

RIVM rapport 441100 015

**Surveillance van HIV-infectie onder
injecterende druggebruikers in Nederland:
meting Den Haag 2000**

R.J. Beuker, M.P.H. Berns, J.C.M. Watzeels,
V.M. Hendriks¹, E.J.M. de Coster², E. Tonino-van
der Marel², M.J.W. van de Laar

juli 2001

¹ Parnassia Addiction Research Centre

² GGD Den Haag

ISBN: 90-6960-093-5

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

RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, telefoon: 030 - 274 91 11; fax: 030 - 274 29 71

Abstract

Objectives

To determine the prevalence of HIV, HBV, HCV and the level of injecting and sexual risk behaviour among injecting drug users (IDU) in The Hague (The Netherlands). To evaluate the risk of further spread of HIV from IDU in The Hague to non-IDU and to the general population.

Methods

Between March 21 and July 3 2000, a serum sample and a questionnaire on risk behaviour were obtained from 217 IDU in The Hague. Participation was on a voluntary basis.

Participants were recruited at methadone treatment sites (35%) and low-threshold daytime care projects (65%).

Results

Of 211 IDU, four persons were found to be infected with HIV (prevalence 1.9%, 95% confidence interval [CI] 0.5 – 4.8), comparable to or lower than other cities. Thirty five percent of the participants had antibodies to HBc (previous or current HBV-infection), for 3% of the participants HBsAg was detected in the blood (carrier). Of the IDU, 47% had antibodies to HCV. The prevalence of anti-HBc and -HCV is lower than in other cities in the Netherlands.

Sixteen (21%) out of 81 currently injecting IDU borrowed syringes or needles in the last 6 months. This level is somewhat higher than in other cities studied in the Netherlands. Twenty percent lent syringes or needles to other IDU. Of the IDU, 48% borrowed injection equipment (cotton wool, rinse water, spoon or filter).

Condom use was very low during sexual contact between steady partners (84% not always using a condom). 48% of the IDU have a non-drug user as a steady sexual partner. With casual partners and clients, condoms were used more often (not always using a condom: 73% and 40% respectively).

Conclusions

The prevalence of HIV among IDU in The Hague in the Netherlands is approximately 2%. 35% had a current or previous HBV infection and 47% had a HCV infection. The number of IDU showing injecting risk behaviour is concluded to be somewhat higher than the other cities already studied in the Netherlands. Sexual risk behaviour occurs regularly and is comparable to that in the other cities. The risk of further spread of HIV among IDU in The Hague is low. At this low level of HIV prevalence, the risk of spread to non-IDU or the general population is also low.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd door het RIVM, in samenwerking met de GGD Den Haag en Parnassia Addiction Research Centre (PARC). 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 kunnen de HIV-prevalentie en het vóórkomen van risicogedrag, alsook eventuele verschuivingen hierin worden gevolgd.

De meting in Den Haag is de veertiende meting in het kader van dit project. De keuze van Den Haag werd bepaald doordat het de enige van de vier grote steden was waar nog geen meting had plaatsgevonden. De omvang van de populatie druggebruikers in Den Haag wordt geschat op 2600-2900. De resultaten van deze meting geven inzicht in de verspreiding van HIV-infectie onder IDs en in het risicogedrag van IDs. Deze gegevens kunnen worden gebruikt ten behoeve van preventie- en zorgbeleid.

We bedanken Carlo Middelpaats voor het voorbereiden en uitvoeren van het veldwerk (o.a. het werven van de deelnemers, het afnemen van de interviews en de bloedafname). Ook willen we Piet Sturms bedanken voor bloedafname bij enkele deelnemers. Chris van der Meer willen we bedanken voor het meedenken met de onderzoeksopzet voor Den Haag. Voor de coördinatie van het veldwerk bedanken we Him Vishnudatt van Parnassia. De medewerkers van de methadonverstrekking willen we bedanken voor het informeren van druggebruikers over het onderzoek en het maken van afspraken.

Verder bedanken we Chantal Kempers van het Diaconessenhuis, Laboratorium voor Medische Microbiologie in Utrecht voor het verwerken van de bloed- en speekselmonsters en het uitvoeren van de HIV-, HBV- en HCV-testen. Tenslotte willen we alle personen bedanken die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek.

Inhoud

Afkortingen en definities	5
Samenvatting	6
1. Inleiding	7
1.1 <i>Achtergrond</i>	7
1.2 <i>Vraagstelling</i>	7
2. Studiepopulatie en Methode	9
2.1 <i>Werving deelnemers</i>	9
2.1.1 Algemene werkwijze	9
2.1.2 Werkwijze Den Haag 2000	9
2.2 <i>Afname bloed voor anti-HIV-, anti-HBc- en anti-HCV-test</i>	10
2.3 <i>Vragenlijst en gegevensverwerking</i>	11
3. Resultaten	13
3.1 <i>Werving en bereik van druggebruikers</i>	13
3.2 <i>HIV-prevalentie en HIV-test</i>	16
3.2.1 HIV-prevalentie	16
3.2.2 HIV-test in de anamnese	16
3.3 <i>Risicogedrag</i>	17
3.3.1 Druggebruik	17
3.3.2 Spuitgedrag	18
3.3.3 Seksueel gedrag	21
3.4 <i>Prevalentie hepatitis B en C</i>	24
3.5 <i>Contacten met de hulpverlening</i>	27
4. Discussie	31
5. Conclusies	38
Literatuur	39
Bijlage A. Standaardvragenlijst	43
Bijlage B. Beschrijving veldwerk Den Haag 2000	45
Bijlage C. Verzendlijst	46

Afkortingen en definities

Afkortingen

95% BI	95% betrouwbaarheidsinterval
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
GGD	gemeentelijke gezondheidsdienst
HBV	hepatitis B virus
HCV	hepatitis C virus
HIV	humaan immunodeficiëntievirus
HVO	hulp voor onbehuisden
ID	injecterende druggebruiker
OR	odds ratio
SOA	seksueel overdraagbare aandoening

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
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, hepatitis B en C en inzicht krijgen in het risicogedrag van injecterende druggebruikers (IDs) in Den Haag. Het onderscheiden van subgroepen IDs met een verhoogd risico op HIV-infectie. Het inschatten van de aanwezigheid van het risico van verdere verspreiding van HIV naar andere IDs, naar niet-injecterende druggebruikers en naar de rest van de algemene bevolking.

Methoden

Tussen 21 maart en 3 juli 2000 werd bij 217 IDs uit Den Haag een bloedmonster en een vragenlijst naar risicogedrag afgenomen. De IDs werden geworven via methadonposten (35%) en laagdrempelige instellingen voor druggebruikers (65%).

Resultaten

Van de 211 IDs waren 4 deelnemers HIV-positief (prevalentie 1,9%; 95% betrouwbaarheidsinterval [BI] 0,5 – 4,8%), vergelijkbaar met of lager dan in andere steden. Vijfendertig procent van de deelnemers had antistoffen tegen HBc (vroeger doorgemaakte of huidige HBV-infectie), bij 3% van de deelnemers werd HBsAg aangetoond in het bloed (dragerschap). Bij 47% werden antistoffen aangetoond tegen HCV. De prevalentie van anti-HBc en anti-HCV is lager dan in andere Nederlandse steden.

Van de 81 actuele spuiters had 21% in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend, iets meer dan in andere steden. Eveneens 20% had een spuit of naald uitgeleend. Spuitattributen (gebruikt watje, lepel, filter of spoelwater) werden door 48% gedeeld.

Eenzestig procent van de IDs had in de laatste 6 maanden een vaste seksuele partner gehad. Bij 48% van deze IDs was de vaste partner geen druggebruiker, bij 17% een niet-injecterende druggebruiker. Met de vaste seksuele partner werd in 84% van de contacten niet altijd een condoom gebruikt. Met losse partners en met klanten werden condooms vaker gebruikt (niet altijd condooms gebruikt: 73% resp. 40%).

Conclusies

Onder IDs in Den Haag is de prevalentie van HIV 2%, HBV 35% en HCV 47%. Het lenen en uitlenen van gebruikte spuiten en naalden is iets hoger dan in andere steden. Het condoomgebruik in vaste seksuele contacten is laag en vergelijkbaar met dat in de metingen in andere steden.

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

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Injecterende druggebruikers (druggebruikers die ooit gespoten hebben, IDs) zijn in Nederland een belangrijke risicogroep voor HIV-infectie en AIDS. Elf procent van de tot december 2000 in Nederland gerapporteerde patiënten met AIDS waren injecterende druggebruikers.¹ Gezien de lange incubatietijd van AIDS kan surveillance van HIV bij risicogroepen tijdwinst 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 bevolking.²

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: Amsterdam^{3 4}, Rotterdam^{5 6}, Heerlen/Maastricht^{7 8 9} en Arnhem^{10 11 12} en twee steden die wisselend worden ingevuld.^{13 14 15} 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.

Dit rapport beschrijft de meting die plaatsvond in Den Haag. De resultaten van deze meting kunnen enig inzicht geven in de verspreiding van HIV-infecties onder druggebruikers in Den Haag. Voorts is op verzoek van de GGD en Parnassia een aantal aspecten van voorlichting onderzocht.

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. Het uitgangspunt hierbij is 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, gevangenis-verleden en woonsituatie. Bestudering van het risicogedrag in relatie tot andere IDs, niet-IDs en niet-druggebruikers kan inzicht geven in het risico van 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 bieden 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 Den Haag?
2. Zijn er subgroepen van IDs met een verhoogd risico op HIV-infectie?
3. Wat is de prevalentie van riskant spuit- en seksueel gedrag?
4. Bestaat er risico op verdere verspreiding van HIV naar andere IDs, naar niet-injecterende druggebruikers en naar de rest van de algemene bevolking?
5. In welke mate hebben IDs reeds een HIV-test ondergaan en zijn daarin subgroepen te onderscheiden?

Specifieke vraagstelling voor Den Haag 2000

1. Wat is de prevalentie van HBV/HCV-infecties onder IDs in Den Haag?
2. In welke mate maken IDs gebruik van voorlichting over HIV/AIDS, Hepatitis B en C en andere SOA?

2. Studiepopulatie en Methode

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 en van Parnassia Psycho-medisch Centrum (TCPWO).

2.1 Werving deelnemers

2.1.1 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 bloed en de afname van de vragenlijst zijn anoniem; de deelnemers ontvangen géén uitslag van de HIV-test.

Populatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit 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 methadonverstrekking instanties, 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 6 maanden gemiddeld tenminste één dag per week harddrugs gebruikt hebben (d.i. heroïne, cocaïne-(-producten), amfetamine en/of methadon).

2.1.2 Werkwijze Den Haag 2000

Populatie

De onderzoekspopulatie bestond uit alle personen die gedurende de veldwerkperiode ingeschreven stonden bij de methadonverstrekking in Den Haag of zich gedurende deze

periode bij de spuitomruil, het straatprostitutieproject of ontmoetingsplaatsen voor harddruggebruikers ophielden.

