

RIVM rapport 441100 011
**Surveillance van HIV-infectie onder
injecterende druggebruikers in Nederland:
meting Amsterdam 1998**

R.J. Beuker, M.P.H. Berns, C.M. van Rozendaal,
B.M. Snijders, E.J.C. van Ameijden¹,
H. Houweling, M.J.W. van de Laar

december 1999

¹ GG&GD Amsterdam

ISBN: 90-6960-085-4

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 determine the prevalence of HIV and the level of injecting and sexual risk behaviour among current injecting drug users (IDU) in Amsterdam (The Netherlands). To compare the results with a previous survey in Amsterdam carried out in 1996. To evaluate the risk of further spread of HIV from IDU in Amsterdam to non-IDU and to the general population.

Methods

Between June 2 and August 18 1998, a saliva specimen and a questionnaire on risk behaviour were obtained from 202 IDU in Amsterdam. Participation was on a voluntary basis and anonymous. Participants were recruited in the street (76%) and at the premises of a low-threshold daytime care projects (24%).

Results

Of the 197 IDU, 51 persons were found to be infected with HIV (prevalence 25.9%, 95% confidence interval [CI] 19.9 – 32.6). The seroprevalence was not significantly different from the previous survey in 1996 (25.5%, 95% CI 19.7-32.3).

24 (12%) out of 197 IDU borrowed syringes or needles in the last 6 months (1996: 18%). These percentages seem to be similar in the other cities in our surveillance studies. Of HIV-positive IDU one (2%) borrowed used syringes or needles in the last 6 months. Condom use was very low during sexual contact between steady partners; this was found consistently for the total group and HIV-positive IDU. 31% of the IDU have a non-drug user as a steady sexual partner.

Conclusions

There are indications for limited but ongoing HIV transmission in this group. In spite of several prevention programmes, residual injecting and sexual risk behaviour continues. Specific research is needed on how to further improve effectiveness of prevention programmes.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd door het RIVM, in samenwerking met de GG&GD Amsterdam. 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 twee steden die wisselend worden ingevuld. Na twee jaar wordt in de vaste steden een herhaalde meting uitgevoerd. Hierdoor kan de HIV-prevalentie en het vóórkomen van risicogedrag, alsook eventuele verschuivingen hierin worden gevolgd.

De meting in Amsterdam is de elfde meting in het kader van dit project. In 1996 vond in Amsterdam een eerdere meting plaats in het kader van dit project. De resultaten van deze herhaalde metingen geven inzicht in de verspreiding van HIV-infectie onder IDs. Ook geven ze inzicht in het risicogedrag van IDs. Deze gegevens worden gebruikt ten behoeve van preventie- en zorgbeleid.

We bedanken de medewerkers van de GG&GD Amsterdam, de Stichting Regenboog, AMOC DHV en andere medewerkers van de drughulpverlening in Amsterdam voor de verspreiding van de informatiefolders, het geven van extra uitleg aan de doelgroep en de hulp bij de werving van de deelnemers. Verder bedanken we Liane Arts-Veenstra van het Diaconessenhuis, 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
<i>1.1 Achtergrond</i>	7
<i>1.2 Vraagstelling</i>	7
2. Studiepopulatie en Methoden	9
<i>2.1 Werving deelnemers</i>	9
<i>2.2 Afname speeksel voor anti-HIV-test</i>	10
<i>2.3 Vragenlijst en gegevensverwerking</i>	10
3. Resultaten	12
<i>3.1 Werving en bereik van druggebruikers</i>	12
<i>3.2 HIV-prevalentie en HIV-test</i>	15
<i>3.3 Risicogedrag</i>	18
<i>3.4 Vergelijking meting 1996 - meting 1998</i>	28
4. Discussie	31
5. Conclusies	37
Literatuur	38
Bijlage A Standaardvragenlijst	41
Bijlage B Beschrijving veldwerk Amsterdam 1998	43
Bijlage C Preventie-activiteiten Amsterdam	44
Bijlage D Verzendlijst	46

Afkortingen en definities

Afkortingen

95% BI	95% betrouwbaarheidsinterval
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
AMOC DHV	Amsterdams Oekumenisch Centrum Deutscher Hilfsverein
GG&GD	gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdienst
HIV	humaan immunodeficiëntievirus
HVO	Hulp voor Onbehuisden
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 6 maanden voor het interview heeft gespoten
binge	een periode van langdurig (minstens 6 uur achter elkaar) gebruik van gekookte coke
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 Amsterdam. Nagaan of er belangrijke verschillen zijn ten opzichte van de meting in 1996. Het onderscheiden van subgroepen IDs met een verhoogd risico op HIV-infectie. Het inschatten van de aanwezigheid van risicofactoren die verdere verspreiding van HIV naar andere IDs, naar niet-injecterende druggebruikers en naar de rest van de algemene bevolking in de hand kunnen werken.

Methoden

Tussen 2 juni en 18 augustus 1998 werd bij 202 IDs uit Amsterdam een speekselmonster en een vragenlijst naar risicogedrag afgenomen. De IDs werden geworven via straatwerving (76%) en via een laagdrempelige instellingen voor druggebruikers (24%).

Resultaten

Van de 197 IDs waren 51 deelnemers HIV-positief (prevalentie 25,9%; 95% betrouwbaarheidsinterval [BI] 19.9 – 32.6%). Deze prevalentie was niet significant verschillend van de meting in 1996 (25,5%; 95% BI 19.7 – 32.3%).

Van de 197 IDs had 12% in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend (1996: 18%, niet significant). Van hen was 4% HIV-positief. Elf procent had een spuit of naald uitgeleend (1996: 8,5%, niet significant). Achtenveertig procent van de IDs had langer dan zes maanden voor het onderzoek spuiten/naalden van een ander geleend, waarvan 44% HIV-positief was. Spuitattributen (gebruikt watje, lepel, filter of spoelwater) werden door 28% gedeeld. IDs zonder een vast adres waren een risicogroep voor het lenen van spuiten van anderen.

Zevenenvijftig procent van de IDs had in de laatste zes maanden een vaste seksuele partner gehad. Bij 31% hiervan was dat geen druggebruiker, bij 13% een niet-injecterende druggebruiker. In beide groepen was één ID HIV-positief. Met de vaste seksuele partner werd in 85% van de contacten niet altijd een condoom gebruikt (1996: 76%). Met losse partners en klanten worden condooms vaker gebruikt (niet altijd condoom gebruikt: losse partners 42%, klanten 29%).

Conclusies

De prevalentie van HIV onder IDs in Amsterdam is 26% en vergelijkbaar met de meting van 1996. Het lenen van gebruikte spuiten/naalden is in vergelijking met de vorige meting niet significant gedaald. Het condoomgebruik in vaste, losse en commerciële seksuele contacten is laag en niet veranderd sinds de laatste meting. Er zijn aanwijzingen voor een beperkte maar continue HIV-transmissie in deze groep.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Injecterende druggebruikers (druggebruikers die ooit gespoten hebben, IDs) zijn in Nederland een belangrijke risicogroep voor HIV-infectie en AIDS. Elf procent van de tot december 1998 in Nederland gerapporteerde patiënten met AIDS waren injecterende druggebruikers¹. Gezien de lange incubatietijd van AIDS kan surveillance van HIV bij risicogroepen tijdswinst opleveren voor het tijdig bijstellen van het zorg- en preventiebeleid. IDs kunnen via seksuele contacten een brugfunctie vervullen voor verspreiding van HIV naar niet-injecterende druggebruikers en de rest van de algemene bevolking².

De verspreiding van HIV onder druggebruikers in Nederland was tot voor 1992 slechts plaatselijk bekend. Om hier meer inzicht in te krijgen en om tijdig geïnformeerd te zijn over veranderingen in de HIV-prevalentie is in 1995 een semi-continue surveillance gestart. Deze bestaat uit herhaalde prevalentie-metingen in vier vaste steden: Amsterdam³, Rotterdam^{4,5}, Heerlen/Maastricht^{6,7} en Arnhem^{8,9} en twee steden die wisselden worden ingevuld^{10,11}. In het kader van dit project wordt bij vrijwillig deelnemende IDs anoniem getest op antistoffen tegen HIV in speeksel en wordt een korte vragenlijst afgenomen; de deelnemers krijgen geen uitslag van de HIV-test.

Amsterdam heeft een grote populatie frequente harddruggebruikers. Tussen 1985 en 1988 is in een longitudinale studie onder IDs een constante hoge seroprevalentie van rond 30% gevonden onder de nieuwe deelnemers.^{12,13,14} In 1993 is bij op straat geworven IDs een prevalentie van 26% gemeten, in combinatie met hoog risicogedrag.¹⁵ In een eerdere prevalentie meting in het kader van deze surveillance in 1996 is eveneens een prevalentie van 26% gevonden en in dat jaar bleek het spuitgerelateerd risicogedrag niet verminderd.³

In Amsterdam is derhalve sprake van een relatief hoge HIV-prevalentie onder druggebruikers in vergelijking met andere steden. Sinds 1985 worden door de GG&GD en de drughulpverlening preventieve activiteiten uitgevoerd, met name ter bevordering van veilig druggebruik en veilig seksueel gedrag (zie bijlage C).

Bij de prevalentie-meting in 1996 zijn naast actueel spuitende IDs ook IDs geworven van Surinaamse en Antilliaanse afkomst om de HIV-prevalentie in deze groep voornamelijk niet-spuitende IDs te meten. In de prevalentie-meting in 1998 is deze laatste groep niet actief geworven. Om de meting vergelijkbaar te maken met die in 1996 zijn alleen actueel spuitende IDs geworven. Dit zijn IDs die de laatste zes maanden ten minste één maal harddrugs hebben gespoten en gemiddeld ten minste één dag per week heroïne, methadon, cocaïne(producten) of amfetamine hebben gebruikt.

1.2 Vraagstelling

Het uitvoeren van herhaalde prevalentie-metingen in een beperkt aantal steden in Nederland levert informatie op over de HIV-prevalentie en risicofactoren bij IDs in Nederland. Hierbij gaat men ervan uit dat deze semi-continue surveillance van HIV bij IDs sensitief genoeg is om een prevalentiestijging van 5% naar 10% 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: standaardvragenlijst). Daarnaast is er per stad gelegenheid om vraagstellingen toe te voegen, in het algemeen op geleide van specifieke vragen vanuit de GGD en/of drugshulpverlening.

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 beter 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 Amsterdam? Is deze veranderd ten opzichte van de prevalentie in de vorige meting in 1996?
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?
6. In welke mate hebben IDs aan de vorige meting deelgenomen en zijn daarin subgroepen te onderscheiden?

Specifieke vraagstellingen voor Amsterdam 1998

1. Wat is de prevalentie van het gebruik van voorgekookte coke? Hoe lang wordt het al gebruikt?
2. Hoe vaak wordt een nieuwe naald gebruikt?
3. Hoeveel HIV-geïnfecteerde IDs zijn in behandeling met een anti-retrovirale combinatie therapie tegen AIDS?

2. Studiepopulatie en Methoden

Dit onderzoek is uitgevoerd en positief beoordeeld volgens de richtlijnen van ‘Good Epidemiology Practices’¹⁶. Het onderzoeksplan is getoetst door de medisch ethische commissie van RIVM/TNO.

2.1 Werving deelnemers

Algemene werkwijze

Opzet

Het onderzoek is opgezet als een dwarsdoorsnede-onderzoek: de gegevens over de verspreiding van HIV onder druggebruikers en over hun gedrag worden verzameld 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 en de afname van de vragenlijst zijn anoniem; de deelnemers ontvangen géén uitslag van de HIV-test.

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 harddrugs 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).

