

RIVM rapport 441100012
**Surveillance van HIV-infectie onder
injecterende druggebruikers in Nederland:
meting Eindhoven/Helmond/'s-Hertogenbosch
1999**

M.P.H. Berns, B.M. Snijders,
C.M. van Rozendaal, A.F.M. van Hoek¹,
M.J.W. van de Laar

mei 2000

¹ Novadic, netwerk voor verslavingszorg

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, in het kader van project 441100, Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland.

Abstract

Objectives

To assess the prevalence of HIV among injecting drug users (IDUs) in three cities in the Netherlands (Eindhoven, Helmond and 's-Hertogenbosch). To evaluate the risk of further spread of HIV among IDUs, to non-IDUs and to the general population.

Methods

Between March 3 and April 15, 1999 a saliva specimen and a completed questionnaire on risk behaviour were collected from 132 IDUs in Eindhoven, Helmond and 's-Hertogenbosch. Participation was on a voluntary basis and anonymous. Participants were recruited via methadone care services.

Results

Of the 130 IDUs, six persons were infected with HIV (prevalence 4.6%, 95% confidence interval [CI] 1.7 - 9.8%).

Of the 85 current injectors, 17% had borrowed used syringes or needles in the previous six months, this level is similar to most of other cities studied in the Netherlands. Condom use was very low during sexual contact between steady partners (88% not always using a condom); 18% of the IDUs had a non-drug user as a steady sexual partner.

Conclusions

The prevalence of HIV among IDUs in Eindhoven, Helmond and 's-Hertogenbosch in the Netherlands is approximately 5%.

The number of IDUs showing injecting risk behaviour is concluded to be similar to most of the other cities already studied in the Netherlands. Sexual risk behaviour occurs regularly and is comparable to that in the other cities. The risk of further spread of HIV among IDUs is low. At this low level of HIV prevalence, the risk of spread to non-IDUs or the general population is also low.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd door het RIVM, in samenwerking met Novadic, netwerk voor verslavingszorg, en de GGD's in drie steden in Oostelijk Noord-Brabant, te weten Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch. Het maakt deel uit van het project 'Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland', dat in 1995 werd gestart. Dit project bestaat uit herhaalde HIV-prevalentiemetingen in een beperkt aantal steden, namelijk vier vaste steden (Amsterdam, Rotterdam, Heerlen/Maastricht en Arnhem), en steden die wisselend worden ingevuld. Na twee jaar wordt in de vaste steden een herhaalde meting uitgevoerd. Hierdoor kunnen de HIV-prevalentie en het vóórkomen van risicogedrag, alsook eventuele verschuivingen hierin worden gevolgd.

De meting in Noord-Brabant is de twaalfde meting in het kader van dit project (inclusief drie proefmetingen met vergelijkbare onderzoeksopzet en uitvoering). De keuze voor Noord-Brabant werd bepaald door het feit dat in deze regio nog geen meting had plaatsgevonden. De resultaten van deze meting geven inzicht in de verspreiding van HIV-infectie onder IDs en in het risicogedrag van IDs. Deze gegevens kunnen worden gebruikt ten behoeve van preventie- en zorgbeleid.

We bedanken medewerkers van de drugshulpverlening in de drie steden voor de verspreiding van de informatiefolders, het geven van extra uitleg aan de doelgroep en de vele hulp bij de werving van de deelnemers. Verder bedanken we Liane Arts-Veenstra van het Diakonessenhuis, Laboratorium voor Medische Microbiologie in Utrecht voor het verwerken van de speekselmonsters en het uitvoeren van de HIV-testen.

Inhoud

Afkortingen en definities	5
Samenvatting	6
1. Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Vraagstelling	7
2. Studiepopulatie en Methoden	9
2.1 Werving deelnemers	9
2.1.1 Algemene werkwijze	9
2.1.2 Werkwijze Noord-Brabant 1999	9
2.2 Afname speeksel voor anti-HIV-test	10
2.3 Vragenlijst en gegevensverwerking	10
2.3.1 Vragenlijst	10
2.3.2 Verwerking van de gegevens	11
2.3.3 Analyses	11
3. Resultaten	12
3.1 Werving en bereik van druggebruikers	12
3.1.1 Werving	12
3.1.2 Non-respons	12
3.1.3 Kenmerken deelnemers	12
3.2 HIV-prevalentie en HIV-test	15
3.2.1 HIV-prevalentie	15
3.2.2 HIV-test	15
3.3 Risicogedrag	16
3.3.1 Druggebruik	16
3.3.2 Spuitgedrag	17
3.3.3 Seksueel gedrag	20
3.4 Contacten met de hulpverlening	22
4. Discussie	24
5. Conclusies	29
Literatuur	30
Bijlage A Standaardvragenlijst	32
Bijlage B Beschrijving veldwerk Noord-Brabant 1999	34
Bijlage C Verzendlijst	35

Afkortingen en definities

Afkortingen

95% BI	95% betrouwbaarheidsinterval
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
GGD	gemeentelijke gezondheidsdienst
HIV	humaan immunodeficiëntievirus
ID	injecterende druggebruiker
OR	odds ratio

Definities

95% BI	het interval dat met 95% zekerheid de werkelijke waarde van de geschatte grootte omvat. (maat voor de statistische onzekerheid van een schatting, hier de OR)
actueel spuitende ID	ID die in de laatste zes maanden voor het interview heeft gespoten
druggebruiker	regelmatige (tenminste 1 dag per week) gebruiker van harddrugs
drugs	(= harddrugs) heroïne, cocaïne(-derivaten), methadon, amfetamine
injecterende druggebruiker	druggebruiker die ooit drugs heeft gespoten
klant	seksuele partner die een vergoeding gaf in geld of drugs
lenen (van)	gebruiken van door een ander gebruikte spuitmaterialen
losse partner	seksuele partner die geen vaste partner of klant is
odds	verdeling van een dichotome variabele, vergelijkbaar met een percentage: als de verdeling b.v. is '3 van de 4', dan is het percentage '75 tegen 25' en de odds '3 op 1' = $3/1 = 3$.
odds ratio	associatiemaat, verhouding tussen twee odds, enigszins vergelijkbaar met een relatief risico
ooit lenen (van)	ooit gebruiken van door een ander gebruikte spuitmaterialen (sinds 1980)
polydruggebruiker	druggebruiker die zowel opiaten als stimulantia gebruikt
risicogedrag	onbeschermde seks of het lenen van gebruikte spuitmaterialen
seks	het tenminste aanraken van de blote geslachtsdelen van een ander
spuitattributen	watje, filter, lepel of spoelwater, gebruikt bij het injecteren van drugs
uitlenen (aan)	gebruikte spuitmaterialen uitlenen aan anderen
vaste partner	seksuele partner met wie de deelnemer minimaal drie maanden een relatie heeft, die hij/zij tenminste gemiddeld één keer per week ziet en waarmee hij/zij regelmatig seksueel contact heeft

Samenvatting

Doel

Het vaststellen van de prevalentie van infectie met HIV en inzicht krijgen in het risicogedrag van injecterende druggebruikers (IDs) in Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch. Het onderscheiden van subgroepen IDs met een verhoogd risico op HIV-infectie. Het inschatten van het risico van verdere verspreiding van HIV naar andere IDs, niet-injecterende druggebruikers en de rest van de algemene bevolking.

Methoden

Tussen 3 maart 1999 en 15 april 1999 werden bij 132 IDs uit Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch een speekselmonster en een vragenlijst naar risicogedrag afgenomen. De deelnemers werden geworven via de methadonverstrekking in de drie steden.

Resultaten

Van de 130 IDs waren zes deelnemers HIV-positief (prevalentie 4,6%; 95% betrouwbaarheidsinterval 1,7 – 9,8%). Van de 85 actuele spuiters had 17% in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend, vergelijkbaar met metingen in andere steden. Vierentwintig procent had een spuit of naald uitgeleend, relatief veel vergeleken met andere metingen. Spuitattributen (gebruikt watje, lepel, filter of spoelwater) werden door 47% gedeeld.

37% van alle IDs had in de laatste zes maanden een vaste seksuele partner gehad. Bij 19% van deze IDs was de vaste partner geen druggebruiker, bij 17% een niet-injecterende druggebruiker. Met de vaste seksuele partner werd in 88% van de contacten niet altijd een condoom gebruikt. Met losse partners en met klanten werden condooms vaker gebruikt (niet altijd condooms gebruikt: 61%, resp. 17%).

Conclusies

De prevalentie van HIV onder IDs in Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch is 5%.

Het lenen van gebruikte spuiten/naalden is vergelijkbaar met de metingen in de andere steden, het uitlenen is meer dan in de andere steden. Het condoomgebruik in vaste seksuele contacten is laag en vergelijkbaar met dat in de metingen in de andere steden.

Door de lage HIV-prevalentie wordt het risico op verspreiding van HIV naar niet-IDs of de rest van de algemene bevolking laag ingeschat.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Injecterende druggebruikers (druggebruikers die ooit gespoten hebben, IDs) zijn in Nederland een belangrijke risicogroep voor HIV-infectie en AIDS. In december 1998 was in Nederland 11% van de personen met AIDS intraveneus druggebruiker¹. Gezien de lange incubatietijd van AIDS kan surveillance van HIV bij risicogroepen tijdwinst opleveren voor zorg- en preventiebeleid. IDs kunnen via seksuele contacten een brugfunctie vervullen voor verspreiding van HIV naar niet-injecterende druggebruikers en naar de rest van de algemene bevolking².

De verspreiding van HIV onder druggebruikers in Nederland was tot voor 1992 slechts ten dele bekend. Om meer inzicht te krijgen in de verspreiding van HIV en om tijdig geïnformeerd te zijn over sterke veranderingen in HIV-prevalentie is in 1994 een semi-continue surveillance gestart. Deze bestaat uit herhaalde prevalentie-metingen in een beperkt aantal steden.^{3,4,5,6,7,8,9,10,11,12} In het kader van deze surveillance wordt anoniem getest op antistoffen tegen HIV in speeksel en wordt een korte vragenlijst afgenomen; de deelnemers krijgen geen uitslag van de HIV-test.

Deze meting in Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch is de eerste meting die plaatsvond in Noord-Brabant. De resultaten van deze meting kunnen enig inzicht geven in de verspreiding van HIV-infecties onder druggebruikers in deze provincie.