Werving/selectie (Zie ook bijlage B)

Voor het veldwerk is een sociaal verpleegkundige aangetrokken. Deze interviewer is getraind in interviewen door veldwerkers van het RIVM en in counseling en bloedafname door de GGD Den Haag en Parnassia. Deelname van de IDs is anoniem en op basis van vrijwilligheid. Omdat bij deze meting bloed afgenomen werd in plaats van speeksel en daardoor de betrouwbaarheid van de uitslag groot genoeg was, kon de uitslag van de test op HIV, HBV of HCV aan de deelnemer worden verstrekt. Dit gebeurde alleen indien de deelnemer daar uitdrukkelijk om vroeg. Het onderzoek was in dat geval niet anoniem en de deelnemer tekende een schriftelijk 'informed consent'. In geval van anonieme deelname werd mondeling 'informed consent' gevraagd voor onderzoek op antistoffen tegen HIV. Alle deelnemers kregen een vergoeding van f 20,- voor het geven van bloed en f 10,- voor het geven van speeksel.

Omvang onderzoeksgroep

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

2.2 Afname bloed voor anti-HIV-, anti-HBc- en anti-HCV-test

Er is naar gestreefd om bij alle deelnemers een bloedmonster af te nemen. Indien dit niet lukte, werd een speekselmonster afgenomen. De monsters zijn na afloop van het interview afgenomen. Er werd 10 ml bloed afgenomen ter bepaling van HIV-antistoffen en hepatitis B- en C-antistoffen. Ingeval van een speekselmonster werd indien een deelnemer onvoldoende speeksel produceerde een lepeltje water aangeboden om het in de mond aanwezige speeksel uit te spoelen. Dit werd dan genoteerd. De bloed- en speekselmonsters werden dagelijks per post opgestuurd naar het Medische Microbiologisch Laboratorium van het Diaconessenhuis te Utrecht. In het weekend werden de monsters in een koelkast bewaard tot ze verstuurd konden worden. Van elke zending zijn afnamedatum, verzenddatum en aankomstdatum bijgehouden.

De bloedmonsters zijn getest op anti-HCV en anti-HIV-1 en -2 met behulp van MEIA-bepalingen (op de AxSym van de firma Abbott); bij een positieve uitslag volgde confirmatie met behulp van blot (HIV blot: LiaTek HIV III van Organon, en HCV blot: INNO-LIA HCV Ab 3 van Innogenetics). Voor hepatitis B werd elk monster getest op anti-HBc en op HBsAg met behulp van EIA-bepalingen (op de AxSym van Abbott). De speekselmonsters zijn getest op anti-HIV-1 en 2 met de Wellcozyme GACELISA van Murex. Alle monsters met een positief of dubieus resultaat (afkapwaarde 0,8) werden vervolgens geconfirmeerd met de LiaTek HIV III immunoblot-test van Organon. Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze speekseltesten zeer betrouwbare resultaten opleveren.^{17 18 19}

2.3 Vragenlijst en gegevensverwerking

Vragenlijst

Een standaardvragenlijst is opgesteld op basis van vragenlijsten, die zijn gebruikt bij eerder onderzoek (Deventer²⁰, Rotterdam⁶, Heerlen/Maastricht^{8,9}, Arnhem¹⁰, Groningen¹⁴ en Noord-Brabant¹⁵). Met behulp van de standaardvragenlijst zijn 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). Voor de meting in Den Haag zijn vragen toegevoegd over gebruik van voorlichting over HIV/AIDS, hepatitis B en C en andere SOA. De vragenlijst werd tijdens het gesprek ingevuld door de interviewer. De interviews zijn op een rustige plaats gehouden, zonder aanwezigheid van anderen.

Verwerking

De gegevens zijn dubbel ingevoerd zodat invoerfouten opgespoord en verbeterd konden worden. Hierna zijn de gegevens ingelezen in SAS for Windows, versie 8.01.²¹ 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.

Analyses

De betrouwbaarheidsintervallen (BI) voor de HIV-prevalentieschatting zijn exact binomiaal 95% BI, en werden berekend in EPITABLE, Epi Info versie 6.04.²² De overige gegevensverwerking werd uitgevoerd in SAS for Windows, versie 8.01.²¹ 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.

3. Resultaten

3.1 Werving en bereik van druggebruikers

Werving

De werving vond plaats van 21 maart tot en met 3 juli 2000 (zie bijlage B). De deelnemers zijn geworven bij de methadonverstrekking en bij laagdrempelige hulpverleningsinstellingen. In totaal werden er 217 deelnemers geworven. De meeste deelnemers waren door de interviewer zelf op de hoogte gebracht van het onderzoek (67%) en in veel mindere mate via andere deelnemers (25%), door hulpverleners (5%) of via de folder (1%). Afname van de vragenlijst duurde gemiddeld 13 minuten. In tabel 1 is het aantal IDs per wervingsplaats gegeven.

Tabel 1. Aantal deelnemers per plaats van werving

Plaats van werving	n	%
Totaal	217	100
Centrum Verslavingszorg Zeestraat	89	41,0
methadonbus Burg. De Monchylein	45	20,7
methadonbus Binnenhaven	22	10,1
Stichting Drugpunt	21	9,7
methadonverstrekking Bazarstraat	9	4,2
meegekomen met een ander	9	4,2
Soepbus	7	3,2
HAI (de huiskamer)	7	3,2
Kesslerstichting	5	2,3
Wijk en dienstencentrum Reva	3	1,4

Non-respons

In totaal hebben 10 druggebruikers geweigerd mee te doen aan het onderzoek. Dit waren 8 mannen en 2 vrouwen; 9 waren in Nederland geboren en 1 in Suriname. Voor de weigering werden verschillende redenen aangegeven: heeft pas bloed laten testen (3, waarvan 1 aangeeft HIV-seropositief te zijn), heeft voor 1980 voor het laatst gespoten (2), geen interesse (2), binnenkort bloedtesten bij opname in ziekenhuis (1), angst voor positieve uitslag (1) en te druk (1).

Kenmerken deelnemers

In tabel 2 is een aantal kenmerken van de deelnemers weergegeven. Van de deelnemers was 89% man en 11% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de IDs was 39,0 jaar (sd 7,0; spreiding 18 - 64 jaar). De meeste IDs (72%) waren tussen de 30 en 44 jaar oud; er waren weinig jongeren: 4 IDs (2%) waren jonger dan 25 jaar. Mannen waren gemiddeld twee jaar ouder dan vrouwen (respectievelijk 39,2 en 36,8 jaar, verschil niet significant). De meeste deelnemers (95%) woonden gedurende de laatste 6 maanden in Den Haag, 4% woonde in Rotterdam en 1% woonde elders. Het grootste deel van de IDs dat in Den Haag woonachtig was, woonde hier al langer dan vijf jaar (85%). Van de IDs heeft 77% in de laatste 6 maanden op een vast adres gewoond (i.e.: langer dan drie maanden op hetzelfde adres). Vijftig IDs zonder vast

adres hadden in de laatste 6 maanden vooral op straat (58%), bij de nachtopvang van de Kesslerstichting (40%), bij familie/vrienden (36%) of in een welzijnsinstelling (bv. Leger des Heils, 6%) gewoond.

Bijna driekwart van de deelnemers was in Nederland geboren (72%), 15% was in Suriname of op de Nederlandse Antillen geboren. Er waren 67 IDs (31%) van wie beide ouders buiten Nederland geboren waren en 84 IDs (39%) van wie één van de ouders buiten Nederland geboren was (niet in tabel).

De meeste deelnemers hebben weinig scholing gehad: geen school afgemaakt (6%), alleen lagere school afgemaakt (47%) of lager beroepsonderwijs (20%) afgemaakt.

Negenentachtig procent van de deelnemers heeft ooit in de gevangenis gezeten sinds ze drugs gebruiken; 41% van de IDs heeft meer dan vijf keer in de gevangenis gezeten (politiecel niet inbegrepen). Vrouwen bleken minder (71%) en ook minder vaak (geen enkele meer dan 5 keer) ooit in de gevangenis te hebben gezeten in vergelijking met mannen (91% ooit, 46% meer dan 5 keer, niet in tabel).

Tabel 2. *Achtergrondkenmerken deelnemende IDs, naar wervingsplaats*

		n	%
Totaal		217	100
Geslacht	man	193	88,9
	vrouw	24	11,1
Leeftijd	≤ 19	1	0,5
	20 – 24	3	1,4
	25 – 29	14	6,5
	30 – 34	39	18,0
	35 – 39	51	23,5
	40 – 44	67	30,9
	45 – 49	29	13,4
	≥ 50	13	6,0
Woonplaats ¹	Den Haag	207	95,4
	elders	10	4,6
Hoe lang in Den Haag verblijvend ²	0 dg – 3 mnd	0	0
	4 mnd – 1 jr	4	1,9
	2 - 5 jr	27	13,0
	6 - 20 jr	36	17,4
	> 20 jr	140	67,6
Vast adres ³	ja	167	77,0
	nee	50	23,0
Geboorteland	Nederland	156	71,9
	Duitsland	3	1,4
	België	1	0,5
	overig Europa	3	1,4
	Turkije	1	0,5
	Marokko	9	4,2
	Suriname/Antillen	32	14,8
	overig	12	5,5
Dagonderwijs tot (lft)	≤ 12 jr	25	11,5
	13-15 jr	48	22,1
	16-18 jr	122	56,2
	≥ 19 jr	22	10,1
Aantal keren in gevangenis ⁴	0	25	11,5
	1-5	104	47,9
	> 5	88	40,6

¹ Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden² Deelnemers die in Den Haag wonen³ Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden⁴ Aantal keren in gevangenis sinds men drugs gebruikt, politiecel niet inbegrepen

3.2 HIV-prevalentie en HIV-test

3.2.1 HIV-prevalentie

Bij 202 deelnemers is een bloedmonster afgenomen voor de anti-HIV-test. Bij 3 deelnemers is de HIV-test niet gelukt. Bij twaalf deelnemers is speeksel afgenomen omdat de bloedafname niet gelukt is; bij drie deelnemers is geen bloed afgenomen omdat zij niet op de afspraak kwamen. In de analyses zijn de 6 IDs van wie de uitslag onbekend is niet meegenomen. Vier monsters (alleen bloedmonsters) waren HIV-positief, de HIV-prevalentie is 1,9% (4/211, 95% BI 0,5 – 4,8). Omdat een gering aantal deelnemers seropositief is, is het niet zinvol een verdeling van HIV-positieven in subgroepen weer te geven.

3.2.2 HIV-test in de anamnese

In tabel 3 staat een aantal gegevens over eerdere HIV-testen en kennis van HIV-serostatus weergegeven. De meeste IDs (n=126; 58%) rapporteren nooit eerder op HIV getest te zijn. Van de IDs die wel eerder een HIV-test hebben gedaan is ruim de helft vóór 1996 voor het laatst getest.

