

---

# EEN (ON)GEWENSTE ZWANGERSCHAP BIJ VERSLAAFDE STRAATPROSTITUEES?

Een kwalitatief onderzoek naar belevingen en motieven rondom anticonceptiegebruik van de verslaafde straatprostituees in Tilburg

**Connie Rijlaarsdam**, nurse practitioner/verpleegkundig specialist voor de OGGz werkzaam bij de GGD Hart voor Brabant.

## **Inleiding en aanleiding tot het onderzoek**

In Tilburg heeft het merendeel van de straatprostituees te maken gehad met een zwangerschap. Een kind dat, wanneer deze zwangerschap voldragen was, in de meeste gevallen direct uit de ouderlijke macht werd ontzet. Vaak blijkt het om een ongewenste zwangerschap te gaan.

De zorg aan de verslaafde, zwangere straatprostituee is complex en veelzijdig. Zorgverlening is erop gericht om de risico's voor de aanstaande moeder en het ongeboren kind zoveel mogelijk te beperken. Hoewel duidelijk is dat de verslaafde, zwangere prostituee door haar manier van leven schade kan aanbrengen aan het ongeboren kind, dient de hulpverlener in beginsel het zelfbeschikkingsrecht van de zwangere vrouw over haar eigen lichaam te respecteren. Samenwerking tussen diverse hulpverleners is noodzakelijk voor de vroegtijdige signalering van risico's en voor het sturen van (preventieve) zorg. In Nederland is de discussie gaande in hoeverre er mogelijkheden moeten zijn om een gedwongen opname (IBS of RM) aan te vragen voor de verslaafde, zwangere vrouw die niet haar levenswijze of middelengebruik kan veranderen. Verslaving vormt immers een gevaar voor het ongeboren kind (Schneider et al., 2004).

Er is wel kwantitatief onderzoek gedaan naar de risicofactoren voor ongewenste zwangerschap bij dak- en thuisloze vrouwen (Gelberg et al., 2007) en naar hulpverlening aan verslaafde, zwangere straatprostituees (Korendijk, 2005). Daarnaast is er ook onderzoek gedaan naar de gevolgen van middelen op het ongeboren kind (Smets, 2005). Maar er is niet eerder gekeken naar de motivatie van deze vrouwen als het gaat om anticonceptiegebruik.

Het is niet duidelijk waarom anticonceptiegedrag bij deze vrouwen, die door de aard van hun 'werk' waarschijnlijk een verhoogd risico op een ongewenste zwangerschap lopen, ontoereikend is. Doelstelling van het onderzoek was het anticonceptiegedrag van de verslaafde straatprostituees van Tilburg en de motivatie en omstandigheden die hierbij een rol spelen beter te leren begrijpen en deze kennis te gebruiken voor eventuele aanbevelingen die op termijn de zorg voor deze vrouwen kunnen verbeteren.

Om hierin duidelijkheid te krijgen is er een empirisch onderzoek gedaan door middel van een beschrijvend, explorerend, kwalitatief onderzoek. Hiervoor zijn 10 half-gestructureerde interviews afgenomen bij de verslaafde straatprostituees van Tilburg rondom het thema anticonceptiegebruik. Onder anticonceptiegebruik wordt verstaan: het consequent gebruiken van een adequaat middel ter voorkoming van een zwangerschap.

## **Achtergrond informatie**

Straatprostituee wordt gedefinieerd als "vrouw die haar klanten werft op straat en/of publieke ruimtes. Na onderhandeling over de prijs en diensten neemt zij de klant mee naar een plek waar zij hem de beloofde seksuele diensten kan verlenen" (Levi, 2004).

Levi (2004) onderzocht ondermeer de medische gezondheid van vrouwen in de straatprostitutie in Nederland. Er zijn dagelijks rond de 320 straatprostituees actief. Dit is circa 5% is van de prostitutiepopulatie. Omdat steeds meer tippelzones worden gesloten, wordt de doelgroep minder goed zichtbaar. Hierdoor krijgen deze vrouwen steeds minder toegang tot medische hulp.

Specifieke medische problemen bij straatprostituees zijn in te delen in vijf verschillende gebieden (Levi 2004):

- krijgen en overdragen van seksueel overdraagbare aandoeningen
- verslaving
- slachtoffer van geweld
- psychische problemen
- zwangerschap.