Werkwijze Amsterdam 1998

Populatie

Bij de meting in 1998 in Amsterdam verschilt de populatie in twee opzichten van de algemene werkwijze. Omdat in Amsterdam al relatief veel gegevens bekend zijn over IDs die een

methadonprogramma volgen, is in dit onderzoek geprobeerd zo veel mogelijk deelnemers te werven buiten de methadonverstrekking. Om dit te bereiken is met name op straat geworven (rond de Nieuwmarkt, Lange Niezel, Gelderskade, Damrak, Nieuwezijds Voorburgwal en achter het Centraal Station bij de metrostations). Daarnaast zijn ook deelnemers geworven bij de laagdrempelige hulpverleningsinstellingen (spuitoruilm van de Stichting Regenboog, AMOC DHV, MDHG, Tabe Rienkshuis, de Mensa en het pension van HVO in de Pijp). Een tweede verschil met de algemene werkwijze is dat alleen actuele spuiters zijn geworven (d.i. IDs die in de laatste zes maanden tenminste één maal harddrugs gespoten hebben).

Werving/selectie (Zie ook bijlage B)

Alle deelnemers kregen een vergoeding van f 15,- voor tijd en moeite. Om prevalenties in subgroepen (o.a. jonge spuiters en buitenlanders) te schatten en omwille van de vergelijkbaarheid met de andere metingen is besloten 200 IDs te werven.

2.2 Afname speeksel voor anti-HIV-test

Voorafgaand aan het interview wordt tenminste vijf ml speeksel afgenomen in een potje met schroefdeksel (40 ml). Indien een deelnemer onvoldoende speeksel kan produceren wordt een lepeltje water aangeboden dat een tijdje in de mond gehouden wordt om het aanwezige speeksel uit te spoelen. Dit wordt op de vragenlijst genoteerd. De speekselmonsters worden gekoeld bewaard en dagelijks per post naar het Medisch Microbiologisch Laboratorium van het Diaconessenhuis in Utrecht verzonden. Van elke zending worden afname-, verzend- en aankomstdatum en minimum- en maximumtemperatuur tijdens het vervoer bijgehouden. Na aankomst in het laboratorium van het Diaconessenhuis worden de speekselmonsters onmiddellijk ingevroren op -20°C. De monsters worden getest op anti-HIV-1 en -2 met de Wellcozyme GACELISA van Murex. Alle monsters met een positief of dubieus resultaat (afkapwaarde 0,8) worden vervolgens geconfirmeerd met de LiaTek HIV III immunoblot-test van Organon. Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze speekseltesten zeer betrouwbare resultaten opleveren.^{17,18,19}

2.3 Vragenlijst en gegevensverwerking

Vragenlijst

Een standaardvragenlijst is opgesteld op basis van vragenlijsten, die zijn gebruikt bij eerder onderzoek (Deventer²⁰, Rotterdam⁵, Heerlen/Maastricht⁷, Arnhem⁸). Met behulp van deze standaardvragenlijst worden gegevens verzameld over demografische gegevens, methode van werving, druggebruik, spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag, woonsituatie, mobiliteit, gevangenisverblijf, gezondheid, contact met hulpverlening en gebruik van methadon (zie bijlage A: standaardvragenlijst).

De vragenlijst is tijdens het gesprek ingevuld door de interviewer. De interviews zijn op een rustige plaats gehouden, zonder aanwezigheid van anderen.

Verwerking

Alle gegevens werden dubbel ingevoerd zodat invoerfouten opgespoord en verbeterd konden worden. Hierna werden de gegevens ingelezen in SAS for Windows, versie 6.12²¹. Het bestand werd gecontroleerd op dubbelinterviews door geboortedatum en -plaats te onderzoeken, en bij gelijke gegevens door 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.

Vergelijking met eerdere meting

Omdat een aantal IDs ook aan de meting in 1996 had deelgenomen zijn een aantal gegevens uit de twee metingen (1996 en 1998) met elkaar vergeleken. Hoewel we niet over identificatiegegevens beschikken, kunnen de gegevens van IDs, die aan beide metingen hebben deelgenomen, op anonieme wijze en met een redelijk hoge mate van betrouwbaarheid aan elkaar gekoppeld worden met behulp van geboortedatum, geslacht, geboorteplaats, geboorteland van beide ouders, schoolopleiding, leeftijd tot wanneer naar school geweest, leeftijd waarop voor het eerst drugs werd gespoten en aantal keren in gevangenis verbleven. Als basis voor de koppeling was een gelijke geboortedatum, geboorteplaats en geslacht vereist. Indien de deelnemer in Amsterdam geboren was, dienden ook geboortelanden van de ouders overeen te komen.

Analyses

De betrouwbaarheidsintervallen (BI) voor de HIV-prevalentieschatting zijn exact binomiaal 95% BI, en werden berekend in EPITABLE, Epi Info versie 6.04²². De overige gegevensverwerking werd uitgevoerd in SAS for Windows, versie 6.12²¹. Bij de univariate analyses werden de Chi² test, de Fisher's exact test en de t-test gebruikt; er is tweezijdig getoetst met als significantieniveau 0.05. In de logistische regressie analyse is een beschrijvend model gemaakt voor een aantal factoren.

3. Resultaten

3.1 Werving en bereik van druggebruikers

Werving

De werving vond plaats van 2 juni tot en met 18 augustus 1998 (zie bijlage B). De IDs zijn geworven op straat in de binnenstad en bij laagdrempelige opvangvoorzieningen. Er werden 205 deelnemers geworven. Drie deelnemers werden uitgesloten van deelname: twee personen bleken twee maal te zijn geïnterviewd, één persoon had in de laatste 6 maanden voorafgaand aan het interview niet gespoten.

Zesenzeventig procent van de IDs werd geworven door de hulpverleners of interviewers; 24% kwam op eigen initiatief naar de interviewers toe. De meeste IDs waren door de interviewers op de hoogte gebracht van dit onderzoek (60%) en in mindere mate door andere druggebruikers (31%), de hulpverlening (7%) of via de informatiefolder (1%).

In tabel 1 is het aantal IDs per wervingsplaats gegeven.

Tabel 1. Aantal deelnemers per plaats van werving

Plaats van werving	n	%
Totaal	202	100
Sputomruil Stichting Regenboog (Barndesteeg)	43	21
Sputomruilbus Stichting Regenboog (Prins Hendrikkade)	29	14
Albert Heijn Nieuwezijds Voorburgwal	29	14
Lange Niezel	18	9
AMOC DHV	16	8
MDHG	13	6
Stichting Regenboog, Tabe Rienkshuis	10	5
Nieuwmarkt	10	5
Mensa, Prinsengracht	9	4
Centraal Station	8	4
Omgeving Damrak	7	3
Anders	10	5

Afname van de vragenlijst duurde gemiddeld 16 minuten. Een zesde van de IDs (n=33, 17%) had ook aan de vorige meting in 1996 deelgenomen.

Non-respons

In totaal hebben 14 druggebruikers geweigerd mee te doen. Dit waren 7 mannen en 7 vrouwen; 5 waren in Nederland geboren, 2 in Duitsland, 2 in Oost-Europa. De meesten (8 personen) gaven 'geen zin' en/of 'geen tijd' op als reden om niet deel te nemen, 2 druggebruikers konden niet meedoen omdat ze geen Nederlands spraken.

Kenmerken deelnemers

In tabel 2 is een aantal kenmerken van de deelnemers weergegeven. De gemiddelde leeftijd van de IDs was 37,2 jaar (sd 7,2; spreiding 17 - 63 jaar). De meeste IDs (71%) waren tussen de 30 en 44 jaar oud; er waren weinig jongeren: 6 IDs (3%) waren jonger dan 25 jaar. Mannen waren gemiddeld vier jaar ouder dan vrouwen (respectievelijk 37,9 en 33,5 jaar). De

meeste deelnemers (87%) woonden gedurende de laatste zes maanden in Amsterdam, 12% woonde elders. Het overgrote deel van de IDs (95%) dat in Amsterdam woonachtig was, woonde langer dan twee jaar in Amsterdam. Van de IDs heeft 64% in de laatste zes maanden op een vast adres gewoond (i.e.: langer dan drie maanden op hetzelfde adres). Drieënzeventig IDs zonder vast adres hadden in de laatste zes maanden vooral bij familie/vrienden (49%), op straat (45%) of in een welzijnsinstelling (bv. Leger des Heils, 30%) gewoond.

Tweederde van de deelnemers was in Nederland geboren (66%), 9% was in Duitsland geboren. Er waren 71 IDs (35%) van wie beide ouders buiten Nederland geboren waren en 24 IDs (12%) van wie één van de ouders buiten Nederland geboren was (niet in tabel).

De meeste deelnemers hebben weinig scholing gehad: geen school afgemaakt (4%), alleen lagere school afgemaakt (35%) of lager beroepsonderwijs (22%) afgemaakt. De IDs zijn tot gemiddeld 17 jaar hele dagen naar school geweest (niet in tabel).

Drieëntachtig procent van de deelnemers heeft ooit in de gevangenis gezeten sinds ze drugs gebruiken; 36% van de IDs heeft meer dan vijf keer in de gevangenis gezeten (politiecel niet inbegrepen). Vrouwen bleken minder (65%) en ook minder vaak (13% meer dan 5 keer) ooit in de gevangenis te hebben gezeten in vergelijking met mannen (87% ooit, 40% meer dan 5 keer, niet in tabel).

Tabel 2. *Demografische kenmerken deelnemende IDs, naar wervingsplaats*

	n	%
Totaal	202	100
Geslacht		
man	171	84,7
vrouw	31	15,3
Leeftijd		
≤ 19	2	1,0
20 - 24	4	2,0
25 - 29	18	8,9
30 - 34	56	27,7
35 - 39	49	24,3
40 - 44	39	19,3
45 - 49	25	12,4
≥ 50	9	4,5
Woonplaats ¹		
Amsterdam	177	87,6
Elders	25	12,4
Hoe lang in Amsterdam verblijvend		
8 dg - 3 mnd	-	-
4 mnd - 1 jr	9	5,1
2 - 5 jr	20	11,3
6 - 20 jr	68	38,4
> 20 jr	80	45,2
Vast adres ²		
Ja	129	63,9
Nee	73	36,1
Geboorteland		
Nederland	133	65,8
België	2	1,0
Duitsland	19	9,4
Groot-Brittannië	2	1,0
Italië	8	4,0
Marokko	2	1,0
Suriname/Antillen	5	2,5
ex-Joegoslavië	3	1,5
overig	28	13,9
Dagonderwijs tot (lft)		
≤ 12 jr	9	4,5
13-15 jr	54	26,7
16-18 jr	96	47,5
≥ 19 jr	43	21,3
Aantal keren in gevangenis ³		
0	34	16,8
1-5	96	47,5
> 5	72	35,6

¹ Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden² Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden³ Aantal keren in gevangenis sinds men drugs gebruikt, politiecel niet inbegrepen

3.2 HIV-prevalentie en HIV-test

HIV-prevalentie

Alle 202 deelnemers hebben een speekselmonster voor de anti-HIV-test gegeven. Eenenvijftig monsters waren HIV-positief; drie monsters waren ‘indeterminate’ (kunnen noch als negatief noch als positief worden beschouwd) en twee monsters gingen verloren. In de analyses zijn de vijf IDs van wie de uitslag onbekend is niet meegenomen. De HIV-prevalentie is 25,9% (51/197, 95% BI 19,9 – 32,6).

