## 4 Geschiedenis van de hulpverlening aan straatprostituees

### 4.1 Inleiding

Men zou straatprostitutie kunnen omschrijven als: het door handelingen, houding, woord, gebaar of op enigerlei andere wijze bewegen, uitnodigen dan wel aanlokken van passanten tot prostitutie. Geschat wordt dat er in Nederland tussen de 15.000 en 20.000 prostituees werkzaam zijn. Daarvan werkt plusminus 10% op straat, als straatprostituee of tippelaarster. Deze straatprostitutie blijkt zich in overwegende mate voor te doen in een tiental steden, waaronder dus ook Nijmegen. Alhoewel er geen eenduidigheid hierover bestaat mag men aannemen dat ongeveer driekwart van de straatprostituees in Nederland verslaafd is aan harddrugs.<sup>14</sup> Voor deze groep is de (straat)prostitutie de voornaamste inkomstenbron om de dure drugs te kunnen betalen. Een aantal vrouwen dat zelf niet verslaafd is aan harddrugs bedrijft straatprostitutie teneinde de verslaving van vriend of pooier te financieren.

De relatie tussen straatprostitutie en het gebruik van harddrugs is met name in de jaren zeventig van de vorige eeuw tot ontwikkeling gekomen. Door het aanscherpen van de opiumwet (met als doel de handel en het gebruik van harddrugs aan banden te leggen) werd het consumeren van drugs erg duur. Voor een bepaalde groep vrouwen werd straatprostitutie een activiteit waarmee snel geld verdiend kon worden.

In Nijmegen bedraagt het aantal straatprostituees iets meer dan honderd.

Aanvankelijk gebruikten de meeste straatprostituees, indien ze verslaafd waren, heroïne. In de loop van de jaren tachtig gingen veel vrouwen echter over op cocaïne. Eerder was dit een dure, typische rijkelui drug; maar gaandeweg zakte de prijs ervan en gingen steeds meer mensen cocaïne gebruiken. Voor straatprostituees was het voordeel van cocaïne (boven heroïne) dat het verschijnsel slaperige roes zich niet voordeed. Daardoor kon er met cocaïne meer gewerkt en dus ook meer verdiend worden. Vaak werden (en worden) beide harddrugs echter samen gebruikt, al of niet in combinatie met methadon.<sup>15</sup>

### 4.2 De doelgroep

Afgaande op de bestudeerde literatuur is iedereen het erover eens dat verslaafde straatprostituees een zeer kwetsbare en marginale groep vormen. In de meeste gevallen bestaat het leven van deze vrouwen uit tal van crisissituaties. Er is bijvoorbeeld sprake van een alcoholische vader, een moeder die als prostituee werkzaam was, een jeugd waarin men mishandeld of seksueel misbruikt werd e.d. Veel verslaafde prostituees zijn opgegroeid in tehuisen, hebben de 'verkeerde' vriendjes ontmoet, gingen drugs gebruiken op jonge leeftijd en werden (of zagen zich) gedwongen om vroeg of laat in de

---

<sup>14</sup> Elk onderzoeksverslag hanteert afwijkende getallen, variërend van 50 tot 100%. Aldus is driekwart een voor de hand liggend gemiddelde.

<sup>15</sup> Men noemt dit *craving*. Na verloop van tijd wordt het erg duur voor de betrokkenen, bovendien takelen ze in sneltreinvaart af.

prostitutie te gaan. Relatief nieuw is het fenomeen dat meisjes door zogenaamde *loverboys* tot prostitutie gedwongen worden.<sup>16</sup>

Niet alleen de achtergrond van verslaafde straatprostituees is uiterst problematisch. Ook hun huidige situatie. Veel vrouwen hebben geen dak boven hun hoofd, leiden een uiterst ongezond en gevaarlijk leven, maar zijn ook psychisch in de war. Er is sprake van realiteitsverlies en ernstige psychosen. Een stabiele basis in het leven ontbreekt ten enenmale. Vroeg of laat komt vrijwel elke verslaafde straatprostituee terecht in een situatie dat verder zakken alleen nog maar de dood tot gevolg zal hebben.

In bepaalde studies<sup>17</sup> wordt gesproken van een spiraal van zelfverwaarlozing: ten gevolge van een cumulatie van crisissituaties<sup>18</sup> zal zich dan bovenop de al genoemde problemen ook nog het verschijnsel van lichamelijke verwaarlozing voordoen, vaak uiterlijk zichtbaar in de vorm van zweren en / of abscessen. Met name in de loop van de jaren negentig (van de vorige eeuw) is het aantal zichzelf ernstig verwaarlozende vrouwen drastisch toegenomen.

Eigen aan de doelgroep is tenslotte ook een zeer laag ontwikkeld gevoel van eigenwaarde. Verslaafde straatprostituees zijn vaak statisch in hun afweerreacties, kunnen doorgaans niet met probleemsituaties omgaan en hebben drugs nodig om nog enigszins de illusie van waarde in stand te houden.

### 4.3 De hulpverlening

Vanaf de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw zijn er vormen van laagdrempelige hulpverlening ontstaan in het kielzog van de vele problemen waar (verslaafde) straatprostituees mee te kampen hebben. Laagdrempelig wil in dit verband zeggen: de prostituees zelf op de plekken waar ze werken opzoeken en ze daar helpen zonder eisen te stellen vooraf. De hulpverlening kwam steeds op gang vanuit de samenwerking tussen instellingen op het gebied van verslavingszorg en instanties ten behoeve van vrouwenopvang. Er kwamen straathoekwerkers, aanloopcentra en huiskamers. In Nijmegen waren het aanvankelijk louter vrijwilligers die de straatprostituees opzochten. In 1985 haakten deze aan bij de *Stichting Inloopcentrum Nijmegen* (SIN).

Als methodiek van werken hebben vanaf het begin van de hulpverlening voor (verslaafde) straatprostituees de verschijnselen *peervoorlichting* en *peersupport* een rol gespeeld. Hierbij worden leden en / of ex-leden van de doelgroep ingezet om degenen die hulp behoeven te bereiken. *Peers* zijn als het ware intermediairs tussen doelgroep en (reguliere) hulpverlening. De voorstanders van deze wijze van werken hebben steeds gewezen op de volgende zaken:

---

<sup>16</sup> *Loverboys* zijn jongens die zich aanvankelijk uiterst voorkomend en lief voordoen bij kwetsbare meisjes. Ze overladen deze met aandacht en geschenken. Tot ze op een gegeven moment een financiële vergoeding gaan vragen voor hun aandacht en 'bescherming'. Dan worden de meisjes haast de prostitutie in gedwongen.

<sup>17</sup> Zie bijvoorbeeld: *Wat te doen ter voorkoming van crisissituaties bij verslaafde straatprostituees in Nijmegen?* van Rob van Gestel (1995) en *De huiskamerprojecten voor straatprostituees in Nederland* van het Verwey-Jonker instituut (1997)

<sup>18</sup> Diverse crisissituaties zijn meestal inherent aan het verslaafd zijn.



- peers hebben kennis over en inzicht in de doelgroep,
- ze hebben affiniteit met de doelgroep,
- ze kunnen snel en actief contacten leggen, en
- ze hebben geen overdreven angst of morele bedenking tegen druggebruik of het bedrijven van prostitutie.

De tegenstanders relativeren deze voordelen door te stellen dat er met de laagdrempelige werkwijze nooit een objectief en aantoonbaar effect van de aangeboden hulp valt vast te stellen. Wél geeft men toe dat de laagdrempelige hulpverlening een aanvulling zou kunnen zijn op de reguliere hulp van gevestigde maatschappelijke instellingen. Maar, zo zeggen anderen weer: juist omdat de reguliere hulpverlening de straatprostituees niet bereikt moeten er andere, laagdrempelige methodieken gehanteerd worden. Vergeet niet dat de maatschappelijke kwetsbaarheid van de doelgroep ook tot uiting komt in haar afstand tot (voor andere mensen) normale instellingen als huisartsen, ziekenhuizen, instellingen van maatschappelijk werk e.d.

Een cruciale wending met betrekking tot straatprostitutie (en daarmee ook voor de hulpverlening) ontstond met de verschijnselen HIV en AIDS. Onmiddellijk was duidelijk dat verslaafde straatprostituees een belangrijke besmettingshaard vormen voor deze besmettelijke en dodelijke aandoeningen. Hiermee diende zich een extreme noodzaak aan om de hulpverlening aan straatprostituees structureel aan te pakken. Voor de gezondheid van de direct betrokkenen, maar ook om besmetting (op grotere schaal) te voorkomen. Door de komst van HIV en AIDS kwamen landelijk veel gelden vrij ten behoeve van gezondheidszorg en hulpverlening voor (verslaafde) straatprostituees.