Rombouts (2002) heeft onderzoek gedaan naar drugsgebruik in relatie met zwangerschap. Waar liggen de problemen voor een verslaafde, zwangere vrouw, al dan niet werkzaam in de prostitutie? Uit beide onderzoeken komt naar voren dat een groot deel van deze vrouwen kampen met uitgesproken problematiek op verschillende gebieden, zoals belaste familiale voorgeschiedenis, traumatische levenservaringen, de verslaving, psychische stoornissen en een zwakke sociale positie.

Psychisch problemen zijn sterk gecorreleerd met verslaving, waarbij niet altijd duidelijk is wat oorzaak en gevolg is. Deze co-morbiditeit van verslaving aan harddrugs en chronisch psychiatrische problemen vormt een veel voorkomend verschijnsel (Polstra et al., 1999).

Een laatste probleemgebied wordt gevormd door slechte sociale omstandigheden zoals het gebrek aan adequate huisvesting, financiën en werk, met daarbij een onbeheersbare behoefte aan verslavende middelen. Deze factoren zijn voor verslaafde vrouwen vaak de oorzaak van de intrede in de prostitutie of de criminaliteit (Keesmaat, 1989).

In Nederland is verder nog weinig onderzoek gedaan bij verslaafde straatprostituees en problemen rondom zwangerschap en rondom het hebben van kinderen.

Jeal et al. (2004a) hebben onderzoek gedaan naar deze specifieke doelgroep in Bristol. Hoofdpunten uit dit onderzoek, betreffende bovengenoemde punten, zijn:

- 62% van de vrouwen heeft als kind zelf te maken gehad met fysieke, seksuele en/of emotionele mishandeling,
- 65% van deze vrouwen heeft zelf kinderen waarvan 21% er nog zelf voor kon zorgen,
- Van de vrouwen, die als kind zelf uit huis waren geplaatst, zorgt nog maar 5,5 % zelf voor het kind (versus 32% van de vrouwen die bij hun eigen ouders opgegroeid waren).

Daarnaast hebben Jeal et al. (2004b) ook gekeken naar anticonceptiegebruik:

- 89% van de vrouwen gebruikt alleen condooms als anticonceptiemiddel,
- 11% gebruikt naast condooms aanvullende anticonceptiemiddelen,
- 51% heeft afgelopen week volledig onbeschermd seks gehad.

In Rotterdam heeft Korendijk (2005) gerapporteerd over hulpverlening rondom verslaafde straatprostituees en zij merkt ondermeer op dat structurele anticonceptie niet goed geregeld is.

Bovendien denkt een aantal vrouwen onvruchtbaar te zijn omdat zij door het drugsgebruik en levensstijl met slechte voedings- en slaapgewoonten regelmatig een amenorroe hebben (Keesmaat, 1989). Verder blijkt dat bij een aantal van deze vrouwen een latente kinderwens aanwezig is en velen zien de zwangerschap als een mogelijkheid tot verandering (Nardi, 1998).

Uit een onderzoek in de Amerikaanse stad Los Angeles is onder dak- en thuisloze vrouwen (waarvan 26% prostituees) gekeken naar de factoren die een rol spelen bij al dan niet gebruik van anticonceptie (Gelberg et al., 2007).

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek:

- een derde van de studiegroep heeft niet of slechts zelden anticonceptie gebruikt het afgelopen jaar.
- degenen met partner, die monogaam zijn en die niet in de sex-handel zaten, gebruiken vaak minder anticonceptiemiddelen.
- vrouwen die niet goed op de hoogte zijn van de anticonceptiemogelijkheden gebruiken die ook minder.
- Degenen, die goed gebruik maken van de medische zorg en die regelmatig worden gestimuleerd, gebruiken ook vaker anticonceptie.

Hoewel er niet gegeneraliseerd kan worden, omdat de data afkomstig zijn van dak- en thuisloze vrouwen uit Los Angeles en omdat het bovendien over een bredere doelgroep gaat dan alleen verslaafde straatprostituees, is het een relevant onderzoek, want er is nog niet eerder gekeken naar de voorspellende factoren die een rol spelen om wel/geen anticonceptie te gebruiken. Uit het onderzoek is echter niet duidelijk geworden wat voor de vrouwen de motieven zijn om wel of geen anticonceptie te gebruiken.

