

RIVM rapport 441100 014

**Surveillance van HIV-infectie onder
injecterende druggebruikers in Nederland:
meting Heerlen / Maastricht 1998/1999**

R.J. Beuker, M.P.H. Berns, C.M. van Rozendaal,
B.M. Snijders, M. Jansen¹, C.J.P.A. Hoebe²,
M.J.W. van de Laar

mei 2001

¹ GGD Zuidelijk Zuid-Limburg

² GGD Oostelijk Zuid-Limburg

ISBN: 90-6960-091-9

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

Abstract

Objectives

To determine the prevalence of HIV and the level of injecting and sexual risk behaviour among injecting drug users (IDU) in Heerlen/Maastricht (The Netherlands). To compare the results with previous surveys carried out in 1994 and 1996. To evaluate the risk of further spread of HIV from IDU in Heerlen/Maastricht to non-IDU and to the general population.

Methods

Between October 30 1998 and May 27 1999, a serum sample and a questionnaire on risk behaviour were obtained from 222 IDU in Heerlen and Maastricht. Participation was on a voluntary basis and anonymous. Participants were recruited at methadone treatment sites (63%), low-threshold daytime care projects (19%), 'on the street' (10%), and in detainment sites (7%).

Results

Of 214 IDU, 30 persons were found to be infected with HIV (prevalence 14.0%, 95% confidence interval [CI] 9.7 – 19.4). Seroprevalence was higher in Heerlen (21.6%) than in Maastricht (5.1%) and has increased in Heerlen since 1994 (11%). 139 of 206 IDU were anti-HBc positive (67%, 95% CI 61-74). Of these, 9 IDU were HBsAg positive (7%). Although not statistically significant, the population of IDU seems to be ageing. Eighteen (14%) out of 134 currently injecting IDU borrowed syringes or needles in the last 6 months (1996: 17%, 1994: 19%, not significant). These percentages seem to be similar in the other cities in our surveillance studies. Of HIV-positive IDU two (11%) borrowed used syringes or needles in the last 6 months. Thirteen percent of the IDU lent syringes or needles to other IDU (1994: 20%). Condom use was very low during sexual contact between steady partners (89% not always using a condom). 26% of the IDU have a non-drug user as a steady sexual partner.

Conclusions

HIV prevalence among IDU in Heerlen/Maastricht is 14%. In Heerlen, HIV prevalence is high and increasing with respect to former surveys. Borrowing of syringes or needles remained stable, but lending decreased. In spite of several prevention programmes, residual injecting and sexual risk behaviour continues. The presence of high risk behaviour in combination with a high HIV-prevalence indicates the risk of further spread of HIV infection. Specific research is needed on how to further improve effectiveness of prevention programmes.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd door het RIVM, in samenwerking met de GGD'en Oostelijk Zuid-Limburg en Zuidelijk Zuid-Limburg. 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 Heerlen/Maastricht is de dertiende meting in het kader van dit project. In 1994 en 1996 vonden in Heerlen/Maastricht eerdere metingen plaats in het kader van dit project. De resultaten van deze herhaalde metingen geven inzicht in de verspreiding van HIV-infectie onder IDs. Ook geven ze inzicht in het risicogedrag van IDs. Deze gegevens worden gebruikt ten behoeve van preventie- en zorgbeleid.

De volgende medewerkers van de beide GGD'en willen we bedanken voor de verspreiding van de informatiefolders, het geven van extra uitleg aan de doelgroep, de hulp bij de werving en de bijdrage aan de bloedafname bij deelnemers: GGD Oostelijk Zuid-Limburg: Hans Frantzen, Desi Hollman, Nathalie Meertens, René de Santy en Helen Sijstermans; GGD Zuidelijk Zuid-Limburg: Marga Smit, Maureen Wollaert en John Deckers. De medewerkers van het CAD Zuidelijk en Oostelijk Zuid-Limburg willen we bedanken voor gebruik van ruimte en medewerking bij werving en uitvoering. Verder bedanken we de medewerkers van het Laboratorium voor Serologie en Virologie van het Atrium Medisch Centrum in Heerlen en het Laboratorium Virologie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht voor het verwerken van de bloedmonsters en het uitvoeren van de HIV-testen.