Prevalentie HIV-infectie in subgroepen

In tabel 3 zijn demografische kenmerken van seropositieve IDs weergegeven. De HIV-prevalentie onder mannen was 27% en onder vrouwen 20%. Dit verschil was niet significant. De gemiddelde leeftijd van HIV-positieve IDs was 38,6 jaar. Bij HIV-negatieve IDs was dit 36,9 jaar (niet significant). Bij personen onder 25 jaar werd geen HIV-infectie vastgesteld. Er was geen verband tussen het al dan niet hebben van een vast adres in de afgelopen 6 maanden, leeftijd tot waarop men naar school was geweest, opleidingsniveau en HIV-status. Er was een (niet significante) relatie tussen geboorteland en HIV-status: van de in Nederland geboren IDs was 29% HIV-positief, van de in België/Duitsland/Frankrijk geboren IDs was 33% HIV-positief en van IDs die geboren waren in Turkije/Marokko/Suriname/Antillen en in overige landen was 14% HIV-positief. Er was een significante relatie tussen HIV-status en gevangenis-verleden: van de IDs die in de gevangenis hadden gezeten sinds ze drugs gebruikten waren er meer HIV-positief dan IDs die nooit in de gevangenis hadden gezeten (9% versus 29%). Bij mannen was een trend te zien tussen vaker in de gevangenis hebben gezeten en HIV-positiviteit: nooit 9%, 1-5 keer 29% en meer dan 5 keer 30%.

Tabel 3. Seroprevalentie van HIV bij IDs, totaal en in subgroepen, univariate analyses van demografische kenmerken

	Totaal ¹	HIV-pos	%	OR	95% BI [*]
Totaal	197	51	25,9		19,9 - 32,6 ^{**}
Geslacht					
man	167	45	27,0	1	
vrouw	30	6	20,0	0,68	0,23 - 1,90
Leeftijd					
≤ 19	2	-	-	-	
20 - 24	4	-	-	-	
25 - 29	17	3	17,7	0,43	0,08 - 1,95
30 - 34	54	11	20,4	0,51	0,19 - 1,36
35 - 39	48	16	33,3	1	
40 - 44	38	11	29,0	0,81	0,29 - 2,26
45 - 49	25	9	36,0	1,13	0,36 - 3,48
≥ 50	9	1	11,1	0,25	0,01 - 2,32
Woonplaats ²					
Amsterdam	172	46	26,7	1	
elders	25	5	20,0	0,68	0,21 - 2,08
Hoe lang in Amsterdam verblijvend					
< 7 dg	-	-	-	-	
8 dg - 3 mnd	-	-	-	-	
4 mnd - 1 jr	9	-	-	0,00	0,00 - 1,27
2 - 5 jr	19	2	10,5	0,23	0,03 - 1,17
6 - 20 jr	67	18	26,9	0,72	0,33 - 1,57
> 20 jr	77	26	33,8	1	
Vast adres ³					
nee	70	15	21,4	0,69	0,33 - 1,44
ja	127	36	28,4	1	
Geboorteland					
Nederland	128	37	28,9	1	
Tu/Ma/Su/An ⁴	7	1	14,3	0,41	0,02 - 3,65
Be/Du/Fr ⁵	21	7	33,3	1,23	0,41 - 3,60
overig	41	6	14,6	0,42	0,15 - 1,16
Aantal keren in gevangenis ⁶					
0	34	3	8,8	0,24	0,05 - 0,92 [#]
1-5	94	27	28,7	1	
> 5	69	21	30,4	1,09	0,52 - 2,26

* Exact confidence limits ** Exact binomial confidence limits

Significant (P<0,05)

¹ Van drie deelnemers HIV-uitslag 'indeterminate', van twee deelnemers is het speekselmonster verloren gegaan

² Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden

³ Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden

⁴ Turkije, Marokko, Suriname of Nederlandse Antillen

⁵ België, Duitsland of Frankrijk

⁶ aantal keren in gevangenis gezeten sinds men drugs gebruikt, politiecel niet inbegrepen

HIV-test in de anamnese

In tabel 4 staat een aantal gegevens over eerdere HIV-testen en kennis van HIV-serostatus weergegeven. De meeste IDs (n=155; 79%) rapporteren ooit eerder op HIV getest te zijn. Van hen is bijna de helft in 1998 voor het laatst getest.

IDs die ooit een spuit of naald hebben geleend van een ander, hebben vaker eerder een HIV-test gedaan in vergelijking met IDs die dit nooit hadden gedaan (86% versus 66%); dit geldt ook voor IDs met een vaste partner (85%) in vergelijking met IDs zonder vaste partner (68%). IDs die ooit hepatitis hebben gehad hebben vaker een HIV-test laten doen dan IDs die geen hepatitis rapporteren (86% versus 69%).

Van de ooit geteste IDs (n=155) wisten 34 IDs (22%) dat ze seropositief waren bij de laatste HIV-test; 107 IDs (69%) waren seronegatief en 14 IDs (9%) kenden het resultaat van de test niet. Acht van de 34 (24%) bekend-positieve IDs is naar eigen zeggen onder behandeling met een anti-retrovirale combinatietherapie. Drie van de IDs die bij de eerdere HIV-test naar eigen zeggen seronegatief waren (3%), hadden in dit onderzoek een positieve testuitslag.

Tabel 4. HIV-test en kennis van HIV-serostatus, univariate analyses van kenmerken van HIV-test en HIV-serostatus

	Totaal		HIV-pos	
	n	%	n	%
Totaal	197	100	51	25,9
Ooit eerder HIV-test ondergaan				
ja	155	78,7	41	26,5
nee	42	21,3	10	23,8
Jaar van laatste HIV-test				
≤ 1991	10	6,5	4	40,0
1992-1993	9	5,8	2	22,0
1994-1995	11	7,1	3	27,3
1996	16	10,3	2	12,5
1997	34	21,9	6	17,6
1998	75	48,4	24	32,0
HIV-serostatus bekend				
nee	56	28,4	4	29,0
ja, negatief	107	54,3	3	2,8
ja, positief	34	17,3	34	100,0

3.3 Risicogedrag

Druggebruik

De gemiddelde leeftijd waarop gestart is met het gebruik van harddrugs was 19,6 jaar (sd 5,1; spreiding 12-39 jaar). Vrouwen zijn iets jonger begonnen dan mannen (18,4 jaar versus 19,8 jaar, niet significant). Methadon is door een groot deel van de IDs (89%) in de afgelopen zes maanden gebruikt, verder zijn gebruikt heroïne (86% van de IDs), cocaïne (86%), voorgekookte coke (85%), speedball (heroïne en cocaïne tezamen; 76%), amfetamine (20%) en extacy (12%). Andere veel gebruikte producten zijn hasj of weed (69%), pillen zoals seresta, valium, normison, rohypnol (61%) en alcohol (gemiddeld meer dan vier glazen per dag, 32%). Polydruggebruik (zowel opiaten als stimulantia) komt het meest voor (91%); 5% van de IDs zijn opiaatgebruikers (geen stimulantia).

IDs die speedball gebruikten waren vaker HIV-positief dan IDs die dit niet deden (31% versus 10%). Bij de andere drugs waren geen verschillen te zien tussen HIV-positieve en HIV-negatieve IDs.

De gemiddelde leeftijd waarop gestart is met spuiten van harddrugs was 23,2 jaar (sd 6,5; spreiding 12-45 jaar). Vrouwen zijn op jongere leeftijd begonnen dan mannen (21,8 jaar versus 23,4 jaar, niet significant). Het aantal jaren sinds de eerste spuit is gemiddeld 14,2 jaar (sd 8,7; spreiding 0 - 43 jaar). Bij HIV-positieve IDs is het aantal jaren sinds de eerste spuit groter dan bij HIV-negatieve IDs (16,2 versus 13,4 jaar, $P=0,05$).

Spuitedrag

Het spuitgedrag van de IDs in de zes maanden voorafgaand aan het interview wordt in tabel 5 weergegeven. Tweederde van deelnemers (65%) is meer dan tien jaar geleden met spuiten begonnen, 31% van hen is HIV-positief. Elf procent is minder dan drie jaar geleden begonnen met spuiten, één van hen is HIV-positief. De spuitfrequentie in de laatste zes maanden varieert sterk: de mediaan is tien keer per week. De meest genoemde plaatsen waar de IDs hebben gespoten zijn 'bij de gebruiker thuis' (65%), 'op straat' (36%) of 'bij een ander thuis' (15%). Van de IDs spoot 74% weleens gezamenlijk met anderen (25% soms, 5% de helft van de keren, 20% vaak en 24% altijd); er is geen verschil tussen HIV-positieve en HIV-negatieve IDs in de plaatsen waar gespoten wordt en het al dan niet gezamenlijk spuiten.

Zeventien procent van de IDs ($n=33$) heeft in de laatste zes maanden hun drugs elders d.w.z. buiten Amsterdam gehaald, 18% ($n=35$) hebben hun drugs buiten Amsterdam gespoten. Bij HIV-positieve IDs is dit respectievelijk 12% en 14%.

Van de IDs rapporteert 61% (117/193) ooit met een gebruikte spuit of naald van een ander te hebben gespoten; 24 (12%) IDs hebben dit meer dan 50 keer gedaan. HIV-positieve IDs hebben dit vaker gedaan dan HIV-negatieve IDs: 82% ($n=42$) van de HIV-positieve IDs heeft ooit een gebruikte spuit of naald van een ander geleend versus 52% ($n=75$) van de HIV-negatieve IDs. Tien van de HIV-positieve IDs (20%) hebben dit meer dan 50 keer gedaan. In de laatste 6 maanden hebben 24 (12%) IDs een gebruikte spuit of naald van een ander geleend, waarvan er één HIV-positief was. Er is geen relatie tussen het lenen van een gebruikte spuit of naald en geslacht of leeftijd.

In tabel 6 staat een aantal kenmerken van het leengedrag van deze 24 IDs weergegeven. Er is uitsluitend geleend van bekenden (vrienden, kennissen of vaste seksuele partner) en in de meeste gevallen van één persoon. Acht IDs weten niet of de laatste persoon waarvan zij geleend hebben HIV-geïnfecteerd is.

Tabel 5. *Spuitedrag in de laatste 6 maanden*

	Totaal		HIV-pos		OR	95% BI [*]
	n	%	n	%		
Totaal	197	100,0	51	25,9		19,9 - 32,6 ^{**}
Aantal jaren sinds eerste keer spuiten harddrugs						
< 1	7	3,6	-	-	-	
1 – 2	15	7,6	1	6,7	0,16	0,01 - 1,21
3 – 5	18	9,1	3	16,7	0,44	0,10 - 1,75
6 – 10	29	14,7	7	24,1	0,70	0,25 - 1,91
> 10	128	65,0	40	31,3	1	
Gespoten drug/product ¹						
heroïne	120	60,9	26	21,7	1	
cocaïne	96	48,7	27	28,1	1,41	0,73 - 2,76
heroïne+cocaïne ²	149	75,6	46	30,9	1,61	0,89 - 2,93
voorgekookte coke	68	34,5	25	36,8	2,10	1,04 - 4,27 [#]
methadon	15	7,6	5	33,3	1,21	0,34 - 4,00
amfetamine	22	11,2	5	22,7	1,06	0,31 - 3,47
‘pillen’	6	3,0	3	50,0	3,62	0,54 - 24,28
andere drugs	2	1,0	1	50,0	3,62	0,00 - 137,92
Spuiten/naalden geleend van anderen ³						
nooit	76	39,4	8	10,5	0,15	0,06 - 0,37 [#]
langer dan 6 maanden geleden	93	48,2	41	44,1	1	
in de laatste 6 maanden	24	12,4	1	4,2	0,06	0,00 - 0,41 [#]
Aantal keren spuiten/naalden geleend ⁴						
0	171	87,7	49	28,7	1	
1	9	4,6	1	11,1	0,31	0,01 - 2,56
2 – 10	12	6,2	-	-	-	
> 10	3	1,5	-	-	-	
Aantal keren spuiten/naalden uitgeleend						
0						
1	175	88,8	50	28,6	1	
2 – 10	7	3,6	1	14,3	0,42	0,02 - 3,64
> 10	11	5,6	-	-	-	
	4	2,0	-	-	-	
Back-/frontloaden ⁵						
nee						
ja	188	95,4	50	26,6	1	
	9	4,6	1	11,1	0,34	0,02 - 2,83
Lenen van gebruikt watje, filter, lepel of spoelwater						
nee	142	72,1	38	26,8	1	
ja	55	27,9	13	23,6	0,85	0,38 - 1,85

^{*} Exact confidence limits ^{**} Exact binomial confidence limits

[#] Significant (P<0,05)

¹ Meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 197, resp. 100%

² Gelijktijdig gebruik: ‘speedball’

³ Informatie ontbreekt voor 4 deelnemers

⁴ Informatie ontbreekt voor 2 deelnemers

⁵ Drugs die verdeeld zijn met de gebruikte spuit van een ander

Tweeëntwintig IDs (11%) hebben in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald uitgeleend; één van hen was HIV-positief (14%; zie tabel 5). Negen IDs (5%) hebben drugs gebruikt die verdeeld waren met de gebruikte spuit van een ander (back- of frontloaden); één van hen was HIV-positief (11%). In totaal hebben 28 IDs (14%) riskant spuitgedrag vertoond d.w.z. een gebruikte spuit/naald geleend of uitgeleend of drugs ‘verdeeld’ in gebruikte spuit (back/frontloaden).