### **Context**

In dit onderzoek staan straatprostituees van Tilburg centraal. Aangezien al deze vrouwen verslaafd zijn, kunnen bovengenoemde zaken ook bij deze groep spelen. Wat is er bekend over deze vrouwen? Uit een onderzoek naar deze vrouwen (Schooten et al., 2004) blijkt dat het aantal vrouwen, dat met straatprostitutie in Tilburg financiële middelen werft en dat in beeld is bij de hulpverlening, zich beweegt rond de 35 personen. Dit aantal is over 2007 en 2008 ogenschijnlijk gelijk gebleven. De samenstelling van de groep varieert. Sommige vrouwen zijn vertrokken, verblijven in detentie of onderbreken het werk.

Het zijn vrouwen met complexe, meervoudige problematiek, dat wil zeggen problemen op 3 of meer cruciale leefgebieden. Psychische en psychiatrische problemen vormen een belemmering in het persoonlijk en sociaal functioneren bij een groot aantal van de vrouwen. Bij 30% gaat om een ernstige stoornis als depressie en/of schizofrenie. Verder worden er andere psychische problemen, gemankeerde traumaverwerking en persoonlijkheidsstoornissen gezien. Van de vrouwen is 80% geconfronteerd met mishandeling (lichamelijk, geestelijk, seksueel). Velen hebben zware tegenslagen ervaren in hun jeugd en een aantal verblijven in één of meerdere tehuizen (Schooten et al., 2004).

Voor de vrouwen is de stap naar straatprostitutie een strategie om te overleven bij financiële problemen (Dot.Spot., 2005). Vooral het gebruik van harddrugs blijkt van invloed te zijn op het werkgedrag. Om geld te verdienen wordt er zondig langer doorgewerkt of condoomgebruik achterwege gelaten als de klant hier om vraagt en naar betaalt. Ze werken met name later op de dag en in de avond en ze ontmoeten hun klanten op straat. Afspraken met vaste klanten worden vaak per telefoon gemaakt.

Er is in Tilburg geen tippelzone. En dus ook geen zogenaamde afwerkplek. Hetgeen betekent dat ze hun diensten in de auto aanbieden of eventueel met de klant mee naar huis gaan.

De gemeente voert een repressief beleid ten aanzien van straatprostitutie. Straatprostitutie is strafbaar en sinds 2005 wordt in de Algemeen Plaatselijke Verordening (APV) ook de prostituant strafbaar gesteld.

## Resultaten

### **Anticonceptiegebruik**

Twee van de tien respondenten gebruiken geen enkele vorm van anticonceptie terwijl drie van de vrouwen alleen een condoom gebruiken als anticonceptiemethode.

Drie van de vrouwen gebruiken naast een condoom een prikpil en één vrouw gebruikt orale anticonceptiva. Eén van de vrouwen is postmenopausaal en gebruikt condooms.

Anticonceptiegebruik	Aantal (Absoluut)
Geen	2
Alleen condoom	4 (van wie 1 vrouw postmenopausaal)
Condoom en prikpil	3
Condoom en orale anticonceptiva	1

**Totaal**

**10**

Aan de vrouwen is gevraagd wat in hun beleving van invloed is op het wel of niet gebruiken van anticonceptie. De interviews hebben uiteenlopende motieven blootgelegd om wel of geen anticonceptie te gebruiken.

Daarbij is het volgende naar voren gekomen: omgeving, kennis, kinderwens, drugs, beleving/overtuiging en geld.

De resultaten illustreren de complexiteit die inherent is aan het leven van de verslaafde straatprostitutuee. Er zijn meerdere individuele motieven die een rol spelen bij het anticonceptiegebruik.

### **Motieven anticonceptiegebruik en wat daarop van invloed is**

Een aantal opvallende thema's rond het al dan niet gebruiken van anticonceptie zullen belicht worden.

#### ***Kennis***

Het onderzoek laat zien dat gebrek aan kennis geassocieerd is met falend anticonceptiegebruik.

