

RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU, BILTHOVEN

INTRAVAL  
GGD ROTTERDAM EN OMSTREKEN

Rapport nr. 441100003

**HIV-infectie en riskant gedrag onder  
travestieten en transseksuelen in de  
Rotterdamse straatprostitutie.**

M.S. van Roosmalen<sup>1</sup>, L.G. Wiessing<sup>1</sup>, J. van der  
Meer<sup>2</sup>, P. Koedijk<sup>3</sup>, H. Houweling<sup>1</sup>

augustus 1996

<sup>1</sup> RIVM, Centrum voor Infectieziekten  
Epidemiologie (CIE), Bilthoven

<sup>2</sup> IntraVal, bureau voor onderzoek en advies,  
Groningen

<sup>3</sup> GGD Rotterdam en omstreken, Rotterdam

ISBN: 90-6960-065-X

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de Programma coördinatie-commissie  
AIDS-onderzoek (PccAo) van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO), ten laste van  
het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven,  
tel 030-2749111, fax 030-2744409

**VERZENDLIJST**

1-3	Programma coördinatie-commissie AIDS-onderzoek van de Raad voor Gezondheidsonderzoek
4-5	Bestuursraad Ministerie van VWS t.a.v. de Directeuren-Generaal ir.T. van der Putte
6-7	Directeur Gezondheidsbeleid, mr. S. van Hoogstraten
8-9	Directeur Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang, D.C. Kaasjager, arts
10	Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg, J. Verhoeff, psychiater
11	Inspecteur Infectieziekten van de Inspectie Gezondheidszorg, J. van Wijngaarden, arts
12	Hoofdinspecteur Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg, R.M.W. Smeets, psychiater
13	Hoofdinspecteur Preventieve en Curatieve Gezondheidszorg, G.H.A. Siemons, arts
14	Permanente commissie AIDS van de Gezondheidsraad
15	Mr. A.D.J. Keizer
16-24	Prof. dr. F. Sturmans, Voorzitter Werkgroep 'Toekomst HIV-surveillance in Nederland' en overige Leden
25	Prof. dr. W.G. van Aken
26	Prof. dr. R.A. Coutinho
27	Prof. dr. L. Gunnings-Schepers
28	Prof. dr. J. Huisman
29	Prof. dr. G.J. Kok
30	Prof. dr. H.W.R. Reesink
31	Prof. dr. E.J. Ruitenbergh
32	Prof. dr. P. Schnabel
33	Prof. dr. J.P. Vandenbroucke
34	Medisch Ethische Commissie van CIVO-TNO/RIVM
35	Stichting Aids-fonds
36-38	Gemeente Rotterdam
39-43	HIV Vereniging Rotterdam
44-48	Boumanhuis
49-53	Symbion
54-55	Interkerkelijk beraad verslaving
56	Mobiele AIDS-team
57	Leger des Heils
58	Humanitas
59-60	Verpleeghuizen Rotterdam
61	Rotterdamse buddygroep
62	Dijkzigt Ziekenhuis, t.a.v. dr. v.d. Ende
63	AIDS-platform Rotterdam

64	Dhr. Th. Beusink
65	afdeling AGZ GGD Rotterdam t.a.v. A. Franke
66-70	Begeleidingscommissie
71-79	Onderzoekers AIDS GG&GD Amsterdam
80-140	Artsen infectieziektenbestrijding GGD-en
141-143	Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs
145-159	Leden 'Landelijke Stuurgroep AIDS en druggebruik'
160-178	Nederlandse Vereniging van Verslavingsgeneeskundigen
179	Nederlands Instituut voor Informatievoorziening in de Verslavingszorg
180	Stichting Mainline
181	HIV Vereniging Nederland
182	GVO Amsterdam
183-185	SOA Stichting
186	SAD/Schorerstichting
187	Nederlandse Vereniging voor Infectieziekten
188	Vereniging voor Medische Microbiologen
189	Gezondheidsraad
190-205	Streeklaboratoria
206	Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie
207	Dr. D. Korf, Gemeente Amsterdam
208	Directie RIVM
209	Dr. G. Elzinga
210	Prof. dr. ir. D. Kromhout
211	Dr. M.J.W. Sprenger
212	Drs. J.A.M. Lijdsman-Schijvenaars, Hoofd Voorlichting & Public Relations RIVM
213-225	Auteurs
226-231	Leden 'Onderzoekers RIVM Kwantitatieve Analyse AIDS' (ORKAA)
232-245	Leden GHI-infectieziekten Epidemiologie
246-270	Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
271-272	Bibliotheek RIVM
273	Bureau Rapportenregistratie
274-294	Bureau Rapportenbeheer
295-320	Reserve-exemplaren

## AFKORTINGEN EN DEFINITIES

### *Afkortingen:*

AIDS	acquired immune deficiency syndrome
HIV	humaan immunodeficiëntievirus
IVD	intraveneuze-druggebruiker

### *Definities:*

partner	seksuele partner
vaste partner	seksuele partner met wie de deelnemer minimaal drie maanden een relatie heeft, die hij tenminste gemiddeld één keer per week ziet en waarmee hij/zij regelmatig seksueel contact heeft
klant	seksuele partner die een vergoeding gaf in geld of drugs
losse partner	seksuele partner die geen vaste partner of klant is
biologische geslacht	oorspronkelijke geslacht
gevoelsmatige geslacht	subjectief ervaren geslacht
prostituté	persoon die geld of andere zaken ontvangt in ruil voor seks.

## VOORWOORD

Dit onderzoek is gezamenlijk uitgevoerd door het RIVM, GGD Rotterdam en bureau Intraval. Tot nu toe is er weinig bekend over de HIV-prevalentie en het risicogedrag van de groep travestieten en transseksuelen in de prostitutie in Nederland. In het buitenland zijn in soortgelijke groepen hoge HIV-prevalenties gevonden. In het PccAo-rapport 'Etniciteit en het risico op HIV/AIDS' worden travestieten en transseksuelen in de prostitutie als mogelijke risicogroep genoemd en wordt een aanbeveling gedaan voor onderzoek<sup>12</sup>. Tijdens een HIV-prevalentie-onderzoek onder druggebruikers in Rotterdam bleek een relatief grote groep travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie aanwezig. Op verzoek van de PccAo is besloten om ook onder deze groep een prevalentie-meting te houden. Dit verslag vormt daarvan de weergave.

Interviewers waren M. Janga en J. van der Meer (Intraval). De antistoftesten zijn uitgevoerd door H. Kooy (LIS, RIVM). De begeleidingscommissie bestond uit M. Bour † (HIV Vereniging), I. Eising (Odyssee), J. van Engelen (Perron Nul/ Pauluskerk), S. Mahesh (Boumanshuis), D. Vogelesang (Bulldog). De auteurs danken verder O. Aranguren, T. Beusink, B. Bieleman, C. ten Den en A. Franke voor hun bijdrage aan het onderzoek.

## INHOUDSOPGAVE

VERZENDLIJST.....	2
AFKORTINGEN EN DEFINITIES.....	4
VOORWOORD.....	5
INHOUDSOPGAVE.....	6
SUMMARY.....	7
SAMENVATTING.....	8
1. INLEIDING.....	9
1.1 Achtergrond.....	9
1.2 Vraagstelling.....	10
2. DEELNEMERS EN METHODEN.....	11
2.1 Deelnemers en werving.....	11
2.2 Vragenlijst en verwerking.....	11
2.3 Speekselafname en anti-HIV-test.....	12
3. RESULTATEN.....	13
3.1 Werving, demografie.....	13
3.2 Geslachtsaanpassing.....	13
3.3 HIV-prevalentie.....	14
3.4 Risicogedrag.....	14
3.5 Hulpverlening en gezondheid.....	17
4. DISCUSSIE.....	18
5. CONCLUSIES.....	21
6. LITERATUUR.....	22
BIJLAGEN.....	24
Tabellen.....	25
Literatuuroverzicht.....	40
Gesprekken met sleutelinformanten en kwalitatieve interviews, 1996.....	43

## SUMMARY

### *Objectives:*

To determine the prevalence of HIV infection and the level of injecting and sexual risk behaviour among transvestite and transsexual street prostitutes in Rotterdam. To gain insight in the acquaintance with and the use of prevention activities.

### *Methods:*

This study is part of a study on HIV prevalence and related risk behaviours among drug users in Rotterdam (end of 1994). Transvestites and transsexuals working in the street prostitution and reporting use of hormones or silicones were included in the original study. When this appeared to be a sizeable group, the questionnaire was extended with some specific questions (version 1: ten participants, extended version 2: thirty participants). Saliva was collected from all participants and tested for antibodies to HIV-1/2. Participation was on voluntary and anonymous.

### *Results:*

All participants were biologically male. Most participants (25/40) originated from Ecuador. Of 38 participants tested, three were seropositive (8%). Only one participant had used hard-drugs in the last six months, but none reported injecting drug use. Half of the participants had injected hormones and or silicones in the last six months; fifteen participants had never injected drugs, hormones or silicones. Injecting risk behaviour through sharing of needles or syringes was low. The use of condoms was high with clients, but lower with steady partners. The sexual technique most often practised with steady partners was receptive anal intercourse, while anal insertive intercourse, too, was often practised with clients. Most participants had a sexual preference for men. The use of special condoms for anal intercourse was high. Information about safe sex was usually given by friends and clients. Most participants had taken preventive measures since they knew about AIDS. The results of the questionnaire were confirmed in qualitative interviews with key informants and five transvestite and transsexual street prostitutes in June 1996.

### *Conclusions:*

HIV prevalence among transvestites and transsexuals working in the prostitution in Rotterdam is low (8%). This finding contrasts with studies in other countries. In this study risk of HIV infection was not related to injecting drug use. Possibly, these transvestites and transsexuals are at risk for HIV infections through private or commercial sexual contacts with homo/bisexual men. Risk behaviour related to the use of needles for injecting hormones and/or silicones risk is low. Unprotected sexual intercourse with clients is rare, but occurs frequently with steady partners. Knowledge and use of AIDS prevention programmes are high.

## SAMENVATTING

### *Doel:*

Het vaststellen van de HIV-prevalentie en de mate van spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag onder travestieten en transseksuelen in de Rotterdamse straatprostitutie. Inzicht verkrijgen in de bekendheid met en het gebruik van preventie-activiteiten.

### *Methoden:*

Dit onderzoek maakt deel uit van een onderzoek naar de HIV-prevalentie onder druggebruikers in Rotterdam (eind 1994). Daarin werden ook travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie die hormonen of siliconen gebruikten opgenomen. Toen bleek dat dit om een behoorlijk grote groep ging is de vragenlijst met enkele voor deze groep specifieke vragen uitgebreid (versie 1: tien deelnemers, uitgebreide versie 2: 30 deelnemers). Bij alle deelnemers zijn speekselmonsters afgenomen en getest op anti-HIV 1/2. Deelname aan het onderzoek was vrijwillig en anoniem.

### *Resultaten:*

Alle deelnemers waren biologisch van het mannelijk geslacht. De meeste deelnemers waren afkomstig uit Ecuador (25/40). Van de 38 geteste deelnemers waren er drie seropositief (8%). Slechts één deelnemer had hard-drugs gebruikt in de laatste zes maanden, maar geen van de deelnemers rapporteerde intraveneus druggebruik. De helft van de deelnemers had in de laatste zes maanden hormonen en of siliconen gespoten; 15 deelnemers hadden nog nooit drugs, hormonen of siliconen gespoten. Spuitgerelateerd risicogedrag door het lenen van spuiten of naalden was laag. Het condoomgebruik was hoog met klanten, maar lager met vaste partners. De meest toegepaste seksuele techniek met vaste partners was receptieve anale seks, terwijl met klanten ook vaak insertieve anale seks beoefend werd. De seksuele voorkeur ging bij de meeste deelnemers uit naar mannen. Het gebruik van speciale condooms voor anale seks was groot. Voorlichting over veilig vrijen kwam vooral van vrienden en van klanten. De meeste deelnemers namen preventieve maatregelen sinds ze bekend waren met AIDS. De resultaten uit de vragenlijst werden bevestigd in gesprekken met sleutelinformanten en vijf travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie in juni 1996.

### *Conclusies:*

De HIV-prevalentie onder deze travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie is laag (8%) vergeleken met studies uit andere landen. Intraveneus druggebruik speelt geen rol in deze groep. Ook bij het spuiten van hormonen/siliconen lijkt riskant gedrag weinig voor te komen. Mogelijk loopt deze groep travestieten en transseksuelen risico door commerciële en privécontacten met homo/biseksuele mannen. Onbeschermd seks vindt vooral plaats met de vaste partners. De bekendheid met en het gebruik van preventieve maatregelen tegen AIDS zijn hoog.