Gebruikte watjes, filters, lepels of spoelwater zijn frequent van elkaar geleend: 55 IDs (28%) hebben in de laatste zes maanden één of meer van deze spuitattributen van een ander geleend; 13 van hen waren HIV-positief. IDs met een niet-Nederlandse afkomst lenen vaker spuitattributen.

Zeven IDs zijn 25 jaar of jonger (zes mannen, een vrouw). De gemiddelde leeftijd was 21,7 jaar. In de laatste 6 maanden had geen van hen een spuit of naald geleend of uitgeleend of drugs gebruikt die verdeeld waren met de spuit van een ander (back-/frontloaden).

Van de 163 IDs (83%) die ooit in de gevangenis hebben gezeten sinds men drugs gebruikte, hebben 37 (23%) ooit wel eens gespoten in de gevangenis (35 mannen en 2 vrouwen); hiervan waren er 11 HIV-positief (30%). Twaalf mannen (32%) hebben tijdens hun verblijf in de gevangenis wel eens met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten waarvan 5 IDs HIV-positief waren (42%). Geen van deze twaalf IDs hebben in de laatste 3 jaar in een Nederlandse gevangenis met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten (data niet in tabel).

Seksueel gedrag

Tabel 7 toont het gerapporteerde seksuele gedrag van de deelnemende IDs naar geslacht, in de zes maanden voorafgaand aan het interview. Bijna de helft van de IDs (45%) heeft geen seksueel contact gehad (vaginaal, anaal of oraal). Dit betreft meer mannen (50%) dan vrouwen (20%). Van de IDs die wel seksueel contact hadden (n=108) is 19% HIV-seropositief. Van alle IDs hebben 61 (57% van de IDs met seksueel contact) vaginaal of anaal seksueel contact gehad met een of meerdere vaste partner(s). 18% van deze IDs was HIV-seropositief. Bij 27 IDs (44%) is deze vaste partner geen druggebruiker of een druggebruiker (geweest) die nooit gespoten had. Van alle IDs heeft 21% (41/197) een vaste partner in de laatste zes maanden die ooit harddrugs heeft gebruikt en 17% (33/197; onder seropositieven: 27%) een vaste partner die ooit drugs heeft gespoten.

Van de IDs met wisselende, losse seksuele contacten in de laatste zes maanden (geen prostitutie) was 20% seropositief. Meer mannen (50%) dan vrouwen (13%) hadden wisselende seksuele contacten. Zeventien IDs (9% van alle IDs) hebben geld of drugs ontvangen in ruil voor vaginaal of anaal seksueel contact (prostitutie). Eén van deze IDs was seropositief.

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 gebruikt 66% van de IDs nooit een condoom (18% HIV-seropositief) en 15% altijd (24% HIV-seropositief). Met losse partners worden condooms vaker gebruikt: 29% heeft nooit en 53% heeft altijd een condoom gebruikt. Van deze IDs is respectievelijk 0% en 29% HIV-seropositief. Bij klanten heeft 71% altijd een condoom gebruikt bij vaginaal en anaal contact. Van de IDs die niet altijd een condoom gebruikte bij klanten was er één HIV-seropositief.

Geen van de 163 IDs die ooit in de gevangenis hebben gezeten sinds men drugs gebruikt heeft onbeschermd seksueel contact gehad in de gevangenis (contacten met bezoekende partner niet meegerekend).

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

	n	%
Totaal	24	100
Aantal keren spuiten/naalden geleend		
1	9	37,5
2 – 4	7	29,2
5 – 9	4	16,7
>= 10	4	16,7
Schoonmaken gebruikte spuit/naald		
nooit (0%)	1	4,2
soms - vaak (1-99%)	1	4,2
altijd (100%)	22	91,7
Wijze van schoonmaken gebruikte spuit/naald ¹		
spoelen met heet water	5	21,7
spoelen met koud water	6	26,1
uitkoken	8	34,8
spoelen met bleekwater	3	13,0
spoelen met azijn	1	4,4
Van hoeveel personen gebruikte spuiten/naalden geleend		
1	20	83,3
2	3	12,5
10	1	4,2
Laatste deelpartner van wie gebruikte spuit/naald is geleend		
vaste seksuele partner	6	25,0
vriend/bekende	18	75,0
Laatste deelpartner HIV-geïnfecteerd? ²		
nee	13	54,2
ja	3	12,5
weet niet	8	33,3
Belangrijkste reden om gebruikte spuit/naald te lenen ³		
afkickverschijnselen, daarom snel willen spuiten	4	16,7
onverschilligheid	4	16,7
sputomruil niet open	8	33,3
incidenteel shot, daarom geen spuit in voorraad	1	4,2
te ver van sputomruil	1	4,2
anders ⁴	6	25,0

¹ gegevens over 23 IDs omdat 1 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 het een schone spuit was (n=1), spuiten waren op (n=3), verstopte spuit (n=1), spuit kapot (n=1)

Tabel 7. Seksueel gedrag in de laatste 6 maanden

	Totaal		HIV-pos		Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totaal	197	100	51	25,9	167	100	30	100
Seksueel contact*								
nee	89	45,2	30	33,8	83	49,7	6	20,0
Ja	108	54,8	21	19,4	84	50,3	24	80,0
Aantal seksuele partners ¹								
0	2	1,9	1	50,0	-	-	2	8,3
1	58	53,7	13	22,4	52	61,9	6	25,0
2 - 10	31	28,7	5	16,1	28	33,3	3	12,5
> 10	17	15,7	2	11,8	4	4,8	13	54,2
nvt	89	-	30	-	83	-	6	-
Vaste partner(s) ²								
nee	47	43,5	10	21,3	33	39,3	14	58,3
ja: 1	60	55,6	11	18,3	50	59,5	10	41,7
> 1	1	0,9	-	-	1	1,2	-	-
nvt	89	-	30	-	83	-	6	-
Losse partners								
nee	63	58,3	12	19,0	42	50,0	21	87,5
ja	45	41,7	9	20,0	42	50,0	3	12,5
nvt	89	-	30	-	83	-	6	-
Klanten ³								
nee	91	84,3	20	22,0	82	97,6	9	37,5
ja	17	15,7	1	5,9	2	2,4	15	62,5
nvt	89	-	30	-	83	-	6	-
Druggebruik vaste partner [#]								
niet-gebruiker	19	31,1	1	5,3	17	33,3	2	20,0
niet-ID	8	13,1	1	12,5	7	13,7	1	10,0
ID	33	54,1	9	27,3	26	51,0	7	70,0
nvt	136	-	40	-	116	-	20	-
Druggebruik losse partner [#]								
niet-gebruiker/niet-ID	20	46,5	4	20,0	19	47,5	1	33,3
ID	17	39,5	2	11,8	15	37,5	2	66,7
weet niet	6	14,0	3	50,0	6	15,0	-	-
nvt	152	-	42	-	125	-	27	-

* Vaginaal, anaal of oraal seksueel contact

Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

¹ Vaste, losse partners en klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad -² Partner waarmee gedurende minimaal 3 maanden een relatie bestaat en waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad in de laatste 6 maanden³ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad

Zeven IDs rapporteren in de afgelopen 12 maanden een seksueel overdraagbare aandoening te hebben gehad (1 syfilis en genitale wratten, 2 chlamydia, 1 herpes, 1 trichomonas, 1 schaamluis en 1 weet niet welke SOA).

Ruim de helft (58%) van de IDs rapporteert ooit virushepatitis te hebben gehad (33% hepatitis C, 27% hepatitis B, 13% hepatitis A en bij 9% is niet bekend welke vorm van

hepatitis). Bij de HIV-positieve IDs heeft 78% ooit virushepatitis gehad (49% hepatitis C, 39% hepatitis B, 20% hepatitis A en bij 14% is niet bekend welke vorm van hepatitis). IDs die hepatitis B hebben gehad, zijn vaker HIV-positief dan IDs die dit niet hebben gehad (38% versus 22%). Dit geldt ook voor IDs die hepatitis C hebben gehad (38% versus 20%).

Tabel 8. Condoomgebruik in de laatste 6 maanden

	Totaal		HIV-seropositief		Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totaal	197	100	51	25,9	167	100	35	100
Condoomgebruik bij vaste partner(s)								
nooit	40	65,6	7	17,5	35	68,6	5	50,0
soms - vaak	12	19,7	2	16,7	9	14,8	3	30,0
altijd	9	14,8	2	24,1	7	13,7	2	20,0
nvt	136	-	40	-	116	-	20	-
Condoomgebruik bij losse partner(s) [#]								
nooit	13	29,0	-	-	13	31,0	0	-
soms - vaak	8	13,3	2	25,0	6	14,3	2	66,7
altijd	24	53,3	7	29,2	23	54,8	1	33,3
nvt	152	-	42	-	125	-	27	-
Condoomgebruik bij klant(en)								
nooit	0	-	-	-	0	-	0	-
soms - vaak	5	29,4	1	20,0	0	-	5	33,3
altijd	12	70,6	-	-	2	100	10	66,7
nvt	180	-	50	-	165	-	15	-
Aantal partners waarbij niet altijd condoomgebruik ¹								
0	35	32,4	9	25,7	107	64,1	17	56,7
1	57	52,8	11	19,3	49	29,3	8	26,7
2 - 10	10	9,3	-	-	10	6,0	0	-
> 10	6	5,6	1	16,7	1	0,6	5	16,7
nvt	89	-	30	-	83	-	6	-

[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

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

Risicofactoren voor een positieve serostatus

In een voorwaartse multivariate regressie-analyse is onderzocht welke verbanden onafhankelijk voorspellend zijn voor een positieve serostatus. In het model werden opgenomen het al dan niet geleend hebben van spuiten, het al dan niet in de gevangenis hebben gezeten en de duur van het verblijf in Amsterdam (tabel 9). IDs die ooit spuiten of naalden hebben geleend, die ooit in de gevangenis hebben gezeten sinds hun druggebruik en die langer in Amsterdam wonen hebben een verhoogde kans op een HIV-infectie. Voor verblijfsduur in Amsterdam is de odds op een HIV-infectie berekend per 10 jaar. Eerste orde interactie-effecten tussen deze variabelen waren niet significant. Geslacht, leeftijd, schoolopleiding, woonplaats, het al dan niet hebben van een vast adres en nationaliteit leverden geen extra bijdrage aan het model.