Zo gaven negen respondenten aan dat kennis over anticonceptiemogelijkheden bepalend is voor het wel/niet gebruiken ervan. Toch lijkt deze kennis bij het merendeel van de vrouwen beperkt of onjuist. Beperkt in de zin van onvoldoende op de hoogte zijn van de anticonceptiemogelijkheden, de werking van de verschillende anticonceptiemiddelen en de risico's op een ongewenste zwangerschap. Onjuist in de zin van verkeerd toepassen van de anticonceptiemiddelen. Het gedrag van de vrouwen is dan ook risicovoller daar waar het ontbreekt aan kennis. De kennis over somatische verschijnselen, zoals het mogelijk veranderen van het menstruatiepatroon bij sommige anticonceptiemiddelen, is ook bepalend voor het anticonceptiegebruik. Daarnaast blijkt er bij vier vrouwen sprake te zijn van een absoluut kennistekort rondom de cyclus van een vrouw en conceptie. Voor twee vrouwen is onduidelijk welk anticonceptiemiddel ook beschermt tegen een soa.

*Nou ja, de prikpil is wel een voorbehoedsmiddel waar je geen condoom bij hoeft te gebruiken, toch? (interview 2)*

Opvallend was het dat er drie vrouwen zijn die ervan uitgaan dat de kans op een zwangerschap te maken heeft met het hebben van een vaste relatie of zelfs het hebben van een orgasme. Onbeschermde seks met klanten wordt daardoor mogelijk niet door alle vrouwen als risicovol ervaren.

*Ik weet nou niet hoe dat zit als je zwanger wordt, moet je dan klaar komen om zwanger te raken, moet mijn dingen dan ook erbij toch?..Want die dingen moeten...eh, elkaar pakken, hè, die eitjes. Want zo kun je pas een zwangerschap eh, hebben...Ja, zo lijkt mij dat, hoor. (interview 4)*

Menstruatie werd bij bijna alle respondenten direct gekoppeld aan vruchtbaarheid. Een regelmatige menstruatie zou wijzen op een goede lichaambalans en is een bevestiging van niet zwanger zijn. Er werd door de respondenten geen onderscheid gemaakt tussen een onttrekkingsbloeding en een menstruatie. Zeven vrouwen gaven aan dat het niet of onregelmatig menstrueren en het drugsgebruik direct invloed heeft op vruchtbaarheid.

*Ik ben gewoon niet vruchtbaar, eh... ja,...als je niet menstrueert, dan is er geen eisprong en... dan kan er ook geen, geen baby'tje komen, dus... (interview 1)*

Ook werd er aangegeven dat er wel degelijk vragen zijn rondom de cyclus van de vrouw en de invloed van anticonceptiemiddelen daarop. Onderling wordt er niet over gesproken en vanuit de hulpverlening is er vaak geen aandacht voor deze vragen.

*Ik zou wel willen weten hoe dat eh, waar dat blijft eigenlijk. Ik weet niet waar het blijft, weet je wel, en eh, gaat het dan niet rotten en zo, en van binnen. Ja, want ik denk dat dat niet aangemaakt wordt of zo. (interview 5)*

Het bleek ook dat er vrouwen zijn die een eigen manier van werken hebben en daarbij denken of hopen dat ze het risico op een soa en/of zwangerschap kunnen beperken.

*...maar ik heb wel eens een klant die het zonder condoom doet maar zodra die klaar is ga ik gauw naar de douche en dan eh.. de douche kop erop en heel die dingen, die sperma eruit. (interview 6)*

### **Omgeving**

De fysieke omgeving lijkt te bepalen dat het condoom het meest gebruikte anticonceptiemiddel is. De respondenten gaven aan dat condooms makkelijk te verkrijgen zijn via de hulpverlening, onder andere bij de maatschappelijke opvang. Bovendien zijn de condooms gratis.

Direct van invloed is verder de sociale omgeving: ouders, relaties en hulpverleners. Zij hebben invloed op het anticonceptiegebruik zelf, bijvoorbeeld via stimulans en praktische ondersteuning.

*I: wat was de reden dat jij begonnen bent met de prikpil?*

*A:..ik ben daar niet mee begonnen, Jan Wier [GGZ red.] is daar mee begonnen...en de reden daarvan was, van hun, was dat ik wisselende contacten had. (interview 2)*

Ondanks het feit dat de intentie er vaak wel is om met condoom te werken gaven een aantal vrouwen aan dat er uitzonderingen gemaakt worden. Daarnaast wordt gebruik van een condoom mede bepaald door de indruk die de respondent heeft van de klant.