Voorts is er op verzoek van Novadic, drughulpverlening, het gebruik van spuitomruilplaatsen in Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch onderzocht.

1.2 Vraagstelling

Het uitvoeren van herhaalde prevalentie-metingen in een beperkt aantal steden in Nederland zal informatie over de HIV-prevalentie en risicofactoren bij IDs in Nederland opleveren. Het is de bedoeling dat deze semi-continue surveillance van HIV bij IDs sensitief genoeg is om sterke veranderingen in prevalentie en risicogedrag te signaleren. Voor een eenduidige interpretatie en vergelijking van de resultaten tussen de verschillende steden wordt steeds dezelfde vraagstelling gehanteerd die is uitgewerkt in een standaardvragenlijst (zie bijlage A). Daarnaast is er per stad gelegenheid om vraagstellingen toe te voegen, in het algemeen op geleide van specifieke vragen vanuit de GGD en/of drughulpverlening.

In de universele vraagstelling kan door het vaststellen van de HIV-prevalentie de omvang van de HIV-epidemie worden geschat onder de groep druggebruikers en onder subcategorieën zoals naar geslacht, leeftijd, etniciteit, deelname aan methadonprogramma's, recent injecteren van drugs, duur van spuitcarrière, spuitgerelateerd of seksueel risicogedrag, gevangenisverleden en woonsituatie. Bestudering van het risicogedrag in relatie tot andere IDs, niet-IDs en niet-druggebruikers kan inzicht geven in het risico op verspreiding van HIV naar deze groepen. Informatie over het gebruik van HIV-testen in het verleden geeft inzicht in het testgedrag en het daarmee samenhangend, mogelijk veranderd, risicogedrag.

Demografische kenmerken en gegevens over risicogedrag zijn van belang om risicofactoren en risicogroepen te identificeren en biedt mogelijkheden om de preventie-activiteiten te

richten. Bij een herhaalde meting kan door het vaststellen van het aantal personen dat ook aan een vorige meting heeft deelgenomen een schatting worden gemaakt van de mate van instroom en uitstroom in de populatie IDs in een stad.

Algemene vraagstelling HIV-surveillance IDs

1. Wat is de prevalentie van HIV-infectie onder IDs in Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch?
2. Zijn er subgroepen van IDs met een verhoogd risico op HIV-infectie?
3. Wat is de prevalentie van riskant spuit- en seksueel gedrag?
4. Bestaat er risico op verdere verspreiding van HIV naar andere IDs, naar niet-injecterende druggebruikers en naar de rest van de algemene bevolking?
5. In welke mate hebben IDs reeds een HIV-test ondergaan en zijn daarin subgroepen te onderscheiden?

Specifieke vraagstelling voor Noord-Brabant 1999

1. In welke mate maken IDs in Noord-Brabant gebruik van spuitomruil-gelegenheden?

2. Studiepopulatie en Methoden

Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van ‘Good Epidemiology Practices’¹³. Het onderzoeksplan is getoetst door de Medisch-Ethische Commissie van RIVM/TNO.

2.1 Werving deelnemers

2.1.1 Algemene werkwijze

Opzet

Het onderzoek is opgezet als een dwarsdoorsnede-onderzoek: de gegevens worden verzameld over de verspreiding van HIV onder druggebruikers op één bepaald moment. Hierbij wordt aangenomen dat de HIV-prevalentie onder injecterende druggebruikers dermate stabiel is dat een veldwerkperiode van 2-3 maanden een puntschatting van deze prevalentie oplevert. De test ter bepaling van HIV-antistoffen in speeksel is anoniem, de deelnemers ontvangen géén uitslag.

Populatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle personen die gedurende de veldwerkperiode ingeschreven zijn bij de methadonverstrekking in een stad of die zich gedurende deze periode bevinden in laagdrempelige hulpverleningsinstellingen en op ontmoetingsplaatsen voor druggebruikers.

Werving/selectie

De werving van IDs vindt plaats op verschillende locaties en veelal in samenwerking met de reguliere drughulpverlening. Er wordt geworven bij methadonverstrekkinginstanties, laagdrempelige hulpverleningsinstanties, op straat en bij dealpanden. Globaal is de werving in te delen als ‘werving via methadonprogramma’s’ en ‘werving via de overige, meestal laagdrempelige, hulpverlening’.

Potentiële deelnemers worden mondeling en via een informatiefolder ingelicht over het onderzoek, tijdsduur en anonimiteit.

De interviewers houden onderling nauw contact om dubbelinterviews te vermijden. Deelname is anoniem en op basis van vrijwilligheid. Voorafgaand aan het interview wordt mondeling ‘informed consent’ gevraagd voor het onderzoek op antistoffen tegen HIV. Bij weigering worden geslacht, geschatte leeftijd en, indien mogelijk, de reden van weigering genoteerd op een non-responslijst. Alle deelnemers krijgen een geldelijke vergoeding voor tijd en moeite. Alle deelnemers moeten ooit drugs gespoten hebben én in de laatste zes maanden gemiddeld tenminste één dag per week harddrugs gebruikt hebben (d.i. heroïne, cocaïne(-producten), amfetamine en/of methadon).

2.1.2 Werkwijze Noord-Brabant 1999

Populatie

De onderzoekspopulatie bestond uit alle personen die gedurende de veldwerkperiode ingeschreven stonden bij de methadonverstrekking in Eindhoven, Helmond en ‘s-Hertogenbosch.

Werving/selectie (Zie ook bijlage B)

Alle deelnemers kregen een vergoeding van f 10,- voor tijd en moeite.

Omvang onderzoeksgroep

In de meeste metingen hebben 200 IDs deelgenomen aan de meting. Bij een geschatte populatie-omvang van 500 IDs kan namelijk een stijging van de HIV-prevalentie van 5% naar 10% juist worden aangetoond indien circa 200 IDs aan de meting deelnemen (betrouwbaarheidsniveau 95%, power 90%, tweezijdige toetsing en correctie voor eindige populatie). In deze meting is omwille van de vergelijkbaarheid met de andere metingen gekozen voor een aantal van 200 deelnemers.

2.2 Afname speeksel voor anti-HIV-test

Voorafgaand aan het interview werd tenminste vijf ml speeksel afgenomen in een potje met schroefdeksel (40 ml). Indien een deelnemer onvoldoende speeksel kon produceren werd een lepeltje water aangeboden dat een tijdje in de mond gehouden werd om het aanwezige speeksel uit te spoelen. Het aanbieden van water werd op de vragenlijst genoteerd. De speekselmonsters werden gekoeld bewaard en dagelijks per post naar het Medisch Microbiologisch Laboratorium van het Diakonessenhuis in Utrecht verzonden. Van elke zending werden afname-, verzend- en aankomstdatum en minimum- en maximumtemperatuur tijdens het vervoer bijgehouden. Na aankomst in het Diakonessenhuis werden de speekselmonsters onmiddellijk ingevroren op -20°C. De monsters werden getest op anti-HIV-1 en -2 met de Wellcozyme GACELISA van Murex. Alle monsters met een positief of dubieus resultaat (afkapwaarde 0,8) werden vervolgens geconfirmeerd met de LiaTek HIV III immunoblot-test van Organon. Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze speekseltesten zeer betrouwbare resultaten opleveren.^{14,15,16}

2.3 Vragenlijst en gegevensverwerking

2.3.1 Vragenlijst

Een standaardvragenlijst is opgesteld op basis van bestaande vragenlijsten, gebruikt bij eerder onderzoek (Deventer¹⁷, Rotterdam³, Heerlen/Maastricht⁴, Arnhem⁵). Met behulp van deze standaardvragenlijst worden gegevens verzameld over werving, demografie, druggebruik, spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag, woonsituatie, mobiliteit, gevangenisverblijf, gezondheid, contacten met de hulpverlening en gebruik van methadon (zie bijlage A: standaardvragenlijst). Voor deze meting in Noord-Brabant zijn vragen toegevoegd over gebruik van spuitomruilplaatsen. De vragenlijst werd tijdens het gesprek ingevuld door de interviewer. De interviews werden op een rustige plaats gehouden, zonder aanwezigheid van anderen.

2.3.2 Verwerking van de gegevens

Alle gegevens zijn dubbel ingevoerd zodat invoerfouten opgespoord en verbeterd konden worden. Hierna zijn de gegevens ingelezen in SAS for Windows, versie 6.12¹⁸. Het bestand is gecontroleerd op dubbelinterviews door geboortedatum en -plaats te onderzoeken, en bij gelijke gegevens de vragenlijsten in hun geheel te vergelijken. Alle variabelen werden gecontroleerd op extreme waarden en niet toegestane of onmogelijke combinaties. Deze werden in de vragenlijst nagekeken.

2.3.3 Analyses

Betrouwbaarheidsintervallen (BI) voor de HIV-prevalentieschatting zijn exact binomiaal 95% BI, en werden berekend in EPITABLE, Epi Info versie 6.04¹⁹. De overige gegevensverwerking is uitgevoerd in SAS for Windows, versie 6.12. Bij de univariate analyses zijn de Chi2 test, de Fisher's exact test en de t-test gebruikt; er is tweezijdig getoetst met als significantieniveau 0.05.

3. Resultaten

3.1 Werving en bereik van druggebruikers

3.1.1 Werving

De werving vond plaats van 3 maart 1999 tot 15 april 1999 (zie bijlage B). Alle deelnemers zijn geworven bij de methadonverstrekking in de drie steden.

In totaal hebben 132 injecterende druggebruikers aan het onderzoek deelgenomen. De meeste IDs waren door hulpverleners op de hoogte gebracht van dit onderzoek (67%) en in veel mindere mate door andere deelnemers (14%), via de informatiefolder (14%) of door de interviewers (5%). In tabel 1 is het aantal IDs per wervingsplaats gegeven.

Tabel 1. Aantal deelnemers per plaats van werving

Plaats van werving	n	%
Totaal	132	100
Eindhoven	63	47,7
Helmond	22	16,7
's-Hertogenbosch	47	35,6
<i>methadonpost Havensingel</i>	31	23,5
<i>methadonpost Vliertstraat</i>	16	12,1

3.1.2 Non-respons

In totaal hebben zes druggebruikers geweigerd mee te doen. Dit waren allen mannen, drie waren in Nederland geboren. De meesten (vijf personen) gaven 'geen zin' en/of 'geen tijd' op als reden om niet deel te nemen, een persoon gaf als reden 'vertrouwt de anonimiteit niet'.