Tabel 9. *Onafhankelijke risicofactoren voor een positieve HIV-serostatus bij IDs, multiële logistische regressie analyse*

	OR		95% BI*
	ruw	gecorrigeerd	
Ooit spuit/naald geleend			
nee		1	
ja	4,76	4,55	1,96 – 10,56
Gevangenis sinds druggebruik ¹			
nee		1	
ja	4,31	3,67	1,03 – 13,12
Duur verblijf in Amsterdam ²	1,26	1,25	0,99 – 1,57

* Exact confidence limits

¹ Al dan niet verblijf in de gevangenis sinds men drugs gebruikt

² per 10 jaar

Voorgekookte coke

Honderdachtenzestig IDs (85%) hebben in de afgelopen 6 maanden voorgekookte coke gebruikt. Bij 27% van hen was dit de meest gebruikte drug in de afgelopen zes maanden. Veertig procent heeft de voorgekookte coke ook gespoten. De groep voorgekookte coke-gebruikers bestaat uit 85% mannen en 15% vrouwen. De gemiddelde leeftijd verschilt niet van de andere IDs.

Driekwart van de gebruikers van voorgekookte coke heeft dit in de laatste 6 maanden meer dan tien keer gebruikt. Vijfenzestig IDs (46% van de IDs die voorgekookte coke hebben gebruikt) hebben in de afgelopen maand 1 of meerdere perioden gehad van langdurig (minstens 6 uur achter elkaar) voorgekookte coke gebruikt ("binge"). Gemiddeld hebben zij dit 4x gedaan in de afgelopen maand (s.d. 7,7; spreiding 0-30 keer). Van de IDs die ooit voorgekookte coke gebruikt hebben is 3% hiermee begonnen vóór 1990, 42% tussen 1990 en 1995 en 56% na 1995.

Er is geen verschil in spuitgerelateerd risicogedrag tussen IDs die wel en geen voorgekookte coke hebben gebruikt. Gebruikers van voorgekookte coke gebruiken vaker altijd een condoom bij seksueel contact met een losse partner.

Van de voorgekookte coke-gebruikers is 28% HIV-positief (47/168). Meer IDs die die voorgekookte coke hebben gespoten zijn HIV-positief dan de andere IDs (37% versus 20%).

Verdere verspreiding

In tabel 10 zijn enkele parameters vermeld, die een beeld geven van de mogelijkheid van verdere verspreiding van HIV-infectie. HIV-positieve IDs hadden minder vaak dan HIV-negatieve IDs gebruikte spuiten of naalden van anderen geleend in de afgelopen zes maanden (2% versus 16%). Er was geen verband tussen HIV-status en het uitlenen van spuiten of naalden. Ruim een vijfde (11/51) van de HIV-positieve IDs had in de laatste zes maanden een vaste seksuele partner gehad. Er was geen verschil in het condoomgebruik met de vaste partner tussen HIV-positieve en HIV-negatieve IDs. Bijna tweederde (7/11) van de HIV-positieve IDs gebruikte met de vaste partner nooit een condoom. Van de HIV-positieve IDs had 18% (9/51) losse seksuele partners gehad in de laatste zes maanden; twee van de negen gebruikten bij deze losse contacten niet altijd een condoom. Eén van de HIV-positieve IDs had in de laatste zes maanden vaginale of anale seks met klanten, waarbij niet altijd een condoom werd gebruikt. Van de 51 HIV-positieve IDs waren er 41 ooit eerder op HIV-

infectie getest.

Van de HIV-positieve IDs die hun serostatus kenden (34/51) gaf er één aan in de afgelopen zes maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend te hebben, één had in de afgelopen zes maanden drugs gebruikt die verdeeld waren met een gebruikte spuit/naald, geen van hen had een gebruikte spuit of naald uitgeleend. Van de HIV-positieve IDs die hun serostatus kenden hadden er 16 in de afgelopen zes maanden seksueel contact. Acht personen met een vaste partner, waarvan er zes niet altijd een condoom gebruikten. Acht met een losse partner, waarvan één niet altijd een condoom gebruikte.

Tabel 10. Mogelijkheden van verdere verspreiding van HIV: risicogedrag in de laatste zes maanden, contacten met niet-IDs en zelf-gerapporteerde serostatus, naar serostatus

	HIV-pos IDs		HIV-neg IDs	
	n	%	n	%
Totaal	51	100	146	100
Spuiten/naalden geleend van anderen ^{*1}				
nee	49	98,0 [#]	122	84,1
ja	1	2,0	23	15,9
Spuiten/naalden uitgeleend aan anderen				
nee	50	98,0	125	85,6
ja	1	2,0	21	14,4
Vaste seksuele partner(s)				
nee	40	78,4	97	66,4
ja: niet-gebruiker ²	1	2,0	18	12,3
niet-ID	1	2,0	7	4,8
ID	9	17,6	24	16,4
Condoomgebruik bij vaste partner(s)				
nooit	7	13,7	33	22,6
soms – vaak	2	3,9	10	6,8
altijd	2	3,9	7	4,8
n.v.t.	40	78,4	96	65,8
Condoomgebruik bij losse partners [*]				
n.v.t.	42	82,4	110	82,7
niet altijd	2	3,9	6	4,5
altijd	7	13,7	17	12,8
Condoomgebruik bij klanten ³				
n.v.t.	50	98,0	130	89,0
niet altijd	1	2,0	4	2,7
altijd	0	0,0	12	8,2
Totaal onbeschermd partners ^{*4}				
0	38	76,0	84	57,9
1	11	22,0	46	31,7
2 – 10	0	0,0	10	6,9
> 10	1	2,0	5	3,4
Serostatus bekend				
nee	10	19,6	32	21,9
ja: negatief	3	5,9	104	71,2
positief	34	66,7 [#]	0	0,0
onbekend	4	7,8	10	6,8

^{*} Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

[#] Significant (P<0,05)

¹ In de zes maanden voorafgaand aan het onderzoek

² Bij meerdere vaste partners is de categorie met hoogste risico op HIV-infectie genomen

³ Klanten waarmee vaginaal of anaal contact gehad, laatste zes maanden

⁴ Totaal aantal partners waarmee vaginaal of anaal contact gehad zonder condoom, laatste zes maanden

HIV-incidentie

De HIV-incidentie in deze groep IDs kan geschat worden door bij IDs bij wie de laatste HIV-test negatief was (zelf-gerapporteerd), te berekenen hoeveel seroconversies zich hebben voorgedaan in de tijdsperiode tussen die test en het huidige onderzoek. Uitgangspunt hierbij is de betrouwbaarheid van de gerapporteerde testresultaten en het jaar van de test.

Van de drie IDs die zeggen in 1992 (gemiddeld 72 maanden geleden) voor het laatst te zijn getest is er één (33%) geïnfecteerd. Voor 1993 is dat geen van de 4 (gemiddeld 60 maanden), voor 1994 1 van de drie (33%, gemiddeld 48 maanden), voor 1995 geen van de zes (gemiddeld 36 maanden), voor 1996 geen van de 14 (gemiddeld 24 maanden), voor 1997 1 van de 29 (3%, gemiddeld 12 maanden) en voor 1998 geen van de 43 (gemiddeld 3 maanden). De cumulatieve incidenties zijn respectievelijk 5,6%, 0%, 8,3%, 0%, 0%, 3,4% en 0% per 12 maanden. De geschatte incidentie van HIV-infecties sinds 1992 onder geteste IDs is dan circa 6,4% per jaar ($(5,6 \cdot 72 + 8,3 \cdot 48 + 3,4 \cdot 12) / (72 + 48 + 12)$).

HIV-incidentie bij degenen die zowel in 1996 als in 1998 deelnamen

Van de 197 deelnemers konden 33 (17%) in het bestand van 1996 worden teruggevonden. Bij een ID was de HIV-status in 1998 indeterminate. Van de overige 32 IDs waren twee deelnemers HIV-positief geworden tussen 1996 en 1998, tien deelnemers waren zowel in 1996 als in 1998 HIV-positief, 18 waren in 1996 en 1998 HIV-negatief, twee deelnemers waren in 1998 indeterminate en in 1996 HIV-negatief. De incidentie van HIV-infecties in deze groep IDs, tussen 1996 en 1998, kon dus geschat worden op twee nieuwe infecties per 32 deelnemers per twee jaar of 3,1% per jaar.

Contacten met de hulpverlening

Van alle IDs hebben 135 (69%) in de laatste zes maanden methadon gebruikt. Van de 21 IDs die in de afgelopen 6 maanden geen methadon hebben gebruikt hadden er 20 ooit wel eens methadon gebruikt.

Gevraagd naar de lokatie waar men in de laatste 6 maanden zijn spuiten of naalden heeft gehaald noemt 66% de spuitomruil van de Regenboog in de steeg, 51% de spuitomruil van de Regenboog in het busje, 37% de methadonpost (PPP/GG&GD), 10% het AMOC DHV en 7% de methadonbus van de GG&GD.

3.4 Vergelijking meting 1996 - meting 1998

In de tabellen 11 en 12 is voor een aantal kenmerken een vergelijking gegeven tussen de meting van 1996 en de meting van 1998.

Kenmerken deelnemers

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers lijkt iets gestegen te zijn met ruim een jaar (37,2 jaar versus 35,9 jaar, niet significant). In 1998 deden minder jonge IDs mee aan het onderzoek. Dat mannen gemiddeld vier jaar ouder zijn dan vrouwen is in 1996 ook gevonden.

HIV-prevalentie, HIV-test en kennis HIV-serostatus

De HIV-prevalentie in 1998 is ongeveer gelijk aan die van in 1996. Het percentage IDs dat al eerder is getest op HIV is in 1996 en 1998 ongeveer gelijk.

Tabel 11. *Vergelijking 1996-1998, algemene kenmerken, HIV-status en HIV-test*

	1996		1998	
	n	%	n	%
Totaal	199	100	197	100
Geslacht				
man	168	84,4	167	84,8
vrouw	31	15,6	30	15,2
Leeftijd				
< 25	12	6,0	6	3,0
25 - 29	22	11,1	17	8,6
30 - 39	99	49,8	102	51,8
>= 40	66	33,2	72	36,5
HIV-serostatus				
positief	51	25,6	51	25,9
negatief	148	74,4	146	74,1
Ooit eerder HIV-test ondergaan				
ja	158	79,4	155	78,7
nee	41	20,6	42	21,3
HIV-serostatus bekend				
nee	49	24,6	56	28,4
ja, negatief	110	55,3	107	54,3
ja, positief	40	20,1	34	17,3

Druggebruik, spuitgedrag en seksueel gedrag

In vergelijking met de meting van 1996 is er een verandering te zien in het druggebruik (zie tabel 12). Deelnemers in 1998 gebruiken minder vaak heroïne (1998: 86% versus 1996: 94%) en spuiten deze heroïne minder vaak (1998: 61% versus 1996: 84%). Het gebruik van cocaïne is bij de deelnemers in 1996 en 1998 ongeveer gelijk. In 1998 wordt het echter minder vaak gespoten (1998: 49% versus 1996: 81%). In plaats daarvan wordt in 1998 vaker voorgekookte coke gebruikt (1998: 85% versus 1996: 44%) en wordt dit ook vaker gespoten (1998: 34% versus 1996: 2%). Ook is een toename te zien van het percentage IDs dat methadon (1998:

89% versus 1996: 79%) en pillen (1998: 61% versus 1996: 45%) gebruikt. Het gemiddeld aantal jaren sinds de eerste spuit is gestegen met ruim 1 jaar (1998: 14,2 jaar versus 1996: 12,8 jaar). Het lenen van gebruikte spuiten/naalden is in 1998 iets lager dan in 1996 (1998: 12% versus 1996: 18%; niet significant).