#### 4.4 Hulpverlening in Nijmegen

Door degenen die betrokken waren bij de Stichting Inloopcentrum Nijmegen (SIN) werd *De Cirkel* opgericht. In een notitie voor de gemeenteraad, al in 1985 (dus snel na de oprichting van SIN), werd betoogd dat men niet alle straatprostituees bereikte. Daarom zou het zaak zijn een huiskamerproject op te zetten direct in de nabijheid van de tippelgebieden. De doelstelling van de Cirkel was simpel: het bieden van een ontmoetingsplaats aan meisjes en vrouwen die zich prostitueren en in veel gevallen verslaafd zijn aan harddrugs. In de notitie voor de gemeenteraad werd de doelgroep omschreven als: meisjes en vrouwen die hun verslaving (aan één of meerdere harddrugs) geheel of gedeeltelijk bekostigen uit prostitutie. Daarbij werd de leeftijdsgrens tussen de 15 en 35 bepaald. De drugsverslaving zou in verschillende stadia kunnen verkeren, van experimenteel tot extreem problematisch.

In 1988 startte de Cirkel met *De Bus*. Dit was een uitwerking van het bedoelde huiskamerproject, en wel in de vorm van een rijdende bus. Die bus zou in de avonden naar het belangrijkste Nijmeegse tippelgebied rijden. Eerder dan een (rijdende) huiskamer was het een (rijdende) locatie van en voor de hulpverlening. Deze was nu duidelijk fysiek aanwezig (in de buurt van het tippelen). Er was koffie en thee, bovendien kon een kleine ruimte binnen de bus gebruikt worden als spreekkamer van een arts of verpleegkundige van de GGD. Verder was er gelegenheid (voor de prostituees) zich te douchen en om schone kleren aan te trekken. Ook konden zij condooms kopen en vervuilde spuiten inruilen tegen schone exemplaren.

Het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) stelde geld ter beschikking voor het experiment met de bus. Zoals gezegd: deze financiering had alles te maken met preventiedoeleinden op het gebied van de volksgezondheid. De hulpverlening door de Cirkel werd van groot belang gevonden, mits deze zou bijdragen aan overlastbestrijding en het tegengaan van besmettingsgevaar. Aldus werd aan de subsidie de eis van een evaluatie verbonden.

Deze evaluatie vond in 1989 plaats door de toenmalige onderzoeksafdeling van de plaatselijke dienst Sociale Zaken. Wat waren toen de voornaamste conclusies? We zullen deze kort weergeven.

#### *De middelen*

De Bus werkte met een enkele beroepskracht (betaald voor 32 uur per week) Daarnaast waren zeven vrijwilligsters en drie stagiaires actief. In de bus bevonden zich een kleine ontmoetingsruimte, een keukenblok, een aparte onderzoekskamer, een wc en een douche. Van maandag tot en met donderdag was de Bus in de avonden open. De betrokkenen vonden dat er te weinig (betaald) personeel was en dat het project eigenlijk ook in de weekenden bereikbaar zou moeten zijn.

#### *Doelgroep en preventie*

In de onderzoeksperiode (eind 1988, begin 1989) blijken 55 verschillende vrouwen de Bus bezocht te hebben. Van die vrouwen waren er slechts twee of drie niet verslaafd aan harddrugs. Met dertien vrouwen zijn interviews gehouden. Daaruit blijkt dat de groep niet wezenlijk verschilde van het deprimerende beeld dat al eerder en elders ontwikkeld was. De preventiedoelstelling werd bereikt als gevolg van: hoge frequentie artsensprekuren, effectieve voorlichting, condoomverkoop en spuitomruil.

#### *Ontmoeting*

Als huiskamer werd de Bus elke avond gemiddeld door zeven à acht verschillende vrouwen bezocht. Aan het einde van de onderzoeksperiode was dit gemiddelde trouwens iets opgelopen.

#### *Hulpverlening*

Met betrekking tot een mogelijke verbetering van de individuele en maatschappelijke positie van de straatprostituees konden geen harde cijfers ontdekt worden. De huiskamer (binnen de bus) werd vooral genoemd als plek om tot rust te komen. Wél bleken de vrouwen veel vragen te stellen aan de hulpverleensters. Over kwesties die met hun gezondheid te maken hadden, over zaken als uitkeringen en verzekeringen, over geweld, over druggebruik etc. In enkele gevallen konden de prostituees daadwerkelijk geholpen worden met een bemiddeling en / of een verwijzing naar een reguliere hulpverlenende instantie.

#### *Omgevingseffecten*

De overlast in de buurt van De Bus, zeker in de perceptie van de direct omwonenden, bleek niet afgenomen te zijn. Men constateerde een toename van het aantal prostituees

(en daarmee ook van de aantallen pooiers en junks) Verder bleken omwonenden zich te storen aan de groeiende verkeersintensiteit.

Alhoewel de evaluatie van De Bus in 1989 overwegend positief uitpakte besloot de gemeenteraad toch om het project als zodanig niet in dezelfde vorm te ondersteunen. Met name de locatie als zodanig, in de buurt van de Nieuwe Marktstraat, werd als bezwaarlijk beschouwd. Hierna ontstond een uiterst onduidelijke situatie rond straatprostitutie in Nijmegen. Het gevolg hiervan was een verlegging van de straatprostitutie naar andere locaties. Zo is onder andere de stationsbuurt een tijdlang een min of meer gedoogde tippelzone geweest. De Bus, die was blijven bestaan, reed nu in de avonduren naar de andere locaties toe. In de gemeenteraad bleek geen draagvlak voor een huiskamerproject, maar de Cirkel bleef bestaan en financierde de Bus uit eigen middelen en uit donaties. Wat bleef was de hulpverlening zonder huiskamer. Men bleef zo goed en zo kwaad als dat mogelijk was aan preventie en voorlichting doen. De GGD bleef doorgaan met een spreekuur op locatie, gedurende één avond per week.

In 1993 ontstond het Gelders Centrum voor Verslavingszorg (GCV), vanuit een fusie van CAD (Centrum voor Alcohol en Drugsverslaving) en SIN (Stichting Inloopcentrum Nijmegen). De doelstellingen van de nieuwe organisatie waren: methadonverstrekking, spuitomruil, condoomverkoop, dagopvang, het realiseren van een gebruikersruimte en het bieden van maatschappelijke, medische en psychische hulp.

In 1994 kwam een einde aan de onduidelijke situatie rond het tippelen in de stad. In de Nieuwe Marktstraat werd alsnog een reguleringszone met betrekking tot straatprostitutie ingesteld. Formeel mocht er weliswaar niet getippeld worden, maar de politie kreeg een instructie om feitelijk niet op te treden. De Bus reed nu weer vier avonden per week (van maandag tot en met donderdag) richting Nieuwe Marktstraat. De openingsuren lagen tussen 20.00 en 23.00 uur. Tijdens de opening waren permanent twee beroepskrachten werkzaam. Op maandagavond waren bovendien een arts en een sociaal verpleegkundige van de GGD bereikbaar om spreekuur te houden in verband met voorlichting en preventie volksgezondheid.

#### **4.5 Landelijke ontwikkelingen rond de hulpverlening aan straatprostituees**

In 1997 verrichtte het Verwey-Jonker Instituut onderzoek naar een achttal huiskamerprojecten voor straatprostituees. Naast Nijmegen waren die projecten te vinden in: Utrecht, Den Haag, Rotterdam, Groningen, Arnhem, Heerlen en Amsterdam. Het onderzoek werd opgestart vanwege een viertal doelstellingen:

- het oplossen van de voornaamste knelpunten;
- het opzetten van een ketengerichte hulpverlening voor straatprostituees, waarbij de huiskamerprojecten aan het begin zouden moeten staan van individuele trajecten ter verbetering van de persoonlijke positie van de vrouwen;
- het overdragen van kennis en ervaringen;
- de ontwikkeling van een aparte discipline (hulpverlening aan verslaafde straatprostituees) op het niveau van een HBO opleiding.

Alle huiskamers – gemakshalve beschouwen we de Bus in Nijmegen als huiskamer – in Nederland bleken vanuit een drietal invalshoeken dezelfde dingen te doen:

- een productenaanbod dat steeds bestaat uit eten, drinken, condooms, schone spuiten en af en toe sponsjes en glijmiddelen;
- dienstverlening in de vorm van een ruimte, toilet, themagerichte bijeenkomsten en spreekuren;
- samenwerking met reguliere hulpverlening, lokale gezondheidszorg en politie.

Over de doelgroep werd het volgende gezegd:

- om zich te prostitueren hebben de vrouwen vaak economische motieven;
- vaak zijn de straatprostituees slachtoffers van mishandeling en seksueel geweld in hun jeugd;
- tussen de 75 en 80% is verslaafd aan harddrugs;
- er is een toename van het prostitutie worden via de zogenaamde *loverboys*;
- sinds het begin van de jaren negentig zijn er meer straatprostituees afkomstig uit Latijns Amerika, Oost Europa en de Baltische staten;
- bij meer dan de helft van alle straatprostituees is sprake van psychiatrische stoornissen zoals depressies, posttraumatische stresssituaties en *borderline*.