## 1. INLEIDING

### 1.1 Achtergrond

Tot nog toe heeft in Nederland de verspreiding van het HIV-virus vooral plaatsgevonden binnen bepaalde categorieën van de bevolking, met name onder mannen met homoseksuele contacten en onder intraveneuze druggebruikers. Het aantal infecties via heteroseksuele transmissie is relatief klein. Het gaat hier dan hoofdzakelijk om secundaire transmissie, dat wil zeggen: via contact met iemand uit bovengenoemde risicogroepen<sup>1</sup>. Prostitué(e)s worden al sinds het begin van de HIV-epidemie als risicogroep beschouwd. In Nederlandse onderzoeken werden lage HIV-prevalenties gevonden onder prostitués<sup>2 3 4</sup>, wanneer er sprake is van een HIV-infectie is er meestal een duidelijk verband met intraveneus druggebruik. Onder prostitué(e)s wordt intraveneus druggebruik voornamelijk aangetroffen bij degenen die in de straatprostitutie werkzaam zijn<sup>5</sup>. Travestieten en transseksuelen in de prostitutie zijn tot nu toe onderbelicht gebleven in studies naar de HIV-prevalentie in Nederland. In buitenlands onderzoek was vaak een zeer groot deel van de travestieten en transseksuelen in de prostitutie seropositief<sup>6 7 8</sup>, met name degenen afkomstig uit Zuid Amerika<sup>9 10 11</sup>.

Het precieze aantal travestieten en transseksuelen in de prostitutie in Nederland is niet bekend. Veldwerkers doen melding van een stijgend aantal afkomstig uit ondermeer Latijns-Amerika en Oost-Europa<sup>12</sup>. In Rotterdam zijn er naar schatting 50 travestieten en transseksuelen werkzaam op de tippelzone. De meeste van hen (35-45) zijn afkomstig uit Latijns-Amerika<sup>12</sup>. In Amsterdam zijn er naar schatting tussen de 50 en 100 werkzaam in de raamprostitutie<sup>12</sup>. In de zomer zijn zij ook wel te vinden op de tippelzone in Amsterdam<sup>12</sup>. De travestieten en transseksuelen in de prostitutie zijn vaak erg mobiel<sup>13</sup>. Het is mogelijk dat travestieten en transseksuelen in de prostitutie meer risicogedrag vertonen dan niet prostitués die niet travestiet of transseksueel zijn. travestieten en transseksuelen in de prostitutie zouden een rol kunnen spelen bij de HIV-transmissie onder homo/biseksuele mannen en bij transmissie naar de algemene bevolking, aangezien hun klanten vaak heteroseksuele mannen zijn<sup>12</sup>.

In 1994 is er in Rotterdam een onderzoek onder druggebruikers uitgevoerd naar de prevalentie en risicofactoren van HIV-infectie<sup>14</sup>. In dit onderzoek werden ook travestieten en transseksuelen opgenomen die hormonen en/of siliconen gebruikten. Toen bleek dat het om een relatief grote groep ging, is de vragenlijst voor deze groep uitgebreid met extra vragen over hormoon- en siliconengebruik, seksuele technieken, contacten in de homoscene en contacten met de hulpverlening.

Transseksuelen hebben het gevoel tot de andere sexe te behoren en willen biologisch en maatschappelijk doorgaan als lid van het andere geslacht. Travestieten kleden zich als lid van het andere geslacht maar hebben geen problemen met hun geslachtelijke identiteit<sup>15</sup>. In de onderzochte groep was geen sprake van een duidelijke scheiding tussen travestieten en transseksuelen, daarom zullen beide groepen in dit verslag verder samen worden besproken.

## **1.2 Vraagstelling**

- 1) Wat is de prevalentie van HIV-infectie bij travestieten en transseksuelen in de Rotterdams straatprostitutie?
- 2) Wat is de mate van spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag onder travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie. Is er sprake van risicogedrag specifiek voor deze groep?
- 3) Hoe is de kennis, het bereik en het gebruik van AIDS-preventie?

## **2. DEELNEMERS EN METHODEN**

### **2.1 Deelnemers en werving**

De studie onder travestieten en transseksuelen in de Rotterdamse straatprostitutie is voortgekomen uit een HIV-prevalentie-onderzoek dat eind 1994 (september - december) gehouden is onder hard-druggebruikers. Tijdens dit onderzoek werden travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie-scene gevonden die hormonen/ siliconen gebruikten. Zij werden meegenomen in de straatwerving. Doordat de grootte van deze groep opviel is besloten om de vragenlijst voor travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie uit te breiden, en deze groep specifiek te gaan werven. De onderzoekspopulatie wordt gevormd door travestieten en transseksuelen in de Rotterdamse straatprostitutie. Deze groep werd door de interviewers geschat op ongeveer vijftig personen. De personen zijn op straat benaderd voor deelname (november 1994 tot en met januari 1995). Een groot deel van de populatie is waarschijnlijk bereikt. De deelname was anoniem en op vrijwillige basis. Er werd een vergoeding gegeven van f25,- voor tijd en moeite. De deelnemers werden van tevoren mondeling ingelicht en met behulp van een folder geïnformeerd over het onderzoek. De werving vond plaats op de tippelzone in de buurt van 'Keetje Tippel', een straatprostitutieproject van instelling 'de Bulldog'.

### **2.2 Vragenlijst en verwerking**

Tijdens het onderzoek onder druggebruikers in Rotterdam is besloten de bestaande vragenlijst aan te passen voor travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie. Er werden extra vragen opgesteld over mogelijk risicogedrag specifiek voor deze groep. Deze vragen betroffen het hormoon- en siliconengebruik, seksuele technieken, contacten met de homoscene en vragen over contacten met de hulpverlening. Van de deelnemende travestieten en transseksuelen is bij 11 de vragenlijst voor druggebruikers (versie 1) afgenomen en bij 31 de uitgebreide vragenlijst (versie 2). Het bestand is gecontroleerd op dubbelinterviews door te vergelijken op geboorteplaats en geboortedatum, en bij gelijke gegevens zijn de beide vragenlijsten in het geheel met elkaar vergeleken. Er werden twee dubbelinterviews gevonden. De antwoorden op de vragen waren goed vergelijkbaar. Bij één dubbelinterview waren beide versies van de vragenlijst ingevuld. Er is toen besloten om de uitgebreide vragenlijst te gebruiken. Bij het andere dubbelinterview is de eerste deelname gehandhaafd. Er bleven 40 vragenlijsten over, waarbij tien deelnemers versie 1 van de druggebruikers en 30 deelnemers versie 2, de uitgebreide vragenlijst, hebben gehad. Gegevensverwerking en analyses zijn uitgevoerd in 'SAS system for Microsoft Windows' (versie 6.10).

### **2.3 Speekselafname en anti-HIV-test**

Voorafgaande aan het interview werd tenminste 1 ml speeksel afgenomen door de deelnemer in een klein potje (40 ml) met schroefdeksel te laten spugen. Indien de deelnemer onvoldoende speeksel kon produceren, werd er een lepeltje water aangeboden om het in de mond aanwezige speeksel uit te spoelen. De speekselmonsters zijn gekoeld bewaard en dagelijks per post naar het RIVM gestuurd. De speekselmonsters zijn na aankomst op het Laboratorium voor Virologie (RIVM) onmiddellijk ingevroren op  $-20^{\circ}\text{C}$ . De speekselmonsters zijn getest op anti-HIV 1/2 met de Wellcozyme GACELISA van Murex en geconfirmeerd met de Lia Tek van Organon. In eerder onderzoek is gebleken dat deze speekseltest zeer betrouwbare resultaten oplevert<sup>16 17 18</sup>.

### 3. RESULTATEN

#### 3.1 Werving, demografie

##### *Werving*

In totaal hebben 40 travestieten en transseksuelen aan het onderzoek deelgenomen; bij alle deelnemers is speeksel afgenomen. Alle interviews hebben plaatsgevonden op de Rotterdamse tippelzone, in de buurt van 'Keetje Tippel'. De meeste interviews hebben direct plaatsgevonden, enkele interviews hebben plaatsgevonden op afspraak. Van de populatie travestieten en transseksuelen in de straatprostitutie zijn nauwelijks gegevens beschikbaar, zodat niet bekend is in hoeverre de deelnemers representatief zijn voor deze populatie. Schattingen van de interviewers over de grootte van de groep (vijftig) geven aan dat de meeste travestieten en transseksuelen in de Rotterdamse straatprostitutie waarschijnlijk bereikt zijn.

##### *Demografische kenmerken en mobiliteit (Tabel 1)*

Het biologische geslacht van de 40 deelnemers is man, 23 voelen zich vooral vrouw en zeven voelen zich vooral man, aan tien deelnemers is deze vraag niet gesteld. De gemiddelde leeftijd is 30 jaar, de jongste deelnemer is 20 en de oudste deelnemer is 52 jaar. De meeste deelnemers zijn afkomstig uit Ecuador (25/40), drie deelnemers zijn in Nederland geboren. Dertig deelnemers hebben tot na hun vijftiende jaar volledig dagonderwijs gevolgd. Voor 35 deelnemers is de prostitutie de voornaamste inkomstenbron. De deelnemers geven aan een vaste verblijfplaats te hebben. De steden waar de deelnemers de laatste zes maanden hebben gewoond, of langer dan één week hebben verbleven, zijn voornamelijk Rotterdam (30) en Amsterdam (10). Andere verblijfplaatsen die worden genoemd zijn; Den Haag, Rijswijk, Ecuador en Parijs. Van de deelnemers zijn er drie korter dan een week in Rotterdam; 11 deelnemers verblijven langer dan één week maar korter dan drie maanden in Rotterdam; 14 deelnemers langer dan drie maanden maar korter dan één jaar; de overige 12 deelnemers zijn langer dan één jaar in Rotterdam. In de laatste zes maanden hebben negen deelnemers hormonen/siliconen in Rotterdam gekocht en één deelnemer heeft drugs in Rotterdam gekocht, vier deelnemers hebben de hormonen en/of siliconen in Amsterdam gekocht, acht deelnemers hebben de hormonen en/of siliconen in het buitenland gekocht. In het afgelopen jaar zijn vier deelnemers opgepakt door de politie, drie in Rotterdam en één elders. Er zijn twee deelnemers die in de gevangenis hebben gezeten sinds ze hormonen en/of siliconen gebruiken.

#### 3.2 Geslachtsaanpassing

##### *Geslachtsaanpassende behandeling (Tabel 2a en b)*

De vragen over geslachtsaanpassende behandelingen zijn alleen gesteld bij de 30 deelnemers die de uitgebreide vragenlijst (versie 2) hebben gehad. Van deze 30 deelnemers hebben er 17 delen van hun lichaam laten veranderen met behulp van hormonen, siliconen of operatief ingrijpen. Negentien deelnemers zijn nog van plan om lichaamsdelen te laten veranderen. Van

de 13 deelnemers die zich niet hebben laten veranderen zijn zeven deelnemers het ook niet van plan, dit zijn de zeven deelnemers die zich vooral man voelen. Bij drie deelnemers is er sprake van een geslachtsverandering, daarvan komen er twee uit Nederland (leeftijd 44 en 52 jaar) en één uit Ecuador (leeftijd 34 jaar, verblijft sinds twee jaar in Rotterdam). Negen deelnemers zijn nog van plan om hun geslacht te laten veranderen. De meeste deelnemers hebben kennissen die klachten hebben als gevolg van behandeling met hormonen, siliconen of een operatie. De klachten die bij hormoongebruik het meest naar voren komen zijn stemmingswisselingen en pijn in de borsten. Het eigen oordeel over de lichamelijke veranderingen is bij de meeste deelnemers positief. Van de drie deelnemers die hun geslacht hebben laten veranderen geven er twee een positief oordeel, van één is dit onbekend.

### 3.3 HIV-prevalentie

Drie van de 38 deelnemers bleken seropositief (8%). Van twee deelnemers is onvoldoende speeksel afgenomen voor de test. Van de 38 geteste travestieten en transseksuelen zijn er drie positief voor anti-HIV. Twee van de 40 vragenlijsten hebben per ongeluk hetzelfde identificatienummer gekregen. De bijbehorende testuitslag is positief, er is echter niet te achterhalen bij welke vragenlijst deze hoort. Hierna worden enkele gegevens gepresenteerd van de twee positieve uitslagen met een 'zekere' vragenlijst.