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 Methoden	9
2.1 <i>Werving deelnemers</i>	9
2.1.1 Algemene werkwijze	9
2.1.2 Werkwijze Heerlen/Maastricht 1998/1999	9
2.2 <i>Afname bloed voor anti-HIV, anti-HBc- en HBsAg-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
3.3 <i>Risicogedrag</i>	18
3.3.1 Druggebruik	18
3.3.2 Spuitgedrag	18
3.3.3 Seksueel gedrag	21
3.3.4 Hepatitis B in relatie tot risicogedrag	27
3.4 <i>Vergelijking tussen Heerlen en Maastricht</i>	29
3.5 <i>Vergelijking meting 1994, 1996 en 1999</i>	34
4. Discussie	39
5. Conclusies	49
Literatuur	50
Bijlage A. Standaardvragenlijst	53
Bijlage B. Beschrijving veldwerk Limburg 1998/1999	55
Bijlage C. Preventie-activiteiten Heerlen/Maastricht	57
Bijlage D. Verzendlijst	59

Afkortingen en definities

Afkortingen

95% BI	95% betrouwbaarheidsinterval
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
OAC	Opvang en Advies Centrum
GGD	gemeentelijke gezondheidsdienst
HIV	humaan immunodeficiëntievirus
HVO	Hulp voor Onbehuisden
ID	injecterende druggebruiker
OR	odds ratio
PVR	Proefproject haalbaarheid hepatitis B Vaccinatie Risicogroepen

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 en inzicht krijgen in het risicogedrag van injecterende druggebruikers (IDs) in Heerlen/Maastricht. Nagaan of er belangrijke verschillen zijn ten opzichte van de metingen in 1994 en 1996. Het onderscheiden van subgroepen IDs met een verhoogd risico op HIV-infectie. Het inschatten van de aanwezigheid van risicofactoren die verdere verspreiding van HIV naar andere IDs, naar niet-injecterende druggebruikers en naar de rest van de algemene bevolking in de hand kunnen werken.

Methoden

Tussen 30 oktober 1998 en 27 mei 1999 werd bij 222 IDs uit Heerlen en Maastricht een bloedmonster en een vragenlijst naar risicogedrag afgenomen. De IDs werden geworven via methadonposten (63%), laagdrempelige instellingen voor druggebruikers (19%), straatwerving (10%) en arrestantenverblijven (7%).

Resultaten

Van de 214 IDs waren 30 deelnemers HIV-positief (prevalentie 14,0%; 95% betrouwbaarheidsinterval [BI] 9,7 – 19,4%). De HIV-prevalentie was hoger in Heerlen (21,6%) dan in Maastricht (5,1%). In Heerlen was de prevalentie hoger dan in 1994 (11%). Zevenenzestig procent van de deelnemers had antistoffen tegen HBc. Bij 7% van hen werd HBsAg aangetoond in het bloed. De populatie IDs in Heerlen en Maastricht lijkt te verouderen; de gemiddelde leeftijd is toegenomen van 32 jaar in 1994 tot 36 jaar in 1999. Van de 134 actueel spuitende IDs had 14% in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend (1996: 17%, 1994: 19%, niet significant). Van hen was 11% HIV-positief. Dertien procent had een spuit of naald uitgeleend (1994: 20%, niet significant). Vijfenvierzig procent van de IDs had langer dan zes maanden voor het onderzoek spuiten/naalden van een ander geleend, waarvan 24% HIV-positief was. Spuitattributen (gebruikt watje, lepel, filter of spoelwater) werden door 43% geleend. Veertig procent van de IDs had in de laatste zes maanden een vaste seksuele partner gehad. Bij 36% hiervan was deze partner geen druggebruiker, bij 21% een niet-injecterende druggebruiker. In de eerste groep was 1 ID HIV-positief, in de tweede groep 2 IDs. Met de vaste seksuele partner werd in 89% van de contacten niet altijd een condoom gebruikt. Met losse partners en klanten worden condooms vaker gebruikt (niet altijd condoom gebruikt: losse partners 49%, klanten 25%).