Vrouwelijke IDs waren vaker eerder op HIV getest dan mannelijke IDs (67% versus 36%, niet in tabel). IDs die in Nederland zijn geboren rapporteerden vaker op HIV te zijn getest dan IDs die niet in Nederland zijn geboren (46% versus 22%). Ook waren IDs die ooit een spuit of naald hebben geleend van een ander vaker getest op HIV dan IDs die dit nooit hebben gedaan (45% versus 32%, $P=0,05$). Het aantal HIV-testen was hoger onder IDs die in de laatste 6 maanden voor het onderzoek geen spuiten of naalden hebben uitgeleend dan onder andere IDs (52% versus 13%). IDs die in de laatste 6 maanden geld of drugs hadden ontvangen in ruil voor seksueel contact hebben vaker een HIV-test gedaan (71% versus 37%). Ook was in het verleden vaker een HIV-test gedaan door IDs die ooit hepatitis B hebben gehad (67% versus 37%) of een andere seksueel overdraagbare aandoening (SOA, 67% versus 38%).

Van de ooit geteste IDs (n=82) meldde 1 ID (1%) seropositief te zijn bij de laatste HIV-test in 1996; 70 IDs (85%) waren seronegatief en 11 IDs (13%) kenden het resultaat van de test niet. Van de IDs die in dit onderzoek een positieve testuitslag hadden, hadden er 2 nog niet eerder een HIV-test gedaan, was bij 1 deelnemer een eerdere test positief en bij 1 deelnemer negatief.

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

		n	%
Totaal		217	100
Ooit eerder HIV-test ondergaan	ja	82	37,8
	nee	126	58,1
	weet niet	9	4,2
Jaar van laatste HIV-test ¹	≤ 1991	17	20,7
	1992-1993	6	7,3
	1994-1995	12	14,6
	1996	9	11,0
	1997	2	2,4
	1998	13	15,9
	1999	18	22,0
	2000	5	6,1
HIV-serostatus bekend	nee	146	67,3
	ja, negatief	70	32,3
	ja, positief	1	0,5

¹ Deelnemers die ooit eerder een HIV-test hebben gedaan

3.3 Risicogedrag

3.3.1 Druggebruik

De gemiddelde leeftijd waarop gestart is met het gebruik van harddrugs was 19,9 jaar (sd 6,2; spreiding 11-40 jaar). In tabel 4 staan enkele gegevens over het drug- en middelengebruik in de laatste 6 maanden. Heroïne is door een groot deel van de IDs (92%) in de afgelopen 6 maanden gebruikt, verder zijn gebruikt: cocaïne (89% van de IDs), methadon (88%), voorgekookte coke (84%), pillen zoals seresta, valium, normison, rohypnol (74%), amfetamine (18%), extacy (10%) en speedball (heroïne en cocaïne tezamen; 9%). Andere veel gebruikte producten zijn hasj of weed (63%), en alcohol (gemiddeld meer dan vier glazen per dag, 24%). Polydruggebruik (zowel opiaten als stimulantia) komt het meest voor (84%); 8% van de IDs zijn opiaatgebruikers (geen stimulantia), 6% gebruikt alleen stimulantia en 2% geen van beide. Deze laatste 5 personen gebruikten alleen methadon en pillen.

De gemiddelde leeftijd waarop gestart is met spuiten van harddrugs was 23,5 jaar (sd 6,8; spreiding 12-46 jaar). Het aantal jaren sinds de eerste spuit is gemiddeld 15,5 jaar (sd 7,8; spreiding 0-36 jaar).

Tabel 4. *Psycho-actief middelengebruik IDs in de laatste 6 maanden*

		n	%
Totaal		217	100
Gebruikte middel ¹	heroïne	199	91,7
	cocaïne	194	89,4
	heroïne+cocaïne ²	19	8,8
	voorgekookte coke	182	83,9
	methadon	190	87,6
	amfetamine	40	18,4
	extacy	21	9,7
	hasj/weed	137	63,1
	'pillen' ³	160	73,7
	andere drugs ⁴	3	1,4
Middel voornamelijk gebruikt in de laatste 6 maanden ⁵	heroïne	120	56,9
	cocaïne	65	30,8
	heroïne + cocaïne	26	12,3
Soort druggebruik	polydrug (opiaten+stimulantia)	183	84,3
	alleen stimulantia	12	5,5
	alleen opiaten	17	7,8
	geen opiaten of stimulantia	5	2,3
Alcoholgebruik ⁶		52	24,0

¹ Meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 217, resp. 100%

² Gelijktijdig gebruik: 'speedball'

³ Benzodiazepinen zoals valium, seresta, normison en rohypnol

⁴ 'paddestoelen/paddoos' (n=3)

⁵ geen gegevens vermeld van 3 deelnemers; deze gebruikten geen heroïne of cocaïne

⁶ gemiddeld meer dan 4 glazen per dag

3.3.2 Spuitgedrag

Van de deelnemers (ooit spuiters) heeft 37% in de 6 maanden voorafgaand aan het interview drugs gespoten. Van de actueel spuitende IDs was 1 HIV-positief. Het spuitgedrag van de IDs die in de laatste 6 maanden drugs hebben gespoten wordt in tabel 5 weergegeven. Zeventig procent is meer dan tien jaar geleden met spuiten begonnen, Tien procent is minder dan drie jaar geleden begonnen met spuiten. De spuitfrequentie in de laatste 6 maanden varieert sterk: de mediaan is drie keer per week. Twintig procent van de actueel spuitende IDs (n=16) heeft in de laatste 6 maanden hun drugs elders d.w.z. buiten Den Haag gehaald, 7% (n=6) hebben hun drugs buiten Den Haag gespoten en 1 ID heeft buiten Den Haag spuiten of naalden geleend (niet in tabel). Eén van de IDs die hun drugs elders hebben gekocht was HIV-positief. Van de IDs rapporteert 69% ooit met een gebruikte spuit of naald van een ander te hebben gespoten; 11 (14%) IDs hebben dit meer dan 50 keer gedaan. In de laatste 6 maanden heeft 21% een gebruikte spuit of naald van een ander geleend. Mannen hebben vaker dan vrouwen in het verleden (langer dan 6 maanden geleden) een gebruikte spuit of naald van een ander geleend (mannen: 72%, vrouwen: 33%, P=0,05). Er is geen relatie tussen het lenen van een gebruikte spuit of naald en leeftijd.

In tabel 6 staat een aantal kenmerken van het leengedrag van deze 16 IDs weergegeven. Er is alleen geleend van bekenden (vrienden, kennissen of vaste seksuele partner) en in de meeste gevallen van één persoon. Twee IDs, die zelf HIV-seronegatief zijn, rapporteren dat de laatste

persoon waarvan hij/zij een spuit of naald geleend hebben HIV-seropositief is. Tien IDs weten niet of de laatste persoon waarvan zij geleend hebben HIV-geïnfecteerd is.

Zestien IDs (20%, zie tabel 5) hebben in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald uitgeleend; geen van hen was HIV-positief. Van de IDs van niet-Nederlandse etniciteit (deelnemer, moeder of vader buiten Nederland geboren) had 34% wel eens een vuile spuit of naald uitgeleend; bij Nederlandse IDs was dit lager: 10%. Vijf IDs (6%) hebben drugs gebruikt die verdeeld waren met de gebruikte spuit van een ander (back- of frontloaden); geen van hen was HIV-positief. In totaal hebben 25 IDs (31%) in de laatste 6 maanden 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: 48% heeft in de laatste 6 maanden één of meer van deze spuitattributen van een ander geleend; geen van hen was HIV-positief.

Van de 74 actueel spuitende IDs die ooit in de gevangenis hebben gezeten sinds men drugs gebruikte, hebben 7 (9%) ooit wel eens gespoten in de gevangenis (alleen mannen); geen van hen was HIV-positief. Drie IDs (4%) hebben tijdens hun verblijf in de gevangenis wel eens met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten; een van hen heeft in de laatste 3 jaar in een Nederlandse gevangenis een keer met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten (data niet in tabel).

Tabel 5. *Spuitedrag in de laatste 6 maanden, actuele spuiters*

		n	%
Totaal		81	100
Aantal jaren sinds eerste keer spuiten harddrugs	< 1	2	2,5
	1 – 2	6	7,4
	3 – 5	9	11,1
	6 – 10	7	8,6
	> 10	57	70,4
Gespoten drug/product ¹	heroïne	71	87,7
	cocaïne	34	42,0
	heroïne+cocaïne ²	18	22,2
	voorgekookte coke	1	1,2
	methadon	8	9,9
	amfetamine	16	19,8
	‘pillen’	4	4,9
andere drugs		0	-
Spuiten/naalden geleend van anderen [#]	nooit	24	31,2
	> 6 maanden geleden	37	48,1
	in de laatste 6 maanden	16	20,8
Aantal keren spuiten/naalden geleend	0	65	80,3
	1	3	3,7
	2 – 10	7	8,6
	> 10	6	7,4
Aantal keren spuiten/naalden uitgeleend	0	65	80,3
	1	1	1,2
	2 – 10	6	7,4
	> 10	9	11,1
Back-/frontloaden ³	nee	76	93,8
	ja	5	6,2
Lenen van gebruikt watje, filter, lepel of spoelwater	nee	42	51,9
	ja	39	48,2

¹ Meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 81, resp. 100%² Gelijktijdig gebruik: ‘speedball’³ Drugs die verdeeld zijn met de gebruikte spuit van een ander[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

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

		N	%
Totaal		16	100
Aantal keren spuiten/naalden geleend	1	3	18,8
	2 - 10	7	43,8
	> 10	6	37,5
Schoonmaken gebruikte spuit/naald	nooit (0%)	2	12,5
	soms - vaak (1-99%)	3	18,8
	altijd (100%)	11	68,8
Wijze van schoonmaken gebruikte spuit/naald ¹	spoelen met koud water	1	7,1
	spoelen met heet water	4	28,6
	uitkoken	7	50,0
	verhitten	1	7,1
	alcohol	1	7,1
Van hoeveel personen gebruikte spuiten/naalden geleend	1	13	81,3
	2 – 5	3	18,8
	≥ 10	0	0
Laatste deelpartner van wie gebruikte spuit/naald is geleend	vaste seksuele partner	4	25,0
	vriend/bekende	12	75,0
Laatste deelpartner HIV-geïnfecteerd? ²	nee	4	25,0
	ja	2	12,5
	weet niet	10	62,5
Belangrijkste reden om gebruikte spuit/naald te lenen ³	incidenteel shot, daarom geen spuit in voorraad	7	43,8
	onverschilligheid	3	18,8
	afkickverschijnselen	2	12,5
	sputomruil niet open	1	6,3
	anders ⁴	3	18,8

¹ Deelnemers die een gebruikte spuit/naald schoonmaakten

² HIV-geïnfecteerd voor zover deelnemer dit weet

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

⁴ vergeten te halen (n=1), deelt altijd spuiten met vriend (n=1) en onbekend (n=1)

3.3.3 Seksueel gedrag

Tabel 7 toont het gerapporteerde seksuele gedrag van de deelnemende IDs naar geslacht, in de 6 maanden voorafgaand aan het interview. Ruim een derde van de IDs (39%) heeft geen seksueel contact gehad (vaginaal, anaal of oraal). Dit betreft meer mannen (43%) dan vrouwen (8%). Drie van de IDs die wel seksueel contact hadden (n=133) waren HIV-positief. Van alle IDs hebben 79 (59% van de IDs met seksueel contact) vaginaal of anaal seksueel contact gehad met een of meerdere vaste partner(s). Eén van hen was HIV-seropositief. Bij 50 IDs (65%) is deze vaste partner geen druggebruiker of een druggebruiker (geweest) die nooit gespoten had. Van alle IDs heeft 18% (40/217) een vaste partner in de laatste 6 maanden die ooit harddrugs heeft gebruikt en 12% (27/217) een vaste partner die ooit drugs heeft gespoten. Van de IDs met wisselende, losse seksuele contacten in de laatste 6 maanden (n=66, geen prostitutie) waren er twee HIV-seropositief. Meer mannen (32%) dan vrouwen (17%) hadden

wisselende seksuele contacten. Vijftien IDs (7% van alle IDs) hebben geld of drugs ontvangen in ruil voor vaginaal of anaal seksueel contact (prostitutie). Twee van hen waren HIV-seropositief.