Beide HIV-positieve deelnemers zijn eerder getest op antistoffen tegen het AIDS-virus. De uitslag van de test was toen seronegatief. Eén deelnemer is afkomstig uit Ecuador (28 jaar, verblijft sinds één jaar in Rotterdam, getest in 1991) en één uit Brazilië (23 jaar, verblijft sinds drie maanden in Rotterdam, getest in november 1994). Beiden zijn ze van plan om hun geslacht te laten veranderen. Beide deelnemers hebben zowel hormonen als siliconen gespoten, deze hormonen en siliconen waren afkomstig uit Rotterdam, Parijs en Brazilië. De seksuele partners, zowel privé als klanten, bestaan alleen uit mannen. De leeftijd waarop het eerste contact in de prostitutie heeft plaatsgevonden is voor beide deelnemers 23 jaar. Beide deelnemers hebben alleen receptief anaal en oraal contact met klanten en zeggen hierbij altijd condooms te gebruiken. Eén deelnemer heeft in de laatste zes maanden een vaste partner gehad met wie hij receptief anaal contact heeft gehad en altijd condooms heeft gebruikt.

### 3.4 Risicogedrag

#### *Spuitgerelateerd risicogedrag (Tabel 3)*

Het spuitgedrag (hormonen, siliconen) is overwegend veilig. De helft van de deelnemers heeft hormonen en of siliconen gespoten in de laatste zes maanden. Eén deelnemer heeft heroïne en cocaïne gebruikt in de laatste zes maanden, geen van de deelnemers heeft drugs gespoten in de laatste zes maanden. Van de helft die geen drugs, hormonen of siliconen heeft gespoten in de laatste zes maanden hebben er 15 nooit eerder gespoten. De meeste vragen over het gebruik van hormonen en siliconen zijn alleen gesteld in versie 2 van de vragenlijst (n=30), de resultaten volgen hierna.

De hormonen zijn niet altijd afkomstig uit Nederland. De helft van de deelnemers die hormonen gebruikt, dient de hormonen oraal toe, de anderen door middel van injecties. De injectie wordt meestal intramusculair toegediend door een medisch geschoold persoon. De deelnemers die de hormonen zelf toedienen via een injectie zeggen geen spuiten van een ander te gebruiken. De frequentie van het hormoongebruik varieert sterk, dit is mede afhankelijk van de toedieningswijze. Oraal worden de hormonen meestal dagelijks gebruikt.

De siliconen zijn grotendeels uit het buitenland afkomstig. Deze injecties vinden vaak plaats door een niet-medisch geschoold persoon. De deelnemers die siliconen injecteren zeggen geen spuiten van een ander te gebruiken. De siliconen worden één tot twee keer per jaar toegediend, de hoeveelheid die wordt toegediend varieert van één tot vier liter per keer. De siliconen worden op verschillende plaatsen (borsten, billen, dijën, geslacht) aangebracht.

De meeste deelnemers zijn tussen de 16 en 25 jaar begonnen met het gebruik van hormonen en/of siliconen. Een groot deel van de deelnemers heeft in de afgelopen zes maanden nog hormonen of siliconen gespoten. De meeste deelnemers hebben langer dan één jaar regelmatig gespoten. Geen van de deelnemers die heeft gespoten zegt ooit met een door een ander gebruikte spuit gespoten te hebben. De deelnemers die spuiten hebben ook nooit een door hen gebruikte spuit uitgeleend aan een ander. De hormonen en of siliconen worden volgens de deelnemers nooit verdeeld met een door een ander gebruikte spuit. Het lenen van gebruikte spuiten vormt een risicofactor voor HIV-besmetting onder druggebruikers, maar lijkt hier geen rol te spelen. De vuile spuiten worden na gebruik in een container gegooid.

#### *Seksueel risicogedrag met vaste en losse privé- partners (Tabel 4)*

Bij 32 deelnemers heeft het eerste seksuele contact voor hun achttiende jaar plaatsgevonden. Het aantal partners sinds 1980 waarmee de deelnemers seksueel contact hebben gehad, zonder dat ze daarvoor betaald kregen, is voor de meeste deelnemers minder dan zes. Deze partners waren meestal van het mannelijke geslacht, één deelnemer heeft zowel mannen als vrouwen als vaste seksuele partner gehad. Het aantal vaste seksuele partners sinds 1980 is voor de meeste deelnemers niet meer dan vijf. Deze vaste relaties hebben meestal tussen de zes maanden en drie jaar geduurd. Eenentwintig deelnemers hadden in het laatste half jaar een vaste relatie. Deze deelnemers hebben maar met één vaste partner seksueel contact gehad in het laatste half jaar. De relatie met de vaste partner van de laatste zes maanden duurt meestal nog niet langer dan één jaar. Veel deelnemers gebruiken niet altijd condooms met hun vaste partner. Onder de vaste partners zijn geen intraveneuze druggebruikers. De vaste partners van de laatste zes maanden zijn bijna allen van het mannelijke geslacht, één vaste partner is van het vrouwelijke geslacht. De meeste deelnemers hebben alleen receptieve anale seks met hun vaste partner. Er waren vijf deelnemers die in het laatste half jaar losse seksuele contacten hebben gehad, dit waren partners van het mannelijk geslacht. Eén van de vijf deelnemers met losse partners heeft onbeschermd seksueel contact gehad met een losse partner. Geen van de losse partners is een druggebruiker.

#### *Seksueel risicogedrag met klanten (Tabel 5)*

Alle deelnemers hebben sinds 1980 prostitutiecontacten gehad, de meeste deelnemers (15/40) waren tussen de 21 en 25 jaar toen het eerste contact plaatsvond. Het aantal jaren dat de deelnemers werkzaam zijn in de prostitutie is voor 18 deelnemers minder dan één jaar, 12 deelnemers zitten twee tot vijf jaar in de prostitutie en tien deelnemers zitten langer dan vijf jaar in de prostitutie. De meeste deelnemers (20/40) hebben in de laatste zes maanden gemiddeld drie tot vijf klanten op een dag gehad, 13 deelnemers hebben gemiddeld meer dan vijf klanten op een dag gehad. Bijna alle klanten weten dat ze met prostitués van het mannelijk geslacht te maken hebben. De klanten zelf zijn bij 39 deelnemers altijd van het mannelijke geslacht, één deelnemer heeft ook klanten van het vrouwelijke geslacht. De prostitutiesoort waarin de deelnemers werken is de straatprostitutie, drie deelnemers werken ook wel eens in clubs of achter het raam. Het aantal klanten per dag in de laatste zes maanden waarmee de deelnemers anale of vaginale seks hebben gehad is gemiddeld twee, dit geldt ook voor het aantal klanten waarmee zij orale seks hebben gehad. Drie deelnemers hebben vaginale seks gehad met hun klanten. Zij gebruiken altijd condooms tijdens vaginale seks. De deelnemers die anale en of orale seks hebben gebruiken meestal condooms. Bij anale seks zeggen twee deelnemers nooit condooms te gebruiken en bij orale seks zegt één deelnemer nooit condooms te gebruiken. Bij anale seks is meestal sprake van alleen receptieve seks of receptieve en insertieve seks, slechts één deelnemer heeft alleen insertieve seks. De meeste deelnemers hebben per dag gemiddeld één tot drie vaste klanten waarmee ze geslachtsgemeenschap hebben, 12 deelnemers zeggen dat ze géén vaste klanten hebben. Veel deelnemers weten niet of er zich spuitende druggebruikers onder de klanten bevinden. De meeste deelnemers voelen zich uitsluitend aangetrokken tot het mannelijk geslacht. Bezoeken van deelnemers aan homogelegenheden komen niet veel voor. Slechts drie deelnemers ontmoeten weleens mannen waarmee ze privé-seks hebben in een homogelegenheid. Vier deelnemers ontmoeten daar weleens mannelijke klanten.

#### *Leeftijdscategorie en culturele groep van partners en klanten (Tabel 6)*

De meeste vaste en losse seksuele partners zijn autochtone Nederlanders. De vaste seksuele partners zijn meestal tussen de 20 en 40 jaar oud. De klanten zijn ook voor het grootste deel autochtone Nederlanders, daarnaast zijn er ook vaak klanten van Turkse, Marokkaanse (of andere Noord-Afrikaanse) afkomst. Het deel van de klanten dat van Turkse, Marokkaanse (of andere Noord-Afrikaanse) afkomst is, ligt meestal rond de 20%. De klanten komen uit verschillende leeftijdscategoriën: zowel meer dan 10 jaar ouder, van ongeveer dezelfde leeftijd als meer dan 10 jaar jonger dan de deelnemers (de gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 30 jaar).



### 3.5 Hulpverlening en gezondheid

Achttien van de 30 deelnemers waaraan deze vraag is gesteld (vragenlijst versie 2), hebben contacten met de medische zorg. De reden van het bezoek is meestal vanwege lichamelijke klachten. Deze 30 deelnemers zijn in het laatste jaar gemiddeld drie keer bij een arts geweest. De volgende vragen zijn gesteld aan alle 40 deelnemers. In het afgelopen jaar zeggen vijf deelnemers een infectie met syfilis en één deelnemer een infectie met hepatitis B te hebben doorgemaakt, vijf andere deelnemers zeggen ooit eerder geïnfecteerd geweest te zijn met hepatitis B. Eén deelnemer meldt in het laatste jaar een hartklepontsteking te hebben gehad. De deelnemer die drugs gebruikt meldt een longontsteking, nachtzweeten en opgezwollen klieren, maar is niet HIV-positief.

De informatie over veilig spuiten wordt vooral onderling uitgewisseld, over dit onderwerp is er weinig contact met de hulpverlening. De bekendheid met de plaatsen voor spuitomruil is niet groot. Eén deelnemer geeft als commentaar dat de spuiten die verstrekt worden te dun zijn om hormonen te spuiten.

Sinds 1986 zijn er in Nederland condooms te koop die speciaal zijn ontwikkeld voor anaal contact. Deze condooms zijn beter dan vaginale condooms bestand tegen grote frictie<sup>19</sup>. Bijna alle deelnemers gebruiken deze anale condooms (Duo's, gliders) bij anale seks en zijn tevreden over dit soort condoom, dat gratis verstrekt wordt. Bijna alle deelnemers hebben ooit met iemand gesproken over veilig vrijen. De meesten hebben gesproken met klanten of vrienden, twee deelnemers hebben hierover gesproken met hulpverleners van de Bulldog. Deze gesprekken hebben beide op initiatief van de respondent plaatsgevonden. De meeste deelnemers zijn al eerder getest op antistoffen tegen het AIDS-virus. Het jaar waarin de laatste test is afgenomen is voor de meeste deelnemers 1994. Deze testen hebben voornamelijk in het ziekenhuis plaatsgevonden. De meeste testen zijn in het buitenland afgenomen, achttien deelnemers zijn in Ecuador getest. De redenen om zich te laten testen zijn zeer divers. De uitslag was bij één deelnemer positief, deze test is afgenomen in 1990. Deze persoon heeft nu echter een negatieve uitslag. De counselingsgesprekken hebben meestal zowel voor- als achteraf plaatsgevonden, vijf deelnemers hebben geen counselingsgesprek gehad. De meeste deelnemers zeggen, nadat ze getest zijn, iets gedaan te hebben om besmetting met HIV te voorkomen of te voorkomen dat een ander besmet raakt. De redenen die de deelnemers hiervoor opgeven zijn AIDS-preventie en angst voor AIDS. Er zijn drie deelnemers die niets aan hun gedrag hebben veranderd: twee vinden dat dit al veilig was en één zegt dat dit door zijn drugverslaving komt. Van de zes deelnemers die zich niet hebben laten testen, hebben twee het ook nooit overwogen. De redenen die zij hiervoor opgeven zijn: te veel risico gelopen en angst voor uitslag. Niemand van deze niet eerder geteste deelnemers is nu seropositief.

#### 4. DISCUSSIE

In deze discussie worden de resultaten van de prevalentiestudie van eind 1994 aangevuld met kwalitatieve informatie, afkomstig uit gesprekken met drie sleutelinformanten en vijf travestieten/transseksuelen in 1996 (zie bijlage). De kwantitatieve gegevens komen alle uit de 40 vragenlijsten en testuitslagen van eind 1994 (zie tabellen).

In dit onderzoek onder travestieten en transseksuelen in de Rotterdamse straatprostitutie is een HIV-prevalentie gevonden van 8%. Druggebruik is zeldzaam en van spuitgerelateerd risicogedrag (hormonen/siliconen) lijkt vrijwel geen sprake. Onbeschermde seks vindt vooral plaats met vaste partners. Informatie over veilig vrijen en veilig spuiten komt volgens de deelnemers voornamelijk uit onderlinge gesprekken of uit gesprekken met klanten, maar niet van de hulpverlening.