*I: gebruik jij altijd condooms als je werkt?*

*A: Nee, niet altijd, bijvoorbeeld, bij mensen die ik ken niet, nee.*

*...Ja, dat is eh, als ik mensen niet ken en als ik kijk, als ik denk van nou da's niet in orde dan uhh moet ,laat ik ze een condoom omdoen. (interview 2)*

### **Kinderwens en moederschap**

Dat een kinderwens de vrouw ertoe beweegt om geen anticonceptie te gebruiken spreekt voor zich. Andersom is het niet altijd zo: er zijn vrouwen die geen kinderen willen en toch geen anticonceptie gebruiken of dit niet goed doen.

Opzienbarend was dat twee vrouwen aangaven dat het vruchtbaar zijn, het kunnen krijgen van kinderen, erg belangrijk voor hen is en dat ze dit bevestigd willen zien. Voor hen een reden om geen anticonceptie te gebruiken. De kinderwens zelf is niet aanwezig.

*De angst van: ja, kan ik nog wel kinderen krijgen? Ik kan geen kinderen meer krijgen...Kijk, en op dat moment dat ik dat gevoel heb gekregen, heb ik dus van alles geprobeerd om toch zwanger te worden....Het was een geruststelling, maar ik zei al: dat was, toen was ik eindelijk zwanger, wat ik eigenlijk wou, en toen heb ik het weg laten halen. Dus dat is eigenlijk, ja...ja, misschien meer een test voor mezelf geweest. (interview 9)*

### **Beleving en overtuiging**

Acht van de respondenten hebben een bepaalde beleving/overtuiging bij anticonceptie en dit is direct van invloed op het wel of niet gebruiken van deze middelen.

Het wantrouwen over de veiligheid is evident. Zo werd er gesuggereerd dat er gezondheidsrisico's verbonden zijn aan sommige anticonceptiemiddelen. Het gebruik kan als ineffectief, onnatuurlijk en zelfs gevaarlijk ervaren worden.

Twee vrouwen maakten zich vooral zorgen over het gebruik van hormonale anticonceptie, omdat ze ervan overtuigd zijn dat deze onnatuurlijke hormonen op een bepaalde manier schadelijk of ongezond zijn. Deze vrouwen gaven aan erg te hechten aan het principe dat de natuur zijn gang moet gaan.

*I: En de reden om niets te gebruiken?*

*A: Niemand kan mij zeggen dat dat gezond is...want jouw, jouw lichaam moet, moet reinigen, moet uit zijn eigen reinigen. Want dat is ook als je een pil slikt, en je blijft je pil doorslikken...is ook niet goed. Want ik zie het gewoon zo, dat...vuil dat in je baarmoeder zit, dat moet eruit. (interview 9)*

Daarentegen was voor drie anderen juist het voorkomen van een menstruatie één van de redenen om te starten met de prikpil.

*Ik ben de prikpil begonnen omdat ik daar van weet, zeker weet dat ik dan niet zwanger hoeft te worden....en het belangrijkste, ook dat je niet meer ongesteld wordt. (interview 4)*

Eén van de respondenten gebruikt geen anticonceptie omdat ze ervan overtuigd is dat ze onvruchtbaar is en daardoor ook niet bang is om zwanger te worden. Deze vermeende onvruchtbaarheid ziet ze als haar straf vanwege de twee abortussen die ze ondergaan heeft. Toen ze toch weer zwanger raakte na een aantal jaren was dit schuldgevoel mede de reden om geen abortus te laten doen.

*I: De abortussen hebben indruk op je gemaakt.*

*A: Och man toch, echt wel. Da's nou net—'t is al twintig jaar geleden, maar het is net of het vorige week was, zo is het!...Dus ik heb altijd gedacht van het is een straf en ik word niet meer zwanger en dit en dat en nou heb ik dat ongeluk gehad en da's nog meer een straf...en...ik dacht echt dat ik nooit geen kinderen meer kon krijgen, dus ik was echt dolgelukkig toen ik hoorde dat ik zwanger was, echt. (interview 3)*

### **Drugs / onverschilligheid / verminderd vruchtbaar**

Deze thema's blijken nauw met elkaar verbonden.

Zes vrouwen gaven aan dat onverschilligheid van invloed is op het anticonceptiegedrag.