Wat betreft condoomgebruik blijken minder deelnemers in 1998 altijd een condoom te gebruiken bij seksueel contact met zowel vaste als losse partners (vaste partners: 15% versus 24%, losse partners: 53% versus 61%).

Tabel 12. Vergelijking 1996-1998, druggebruik, spuitgerelateerd (risico)gedrag en seksueel (risico)gedrag in de laatste 6 maanden

	1996		1998	
	n	%	n	%
Totaal	199	100	197	100
Aantal jaren sinds eerste keer spuiten harddrugs				
< 3	17	8,5	22	11,2
3 – 10	67	33,7	47	23,9
> 10	115	57,8	128	65,0
Gebruikte spuiten/naalden geleend van anderen				
nooit	83	41,7	76	39,4
langer dan 6 maanden geleden	81	40,7	93	48,2
in de laatste 6 maanden	35	17,6	24	12,4
Gebruikte spuiten/naalden uitgeleend				
nee	182	91,5	175	88,8
ja	17	8,5	22	11,2
Back-/frontloaden ¹				
nee	187	94,0	188	95,4
ja	12	6,0	9	4,6
Seksueel contact				
nee	88	44,2	89	45,2
ja	112	55,8	108	54,8
Condoomgebruik bij vaste partner(s) ²				
nooit	51	68,0	40	65,6
soms-vaak	6	8,0	12	19,7
altijd	18	24,0	9	14,8
nvt	124	-	136	-
Condoomgebruik bij losse partner(s)				
nooit	11	29,0	13	29,0
soms-vaak	4	10,5	8	13,3
altijd	23	60,5	24	53,3
nvt	161	-	152	-
Condoomgebruik bij klant(en) ³				
nooit	1	4,6	0	-
soms-vaak	6	27,2	5	29,4
altijd	15	68,2	12	70,6
nvt	177	-	180	-

¹ Drugs die verdeeld zijn met de gebruikte spuit van een ander

² Partner waarmee gedurende minimaal 3 maanden een relatie bestaat en waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad in de laatste 6 maanden

³ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad

4. Discussie

Prevalentie en incidentie van HIV-infecties

Van de 197 deelnemende injecterende druggebruikers waren 51 personen HIV-seropositief, een prevalentie van 25,9% (95% BI 20 - 33%). Deze prevalentie is niet significant verschillend van de prevalentie gevonden bij de meting in 1996 (25,6%)³. In een onderzoek in 1993 is onder op straat geworven IDs eveneens een prevalentie van 26% gevonden¹⁴.

Op basis van het aantal seroconversies kan de incidentie van HIV-infectie worden geschat. Drie van de IDs die nu HIV-positief waren rapporteerden dat zij bij een eerdere HIV-test seronegatief waren. De incidentie van HIV-infecties sinds 1992 op basis van deze cijfers wordt geschat op 6,4% per jaar. De HIV-incidentie onder de IDs kan ook geschat worden met behulp van de (verandering in de) serostatus van de IDs die zowel in 1996 als in 1998 deelnamen. Van de 33 (17%) IDs die zowel in 1996 als in 1998 hebben deelgenomen zijn er twee positief geworden tussen 1996 en 1998. Op basis hiervan kan een schatting gemaakt worden van de HIV-incidentie 1996-1998 van 3,0% per jaar. Dit is echter een grove schatting omdat slechts 17% van de IDs aan beide metingen hebben deelgenomen. Deelnemers uit 1996 die niet aan de meting in 1998 hebben deelgenomen en druggebruikers die nooit hebben deelgenomen kunnen uiteraard ook besmet zijn. In een cohort-onderzoek van de GG&GD Amsterdam is een basisincidentie van 3% seroconversie per jaar gevonden onder druggebruikers²³.

Druggebruik en spuitgerelateerd risicogedrag

In het druggebruik is een aantal veranderingen te zien ten opzichte van 1996. Minder deelnemers in 1998 gebruiken heroïne dan in 1996 (86% versus 94%). Hoewel het aantal IDs dat cocaïne gebruikt ongeveer gelijk is, wordt het minder vaak gespoten in 1998 (49% versus 81%). Daarnaast is de toename van het aantal IDs dat voorgekookte coke gebruikt opvallend (85% versus 44%). Ook in ander onderzoek is aangetoond dat sinds de introductie van voorgekookte coke in 1996 het gebruik ervan in Nederland is toegenomen²⁴. Voorgekookte coke (cocaïnebase of crack) is zodanig bewerkt dat het gerookt kan worden. In vergelijking met de meting in 1996 wordt deze drug door meer IDs gespoten. Voor injecteren is echter rauwe cocaïne nodig, die minder dan vroeger beschikbaar is bij dealers. IDs die de cocaïne willen spuiten kopen daarom mogelijk voorgekookte coke die ze zelf omzetten naar rauwe coke.

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 en uitleent. Twaalf procent van de IDs gaf aan in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald te hebben geleend van een ander. In een cohort-studie onder druggebruikers in Amsterdam is in 1992-1993 een onderrapportage van leengedrag gemeten van ongeveer 50%²⁵. Een deel van de onderrapportage in die studie wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat de IDs in elke follow-up ronde een uitgebreide HIV-counseling krijgen, waardoor het voor hen mogelijk steeds moeilijker wordt om toe te geven dat zij in de tussentijd gebruikte spuiten/naalden hebben geleend.

Het delen van gebruikte spuiten en/of naalden wordt als de belangrijkste risicofactor voor de verwerving van een HIV-infectie onder druggebruikers beschouwd²⁶ 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 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 worden²⁷. Bovendien bleek uit deze studie dat vermindering van lenen van spuiten/naalden van vreemden meer effectief was dan de vermindering van lenen van spuiten/naalden in het algemeen.

In een cohortstudie onder druggebruikers in Amsterdam werd in de periode 1986-1991 een daling gevonden van spuitgerelateerd risicogedrag, die in de periode 1991-1997 stagneerde²⁸. De auteurs concluderen dat mogelijk een ondergrens van spuitgerelateerd risicogedrag bereikt is waar beneden risicopreventie moeilijk is. In een studie onder 36 IDs in Rotterdam werd onderzocht welke determinanten van invloed zijn op dit risicogedrag. Het bleek dat IDs die wel eens spuiten/naalden hadden geleend in vergelijking met IDs die dit niet hadden gedaan, onder andere geneigd waren dit risico te bagatelliseren en het geen probleem vonden om met de vaste partner op een 'onveilige' manier te spuiten²⁹. Voor het ontwikkelen van nieuwe preventie-activiteiten om het spuit-gerelateerd risicogedrag terug te dringen is het van belang om meer inzicht te krijgen in dergelijke determinanten van persisterend risicogedrag.

Het lenen van een watje, lepel, filter of spoelwater van een ander komt vaak voor, 28% van de actuele spuiters heeft dat in de laatste 6 maanden gedaan en dit is vergelijkbaar met 1996 (25%). 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 'mischen' van drugs met andere druggebruikers hadden gedeeld en dit percentage was twee zo hoog als het percentage dat gebruikte spuiten of naalden met elkaar had gedeeld³⁰. In een studie uit de Verenigde Staten werden antistoffen tegen HIV-1 aangetroffen in watjes, spoelwater en kookmateriaal³¹. Waarschijnlijk is de kans op transmissie van HIV via deze spuitattributen zeer gering maar wel aanwezig. Het schoonmaken van een geleende spuitattributen gebeurt in het algemeen niet op de juiste wijze (en dat is uitkoken); dit zal nog steeds een aandachtspunt moeten zijn bij preventie-activiteiten. Spuitattributen vormen mogelijk wel een belangrijke transmissieroute voor andere infecties, zoals HBV en HCV.

Het risico op verspreiding van HIV gedurende een gevangenisverblijf lijkt gering. Eénderde van de IDs die in de gevangenis hebben gespoten, heeft dit gedaan met een geleende spuit/naald (n=37). Vijf van hen zijn HIV-positief. Geen van hen heeft in de drie jaar voorafgaand aan het onderzoek in de gevangenis een spuit/naald geleend van een ander. In een studie naar risicofactoren voor HIV bij druggebruikers in gevangenissen in Nederland, werd weinig spuitgerelateerd risicogedrag gevonden (waarschijnlijk door het niet beschikbaar zijn van spuiten en naalden)³².

Van de IDs die in de laatste zes maanden spuiten/naalden van een ander hadden geleend waren er minder seropositief dan van de IDs die dit nooit hadden gedaan, terwijl van de IDs die ooit, maar niet recent spuiten/naalden hadden geleend er juist meer seropositief waren. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat IDs tegenwoordig selectiever spuiten/naalden lenen van anderen; bijvoorbeeld alleen van iemand die zij kennen en die geen HIV-infectie heeft. Analooq hieraan is de bevinding dat HIV-positieve IDs nauwelijks spuiten uitleenden in de afgelopen zes maanden (1/51).

Seksueel risicogedrag

Voor de verspreiding van HIV vanuit IDs naar niet-druggebruikers of naar niet-spuittende druggebruikers zijn behalve de HIV-prevalentie ook de aard en mate van seksuele contacten van belang. Ruim de helft van de IDs heeft in de laatste zes maanden seksuele contacten gehad waarvan 56% minstens één vaste seksuele partner had. Bij de meeste IDs met een vaste partner (54%) betreft dit ook een ID. Slechts 15% van de deelnemers gebruikt consistent condooms bij vaste partners en het merendeel (66%) gebruikt nooit condooms (in 1996 was dit 24% resp. 68%). Het condoomgebruik met vaste partners is laag zodat er een aanzienlijk risico op seksuele verspreiding van HIV naar niet-IDs en niet-druggebruikers bestaat. Van de IDs met een vaste partner die niet altijd of nooit een condoom gebruikten was 17% HIV-positief. De serostatus van de vaste partner is in deze studie niet nagevraagd. Ook is niet bekend in hoeverre de deelnemende IDs van deze serostatus van de partner op de hoogte zijn. Met losse partners worden vaker condooms gebruikt. Zestien procent van de deelnemers heeft seksueel contact gehad in ruil voor drugs of geld. Alhoewel het condoomgebruik bij seksuele contacten met klanten hoog is, gebruikt 29% niet altijd een condoom. Dit is vergelijkbaar met 1996. Van de IDs die werkzaam waren in de prostitutie was er één HIV-positief. Deze ID gaf aan niet altijd condooms te gebruiken. Gezien de vele seksuele contacten die prostituees onderhouden is de kans op verspreiding van HIV-infectie via prostitutie aanwezig.

Risicofactoren voor een positieve serostatus

In een multiële logistische regressie analyse werden zowel demografische kenmerken als gedragsfactoren onderzocht op een samenhang met HIV-infectie. De duur van het druggebruik heeft univariaat een relatie met HIV-infectie, maar na correctie voor leengedrag is deze relatie niet meer significant. Dit wijst erop dat IDs die al langer drugs spuiten, ook vaker gebruikte spuiten/naalden geleend hebben van anderen. Aangezien het lenen van spuiten een directe risicofactor is voor het krijgen van een HIV-infectie, is deze variabele in het model opgenomen. Een mogelijke verklaring voor het niet vinden van een relatie tussen leeftijd of duur van het druggebruik en serostatus is dat oudere IDs, die langer drugs gebruiken, door sterfte uit de populatie druggebruikers verdwijnen.

