# Eerstelijnszorg voor sekswerkers

**Haio:** Buyssens Ada , U.G.
**Promotor:** Galle Anna , U.G.
**Praktijkopleider:** Fransen Teun , ROGGEN Inge , Van der Meeren Simon , WALGRAEVE Toon

**Context:** Sekswerkers vormen een diverse en kwetsbare populatie met specifieke zorg- en ondersteuningsnoden. Internationaal onderzoek toont aan dat zij vaker geconfronteerd worden met mentale en fysieke gezondheidsproblemen en barrières in de toegang tot zorg. In Vlaanderen is het inzicht in deze zorgnoden en de rol van de eerstelijnszorg beperkt.

**Onderzoeksvraag:** Een kwalitatief onderzoek naar de zorgnoden van sekswerkers in Vlaanderen en de rol van de huisarts.

**Methode:** Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde interviews met 11 zorgverleners uit diverse disciplines (artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en medewerkers van sociale organisaties). De data werd thematisch geanalyseerd volgens het zes-stappenmodel van Naeem et al.

**Resultaten:** De resultaten tonen dat sekswerkers geconfronteerd worden met complexe zorg- en ondersteuningsnoden op verschillende niveaus. Belangrijke thema's zijn psychische gezondheidsproblemen, seksuele en somatische zorgnoden, geweld en socio-economische kwetsbaarheid. Daarnaast ervaren sekswerkers aanzienlijke barrières in de toegang tot zorg, waaronder stigma, administratieve en structurele drempels en beperkingen in kennis, vaardigheden en attitude van zorgverleners. Tegelijk werden ook positieve elementen geïdentificeerd, zoals multidisciplinaire samenwerking en laagdrempelige (zorg-)initiatieven. De huisarts wordt gezien als een belangrijke vertrouwenspersoon en spilfiguur in de eerstelijnszorg, maar stigma, toegankelijkheid en zorgen rond confidentialiteit blijven uitdagingen.

**Conclusie:** Deze studie toont aan dat de zorg- en ondersteuningsnoden van sekswerkers in Vlaanderen veelzijdig zijn en zich situeren op zowel medisch, psychosociaal als structureel niveau. Tegelijk onderstrepen de bevindingen dat sekswerkers geen homogene groep vormen, waardoor een genuanceerde en contextgevoelige benadering essentieel is. Naast belangrijke barrières zoals stigma, administratieve complexiteit, socio-economische kwetsbaarheid en kennis, vaardigheden en attitude van zorgverleners kwamen ook verschillende sterktes van het Vlaamse zorglandschap naar voren, waaronder outreachend werk, harm reduction en sterke samenwerkingen tussen gespecialiseerde organisaties en reguliere zorg. Verschillende zorgverleners, waaronder ook huisartsen, kunnen hierin een belangrijke ondersteunende rol spelen, met aandacht voor toegankelijkheid, communicatie en stigma-bewustzijn. Aanbevelingen uit deze studie voor beleidsmatige keuzes in Vlaanderen zijn uitbreiding van het eerstelijnspsychologische zorgsysteem, inkorten van de wachttijden voor zorg, financiële ondersteuning van bestaande laagdrempelige (zorg-)initiatieven en educatie van zorgverleners. Deze maatregelen kunnen bijdragen tot een betere zorgtoegankelijkheid en kwalitatieve zorg voor sekswerkers. Toekomstig grootschalig onderzoek waarin een diverse groep sekswerkers zelf en zorgverleners bevraagd worden naar hun ervaringen met het Vlaamse zorglandschap in combinatie met kwantitatieve gegevens zou een grote meerwaarde zijn. Verder onderzoek naar de impact van de recente wetswijzigingen is tevens noodzakelijk om beleidskeuzes nog meer te kunnen afstemmen op de zorg- en ondersteuningsnoden van sekswerkers.