De gesignaleerde knelpunten waren:

- in de hulpverlening wordt niet overal dezelfde methodiek gehanteerd;
- meningsverschillen tussen handhaving openbare orde en hulpverleningsdoelstellingen;
- te lange wachttijden bij reguliere instellingen;
- teveel vrouwen blijken niet verzekerd te zijn tegen ziektekosten;
- vrouwen met een dubbele diagnose (verslaafd maar ook psychisch in de war) kunnen niet door het RIAGG opgenomen worden, omdat ze dan eerst zouden moeten afkicken;
- er is te weinig crisisopvang voor vrouwen die helemaal aan het eind van hun Latijn zijn;
- straatprostituees worden nogal eens gediscrimineerd bij reguliere hulpverleningsinstellingen.

Het uitvoerige onderzoeksverslag van het Verwey-Jonker Instituut<sup>19</sup> werd door de hulpverlening goed ontvangen en opgepikt om na 1997 het werk te verbeteren, nog verder te professionaliseren en beter op elkaar af te stemmen. In alle betreffende steden ontstonden min of meer geaccepteerde tippelgebieden, een essentiële voorwaarde om de hulpverlening goed te laten verlopen. Er ontstonden ketens van samenwerking tussen verslaafdenzorg, vrouwenopvang, politie en anderen. In Oosterbeek werd een zogenaamd *Time Out* project in het leven geroepen, bedoeld voor verslaafde prostituees die tijdelijk niet meer verder kunnen en behoefte hebben aan een drastische rustperiode in hun hectische bestaan.

Vanaf februari 2000 bestaat er een Intersectoraal Schakel Station (ISS), bedoeld als landelijk coördinatiepunt voor de acht verschillende huiskamerprojecten. Dit station is deel geworden van het Rotterdamse Boumanhuis, een al langer bij de sociale verslavingszorg betrokken instelling.

---

<sup>19</sup> Verwey-Jonker Instituut: *De huiskamerprojecten voor straatprostituees in Nederland*. Utrecht, november 1997.

#### 4.6 De situatie in Nijmegen voorafgaande aan het evaluatieonderzoek

Sinds 1 oktober 2000 is het wettelijk verbod op de exploitatie van prostitutie (dus ook straatprostitutie) komen te vervallen. Dit is echter gekoppeld aan een aantal randvoorwaarden in het kader van de collectieve preventie volksgezondheid en hulpverlening. Straatprostitutie mag, mits voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- er moet sprake zijn van een zone die wettelijk aangewezen is als plek om de (straat)prostitutie te bedrijven;
- de werkzame vrouwen mogen niet jonger zijn dan achttien jaar;
- vrouwenhandel en illegaliteit zijn strikt verboden;
- in het kader van preventie op het gebied van volksgezondheid wordt gestreefd naar periodiek onderzoek naar de aanwezigheid van seksueel overdraagbare aandoeningen bij de prostituees.

De totstandkoming van de loods werd breed gedragen door een aantal direct betrokkenen: de gemeente, politie, hulpverlening, Bureau Toezicht en de bewonersraad Binnenstad. De gemeenteraad ging akkoord met de aanwezigheid van De Cirkel in de afwerkloods aan de Nieuwe Marktstraat. Verder werd het aantal beroepskrachten verhoogd naar vijf en zou De Cirkel ook in de weekenden open moeten zijn. De straatprostitutie is geoorloofd tussen 18.00 en 02.00 uur. De hulpverlening door De Cirkel is bereikbaar van 20.00 tot 24.00 uur. In totaal is de openstelling nu dus 28 uur per week.



## 5 Het Cirkel project in Nijmegen

### 5.1 Inleiding

De Cirkel is tegenwoordig een initiatief van De Grift (verslavingszorg).<sup>20</sup>

Alvorens in te gaan op de precieze werkwijze van het Cirkel project is het goed even stil te staan bij een aantal achterliggende concepten ten aanzien van hulpverlening aan (verslaafde) straatprostituees. Deze concepten keren bij verschillende instanties op de een of andere wijze terug.

In het algemeen is de hulpverlening aan de straatprostituees *laagdremkelig*. Met deze aanduiding kan men verschillende aspecten benoemen. Allereerst de directe en fysieke nabijheid van de hulp bij de plek waar de prostituees werkzaam zijn. Vervolgens de afwezigheid van morele of andere vooroordelen ten opzichte van drugsgebruik en / of prostitutie. De vrouwen worden geaccepteerd zoals ze zijn. De hulpverleners sluiten aan bij de leefwereld van de prostituees. Alleen wanneer vanuit de doelgroep zelf signalen afgegeven worden komt de hulpverlening in actie, niet als doel op zich. Tenslotte worden hele nabije en kleine doelen gesteld om te bereiken. Dit is trouwens het enige punt waar de hulpverlening wel eens afwijkt van de verlangens van de prostituees. Deze willen nogal eens hoge doelen stellen, zoals: ik wil meteen afkicken. Maar dat soort doelen is op korte termijn niet realistisch<sup>21</sup>, vandaar dat de hulpverleners dan tot een pragmatische bijstelling ervan overgaan.

Bij de laagdrempeligheid speelt het zogenaamde *aanvaardingsmodel* een grote rol. Dit is duidelijk omschreven door Van Erpen<sup>22</sup>: "Veel mensen die vroeger werden beschouwd als misdadigers dan wel als zieken, worden momenteel meer gezien als medemensen die van de norm afwijken, doch die in hun anders zijn kunnen worden aanvaard. Geredeneerd vanuit dit standpunt zou vrije verstrekking van heroïne zinvol zijn. Het aanvaardingsmodel, ook wel humane model genoemd, is de enige denkwijze die de verslaafde als verslaafde aanvaardt, zonder dat de behoefte bestaat hem te bestraffen voor een misdrijf dan wel voor een ziekte te behandelen."

Veel is overgenomen van concepten met betrekking tot de *vrouwenhulpverlening*: "... het in de hulpverlening aan vrouwen bewust werken vanuit de visie dat problemen van vrouwen te maken hebben met de positie van vrouwen in deze maatschappij, waarbij vrouwen op basis van deze visie worden geholpen strategieën te ontwikkelen om meer zeggenschap over en verantwoordelijkheid voor het eigen lichaam en leven te krijgen."<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> Het eerder opgerichte Gelders Centrum voor Verslavingszorg (GCV) is opgegaan in De Grift.

<sup>21</sup> De reden hiervan is het ervaringsgegeven dat afkicken veel ingrijpender is (en daardoor veel langer duurt) dan dat de verslaafde aanvankelijk, in een allereerste opwelling, geneigd is te denken. Volgens de hulpverlening is het dan zaak om realistischer te worden.

<sup>22</sup> Zie: H. van Erpen: *De drugs van de wereld en de wereld van de drugs*. Alphen aan de Rijn, 1988.

<sup>23</sup> Zie: *Nota vrouwenhulpverlening*, WVC. 1990-1991

Vrouwen die te kennen geven dat ze doorverwezen willen worden naar andere hulpverlenende instanties, kunnen intensief persoonlijk begeleid worden. De Grift draagt dan zorg voor een individuele trajectbegeleider. Een aantal voorbeelden van instanties naar welke verwezen kan worden:

-Intramuraal Motivatie Centrum (IMC); dit is onderdeel van De Grift en bedoeld om te werken aan de motivatie om het verslavingspatroon te doorbreken. In de regio zijn er tien plaatsen op jaarbasis beschikbaar.

-MACONDO; een project gericht op maatschappelijke integratie en sociale participatie. Er zijn 35 trajecten per jaar beschikbaar, waaronder 10 plaatsen begeleid wonen in samenwerking met Konvooi (opvang daklozen) en RIBW (Regionale Instelling Begeleid Wonen)

-K.D.O. (Kinderen van Drugsverslaafde Ouders).

-Time out; dit is een voorziening in Oosterbeek voor vrouwen die tijdelijk uit 'het wereldje' willen stappen, een project van De Grift en Hera (vrouwenopvang Gelderland). Voor Nijmegen is er één plaats per jaar gereserveerd (natuurlijk door meerdere vrouwen te bezetten), waarbij een vrouw maximaal drie weken mag blijven.

-VIA (= Vroeghulp Interventie Aanpak), bedoeld voor verslaafden uit de delinquentie om de cirkel van verslaving en criminaliteit te doorbreken.<sup>24</sup>

De naam ('cirkel') verwijst naar de problematische positie van de meeste drugsverslaafde straatprostituees. Dat ze zich in een (vicieuze) cirkel bevinden is een eufemistische weergave van wat velen als uitzichtloos zullen betitelen. Aangezien zich steeds meerdere problemen of crisissituaties tegelijkertijd voordoen is er slechts een geringe kans op een doorbraak (uit de negatieve of neerwaartse spiraal) Zelfs als het lukt om ergens succes te boeken is de kans toch groot dat dit weer tenietgedaan wordt door een achteruitgang elders. Bovendien is er bij de meeste vrouwen een sterke neiging terug te vallen in het bekende patroon.