Jonge druggebruikers

Sinds enige jaren bestaat er een vermoeden dat er in Amsterdam een groep jonge druggebruikers zou zijn met onveilig spuitgedrag³³. In een onderzoek naar jonge IDs in Amsterdam concludeerde Stichting Mainline dat deze groep niet groot is, zij konden slechts 8 IDs jonger dan 25 jaar traceren³⁴. De populatie druggebruikers in dit onderzoek bevatte zeven druggebruikers in deze leeftijdsgroep, die geen spuitgerelateerd risicogedrag vertoonden.

Mogelijkheden voor verdere verspreiding

Het spuitgerelateerd risicogedrag lijkt iets gedaald te zijn in vergelijking met de meting in 1996, terwijl seksueel risicogedrag juist iets gestegen lijkt te zijn. Mogelijk zijn de preventie-activiteiten gericht op het spuitgerelateerd risicogedrag meer succesvol geweest bij de druggebruikers of wordt seksueel risicogedrag door de druggebruikers meer toegegeven dan spuitgerelateerd risicogedrag. Gezien het feit dat een groot deel van de IDs niet altijd of nooit een condoom gebruikt en een aanzienlijk aantal IDs seksueel contact met niet-druggebruikers heeft, zal bij nieuw te ontwikkelen preventie-activiteiten meer aandacht aan veilig seksueel gedrag moeten worden besteed.

Eerdere HIV-test

Het grootste deel van de IDs (79%) was ooit eerder op HIV getest, vergelijkbaar met 1996, het merendeel van hen was getest in 1998. Zowel het lenen van spuiten en/of naalden als het hebben van een vaste partner waren gerelateerd aan het ooit getest zijn. IDs met losse partners en klanten laten zich vaker testen dan IDs die dit niet hebben. Bijna alle IDs, die in dit onderzoek positief waren en op de hoogte waren van hun positieve serostatus, vertoonden ook risicovol gedrag, met name op seksueel gebied. Zes van hen gebruikten niet altijd een condoom met een vaste partner; één van de IDs gebruikte met een losse partner niet altijd een condoom. In een studie in Amsterdam onder een grotere groep IDs bleek evenwel dat het getest zijn op HIV kan leiden tot reductie van risicogedrag^{35,36}.

Injecterende druggebruikers

De populatie injecterende druggebruikers lijkt te verouderen. De gemiddelde leeftijd is in vergelijking met de meting in 1996 gestegen (37,2 versus 35,9 jaar, niet significant), het percentage deelnemers onder de 25 jaar is gezakt van 6% naar 3% en de gemiddelde spuitcarrière is langer geworden (14,2 jaar versus 13,2 jaar, niet significant). Deze leeftijdsverschuiving wordt ook gemeld bij opiaatverslaafden door de GG&GD²³. De veroudering van de populatie IDs wijst op een afname van het injecterend druggebruik. In de Amsterdamse Cohort Studie onder druggebruikers wordt een afname gevonden van injecterend druggebruik van 66% naar 33% van de populatie druggebruikers³⁷. Waarschijnlijk zal in de toekomst de oudere druggebruiker met een lange spuitcarrière en specifieke gezondheidsproblemen een steeds belangrijker plaats gaan innemen binnen de drugshulpverlening.

Vergelijking resultaten Amsterdam met andere steden

De HIV-prevalentie in Amsterdam lijkt consequent hoger te zijn dan in de andere Nederlandse steden (zie tabel 13). In andere Europese landen wordt eveneens grote geografische verschillen in HIV-prevalentie onder IDs binnen de landen gezien zoals bijvoorbeeld in Groot-Brittannië: Glasgow 2%, Engeland&Wales 2%, Edinburgh tot 64%³⁸.

Tabel 13. HIV-prevalentie onder injecterende druggebruikers (in %)

Steden	1 ^e meting		2 ^e meting		3 ^e meting	
	jaar	%	jaar	%	jaar	%
Arnhem ^{8,39,9}	1991/1992	2,2	1995	2,2	1997	0,8
Heerlen/Maastricht ^{6,7}	1994	9,7	1996	11,8		
Rotterdam ^{4,5}	1995	11,6	1997	9,4		
Amsterdam ³	1996	25,5	1998	25,9		
Utrecht ¹⁰	1996	5,1				
Groningen ¹¹	1997/1998	0,5				

* Den Bosch, Eindhoven, Helmond, rapport in voorbereiding^{3,4,5,6,7,8,9,10,36,37}; verwijzingen naar literatuur

Voorgekookte coke wordt in Amsterdam (85%) door iets meer IDs gebruikt dan in Rotterdam in 1997 (80%)⁵. Het gebruik van speedball (gelijktijdig gebruik van heroïne en cocaïne) was in Amsterdam (76%) hoger dan in andere steden (Utrecht 1996¹⁰: 37%, Heerlen/Maastricht 1996⁷: 48%, Rotterdam 1997⁵: 37% en Arnhem 1997³⁹: 31%).

De afname in het lenen van gebruikte spuiten en naalden werd ook gevonden in Rotterdam (18%, 1994; 10% in 1997^{4,5}) en in Arnhem (39% in 1995; 16% in 1997^{9,39}) maar niet in Heerlen/Maastricht (19%, 1994; 17%, 1996^{6,7}). Het lenen van gebruikte spuiten en naalden

lijkt nu in alle steden vergelijkbaar te zijn.

De veroudering van de groep injecterende druggebruikers is ook gevonden in Arnhem⁹, Rotterdam⁵ en in Heerlen/Maastricht⁷.

Toekomst

In de afgelopen jaren zijn de vooruitzichten in overlevingsduur en kwaliteit van leven voor personen die besmet zijn met het HIV-virus gunstiger geworden door de verbeterde behandelingsmethoden, met name door de introductie van anti-retrovirale combinatietherapieën. Bij een blijvende effectiviteit en beschikbaarheid van deze combinatietherapie en goede therapietrouw wordt de incubatietijd voor AIDS langer⁴⁰. Hierdoor is de surveillance van HIV-infecties belangrijker geworden. In dit kader is nagedacht over de huidige surveillance systemen van HIV-infecties in Nederland en is een aantal aanbevelingen gedaan om dit systeem te verbeteren en uit te breiden⁴¹.

De meting in Amsterdam is de elfde 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 van het 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 tevens verspreiden naar de algemene bevolking. Daardoor blijven druggebruikers een groep waaraan in het kader van HIV-bestrijding aandacht moet worden besteed.

De huidige surveillance onder druggebruikers zou aangepast en vereenvoudigd kunnen worden door vermindering van het aantal onderzochte steden of een betere inbedding in bestaande structuren. Verder kunnen, gezien de omvang van het risico op verdere verspreiding, 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 preventie⁴¹.



*Figuur 1. Prevalentie van HIV onder injecterende druggebruikers in Nederland
Onderzoek van vóór 1994 is aangegeven met '?'. Amsterdam is
omcirkeld.*

5. Conclusies

De HIV-prevalentie onder IDs in Amsterdam is hoog en niet significant verschillend van de prevalentie gevonden bij de meting in 1996. De prevalentie in Amsterdam is hoger dan in Rotterdam, Heerlen/Maastricht, Utrecht, Arnhem en Groningen in de afgelopen jaren.

De populatie injecterende druggebruikers is aan het verouderen, een trend die zich ook in andere steden aftekent. Er vindt nog wel een beperkte instroom van beginnende druggebruikers plaats.

Twaalf procent van de IDs heeft recent een gebruikte spuit of naald van een ander geleend. Dit is niet significant lager dan in de meting in 1996 en die in de andere onderzochte Nederlandse steden. Vooral IDs zonder vast adres hadden vaak geleend. IDs die langer dan 6 maanden voor het onderzoek spuiten of naalden van een ander hadden geleend, waren vaker HIV-positief. Elf procent van de IDs had recent een gebruikte spuit of naald uitgeleend. Dit kwam vaker voor dan in 1996. Het lenen van spuitattributen (watjes, lepel, filter, spoelwater) komt frequent voor en is vergelijkbaar met 1996. Het risico hiervan op transmissie van HIV lijkt gering.

Het seksueel risicogedrag is toegenomen in vergelijking met 1996. Zowel bij vaste als bij losse seksuele relaties is het gebruik van condooms afgenomen. Ruim de helft van de IDs had een vaste seksuele relatie gehad in de laatste zes maanden en bij een derde hiervan was de vaste partner geen harddruggebruiker of geen ID. Ook HIV-positieve IDs die bekend zijn met hun serostatus vertonen seksueel risicogedrag. Potentieel bestaat dus een aanzienlijke kans op verspreiding van HIV buiten de populatie IDs. Het volgen van de HIV-epidemie onder IDs en mogelijke factoren die bijdragen tot verdere verspreiding in de bevolking blijft van belang in de toekomst.

In toekomstige preventie-activiteiten voor IDs zal meer aandacht nodig zijn voor condoomgebruik, ook in vaste en losse seksuele relaties, het lenen van spuiten/naalden (met name bij IDs zonder vast adres), en het op de juiste wijze schoonmaken van spuiten/naalden.

Literatuur

- ¹ Inspectie voor de Gezondheidszorg. AIDS in Nederland per 31 december 1998. Rijswijk, 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, 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, 1997
- ⁴ 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, 1995
- ⁵ 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, 1998
- ⁶ 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, 1995
- ⁷ 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, 1997
- ⁸ Wiessing LG, van Rozendaal CM, Scheepens JMFA, Schat Y, Dorigo-Zetsma JW, Houweling H. Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland: meting Arnhem 1995. RIVM Rapport nr 441100002. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1996
- ⁹ 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 441100 008. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1999
- ¹⁰ 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, 1996
- ¹¹ Berns MPH, Snijders BM, van Rozendaal CM, van der Have J, Houweling H, van de Laar MJW van de. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Groningen 1997/1998. RIVM rapport nr. 441100 009. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1999

- 12 van den Hoek JAR, Coutinho RA, van Haastrecht HJA, van Zadelhoff AW, Goudsmit J.
Prevalence and risk factors of HIV infections among drug users and drug using prostitutes in
Amsterdam. *AIDS* 1988;2:55-60
- 13 Hartgers C, van den Hoek JAR, Krijnen P, Coutinho RA. HIV prevalence and risk behavior
among injecting drug users who participate in "low-threshold" methadone programs in
Amsterdam. *Am J Public Health* 1992;82:547-51
- 14 van Ameijden EJC, van den Hoek JAR, Mientjes GHC, Coutinho RA. A longitudinal study on
the incidence and transmission patterns of HIV, HBV and HCV infection among drug users in
Amsterdam. *Eur J Epidemiol* 1993, 9:255-62
- 15 Fennema JSA, van Ameijden EJC, van den Hoek JAR, van den Akker R, Coutinho RA. De
HIV-prevalentie bij intraveneuze druggebruikers in Amsterdam. *TSG* 1993;71:267-72
- 16 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
- 17 Mortimer PP, Parry JV, Perry KR. Sensitive assays for viral antibody in saliva: an alternative to
tests on serum. *Lancet* 1987;ii:72-5
- 18 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
- 19 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
- 20 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
- 21 Statistical Analysis System. Carey, NC: SAS Institute, 1989
- 22 EPI Info 6.04. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA, 1995
- 23 van Brussel GHA, Buster MCA. Zorg voor de toekomst. Opiaatverslaafden in Amsterdam.
GG&GD Amsterdam, 1999
- 24 Brandsma R. Gekookte coke en sexuele risico's: inschatting van de Nederlandse situatie. *TADP*
1997;22:80-4
- 25 van Ameijden EJC, Langendam MW, Notenboom J, Coutinho RA. Continuing injecting risk
behaviour: results from the Amsterdam Cohort Study of drug users. *Addiction*, 1999;94:1051-
61
- 26 Schoenbaum EE, Hartel D, Selwyn PA, Klein RS, Davenport 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
- 27 Kretzschmar M, Wiessing LG. Modelling the spread of HIV in social networks of injecting
drug users. *AIDS* 1998;12:801-11
- 28 van Ameijden EJC, Coutinho RA. Maximum impact of HIV prevention measures targeted at
injecting drug users. *AIDS* 1998;12:625-33