3.1.3 Kenmerken deelnemers

In tabel 2 staat een aantal kenmerken van de deelnemers weergegeven. De gemiddelde leeftijd van de IDs was 34,9 jaar (sd 6,9; spreiding 18 - 51 jaar, niet in tabel). De meeste IDs (70%) waren tussen de 30 en 44 jaar oud; er waren weinig jongeren: 10 IDs (8%) waren jonger dan 25 jaar, een daarvan was jonger dan 20 jaar. Mannen waren gemiddeld vier jaar ouder dan vrouwen (respectievelijk 35,7 en 31,8 jaar). De gemiddelde leeftijd in Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch was respectievelijk 36,2, 32,0 en 34,4 jaar.

De meeste IDs (73%) woonden gedurende de laatste zes maanden in Eindhoven, Helmond of 's-Hertogenbosch, de meeste overige IDs woonden in de directe omgeving van de stad waar ze geworven waren. De meeste IDs (74%) die in een van de drie steden woonachtig waren,

woonden daar meer dan vijf jaar. Zesenzeventig procent had in de laatste zes maanden op een vast adres gewoond (i.e.: langer dan drie maanden op hetzelfde adres). Tweeëndertig IDs zonder vast adres hadden in de laatste zes maanden vooral bij familie/vrienden (44%) en in mindere mate in een welzijnsinstelling (bv Leger des Heils, 28%) of op straat (13%) gewoond. Het merendeel van de IDs (84%) was in Nederland geboren. Geen enkele ID was in Marokko geboren. Van een kwart (27%) was of de ID zelf of een of beide ouders niet in Nederland geboren. Er waren 24 IDs (18%) van wie beide ouders geboren waren buiten Nederland en 10 IDs (8%) van wie één van de ouders geboren was buiten Nederland (niet in tabel). Van 9 IDs (7%) waren een of beide ouders in de Molukken of Indonesië geboren; van 6 IDs (5%) waren een of beide ouders in Suriname of in de Nederlandse Antillen geboren, van 4 IDs (3%) waren een of beide ouders in Duitsland geboren en van 2 IDs (2%) waren een of beide ouders in Turkije geboren. Van geen enkele ID waren een of beide ouders in Marokko geboren. De meeste IDs hadden weinig scholing gehad: geen school afgemaakt (5%), alleen lagere school afgemaakt (36%) of lager beroepsonderwijs (21%) afgemaakt. De IDs zijn tot gemiddeld 17 jaar hele dagen naar school geweest (niet in tabel). Driekwart van de IDs (74%) had ooit in de gevangenis gezeten sinds ze drugs gebruikten; 22% van de IDs had meer dan vijf keer gezeten (politieel niet inbegrepen). Vrouwen bleken minder (54%) en ook minder vaak (4% meer dan vijf keer) ooit in de gevangenis te hebben gezeten vergeleken met mannen (79% ooit, 26% meer dan vijf keer).

Tabel 2. Demografische kenmerken deelnemende IDs, naar wervingsplaats

	Totaal		Werving in Eindhoven		Werving in Helmond		Werving in 's-Hertogenbosch	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totaal	132	100	63	100	22	100	47	100
Geslacht								
Man	106	80,3	50	79,4	18	81,8	38	80,9
Vrouw	26	19,7	13	20,6	4	18,2	9	19,2
Leeftijd								
<= 19	1	0,8	0	-	1	4,6	0	-
20 - 24	9	6,8	3	4,8	1	4,6	5	10,6
25 - 29	23	17,4	10	15,9	6	27,3	7	14,9
30 - 34	27	20,5	11	17,5	6	27,3	10	21,3
35 - 39	32	24,2	13	20,6	6	27,3	13	27,7
40 - 44	33	25,0	22	34,9	1	4,6	10	21,3
>= 45	7	5,3	4	6,4	1	4,6	2	4,3
Woonplaats¹								
Eindhoven	54	40,9	54	85,7	-	-	-	-
Helmond	14	10,6	-	-	14	63,6	-	-
's-Hertogenbosch	29	22,0	-	-	-	-	29	61,7
Elders	35	26,5	9	14,3	8	36,4	18	38,3
Duur verblijf in huidige woonplaats²								
4 mnd - 1 jr	5	5,2	1	1,9	1	7,1	3	10,3
2 - 5 jr	20	20,6	11	20,4	2	14,3	7	33,3
6 - 20 jr	35	36,1	23	42,6	2	14,3	10	34,5
> 20 jr	37	38,1	19	35,2	9	64,3	9	31,0
Vast adres³								
Ja	100	75,8	46	73,0	20	90,9	34	72,3
Nee	32	24,2	17	27,0	2	9,1	13	27,7
Geboorteland								
Nederland	111	84,1	54	85,7	21	95,5	36	76,6
België	4	3,0	4	6,4	0	-	0	-
Duitsland	2	1,5	0	-	0	-	2	4,3
Marokko	0	-	0	-	0	-	0	-
Turkije	2	1,5	0	-	0	-	2	4,3
Suriname/Antillen	6	4,5	2	3,2	0	-	4	8,5
Overig	7	5,3	3	4,8	1	4,6	3	6,4
Dagonderwijs tot (lft)³								
<=12 jr	8	6,1	3	4,8	3	13,6	2	4,3
13-15 jr	28	21,2	15	23,8	5	22,7	8	17,0
16-18 jr	74	56,1	32	50,8	13	59,1	29	61,7
>= 19 jr	22	16,7	13	20,6	1	4,5	8	17,0
Aantal keren in gevangenis⁴								
0	34	25,8	19	30,2	4	18,2	11	23,4
1-5	69	52,3	30	47,6	15	68,2	24	51,1
> 5	29	22,0	14	22,2	3	13,6	12	25,5

¹ Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden² Alleen degenen die in Eindhoven, Helmond of 's-Hertogenbosch wonen³ Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden⁴ Aantal keren in gevangenis sinds men drugs gebruikt, politiecel niet inbegrepen

3.2 HIV-prevalentie en HIV-test

3.2.1 HIV-prevalentie

Alle 132 deelnemers hebben een speekselmonster voor de anti-HIV-test gegeven. Zes monsters waren positief, één monster was 'indeterminate' (kan niet als negatief worden beschouwd maar ook niet positief) en een monster was door lekkage verloren gegaan. De HIV-prevalentie is 4,6% (6/130, 95% betrouwbaarheidsinterval 1,7 – 9,8).

Omdat een gering aantal deelnemers seropositief is, is het niet zinvol een verdeling van HIV-positieven in subgroepen weer te geven.

3.2.2 HIV-test

In tabel 3 staat een aantal gegevens over eerdere HIV-testen en kennis van HIV-serostatus weergegeven. De meeste IDs (62%) rapporteerden ooit eerder op HIV getest te zijn, voor Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch was dit resp. 67%, 68% en 54%. Meer vrouwen dan mannen hadden een HIV-test laten doen (85% versus 57%), meer IDs met seksuele contacten in de laatste 6 maanden dan zonder seksuele contacten (71% versus 51%) en meer IDs zonder losse partner dan met een losse partner (78% versus 57%). Tweederde van de deelnemers die ooit getest waren (65%) had de HIV-test in de laatste 3 jaren (1997-1999) gehad. Van de 82 ooit geteste IDs rapporteerden 3 (4%) dat ze seropositief waren bij de laatste HIV-test, 72 (88%) dat ze seronegatief waren en 7 IDs (9%) kenden het resultaat van de test niet. Twee deelnemers die allebei in 1998 waren getest en rapporteerden seronegatief te zijn bleken in de speekseltest positief te zijn, één seropositieve deelnemer rapporteerde nooit getest te zijn.

Tabel 3. *HIV-test en kennis van HIV-serostatus*

	n	%
Totaal	132	100
Ooit eerder HIV-test ondergaan		
Ja	82	62,1
Nee	49	37,1
Weet niet	1	0,8
Jaar van laatste HIV-test		
1985-1992	6	7,3
1993-1994	11	13,4
1995-1996	12	14,6
1997	20	24,4
1998	26	31,7
1999	7	8,5
HIV-serostatus bekend		
Nee	57	43,2
Ja, negatief	72	54,5
Ja, positief	3	2,3

Van de 126 seronegatieve IDs waren 70 (56%) bekend met hun negatieve serostatus. Meer IDs met seksuele contacten in de laatste 6 maanden waren bekend met hun serostatus dan IDs zonder seksuele contacten (63% versus 44%), verder was er geen relatie tussen seksueel (risico)gedrag en het bekend zijn met de eigen negatieve serostatus. Er was geen relatie tussen spuitgerelateerd (risico)gedrag en het bekend zijn met de eigen negatieve serostatus.

3.3 Risicogedrag

3.3.1 Druggebruik

De gemiddelde leeftijd waarop gestart was met het gebruik van harddrugs was 19,2 jaar (sd 4,5; spreiding 12 - 37 jaar). Vrouwen waren vergeleken met mannen op jongere leeftijd gestart (17,5 jaar versus 19,6 jaar), er was geen verschil tussen actuele spuiters en niet-actuele spuiters in leeftijd waarop men startte met harddrugsgebruik. In tabel 4 staan enkele gegevens over het drug- en middelengebruik in de laatste zes maanden.

Tabel 4. Drug- en middelengebruik IDs in de laatste 6 maanden

	n	%
Totaal	132	100
Gebruikte middel ¹		
Heroïne	122	92,4
Cocaïne	107	81,1
Heroïne+cocaïne ²	37	28,0
Voorgekookte coke	89	67,4
Methadon	123	93,2
Amfetamine	33	25,0
Extacy	13	9,8
Hasj/weed	96	72,7
Pillen ³	85	64,4
Andere drugs ⁴	8	6,1
Middel voornamelijk gebruikt in de laatste 6 maanden ⁵		
Heroïne	77	60,6
Cocaïne	41	32,3
Heroïne+cocaïne	9	7,1
Soort druggebruik		
Polydrug (opiaten+stimulantia)	107	81,1
Alleen stimulantia	5	3,8
Alleen opiaten	15	11,4
Geen opiaten of stimulantia	5	3,8
Alcoholgebruik ⁶	42	31,8

¹ meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 132, resp. 100%

² gelijktijdig gebruik: 'speedball'

³ benzodiazepinen zoals valium, seresta, normison en rohypnol

⁴ 'paddestoelen/paddoos' (n=6), lsd (n=1), 'saboe saboe' (n=1)

⁵ geen gegevens vermeld van 5 deelnemers: deze 5 deelnemers gebruikten geen heroïne en/of cocaïne

⁶ gemiddeld meer dan 4 glazen alcohol per dag

Het merendeel van de IDs had in de afgelopen zes maanden methadon (93% van de IDs), heroïne (92%), cocaïne (81%) of voorgekookte coke (67%) gebruikt; meer dan de helft van de IDs had voornamelijk heroïne gebruikt. Polydruggebruik (zowel opiaten als stimulantia) kwam het meest voor (81%). Eenderde van de IDs gebruikte regelmatig alcohol (gemiddeld meer dan vier glazen per dag, 32%).