## 5.2 Doelstelling

Naast het leveren van een bijdrage aan overlastbestrijding (terugloop straatprostitutie elders in de stad) en aan de preventie op het gebied van volksgezondheid (bezoek arts, controle op seksueel overdraagbare aandoeningen) is het doel om (verslaafde) straatprostituees elementair op te vangen.<sup>25</sup> De Cirkel is een ruimte aan de rand van de afwerkloods. De prostituees kunnen er uitrusten tussen de werkzaamheden. Koffie, thee, koeken, chips e.d. zijn aanwezig. Het is uitdrukkelijk de bedoeling – met name vanuit het volksgezondheidsaspect – dat alle tippelende vrouwen de huiskamer weten te bereiken. Men redeneert: eenmaal binnen zijn de vrouwen te benaderen met voorlichting e.d. De prostituees die De Cirkel kennen weten de ruimte te vinden. Om nieuwe vrouwen te bereiken wordt voorafgaande aan de opening op straat gekeken of deze zich in de buurt van de loods bevinden. Zo ja, dan maakt men contact en laat men weten dat de vrouwen van harte welkom zijn. Er wordt dan meteen gewezen op het

---

<sup>24</sup> Eigenlijk is deze aanpak bedoeld voor verslaafden die opgepakt worden vanwege een strafbaar feit, maar vervolgens niet vervolgd worden indien zij te kennen geven actief te willen meewerken aan een hulpverleningstraject.

<sup>25</sup> Aanvankelijk stond de hulpverlening ambivalent tegenover de doelstelling overlastbestrijding. Men beschouwde dit eigenlijk als een optiek die alleen anderen aanging. Tegenwoordig gaat men uit van het integraal bij elkaar horen van hulpverlening, preventie gezondheidszorg en overlastbestrijding.



kunnen verkrijgen van gratis condooms (de eerste keer), koffie e.d. en de mogelijkheid om op donderdagavond een medisch spreekuur te bezoeken. Verder worden de straatregels uitgelegd (bijvoorbeeld dat pooiers en / of vriendjes zich niet mogen begeven op de tippelzone) evenals de werkwijze van de politie. Huisregels in verband met het afwerken staan aangegeven op een muurkrant. Meestal weten de nieuwe vrouwen dit allemaal wel, aangezien ze ingelicht zijn door de al langer aanwezige prostituees.

De doelstelling van het Cirkel project zou samengevat kunnen worden met:

- zorg, opvang en contactlegging,
- bevordering van veiligheid,
- voorlichting en preventie volksgezondheid,
- toeleiding naar maatschappelijke zorg.

### **5.3 Zorg, opvang en contactlegging**

Gemiddeld blijken per avond tussen de tien en vijftien verschillende vrouwen de huiskamer te bezoeken. Op jaarbasis gaat het in 2001 om 111 verschillende straatprostituees. Gerelateerd aan het totale aantal straatprostituees in Nijmegen is het bereik van De Cirkel bijna honderd procent. Voor een laagdrempelige voorziening is dit natuurlijk erg belangrijk, aangezien een hoog bereik onder de doelgroep cruciaal is. Dat wil zeggen dat in principe alle in Nijmegen werkzame straatprostituees in meerdere of mindere mate het project bezoeken. Daarbij is er een vaste groep van dertig verslaafde vrouwen die vaak en structureel gebruik maakt van De Cirkel. De overige tachtig werkzame prostituees (veelal niet of minder verslaafd) zijn minder honkvast. Gemiddeld zijn er van de vaste groep elke avond twaalf vrouwen aanwezig en van de wat lossere groep twee.

Ontmoeting is hierbij wellicht een te rooskleurige term, want de vrouwen moeten op straat werken en tijd is geld. Hun aanwezigheid bij De Cirkel duurt nooit lang en heeft een tussendoor karakter. Wanneer er verschillende vrouwen tegelijk aanwezig zijn heerst er doorgaans een hectische sfeer. Veel geschreeuw, soms dreiging naar elkaar toe, bijna altijd gevaar voor diefstal. Voor de twee beroepskrachten die per avond aanwezig zijn betekent dit dat ze constant alertheid moeten betrachten.

Ondanks het gegeven dat het hulpverleningswerk moeilijk is, zien de hulpverleners het wél als dankbaar en bevredigend. Wanneer men eenmaal het vertrouwen gewonnen heeft van de betrokkenen ontstaat er een sfeer die door een van de hulpverleensters werd aangeduid met omschrijvingen als: ultieme eerlijkheid, geen blad voor de mond nemend, hypocrisie steeds doorprikkend, zich niets laten wijsmaken e.d. Op een bepaalde wijze zijn straatprostituees mensenkenners bij uitstek. Door het gevaarlijke werk dat ze verrichten, waarbij ze voortdurend onbekende klanten moeten zien in te schatten, hebben ze snel in de gaten wie ze voor zich hebben.

Het blijkt dat naarmate de prostituees langer de ontmoetingsruimte bezoeken de vertrouwdheid, zowel onderling alsook tegenover de hulpverleners, toeneemt. Dat is essentieel voor het laagdrempelige karakter van de hulpverlening, immers alleen vanuit een vertrouwde sfeer zijn vervolgstappen mogelijk. Men moet zich echter goed realiseren dat dergelijke stappen niet tot stand komen door middel van rationeel overwogen beslissingen (bij de prostituees). Daarvoor zijn de vrouwen te chaotisch en

is de sfeer te hectisch. "Soms geven ze aan dat ze vol met problemen zitten en lopen tegelijkertijd hard weg, omdat ze perse niet in huilen willen uitbarsten. Deze vrouwen leven op zo een moment op het uiterste randje van wat ze aankunnen en hebben al hun kracht nodig om nog te kunnen overleven. De niet verslaafde vrouwen nemen wat meer en vaker tijd om even op te warmen of uit te rusten. Zij hebben ook meer behoefte aan uitwisseling van ervaringen over allerlei onderwerpen, zoals hoe ze de dag doorgebracht hebben of welke problemen ze met hun kinderen of partner die dag tegenkwamen. Door alle vrouwen wordt intensief gebruik gemaakt van het toilet en de opmaakspiegels...Wanneer vrouwen verbaal of non-verbaal aangeven dat zij ergens mee zitten, laten wij actief merken dat we openstaan voor een gesprek."<sup>26</sup>

Aan elke nieuwkomer wordt beknopt het aanbod van de Cirkel uitgelegd. Tevens wordt gevraagd of zij al eerder, elders, gebruik heeft gemaakt van een huiskamervoorziening. De ervaring heeft geleerd dat elke communicatie met de prostituees kort en bondig moet zijn.

#### 5.4 Voorlichting en preventie volksgezondheid<sup>27</sup>

Deze doelstelling wordt ingevuld door: het geven van voorlichting, de verschaffing van bepaalde middelen en een artsensprekkuur op donderdagavond.<sup>28</sup> Nieuwe vrouwen krijgen sowieso vier gratis condooms aangereikt. Daarbij wordt tevens uitleg gegeven over typische eigenschappen van condoomgebruik, over veilig werken in het algemeen en over de mogelijkheid om zich medisch te laten onderzoeken. De vrouwen kunnen ander werkmateriaal (zoals glijmiddeltjes, sponsjes, doekjes en tissues) tegen inkoopprijs kopen. Dat geldt ook voor typische spuitattributen. Alles in het teken van veilig werken en hygiënisch spuiten.

In 2001 – zie de evaluatie van *Kabinet & Veiligheid* – zijn er gerekend over 162 dagen dat De Cirkel open was 1790 pakjes met condooms verkocht, dat wil zeggen gemiddeld 11 per dag; terwijl 1050 spuiten omgeruild zijn, dat is 6,5 per dag.

De voorlichting is basaal. Er wordt gepraat over welk condoom het beste gebruikt kan worden bij welke handeling en wanneer het goed is om een glijmiddel te hanteren. Ook wordt iets verteld over HIV en SOA, aangevuld met folders. Bij herhaling wordt gewezen op het spreekuur van de GGD op donderdagavond (tussen 20.00 en 22.00 uur) Daar kunnen de vrouwen een gratis en anoniem advies krijgen<sup>29</sup> evenals een medisch onderzoek. Alle prostituees die De Cirkel bezoeken maken ook gebruik van het GGD spreekuur.

De preventie richt zich ook op de bestrijding van criminaliteit. Uitgelegd wordt hoe gevaarlijke situaties het beste vermeden kunnen worden. De vrouwen krijgen de

---

<sup>26</sup> Uit een intern verslag van een van de hulpverleensters van de Cirkel (maart 2002)

<sup>27</sup> De tweede doelstelling was eigenlijk: het bevorderen van de (fysieke) veiligheid van de prostituees. We gaan hier echter in het volgende hoofdstuk op in, wanneer de samenwerking tussen De Cirkel met toezichthouder en politie aan de orde komt.

<sup>28</sup> Voor zover de preventie door de GGD wordt behartigd behandelen we dit in het volgende hoofdstuk.