Tabel 8 toont het condoomgebruik van de IDs naar geslacht, in de 6 maanden voorafgaand aan het interview. Bij seksueel contact met de vaste partner gebruikt 77% van de IDs nooit een condoom (1 HIV-seropositief, onbekend met serostatus) en 17% altijd (geen HIV-seropositieven). Met losse partners worden condooms vaker gebruikt: 49% heeft nooit en 27% heeft altijd een condoom gebruikt. 24% van de IDs gebruikt soms een condoom; 1 van hen is HIV-seropositief (onbekend met serostatus). Bij klanten heeft 60% altijd (1 HIV-seropositief) en 40% niet altijd (1 HIV-seropositief) een condoom gebruikt bij vaginaal en anaal contact. Van alle IDs die seksueel contact hebben gehad heeft 78% onbeschermd seksueel contact gehad met een vaste of losse partner of een klant.

Dertien (6%) IDs rapporteren ooit een seksueel overdraagbare aandoening (SOA) te hebben gehad (3 gonorroe, 1 syfilis, 4 chlamydia, 1 niet-specifieke urethritis, 2 schaamluis, 2 een schimmelinfectie en 1 weet niet welke SOA). Van de IDs die ooit een SOA hebben gehad, is 1 persoon HIV-seropositief. Een kwart (27%) van de IDs rapporteert ooit virushepatitis te hebben gehad (8% hepatitis B, 6% hepatitis C, 1% hepatitis A en bij 12% is niet bekend welke vorm van hepatitis). Bij de HIV-positieve IDs hebben 2 ooit virushepatitis gehad (bij allebei is niet bekend welke vorm van hepatitis). Elf IDs (5%) zijn gevaccineerd tegen hepatitis B, waarvan 6 in de jaren '90, 2 in de jaren '80 en 2 in de jaren '70 en 1 onbekend in welk jaar.

Tabel 7. *Seksueel gedrag in de laatste 6 maanden*

		Totaal		Mannen		Vrouwen	
		N	%	n	%	n	%
Totaal		217	100	193	100	24	100
Seksueel contact ¹	nee	84	38,7	82	42,5	2	8,3
	ja	133	61,3	111	57,5	22	91,7
Aantal seksuele partners ²	0	86	39,6	83	43,0	3	12,5
	1	64	29,5	55	28,5	9	37,5
	2 – 10	55	25,3	51	26,4	4	16,7
	> 10	12	5,5	4	2,1	8	33,3
Vaste partner(s) ³	nee	138	63,6	128	66,3	10	41,7
	ja: 1	77	35,5	63	32,6	14	58,3
	> 1	2	0,9	2	1,0	0	0
Losse partners	nee	151	69,6	131	67,9	20	83,3
	ja	66	30,4	62	32,1	4	16,7
Klanten ⁴	nee	202	93,1	187	96,9	15	62,5
	ja	15	6,9	6	3,1	9	37,5
Druggebruik vaste partner [#]	niet-gebruiker	37	48,1	33	52,4	4	28,6
	niet-ID	13	16,9	12	19,0	1	7,1
	ID	27	35,1	18	28,6	9	64,3
	nvt	138	-	128	-	10	-
Druggebruik losse partner [#]	niet-gebruiker / niet-ID	29	58,0	26	56,5	3	75,0
	ID	21	42,0	20	43,5	1	25,0
	nvt	151	-	131	-	20	-

¹ Vaginaal, anaal of oraal seksueel contact² Vaste, losse partners en klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad³ Partner waarmee gedurende minimaal 3 maanden een relatie bestaat en waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad in de laatste 6 maanden⁴ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

Tabel 8. *Condoomgebruik in de laatste 6 maanden*

		Totaal		Mannen		Vrouwen	
		n	%	n	%	n	%
Totaal		217	100	193	100	24	100
Condoomgebruik bij vaste partner(s)	nooit	61	77,2	47	72,3	14	100,0
	soms - vaak	5	6,3	5	7,7	0	0
	altijd	13	16,5	13	20,0	0	0
	nvt	138	-	128	-	10	-
Condoomgebruik bij losse partner(s)	nooit	32	48,5	30	48,4	2	50,0
	soms - vaak	16	24,3	15	24,2	1	25,0
	altijd	18	27,3	17	27,4	1	25,0
	nvt	151	-	131	-	20	-
Condoomgebruik bij klant(en)	nooit	2	13,3	2	33,3	0	0
	soms - vaak	4	26,6	2	33,3	2	22,2
	altijd	9	60,0	2	33,3	7	77,8
	nvt	202	-	187	-	15	-

3.4 Prevalentie hepatitis B en C

Bij 199 IDs werd het bloed getest op aanwijzingen voor een HBV en HCV infectie. Merkstoffen duidend op een vroeger doorgemaakte of huidige HBV-infectie waren aanwezig bij 70 deelnemers (anti-HBc-positief: 35%, 95% BI 29 – 42); HBsAg (dragerschap) werd aangetoond in 6 van de anti-HBc-positieve monsters (3% van de totale groep, 95% BI 1 – 6). Bij een deelnemer was de uitslag van de HBsAg-test dubieus. Deze deelnemer is gerekend bij de HBsAg-negatieve IDs. Bij 94 deelnemers werden antistoffen tegen HCV aangetoond (47%, 95% BI 40 – 54). Drie deelnemers waarbij geen confirmatietest was gedaan ter bevestiging van anti-HCV zijn ingedeeld bij de anti-HCV-positieve IDs.

Vijf van de deelnemers met HBsAg-dragerschap (n=6) waren mannen. Alle zes woonden in Den Haag, 1 had geen vast adres. Op een na hadden zij 1 of meerdere keren in de gevangenis gezeten. Eén van hen had in de laatste 6 maanden drugs gespoten, 1 had in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend, 3 hadden dit in het verleden gedaan. Geen van hen had een gebruikte spuit of naald uitgeleend. Twee HBsAg-positieve deelnemers hadden in de laatste 6 maanden seksueel contact gehad waarbij 1 niet altijd een condoom gebruikte met losse partners.

In tabel 9 is de seroprevalentie van antistoffen tegen HBc weergegeven naar subgroepen. Tussen anti-HBc-positieve en -negatieve IDs was geen verschil in geboorteland te zien. De gemiddelde leeftijd van anti-HBc-positieve IDs was hoger dan die van anti-HBc-negatieve IDs (40 jaar versus 38 jaar). Van 4 IDs jonger dan 25 jaar waren er twee anti-HBc-positief. Onder beginnende IDs (<3 jaar spuiten) werd 1 ID (11%) anti-HBc-positief bevonden. Het gemiddeld aantal jaren sinds eerste spuit was hoger bij anti-HBc-positieve IDs (18 jaar versus 12 jaar, niet in tabel). Bij IDs die geen vast adres hadden werd een lagere prevalentie gevonden van antistoffen tegen HBc (OR 0,4). Er was geen relatie tussen anti-HBc-serostatus en gevangenisverblijf. Bij IDs die in de laatste 6 maanden gespoten hadden was geen verschil in het lenen van spuiten en naalden tussen anti-HBc-positieve en -negatieve deelnemers. Wel waren minder deelnemers die in de laatste 6 maanden spuitattributen hadden geleend anti-HBc-positief (P=0,07). Er was geen relatie tussen seksueel gedrag en anti-HBc-

seropositiviteit. Van de 10 IDs die meldden ooit gevaccineerd te zijn tegen hepatitis B, waren 5 anti-HBc-positief, geen van hen had antistoffen tegen HBsAg. Eén van hen meldde in het verleden hepatitis B te hebben gehad en in 1999 te zijn gevaccineerd. De andere IDs zijn in 1990 of eerder gevaccineerd.

Tabel 10 toont de seroprevalentie van antistoffen tegen HCV naar subgroepen. Tussen anti-HCV-positieve en -negatieve IDs was geen verschil te zien in nationaliteit, gemiddelde leeftijd en het al dan niet hebben van een vast adres. Twee van de 4 IDs jonger dan 25 jaar waren anti-HCV-positief. Onder beginnende IDs (<3 jaar spuiten) werden 6 IDs (67%) anti-HBc-positief bevonden. IDs die ooit in de gevangenis hebben gezeten sinds hun druggebruik zijn vaker anti-HCV-positief dan IDs die nooit in de gevangenis hebben gezeten (50% versus 27%). Een hogere prevalentie van antistoffen tegen HBc werd gevonden bij IDs die in de laatste 6 maanden drugs hadden gespoten (70% versus 34%, niet in tabel). IDs die ooit (recent of in het verleden) spuiten of naalden van een ander hebben geleend waren vaker anti-HCV-positief dan IDs die dit nooit hebben gedaan (78% versus 55%, $P=0,06$). Er was geen relatie tussen seksueel gedrag en anti-HCV serostatus.

Relatie HBV-, HCV- en HIV-infectie

Bijna een kwart van de IDs was positief voor zowel anti-HBc als anti-HCV (23%), 12% alleen voor anti-HBc, 24% alleen voor anti-HCV en 41% had geen van beide infecties. Bij anti-HBc-positieve personen werden vaker antistoffen tegen HCV (66%) aangetoond dan bij anti-HBc-negatieve personen (37%). Van de 4 HIV-positieve deelnemers had 1 antistoffen tegen HBc, 1 antistoffen tegen HCV en 2 tegen beide.