Conclusies

De prevalentie van HIV onder IDs in Heerlen/Maastricht is 14%. Met name in Heerlen is de prevalentie hoog en daar is een stijgende trend te zien ten opzichte van eerdere metingen. Het recent lenen van gebruikte spuiten/naalden is in vergelijking met de vorige meting niet gedaald. Het uitlenen van spuiten/naalden is wel gedaald. Het condoomgebruik in vaste, losse en commerciële seksuele contacten is laag en niet veranderd sinds de laatste meting. Door de aanwezigheid van spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag in combinatie met een hoge HIV-prevalentie is het risico van HIV-transmissie aanwezig.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Injecterende druggebruikers (druggebruikers die ooit gespoten hebben, IDs) zijn in Nederland een belangrijke risicogroep voor HIV-infectie en AIDS. Twaalf procent van de tot december 1999 in Nederland gerapporteerde patiënten met AIDS waren injecterende druggebruikers.¹ Gezien de lange incubatietijd van AIDS kan surveillance van HIV bij risicogroepen tijdswinst opleveren voor het tijdig bijstellen van het zorg- en preventiebeleid. IDs kunnen via seksuele contacten een brugfunctie vervullen voor verspreiding van HIV naar niet-injecterende druggebruikers en de rest van de algemene 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 prevalentiemetingen in vier vaste steden: Amsterdam^{3 4}, Rotterdam^{5 6}, Heerlen/Maastricht^{7 8} en Arnhem^{9 10 11} en twee steden die wisselend worden ingevuld.^{12 13 14} 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 derde meting in Heerlen en Maastricht. Bij deze meting is de gegevensverzameling geïntegreerd in het Proefproject haalbaarheid hepatitis B Vaccinatie Risicogroepen (PVR). In het proefproject werd gedurende een periode van 2 jaar getracht om alle druggebruikers (zowel injecterende als niet injecterende) in Zuid-Limburg te benaderen en hen vaccinatie tegen hepatitis B aan te bieden. De omvang van de populatie werd geschat op maximaal 950 druggebruikers.¹⁵ Bij alle deelnemers werd tijdens het eerste consult bloed en een vragenlijst afgenomen. De gegevens van de eerste 222 injecterende druggebruikers die deelnamen aan het PVR zijn gebruikt voor de analyse en rapportage over de reguliere meting. De gegevens van de overige druggebruikers zullen worden gebruikt voor een interne validatie van de HIV-surveillance onder druggebruikers (niet in dit rapport).

In de eerdere metingen in Heerlen en Maastricht werden prevalenties gevonden van 10% in 1994 en 12% in 1996. Tussen Heerlen en Maastricht werd in 1996 een verschil gevonden in HIV-prevalentie (Heerlen: 16%, Maastricht: 3%). In Heerlen is derhalve sprake van een relatief hoge HIV-prevalentie onder druggebruikers in vergelijking met andere steden.

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 biedt mogelijkheden om de preventie-activiteiten beter te richten. Bij een herhaalde meting kan door het vaststellen van het aantal personen dat ook aan een vorige meting heeft deelgenomen een schatting worden gemaakt van de mate van instroom en uitstroom in de populatie IDs in een stad.

Algemene vraagstelling HIV-surveillance IDs

1. Wat is de prevalentie van HIV-infectie onder IDs in Heerlen en Maastricht? Is deze veranderd ten opzichte van de prevalentie in de vorige metingen in 1994 en 1996?
2. Zijn er subgroepen van IDs met een verhoogd risico op HIV-infectie?
3. Wat is de prevalentie van riskant spuit- en seksueel gedrag?
4. Bestaat er risico op verdere verspreiding van HIV naar andere IDs, naar niet-injecterende druggebruikers en naar de rest van de algemene bevolking?
5. In welke mate hebben IDs reeds een HIV-test ondergaan en zijn daarin subgroepen te onderscheiden?
6. In welke mate hebben IDs aan de vorige meting deelgenomen en zijn daarin subgroepen te onderscheiden?

Specifieke vraagstelling voor Heerlen/Maastricht 1999

1. Wat is de prevalentie van anti-HBc en HBsAg onder IDs in Heerlen en Maastricht?

2. Studiepopulatie en Methoden

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

2.1 Werving deelnemers

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

Populatie

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

Werving/selectie

De werving van IDs vindt plaats op verschillende locaties en veelal in samenwerking met de reguliere drughulpverlening. Er wordt geworven bij methadonverstrekkinginstanties, laagdrempelige hulpverleningsinstanties, op straat en bij dealpanden. Globaal is de werving in te delen als ‘werving via methadonprogramma’s en ‘werving via de overige, meestal laagdrempelige, hulpverlening’. Potentiële deelnemers worden mondeling en via een informatiefolder ingelicht over het onderzoek, tijdsduur en anonimiteit.