<sup>29</sup> Onder andere om het veilig en hygiënisch werken te kunnen protocolleren zonder afbreuk te doen aan eisen in verband met privacy.

instructie mee om kentekennummers van 'gestoorde' klanten te noteren en om perse in de buurt van de afwerkloods te blijven.

## 5.5 Toeleiding naar maatschappelijke zorg

Vanuit respect en acceptatie wordt de doelgroep benaderd. In de samenleving worden de (straat)prostituees doorgaans gemarginaliseerd en gediscrimineerd. Vaak leiden ze daardoor een dubbelleven; ze doen bijvoorbeeld voorkomen alsof ze in een casino of kroeg werken. Veel prostituees hebben echter buiten hun kleine kringetje geen sociale contacten. Tegenover de reguliere hulpverlening staan ze zeer wantrouwend. Daarom wil de Cirkel de maatschappelijke hulpverlening in huis halen. Drempels zien te vermijden is essentieel, tevens de aanwezigheid van bekende en vertrouwde gezichten.

Het is niet zo dat de prostituees heldere of meetbare hulpvragen stellen. In de al eerder aangehaalde interne notitie lezen we: "Sommige vrouwen blijven een uur aan tafel zitten en vertellen over hun dagelijkse bezigheden. Wij hebben ervaren dat deze uitwisseling met onze reacties daarop, door het procesmatige karakter ervan (het iedere dag weer terugkomen op bepaalde onderwerpen), een therapeutisch effect heeft. De vrouwen spiegelen bijvoorbeeld de opvoeding van hun kinderen aan onze reacties daarop. Na een langere tijd zie je dat ze het steeds beter gaan doen en meer op zichzelf gaan vertrouwen. Het spiegelen gebeurt uiteraard ook op andere levensterreinen. Ze hoeven geen hulpvraag te stellen en krijgen op een speelse, laagdrempelige en vrijblijvende wijze toch hulp, waarbij ze zich meer bewust worden van hun eigenwaarde en hun mogelijkheden. Er komt een bewustzijnsproces op gang zonder directe hulpvraag. De bezoeker zelf heeft meestal niet in de gaten dat er procesmatig hulp is verleend. De resultaten van die hulp worden pas na verloop van tijd (na jaren) zichtbaar. Bijvoorbeeld wanneer een aantal vrouwen een andere keuze in het leven gemaakt heeft. Sommigen kicken af, volgen een opleiding of vinden een reguliere baan."

In 2001 zijn de volgende hulpverleningstrajecten vanuit De Cirkel in werking getreden:

- 16 keer is een vrouw verwezen naar Time Out in Oosterbeek<sup>30</sup>, elke keer gepaard gegaan met persoonlijke trajectbegeleiding;
- 28 vrouwen zijn opgenomen in het methadonprogramma van De Grift;
- voor 20 vrouwen zijn trajecten opgezet in verband met begeleiding op het vlak van maatschappelijk werk;
- een enkele vrouw is doorverwezen naar de SPD (Sociaal Pedagogische Dienst).

Het is overigens niet zo dat het hierbij steeds gaat om verschillende vrouwen. In veel gevallen overlappen de genoemde getallen elkaar. De vrouwen die bij De Grift terechtkomen hebben wezenlijk gezien twee mogelijkheden. In de meeste gevallen worden ze met gerichte methadonverstrekking begeleid in het stabiliseren van de momentane situatie, zodat die niet verslechtert. In slechts enkele gevallen wordt een project in gang gezet bedoeld om af te kicken van de drugsverslaving.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> In het volgende hoofdstuk wordt nader ingegaan op de precieze betekenis van deze verwijzing.

<sup>31</sup> Dit heeft te maken met de al eerder geuite bevinding dat de hulpverlening het direct afkicken op korte termijn doorgaans als een te ingrijpende en te zware opgave voor het merendeel van de verslaafden beschouwt.

## 5.6 Conclusie

Welke de doelstellingen zijn van de Cirkel (als laagdrempelig hulpverleningsproject voor straatprostituees in Nijmegen) is in het voorafgaande uitvoerig aan de orde gekomen. Daarbij is gebleken dat het vrijwel ondoenlijk is om te spreken in termen van meetbare resultaten. De unieke combinatie van een problematische doelgroep aan de ene en uiterst laagdrempelige hulpverlening aan de andere kant maakt dat doelen en effecten op een zo laag mogelijk niveau gezocht moeten worden. Desondanks zijn er wel degelijk positieve effecten.<sup>32</sup>

- Allereerst is het positief dat vrijwel alle van de in Nijmegen werkzame straatprostituees met het Cirkel project bereikt worden. Het aantal van 111 verschillende vrouwen dat in 2001 bij De Cirkel is binnengelopen<sup>33</sup> wijkt niet veel af van het totale aantal straatprostituees in Nijmegen. Gemiddeld zijn er in 2001 per avond tussen de 10 en 15 vrouwen geteld.
- De uitbreiding van het Cirkel project naar alle dagen in de week en met meer beroepskrachten mag daarom als geslaagd gezien worden. Bereikbaar willen zijn betekent namelijk ook: bereikbaar zijn op alle dagen dat de prostituees werkzaam zijn. De aanwezigheid van voldoende beroepskrachten is daarenboven van essentieel belang, aangezien het werken met (verslaafde) straatprostituees een uiterst inspannende en moeilijke job is. Met name de combinatie verslaving, prostitutie en psychiatrische stoornis maakt het voor niet opgeleide werkers vrijwel onmogelijk om dit werk aan te kunnen.
- Met betrekking tot het argument: alle dagen in de week open, valt de volgende motivatie te geven. Op de eerste plaats de noodzaak van continuïteit in de uitvoering. In het algemeen maken de vrouwen die tot de doelgroep gerekend worden geen dagplanning; soms vragen zij zich niet eens af welke dag het is. Bijvoorbeeld is het kopen van condooms voor dergelijke vrouwen alleen een optie wanneer ze daadwerkelijk te krijgen zijn en / of wanneer het gebruik ervan gestimuleerd wordt door de hulpverlening. Bij afwezigheid van die druk zullen de bedoelde vrouwen, teneinde snel te kunnen scoren, geneigd zijn om zonder voorbehoedmiddelen te werken, met alle negatieve gevolgen van dien.<sup>34</sup> Op de tweede plaats is de opening in het weekend van belang voor de veiligheid van de vrouwen. Sinds hun 'beschermheren' niet meer op de baan mogen verschijnen (zie het volgende hoofdstuk) vluchten ze nogal eens De Cirkel binnen in het geval van een onveilige situatie. Dat zou dan in het weekend niet meer mogelijk zijn. Op de derde plaats tenslotte blijken er vrouwen te zijn die alleen in het weekend werken. Die zouden dus niet bereikt worden wanneer De Cirkel in het weekend gesloten is.
- Door het bestaan van de Cirkel (en het elementaire contact met de straatprostituees) is er steeds nieuwe informatie over de doelgroep, zodat relevante ontwikkelingen steeds tijdig onderkend kunnen worden. Neem bijvoorbeeld het

---

<sup>32</sup> Op dit moment zullen we nog niet alle (positieve) effecten benoemen. Een aantal effecten zal pas later, wanneer de samenwerking met andere instanties behandeld is, aan de orde gesteld worden.

<sup>33</sup> Dit getal is te vinden in de registratie van De Grift.

<sup>34</sup> Prostituanten hebben daarbij de neiging om van deze situatie misbruik te maken.

gegeven dat een tijd geleden een aantal transseksuelen op de baan verscheen. Na verloop van tijd bleek er sprake te zijn van een nieuwe trend.

- Een van de belangrijkste effecten is de constatering dat er in ieder geval geen verslechtering optreedt in de sociale, medische en psychische situatie van de meeste prostituees. Is dit meetbaar? Slechts ten dele natuurlijk, aangezien niemand met zekerheid kan zeggen hoe die situatie eruit zou zien zonder de hulpverlening van de Cirkel. Men mag er echter van uitgaan dat stabilisatie optreedt. Sociaal gesproken blijken de straatprostituees meer eigenwaarde te bezitten. Ze voelen zich beschermd en minder gemarginaliseerd
- De Cirkel staat als laagdrempelige voorziening aan het begin van een mogelijke ketenstructuur qua hulpverlening. Ten alle tijden is doorverwijzing mogelijk naar de GGD, naar een afkickprogramma bij de Grift of naar *Time Out* in Oosterbeek.
- Tenslotte is men binnen de Cirkel bezig aan de ontwikkeling van een registratiesysteem op maat, zodat alle vrouwen op de een of andere wijze in een bestand opgenomen worden. Dat zou niet hoeven te gelden voor degenen die alleen maar een keertje koffie komen drinken of even rust willen. De ontwikkeling van een (nieuw) registratiesysteem is echter niet onomstreden. De directe hulpverlening is voorstander van anonimiteit (van de prostituees) en heeft dus moeite met registratie. Daarentegen is het management van De Grift voorstander van registratie, althans wanneer de prostituees trajectmatig begeleid worden naar voortgezette vormen van maatschappelijke hulp.