Tabel 9. Seroprevalentie van HBc-antistoffen bij IDs, totaal en in subgroepen

		Totaal	Anti-HBc- pos	%	OR	95% BI*
Totaal		199	70	35,2		28,6 – 42,4**
Geslacht	man	181	63	34,8	1	
	vrouw	18	7	38,9	1,19	0,37 – 3,56
Geboorteland	Nederland	183	65	35,5	1	
	buiten Nederland	16	5	31,3	0,83	0,22 – 2,72
Vast adres ¹	nee [†]	46	10	21,7	0,43	0,18 – 0,97
	ja	153	60	39,2	1	
Aantal keren in gevangenis ²	0	22	7	31,8	1	
	1 – 5	96	35	36,5	1,23	0,42 – 3,92
	> 5	81	28	34,6	1,13	0,38 – 3,68
Spuiten/naalden geleend van anderen [#]	nooit	20	5	25,0	1	
	> 6 maanden geleden	33	14	42,4	2,21	0,57 – 9,54
	in de laatste 6 maanden	16	6	37,5	1,80	0,34 – 9,64
	nvt ³	126	44	-		
Spuiten/naalden uitgeleend aan anderen	nee	57	22	38,6	1	
	ja	16	4	25,0	0,53	0,11 – 2,06
	nvt ³	126	44	-		
Lenen van gebruikt, watje, filter, lepel of spoelwater	nee	36	17	47,2	1	
	ja [§]	37	9	24,3	0,36	0,12 – 1,08
	nvt ³	126	44	-		
Condoomgebruik bij vaste partner(s)	niet altijd	60	19	31,7	2,16	0,50 – 9,18
	altijd	12	6	50,0	1	
	nvt ⁴	127	45	-		
Condoomgebruik bij losse partner(s)	niet altijd	45	13	28,9	0,58	0,16 – 2,23
	altijd	17	7	41,2	1	
	nvt ⁵	137	50	-		

* Exact confidence limits

** Exact binomial confidence limits

[†] Significant (P<0,05)[§] P=0,07¹ Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden² Aantal keren in gevangenis sinds men drugs gebruikt, politiecel niet inbegrepen³ niet gespoten in de laatste 6 maanden⁴ geen vaste partner gehad in de laatste 6 maanden⁵ geen losse partner gehad in de laatste 6 maanden[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

Tabel 10. Seroprevalentie van HCV-antistoffen bij IDs, totaal en in subgroepen

		Totaal	Anti-HCV- pos	%	OR	95% BI*
Totaal		199	94	47,2		40,1 – 54,4**
Geslacht	man	181	86	47,5	1	
	vrouw	18	8	44,4	0,88	0,29 – 2,62
Geboorteland	Nederland	183	89	48,6	1	
	buiten Nederland	16	5	31,3	0,48	0,13 – 1,58
Vast adres ¹	nee	46	20	43,5	0,82	0,40 – 1,68
	ja	153	74	48,4	1	
Aantal keren in gevangenis ²	0	22	6	27,3	1	
	1 – 5	96	48	50,0	2,67	0,89 – 8,98
	> 5	81	40	49,4	2,60	0,85 – 8,89
Spuiten/naalden geleend van anderen [#]	nooit	20	11	55,0	1	
	> 6 maanden geleden	33	25	75,8	0,37	0,11 – 1,23
	in de laatste 6 maanden	16	13	81,3	3,55	0,64 – 24,62
	nvt ³	126	43	-		
Spuiten/naalden uitgeleend aan anderen	nee	57	39	68,4	1,38	0,35 – 6,68
	ja	16	12	75,0	1	
	nvt ³	126	43	-		
Lenen van gebruikt, watje, filter, lepel of spoelwater	nee	36	26	72,2	1	
	ja	37	25	67,6	0,80	0,26 – 2,45
	nvt ³	126	43	-		
Condoomgebruik bij vaste partner(s)	niet altijd	60	34	56,7	1	
	altijd	12	5	41,7	1,83	0,44 – 8,14
	nvt ⁴	127	55	-		
Condoomgebruik bij losse partner(s)	niet altijd	45	17	37,8	1	
	altijd	17	6	35,3	1,11	0,31 – 4,37
	nvt ⁵	137	71	-		

* Exact confidence limits ** Exact binomial confidence limits

¹ Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden² Aantal keren in gevangenis sinds men drugs gebruikt, politieel niet inbegrepen³ niet gespoten in de laatste 6 maanden⁴ geen vaste partner gehad in de laatste 6 maanden⁵ geen losse partner gehad in de laatste 6 maanden[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

3.5 Contacten met de hulpverlening

Contacten met de hulpverlening

Bijna alle IDs hebben in de laatste 6 maanden contact gehad met de hulpverlening. Hulpverleningsinstellingen waar IDs contact mee hebben gehad zijn: Zeestraat (86%), de methadonbus op het Burgemeester De Monchyplein (45%), de methadonbus aan de Binnenhaven (28%), de huisarts (21%), de GGD (12%) en de Kesslerstichting (11%). Van alle IDs hebben 176 (81%) in de laatste 6 maanden methadon gebruikt. De methadon werd voornamelijk verkregen bij de methadonbus op het Burgemeester De Monchyplein (45%) en de methadonbus aan de Binnenhaven (28%).

De 41 IDs die in de afgelopen 6 maanden geen methadon hebben gebruikt hadden allemaal ooit wel eens methadon gebruikt.

Gevraagd naar de locatie waar men in de laatste 6 maanden zijn spuiten of naalden heeft gehaald noemt 52% de ambulante spuitenruiler van de GGD, 25% de methadonbus aan het Burgemeester de Monchyplein, 21% Stichting Drugpunt en 14% de apotheek.

Voorlichting over HIV/AIDS, hepatitis B en C en andere SOA

Vierendertig procent (n=74) van de IDs geeft aan weleens voorlichting te hebben gehad over HIV/AIDS, hepatitis en andere SOA (zie tabel 11). Van hen gaf 47% aan de voorlichting gehad te hebben bij Parnassia en 18% in de gevangenis. Twintig procent (7% van de totale groep) gaf aan deze voorlichting in het afgelopen jaar te hebben gehad. Van de IDs die voorlichting hadden gekregen zegt 27% door de voorlichting veiliger te zijn gaan spuiten. Door de IDs die hun spuitgedrag niet hebben veranderd wordt daarvoor als reden aangegeven dat hij/zij niet meer spuit (42%) of dat hij/zij al veilig spoot (34%). Deelnemers die door de voorlichting veiliger zijn gaan spuiten melden vaker dan de andere deelnemers dat zij in de laatste 6 maanden een spuit of naald hebben geleend van een ander (20% vs 4%) en spuitattributen hebben geleend (35% vs 11%). Door de voorlichting was 31% condooms gaan gebruiken; 51 IDs meldden dat de voorlichting geen invloed had op hun condoomgebruik omdat zij al condooms gebruiken (27%), condoomgebruik vervelend vinden (18%), een vaste partner hebben (16%) of geen seksueel contact hebben (8%). Redenen die minder vaak genoemd werden zijn: dat het er niet van komt (5%), dat de seksuele partner geen condooms wil gebruiken (3%), dat er door (teveel) alcohol of drugs niet aan gedacht wordt (1%) of dat condooms te duur zijn (1%). Deelnemers die aangeven condooms te zijn gaan gebruiken door de voorlichting melden elders in het interview even vaak als de andere deelnemers dat zij in de laatste 6 maanden condooms gebruikten.

Vierenveertig procent van de IDs heeft behoefte aan voorlichting. Bij IDs die weleens voorlichting hebben gehad is dit 30%, bij IDs die nooit voorlichting hebben gehad is dit 52%. IDs die bij prostitutie-contacten niet altijd een condoom gebruiken geven vaker dan andere IDs aan behoefte te hebben aan voorlichting (83% vs 22%). Als instelling die de voorlichting zou moeten geven worden door IDs genoemd Parnassia (60%), de GGD (18%), de huisarts (2%) of de Riagg (1%). Zevenentwintig procent heeft geen voorkeur. Volgens 26% van de IDs moet de voorlichting ieder half jaar gegeven worden, volgens 20% één keer in totaal en volgens 14% ieder jaar. Zevenentwintig procent heeft geen mening. Van de IDs die geen behoefte hebben aan voorlichting geeft 62% aan het meeste al te weten. Twaalf procent merkt vanzelf wel als ze ziek worden, 6% vindt voorlichting 'gezeur', 5% is bang om hier meer over te weten en 4% denkt dat dit hem/haar niet zal overkomen. Ruim de helft van de IDs (57%) geeft aan behoefte te hebben aan een informatiefolder over HIV/AIDS, hepatitis en andere SOA. Dit is vrijwel dezelfde groep als de groep die aangeeft behoefte te hebben aan voorlichting. IDs die in de laatste 6 maanden spuitattributen van anderen leenden en IDs die consistent condooms gebruikten met losse partners hebben vaker behoefte aan een folder dan andere IDs (71% vs 55%, $P=0,08$ en 76% vs 45%, $P<0,05$).

Voor een test op HIV, SOA of hepatitis zou 29% naar de huisarts gaan. Tweeëntwintig procent zou naar het ziekenhuis gaan, 17% naar Parnassia, 9% naar de anonieme testplaats van de GGD, 3% naar de SOA polikliniek en 18% weet het niet.

Van de IDs vindt 17% (n=36) dat er onvoldoende spuitomruil mogelijkheden zijn in Den Haag. Zij kennen slechts 1 (7 IDs), 2 (5 IDs) of 3 (2 IDs) plaatsen waar zij spuiten kunnen omruilen. Volgens 61% zijn er wel voldoende mogelijkheden. Er is geen relatie tussen spuitgerelateerd risicogedrag en de mening over de spuitomruil mogelijkheden. Voor het verkrijgen van gratis condooms zijn volgens 79% van de IDs voldoende mogelijkheden. Elf procent vindt het aantal plaatsen onvoldoende. Er is geen relatie tussen seksueel risicogedrag

en de mening over de mogelijkheden tot het verkrijgen van gratis condooms.

Tabel 11. Mening van IDs m.b.t. voorlichting over HIV/AIDS, hepatitis en andere SOA

		N	%
Totaal		217	100
Weleens voorlichting gehad	nee	143	65,9
	ja	74	34,1
Afgelopen jaar voorlichting gehad	nee	59	79,7
	ja	15	20,3
	nvt ¹	143	-
Door voorlichting meer condooms gaan gebruiken	nee	51	68,9
	ja	23	31,1
	nvt ¹	143	-
Door voorlichting veiliger gaan spuiten	nee	54	73,0
	ja	20	27,0
	nvt ¹	143	-
Behoeftte aan meer voorlichting [#]	nee	119	55,1
	ja	96	44,4
	geen mening	1	0,5
Frequentie voorlichting [#]	ieder half jaar	26	26,3
	ieder jaar	14	14,1
	één keer totaal	20	20,2
	geen mening	27	27,3
	anders	12	12,1
Behoeftte aan informatiefolder over HIV/AIDS, hepatitis en SOA	nee	89	41,0
	ja	124	57,1
	geen mening	4	1,8
Voldoende mogelijkheden spuitomruil?	nee	36	16,6
	ja	132	60,8
	geen mening	49	22,6
Voldoende mogelijkheden gratis condooms?	nee	23	10,6
	ja	171	78,8
	geen mening	23	10,6

¹ nooit voorlichting gehad

[#] informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

4. Discussie

Prevalentie van HIV-infecties

Van de 217 deelnemende injecterende druggebruikers waren 4 personen HIV-seropositief, een prevalentie van 1,9% (95% BI 0,5 – 4,8%, van 6 deelnemers geen resultaat). De prevalentie in Den Haag is vergelijkbaar met de prevalentie in Arnhem, Groningen en Twente en lager dan de metingen in de andere grote steden (zie tabel 12). In andere Europese landen worden eveneens grote geografische verschillen in HIV-prevalentie onder IDs binnen landen gezien, zoals bijvoorbeeld in Groot-Brittannië: Glasgow 2%, Engeland en Wales 2%, Edinburgh tot 64%.²³ De prevalentie in Den Haag is gelijk aan de prevalentie die in Engeland werd gevonden bij injecterende druggebruikers die niet in contact stonden met de methadonverstrekking.²⁴ Een aantal historische feiten kunnen ten grondslag liggen aan de lage prevalentie in Den Haag: in vergelijking met bijvoorbeeld Amsterdam en Rotterdam komen in Den Haag relatief weinig IDs uit andere Europese landen, waardoor een kleinere kans is op introductie en verspreiding van het virus. Daarnaast heeft een relatief late introductie van het virus in combinatie met het snel op gang komen van preventie-activiteiten mogelijk voorkomen dat het virus zich snel kon verspreiden in de populatie IDs. In 1986 gaf de gemeenteraad toestemming voor de oprichting van een spuitomruil zonder restricties (gratis verstrekking van een onbeperkt aantal spuiten). Bovendien worden door medewerkers van de spuitomruil op verschillende locaties in Den Haag (zoals in drugspanen of via druggebruikers) grote aantallen schone spuiten en naalden verstrekt, waardoor deze voor IDs gemakkelijk te verkrijgen zijn.