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

2.1.2 Werkwijze Heerlen/Maastricht 1998/1999

Opzet

De opzet van deze meting was enigszins anders dan in voorgaande jaren. Door de GGD'en Oostelijk Zuid-Limburg en Zuidelijk Zuid-Limburg werd in de periode 1998-2000

meegewerkt aan het Proefproject haalbaarheid hepatitis B Vaccinatie Risicogroepen (PVR). Doel van dit project was het meten van de haalbaarheid van het actief aanbieden van een hepatitis B vaccinatie aan drie risicogroepen: homoseksuelen, bezoekers aan SOA-poliklinieken, prostituees en druggebruikers. Omdat in het kader van dit project is geprobeerd om alle druggebruikers in de regio te benaderen (naar schatting 950 injecterende en niet-injecterende druggebruikers), is besloten om de gegevensverzameling voor de HIV-surveillance hierbij te integreren. Hierdoor waren enkele praktische aanpassingen nodig in de opzet van het onderzoek, die hieronder besproken zullen worden.

Populatie

Bij alle deelnemers aan het PVR werd bloed afgenomen ter bepaling van HIV-antistoffen en HBV-antistoffen. Ook werd bij alle deelnemers een vragenlijst afgenomen.

Voor de puntprevalentieschatting in het kader van de reguliere HIV-surveillance meting zouden volgens planning de eerste 300 injecterende druggebruikers (100 uit Maastricht en 200 uit Heerlen) worden opgenomen, na controle op representativiteit naar plaats van werving. Dit aantal is nodig om een prevalentiestijging van 5% te kunnen vaststellen met een betrouwbaarheid van 95% en een power van 80% (tweezijdige toetsing).

Werving/selectie (Zie ook bijlage B)

Elke deelnemer werd door middel van een voorlichtingsfolder ingelicht over het PVR en de HIV-surveillance. Deelname was volledig vrijwillig, deelnemers hadden de mogelijkheid om aan één onderdeel mee te werken en deelname aan het andere onderdeel te weigeren. Voor beide onderdelen werd informed consent gevraagd. Alle deelnemers kregen een vergoeding van f 10,- voor tijd en moeite. Deelname aan het PVR was in verband met de follow-up niet anoniem, deelname aan de HIV-surveillance was wel anoniem. De uitslag van de anti-HIV test werd niet aan de deelnemer verstrekt, tenzij deze daar uitdrukkelijk om vroeg. In dat geval werd een pre- en posttest HIV-counselingsgesprek gevoerd en ondertekende de deelnemer een informed consent. De uitslag werd tijdens het tweede consult gegeven.

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

Om praktische redenen werd in dit onderzoek alleen bloed afgenomen voor de bepaling van HIV-antistoffen en hepatitis B antistoffen, dus geen speeksel. Na afloop van het interview werd zo mogelijk 10 ml veneus bloed afgenomen. De bloedmonsters werden gekoeld bewaard en dagelijks naar de laboratoria in Heerlen (Laboratorium voor Serologie en Virologie van de afdeling Medische Microbiologie, Atrium Medisch Centrum Heerlen) en Maastricht (Laboratorium Virologie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht) verzonden. Na aankomst werden de bloedmonsters onmiddellijk gecentrifugeerd. Als screeningstest voor anti-HIV 1 en 2 werd de MEIA-test (Microparticle Enzyme Immuno Assay) van Abbott AxSYM System (AxSYM) gebruikt. Alle monsters met een positief resultaat (afkapwaarde 1,0) van Heerlen werden vervolgens geconfirmeerd met de Westernblot van Genelabs diagnostics, de HIV-blot 2.2 (Singapore) door het Virologisch Laboratorium van de afdeling Medische Microbiologie, Academisch Ziekenhuis Nijmegen en de positieve monsters van Maastricht werden geconfirmeerd met een Westernblot van Biorad, de Immunoblot. Ten aanzien van de hepatitis B serologie werden de serummonsters geanalyseerd met de MEIA-test van Abbott (AxSYM). Elk monster werd getest op anti-HBc totaal. Bij positief resultaat werd HBsAg bepaald ter differentiatie van dragerschap. De uitslagen van de HIV-testen werden vanuit beide laboratoria rechtstreeks naar het RIVM

opgestuurd (zonder persoonsgegevens maar met identificatiecode). Indien de persoon tijdens het consult had aangegeven de uitslag van de HIV-test te willen ontvangen werd de uitslag door de beide laboratoria ook naar de betreffende GGD gestuurd.