## 6 Samenwerkingsketens vanuit de Cirkel

### 6.1 Inleiding

We hebben al een aantal keren gesteld dat de hulpverlening aan straatprostituees primair in het teken staat van overlastbestrijding en preventie (met betrekking tot gezondheid en veiligheid) Dat betekent dat het werk sowieso afgestemd moet zijn met het toezicht binnen de afwerkloods en met de politie. In de richting van gezondheidszorg en hulpverlening staat de Cirkel als een soort poortwachter aan het begin van mogelijke trajecten van individuele vrouwen. In dit hoofdstuk gaan we in op een viertal samenwerkingsketens vanuit de Cirkel: met het beheer van de afwerkloods, met de politie, met de GGD en met *Time Out*.

### 6.2 De afwerkloods

Zoals bekend maakt De Cirkel fysiek deel uit van de afwerkloods. De loods is geëvalueerd door Bureau Kabinet & Veiligheid.<sup>35</sup> Uit deze evaluatie blijkt dat de hulpverlening op zich als een integraal onderdeel wordt opgevat binnen het algehele straatprostitutiebeleid gericht op de vermindering van overlast. "Hieruit kan worden geconcludeerd dat het Cirkel project vanuit de doelstelling preventie volksgezondheid een duidelijke functie vervult." (pag. 13)

Men zou evenwel op een tweetal spanningsvelden kunnen wijzen met betrekking tot de relatie openbare orde / hulpverlening. Allereerst zijn er (nog steeds) subtiele verschillen qua accentlegging: voor degenen die openbare orde primair stellen is de hulpverlening iets dat erbij komt, maar op zichzelf niet altijd een primaire doelstelling; voor de hulpverleners geldt het omgekeerde, in die zin dat zij primair uit zijn op contactlegging met de prostituees. Vervolgens (en dat is praktisch gesproken belangrijker) blijken er soms afstemmingsproblemen te zijn tussen de hulpverlening en het beheer van de loods. De toezichthouder, gedetacheerd door Bureau Toezicht, hoeft feitelijk alleen zorg te dragen voor een goede afloop van de werkzaamheden in de loods. Vanuit een kleine ruimte aan de rand van de loods kan hij een oogje in het zeil houden in de richting van de met schotten ingerichte afwerklocaties. In het geval er calamiteiten dreigen kan hij de politie waarschuwen, die dan binnen drie minuten ter plekke aanwezig is.

### 6.3 De politie

Het is de taak van de politie om tijdens werkuren in de buurt van de afwerkloods een oogje in het zeil te houden. Regelmatig wordt er gesurveilleerd, zowel op het tippelgebied zelf alsook in de buurt van het Joris Ivensplein en de Nieuwe Markt. Mocht zich een incident voordoen, dan kan de politie binnen drie minuten op de plek des onheil arriveren. Er is een speciale *taakaccenthouder straatprostitutie* sinds de nieuwe wetgeving (najaar 2000). Deze is van mening dat de overlast van drugsgebruikers, pooiers e.d. in de buurt van de afwerkloods op een zeer aanvaardbaar niveau is

---

<sup>35</sup> *Evaluatie afwerkloods; oktober 2000-oktober 2001*. Bureau Kabinet & Veiligheid, 10 januari 2002.

gebracht. Naast de zogenaamde taakaccenthouder is ook de voor het gebied verantwoordelijke netwerkagent betrokken bij het Cirkel project.<sup>36</sup>

Beide agenten vertellen eigenlijk hetzelfde verhaal als de hulpverleners: je kunt iets voor de straatprostituees betekenen wanneer je geen hoge eisen stelt en wanneer je tracht achter hun verhaal te komen. Soms regel je een paspoort voor een vrouw; een andere keer breng je een verwarde prostituee naar een nachtopvangvoorziening. Om te beginnen is het belangrijkste wat je voor de kwetsbare groep kunt betekenen: luisteren.

Er schijnt nauwelijks sprake te zijn van vrouwenhandel of illegaliteit.

De positieve waardering van de hulpverlening verhindert de politie echter niet om een streng baanbeleid te voeren. Pooiers en / of vriendjes mogen niet verschijnen op het tippelgebied; doen ze dat wél, dan is onmiddellijk politieel optreden het gevolg. Ook prostituees die zich niet aan de afgesproken regels houden worden aangepakt, bijvoorbeeld door een tijdelijke ontzegging om te mogen tippelen. Aanvankelijk verzetten de prostituees zich tegen dit beleid – met name tegen de verwijdering van hun ‘vriendjes’, maar ook tegen de toch wel expliciete aanwezigheid van de politie – maar inmiddels blijken ze toch blij te zijn met de voordelen van het relatief strenge politiebeleid: een veilige en stabiele werksituatie.

Met De Cirkel zijn goede afspraken gemaakt in verband met de uitwisseling van informatie e.d. Eens in de vijf à zes weken is er structureel overleg.

## 6.4 De GGD

Een arts van de GGD<sup>37</sup> houdt elke donderdagavond samen met twee sociaal verpleegkundigen (die bij toerbeurt werkzaam zijn) tussen 20.00 en 22.00 uur spreekuur. Hiervoor is bij de Cirkel een aparte kamer gereserveerd. Tijdens het spreekuur komen steeds twee mogelijke invalshoeken aan bod: zorg en opvang.

De zorg richt zich op het tegengaan van seksueel overdraagbare aandoeningen.<sup>38</sup> In de praktijk blijken deze zich bij maximaal 10% van de vrouwen die het spreekuur bezoeken voor te doen. Zowel straat als raamprostituees kunnen trouwens gebruik maken van het wekelijkse spreekuur bij de Cirkel. Qua wijze van werken blijken de meeste straatprostituees veilig te werken, dat wil zeggen dat ze condooms gebruiken. Maar het komt een enkele keer voor dat ze dat niet doen, bijvoorbeeld wanneer met het achterwege laten van condoomgebruik meer geld verdiend kan worden. Het zorgaspect tijdens het spreekuur komt als volgt aan bod:

-elke drie maanden krijgt elke vrouw een inwendig en bloedonderzoek aangeboden (SOA en HIV onderzoek, waarbij na maximaal twee weken de uitslag aan de betrokkenen wordt meegedeeld)<sup>39</sup>;

---

<sup>36</sup> Overigens is dit in formele zin niet het geval, aangezien de korpsleiding van mening is dat dit niet hoeft.

<sup>37</sup> Met deze arts is in het kader van dit onderzoek gesproken. De volgende informatie is dus grotendeels van hem afkomstig.

<sup>38</sup> Volgens een recent rapport van de RIVM heeft er de laatste jaren een toename plaatsgevonden van deze aandoeningen.

<sup>39</sup> Wanneer een door het laboratorium bevestigde SOA aandoening geconstateerd is, wordt zo spoedig mogelijk getracht de bron van deze aandoening op te sporen.



- er wordt steeds voorlichting gegeven over veilig en hygiënisch werken;
- er worden demonstraties gehouden over het juiste gebruik van condoms, met name om zogenaamde klappers<sup>40</sup> te voorkomen;
- het aanhoren en behandelen van klachten en kwalen, zoals vlekjes, spuitabscessen, buikpijn, huidandoeningen (als gevolg van veelvuldig druggebruik), hartkloppingen en de fysieke gevolgen van geweld (bijvoorbeeld als gevolg van mishandeling);
- in principe kunnen vrouwen naar een huisarts verwezen worden, maar of een eventueel advies in deze richting opgevolgd wordt is onbekend; wanneer echter de reden van verwijzing ernstig is, wordt de betreffende vrouw gevolgd;
- blijvende actieve werving voor permanent onderzoek, waarbij men ook kan denken aan zwangerschapstesten, advies inzake zwangerschapscontrole en eventuele verwijzingen naar een abortuskliniek

De opvang is op zich een taak van de hulpverleners van De Cirkel. Maar het komt voor dat ook tijdens het spreekuur van de GGD aspecten van hulpverlening aan de orde komen. Vaak blijken de vrouwen gewoon behoefte te hebben om tegen iemand aan te praten. In veel gevallen zijn de klachten die in eerste instantie puur medisch lijken toch in tweede instantie sociaal of psychosociaal van aard. De arts en de verpleegkundigen worden dan nogal eens als praatpaal gebruikt.

Volgens de GGD valt er niets met zekerheid te zeggen over het aantal verslaafden. Dat wisselt heel sterk. In een bepaalde periode blijken alle vrouwen verslaafd te zijn, terwijl op een ander tijdstip slechts de helft drugs gebruikt. Sowieso blijkt er een nogal groot verloop te zijn bij de aanwezige vrouwen. Ze trekken eigenlijk door het hele land, waardoor ze over een heel jaar bekeken in verschillende steden werkzaam zijn geweest. Bij de raamprostituees blijkt een steeds groter wordend deel uit Oost Europa afkomstig te zijn.