Dertig procent van alle IDs (n=39) had in de laatste zes maanden hun drugs elders d.w.z. buiten hun woonplaats (en omstreken) gehaald; de meesten hiervan in Rotterdam (n=19) of Amsterdam (n=18).

De gemiddelde leeftijd waarop gestart was met het injecteren van harddrugs was 23,6 jaar (sd 6,4 spreiding 13-43 jaar). Vrouwen waren vergeleken met mannen op jongere leeftijd gestart met het injecteren van drugs (21,1 jaar versus 24,2 jaar), actuele spuiters waren vergeleken met niet-actuele spuiters op latere leeftijd gestart (24,7 jaar versus 21,7 jaar).

Het aantal jaren sinds de eerste spuit was gemiddeld 11,3 jaar (sd 8,3; spreiding 0 - 31 jaar). Er was geen verschil tussen mannen en vrouwen in het aantal jaren sinds de eerste spuit maar voor actuele spuiters was deze periode korter dan voor niet-actuele spuiters (9,3 jaar versus 14,8 jaar).

3.3.2 Spuitgedrag

Van de 132 IDs hadden 85 (64%) in de laatste zes maanden gespoten (actuele spuiters). Er was geen verschil in het percentage actuele spuiters bij mannen en vrouwen. Actuele spuiters waren gemiddeld jonger dan ex-spuiter (34,0 jaar versus 36,5 jaar).

Het spuitgedrag van de 85 actuele spuiters in de zes maanden voorafgaand aan het interview wordt in tabel 5 weergegeven. Eenderde van de actuele spuiters (35%) was meer dan tien jaar geleden met spuiten begonnen, 20% was minder dan drie jaar geleden begonnen met spuiten. De spuitfrequentie in de laatste zes maanden varieerde sterk: van één keer in de laatste zes maanden tot gemiddeld tien keer per dag: de mediaan was vier keer per week. De meest genoemde plaatsen waar de IDs hadden gespoten waren 'bij de gebruiker thuis' (68%), 'bij een ander thuis' (33%), in de gebruikruimte Den Bosch (17%) of 'op straat' (11%).

Elf IDs (13% van de actuele spuiters) had drugs in een plaats buiten de 3 steden gespoten.

Van alle IDs (actuele en niet-actuele spuiters) rapporteerde 63% ooit met een gebruikte spuit of naald van een ander te hebben gespoten; 18 (14%) hadden dit meer dan 50 keer gedaan; 3 (2%) wisten niet meer of ze dit ooit hadden gedaan. Van de 85 actuele spuiters hadden 55 (65%) sinds 1980 ooit met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten. In de laatste zes maanden hadden 14 van de 85 actuele spuiters (17%) een gebruikte spuit of naald van een ander geleend; er was geen relatie met geslacht, leeftijd, vast adres, etniciteit of gevangenisverblijf. In tabel 6 staat een aantal kenmerken van het leengedrag van deze 14 IDs weergegeven. Er is in de meeste gevallen geleend van vrienden, kennissen of de vaste seksuele partner en meestal van één persoon. In de meeste gevallen wist men niet of de persoon waarvan een gebruikte spuit/naald was geleend HIV-geïnfecteerd was (11 van de 16 personen waarvan was geleend).

Vier IDs (5%) hadden drugs gebruikt die verdeeld waren met de gebruikte spuit van een ander (back- of frontloaden). Van deze vier IDs hadden drie in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald geleend. In totaal hebben 15 IDs (18%) riskant spuitgedrag vertoond in de laatste 6 maanden d.w.z. gebruikte spuit/naald geleend van een ander en/of drugs 'verdeeld' in gebruikte spuit (back/frontloaden): elf IDs hebben alleen spuit/naald geleend, één ID heeft alleen gebruik gemaakt van back/frontloaden en drie personen rapporteerden beide risicogedragingen. Van de actuele spuiters hadden 20 (24%) in de laatste zes maanden een

gebruikte spuit of naald uitgeleend: in Helmond had 44% van de IDs dit gedaan versus 28% in Den Bosch en 14% in Eindhoven.

Tabel 5. *Spuit(risico)gedrag actuele spuiters in de laatste 6 maanden*

	n	%
Totaal	85	100
Aantal jaren sinds eerste keer spuiten harddrugs		
< 1	4	4,7
1 – 2	13	15,3
3 – 5	19	22,4
6 – 10	19	22,4
> 10	30	35,3
Gespoten drug/product ¹		
Heroïne	75	88,2
Cocaïne	54	63,5
Heroïne+cocaïne ²	37	43,5
Voorgekookte coke	4	4,7
Methadon	1	1,2
Amfetamine	18	21,2
Spuiten/naalden geleend van anderen ³		
Nooit	29	34,5
Langer dan 6 maanden geleden	41	48,8
In de laatste 6 maanden	14	16,7
Aantal keren spuiten/naalden geleend		
0	71	83,5
1	5	5,9
2 – 10	8	9,4
> 10	1	1,2
Aantal keren spuiten/naalden uitgeleend		
0	65	76,5
1	4	4,7
2 – 10	14	16,5
> 10	2	2,4
Back-/frontloaden ⁴		
Ja	4	4,7
Nee	81	95,3
Lenen van gebruikt watje, filter, lepel of spoelwater		
Ja	40	47,1
Nee	45	52,9

¹ meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 85, resp. 100%

² gelijktijdig gebruik: 'speedball'

³ informatie ontbreekt van 1 deelnemer

⁴ drugs gebruikt die verdeeld zijn met de gebruikte spuit van een ander

Gebruikte watjes, filters, lepels of spoelwater werden frequent van elkaar geleend: 40 actuele spuiters (47%) hadden in de laatste zes maanden één of meer van deze spuitattributen van een ander geleend; IDs zonder vast adres in de laatste zes maanden en IDs die ooit in de

gevangenis hadden gezeten hadden meer spuitattributen geleend (77% versus 37% bij IDs met vast adres, resp 54% versus 29% bij IDs die nooit in de gevangenis hebben gezeten).

Tabel 6. Kenmerken leengedrag actuele spuiters die in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald van een ander hebben geleend

	n	%
Totaal	14	100
Aantal keren spuiten/naalden geleend		
1	5	35,7
2 – 4	5	35,7
5 – 9	2	14,3
>= 10	2	14,3
Schoonmaken gebruikte spuit/naald		
Nooit (0%)	1	7,1
Soms – vaak (1-99%)	0	-
Altijd (100%)	13	92,9
Wijze van schoonmaken gebruikte spuit/naald ¹		
Uitkoken	5	38,5
Spoelen met heet water	3	23,1
Spoelen met koud water	4	30,8
Spoelen met bleekwater	1	7,7
Van hoeveel personen gebruikte spuiten/naalden geleend		
1	12	85,7
2	2	14,3
Laatste deelpartner van wie gebruikte spuit/naald is geleend		
Vaste seksuele partner	2	14,3
Vriend/bekende	11	78,6
Onbekend	1	7,1
Laatste deelpartner HIV-geïnfecteerd? ²		
Nee	5	35,7
Weet niet	9	64,3
Belangrijkste reden om gebruikte spuit/naald te lenen ³		
Incidenteel shot, daarom geen spuit in voorraad	6	42,9
Spuitomruil niet open	2	14,3
Afkickverschijnselen, daarom snel willen spuiten	2	14,3
Te ver van spuitomruil/automaat	1	7,1
Onverschilligheid/ongeïnteresseerdheid	1	7,1
Anders ⁴	2	14,3

¹ gegevens over 13 IDs omdat één ID de geleende spuit/naald nooit schoonmaakte

² HIV-geïnfecteerd voorzover deelnemer dit weet

³ reden voor de **laatste** keer dat men een gebruikte spuit/naald leende.

⁴ ‘dacht dat spuit schoon was, ander zette shot’, te weinig spuiten wegens geldgebrek

Van de 98 IDs die ooit in de gevangenis hadden gezeten sinds men drugs gebruikte, hadden 18 (18%) ooit (sinds 1980) wel eens gespoten in de gevangenis. Twee IDs hadden gedurende

het verblijf in een gevangenis sinds 1980 wel eens met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten; een ID had dat één keer gedaan, een ID had dat twee keer gedaan. Een van deze twee IDs had dit in de laatste 3 jaar in de gevangenis gedaan.

3.3.3 Seksueel gedrag

Tabel 7 toont het gerapporteerde seksuele gedrag van de deelnemende IDs naar geslacht, in de zes maanden voorafgaand aan het interview. Meer dan de helft van de IDs (59%) had in deze periode seksuele contacten gehad (vaginaal, anaal of oraal). Meer vrouwen dan mannen hadden seksuele contacten gehad (85% versus 53%). Van alle IDs had 37% vaginaal of anaal seksueel contact gehad met een vaste partner. Bij 19% van hen was deze vaste partner geen druggebruiker, bij 17% was deze vaste partner een druggebruiker (geweest) die nooit gespoten had en bij 65% had de vaste partner ooit gespoten. Van het totale aantal IDs had 30% (39/131, van een persoon druggebruik vaste partner niet bekend) in de laatste zes maanden een vaste partner gehad die ooit harddrugs had gebruikt en 24% (31/131) een vaste partner die ooit drugs had gespoten. Vrouwen hadden meer dan mannen een vaste seksuele partner die drugs gebruikte of drugs spoot.

Meer mannen (45%) dan vrouwen (14%) rapporteerden wisselende, losse seksuele contacten in de laatste zes maanden (geen prostitutie). Acht IDs hadden een losse partner die ooit drugs had gespoten.