- 29 van Rozendaal, CM. Tussen verstand en verlangen. Dilemma's bij het veilig spuiten van drugs. Doctoraal scriptie Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht. Utrecht 1998
- 30 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
- 31 Shah SM, Shapshak P, Rivers JE, Stewart RV, Weatherby NL, Xin KQ. 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
- 32 van Haastrecht HJA, Bax JS, van den Hoek JAR. Weinig HIV risicogedrag bij druggebruikers tijdens detentie in Nederlandse strafinrichtingen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141(9):429-33
- 33 Fennema H. HIV infection among drug users and the potential for heterosexual spread. PhD Thesis. Amsterdam: University of Amsterdam, 1997
- 34 Stichting Mainline. Jonge spuiters. Een verkennend onderzoek naar jonge spuiters in Amsterdam. Amsterdam, maart 1998
- 35 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
- 36 Langendam MW, van Ameijden EJC, van den Hoek JAR. HIV-testen en -counselen in Amsterdam. Kenmerken van niet eerder op HIV geteste injecterende druggebruikers. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1995;73:354-9
- 37 van Ameijden EJC, Coutinho RA. Large decline in injecting drug use in Amsterdam, 1986-1998: Explanatory mechanisms and determinants of injecting transitions. submitted.
- 38 European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS surveillance in Europe 1994-1996. Parijs, 1996
- 39 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
- 40 Termorshuizen F, Houweling H. HIV/aids in Nederland: betere behandelingsmogelijkheden maken HIV- in plaats van aidssurveillance noodzakelijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141(40):1928-9
- 41 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 gespoten, laatste 6 maanden
- frequentie injecteren, laatste 6 maanden
- plaats van injecteren, laatste 6 maanden

Spuitgerelateerd 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 gespoten, 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 Amsterdam 1998

(door B.M. Snijders)

Het veldwerk heeft plaatsgevonden van 2 juni 1998 tot 20 augustus 1998. In totaal zijn 205 injecterende druggebruikers geïnterviewd. De deelnemers zijn geworven op straat in de binnenstad en bij laagdrempelige opvangvoorzieningen. Op straat is op de volgende plekken geworven:

- Nieuwmarkt
- Lange Nieuwe
- Gelderse kade
- Damrak e.o.
- Albert Heijn aan de Nieuwezijds voorburgwal
- achter het C.S. en bij metrostations.

Er is geworven bij spuitomruilpunten van de Regenboog:

- in de Barndesteeg
- bij het busje naast het Centraal Station.

Bij voorzieningen voor druggebruikers zoals:

- AMOC, een hulpverleningsinstelling voor niet-Nederlandse druggebruikende Europeanen.
- MDHG, belangenvereniging voor druggebruikers.
- het Tabe Rienkshuis, opvang van de Regenboog
- de Mensa (maaltijdvoorziening voor druggebruikers van de Jellinek)
- een pension van het HVO (Huis voor Onbehuisden) in de Pijp.

De interviews op straat werden veelal op een bankje of stoep afgenomen, op het perron van het station en een enkele keer op een terras of in een café. Aan het begin van de veldwerkperiode is door de interviewers contact gelegd met het politiebureau Warmoesstraat, waar men actief bezig is de drugsoverlast te bestrijden. Hier hebben zij kennisgemaakt met iemand van het drugsteam die veel op straat werkt onder druggebruikers en nauw betrokken is bij het opzetten van de gebruikruimtes in de stad. In 1998 zijn drie gebruikruimtes geopend in de stad: Bij AMOC, in de Princenhof (voorziening van de Jellinek) waar alleen gerookt mag worden en bij het HVO aan de Montelbaanstraat bij. Omdat het aantal injecterende druggebruikers dat bij de laatste twee gebruikruimtes komt klein is, is hier niet geworven.

Een deel van de druggebruikers is geworven bij AMOC, waar een gebruikruimte is ingericht. Bij Blakawatra, het activiteitencentrum van de Regenboog, zijn geen IDs geworven omdat het aantal actueel spuitende druggebruikers daar relatief laag is. De tippelzone aan de Theemsweg is na overleg niet bezocht omdat er volgens de coördinatrice heel weinig druggebruikende vrouwen komen.

De werving verliep over het algemeen minder gemakkelijk dan twee jaar geleden, toen gebruikers regelmatig op eigen initiatief op de interviewers afkwamen. De interviewers moesten nu zelf op zoek naar mensen en ze aanspreken. Soms werd geprobeerd druggebruikers die al mee hadden gedaan tegen een kleine vergoeding anderen te laten werven, echter zonder succes. Wel kregen de interviewers nuttige tips van de gebruikers voor wervingsplaatsen. Zo kwamen ze terecht bij Albert Heijn aan de Nieuwezijds voorburgwal en het Damrak.

Bijlage C. Preventie-activiteiten Amsterdam

Preventie-activiteiten in Amsterdam zijn voornamelijk gericht op het beperken van de gezondheidsrisico's en het verbeteren van de levensomstandigheden van IDs¹. Sinds 1985 is het omruilen van spuiten mogelijk. Sinds 1992 kan er omgeruild worden op 14 verschillende locaties in de stad, waaronder de diverse methadonposten van de drugsafdeling van de GG&GD en bij de spuitomruil en 'de bus' van Stichting De Regenboog. Er wordt omgeruild volgens het principe van een-tegen-een, zonder een maximum aan het aantal spuiten wat in een keer kan worden omgeruild. Bij de spuitomruil van de Regenboog zijn ook gebruiksartikelen (watjes, deppers, lepels, water, enz.) tegen lage prijzen te koop. Ook 's-nachts kunnen spuiten gehaald worden bij een automaat. Geschat wordt dat het jaarlijks aantal omgeruide spuiten circa 1 miljoen bedroeg in 1993. In de jaren daarna is dit aantal geleidelijk afgenomen tot circa 600.000 in 1996, mogelijk wijzend op een afname van het aantal spuiters in Amsterdam. Behalve via spuitomruil programma's zijn spuiten ook vrij gemakkelijk te koop bij apotheken en bij een aantal winkels in de rosse buurt.

Methadon wordt verstrekt door de drugsafdeling van de GG&GD, door het CAD en door diverse huisartsen. Er bestaan programma's met verschillende drempelhoogten. Hoogdrempelige programma's richten zich met name op gebruikers die willen afkicken; na een methadon afbouwschema wordt een resocialisatieprogramma gevolgd. Het grootste methadon programma is het laagdrempelige van de GG&GD. In deze programma's probeert men zoveel mogelijk druggebruikers te bereiken. In praktijk betekent dit dat druggebruik wordt toegestaan terwijl men in het programma loopt en dat druggebruikers gemakkelijk met een programma kunnen stoppen en opnieuw starten (geen wachtlijsten). Naast een onderhoudsdosering methadon wordt ook andere medische, psychiatrische en sociale hulp verleend. De gemiddelde hoogte van de voorgeschreven dosis methadon verschilt per verstrekende instantie. Het gevoerde beleid heeft er de laatste jaren toe geleid dat de gemiddelde dosis is toegenomen. Geschat wordt dat circa 60-70% van de Amsterdamse druggebruikers in contact is met een van de methadon programma's.

Een bijzondere positie wordt ingenomen door de polikliniek voor passanten en prostitué(e)s (PPP) van de GG&GD. Het PPP verleent medische zorg aan personen zonder een legale verblijfsstatus, buitenstedigen en druggebruikende prostitué(e)s. Tevens wordt in samenwerking met de Divisie Volksgezondheid van de GG&GD een speciaal spreekuur voor seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) verzorgd ten behoeve van druggebruikende prostitué(e)s. Deze spreekuren worden gehouden zowel op de PPP-locatie in de stad, als in de 'Huiskamer' op de gemeenschappelijke gedoogzone voor prostitutie aan de Theemsweg.

Studies hebben aangetoond dat kennis van de eigen HIV-serostatus kan bijdragen aan veiliger (spuit en seksueel) gedrag. Er bestaan diverse plaatsen waar men zich (anoniem) kan laten testen op HIV (huisarts, polikliniek voor SOA, het Amsterdamse cohortonderzoek, alternatieve screening) maar een HIV-test wordt tot nu toe niet actief aangeboden aan druggebruikers. Schattingen laten zien dat 60-70% van de Amsterdamse druggebruikers een of meerdere keren op HIV is getest.

De Stichting Mainline verzorgt (met name op straat) voorlichting aan druggebruikers over hun gezondheid, veilig gebruik en veilige seks, en nieuwe ontwikkelingen als bijvoorbeeld

¹ Ameijden E van, Hoek A van den. AIDS among injecting drug users in the Netherlands: The epidemic and the response. In: Sandfort T. The Dutch response to HIV. Pragmatism and consensus. UCL Press, 1998

over HCV. Onder dezelfde naam wordt een tijdschrift voor druggebruikers uitgegeven. Ook verricht Mainline gericht kleinschalig onderzoek, veelal op relatief moeilijk bereikbare plaatsen naar veranderingen in druggebruik. Enkele jaren geleden is een zogenaamde 'switch-campagne' gestart, waarbij druggebruikers die spuiten gestimuleerd worden om over te stappen op andere manieren van druggebruik.

Bijlage D. Verzendlijst

1-2	Directeur Generaal Volksgezondheid dr. H.J. Schneider
3	Waarnemend hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg, 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
8	Inspecteur Infectieziekten, Inspectie voor de Gezondheidszorg, J.K van Wijngaarden
9	Hoofdinspecteur Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg, R.M.W. Smeets
10	Hoofdinspecteur voor de Preventieve en Curatieve Gezondheidszorg, H.Plokker
11	Mr. A.D.J. Keizer, hoofd ADT
12	Prof.J.J. Sixma, Voorzitter van de Gezondheidsraad
13-16	Prof.dr. F. Sturmans, Voorzitter Werkgroep 'Toekomst HIV-surveillance in Nederland' en overige Leden
17	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten bestrijding
18-20	Hoogleraren gerelateerde vakgebieden: Prof.dr. R.A. Coutinho, Prof.dr. J. Huisman, Prof.dr. G.J. Kok,
21	Medisch Ethische Commissie van CIVO-TNO/RIVM
22	Stichting Aids fonds
23-83	GGD-en
84-85	Gemeente Amsterdam
86-89	GG&GD Amsterdam
90-94	AMOC DHV, Stichting Regenboog, MDHG
95	Raad voor Gezondheidsonderzoek
96-99	Trimbosinstituut
100-112	Leden 'Landelijke Stuurgroep AIDS en druggebruik'
113-133	Leden 'Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland'
134	Stichting Mainline
135	HIV-vereniging Nederland
136-137	Stichting SOA bestrijding
138	SAD/Schorerstichting
139	Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie
140	Directie RIVM
141	Prof.dr. G. Elzinga
142	Prof.dr.ir. D. Kromhout
143	Hoofd Voorlichting & Public Relations RIVM
144-149	Auteurs
150-166	Leden IGZ-infectieziektenoverleg
167-212	Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
213	Bibliotheek RIVM
214	Bureau Rapportenregistratie
215-235	Bureau Rapportenbeheer
236-260	Reserve-exemplaren