De HIV-prevalentie van 8% geeft aan dat dit een groep is met een behoorlijk hoog risico op HIV-infectie. Het is echter opvallend dat deze HIV-prevalentie laag is ten opzichte van buitenlandse studies. De prevalentie onder travestieten en transseksuelen in de Italiaanse prostitutie (Milaan: Zuid Amerikanen 76% en Italianen 38% , Rome: 74%)<sup>9 11</sup> en in de Verenigde Staten ( 68%)<sup>20</sup> was vergelijkbaar met de prevalentie onder transseksuele prostitués in Brazilië (61%)<sup>25</sup>. Deze prevalenties waren veel hoger dan onder mannelijke straatprostitués in de Verenigde Staten die niet travestiet of transseksueel waren (27%)<sup>20</sup> en hoger dan onder homoseksuele (45%) en biseksuele (32%) mannen in Brazilië. Een mogelijke verklaring kan in andere gedragskenmerken of seksuele gewoonten gelegen zijn<sup>21</sup>. In Tel Aviv<sup>7</sup> en de Dominicaanse Republiek<sup>27</sup> werden lagere HIV-prevalenties gevonden onder de travestieten dan in de andere buitenlandse studies, maar deze waren nog wel hoger dan in Rotterdam. Een groot deel van de travestieten en transseksuelen in de buitenlandse studies was besmet met syfilis of hepatitis B. Syfilis was in deze studies vaak significant geassocieerd met HIV-infectie. In dit onderzoek kon in het speeksel niet op syfilis of hepatitis B-infectie getest worden, maar rapporteerde wel een deel van de deelnemers een doorgemaakte infectie met syfilis of hepatitis B. Spuitgerelateerd risicogedrag in verband met het injecteren van hormonen en of siliconen werd in de andere studies niet onderzocht.

Uit het oogpunt van mogelijke HIV-verspreiding is het van belang om te weten in hoeverre deze groep (in)directe contacten heeft met andere risicogroepen en met de algemene bevolking. De overlap met de risicogroep intraveneuze druggebruikers blijkt klein te zijn. De enige druggebruiker die deelnam aan het onderzoek is niet intraveneus. De travestieten en transseksuelen blijken ook in andere opzichten weinig contact te hebben met intraveneuze druggebruikers. Onder de vaste partners zijn geen intraveneuze druggebruikers en ook onder de klanten lijken weinig intraveneuze druggebruikers voor te komen. Het verband tussen HIV-infectie en intraveneus druggebruik dat in andere Nederlandse studies onder prostitués gevonden werd<sup>2 3</sup>, lijkt hier niet te bestaan. In Nederland is de HIV-prevalentie onder vrouwelijke prostitués die geen intraveneuze drugs gebruiken laag<sup>4</sup>.

Het contact van de onderzochte groep met de algemene heteroseksuele bevolking lijkt beperkt te zijn. Uit de kwalitatieve interviews in 1996 kwam naar voren dat de klantenpopulatie voornamelijk uit homoseksuele mannen bestaat, er lijken weinig seksuele contacten plaats te vinden met heteroseksuele mannen. Veel travestieten en transseksuelen zeggen een vaste mannelijke partner te hebben en niet vaak naar homogelegenheden te gaan (homobar, homodisco, baan, homos Sauna of dergelijke). Bij een Nederlands onderzoek onder mannelijke druggebruikers werd gevonden dat werken in de homoprostitutie geen onafhankelijke bijdrage op risico van HIV-infectie vormde<sup>22</sup>, hoewel het hebben van receptief anaal contact met klanten enig additioneel risico opleverde.

Injecteren van hormonen en siliconen komt veel voor onder de deelnemers, maar zijn geven hierbij aan altijd schone spuiten te gebruiken. Uit de gesprekken met sleutelinformanten komt naar voren dat deze hormonen en siliconen vaak op de zwarte markt gekocht worden. Het gebruik van hormonen of siliconen kan risico's opleveren voor de gezondheid als dit niet onder begeleiding van artsen gebeurt. Naast gezondheidsrisico's kunnen er zich ook andere problemen voordoen zoals depressieve gevoelens (mogelijk samenhangend met anti-androgene medicatie<sup>23</sup>) en emotionele problemen ten gevolge van de geslachtsaanpassende veranderingen<sup>24</sup>. Omdat het injecteren van met name siliconen vaak via niet-medisch geschoolde personen gebeurt, is het niet zeker of er inderdaad altijd schone spuiten gebruikt worden, zoals uit de vragenlijsten naar voren komt. Indien dit niet het geval is dan kan via gemeenschappelijk gebruik van geïnfecteerde spuiten transmissie plaatsvinden van HIV.

Met betrekking tot het condoomgebruik zijn er duidelijke verschillen tussen seksuele contacten met klanten en seksuele contacten met vaste partners. Het condoomgebruik bij seksueel contact met klanten is hoog, met vaste partner is het veel lager. Ook in de heteroseksuele prostitutie blijkt het condoomgebruik met vaste partners lager dan met klanten<sup>1</sup>. Uit de kwalitatieve interviews (in 1996) kwam naar voren dat de meeste klanten homo/biseksuele mannen zijn en slechts enkele klanten heteroseksuele mannen. Volgens deze kwalitatieve informatie zou slechts een heel klein deel van de klanten ook contacten hebben met vrouwelijke prostitués. Ook de vaste en losse partners zouden meestal homo/biseksuele mannen zijn. Om verspreiding van HIV vanuit de prostitutie naar vaste en losse partners en omgekeerd te voorkomen is het belangrijk om in preventie-activiteiten het condoomgebruik met klanten en vooral ook met de vaste en losse partners te benadrukken.

Receptieve anale seks komt vaak voor bij travestieten en transseksuelen in de prostitutie, in tegenstelling tot wat bij een Nederlandse studie onder mannelijke prostitués werd gevonden<sup>19</sup>. Door hormoongebruik onder travestieten en transseksuelen kan de erectieve werking van de penis afnemen, waardoor insertieve seks niet mogelijk is<sup>25</sup>. De interviewers hebben gesproken met deelnemers die dit bevestigden, opvallend is dat deze lichamelijke klacht niet uit de vragenlijst naar voren kwam. HIV verspreidt zich via onbeschermd anaal contact, waarbij de receptieve partner het meeste risico loopt<sup>26</sup>. In een buitenlands onderzoek onder mannelijke prostitués was receptieve anale seks met niet-commerciële partners de sterkste voorspeller van HIV-infectie<sup>27</sup>.

De bekendheid met en het gebruik van preventieve maatregelen is hoog. Opvallend is dat de hulpverlening hierin maar een hele kleine rol speelt. De deelnemers hebben weinig contact met de hulpverlening, maar wel veel onderling contact over AIDS. Dit kan mogelijk liggen aan de taalbarrière en de gebrekkige kennis van de hulpverlening met de specifieke problematiek van deze groep. Het lijkt er op dat 'peergroup education' een mogelijke aanvulling zou kunnen vormen op het huidige preventie-aanbod. Tot op heden worden de travestieten en transseksuelen altijd mede opgenomen in preventieprogramma's voor vrouwelijke prostitués. Met deze voorlichting lijken echter maar weinig travestieten en transseksuelen te worden bereikt. Zij voelen zich sterk verschillend van vrouwelijke prostitués en ook van andere mannen in de prostitutie.

De mobiliteit van deze groep binnen Nederland is hoog, tussen de Rotterdamse en Amsterdamse scene bestaat enige overlap. Dit komt zowel naar voren uit de vragenlijst als uit de gesprekken met sleutelinformanten. De mobiliteit van de Rotterdamse travestieten en transseksuelen is volgens de sleutelinformanten echter wat minder hoog dan in Amsterdam. Vooral in Rotterdam was er tot de verplaatsing van de tippelzone sprake van een stabiele groep. De laatste tijd is hier echter verandering in gekomen, de mobiliteit van deze groep zou weer groter worden. Uit gesprekken met de sleutelinformanten en uit de kwalitatieve interviews blijkt verder dat veel travestieten en transseksuelen eerst elders in Europa in de prostitutie gewerkt hebben alvorens naar Rotterdam te komen. Volgens het jaarverslag 1994 'vertrouwensvrouw (migranten)prostitutie' neemt het aantal travestieten in de (raam)prostitutie in Amsterdam toe en zijn de meeste van hen afkomstig uit Parijs, waar de politie hen uit het Bois de Boulogne heeft verjaagd. De meeste travestieten uit Amsterdam zeggen nooit voorlichting te hebben gehad over SOA/AIDS en anale condooms; niet in Ecuador en niet in Parijs. Meestal werken de travestieten met 'gewone' condooms, Duo's kennen zij niet. In Parijs is een preventieprogramma speciaal voor de travestieten en transseksuelen in de prostitutie gestart (P.A.S.T.T.). In Rotterdam blijkt, in tegenstelling tot Amsterdam, de bekendheid met en het gebruik van Duo's groot te zijn. Deze worden op 'Keetje Tippel' gratis verstrekt.

## 5. CONCLUSIES

Het grootste deel van de 40 deelnemende travestieten en transseksuelen in de Rotterdamse straatprostitutie is afkomstig uit Ecuador. Biologisch zijn alle deelnemers mannen, gevoelsmatig behoren de meeste deelnemers echter tot het vrouwelijke geslacht. Slechts drie deelnemers, van de 30 aan wie dit gevraagd is, hebben een geslachtsveranderende operatie ondergaan.

De prevalentie van HIV-infectie onder de deelnemende transseksuelen en travestieten in Rotterdam is 8% (3/38, twee onbekend). Bijna alle deelnemers hebben zich al eerder laten testen op het HIV-virus. Dertien procent van de deelnemers zegt ooit syfilis te hebben gehad; voor hepatitis B is dit 15 procent.

Het druggebruik in deze groep is erg laag, slechts één deelnemer gebruikte in het laatste half jaar heroïne en cocaïne (niet intraveneus). De helft van de deelnemers heeft in het laatste half jaar hormonen en of siliconen gespoten, 15 deelnemers hebben nog nooit gespoten. Géén van de deelnemers heeft ooit gebruikte spuiten of naalden (uit)geleend. De informatie over veilig spuitgedrag wordt voornamelijk onderling uitgewisseld. Het lijkt erop dat er in deze groep sprake is van veilig spuitgedrag.

De helft van de deelnemers had in de laatste zes maanden een vaste partner, op één partner na waren dit allen mannen. Binnen deze vaste relaties worden niet altijd condooms gebruikt. De meeste deelnemers hebben alleen receptieve seks met hun vaste partner. Onder de vaste partners bevinden zich geen intraveneuze druggebruikers. De deelnemers hebben bijna alleen mannelijke klanten. De meeste klanten weten dat ze met mannelijke prostitués te maken hebben. De meeste deelnemers gebruiken altijd condooms bij zowel anale, vaginale als orale seks. De meeste deelnemers hebben alleen receptieve anale seks of receptieve en insertieve anale seks met klanten. De seksuele voorkeur van de travestieten en transseksuelen gaat voornamelijk uit naar mannen. Bezoeken aan homogelegenheden komen maar weinig voor. Onbeschermde seks lijkt vooral met vaste partners plaats te vinden.

De bekendheid met veilig vrijen en het gebruik van speciale condooms voor anale seks zijn beide hoog. Dit lijkt echter niet het gevolg te zijn van contacten met de hulpverlening, maar meer door onderlinge contacten en door contacten met klanten. De meeste deelnemers zeggen preventieve maatregelen te nemen om besmetting met het HIV-virus te voorkomen. Het gebruik van condooms wordt hierbij het vaakst genoemd.