Zeven IDs (5% van alle IDs) hadden geld of drugs ontvangen in ruil voor vaginaal of anaal seksueel contact (prostitutie); één ID (vrouw) rapporteerde alleen oraal seksueel contact te hebben gehad.

Eén man rapporteerde sinds 1980 alleen seksuele contacten met mannen te hebben gehad en negen mannen rapporteerden seksuele contacten sinds 1980 met vrouwen én mannen (niet in tabel). Van alle IDs rapporteerden 17 van de 103 mannen (17%, van 3 mannen geen informatie beschikbaar) en 15 van de 26 vrouwen (58%) sinds 1980 seksueel contact (vaginaal, anaal of oraal) met klanten te hebben gehad (niet in tabel).

Tabel 8 toont het condoomgebruik van de IDs naar geslacht, in de zes maanden voorafgaand aan het interview. Bij seksueel contact met de vaste partner gebruikte 86% van de IDs nooit een condoom en 12% altijd, er was geen verschil tussen mannen en vrouwen in condoomgebruik. Met losse partners werden condooms vaker gebruikt: 43% had nooit en 39% had altijd een condoom gebruikt. Bij klanten had 83% altijd een condoom gebruikt bij vaginaal en anaal contact. De ID die niet altijd een condoom gebruikte bij klanten had seksueel contact gehad met één klant in de laatste zes maanden. Vier van de zes IDs met klanten hadden een vaste partner (67%); 2 van deze 4 IDs gebruikten nooit een condoom bij seksueel contact met de vaste partner, maar wel altijd bij hun klanten.

30 IDs (23%) rapporteerden ooit een seksueel overdraagbare aandoening te hebben gehad (niet hepatitis); 15 IDs hadden gonorroe gehad, 5 IDs schaamluis, 3 IDs chlamydia en 2 IDs syfilis.

Eenderde (31%) van de IDs rapporteerde ooit virushepatitis te hebben gehad: 16% had hepatitis C gehad, 13% hepatitis B, 3% hepatitis A en 4% had hepatitis gehad maar wist niet welke vorm. Vijf IDs hadden twee of drie verschillende vormen van hepatitis gehad: drie IDs hepatitis B en C, een ID hepatitis A en C en een ID hepatitis A én B én C.

Tabel 7. Seksueel gedrag in de laatste 6 maanden

	Totaal		Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%	n	%
Totaal	132	100	106	100	26	100
Seksueel contact ¹						
Nee	54	40,9	50	47,2	4	15,4
Ja	78	59,1	56	52,8	22	84,6
Aantal seksuele partners ²						
0	4	5,1	3	5,4	1	4,6
1	54	69,2	37	66,1	17	77,3
2 - 10	16	20,5	15	26,8	1	4,6
> 10	4	5,1	1	1,8	3	13,6
nvt	54	-	50	-	4	-
Vaste partner(s) ³						
Nee	29	37,2	24	42,9	5	22,7
Ja: 1	49	62,8	32	57,1	17	77,3
> 1	0	-	0	-	0	-
Nvt	54	-	50	-	4	-
Losse partners						
Nee	50	64,1	31	55,4	19	86,4
Ja	28	35,9	25	44,6	3	13,6
Nvt	54	-	50	-	4	-
Klanten ⁴						
Nee	72	92,3	55	98,2	17	77,3
Ja	6	7,7	1	1,0	5	22,7
Nvt	54	-	50	-	4	-
Druggebruik vaste partner ⁵						
Niet-gebruiker	9	18,8	9	29,0	0	-
Niet-ID	8	16,7	6	19,4	2	11,8
ID	31	64,6	16	51,6	15	88,2
Nvt	83	-	74	-	9	-
Druggebruik losse partner						
Niet-gebruiker/niet-ID	14	50,0	13	52,0	1	33,3
ID	8	28,6	7	28,0	1	33,3
Weet niet	6	21,4	5	20,0	1	33,3
Nvt	104	-	81	-	23	-

¹ Vaginaal, anaal of oraal seksueel contact² Vaste en losse partners en klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad³ Partner waarmee gedurende minimaal 3 maanden een relatie bestaat en waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad in de laatste 6 maanden⁴ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad⁵ Voor één deelnemer ontbreekt informatie over wel/niet druggebruik van de partner

Tabel 8. Condoomgebruik in de laatste 6 maanden

	Totaal		Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%	n	%
Totaal	132	100	106	100	26	100
Condoomgebruik bij vaste partner(s)						
Nooit	42	85,7	27	84,4	15	88,2
Soms - vaak	1	2,0	0	-	1	5,9
Altijd	6	12,2	5	15,6	1	5,9
Nvt	83	-	74	-	9	-
Condoomgebruik bij losse partner(s)						
Nooit	12	42,9	10	40,0	2	66,7
Soms - vaak	5	17,9	5	20,0	0	-
Altijd	11	39,3	10	40,0	1	33,3
Nvt	104	-	81	-	23	-
Condoomgebruik bij klant(en)						
Nooit	1	16,7	0	-	1	20,0
Soms - vaak	0	-	0	-	0	-
Altijd	5	83,3	1	100,0	4	80,0
Nvt	126	-	105	-	21	-
Aantal partners/klanten waarbij niet altijd condoomgebruik ¹						
0	16	21,6	14	26,4	2	9,5
1	48	64,9	29	54,7	19	9,0
2 - 10	10	13,5	10	18,8	0	-
> 10	0	-	0	-	0	-
Nvt	58	-	53	-	5	-

¹ Vaste, losse partners en klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad zonder condoom

3.4 Contacten met de hulpverlening

De meeste IDs (92%) hadden in de laatste zes maanden methadon verstrekt gekregen, 9 IDs hadden ooit methadon verstrekt gekregen maar niet in de laatste zes maanden en twee IDs hadden nooit methadon verstrekt gekregen. Dertien IDs (10%) hebben in de jaren 70 voor de eerste keer methadon verstrekt gekregen (1972 de eerste); 64 IDs (49%) in de jaren 80 en 53 IDs (41%) in de jaren 90.

In tabel 9 staat weergegeven waar de actueel spuitende IDs in de laatste 6 maanden hun nieuwe spuiten en naalden hebben gehaald. Veel spuiten/naalden worden via de apotheek of via anderen verkregen.

Tabel 9. *Spuit-gerelateerde preventie-activiteiten, actuele spuiters*

	n	%
Totaal	85	100
Hoe kwam men aan nieuwe spuiten/naalden in de laatste 6 maanden ¹		
Methadonpost Eindhoven	29	34,1
Methadonpost Helmond (de Oversteek)	12	14,1
Methadonpost 's-Hertogenbosch, Vliertstraat	13	15,3
Methadonpost 's-Hertogenbosch, Havensingel	10	11,8
'Peer support' Eindhoven (ambulante spuitenruiler)	0	-
Apotheek	33	38,8
Van anderen	21	24,7
Anders ²	2	2,4

¹ In de laatste 6 maanden; meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 85, resp. 100%

² 'gebruikte spuit van ander geleend', 'stelen uit ziekenhuis'

4. Discussie

Prevalentie van HIV-infecties

Van de 132 deelnemende injecterende druggebruikers bleken zes personen HIV-seropositief, een prevalentie van 4,6% (95% BI 1,7-9,8; van 2 IDs geen testresultaat). De prevalentie in Noord-Brabant is vergelijkbaar met de prevalentie in Utrecht, hoger dan in Arnhem en Groningen maar lager dan in alle metingen in de andere steden (zie tabel 10). In andere Europese landen worden eveneens grote verschillen in HIV-prevalentie onder IDs binnen de landen gezien zoals bijvoorbeeld in Groot-Brittannië: Glasgow 2%, Engeland&Wales 2%, Edinburgh tot 64%²⁰.

Tabel 10. *HIV-prevalentie onder injecterende druggebruikers (in %)*

Steden	1 ^e meting		2 ^e meting		3 ^e meting	
	jaar	%	Jaar	%	jaar	%
Arnhem ^{21,5,10}	1991/1992	2	1995	2	1997	1
Heerlen/Maastricht ^{4,8}	1994	10	1996	12		
Rotterdam ^{3,9}	1995	11	1997	9		
Amsterdam ^{7,12}	1996	26	1998	26		
Utrecht ⁶	1996	5				
Groningen ¹¹	1997/1998	1				
Noord-Brabant	1999	5				

^{3,4,5,6,7,8,9,10,21}: verwijzingen naar literatuur

Druggebruik, spuitgerelateerd risicogedrag

Voorgekookte coke blijkt een veelgebruikte drug te zijn; 67% van de deelnemers heeft het in de laatste zes maanden gebruikt, ongeveer vergelijkbaar met de laatste metingen in Amsterdam¹² (85%), Groningen¹¹ (81%), Arnhem¹⁰ (87%), en Rotterdam⁹ (80%). Sinds 1996 wordt voorgekookte coke landelijk verkocht en sindsdien is het gebruik van voorgekookte coke in Nederland toegenomen²²

Ecstasy werd door 10% van de IDs in de laatste zes maanden gebruikt, vergelijkbaar met de laatste metingen in Amsterdam¹² (12%), Groningen¹¹ (10%), Arnhem¹⁰ (10%) en Rotterdam⁹ (9%) maar lager dan in de laatste meting in Heerlen/Maastricht⁸ (14%).

Het lenen van gebruikte spuiten en naalden van anderen in de laatste zes maanden (17%) is vergelijkbaar met dat in de meeste metingen in de andere steden maar is hoger dan in de laatste meting in Amsterdam¹² (12%), de meting in Groningen¹¹ (11%) en de laatste meting in Rotterdam⁹ (10%). Het merendeel van de IDs maakte een geleende spuit/naald wel altijd schoon maar in meer dan de helft van de gevallen gebeurde dat niet op de juiste wijze (en dat is uitkoken van de spuiten of naalden); dit zal een aandachtspunt moeten zijn bij preventie-activiteiten.

Het uitlenen van gebruikte spuiten en naalden (24%) komt meer voor dan in de andere steden; vooral in Helmond werd veel uitgeleend (7 van de 16 actuele spuiters). Het is niet duidelijk waarom zoveel IDs hun spuiten uitlenen.