Tabel 12. HIV-prevalentie onder injecterende druggebruikers (in %)

Steden	1 ^e meting		2 ^e meting		3 ^e meting	
	jaar	%	jaar	%	jaar	%
Arnhem ^{10 11 12}	1991/1992	2,2	1995	2,2	1997	0,8
Heerlen/Maastricht ^{7 8 9}	1994	9,7	1996	11,8	1998/1999	14,0
Rotterdam ^{5 6}	1995	11,6	1997	9,4		
Amsterdam ^{3 4}	1996	25,5	1998	25,9		
Utrecht ¹³	1996	5,1				
Groningen ¹⁴	1997/1998	0,5				
Noord-Brabant ^{#15}	1999	4,6				
Den Haag	2000	1,9				
Twente ^{\$*25}	2000	2,5				

[#] Den Bosch, Eindhoven, Helmond

^{\$} Enschede, Hengelo, Almelo

* Analysefase

In vergelijking met andere steden is in Den Haag de gemiddelde leeftijd van de deelnemers hoog: 39 jaar.

Druggebruik en spuitgerelateerd risicogedrag

Voorgekookte coke blijkt een veelgebruikte drug te zijn; 84% van de deelnemers heeft het in de laatste 6 maanden gebruikt, en dit gebruik is vergelijkbaar met de meest recente metingen in Noord-Brabant (67%), Amsterdam (85%), Groningen (81%), Arnhem (87%) en Rotterdam (80%). Sinds 1996 wordt voorgekookte coke op veel plaatsen in Nederland verkocht en

sindsdien is het gebruik van voorgekookte coke in Nederland toegenomen.²⁶ Speedball werd door 9% van de IDs in de laatste 6 maanden gebruikt, dit is lager dan laatste metingen in Heerlen/Maastricht (30%), Amsterdam (76%), Arnhem (31%) en Rotterdam (37%). Het percentage (van de ooit spuitende) IDs dat heroïne injecteert (88%) is vergelijkbaar met Heerlen/Maastricht (85%), Noord-Brabant (88%) en Rotterdam (86%), maar hoger dan Amsterdam (61%) en Groningen (68%). De gemiddelde leeftijd waarop gestart werd met het spuiten van drugs (24 jaar) was vergelijkbaar met andere steden. Het percentage deelnemers dat in de laatste 6 maanden drugs had gespoten is in Den Haag (37%) lager dan in andere metingen (rond 60%). Dit verschil wordt mogelijk veroorzaakt door een verschil in de methode van werving van deelnemers.

In Den Haag lijkt een iets groter deel van de IDs (21%) in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald van een ander te hebben geleend dan in andere steden: Heerlen/Maastricht (14%), Noord-Brabant (17%), Amsterdam (12%), Groningen (11%), Rotterdam (11%) en Arnhem (16%). Het merendeel van de IDs maakt een geleende spuit/naald wel altijd schoon maar in de helft van de gevallen gebeurde dat niet op de juiste wijze (uitkoken); dit zal een aandachtspunt moeten zijn bij preventie-activiteiten.

Het uitlenen van spuiten of naalden (20%) komt vaker voor dan in Heerlen/Maastricht (13%), Amsterdam (11%), Groningen (12%), Arnhem (16%) en Rotterdam (12%), maar iets minder vaak dan in Noord-Brabant (24%). Het uitlenen van spuiten en naalden kwam vaker voor onder deelnemers van niet-Nederlandse etniciteit. Door het geven van sociaal wenselijke antwoorden is mogelijk het aantal IDs dat spuiten en naalden leent en uitleent in werkelijkheid hoger. In een cohort-studie onder druggebruikers in Amsterdam is in 1992-1993 een onderrapportage van leengedrag gemeten van ongeveer 50%.²⁷ 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 beschouwd²⁸ 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 worden.²⁹ 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 Den Haag is sprake van een lage HIV-prevalentie en bovendien wordt, indien men spuiten/naalden leent, alleen van partners, vrienden of bekenden geleend. De vermindering van het spuitgerelateerd risicogedrag zal daarom waarschijnlijk weinig invloed hebben op een reductie van de actuele HIV-prevalentie in Den Haag. De situatie in Den Haag is daarmee vergelijkbaar met de situatie in Noord-Brabant¹⁵, Groningen¹⁴ en Arnhem.¹²

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. In een cohortstudie onder druggebruikers in Amsterdam werd in de periode 1986-1991 een daling gevonden van spuitgerelateerd risicogedrag, die echter in de periode 1991-1997 stagneerde.³⁰ 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 spuiten.³¹ 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 spuiten in de gevangenis en het spuiten met een geleende spuit/naald in de gevangenis komt niet veel voor en is in overeenstemming met de metingen in de andere steden. Het risico van verspreiding van HIV gedurende een gevangenisverblijf in Nederland lijkt gering. Een studie naar risicofactoren voor HIV bij druggebruikers in gevangenissen in Nederland liet eveneens een laag niveau van spuiten en spuitgerelateerd risicogedrag zien; o.a. door het niet beschikbaar zijn van spuiten en naalden.³²

Het lenen van een watje, lepel, filter of spoelwater van een ander komt vaak voor, 48% van de actuele spuiters heeft dat in de laatste 6 maanden gedaan. Uit een onderzoek in Engeland bleek dat 74% van de IDs in de laatste 30 dagen spoelwater, filters en/of lepels of 'kookattributen' voor het 'mixen' van drugs met andere druggebruikers hadden gedeeld.³³ Waarschijnlijk is de kans op transmissie van HIV via deze spuitattributen zeer gering maar wel aanwezig. In een studie uit de Verenigde Staten werden antistoffen tegen HIV-1 aangetroffen in watjes, spoelwater en kookmateriaal.³⁴ Spuitattributen vormen mogelijk wel een belangrijke transmissieroute voor andere infecties, zoals HBV en HCV.

Seksueel risicogedrag

Voor de verspreiding van HIV-infectie vanuit IDs naar niet-druggebruikers of naar niet-spuittende druggebruikers zijn aard en mate van seksuele contacten van belang en de HIV-prevalentie. In een studie in Amsterdam, waarbij de serotypering van HIV-stammen werd uitgevoerd bij heteroseksueel geïnfecteerde patiënten, werd bij 41% een subtype gevonden waarvan voorheen werd aangenomen dat dit specifiek bij IDs voorkomt.³⁵ De auteurs concluderen dat naar schatting de helft van de met deze stam geïnfecteerde heteroseksuelen (direct of indirect) geïnfecteerd zijn door IDs. Gezien het feit dat een groot deel van de IDs in Den Haag 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. Door de lage HIV-prevalentie in Den Haag is het risico van verspreiding van HIV echter beperkt. Met losse partners en met klanten werden vaker condooms gebruikt, wat ook in de andere steden wordt gezien. Zeven procent van de IDs had gewerkt als prostituee. Alhoewel de meeste van hen altijd een condoom gebruikten bij seksuele contacten met klanten, werd door een aantal IDs niet altijd een condoom gebruikt. Gezien de vele seksuele contacten van prostituees is de kans op verspreiding van HIV-infectie via prostitutie toch aanwezig. Gezien het feit dat circa 80% van alle IDs die seks hebben gehad niet altijd een condoom gebruikt en dat er veelvuldig seksueel contact is tussen IDs en niet-druggebruikers, lijkt het nuttig om meer aandacht voor veilig seksueel gedrag te hebben in preventie programma's.

Effecten van HIV-test

In vergelijking met andere steden heeft in Den Haag een opvallend klein deel van de IDs (38%) ooit eerder een HIV-test gedaan. In andere steden lag dit percentage boven de 60%. Het percentage IDs dat eerder een HIV-test had gedaan was hoger onder vrouwen, IDs die ooit een spuit/naald hadden geleend, in de laatste 6 maanden geen spuiten/naalden hadden uitgeleend of IDs die in de laatste 6 maanden prostitutie-contacten hebben gehad. Mogelijk beschouwen IDs met klanten de seksuele contacten als risicovol en laten zich daarom eerder op HIV testen. Om diezelfde reden zijn zij ook eerder geneigd om altijd condooms te

gebruiken. In een studie in Amsterdam bleek dat kennis van de HIV-status kan leiden tot reductie van risicogedrag.^{36 37} Het verdient aanbeveling om in preventie-activiteiten meer aandacht te besteden aan het doen van een HIV-test.

Prevalentie van hepatitis B en C

De helft van de deelnemers was geïnfecteerd met HBV en/of HCV. De prevalenties van HBV-infectie, HBsAg-dragerschap en HCV-infectie waren respectievelijk 35%, 3% en 47%. Deze prevalenties zijn lager dan die gevonden in Rotterdam (resp. 61%, 4% en 84%) en Heerlen/Maastricht (resp. 67%, 7% [meting 1998/99] en 73% [meting 1996]). In vergelijking met buitenlandse steden is de prevalentie in Den Haag lager voor zowel HBV (Australië³⁸: 45%, Zürich³⁹: 50%) als HCV (Victoria: 62%, Zürich: 57% en Dublin⁴⁰: 62%) maar hoger dan in Texas⁴¹ (HBV 30%, HCV 35%). Aangezien de studiepopulatie in veel gevallen bestaat uit IDs in behandelingsklinieken voor drugsverslaafden, moeten deze verschillen voorzichtig geïnterpreteerd worden.