## LITERATUUR

---

- 1 De Graaf R, Vanwesenbeeck I, van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Prostitutie, seksueel gedrag en de mogelijke verspreiding van HIV. *T Soc Gezondheidsz* 1992; 70: 280-287.
- 2 Hooykaas C, van der Pligt J, van Doornum GJJ, van der Linden MMD, Coutinho RA. Heterosexuals at risk for HIV: differences between private and commercial partners in sexual behaviour and condom use. *AIDS* 1989; 3: 525-532.
- 3 Hooykaas C, van der Pligt J, van Doornum GJJ, van der Linden MMD, Coutinho RA. Onderschatting relatief risico op HIV-infectie bij heteroseksuelen met veel wisselende partners. *T Soc Gezondheidsz* 1989; 67: 122-126.
- 4 Van den Hoek JAR, Fennema JSA, van Haastrecht HJA, van Doornum GJJ, Henquet CJM, Coutinho RA. HIV-prevalentie bij bezoekers van een polikliniek voor seksueel overdraagbare aandoeningen en bij een groep prostitués en prostituanten. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992; 136: 1813-1818.
- 5 Van den Hoek JAR, van Haastrecht HJA, Scheeringa-Troost B, Goudsmit J, Coutinho RA. HIV infection and STD in drug addicted prostitutes in Amsterdam: potential for heterosexual transmission. *Genitourin Med* 1989; 65: 146-150.
- 6 Elifson KW, Boles J, Posey E, Sweat M, Darrow W, Elsea W. Male transvestite prostitutes and HIV risk. *Am J Public Health* 1993; 83: 260-262.
- 7 Modan B, Goldschmidt R, Rubenstein E, Vonsover A, Zinn M, Golan R, Chetrit A, Gottlieb-Stematzky T. Prevalence of HIV antibodies in transsexual and female prostitutes. *Am J Public Health* 1992; 82: 590-592.
- 8 Morlet A, Darke S, Guinan JJ, Wolk J, Gold J. Intravenous drug users who present to the Albion Street (AIDS) Centre for diagnosis and management of human immunodeficiency virus infection. *Med J Austr* 1990; 152: 78-80.
- 9 Galli M, Esposito R, Antinori S, Cernuschi M, Moroni M, Gianelli F, Cargnel A, Quirino T, Innocenti M, Marozzi F. HIV-1 infection, tuberculosis, and syphilis in male transsexual prostitutes in Milan. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1991; 4: 1006-1008.
- 10 Gattari P, Rezza G, Zaccarelli M, Valenci C, Tirelli U. HIV infection in drug using transvestites and transsexuals. *Eur J Epidemiol* 1991; 7: 711-712.
- 11 Gattari P, Spizzichino L, Valenzi C, Zaccarelli M, Rezza G. Behavioral patterns and HIV infection among drug using transvestites practising prostitution in Rome. *AIDS Care* 1992; 4: 83-87.
- 12 Gras M, van den Hoek A. *Etniciteit en het risico op HIV/AIDS*. PccAo, Amsterdam 1995.

- 
- 13 Van der Helm Th. Jaarverslag 1994 vertrouwensvrouw (migranten)prostitutie. Amsterdam: GG en GD Amsterdam.
- 14 Wiessing LG, Toet J, Houweling H, Koedijk PM, van den Akker R, Sprenger MJW. Prevalentie en risicofactoren van HIV-infectie onder druggebruikers in Rotterdam. RIVM rapport nr. 213220001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, September 1995.
- 15 Anoniem. Transsexualism. *The Lancet* 1991; 338: 603-604.
- 16 Mortimer PP, Parry JV, Perry KR. Sensitive assays for viral antibodies in saliva: an alternative to tests on serum. *Lancet* 1987; ii: 72-75.
- 17 Van den Akker R, van den Hoek JAR, van den Akker WMR, et al. Detection of HIV antibodies in saliva as a tool for epidemiologic studies. *AIDS* 1992; 6: 953-957.
- 18 Hunt AJ, Connell J, Christofinis G, Parry JV, Weatherburn P, Hickson FCI, et al. The testing of saliva samples for HIV-1 antibodies: reliability in a non clinic setting. *Genitourin Med* 1993; 69: 29-30.
- 19 De Graaf R, Vanwesenbeeck I, van Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Homo-prostitutie en de mogelijke verspreiding van HIV. *TSG* 1992; 70: 599-604.
- 20 Elifson K, Boles J, Darrow W, Elsea W, Green R. Seroprevalence of human immunodeficiency virus among male prostitutes. *N Engl J Med* 1989; 321: 832-833.
- 21 Wiessing LG, Houweling H, Spruit IP, Korf DJ, van Duynhoven YTHP, Fennema JSA, MW Borgdorff. HIV among drug users in regional towns near the initial focus of the Dutch epidemic. *AIDS* 1996, in druk.
- 22 Van den Hoek JAR, van Haastrecht HJA, Coutinho RA. Homosexual prostitution among male drug users and its risk for HIV infection. *Genitourin Med* 1991; 67: 303-306.
- 23 Asscheman H, Gooren LJG, Eklund PLE. Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment. *Metabolism* 1989; 38: 869-873.
- 24 Kuiper AJ, Asscheman H, Gooren LJG. Seksualiteit. III. De tweede diagnostische fase: de 'real-life test'. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992; 136: 1898-1901.
- 25 Valenta LJ, Elias AN, Domurat ES. Hormone pattern in pharmacologically feminized male transsexuals in the California state prison system. *J Natl Med Assoc* 1992; 84: 241-250.
- 26 Van Griensven GJP, Tielman RAP, Goudsmit J, van der Noorda J, de Wolf F, Coutinho RA. Risicofactoren en prevalentie van LAV/HTLV III antistoffen bij homoseksuele mannen in Nederland. *T Soc Gezondheidsz* 1986; 64: 100-107.

**BIJLAGEN**

Tabel 1.	Demografische kenmerken.....	25
Tabel 2a.	Geslachtsaanpassende behandeling.....	27
Tabel 2b.	Klachten geslachtsaanpassende behandeling.....	27
Tabel 3.	Middelengebruik (drugs, hormonen, siliconen).....	28
Tabel 4.	Spuitgerelateerd risicogedrag.....	29
Tabel 5.	Risicogedrag m.b.t. vaste en losse seksuele contacten.....	31
Tabel 6.	Risicogedrag m.b.t. seksuele contacten en prostitutie.....	33
Tabel 7.	Culturele groep en leeftijd vaste partners, losse partners, klanten.....	36
Tabel 8.	Contacten met hulpverlening, en gezondheid.....	37
	Literatuuroverzicht.....	40
Tabel 9.	Literatuuroverzicht.....	42
	Gesprekken met sleutelinformanten en kwalitatieve interviews, 1996.....	43



**Tabel 1.** Demografische kenmerken (n=40)

Geslacht (biologisch)	man	40
Geslacht (gevoelsmatig) <sup>1</sup>	man	7
	vrouw	23
	niet gevraagd	10
Leeftijd (jr) <sup>2</sup>	20 - 24	9
	25 - 29	16
	30 - 34	9
	35 - 40	4
	> 40	2
Geboorteland	Nederland	3
	Suriname	1
	Bosnië	1
	Brazilië	3
	Ecuador	25
	Maleisië	1
	Roemenië	5
	Tunesië	1
Dagonderwijs tot (lft)	≤12	5
	13-15	5
	16-18	12
	19-33	18
Inkomsten vnl	prostitutie	35
	uitkering / ander betaald werk	5
Woonsituatie	vast adres	38
	missing	2
Verblijfplaats <sup>3</sup>	Rotterdam	30
	Amsterdam	10
	Den Haag	2
	Rijswijk	1
	Ecuador	3
	Parijs	2
Tijd in Rotterdam	0 - 7 dg	3
	8 dg - 3 mnd	11
	4 mnd - 1 jr	14
	2 - 5 jr	5
	6 - 20 jr	2
	> 20	2
missing	3	

<sup>1</sup> Deze vraag is niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen

<sup>2</sup> Per 1 januari 1995

<sup>3</sup> Steden laatste 6 maanden gewoond / langer dan 1 week verbleven, meerdere antwoorden mogelijk

**Vervolg Tabel 1.** *Demografische kenmerken (n=40)*


---

Middelen <sup>1</sup> gekocht <sup>2 3</sup>	Rotterdam	10
	Amsterdam	4
	Ecuador	5
	Frankrijk	2
	Italië	1
	n.v.t./ missing	18
Opgepakt door politie <sup>4</sup>	nee	26
	ja, in Rotterdam	3
	ja, elders	1
	missing	10
Gevangenis sinds gebruik middelen	nooit	27
	ja, 1 keer	2
	n.v.t./ missing	11

---

<sup>1</sup> Drugs, hormonen, siliconen<sup>2</sup> In de laatste 6 maanden<sup>3</sup> Meerdere antwoorden mogelijk<sup>4</sup> In de laatste 12 maanden

**Tabel 2a.** *Geslachtsaanpassende behandeling (n=30)<sup>1 2</sup>*

	geslachtsaan- passing van plan	geslachtsaan- passing ondergaan	namelijk: hormonen	siliconen	operatie	onbekend
borsten	12	15	9	3	3	0
billen/dijen	6	10	4	4	0	2
geslacht	9	3	0	1	1	1
gezicht	7	13	1	0	7	5
niet	11	13				

<sup>1</sup> Deze vragen zijn niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen

<sup>2</sup> Meerdere antwoorden mogelijk

**Tabel 2b.** *Klachten geslachtsaanpassende behandeling (n=30)<sup>1</sup>*

Klachten door hormoongebruik <sup>2</sup>	stemmingswisselingen	7
	hoofdpijn	2
	pijn in borsten	4
	pijn in geslacht	0
	geslacht kleiner	3
	dik geworden	4
	resultaat niet mooi	0
	anders	0
	geen klachten	8
Klachten door siliconengebruik <sup>2</sup>	klonteren	1
	verplaatsen/verzakken	0
	pijn	0
	ontsteking	0
	resultaat niet mooi	0
	anders	0
	geen klachten	6
Klachten door operatie <sup>2</sup>	pijn	1
	ontsteking	0
	litttekens	0
	vagina werkt niet goed	0
	resultaat niet mooi	0
	anders	0
	geen klachten	3
Oordeel over lichamelijke veranderingen	negatief	3
	positief	12
	n.v.t. / missing	15

<sup>1</sup> Deze vragen zijn niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen

<sup>2</sup> Meerdere antwoorden mogelijk

**Tabel 3.** *Middelengebruik<sup>1</sup> (drugs, hormonen, siliconen) (n=40)*

<b>Middelen</b>	<b>gebruikt</b>	<b>waarvan gespoten</b>
heroïne afzonderlijk	1	0
cocaïne afzonderlijk	1	0
heroïne en cocaïne tezamen (speedball)	0	0
methadon	0	0
amfetamine (speed)	0	0
pillen	0	0
alcohol	8	0
alleen hormonen	20	12
alleen siliconen	2	2
hormonen gebruikt en siliconen gespoten		3
hormonen en siliconen gespoten		3
niet gespoten in de laatste 6 maanden, waarvan:		20
ooit eerder gespoten		5
nooit eerder gespoten		15

---

<sup>1</sup> In de laatste 6 maanden

**Tabel 4.** *Spuitgerelateerd risicogedrag (n=30)*<sup>1</sup>

Herkomst hormonen	buitenland	6
	arts in Nederland	7
	Nederland, niet via arts	3
	n.v.t.	14
Toediening hormonen	oraal	8
	injectie medische geschoold iemand	7
	injectie niet medisch geschoolde kennis	1
	n.v.t.	14
Injectieplaats	subcutaan	1
	intramusculair	7
	n.v.t.	22
Ooit spuit geleend (hormonen)	nee	8
	n.v.t.	22
Frequentie hormoon gebruik <sup>2</sup>	> 1x per dag	3
	1x per dag	4
	1-2x per week	2
	1-2x per maand	4
	< 1x per maand	3
	n.v.t.	14
Herkomst siliconen	buitenland	5
	arts in Nederland	0
	Nederland, niet via arts	1
	n.v.t.	24
Toediening siliconen	injectie medische geschoold iemand	2
	injectie niet medisch geschoolde kennis	4
	n.v.t.	24
Ooit spuit geleend (siliconen)	nee	6
	n.v.t.	24
Frequentie siliconen gebruik <sup>2</sup>	1-2 x per jaar	6
	n.v.t.	24

<sup>1</sup> Deze vragen zijn niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen<sup>2</sup> Gemiddeld over laatste 12 maanden

**Vervolg Tabel 4.    *Spuitgerelateerd risicogedrag (n=40)***


---

Leeftijd eerste gebruik middelen <sup>1</sup>	<13	2
	13-14	2
	15-19	7
	20-24	7
	25-29	4
	>29	5
	n.v.t./missing	13
Leeftijd eerste spuit	13-14	1
	15-19	6
	20-24	5
	25-29	5
	>29	6
	n.v.t./missing	17
Jaren gespoten (regelmatig) <sup>2</sup>	< 1 jaar	5
	0-1	4
	1-3	4
	3-5	4
	5-10	5
	>10	1
	n.v.t./missing	17
Laatste spuit	8 dagen - 1 maand geleden	4
	5 weken - 6 maanden geleden	14
	7 maanden - 1 jaar geleden	4
	langer dan 1 jaar geleden	3
	n.v.t./ missing	15
Ooit spuit geleend <sup>3</sup>	nee	5
	n.v.t.	35
Middelen <sup>1</sup> verdeeld met een door een ander gebruikte spuit <sup>4</sup>	nooit	15
	n.v.t. / missing	25
Ooit spuit geleend	nee	16
	n.v.t. / missing	24
Ooit spuit uitgeleend	nee	16
	n.v.t. / missing	24
Soort spuit laatste keer	nieuwe spuit en naald	16
	n.v.t. / missing	24

---

<sup>1</sup> Drugs, hormonen, siliconen<sup>2</sup> Regelmatig is drie of meer dagen per week, exclusief stopperiodes<sup>3</sup> Indien niet gespoten in de laatste 6 maanden<sup>4</sup> In de laatste 6 maanden