Het delen van gebruikte spuiten en/of naalden wordt als de belangrijkste risicofactor voor HIV onder druggebruikers beschouwd²³ en de reductie van dit risicogedrag is daarom een zeer belangrijke doelstelling in preventie-activiteiten. In een studie waarin de verspreiding van HIV in sociale netwerken van injecterende druggebruikers werd gemodelleerd met een stochastisch simulatiemodel komt echter naar voren dat na reductie van spuitgerelateerd risicogedrag de HIV prevalentie zeer langzaam zal dalen, de effecten van verminderd risicogedrag zullen slechts op zeer lange termijn zichtbaar worden²⁴. Bovendien blijkt uit deze studie dat vermindering van lenen van spuiten/naalden van vreemden meer effectief is dan de vermindering van lenen van spuiten/naalden in het algemeen. In Noord-Brabant is sprake van een lage HIV-prevalentie en bovendien wordt, indien men spuiten/naalden leent, nauwelijks van vreemden geleend. De vermindering van het spuitgerelateerd risicogedrag zal daarom weinig invloed hebben op een reductie van de HIV-prevalentie in Noord-Brabant. De situatie in Noord-Brabant m.b.t. HIV-prevalentie en spuitgerelateerd risicogedrag is daarmee vergelijkbaar met de situatie in Groningen¹¹ en Arnhem¹⁰.

Ondanks het feit dat druggebruikers in het algemeen goed op de hoogte zijn van de risico's van het lenen van gebruikte spuiten/naalden blijkt uit deze meting dat een groep IDs nog steeds spuiten/naalden leent. In een onderzoek onder 36 IDs in Rotterdam werd onderzocht welke determinanten van invloed zijn op dit risicogedrag. Het bleek dat IDs die weleens spuiten/naalden hadden geleend in vergelijking met IDs die dit niet hadden gedaan, onder andere geneigd waren dit risico in een aantal risicovolle situaties te bagatelliseren en het minder een probleem vonden om met de vaste partner op een 'onveilige' manier te spuiten²⁵. Voor het ontwikkelen van nieuwe preventie-activiteiten om het spuitgerelateerd risicogedrag terug te dringen is het van belang om meer inzicht te krijgen in determinanten van persisterend risicogedrag.

Het spuiten in de gevangenis en het spuiten met een geleende spuit/naald komt niet veel voor en is in overeenstemming met de metingen in de andere steden. Het risico op verspreiding van HIV gedurende een gevangenisverblijf in Nederland lijkt gering. Een studie naar risicofactoren voor HIV bij druggebruikers in gevangenissen in Nederland liet eveneens een laag niveau van spuiten en spuitgerelateerd risicogedrag zien (waarschijnlijk door het niet beschikbaar zijn van spuiten en naalden)²⁶.

Het lenen van een watje, lepel, filter of spoelwater van een ander gebeurt nogal eens, 47% van de actuele spuiters heeft dat in de laatste zes maanden gedaan. Het feit dat met name IDs zonder vast adres dit doen zou er op kunnen wijzen dat het voor IDs zonder vast adres moeilijker is om spuitattributen in voorraad te hebben. Dit verband met vast adres werd ook gezien in Groningen¹¹. Uit een onderzoek in de Verenigde Staten bleek dat 72% van de IDs in de laatste 30 dagen spoelwater voor het schoonmaken van naalden/spuiten, filters en/of lepels of 'kookattributen' voor het 'mixen' van drugs met andere druggebruikers hadden gedeeld en dit percentage was twee keer zo hoog als het percentage dat gebruikte spuiten of naalden met elkaar had gedeeld²⁷. Waarschijnlijk is de kans op transmissie van HIV via spuitattributen zeer gering maar wel aanwezig. In een studie uit de Verenigde Staten werden antistoffen tegen HIV-1 aangetroffen in watjes, spoelwater en kookmateriaal.²⁸ Spuitattributen vormen mogelijk wel een belangrijke transmissieroute voor andere infecties, zoals HBV en HCV.

Seksueel risicogedrag

Voor de verspreiding van HIV vanuit IDs naar niet-druggebruikers of naar niet-spuittende druggebruikers zijn aard en mate van seksuele contacten van belang en de HIV-prevalentie. Het condoomgebruik met vaste partners is zo laag dat er in theorie een aanzienlijk risico kan bestaan op seksuele verspreiding van HIV naar niet-IDs en niet-druggebruikers, maar door de

lage HIV-prevalentie in Noord-Brabant is dit risico echter zeer beperkt. Met losse partners en met klanten werden vaker condooms gebruikt, wat ook in de andere steden wordt gezien. In vergelijking met andere steden hebben relatief weinig IDs een vaste partner die geen druggebruiker of een niet-injecterende druggebruiker is. Het merendeel heeft een partner die zelf ook ID is. Dit vermindert het risico van eventuele verspreiding van HIV naar de rest van de algemene populatie.

Vijf procent van de IDs had gewerkt als prostituee, weinig vergeleken met andere steden. De meesten gebruiken altijd een condoom bij seksuele contacten met klanten. Ondanks de vele seksuele contacten die prostituees onderhouden lijkt de kans op verspreiding van HIV-infectie via prostitutie slechts in geringe mate aanwezig.

Gezien het feit dat de helft van alle IDs niet altijd een condoom gebruikt (78% van degenen met seksueel contact) zal in de preventiesfeer meer aandacht aan seksueel gedrag moeten worden besteed.

Effecten van HIV-test

Tweederde van de IDs (62%) was ooit eerder op HIV getest. Vrouwen, IDs met seksuele contacten in de laatste 6 maanden en IDs zonder losse partner waren vaker op HIV getest. Mogelijk beschouwen IDs met seksuele contacten dit als risicovol en laten zich daarom meer op HIV testen (vrouwen hebben meer dan mannen seksuele contacten gehad in de laatste 6 maanden). In een studie in Amsterdam bleek dat het getest zijn op HIV kan leiden tot reductie van risicogedrag²⁹.

Injecterende druggebruikers

De populatie injecterende druggebruikers in Noord-Brabant lijkt qua leeftijd, leeftijdsopbouw en lengte van spuitcarrière op de populatie in de laatste meting in Amsterdam¹², de meting in Groningen¹¹ en de laatste meting in Arnhem¹⁰. In Amsterdam en Arnhem werd toen geconstateerd dat deze populatie duidelijk aan het verouderen is. Waarschijnlijk zal in de toekomst de oudere druggebruiker met een lange spuitcarrière en specifieke gezondheidsproblemen een steeds belangrijker plaats gaan innemen binnen de drugshulpverlening.

Toch vindt ook in Noord-Brabant nog voortdurend een instroom van beginnende IDs plaats, het percentage IDs dat minder dan 1 jaar gespoten heeft is 5%. In een studie in Amsterdam bleek dat beginnende IDs een hoger risico lopen op het krijgen van HIV³⁰.

Toekomst

In de afgelopen jaren zijn de vooruitzichten voor personen die besmet zijn met het HIV-virus aanmerkelijk gunstiger geworden door de verbeterde behandelingsmethoden, met name door de introductie van combinatietherapieën. Bij een blijvende effectiviteit en beschikbaarheid van deze combinatietherapie en goede therapietrouw zal naar verwachting de incubatietijd voor AIDS langer worden en zal de klinische diagnose 'AIDS' vervagen³¹. Doordat de epidemie dan niet goed te volgen is door middel van de surveillance van AIDS zelf zal de surveillance van HIV-infecties steeds belangrijker worden. In dit kader zal het huidige systeem van surveillance van HIV-infecties in Nederland moeten worden gehandhaafd en uitgebreid. Er zijn een aantal aanbevelingen gedaan om dit systeem te verbeteren en uit te breiden³².

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport heeft advies gevraagd aan de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) over de toekomst van de HIV-surveillance in Nederland. Een

werkgroep van het RGO is eind 1999 met zijn werkzaamheden gestart en zal naar verwachting in het najaar van 2000 advies uitbrengen.

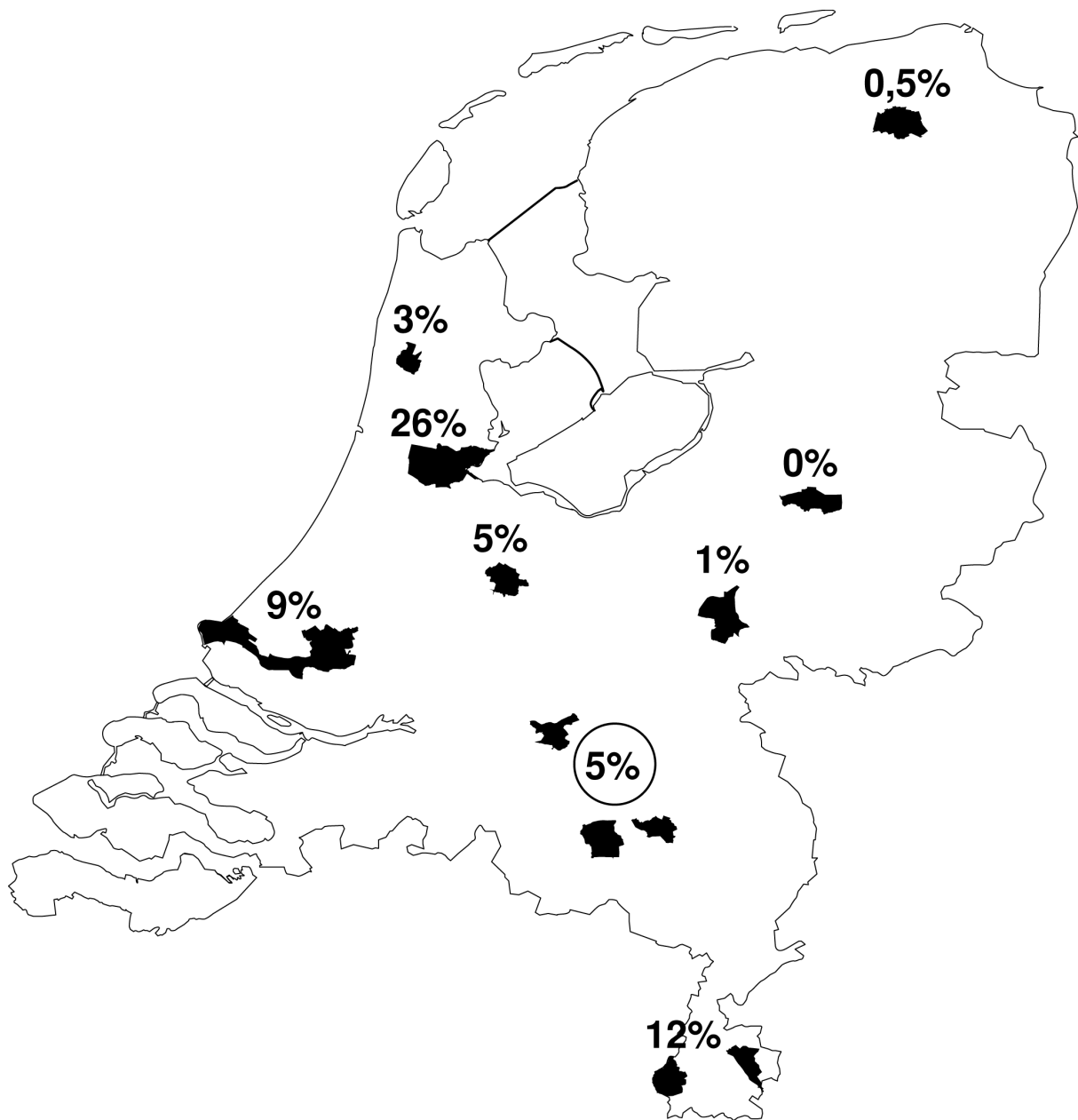
De meting in Noord-Brabant is de twaalfde meting in het kader van het project 'Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland'. De metingen geven een goed beeld van de prevalentie van HIV en risicogedrag onder druggebruikers in heel Nederland. Door trends te analyseren in leeftijd, duur druggebruik en (gerapporteerde) nieuwe infecties wordt ook een indruk verkregen van de incidentie van HIV-infecties.