*I: als je zou weten dat je vruchtbaar bent, zou je dan voorbehoedsmiddelen gaan gebruiken?*

*A: nou....dat weet ik niet maar dan weet ik in ieder geval dat het niet aan mij ligt maar aan die mannen. Voorbehoedsmiddelen? Wat moet ik dan gebruiken..? De pil vergeet ik steeds en bij de prikpil blijf ik bloeden. Een spiraal is ook niks in mijn lijf. Dan zou ik condoms moeten gebruiken maar dat doe ik nooit en door die drugs interesseert het me ook niet zo.*

*Dan zie ik wel of ik zwanger raak. (interview 10).*

Vier vrouwen gaven aan dat drugsgebruik direct van invloed is op het gebruik van anticonceptie. Hiermee werd dan niet alleen bedoeld dat drugsgebruik de reden is dat ze in de prostitutie zitten maar ook dat het drugsgebruik zelf direct van invloed is op de therapietrouw.

*...in die tijd dacht ik daar niet aan, ik leefde echt van hot naar her en, eh ik leefde van dag tot dag. En eh,....ja...dan denk je daar niet aan. Je kan dan wel de pil gebruiken, je vergeet ze toch. (interview 7)*

### **Hulpverlening**

De vrouwen gaven aan dat ze het eigenlijk wel belangrijk vinden om een vorm van anticonceptie te gebruiken en dat ze een actievere rol voor de hulpverlening hierin zien. Allen konden aangeven waar ze informatie kunnen halen maar de meesten gaven aan dat juist het 'halen' van deze informatie om meerdere redenen een drempel is. Daarnaast vonden zes van de respondenten dat ze actief benaderd moeten worden door de hulpverlening als het om anticonceptie gaat.

Bovendien is het opvallend dat acht respondenten aangaven dat het onderwerp anticonceptie niet iets is waar ze vaak over na denken. Er wordt pas over nagedacht als een ander er over begint.

### **Aanbevelingen voor de zorg: maatwerk**

Momenteel is er weinig zicht op het anticonceptiegebruik van deze vrouwen. Er is ook geen protocol. Een protocol lijkt ook niet goed mogelijk omdat de straatprostituees geen homogene groep zijn. *Tailoring* lijkt het sleutelwoord. Het principe van *tailoring* is: interventies op maat. Het is immers van belang om aandacht te besteden aan individuele besluitvormingsprocessen. De achtergrond van de vrouw is hierbij belangrijk en noodzakelijk om te komen tot een effectieve interventie (Jeal et al., 2007).

Bij anticonceptiegebruik gaat het om meerdere, individueel bepaalde motieven en omdat de vragen en behoeften eveneens erg individueel zijn, zal de hulpverlener zich moet inleven in de specifieke situatie van de vrouw. Pas als duidelijk is wat de motieven en belevingen van de vrouw rondom anticonceptie zijn, kan de hulpverlening insteken op ondersteuning, daar waar nodig.

Voordat dit maatwerk geleverd kan worden zal er echter eerst sprake moeten zijn van contact met de vrouwen. Contact wat essentieel is om beter inzicht te krijgen op de leefwereld van de vrouwen.

De presentiemethode kan een belangrijk hulpmiddel zijn om tot verbetering van de zorg te komen rondom het anticonceptiegebruik van de verslaafde straatprostituees.

Om zo'n rol in deze context goed te kunnen vervullen zijn ten aanzien van de hulpverlener wel een aantal vereisten te noemen. De hulpverlener moet ten eerste outreachend kunnen en willen werken hetgeen bij veel instellingen nog geen gangbare praktijk is. De hulpverlener moet makkelijk contact kunnen maken en vervolgens empathie kunnen opbrengen voor mensen die door hun gedrag vaak eerder aversie opwekken. Door hun zorgmijdende gedrag is doorzettingsvermogen van de hulpverlener vereist. Een starre houding kan een eenmaal opgebouwde relatie verstoren en meebewegen met het vaak grillige gedrag is noodzakelijk. Door meerdere, complexe problemen is het ook noodzakelijk dat de hulpverlener over het eigen domein heen kan kijken en continue oog heeft voor andere problematiek die invloed heeft op het functioneren van de persoon (Baart, 2004).