**Tabel 5.** *Risicogedrag m.b.t. vaste en losse seksuele contacten*<sup>1</sup> (n=40)

Leeftijd eerste geslachtsgemeenschap (jr)	<10	6
	10-13	8
	14-17	18
	>17	4
	missing	4
Aantal seksuele partners sinds 1980 <sup>1</sup>	0	2
	1-5	24
	6-10	2
	11-30	6
	>30	2
	missing	4
Geslacht seksuele partners sinds 1980	alleen mannen	29
	alleen vrouwen	4
	beide	1
	n.v.t	6
Aantal vaste seksuele partners sinds 1980	0	2
	1-5	31
	6-10	1
	>10	1
	n.v.t./missing	5
Duur relatie vaste seksuele partners, vanaf 1980 <sup>2</sup>	< 6mnd	7
	6mnd - 1 jaar	25
	1-3 jaar	19
	3-5 jaar	14
	5-10 jaar	6
	>10 jaar	3
Vaste seksuele partner <sup>3</sup>	ja	21
	nee	16
	missing	3
Vaste partners waarmee geslachtsgemeenschap <sup>2</sup>	1	21
	n.v.t	19
Duur relatie vaste partner van de laatste 6 mnd	6 mnd - 1 jaar	13
	>1-5 jaar	2
	>5 jaar	6
	n.v.t	19

<sup>1</sup> Exclusief klanten<sup>2</sup> Meerdere partners mogelijk<sup>3</sup> In de laatste 6 maanden

**Vervolg Tabel 5.** *Risicogedrag m.b.t. vaste en losse seksuele contacten*<sup>1</sup> (n=40)

Seksueel contact vaste partner <sup>2</sup>	0 week	2
	1-3 week	13
	4-6 week	3
	> 6 week	3
	n.v.t.	
Condoomgebruik met vaste partner <sup>2</sup>	nooit (0%)	10
	soms (1-24%)	1
	helft (25-75%)	5
	vaak (75-99%)	0
	altijd (100%)	3
n.v.t./missing	21	
Vaste partner ooit gespoten	nee	9
	weet niet	1
	n.v.t./missing	30
Geslacht vaste partner	man	20
	vrouw	1
	n.v.t.	19
Seksuele techniek met vaste partner (mannelijk) <sup>3</sup>	receptieve seks	12
	insertieve en receptieve seks	2
	niet gevraagd	10
	n.v.t./missing	16
Losse partners waarmee geslachtsgemeenschap <sup>2</sup>	0	32
	1	3
	2-5	2
	missing	3
Aantal losse partners zonder condoom <sup>2</sup>	0	4
	1	1
	n.v.t.	35
Geslacht losse partners	alleen mannen	5
	n.v.t.	35
Seksuele techniek met losse partner (mannelijk) <sup>3</sup>	receptieve seks	2
	insertieve en receptieve seks	1
	niet gevraagd	10
	n.v.t./missing	27
Losse partners druggebruikers	0	4
	weet niet	1
	n.v.t.	35

<sup>1</sup> Exclusief klanten<sup>2</sup> In de laatste 6 maanden<sup>3</sup> Deze vragen zijn niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen



**Tabel 6.** Risicogedrag m.b.t. seksuele contacten in de prostitutie (n=40)

Prostitutie	ja	40
Leeftijd eerste prostitutie (jr)	11-15	3
	16-20	9
	21-25	15
	26-30	8
	>31	5
Jaren prostitutie	0-1	18
	2-5	12
	6-10	4
	>10	6
Aantal klanten per dag <sup>1</sup>	0-2	7
	3-5	20
	6-10	13
Bekendheid mannelijke geslacht prostitué <sup>2</sup>	0-25%	3
	26-50%	3
	51-75%	1
	76-100%	23
	niet gevraagd	10
Geslacht klanten <sup>1</sup>	man (100%)	39
	man (90%) vrouw (10%)	1
Werkzaam <sup>1 3</sup>	straat	39
	club/kast	1
	raam	2
Aantal klanten anale/vaginale seks <sup>1</sup>	0	2
	< 1 dag	2
	1-3 dag	27
	4-6 dag	9
Seksuele techniek (mannen en anale seks) <sup>2</sup>	insertieve seks	1
	receptieve seks	14
	insertieve en receptieve seks	12
	niet gevraagd	10
	n.v.t./missing	3
Condoomgebruik bij anale seks <sup>1</sup>	nooit (0%)	2
	soms (1-24%)	0
	helft (25-74%)	0
	vaak (75-99%)	1
	altijd (100%)	30
	n.v.t./missing	7

<sup>1</sup> In de laatste 6 maanden<sup>2</sup> Deze vragen zijn niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen<sup>3</sup> Meerdere antwoorden mogelijk

**Vervolg Tabel 6.** *Risicogedrag m.b.t. seksuele contacten in de prostitutie (n=40)*

Condoomgebruik bij vaginale seks <sup>1</sup>	altijd (100%)	3
	n.v.t.	37
Aantal klanten orale seks, waarmee geen anale/vaginale seks <sup>1</sup>	0	4
	1-2	22
	3-4	8
	>4	6
Condoomgebruik bij orale seks <sup>1</sup>	nooit (0%)	1
	soms (1-24%)	0
	helft (25-74%)	1
	vaak (75-99%)	1
	altijd (100%)	31
	n.v.t./missing	6
Condoomgebruik met vaste klanten <sup>1</sup>	nooit (0%)	0
	soms (1-24%)	1
	helft (25-74%)	0
	vaak (75-99%)	0
	altijd (100%)	3
	n.v.t./missing	36
Vaste klanten geslachtsgemeenschap/gem. dag <sup>1</sup>	0	12
	<1	6
	1-3	13
	>3	6
	n.v.t./missing	3
Spuitende druggebruikers onder klanten <sup>1</sup>	nooit (0%)	8
	soms (1-24%)	1
	helft (25-74%)	1
	vaak (75-99%)	1
	altijd (100%)	0
	weet niet	12
	n.v.t./missing	17
Seksuele voorkeur <sup>2</sup>	uitsluitend vrouwen (of transsexuelen)	1
	bijna uitsluitend mannen (of travestieten)	2
	uitsluitend mannen (of travestieten)	27
	niet gevraagd	10

<sup>1</sup> In de laatste 6 maanden<sup>2</sup> Deze vraag is niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen

**Vervolg Tabel 6.** *Risicogedrag m.b.t. seksuele contacten in de prostitutie (n=30)<sup>1</sup>*


---

Homogelegenheid	nooit	14
	minder dan 1x in de maand	7
	vaker dan 1x per maand	8
	missing	1
Ontmoeting privéseks in homogelegenheid	nooit	12
	vaker (gemiddeld 2)	3
	missing/n.v.t.	15
Ontmoeting klanten in homogelegenheid	nooit	11
	minder dan 1 klant per maand	1
	vaker (gemiddeld 3)	3
	n.v.t./missing	15

---

<sup>1</sup> Deze vragen zijn niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen

**Tabel 7.** *Culturele groep en leeftijd vaste partners, losse partners, klanten (n=40)*

Vaste partner	autochtone Nederlander		11	
	Turk, Marokkaan, andere Noord Afrikaan		3	
	Surinamer, Antilliaan		1	
	overig, uit Europa		2	
	overig, buiten Europa		5	
	n.v.t./missing		18	
Leeftijd vaste partner	< 20		2	
	21-25		6	
	26-30		5	
	31-40		8	
	>40		1	
	n.v.t./missing		18	
Losse partner	autochtone Nederlander		4	
	Turk, Marokkaan, andere Noord Afrikaan		1	
	n.v.t.		35	
Leeftijdsklasse losse partner	meer dan 10 jaar jonger (100%)		1	
	meer dan 10 jaar jonger (50%) /		1	
	meer dan 10 jaar ouder (50%)		2	
	meer dan 10 jaar ouder (100%)		2	
	zelfde leeftijdsklasse		1	
	n.v.t.		35	
Klanten	autochtone Nederlander	ja	39	
		nee	1	
	Turk, Marokkaan, (N.Afr.)	ja	24	
		nee	16	
	Surinamer, Antilliaan	ja	2	
		nee	38	
	overig, uit Europa	ja	6	
		nee	34	
	overig, buiten Europa	ja	4	
		nee	36	
	Leeftijdsklasse klanten	>10 jaar jonger	ja	30
			nee	10
zelfde leeftijdsklasse		ja	23	
		nee	17	
>10 jaar ouder		ja	26	
		nee	14	

**Tabel 8.** Contacten met hulpverlening, en gezondheid (n=40)

Contact medische zorg <sup>1</sup>	huisarts Rotterdam	4
	(huis)arts Amsterdam	8
	arts Keetje Toppel	6
	Dijkzigtpoli	1
	nee	12
	niet gevraagd	10
Reden van bezoek <sup>1</sup>	lichamelijke klachten	22
	psychische klachten	7
	controle hormonen/siliconen	3
	anders	8
	niet gevraagd	10
Bezoekfrequentie <sup>1 2</sup>	1-5	20
	6-10	3
	>10	7
	niet gevraagd	10
Besmetting met hepatitis B (ooit)	ja	5
	nee	34
	missing	1
Geslachtsziekten <sup>2</sup>	syfilis	5
	hepatitis B	1
	geen	34
Lichamelijke aandoeningen <sup>2</sup>	longontsteking	1
	nachtzweeten	1
	opgezwollen klieren	1
	hartklepontsteking	1
	geen van deze aandoeningen	38
Voorlichting veilig spuiten	ja	8
	nee	8
	n.v.t./missing	24
Gesproken met	hulpverlener	1
	anderen	7
	n.v.t./missing	25
Spuitomruil	bekend	4
	onbekend	10
	n.v.t./missing	26

<sup>1</sup> Deze vragen zijn niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen<sup>2</sup> In de laatste 12 maanden

**Vervolg Tabel 8.** *Contacten met hulpverlening, en gezondheid (n=40)*


---

Voorlichting veilig vrijen	ja	36
	nee	3
	missing	1
Soort condooms bij anale seks <sup>1</sup>	gewone condooms	1
	Duo's gliders	28
	niet gevraagd	10
	n.v.t./missing	1
Tevredenheid verstrekte condooms	ja	36
	nee	2
	missing/n.v.t.	2
HIV-test	ja	34
	nee	6
Overweging test	ja	4
	nee	2
	n.v.t.	34
Periode laatste test	1994	20
	1993	9
	1992	0
	1991	2
	1990	3
	n.v.t.	6
Testinstantie	ziekenhuis	20
	asielzoekerscentrum	3
	GGD	3
	COC	1
	n.v.t. / missing	13
Plaats instantie	Rotterdam	4
	Amsterdam	5
	Den Haag	1
	Eindhoven	1
	Ecuador	18
	Brazilië	2
	Maleisië	1
	Parijs	1
n.v.t./missing	7	

---

<sup>1</sup> Deze vraag is niet gesteld in versie 1 van de vragenlijst die bij 10 deelnemers is afgenomen

**Vervolg Tabel 8.** *Contacten met hulpverlening, en gezondheid (n=40)*


---

Reden test	niet vrijwillig	5
	recent geslachtsgemeenschap zonder condoom	1
	vroeger risicogedrag	5
	voor het werk	4
	uit eigen beweging	9
	operatie/medische redenen	6
	reimmigratie / asielaanvraag	2
	n.v.t. / missing	8
Uitslag test	seronegatief	33
	seropositief	1
	n.v.t.	6
Counselingsgesprek	nee	5
	alleen vooraf	1
	alleen achteraf	1
	zowel voor- als achteraf	26
	n.v.t./missing	7
Preventief gedrag <u>sinds laatste test</u>	ja	30
	nee	3
	n.v.t. / missing	7
Preventief gedrag	vaker/altijd schone spuit	3
	vaker/altijd schoongemaakt	3
	vaker/altijd condooms gebruikt	25
	minder seksuele partners/vaste partner	7
Reden preventief gedrag	preventie AIDS	22
	angst voor AIDS	3
	n.v.t. / missing	15
Preventief gedrag <u>sinds bekendheid met AIDS</u>	ja	34
	nee	6
Preventief gedrag	vaker/altijd schone spuit	2
	vaker/altijd schoongemaakt	2
	met minder/geen mensen spuit gedeeld	1
	vaker/altijd condooms gebruikt	31
	minder seksuele partners/vaste partner	5
	minder/geen klanten	1
Reden preventief gedrag	preventie AIDS	19
	angst voor AIDS	3
	n.v.t. / missing	18

---

## LITERATUUROVERZICHT

Er is weinig informatie over de HIV-prevalentie in deze populatie<sup>9</sup>. Travestieten in de prostitutie worden vaak gestigmatiseerd vanwege hun onnatuurlijke gedrag en hun manier van kleden, meestal gaan ze contacten met de hulpverleningsinstanties uit de weg. Preventie en interventie dient speciaal gericht te zijn op hun leefgewoonten en risicogedrag. Het is belangrijk dat veldwerkers contacten maken met de travestieten op plaatsen waar ze samenkomen of werken<sup>5</sup>. De gedragskenmerken en de seksuele gewoonten van de travestieten in de prostitutie zijn sterk verschillend van andere prostitué(e)s. De klanten van de transseksuele prostitués bestaan zowel uit homoseksuele als heteroseksuele mannen<sup>8</sup>. Daardoor kunnen zij potentieel een brugfunctie vervullen naar andere populaties. Hieronder volgt een korte beschrijving van onderzoeksresultaten uit onderzoeken naar de HIV-prevalentie en het risicogedrag onder travestieten en transseksuelen in de prostitutie.