Gezien het toenemende belang van HIV-surveillance zal surveillance onder druggebruikers een belangrijke rol hierin kunnen spelen. Door spuitgerelateerd risicogedrag kan HIV zich snel verspreiden onder de druggebruikers zelf en door seksueel risicogedrag kan HIV zich verspreiden naar de rest van de algemene bevolking. Daardoor blijven druggebruikers een groep waaraan in het kader van HIV-bestrijding aandacht moet worden besteed.

De resultaten van de laatste metingen in Rotterdam en Arnhem laten een daling zien in het spuitgerelateerd risicogedrag en in Arnhem een daling in het aantal deelnemers. In Groningen was het spuitgerelateerd risicogedrag vergelijkbaar met Rotterdam. Mogelijk wijst dit op minder risicogedrag en op een kleiner wordende groep IDs. Indien deze ontwikkeling zich doorzet zal het aandeel van IDs in de verspreiding van HIV in Nederland geringer worden en zal HIV-surveillance onder deze groep mogelijk van minder belang worden. De ontwikkelingen in de groep IDs zullen in dit verband dan ook nauwlettend in de gaten moeten worden gehouden.

De huidige surveillance onder druggebruikers zou aangepast en vereenvoudigd kunnen worden door vermindering van het aantal onderzochte steden of meer inbedding in bestaande structuren. Verder kunnen, gezien het seksueel risicogedrag, ook seksuele partners van de druggebruiker in het onderzoek worden opgenomen. Een combinatie van de surveillance van HIV, hepatitis B, hepatitis C en andere seksueel overdraagbare aandoeningen zou grote voordelen bieden gezien de vaak gemeenschappelijke risicofactoren en maatregelen op het gebied van de preventie³².

In de loop van 2000 zal meer duidelijkheid komen over de toekomst van HIV-surveillance onder druggebruikers in Nederland.



Figuur 1
Prevalentie van HIV onder injecterende druggebruikers in Nederland.
De prevalentie van de drie steden in Noord-Brabant is omcirkeld

5. Conclusies

De HIV-prevalentie onder IDs in Eindhoven, Helmond en 's-Hertogenbosch is 5%. De prevalentie in Noord-Brabant is vergelijkbaar met die in Utrecht, hoger dan in Arnhem en Groningen, maar lager dan in Amsterdam, Rotterdam en Heerlen/Maastricht.

De gemiddelde leeftijd van de IDs is vergelijkbaar met die in de laatste metingen in Rotterdam, Arnhem en Groningen en relatief hoog. Er vindt nog wel een instroom van beginnende druggebruikers plaats.

Zeventien procent van de actueel spuitende IDs had recent een gebruikte spuit of naald van een ander geleend. Dit is vergelijkbaar met de meeste metingen in de andere onderzochte Nederlandse steden maar hoger dan in de laatste metingen in Amsterdam(12%), Rotterdam (10%) en Groningen(11%). Vierentwintig procent van de actueel spuitende IDs had recent een gebruikte spuit of naald uitgeleend, meer dan in andere steden. Het lenen van spuitattributen (watjes, lepel, filter, spoelwater) komt frequent voor. Het risico hiervan op transmissie van HIV lijkt gering.

Het seksueel risicogedrag ligt op een hoog niveau. In vaste seksuele relaties werden nauwelijks consistent condooms gebruikt. Ook in seksuele contacten met losse partners werd regelmatig geen condoom gebruikt. Ruim eenderde van alle IDs had een vaste seksuele relatie gehad in de laatste zes maanden, bij relatief veel IDs was de vaste partner zelf ook een ID. Het risico van verspreiding van HIV buiten de ID-populatie lijkt hierdoor en door de lage HIV-prevalentie gering.

Toekomstige preventie-activiteiten zullen meer gericht moeten zijn op condoomgebruik, ook in vaste relaties, het lenen van gebruikte spuiten/naalden, het op de juiste wijze schoonmaken van spuiten/naalden en het gebruik van schone spuitattributen.

Literatuur

- 1 Inspectie voor de Gezondheidszorg. AIDS in Nederland per 31 december 1998. Den Haag, februari 1999
- 2 Blower S, Medley G. Epidemiology, HIV and drugs: mathematical models and data. *Br J Addict* 1992;87:371-9
- 3 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
- 4 Wiessing LG, Houweling H, Meulders WAJ, Cerdá E, Jansen M, van Loon AM, Sprenger MJW. Prevalentie van HIV-infecties onder druggebruikers in Zuid-Limburg. RIVM Rapport nr 214230001. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, maart 1995
- 5 Wiessing LG, van Rozendaal CM, Scheepens JMFA, Schat Y, Dorigo-Zetsma JW, Houweling H, Sprenger MJW. Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland: meting Arnhem 1995. RIVM Rapport nr 441100002. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, augustus 1996
- 6 Wiessing LG, Scheepens JMFA, van Rozendaal CM, Diepersloot FB, Dorigo-Zetsma JW, Sprenger MJW, Houweling H. Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland: meting Utrecht 1996. RIVM Rapport nr 441100004. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, november 1996
- 7 Wiessing LG, van Rozendaal CM, Scheepens JMFA, Fennema JSA, Dorigo-Zetsma JW, Houweling H. HIV-surveillance onder intraveneuze druggebruikers en Surinaamse/Antilliaanse harddruggebruikers in Amsterdam 1996. RIVM Rapport nr 441100005. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, augustus 1997
- 8 Carsauw HHC, van Rozendaal CM, Scheepens JMFA, Hoebe CJPA, Meulders WAJ, Jansen M, Dorigo-Zetsma JW, Houweling H. Infecties met HIV, HBV en HCV onder injecterende druggebruikers in Heerlen/Maastricht. RIVM Rapport nr 441100006. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, september 1997
- 9 Berns MPH, van Rozendaal CM, Toet J, Snijders BM, Houweling H. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Rotterdam 1997. RIVM Rapport nr 441100007. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, juni 1998
- 10 Berns MPH, Snijders BM, van Rozendaal CM, Schat Y, Houweling H, van de Laar MJW. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Arnhem 1997. RIVM Rapport nr 441100008. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, april 1999
- 11 Berns MPH, Snijders BM, van Rozendaal CM, van der Have J, Houweling H, van de Laar MJW. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Groningen 1997/1998. RIVM Rapport nr 441100009. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, september 1999
- 12 Beuker RJ, Berns MPH, van Rozendaal CM, Snijders BM, van Ameijden EJC, Houweling H, van de Laar MJW. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Amsterdam 1998. RIVM Rapport nr 441100011. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, december 1999
- 13 Guidelines for Good Epidemiology Practices for Occupational and Environmental Epidemiological Research. The Chemical Manufacturers Association's Epidemiology Task Group. Epidemiology Resource and Information Center (ERIC) Pilot Project. Chemical Manufacturers Association, Washington DC, 1991
- 14 Mortimer PP, Parry JV, Perry KR. Sensitive assays for viral antibody in saliva: an alternative to tests on serum. *Lancet* 1987;ii:72-5
- 15 van den Akker R, van den Hoek JAR, van den Akker WMR, Kooy H, Vijge E, Roosendaal G, Coutinho RA, van Loon AM. Detection of HIV antibodies in saliva as a tool for

- epidemiological studies. *AIDS* 1992;6:953-7
- 16 Hunt AJ, Connell J, Christofinis G, Parry JV, Weatherburn P, Hickson FC, Coxon AP, Davies PM, McManus TJ, Sutherland S. The testing of saliva samples for HIV-1 antibodies: reliability in a non-clinic setting. *Genitourin Med* 1993;69:29-30
- 17 Wiessing LG, Vondewinkel B, Houweling H, Spruit IP, van den Goor LAM. Surveillance van HIV-infecties onder druggebruikers: een haalbaarheidsstudie in Deventer. RIVM rapport 441002001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1992
- 18 Statistical Analysis System. Carey, NC: SAS Institute, 1989
- 19 EPI Info 6.04. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA, 1995
- 20 European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS surveillance in Europe 1994-1996. Parijs, 1996
- 21 Wiessing LG, Houweling H, van den Akker R, Katchaki JN, Servaas JHJ, van Rossum. HIV-infectie en riskant gedrag onder druggebruikers in Arnhem. RIVM Rapport nr 528910003. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, september 1993
- 22 Brandsma R. Gekookte coke en sexuele risico's: inschatting van de Nederlandse situatie. *TADP* 1997;22:80-4
- 23 Schoenbaum EE, Hartel D, Selwyn PA, Klein RS, Davenny K, Rogers M, Feiner Ch, Friedland G. Risk factors for Human Immunodeficiency Virus infection in intravenous drug users. *N Engl J Med* 1989;321:874-9
- 24 Kretzschmar M, Wiessing LG. Modelling the spread of HIV in social networks of injecting drug users. *AIDS* 1998;12:801-11
- 25 van Rozendaal, CM. Tussen verstand en verlangen. Dilemma's bij het veilig spuiten van drugs. Doctoraal scriptie Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht. Utrecht 1998
- 26 van Haastrecht HJA, Bax JS, van den Hoek JAR. Weinig HIV risicogedrag bij druggebruikers tijdens detentie in Nederlandse strafinrichtingen. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1997;141(9):429-33
- 27 Koester SK, Booth RE, Zhang Y. The prevalence of additional injection-related HIV risk behaviors among injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1996;12(2):202-7
- 28 Shah SM, Shapshak P, Rivers JE, Stewart RV, Weatherby NL, Xin KQ et al. Detection of HIV-1 DNA in needle/syringes, paraphernalia, and washes from shooting galleries in Miami: a preliminary laboratory report. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1996;11(3):301-6
- 29 van Ameijden EJC, Watters JK, van den Hoek JAR, Coutinho RA. Interventions among injecting drug users: do they work? *AIDS* 1995;9(suppl A):75-84
- 30 Fennema JSA, van Ameijden EJC, van den Hoek JAR, Coutinho RA. Young and recent - onset injection drug users are at higher risk for HIV. *Addiction* 1997; 92: 1457-65
- 31 Termorshuizen F, Houweling H. HIV/aids in Nederland: betere behandelingsmogelijkheden maken HIV- in plaats van aidssurveillance noodzakelijk. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1997;141(40):1928-9
- 32 Houweling H. Public health surveillance of AIDS and HIV infection in the Netherlands and Europe. PhD thesis. Amsterdam: University of Amsterdam, 1997