Factoren die samenhangen met het voorkomen van hepatitis B zijn een hogere leeftijd, het hebben van een vast adres en het niet lenen van gebruikte spuitattributen van andere druggebruikers. Opvallend is hierbij dat van de deelnemers die geen vast adres hebben of in de laatste 6 maanden geen spuitattributen hadden geleend, een groter deel hepatitis B heeft gehad dan van de andere druggebruikers. Vijf procent van de deelnemers is gevaccineerd tegen hepatitis B. Opmerkelijk is dat de helft (n=5) van hen antistoffen tegen HBc in het bloed heeft en dus ooit hepatitis B heeft doorgemaakt. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vaccinatie vaak plaatsvindt zonder pretest screening op een doorgemaakte infectie. Ook is het mogelijk dat een deel van de druggebruikers niet het volledige vaccinatieschema afmaakt en daardoor niet volledig beschermd is. In het kader van het project vaccinatie risicogroepen hepatitis B kan getracht worden de vaccinatiegraad onder injecterende druggebruikers in Den Haag te verhogen. Met name jonge en beginnende IDs vormen een populatie die nog voor HBV-infectie vatbaar zijn. Speciale aandacht zou naar deze groepen moeten gaan bij de implementatie van een vaccinatieprogramma.

Een hepatitis C-infectie werd vaker aangetoond bij deelnemers die ooit in de gevangenis hebben gezeten, in de laatste 6 maanden drugs hebben gespoten of ooit (recent of in het verleden) spuiten of naalden van een ander hebben geleend. Er is een duidelijke relatie tussen het voorkomen van hepatitis B en C: een kwart was positief voor beide infecties. Bij alle HIV-positieve IDs worden tevens antistoffen tegen HBc en/of HCV aangetoond. Deze sterke onderlinge relatie tussen HBV, HCV en HIV werd ook gevonden in de meting in Limburg en Rotterdam. De transmissie van HBV en HCV vindt mogelijk ook plaats via spuitattributen (filters, lepels en watjes) waarop zich bloedpartikels bevinden.^{42 43} Indien de concentratie van viruspartikels in het bloed van de patiënt hoog is, is een zeer kleine hoeveelheid bloed al voldoende om een infectie over te brengen. Dit kan een verklaring zijn voor de relatief hoge prevalentie van HBV en HCV, ook onder IDs die nooit een spuit/naald van een ander hebben geleend. Via gemeenschappelijk gebruik van besmette naalden ontwikkelt tot 60% van de personen een hepatitis B-infectie.⁴⁴ Een hepatitis B infectie kan ook worden overgebracht via seksueel contact, zij het minder effectief: tot 30% van de vaste heteroseksuele partners van patiënten met acute hepatitis B wordt geïnfecteerd.⁴⁵ Seksuele transmissie van HCV is zeldzaam.⁴⁶ Gezien het grote aantal onbeschermd seksuele contacten met vaste en losse partners is de potentie op verspreiding van HBV-infectie aanzienlijk.

Voorlichting

Een derde van de deelnemers heeft weleens voorlichting gehad over HIV/AIDS, hepatitis en andere SOA, waarvan 20% in het laatste jaar. Naar eigen zeggen had deze voorlichting bij 31% meer condoomgebruik en bij 27% veiliger spuitgedrag tot gevolg. Bij een aantal

deelnemers had de voorlichting geen invloed gehad op hun condoomgebruik omdat zij condoomgebruik vervelend vinden of een vaste partner hebben. De meeste IDs die hun spuitgedrag niet veranderden na voorlichting gaven aan niet meer te spuiten of al veilig te spuiten. Deelnemers die aangeven veiliger te zijn gaan spuiten door de voorlichting melden niettemin elders in de vragenlijst vaker dan andere deelnemers dat zij in de laatste 6 maanden spuiten of naalden hebben geleend. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de voorlichting de juiste doelgroep met risicogedrag bereikt, maar dat een deel van deze groep ondanks de voorlichting riskant spuitgedrag blijft vertonen.

Onder de deelnemers is bij bijna de helft behoefte aan voorlichting over HIV/AIDS, hepatitis en andere SOA. Vrijwel dezelfde groep IDs geeft aan behoefte te hebben aan een voorlichtingsfolder over deze onderwerpen. Onder IDs met onbeschermd prostitutie-contacten is dit percentage hoger dan bij de andere IDs. Het gaat daarbij echter om kleine aantallen. Vijfenvijftig procent van de deelnemers heeft geen behoefte aan voorlichting, met als belangrijkste reden dat zij het meeste al denken te weten. De rol van het geven van voorlichting aan druggebruikers wordt door de IDs met name aan Parnassia toegedicht (60%) en in mindere mate aan de GGD (18%). Over de frequentie die de voorlichting zou moeten hebben verschillen de meningen tussen eens per half jaar, eens per jaar en eenmalig. Van de IDs vindt 17% dat er onvoldoende spuitomruilmogelijkheden zijn en 11% dat er onvoldoende mogelijkheden zijn voor het gratis verkrijgen van condooms. Deze IDs vertonen niet meer risicogedrag dan IDs die wel tevreden zijn over het aantal plaatsen.

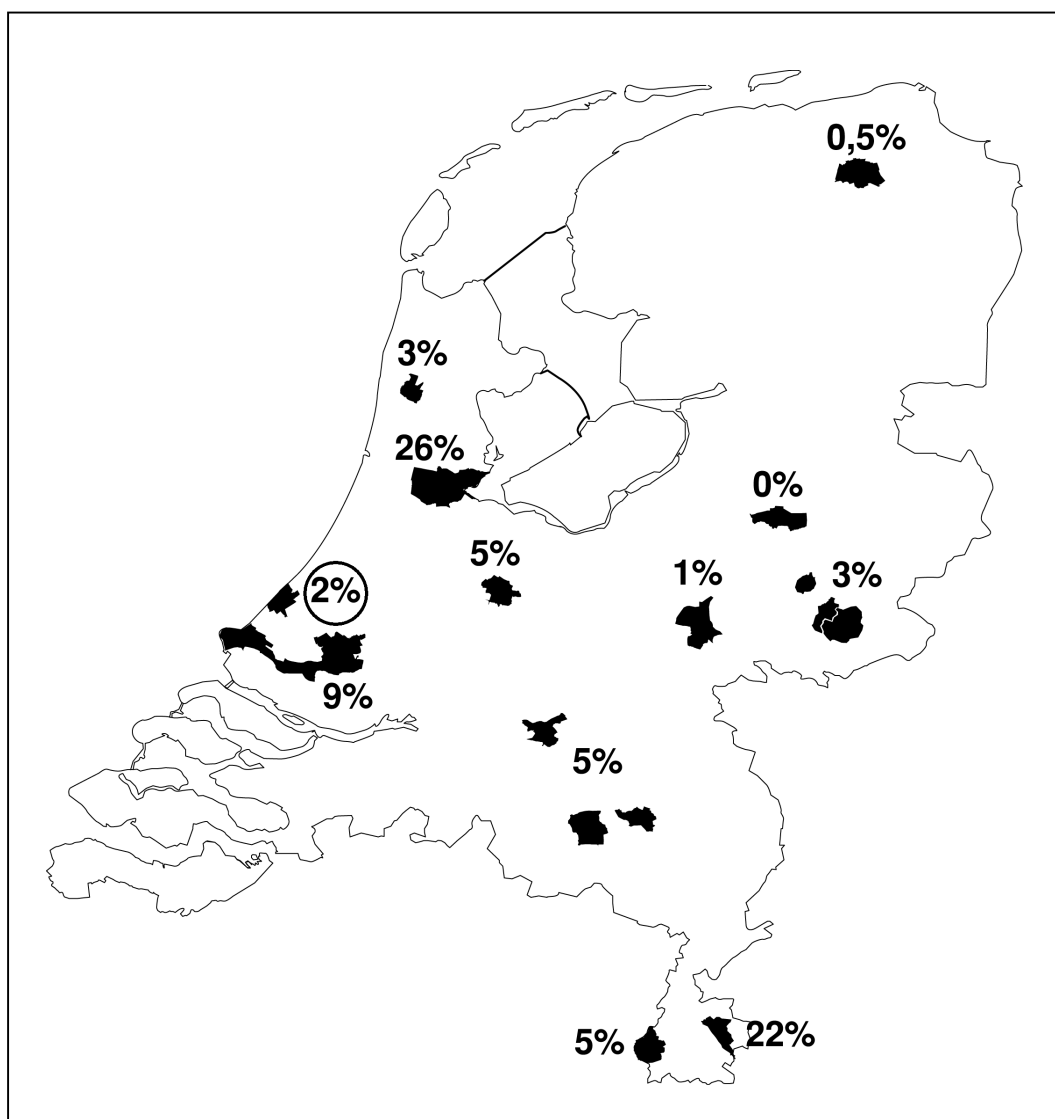
Toekomst

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 langer.⁴⁷ 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 breiden.⁴⁸ In 2001 heeft de Raad voor Gezondheidsonderzoek advies uitgebracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de toekomst van de HIV-surveillance in Nederland.⁴⁹ In verband met de stabiele HIV-prevalentie onder injecterende druggebruikers in Nederland wordt aanbevolen het aantal metingen in het kader van de HIV-surveillance terug te brengen. Meer aandacht zal volgens het advies moeten uitgaan naar een HIV-registratie en surveillance van HIV-infecties onder biseksuele mannen, prostituees en hun klanten en migranten die afkomstig zijn uit HIV-endemische gebieden.

De meting in Den Haag is de veertiende 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 hierin een rol 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 resultaten van de laatste metingen in Heerlen/Maastricht, Amsterdam, Rotterdam en Arnhem laten een daling zien in het spuitgerelateerd risicogedrag. Mogelijk wijst dit op een afname van risicogedrag en op een kleiner wordende groep IDs. Indien deze ontwikkeling zich doorzet zal het aandeel van IDs in de verspreiding van HIV in Nederland geringer worden en zal HIV-surveillance in deze groep mogelijk van minder belang worden. 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 seksueel risicogedrag, ook seksuele partners van de druggebruiker in het onderzoek worden opgenomen. Een combinatie van de surveillance van HIV, hepatitis B, hepatitis C en andere seksueel overdraagbare aandoeningen zou grote voordelen bieden gezien de vaak gemeenschappelijke risicofactoren en maatregelen op het gebied van de preventie.⁴⁸



Figuur 1. Prevalentie van HIV onder injecterende druggebruikers in Nederland

5. Conclusies

De HIV-prevalentie onder IDs in Den Haag is relatief laag en vergelijkbaar met Arnhem, Groningen en Twente.

De gemiddelde leeftijd van de IDs is relatief hoog en lijkt iets hoger te zijn dan in de andere onderzochte Nederlandse steden. Er vindt nog wel instroom van beginnende IDs plaats maar deze lijkt beperkt van omvang.

Twintig procent van de actueel spuitende IDs had recent een gebruikte spuit of naald van een ander geleend. Dit is iets hoger dan bij IDs in de andere steden. Twintig procent van de actueel spuitende IDs had recent een gebruikte spuit of naald uitgeleend. Dit is meer dan in de meeste andere steden, maar minder dan Noord-Brabant. Hoewel door de lage prevalentie van HIV de transmissiekans klein is, is door de relatief hoge prevalentie van spuitgerelateerd risicogedrag een kans aanwezig op verdere verspreiding.

Het lenen van spuitattributen (watjes, lepel, filter, spoelwater) komt frequent voor. Het risico hiervan voor de transmissie van HIV is gering, overdracht van HBV en HCV is echter mogelijk.