In een studie in Tel Aviv werd verondersteld dat de transseksuele prostitués de zelfde klantenpopulatie deelden als de vrouwelijke prostitués. Ongeveer 25% heeft via een operatie een vagina gekregen. In dit onderzoek<sup>7</sup> werd een vergelijking gedaan tussen vrouwelijke prostitués en transseksuele prostitués. Alle vrouwen die HIV geïnfecteerd waren, waren intraveneuze druggebruikers. Bij de transseksuele prostitués was dit niet het geval, 75% van de seropositieven had geen drugsverleden. Geconcludeerd werd dat transseksuele prostitués een hoger risico hebben op de transmissie van HIV dan vrouwelijke prostitués die geen drugs gebruiken. Verschillende redenen worden hiervoor aangegeven: een lagere frequentie van condoomgebruik, een efficiëntere transmissie van HIV door een kunstmatige vagina en een mogelijke rol van oestrogenen. Daarnaast werd gevonden dat de transseksuelen meer anale contacten hebben gehad dan de vrouwelijke prostitués. Het is bekend dat anale transmissie van HIV effectiever is dan vaginale transmissie.

In Sao Paulo is een onderzoek gedaan naar syfilis en HIV-infectie onder travestieten in de prostitutie<sup>1</sup>. Het condoomgebruik bij receptieve anale seks met klanten lag veel hoger (72%) dan met vaste partners (6%). De hoge syfilis en HIV-prevalentie is mogelijk geassocieerd met het lage condoomgebruik met de vaste partners.

In een onderzoek onder travestieten in de prostitutie in Atlanta was de HIV-prevalentie bij degenen die anale seks bedreven hoger (70%) dan bij die dit niet rapporteerden (57%). Het aantal travestieten dat drugs injecteerde was klein (6%). De travestieten hadden vaker receptieve anale seks met hun klanten (77%) dan met hun vaste partner (47%). Het condoomgebruik bij receptieve anale seks lag hoger met de klanten (95%) dan met hun vaste partner (76%). Ze zouden een risico kunnen lopen op HIV door seksuele activiteiten met hun vaste partners.

In een ander onderzoek onder mannelijke prostitués in Atlanta was het hebben van receptief anaal contact met niet-betalende partners de belangrijkste voorspeller van de HIV-serostatus.

---

1 Grandi J, Ferreira A, Kalichman A. HIV and syphilis among transvestites in Sao Paulo City. IX International Conference on AIDS/IV STD World Congress. Berlin, June 1993 (abstract PO-C14-2894).



Ook hier was het condoomgebruik met niet-betalende partners veel lager dan met betalende partners<sup>2</sup>.

In de Dominicaanse Republiek is een onderzoek gedaan naar seksueel gedrag en risicofactoren op HIV-infectie bij mannen die seks hebben met mannen<sup>3</sup>. Een aparte groep in dit onderzoek waren travestieten, die bijna allemaal in de prostitutie zaten. Deze groep rapporteerde het meeste seksuele risicogedrag en had de hoogste HIV- en syfilis-prevalentie. Ook in deze studie was syfilis de sterkste voorspeller van HIV-infectie. Bijna alle travestieten rapporteerden receptieve orale of anale seks in het laatste jaar, en van dezen had ongeveer 50% insertieve anale of orale seks. De travestieten hadden twee keer zo vaak receptieve anale seks als insertieve anale seks, homoseksuelen hadden even vaak receptieve als insertieve anale seks.

In Milaan werd het aantal mannelijke transseksuelen die actief zijn in de prostitutie geschat op 500. Ze zijn voornamelijk afkomstig uit Brazilië en andere Zuid-Amerikaanse landen. De meesten zijn illegale immigranten. Geconcludeerd werd dat de transseksuele prostitutie in opkomst is in de grote steden in Italië. De seksuele gewoonten van deze groep zijn anders dan die van andere mannelijke prostitués met homoseksuele contacten. De klanten van de transseksuelen zijn vaak heteroseksuele mannen die regelmatig seksueel contact hebben met vrouwen<sup>8</sup>. In een onderzoek werden Zuid-Amerikaanse en Italiaanse transseksuele prostitués met elkaar vergeleken<sup>8</sup>. De HIV-prevalentie was significant hoger onder de Zuid-Amerikanen. Ook was er een hoge frequentie van TBC bij de Zuid-Amerikanen. Syfilis en hepatitis B-infectie waren in beide groepen hoog. In dit onderzoek was HIV-infectie geassocieerd met intraveneus druggebruik.

In een onderzoek in Rome zijn naar de seksuele gewoonten en HIV-infectie bestudeerd van een groep druggebruikende transseksuelen in de prostitutie<sup>10</sup>. Ook in deze stad kwamen de meeste transseksuelen uit Zuid-Amerika, met name Brazilië. De HIV-prevalentie nam toe met de duur van het druggebruik en de duur van het verblijf in Italië en was hoger bij intraveneus druggebruik en bij degenen die spuiten of naalden leenden. Maar ook onder de intraveneuze druggebruikers die niet leenden was de HIV-prevalentie hoog (62%) en vergelijkbaar met die van andere onderzoeken onder travestieten. Deze bevindingen suggereren dat het lenen van naalden een minder belangrijke rol speelt in de HIV-transmissie in deze groep en dat de seksuele activiteiten de belangrijkste rol in de HIV-transmissie spelen. Een hogere HIV-prevalentie was ook gerelateerd aan het aantal partners en het niet-gebruiken van condooms. Alleen de associatie tussen de duur van het druggebruik en HIV-prevalentie was significant.

---

2 Elifson KW, Boles J, Sweat M. Risk factors associated with HIV infection among male prostitutes. *Am J Public Health* 1993; 83: 79-83.

3 Tabet SR, de Moya EA, Holmes KK, Krone MR, Rosado de Quinones M, Butler de Lister M, Garris I, Thorman M, Castellanos C, Swenson PD, Dallabetta GA, Ryan CA. Sexual behaviors and risk factors for HIV infection among men who have sex with men in the Dominican Republic. *AIDS* 1996; 10: 201-206.

**Tabel 9.** Literatuuroverzicht transseksuelen en travestieten

	n	gem. leeft.	IVD	HIV+	Syfilis	Hep. B
<b>Tel Aviv<sup>1</sup></b> Transseksuelen in de prostitutie	36	30	10,3%	11%		
<b>Sao Paulo<sup>2</sup></b> Travestieten in de prostitutie	112	24,9		60,7%	56,2%	
<b>Atlanta<sup>3</sup></b> Travestieten in de prostitutie	53	25	6%	68%	79%	76%
<b>Dominicaanse Republiek<sup>4</sup></b> Travestieten (bijna allen prostitués)	32	22,5		34,4%	18,8%	
<b>Milaan<sup>5</sup></b> Transseksuelen in de prostitutie						
* Zuid Amerikanen (m.n. Brazilië)	25	29,1	12%	76%	92%	92%
* Italianen	24	35,7	29,2%	37,5%	75%	83,3%
<b>Rome<sup>6</sup></b> Druggebruikende travestieten en transseksuelen in de prostitutie	57	29,2	48%	74%	88%	91%
* Brazilië	49			78%		
* Italië	5			60%		
* Colombia	2			0%		
* Algerije	1			100%		

<sup>1</sup> (Modan et al)<sup>2</sup> (Grandi et al)<sup>3</sup> (Elifson et al)<sup>4</sup> (Tabet et al)<sup>5</sup> (Galli et al)<sup>6</sup> (Gattari et al)

## **GESPREKKEN MET SLEUTELINFORMANTEN EN KWALITATIEVE INTERVIEWS MET TRAVESTIETEN EN TRANSSEKSUELEN, 1996**

Naar aanleiding van de resultaten van de vragenlijst van eind 1994 zijn nieuwe vragen gerezen met betrekking tot mobiliteit en contacten met de hulpverlening. Daarom is er contact opgenomen met drie sleutelinformanten, één uit Amsterdam en twee uit Rotterdam. In Amsterdam is er een opvanghuis voor spaanstalige immigranten dat gerund wordt door pater Beusink. Aangezien veel travestieten en transseksuelen uit Zuid-Amerika komen en spaanstalig zijn, heeft hij ook veel contacten binnen deze groep. In Rotterdam is een veldwerker van de GGD benaderd die preventiewerk doet onder de prostitués. Ook is er gesproken met een spaanstalige ervaringsdeskundige die aanwezig was bij de kwalitatieve interviews met enkele travestieten en transseksuelen bij 'Keetje Tippel'. De informatie die voortgekomen is uit de gesprekken met de sleutelinformanten en uit de kwalitatieve interviews is hieronder zo integraal mogelijk beschreven. De weergegeven meningen zijn die van de informanten.

### **Verslag van gesprek met Dhr. Th. Beusink op donderdag 30 juni.**

"In de afgelopen twee tot drie jaar verbleven er ongeveer zestig travestieten en transseksuelen uit Ecuador in Amsterdam. De meeste van hen zijn afkomstig uit de stad Guayaquil. Van de zestig travestieten en transseksuelen zijn er inmiddels zes overleden aan AIDS, hoeveel personen in deze groep besmet zijn met het HIV-virus is niet bekend. Als de travestieten en transseksuelen ziek zijn, blijven ze meestal nog lang rondlopen. De meeste travestieten en transseksuelen zijn hier illegaal, ze worden pas opgenomen als ze erbij neervallen. De travestieten en transseksuelen die HIV-positief zijn keren uiteindelijk meestal terug naar hun eigen land. Ze betalen hun eigen terugreis terwijl de terugreis al geregeld was door het terugkeerbureau. Ze willen namelijk niet met een lege koffer terugkomen in hun eigen land dus werken ze nog tijdelijk door."

"De travestieten en transseksuelen uit Zuid Amerika behoren meestal tot de armen uit hun land. Als ze worden opgepakt en teruggestuurd zijn ze binnen ongeveer zes weken weer terug in het 'rijke Noorden'. Dit gebeurt vaak meerdere keren, het is dus moeilijk om deze groep echt weg te houden. Ze worden op een humane manier weggestuurd. Ze hebben vaak zelf niet kunnen ondervinden dat hun verblijf hier geen kans van slagen heeft en komen dus weer terug. Het contact dat met Ecuador wordt onderhouden is heel sterk. Het geldt dat de travestieten en transseksuelen hier in de prostitutie verdienen wordt grotendeels doorgesluisd naar Ecuador om daar hun familie uit de bittere armoede te halen. Veel travestieten en transseksuelen hebben ook een eigen gezinnetje in Ecuador dat onderhouden dient te worden. Veel mannen hebben pas op latere leeftijd gevoelens van travestie gekregen. De gevoelens van travestie zijn echt en niet alleen omdat daarmee geld te verdienen is. Het beleven van hun transseksualiteit is echter niet van het grootste belang, maar wel het verdienen van geld om hun familie te onderhouden."