Straatprostituees worden gezien als de belichaming van zowat de allerdiepste onderkant van de samenleving. Bij vrijwel alle vrouwen is er sprake van incest, seksueel geweld en / of traumatisering. Ze leven ongeregeld, eten ongezond en hebben de neiging lichamelijk af te takelen. Tegelijkertijd zijn ze echter ook sterk; op straat overleven is geen sinecure. Geschat wordt dat ongeveer de helft van de straatprostituees geen vaste woon of verblijfplaats heeft.

Ook vanuit de betrokkenen bij de GGD worden de doelstellingen van de laagdrempelige hulpverlening volmondig onderschreven. Het streefniveau moet steeds zo laag mogelijk gehouden worden, anders raken zowel de hulpverleners alsook de hulpontvangers gefrustreerd. Eigenlijk is het stabiliseren van de huidige situatie al heel wat. Het voordeel van de huidige werkwijze (afwerkloods, hulpverlening ter plekke, spreekuur) is dat men zich kan richten op een relatief kleine en dus beheersbare groep (per keer) prostituees.

Over het jaar 2001 heeft de GGD de volgende cijfers met betrekking tot het spreekuur (straat)prostitutie – locatie huiskamer – bijgehouden:

---

<sup>40</sup> Van een klapper spreekt men indien tijdens het afwerken het condoom plotseling kapot gaat.

	N	%
<u>Aantal consulten</u>	125	100
-eerste bezoek	25	20
-vervolgbezoek	99	80
<u>Geslacht</u>	120	100
-vrouw	114	95
-transgender	6	5
<u>Woongemeente</u>	115	100
-Nijmegen	83	72
-rest regio	3	3
-extraregionaal	29	25
<u>Werkgemeente</u>	120	100
-Nijmegen	116	97
-extraregionaal	4	3
<u>Land van herkomst</u>	122	100
-Nederland	42	34
-buitenland	80	66
<u>Druggebruik</u>	107	100
-ja, via spuiten	5	5
-ja, anders	24	22
-nee	72	67
-onbekend	6	6
<u>Redenen komst (kunnen er meerdere zijn)</u>		
-periodieke controle	68	
-SOA klachten	14	
-uitslag eerder onderzoek	13	
-voorlichting / vertrouwensvragen	13	
-zwangerschap en anticonceptie	25	
<u>Doorverwijzing</u>	83	100
-huisarts	6	7
-specialist	2	2
-abortuskliniek	3	4
-anderen	4	5
-niet van toepassing	68	82
<u>SOA onderzoek</u>		
-gonorroe	64	
-chlamydia	65	
-syfilis	44	
-candida	3	
-gardnerella	3	
-hepatitis B	40	
-hiv	24	

<u>SOA diagnoses</u>		
-gonorroe	0	
-chlamydia	4	
-syfilis	0	
-candida	2	
-gardnerella	4	
-hepatitis B	4	
-hiv	0	
-genitale wratten	1	
-anders	0	
<u>SOA medicatie</u>		
-medicijnen verstrekt	15	
-recept SOA	1	
-recept anticonceptiva	12	
-recept anders	14	
<u>Gezondheidsvragen</u>		
-luchtwegen	4	
-huid	17	
-bewegingsapparaat	4	
-urogenitaal stelsel	6	
-maagdarmsstelsel	2	
-hart en bloedvaten	1	
-ogen en oren	1	
-psychische stoornissen	1	
-overige	12	

## 6.5 Time Out

*Time Out* is een voorziening<sup>41</sup> voor verslaafde prostituees die er even tussenuit willen, die even tijd voor zichzelf willen om de zaken op een rijtje te krijgen.<sup>42</sup> Het gaat om een voorziening voor 24 uur per etmaal gedurende drie weken, eventueel te verlengen met nog eens drie weken. Twee invalshoeken komen bij *Time Out* samen: hulp en expertise met betrekking tot vrouwen met een geweldstrauma én verslaafdenzorg.

Het laagdrempelige karakter van de voorziening betekent dat de doelgroep volkomen geaccepteerd wordt, dat er geen moralisme is met betrekking tot druggebruik of prostitutie en dat alleen haalbare doelen (ten aanzien van de hulpverlening) in het vizier komen. Men verwacht dat de prostituees zelf aangeven wat zij willen, indien ze iets willen. In principe heeft elke vrouw die binnenkomt een trajectbegeleider vanuit de Grift. Tijdens de *time out* mogen de vrouwen niet werken en geen drugs gebruiken

<sup>41</sup> In het leven geroepen door Hera (vrouwenopvang provincie Gelderland) en De Grift (verslaafdenzorg) Het initiatief vloeit rechtstreeks voort uit onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut dat al in 1997 pleitte voor een dergelijk soort voorziening. Inmiddels bevindt *Time Out* zich in Oosterbeek en is het de bedoeling dat ook in andere delen van het land soortgelijke voorzieningen komen.

<sup>42</sup> Er even tussenuit willen (of moeten) is in veel gevallen een uiterste noodzaak, aangezien de betreffende prostituee op dat moment helemaal vastgelopen is, met inbegrip van de mogelijkheid op korte termijn te sterven.

(behalve wanneer er medische redenen zijn om dit wél te doen) Primair staat het perspectief om tot rust te komen. Daarnaast wordt er gewerkt aan een zorgplan voor de langere termijn.

*Time Out* werkt met een stappenplan:

1. Aanmelding en verwijzing (bijvoorbeeld vanuit de Cirkel);
2. Voorbereiding op de opname, waarbij de betrokkene gewezen wordt op huisregels en waarbij gegevens worden uitgewisseld;
3. Aankomst en ontvangst;
4. Introductie, met hierbij concrete afspraken over dagindeling e.d.;
5. Probleemtaxatie en zorgplan (inclusief een medisch onderzoek), gericht op concrete doelen met stappen en prioriteiten;
6. Vervolg van het zorgplan, bezoek van de trajectbegeleider e.d.

Mogelijke valkuilen in de uitvoer van het stappenplan zijn de volgende problemen:

- ondanks alles kunnen er toch nog te hoge doelen gesteld worden, iets waar vooral de prostituees zelf debet aan zijn;
- het is niet altijd mogelijk om concrete stappen af te spreken in verband met de (relatieve) onbetrouwbaarheid van de betrokken vrouwen;
- vaak zijn de medische en / of psychologische problemen zo ernstig dat op korte termijn sowieso geen vooruitgang te verwachten valt.

Ook *Time Out* tracht een bijdrage te leveren aan overlastbestrijding en aan het verbeteren van de lichamelijke conditie van de prostituees. Daarom vindt er regelmatig onderzoek plaats en wordt getracht de materiële situatie van de vrouwen te verbeteren. Dit kan door het regelen van een uitkering of door ervoor te zorgen dat de betrokkenen in het ziekenfonds komen. Van positieve effecten wordt gesproken indien:

- de gezondheid niet verslechtert dan wel verbetert,
- een uitkering aangevraagd wordt,
- een verzekering tegen ziektekosten wordt afgesloten,
- permanente huisvesting mogelijk is,
- een vaste huisarts in het vizier komt die de vrouwen kunnen consulteren.

Het verblijf bij *Time Out* wordt opgefleurd met de volgende activiteiten:

- vertellen van succesverhalen;
- educatie en voorlichting;
- hulp bij regelzaken (uitkering, ziekenfonds e.d.);
- mooie meidenactiviteiten (elkaar opmaken e.d.), bedoeld om het zelfvertrouwen te vergroten;
- leuke dingen doen, zoals een taart bakken of een bloemetje kopen.

Uit een evaluatie<sup>43</sup> zijn de volgende min of meer meetbare effecten te voorschijn gekomen:

- In de periode 1997-1998 zijn in totaal 20 vrouwen opgevangen. Bij 4 vrouwen is toen een duidelijke verbetering opgetreden in de persoonlijke (en maatschappelijke) situatie, bij 6 vrouwen was er sprake van een lichte verbetering, bij 3 vrouwen trad

---

<sup>43</sup> *Time Out* voor straatprostituees; Eindverslag van de tweede experimentele fase van het project Time-Out. December 2000.

geen enkele verbetering van de situatie op, terwijl 1 vrouw kwam te overlijden. Van de overige 6 kon men niets aangeven met betrekking tot de vervolgperiode.

- In het jaar 1999 zijn 15 vrouwen opgevangen. Daarvan zijn 4 vrouwen vervolgens in de ketenzorg terechtgekomen, hebben 5 vrouwen individuele trajectbegeleiding gehouden, zijn er 3 vrouwen buiten beeld geraakt, was er bij 2 vrouwen geen terugkoppeling meer en is 1 vrouw overleden.
- In het jaar 2000 zijn 31 vrouwen opgevangen. Hiervan zijn er 6 in de ketenzorg gekomen, is voor 12 individuele trajectbegeleiding gecontinueerd, terwijl voor de overige 13 vrouwen geen gegevens bekend zijn.
- In 2001 zijn er vanuit Nijmegen 16 vrouwen in Time Out gekomen.