Bijlage A Standaardvragenlijst

Met behulp van de standaardvragenlijst worden gegevens verzameld over:

Werving

- op welke locatie geworven
- hoe geïnformeerd over het onderzoek
- op welke wijze: actief geworven of op eigen initiatief
- eerder geweigerd om deel te nemen en waarom
- indien herhaalde meting: aan vorige meting deelgenomen

Demografische kenmerken

- geslacht
- geboortedatum
- geboorteplaats, nationaliteit, geboorteland van deelnemer en zijn ouders
- schoolopleiding (soort en duur)

Druggebruik algemeen

- beginleeftijd druggebruik
- beginleeftijd injecteren van drugs
- soort druggebruik, laatste 6 maanden
- voornaamste drug gebruikt, laatste 6 maanden

Injecterend druggebruik

- soort druggebruik geïnjecteerd, laatste 6 maanden
- frequentie injecteren, laatste 6 maanden
- plaats van injecteren, laatste 6 maanden

Spuiterelateerd risicogedrag

- gebruikte spuit/naald geleend sinds 1980
- gebruikte spuit/naald geleend en frequentie daarvan, laatste 6 maanden
- drugs, verdeeld met gebruikte spuit van ander gebruikt en frequentie daarvan, laatste 6 maanden
- gebruikt watje/filter geleend en frequentie daarvan, laatste 6 maanden
- gebruikte lepel geleend en frequentie daarvan, laatste 6 maanden
- gebruikte of vuil spoelwater geleend en frequentie daarvan, laatste 6 maanden
- reden voor lenen van gebruikte spuit/naald, laatste keer in laatste 6 maanden
- schoonmaken gebruikte spuit/naald en op welke wijze, laatste 6 maanden
- van hoeveel en van wie gebruikte spuit/naald geleend, laatste 6 maanden
- HIV-status personen van wie gebruikte spuit/naald is geleend, laatste 6 maanden
- uitlenen van gebruikte spuit/naald, laatste 6 maanden

Gevangenis

- frequentie gevangenisverblijf sinds start druggebruik
- injecteren drugs gedurende gevangenisverblijf
- gebruikte spuit/naald geleend en frequentie daarvan, sinds 1980, de laatste 3 jaren of gedurende laatste verblijf in Nederlandse gevangenis
- seksueel contact in gevangenis, beschermd of onbeschermd, sinds 1980

Woonsituatie

- welke plaats gewoond of verbleven laatste 6 maanden en sinds wanneer
- vast adres, laatste 6 maanden (3 van de 6 maanden dezelfde adres)
- woonsituatie, laatste 6 maanden

Mobiliteit

- in welke plaatsen drugs gehaald en/of drugs geïnjecteerd, laatste 6 maanden
- in welke plaatsen met gebruikte spuit/naald geïnjecteerd, laatste 6 maanden

Seksuele contacten

- seksuele contacten laatste 6 maanden
- soort en frequentie van contacten: vaste, losse of commerciële contacten, laatste 6 maanden
- druggebruik vaste of losse partners, laatste 6 maanden
- frequentie seksuele contacten sinds 1980
- hetero-, homo-, of biseksuele contacten sinds 1980
- frequentie commerciële contacten sinds 1980

Seksueel gerelateerd risicogedrag

- condoomgebruik bij vaste, losse of commerciële contacten, laatste 6 maanden

HIV-test

- ooit getest op HIV en tijdstip laatste test
- uitslag laatste test
- tijdstip bekendheid met positieve testuitslag

Gezondheid

- ooit hepatitis gehad, welke vorm en in welk jaar
- geslachtsziekte gehad en welke, laatste 12 maanden

Hulpverlening

- contacten met de hulpverlening, laatste 6 maanden
- methadon verstrekt gekregen, laatste 12 maanden
- ooit methadon verstrekt gekregen, eerste keer, laatste keer

Bijlage B Beschrijving veldwerk Noord-Brabant 1999

(door B.M. Snijders)

Inleiding

De meting in Noord-Brabant heeft plaatsgevonden in drie verschillende steden, te weten Eindhoven, 's Hertogenbosch en Helmond. Dit is besloten omdat bij de voorbesprekingen bleek dat het heel moeilijk zou worden om het gewenste aantal van 200 injecterende druggebruikers in de steden afzonderlijk te kunnen halen, vanwege het feit dat ze er in die aantallen niet zijn.

Omdat dit de eerste meting was in Noord-Brabant waren zowel de drughulpverlening als de gebruikers nauwelijks bekend met het onderzoek.

Het veldwerk heeft plaatsgevonden van 3 maart 1999 tot 16 april 1999.

Wervingsplaatsen

De verslavingszorg en methadonverstrekking in Oostelijk Noord-Brabant is in handen van Novadic. De drie plaatsen hebben hun eigen methadonpost.

De werving heeft in Eindhoven en Helmond bij de methadonpost plaatsgevonden en in 's Hertogenbosch bij twee methadonposten. Er is niet op straat geworven omdat de verwachting was dat dit niet veel nieuwe deelnemers zou opleveren.

Werving

Het veldwerk heeft efficiënt kunnen gebeuren dankzij de inzet van de medewerkers van Novadic. In totaal hebben 132 druggebruikers meegedaan aan het onderzoek.

Veel gebruikers waren al op de hoogte gebracht van het onderzoek door middel van de folder en de animo was groot. Zowel in Helmond als in 's Hertogenbosch had de hulpverlening deelnemers op afspraak uitgenodigd om mee te doen en dit liep erg goed. Men hield zich over het algemeen goed aan de afspraak waardoor de interviewers goed door konden werken. In Eindhoven hebben de interviewers ook zelf geworven in de koffieruimte bij de methadonpost. Hier is op een gegeven moment ook contact gelegd met een gebruikster die de interviewers eventueel in contact zou kunnen brengen met een aantal druggebruikers die niet bij de methadonpost liepen. Dit heeft helaas geen nieuwe deelnemers opgeleverd omdat deze mensen niet naar de methadonpost wilden komen en ook niet wilden dat de interviewers naar hen toe zouden komen.

De interviews werden in een aparte kamer in de methadonpost afgenomen en in Eindhoven gedurende de eerst twee dagen ook in de auto van een interviewer voor de deur van de methadonpost. Dit werd op een gegeven moment verboden omdat men bang was voor problemen met de buurt vanwege de toeloop bij de auto.

In 's Hertogenbosch is zowel geworven op de Havensingel als op de Vliertstraat wat tevens een dag- en nachtopvang is. Het merendeel van de gebruikers die daar kwamen hebben aan het onderzoek meegedaan.

Bijlage C Verzendlijst

- 1-2 Directeur Generaal Volksgezondheid, Prof.dr. H.J. Schneider
- 3 Waarnemend Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg, Drs. P.H.Vree
- 4-5 Waarnemend Directeur Gezondheidsbeleid, Drs. A.A.W.Kalis
- 6-7 Directeur Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang, D.C. Kaasjager, arts
- 8 Inspecteur Infectieziekten, Inspectie voor de Gezondheidszorg, J.K van Wijngaarden, arts
- 9 Hoofdinspecteur Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg, R.M.W. Smeets, psychiater
- 10 Hoofdinspecteur voor de Preventieve en Curatieve Gezondheidszorg, Mr. H. Plokker
- 11 Mr. A.D.J. Keizer, hoofd ADT
- 12 Prof.J.J. Sixma, Voorzitter van de Gezondheidsraad
- 13-23 Prof.dr. J.P. Mackenbach, Voorzitter Commissie HIV-surveillance RGO en overige leden
- 24 Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten bestrijding
- 25-27 Hoogleraren gerelateerde vakgebieden: Prof.dr. R.A. Coutinho, Prof.dr. J. Huisman, Prof.dr. G.J. Kok,
- 28 Medisch Ethische Commissie van CIVO-TNO/RIVM
- 29 Stichting Aids fonds
- 30-90 GGD-en
- 91 GGD Den Bosch
- 92 GGD Eindhoven
- 93 GGD Zuidoost-Brabant
- 94-97 Novadic
- 98 Raad voor Gezondheidsonderzoek, PccA
- 99-102 Trimbosinstituut
- 103-115 Leden 'Landelijke Stuurgroep AIDS en druggebruik'
- 116-136 Leden 'Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland'
- 137 Stichting Mainline
- 138 HIV-vereniging Nederland
- 139-140 Stichting SOA bestrijding
- 141 SAD/Schorerstichting
- 142 Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie
- 143 Directie RIVM
- 144 Prof.dr. G. Elzinga
- 145 Prof.dr.ir. D. Kromhout
- 146 Hoofd Voorlichting & Public Relations RIVM
- 147-153 Auteurs
- 154-167 Leden IGZ-infectieziektenoverleg
- 168-188 Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
- 189 Bibliotheek RIVM
- 190 Bureau Rapportenregistratie
- 191-211 Bureau Rapportenbeheer
- 212-230 Reserve-exemplaren