Het seksueel risicogedrag ligt op een hoog niveau. In vaste seksuele relaties werden nauwelijks condooms gebruikt. Ook in seksuele contacten met losse partner of met klanten werd regelmatig geen condoom gebruikt. Ruim eenderde van alle IDs had een vaste seksuele relatie gehad in de laatste 6 maanden en bij tweederde hiervan was de vaste partner geen harddruggebruiker of geen ID. Potentieel bestaat dus een aanzienlijke kans op verspreiding van HIV buiten de ID-populatie maar door de lage HIV-prevalentie lijkt dit risico gering. In vergelijking met andere onderzochte Nederlandse steden heeft een gering aantal IDs eerder een HIV-test gedaan.

De helft van de deelnemers was geïnfecteerd met HBV en/of HCV. Dit is lager dan bij druggebruikers in andere onderzochte Nederlandse steden. Transmissie via gebruikte spuitattributen en seksuele contacten (alleen HBV) lijkt waarschijnlijk. Er bestond een sterk verband tussen HBV-, HCV- en HIV-infectie: een kwart van de IDs is positief voor zowel HBV als HCV; alle HIV-positieve IDs waren HBV en/of HCV-positief.

Twintig procent van de deelnemers heeft in het afgelopen jaar voorlichting gehad over HIV/AIDS, hepatitis en andere SOA. De helft van de IDs geeft aan behoefte te hebben aan voorlichting over deze onderwerpen.

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

Literatuur

- ¹ Beuker RJ, Op de Coul ELM, Laar MJW van de. Het vóórkomen van HIV-infecties en AIDS in Nederland. Inf Bull 2001; in voorbereiding.
- 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 Beuker RJ, Berns MPH, Rozendaal CM van, Snijders BM, Ameijden EJC van, Houweling H, Laar MJW van de. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Amsterdam 1998. RIVM Rapport nr 441100 011. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1999.
- ⁵ 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 213220 001. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1995.
- ⁶ 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 441100 007. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1998.
- ⁷ 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 214230 001. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1995.
- ⁸ Carsauw HHC, van Rozendaal CM, Scheepens JMFA, Hoebe CJP, Meulders WAJ, Jansen M, Dorigo-Zetsma JW, Houweling H. Infecties met HIV, HBV en HCV onder injecterende druggebruikers in Heerlen/Maastricht. RIVM Rapport nr 441100 006. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1997.
- ⁹ Beuker RJ, Berns MPH, Rozendaal CM van, Snijders BM, Jansen M, Hoebe CJP, Laar MJW van de. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Heerlen / Maastricht 1998/1999. RIVM Rapport nr 441100 014. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2001.
- ¹⁰ 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 528910 003. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1993.
- ¹¹ 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 441100 002. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1996.
- ¹² 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.

- 13 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 441100 004. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1996.
- 14 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.
- 15 Berns MPH, Snijders BM, Rozendaal CM van, Hoek AFM van, Laar MJW. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Eindhoven/Helmond/'s-Hertogenbosch 1999. RIVM Rapport nr 441100 012. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2000.
- 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 nr 441002 001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1992.
- 21 Statistical Analysis System. Carey, NC: SAS Institute Inc., 1999-2000.
- 22 EPI Info 6.04. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA, 1995.
- 23 European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS surveillance in Europe 1994-1996. Parijs, 1996.
- 24 Judd A, Stimson GV, Hickman M, Hunter GM, Jones S, Parry JV, Madden P. Prevalence of HIV infection in a multi-site sample of injecting drug users not in contact with treatment services in England. *AIDS* 2000;14:2413-5.
- 25 Haks K, Berns MPH, Snijders BM, Watzeels JCM, Regteren AJ van, Laar MJW van de. Surveillance van HIV-infectie onder injecterende druggebruikers in Nederland: meting Twente 2000. RIVM Rapport nr 441100 016. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; in voorbereiding.
- 26 Brandsma R. Gekookte coke en seksuele risico's: inschatting van de Nederlandse situatie. *TADP* 1997;22:80-4.

- 27 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.
- 28 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.
- 29 Kretzschmar M, Wiessing LG. Modelling the spread of HIV in social networks of injecting
drug users. *AIDS* 1998;12:801-11.
- 30 van Ameijden EJC, Coutinho RA. Maximum impact of HIV prevention measures targeted at
injecting drug users. *AIDS* 1998;12:625-33.
- 31 van Rozendaal, CM. Tussen verstand en verlangen. Dilemma's bij het veilig spuiten van drugs.
Doctoraal scriptie Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht. Utrecht 1998.
- 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 Hunter GM, Stimson GV, Judd A, Jones S, Hickman M. Measuring injecting risk behaviour in
the second decade of harm reduction: a survey of injecting drug users in England. *Addiction*
2000;95:1351-61.
- 34 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.
- 35 Lukashov VV, Coul ELM Op de, Coutinho RA, Goudsmit J. HIV-1 strains specific for Dutch
injecting drug users in heterosexually infected individuals in The Netherlands. *AIDS*
1998;12:635-41.
- 36 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.
- 37 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.
- 38 Crofts N, Aitken CK. Incidence of bloodborne virus infection and risk behaviours in a cohort
of injecting drug users in Victoria, 1990-1995. *Medical Journal of Australia* 1997;167:17-20.
- 39 Somaini B, Wang J, Perozo M, Kuhn F, Meili M, Grob P, Flepp M. A continuing concern: HIV
and hepatitis testing and prevalence among drug users in substitution programmes in Zurich,
Switzerland. *AIDS Care* 2000;12:449-60.
- 40 Smyth BP, Keenan E, O'Connor JJ. Bloodborne viral infection in Irish injecting drug users.
Addiction 1998;93:1649-56.
- 41 Hwang LY, Ross MW, Zack C, Bull L, Rickman K, Holleman M. Prevalence of sexually
transmitted infections and associated risk factors among populations of drug abusers. *Clin Inf
Dis* 2000;31:920-6.
- 42 Crofts N, Aitken CK, Kaldor JM. The force of numbers: why hepatitis C is spreading among
Australian injecting drug users while HIV is not. *Medical journal of Australia* 1999;170:220-1.
- 43 Levine OS, Vlahov D, Koehler J, Cohn S, Spronk AM, Nelson KE. Seroepidemiology of
hepatitis B virus in a population of injecting drug users. Association with drug injection
patterns. *Am J Epidemiol* 1995;142:331-41.

- ⁴⁴ Alberda AT, Os HC van, Zeilmaker GH, Rothbarth PH, Heijtkink RA, Schalm SW. Hepatitis B virus infectie bij vrouwen behandeld met in vitro fertilisatie. *Ned tijdschr Geneesk* 1989;133:20-5.
- ⁴⁵ Kane MA, Alter MJ, Hadler SC, Margolis HS. Hepatitis B infection in de United States. Recent trends and future strategies for control. *Am J Med* 1989;87(Suppl 3A): 11S-13S.
- ⁴⁶ Wyld R, Robertson JR, Brettle RP, Mellor J, Prescott L, Simmonds P. Absence of hepatitis C virus transmission but frequent transmission of HIV-1 from sexual contact with doubly-infected individuals. *J Infect* 1997;35:163-6.
- ⁴⁷ 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.
- ⁴⁸ Houweling H. Public health surveillance of AIDS and HIV infection in the Netherlands and Europe. PhD thesis. Amsterdam: University of Amsterdam, 1997.
- ⁴⁹ Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies HIV-surveillance in Nederland. RGO, Den Haag, 2001.

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 drugs gespoten, laatste 6 maanden
- frequentie injecteren, laatste 6 maanden
- plaats van injecteren, laatste 6 maanden

Spuitergerelateerd 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
- gebruikt 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 Den Haag 2000

(door C. Middelpaats)

Inleiding

Omdat dit de eerste meting was in Den Haag waren zowel de drughulpverlening als de gebruikers nauwelijks bekend met het onderzoek.

Voor het uitvoeren van de werving, het afnemen van de vragenlijsten en de bloedafname werd ik als sociaal verpleegkundige in dienst genomen. Deelnemers werden in de gelegenheid gesteld om de uitslag van de HIV-, HBV- en HCV-testen te vernemen. Bij deelnemers die dit wilden, werd ook een pre- en post-test counseling gedaan.

Het veldwerk heeft plaatsgevonden van 21 maart t/m 3 juli 2000.

Wervingsplaatsen

De werving vond plaats bij centrale en decentrale methadonverstrekkingen, de Kesslerstichting (opvang voor daklozen), Stichting Drugpunt en directe omgeving (ontmoetingscentrum voor druggebruikers), HAJ (prostitutieproject, de huiskamer) en Centrum Verslavingszorg Zeestraat. Informatie over het onderzoek werd verspreid via het Leger des Heils, het Maatschappelijk Centrum, een winkel voor softdrugs-artikelen en via de GGD.

Werving

In het begin van de werving werd het veldwerk gedaan door de aangestelde sociaal verpleegkundige in samenwerking met een medewerker van het methadonprogramma. Door omstandigheden kon de tweede persoon het werk niet voortzetten, waardoor de eerste het grootste deel van het veldwerk alleen heeft gedaan. Omdat het aantal deelnemers per dan niet groot was, was dit goed mogelijk. Medewerkers van het methadonprogramma hielpen met de werving van deelnemers en het maken van afspraken. Omdat op de meeste plaatsen geen geschikte ruimte beschikbaar was, werden deelnemers uitgenodigd om naar het Centrum Verslavingszorg Zeestraat te komen voor het onderzoek. Daar was een aparte kamer beschikbaar voor het onderzoek. Alleen bij het HAJ, waar 's-nachts werd geworven, vonden interview en bloedafname ter plekke plaats. Het maken van afspraken voor het onderzoek bleek niet erg gemakkelijk te zijn. Het kwam regelmatig voor dat deelnemers niet kwamen opdagen voor het onderzoek of voor de uitslag van de testen.

In eerste instantie leek er weinig interesse te zijn voor het onderzoek. Naarmate het onderzoek vorderde, kregen de druggebruikers meer vertrouwen in de veldwerker en daarmee ook in het onderzoek. In totaal hebben 217 druggebruikers meegedaan aan het onderzoek.

Bijlage C. Verzendlijst

1-2	Directeur Generaal Volksgezondheid drs. N.C. Oudendijk (waarnemend)
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 Den Haag
86-90	GGD Den Haag
91-95	Parnassia Addiction Research Centre
97-100	HAI, Stichting Drugpunt, Kessler Stichting, Leger des Heils
101	Raad voor Gezondheidsonderzoek
102-105	Trimbosinstituut
106-118	Leden 'Landelijke Stuurgroep AIDS en druggebruik'
119-137	Leden 'Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland'
138	Stichting Mainline
139	HIV-vereniging Nederland
140-142	Stichting SOA bestrijding
143	Schorerstichting
144	Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie
145	Directie RIVM
146	Prof.dr. G. Elzinga
147	Prof.dr.ir. D. Kromhout
148	Hoofd Voorlichting & Public Relations RIVM
149-155	Auteurs
156-172	Leden IGZ-infectieziektenoverleg
173-197	Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
198	Bibliotheek RIVM
199	Bureau Rapportenregistratie
200-235	Bureau Rapportenbeheer
236-260	Reserve-exemplaren