## 7 Conclusies

### 7.1 Inleiding

Het verhaal over de laagdrempelige hulpverlening ten behoeve van (verslaafde) straatprostituees moet afgezet worden tegen de uiterst kwetsbare uitgangspositie van de doelgroep. Men zou geneigd zijn te stellen: erger kan bijna niet. De vrouwen leven en werken (prostitutie, verslaving) aan de rand van de samenleving. Het werk staat permanent bloot aan onveiligheid (lastige klanten, besmetting met HIV). In de meeste gevallen zijn de straatprostituees getraumatiseerd ten gevolge van in hun jeugd opgelopen schade (incest, geweld). De combinatie van onveilig werken, verslaving en de aanwezigheid van psychische stoornissen is funest. De vicieuze cirkel draait met name rond het steeds maar weer te moeten werken (als prostituee) opdat de verslaving aan harddrugs betaald kan worden.

De doelgroep, zo werd in de jaren tachtig van de vorige eeuw geconstateerd, wordt niet of nauwelijks bereikt door de reguliere hulpverlening. Daar kwam en komt bij: de mogelijkheid dat straatprostitutie een belangrijke besmettingshaard is voor aids. In dat spanningsveld is de laagdrempelige hulpverlening ontstaan. Het succes daarvan moet dus, zoals gezegd, afgezet worden tegen de kwetsbare uitgangspositie van de doelgroep.

### 7.2 Gesloten circuit en kleine stappen

Al meerdere keren is in het voorafgaande aan de orde geweest dat de hulpverlening ten behoeve van de straatprostituees niet afgerekend kan worden op basis van gerealiseerde meetbare doelstellingen. Daarvoor is de doelgroep te marginaal en te kwetsbaar. Desondanks kan de hulpverlening resultaten boeken. Wanneer we die resultaten samenvatten met de termen *gesloten circuit* en *kleine stappen* wordt het volgende bedoeld:

#### *Gesloten circuit*

Zonder laagdrempelige hulpvoorziening zou de straatprostitutie zich over meerdere plekken in de stad verspreiden, mag men aannemen. Dat zou niet alleen voor extra overlast zorgen; ook de veiligheid van de prostituees (zowel met betrekking tot eventuele fysieke bedreigingen alsook aangaande mogelijke besmetting met aids) zou onvoldoende gegarandeerd kunnen worden. Door het afwerken te concentreren op één bepaalde plek ontstaat een beheersbaar en gesloten circuit, waardoor alle mogelijke gevaren tot een minimum beperkt kunnen blijven. We hebben gezien dat het Cirkel project afgelopen jaar 111 verschillende vrouwen bereikt heeft; we mogen aannemen dat het totale aantal actieve straatprostituees in Nijmegen niet veel groter is dan deze bereikte groep. Dat betekent in ieder geval dat de doelgroep zichtbaar aanwezig is op een plek die te overzien en te beheersen is. Op die basis kan vervolgens gewerkt worden aan het realiseren van de verschillende doelstellingen:

-de veiligheid van werken is gegarandeerd door de aanwezigheid van een toezichthouder, de nabijheid van de politie (regelmatige aanwezigheid, anderszins de mogelijkheid om indien nodig zeer snel ter plekke te zijn) en door het bijhouden van informatie over (mogelijke) gevaarlijke klanten;

-de preventie volksgezondheid krijgt gestalte via gerichte voorlichting over veilig werken (met condooms), door middel van de verkoop van condooms en de omruil van vuile spuiten en via SOA onderzoek en behandeling (eventueel met bron en contactopsporing);

-persoonlijke en maatschappelijke hulp (denk aan het regelen van uitkeringen of verzekeringen) kan gegeven worden indien de prostituees hierom vragen.

Zoals gezegd: het bestaan van een gesloten circuit is op zichzelf een belangrijke voorwaarde om het verschijnsel straatprostitutie (enigszins) te beheersen. Het is bekend om welke vrouwen het gaat, wat hun persoonlijke kenmerken en achtergronden zijn etc. Bovendien blijkt de eigenwaarde van de prostituees na verloop van tijd toe te nemen.

Het gesloten circuit strekt zich ten dele uit voorbij de grenzen van De Cirkel. Met de politie, de GGD, de Grift en Time Out is een hulpverleningsketen opgezet. Indien er een (acute) noodzaak is kunnen vrouwen door of binnen een van de genoemde instanties geholpen en / of opgevangen worden. Onderling is er uitwisseling van informatie.

#### *Kleine stappen*

Door de specifieke situatie van de doelgroep (uiterst problematisch) is er geen sprake van rationeel opgezette en logische hulpverleningstrajecten. Een eventueel in gang gezet traject kan plotseling afgebroken worden als gevolg van wispelturigheid bij de prostituee. Mogelijke vragen om hulp zijn er niet of ze zijn niet helder. Afspraken worden niet nagekomen. Kortom: men kan slechts hopen dat door middel van kleine stappen lichte verbeteringen in de situatie van de betrokkenen optreden. In het ene geval kan dat zijn: het regelen van een verzekering tegen ziektekosten. In het andere geval bijvoorbeeld de organisatie van een *time out*, wanneer men echt niet meer verder kan.

Van groot belang wordt door de hulpverlening het zogenaamde *spiegeleffect* geacht. Door het dagelijkse contact met hulpverleensters gaan de straatprostituees zich spiegelen aan bepaalde aspecten van gedrag (dat zij zien bij vrouwen die als 'normaal' gezien worden). Stapje voor stapje kunnen ze dan alternatieven ontwaren voor de patronen die hun eigen leven in de tang houden.

### **7.3 Knelpunten**

In de loop van het onderzoek zijn twee mogelijke knelpunten naar voren gekomen. Deze zijn echter gaandeweg opgehelderd dan wel verholpen.

- Het eerste punt betreft de registratie van de prostituees die bij De Cirkel binnen lopen. Gedurende lange tijd hebben hierover misverstanden bestaan. Na verloop van tijd is echter de volgende constructie duidelijk geworden: de vaste groep van dertig verslaafde cliënten wordt gewoon geregistreerd, en wel binnen het systeem van De Grift. De overige vrouwen, voor zover ze niet verslaafd zijn, staan daarentegen niet geregistreerd, aangezien zij geen cliënten vormen voor de verslavingszorg. Bij een eventuele hulpvraag worden deze vrouwen doorverwezen naar het NIM (= Nijmeegse Instelling voor Maatschappelijke werk).



- Het tweede punt betreft de financiële structuur van De Cirkel. Tot voor kort was het niet duidelijk hoeveel de laagdrempelige hulpverlening aan de straatprostituees kost. Inmiddels is ook hier opheldering over gekomen.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Zie de recente berekening volgens de zogenaamde HHM systematiek die gemaakt is door de gemeentelijke beleidsafdeling *Gezondheid, Opvang & Zorg*.



## Literatuurlijst

- Bureau Kabinet & Veiligheid (gemeente Nijmegen): Evaluatie Afwerkloods, oktober 2000-oktober 2001. Nijmegen, januari 2002.
- Bureau Toezicht (gemeente Nijmegen): Toezicht Afwerkloods, evaluatieverslag periode oktober 2000-september 2001. Nijmegen, oktober 2001.
- H. van Erpen: de drugs van de wereld en de wereld van de drugs. Alphen aan de Rijn, 1988.
- Gemeente Nijmegen (dienst Sociale Zaken, afdeling OPB en V): Evaluatie huiskamerproject 'De Cirkel'. Nijmegen, maart 1989.
- Gemeente Nijmegen: Raadsvoorstel inrichting gemeentelijke loods Nieuwe Marktstraat als afwerkplek. Nijmegen, mei 2000.
- Gemeente Nijmegen (deelnota gezondheidsbeleid en hulpverlening): Zicht op rood licht; prostitutie beheerst geregeld. Nijmegen, juni 2000.
- Rob van Gestel: Wat te doen ter voorkoming van crisissituaties bij verslaafde straatprostituees in Nijmegen. Nijmegen, augustus-november 1995.
- Mariska van Keulen: Verslag eerste halfjaar van het intersectoraal schakelstation. Rotterdam, augustus 2000.
- Mariska van Keulen: Ketenzorg voor straatprostituees; handreiking time-outvoorziening. Rotterdam. december 2001.
- R. Menger: Peers en profs; peervoorlichting en peersupport als onderdeel van preventie activiteiten onder verslaafde prostituees. Utrecht, juni 1998.
- G. Nijboer en R. Menger: Professionalisering aan de Europalaan. Utrecht, 1997.
- Time Out voor straatprostituees; eindverslag van de tweede experimentele fase. Oosterbeek, december 2000.
- Time Out; pas op de plaats, een stap vooruit. Oosterbeek.
- Sjoerd Top: Waar een wil is, is een weg; een onderzoek naar de beleidsmogelijkheden met betrekking tot de straatprostitutie in Nijmegen. Nijmegen, mei 1993.
- Verwey-Jonker Instituut: De huiskamerprojecten voor straatprostituees in Nederland. Utrecht, november 1997.
- WVC: Nota vrouwenhulpverlening 1990-1991. Rijswijk, 1992.