"De travestieten en transseksuelen wonen meestal in flats bij elkaar in Amsterdam. Sommige hebben onderlinge relaties. Ook vormen sommige travestieten homoparen met Nederlanders,

dit gebeurt ook vaak om een verblijfsvergunning te kunnen krijgen. Ze gaan vaak in groepen met een busje naar Rotterdam, want daar is meer werk. Als er elders in Nederland iets te doen is, zijn ze vaak van de partij. De meeste travestieten en transseksuelen hebben ook in Ecuador in de prostitutie gezeten. In Guayaquil is een straat met de naam '13' waar zij voornamelijk werken. Ze hebben dus vaak al veel wisselende contacten in de prostitutie gehad voordat ze naar Europa kwamen. In Ecuador worden de travestieten en transseksuelen minder gedoogd en gerespecteerd, ook wordt er daar veel minder verdiend. De meeste travestieten en transseksuelen komen dan ook naar Europa om in de prostitutie te werken, vanwaar ze veelal via Rome en Parijs in Amsterdam belanden. Slechts enkele komen rechtstreeks naar Amsterdam. Amsterdam wordt door de travestieten en transseksuelen wel als beste stad gezien om in de prostitutie te werken. Er was een Ecuadoriaans restaurant op de Wallen waar veel travestieten en transseksuelen bijeenkwamen, maar dat is nu gesloten. In november 1994 is er een razzia op de Wallen gehouden. Het doel van de politie was het verminderen van de criminaliteit. De travestieten en transseksuelen zijn eerst door de politie zo'n zes maanden gevolgd, waarbij naam en verblijfplaats werden achterhaald. De travestieten en transseksuelen werden ervan beschuldigd hun klanten te bestelen en het zich te uitdagend presenteren als vrouw achter het raam. Dit obsessief overkomen als vrouw heeft twee redenen: de armoede aan de ene kant en het zichzelf kunnen zijn in werk en privé aan de andere kant. De travestieten en transseksuelen werden echter niet justitieel vervolgd vanwege het ontbreken van een werkvergunning, maar ze werden het land uitgezet en teruggevlogen naar Ecuador. Dit haalt echter niets uit want ze komen toch weer terug. In Amsterdam werd er een tippelzone ingericht speciaal voor de heroïneprostitués. Deze zone lag echter afgelegen en er ging geen openbaar vervoer heen, je kon er dus alleen met de taxi komen. De taxi was echter te duur voor de heroïneprostitués, maar niet voor de travestieten en transseksuelen die wel bereid waren hierin te 'investeren'. Er zijn ook travestieten en transseksuelen die zich gewoon op straat aanbieden, dit gebeurt met name in de Bijlmer. De laatste tijd bestaat er steeds meer belangstelling voor travestieten in de prostitutie. Wat zij kunnen bieden, hebben noch mannen noch vrouwen te bieden. Veel travestieten die eerst van plan waren zich om te bouwen doen dit nu toch niet. De meeste klanten ervaren het als een nieuwe beleving van hun seksualiteit, ze krijgen een 'kick' van seks met een travestiet. Het beleid voor exploitanten van ramen in Amsterdam is dat ze een exploitatievergunning moeten hebben en dat er geen illegalen achter de ramen mogen werken. Dit betekent dus dat er geen werk is voor de travestieten en transseksuelen achter het raam. Ook was er eerst een opvanghuis voor illegale prostitués. De VVD vond echter dat er geen zorg door de overheid aan illegalen mag worden besteed dus ook dit werd gesloten."

Het meest effectieve beleid ter preventie van HIV-infectie in deze groep zou zijn het legaliseren van hun verblijf. Dit is dus precies het tegendeel van wat de overheid op dit moment doet. Door het opjaagbeleid zijn er weinig vaste contacten, daardoor zijn de travestieten en transseksuelen ook weinig ontvankelijk voor contacten met de hulpverlening. Een ander nadeel van het opjaagbeleid is dat er meer verspreiding van de groep plaatsvindt. Voorlichting over veilig vrijen of druggebruik aan een individu heeft weinig zin in deze groep. Het is beter een hele groep of straat voor te lichten, zodat ze met z'n allen een besluit kunnen nemen. Een ander nadeel van het opjaagbeleid vormt de angst om op elk moment opgepakt en teruggestuurd te kunnen worden. Het opjaagbeleid bevordert de criminaliteit eerder dan dat

deze wordt verminderd. Doordat de travestieten en transseksuelen steeds in onzekerheid zitten over hun verblijf willen ze in korte tijd zo veel mogelijk geld verdienen. Goederen die aangeboden worden door druggebruikers, worden gekocht zodat ze als ze naar huis gaan hun koffer vol hebben. Door de continue angst om teruggestuurd te worden wordt er veel zonder condoom gewerkt, om toch genoeg geld te verdienen. Dit is nog verergerd door de razzia in november 1994. Er moet dus een verandering in het beleid komen. Bij de politie in Amsterdam was een aparte prostitutiegroep opgericht. Deze groep had een sterke vertrouwensrelatie opgebouwd met de prostitués, zelfs zo sterk dat hun naam en adres door de prostitués werd toevertrouwd. De travestieten en transseksuelen wisten ook precies het onderscheid tussen de prostitutiegroep en de gewone politie. De prostitutiegroep is nu opgeheven maar zou opnieuw opgericht moeten worden vanwege hun vertrouwensrelatie met de prostitués.

Druggebruik onder de travestieten en transseksuelen is laag, hoewel er weleens hash en wiet wordt gerookt. De travestieten en transseksuelen zoeken dus geen uitvlucht in het gebruik van drugs. De band met elkaar en met de kerk is heel sterk, hier zoeken zij een perspectief. De meeste Ecuadoriaanse travestieten en transseksuelen hier zijn erg gevoelig voor religie. Ze zijn zeer dankbaar als ze worden gewaardeerd en gerespecteerd.”

#### **Conclusies van Dhr. Th. Beusink:**

“Het opjaagbeleid dat gehandhaafd wordt om de criminaliteit te verminderen heeft weinig nut. De travestieten en transseksuelen blijven terugkomen om hier in de prostitutie te werken. Door de grote onzekerheid die er onder de opgejaagde travestieten en transseksuelen heerst stijgt juist de criminaliteit en ook het seksuele risicogedrag. De reden hiervoor is dat ze zo snel mogelijk geld en goederen voor hun familie in Ecuador bij elkaar willen zien te krijgen voordat ze naar Ecuador teruggestuurd worden. Een ander nadeel van het opjaagbeleid is de verspreiding van de groep, hierdoor is het moeilijk een vertrouwensrelatie met deze groep op te bouwen en ook wordt het geven van voorlichting aan deze groep bemoeilijkt.”

#### **Verslag van gesprek met een veldwerker preventie van de GGD Rotterdam, donderdag 13 juni.**

“In Rotterdam is er sprake van een hechte band tussen de travestieten en transseksuelen in de prostitutie. Deze groep is al lange tijd stabiel, de meeste van hen zijn afkomstig uit Zuid-Amerika. Nieuwe mensen komen er niet makkelijk tussen. Op de vroegere werkplek waren er tussen de 60-70 travestieten en transseksuelen werkzaam, sinds de verhuizing van de tippelzone zijn ongeveer er 40-50 overgebleven. De travestieten en transseksuelen worden weleens op straat met een busje opgepikt om te werken in clubs. De travestieten en transseksuelen worden meegenomen in de voorlichtingsprogramma's voor de vrouwelijke prostitués, er is dus nog geen voorlichtingsprogramma speciaal op deze groep gericht. In de groep prostitués bestaat er een driedeling; de niet-druggebruikende prostitués, de druggebruikende prostitués en de groep travestieten en transseksuelen. Onderling hebben deze groepen weinig contact en er heerst een bepaalde rangorde. De volgorde is zoals hierboven

weergeven, waarbij de niet-druggebruikende prostitué bovenaan staat. Over de groep travestieten en transseksuelen in Rotterdam is verder niet veel bekend bij de veldwerkers.”

Om wat meer te weten te komen over deze groep prostitués is er met behulp van een spaanstalige ervaringsdeskundige dieper met de prostitués ingegaan op hun achtergronden en behoeften aan voorlichting. Deze informatie kan van nut zijn bij het opstellen van een voorlichtingsprogramma speciaal voor travestieten en transseksuele prostitués. In Parijs is er een preventieprogramma voor AIDS en andere seksueel overdraagbare aandoeningen speciaal gericht op travestieten en transseksuelen in de prostitutie (PASTT: Prévention Action Santé auprès des Transsexuels et Travestis).

### **Verslag van gesprek met een spaanstalige ervaringsdeskundige (ex-prostitué), maandag 20 juni 1996**

“In Keetje Tippel is een aparte ruimte voor Spaanstalige prostitués, hier zitten ook de travestieten en transseksuelen. Een groot deel van deze groep werkt alleen in het zomerseizoen. Ze werken niet veel in clubs, omdat ze daar geen eigen baas zijn. De travestieten en transseksuelen zijn voor een groot deel illegaal in Nederland, ze worden echter tot nu toe door de politie gedoogd bij Keetje Tippel omdat het altijd om dezelfde groep ging. De groep is lange tijd stabiel gebleven, ze wordt nu echter steeds groter en verandert de laatste tijd van samenstelling. Steeds meer Oost-Europeanen (vnl. Roemenen) komen hier werken, veel van hen verblijven wel legaal in Nederland. Op andere plekken waar ook wel eens wordt gewerkt zijn de illegale prostitués wel eens opgepakt en naar hun land teruggestuurd, maar al snel zijn ze weer terug in Nederland. Veel van de travestieten en transseksuelen hebben een vaste partner. De vaste partners zijn vaak homo/biseksuele Nederlandse mannen. Ze wonen vaak samen om hier een verblijfsvergunning te krijgen. De meeste travestieten en transseksuelen hebben homoseksuele gevoelens. Het geldt dat ze verdienen in de prostitutie wordt voor een deel uitgegeven aan hun uiterlijk en een deel gaat naar de familie. De verdiensten zijn veel minder geworden dan een paar jaar terug. Degenen die nog een penis hebben schijnen beter te verdienen, daarom laten velen hun geslacht ook niet ombouwen. Wel worden er veel hormonen en siliconen gebruikt, deze komen merendeels van de zwarte markt in Nederland of uit Ecuador. Het druggebruik in deze groep is heel laag. Het belang dat aan gezondheid wordt gehecht is niet groot. Als ze ziek zijn worden de medicijnkuren en de bezoeken aan de arts vaak niet afgemaakt. De meesten denken ook dat een geslachtsziekte hen niet zal overkomen.”

### **Verslag van kwalitatieve interviews met enkele travestieten en transseksuelen bij 'Keetje Tippel', maandag 20 juni 1996.**

Van de ongeveer tien travestieten en transseksuelen die avond aanwezig in Keetje Tippel, had er maar één aan het onderzoek eind 1994 meegedaan. Er waren voornamelijk Spaanssprekende (uit Ecuador) travestieten en transseksuelen en maar één Nederlander aanwezig. Met vijf travestieten en transseksuelen is er die avond apart gesproken.

“In Ecuador gebruikt niemand condooms, ze denken daar dat ze geen AIDS kunnen krijgen. Homoseksualiteit en travestie wordt niet geaccepteerd in Ecuador. De meeste travestieten en transseksuelen hebben in Ecuador niet in de prostitutie gezeten, maar hadden daar een andere baan<sup>4</sup>. Via vrienden horen ze vaak dat ze in Nederland makkelijk in de prostitutie kunnen werken, het geld dat daarmee verdiend wordt gaat grotendeels naar familie in Ecuador. Veel van de travestieten en transseksuelen hebben ook in andere steden in Nederland gewerkt. Genoemd worden Utrecht, Den Haag, en in de winter achter de ramen in Amsterdam. In Amsterdam hebben ze veel toeristen als klant, veelal afkomstig uit Zuid-Europese landen. Ook hebben de meeste travestieten en transseksuelen buiten Nederland gewerkt. Genoemd worden Brussel, Parijs, Luxemburg, Duitsland en Italië. Deze steden worden vaak in een korte tijd afwisselend aangedaan. Veelal reizen ze hierheen met vrienden. De travestieten en transseksuelen zeggen dat ze nergens zo rustig kunnen werken als in Rotterdam, en dat de distributie van condooms ook nergens zo goed is als hier. Travestieten en transseksuelen die werkzaam zijn in de prostitutie in Amsterdam komen ook af en toe werken in Rotterdam.”

“Bij anale seks met klanten worden Duo's gebruikt, bij orale seks meestal gewone condooms. Bij anale seks gaat het condoom nog wel eens stuk, ondanks dat er een glijmiddel wordt gebruikt. De angst om zich te laten testen is groot. De travestieten klagen over keelpijn, ze denken dat dit door de condooms of het glijmiddel komt waarmee ze bij orale seks in aanraking komen. Met de vaste partner worden niet altijd condooms gebruikt, met de klanten wel. De klanten zijn voornamelijk Nederlandse homo/biseksuele mannen. Ook bestaat een gedeelte van de klantenkring uit Turkse en Marokkaanse mannen. Veel klanten zijn vrachtwagenchauffeurs of zeelui. De travestieten hebben ook wel eens dezelfde klanten als de vrouwelijke prostitués, er zijn klanten die een triootje willen met een travestiet en een vrouw.”

“In Ecuador zijn er privé-artsen die injecties toedienen van hormonen of siliconen . In Nederland zijn er mensen die aan huis komen om hormonen en siliconen te spuiten. De hormonen en siliconen worden in Nederland op de zwarte markt verhandeld. Veelal komen de hormonen en siliconen uit Ecuador of via Parijs.”

---

<sup>4</sup> Dit is omgekeerd met wat Dhr. Th. Beusink vertelde.