### Conclusies

De bevindingen van dit onderzoek illustreren de complexiteit die inherent is aan het leven van de verslaafde straatprostituees van Tilburg. Na het onderzoek kan geconcludeerd worden dat er meerdere, individueel bepaalde motieven zijn die een rol spelen bij het anticonceptiegebruik. Juist vanwege het feit dat het hier niet om een homogene groep gaat maar dat de vragen en behoeften erg individueel zijn, zal er maatwerk geleverd moeten worden om een vrouw te motiveren tot effectief en consequent anticonceptiegebruik. Maatwerk als professionele richtlijn waarbij het allereerst van belang is dat men vragen en problemen over anticonceptie en kinderwens van de betreffende vrouw goed in kaart brengt. Om dit te bereiken lijkt de presentietheorie het meest geëigend. Het is de verantwoordelijkheid van de betrokken hulpverleners om hier voortvarend mee aan de slag te gaan. Alleen dan kan een ongewenste zwangerschap bij deze kwetsbare doelgroep voorkomen worden. Op die manier belicht het onderzoek niet alleen mogelijkheden om het effectief gebruik van anticonceptie te verbeteren, maar ook het belang van de manier waarop het onderwerp anticonceptie onder de aandacht gebracht dient te worden.

---

### Literatuur

- Baart, A. (2004) Introductie in de presentietheorie. Bron: [http://www.presentie.nl/presentie filosofie](http://www.presentie.nl/presentie_filosofie).
- Dot.Spot., Adviesrapportage (2005). *Plan van aanpak. Verbetering van de zorg en hulpverlening aan Tilburgse straatprostituees*. Concretisering van de aanbevelingen Dot.Spot "Van de straat". Projectmedewerkers Dot.Spot.
- Gelberg, L., Lu, M.C., Leake, B.D., Anderson, R.M., Morgenstern, H., Nyamathi, A.M. (2007) Homeless Women: Who is really at risk for unintended pregnancy? *Matern Child Health Journal*. DOI 10.1007/s10995-007-0285-1.
- Jeal, N., Salisbury, C. (2004a) A health needs assessment of street-based prostitutes: cross-sectional survey. *Journal of Public Health* 26 (2): 147-151.
- Jeal, N., Salisbury, C. (2004b) Self-reported experiences of health services among female street-based prostitutes: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice* 54: 515-519.
- Jeal, N., Salisbury, C. (2007) Health needs en service use of parlour-based prostitutes compared with street-based prostitutes: a cross-sectional survey. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 114 (7): 791-793.

- Keesmaat, M. (1989). *Harddruggebruikende vrouwen: verslag van een verkenning*. Amsterdam: Stichting de Maan.
- Korendijk, A.M. (2005). Hulpverlening aan verslaafde zwangere straatprostituees. *Sociale Psychiatrie* 8: 39-34.
- Levi, R. (2004). *De straat je werkplek*. Enschede: Universiteit Twente
- Nardi., D (1998). Addiction recovery from low-income pregnant and parenting women: a process of becoming. *Archives of Psychiatric Nursing* 12 (2): 81-89.
- Polstra, L., Bosma, H., de Jong M. (1999) *Dubbel en Dwars. Samenwerking in zorg voor dubbele diagnose cliënten*. Groningen: Stichting ambulante verslavingszorg.
- Rombouts, D. (2002). *Drugsgebruik en zwangerschap: een praktische gids voor hulpverleners*. 2e herziene druk. Antwerpen: Bubbels & Babbels.
- Schneider, A.J., Raats, M.E., Blondeau, M.J.C.E., Steegers, E.A.P. (2004) Zwangere verslaafde prostituees: soms gedwongen opname in belang van het kind. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 148 (40): 1949-1952.
- Schooten, H., Rijlaarsdam, C.W., Damen, M. (2004) Dot.Spot., Eindrapportage. "Van de straat" over hulp, zorg en aandacht voor verslaafde straatprostituees in Tilburg. OGGz project.
- Smets K. (2005) Zwangerschap en drugs: beleid bij pasgeborene. *Tijdschrift voor geneeskunde* 61 (17): 1219-1225.
- Strauss, A.L., Corbin, J.M. (1998) *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. USA: Sage Publications.

**Correspondentie:**

Connie Rijlaarsdam  
GGD Hart voor Brabant  
Ringbaan West 227  
5037 PC Tilburg  
c.rijlaarsdam@ggdhvb.nl