2.3 Vragenlijst en gegevensverwerking

Vragenlijst

Een standaardvragenlijst is opgesteld op basis van vragenlijsten, die zijn gebruikt bij eerder onderzoek (Deventer¹⁷, Rotterdam⁶, Heerlen/Maastricht⁸, Arnhem⁹, Groningen¹³ en Noord-Brabant¹⁴). Voor de meting in Heerlen en Maastricht is de vragenlijst geïncorporeerd in de vragenlijst voor het PVR. In verband met het PVR is een aantal extra vragen toegevoegd, die hier buiten beschouwing worden gelaten. 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).

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

Verwerking

De vragenlijsten werden ingevoerd bij de GGD Oostelijk Zuid-Limburg, waarna het complete bestand werd opgestuurd naar het RIVM, echter zonder de persoonsgegevens en zonder de gegevens die specifiek betrekking hebben op het PVR. Hierna werden de gegevens ingelezen in SAS for Windows, versie 8.01.¹⁸ Het bestand werd gecontroleerd op dubbelinterviews door geboortedatum en -plaats te onderzoeken, en bij gelijke gegevens door de vragenlijsten in hun geheel te vergelijken. Alle variabelen werden gecontroleerd op extreme waarden en niet toegestane of onmogelijke combinaties. Deze werden in de vragenlijst nagekeken.

Vergelijking met eerdere meting

Omdat een aantal IDs ook aan de meting in 1994 en/of 1996 had deelgenomen is een aantal gegevens uit de drie metingen met elkaar vergeleken. Hoewel we niet over identificatiegegevens beschikken, kunnen de gegevens van IDs, die aan beide metingen hebben deelgenomen, op anonieme wijze en met een redelijk hoge mate van betrouwbaarheid aan elkaar gekoppeld worden met behulp van geboortedatum, geslacht, geboorteplaats, geboorteland van beide ouders, schoolopleiding, leeftijd tot wanneer naar school geweest, leeftijd waarop voor het eerst drugs werd gespoten en aantal keren in gevangenis verbleven. Als basis voor de koppeling was een gelijke geboortedatum vereist.

Analyses

De betrouwbaarheidsintervallen (BI) voor de HIV-prevalentieschatting zijn exact binomiaal 95% BI, en werden berekend in EPITABLE, Epi Info versie 6.04.¹⁹ De overige gegevensverwerking werd uitgevoerd in SAS for Windows, versie 8.01.¹⁸ Bij de univariate analyses werden de Chi²-test, de Fisher's exact test en de t-test gebruikt; er is tweezijdig getoetst met als significantieniveau 0,05. In de logistische regressie analyse is een beschrijvend model gemaakt waarbij achtergrondkenmerken en risicofactoren zijn ingevoegd.

3. Resultaten

3.1 Werving en bereik van druggebruikers

Werving

De werving vond plaats van 30 oktober 1998 tot en met 27 mei 1999 (zie bijlage B). Ondanks de relatief lange wervingsperiode is het niet gelukt om het geplande aantal deelnemers van 200 te halen in Heerlen. Na een wervingsperiode van 7 maanden is besloten geen deelnemers meer in het bestand op te nemen. In de eerste drie maanden van het onderzoek werd in Heerlen 71% van de uiteindelijke populatie geworven. In Maastricht was dit 93%. Er was geen verschil in de HIV-prevalentie bij IDs die in de eerste drie maanden zijn geworven en IDs die later zijn geworven. De IDs zijn geworven bij methadonposten, bij laagdrempelige opvangvoorzieningen, arrestantenverblijven en op straat. In totaal werden er 222 deelnemers geworven. In tabel 1 is het aantal IDs per wervingsplaats gegeven.

Tabel 1. Aantal deelnemers per plaats van werving

Plaats van werving ¹	n	%
Totaal	222	100
<i>Heerlen</i>		
GGD	5	2,3
methadonpost Valkenburgweg	58	26,2
methadonpost	12	5,4
OAC ²	24	10,9
prostitutiebus	2	0,9
arrestantenverblijf Heerlen	9	4,1
arrestantenverblijf Kerkrade	6	2,7
arrestantenverblijf Brunssum	1	0,5
mobiele bus ³	4	1,8
<i>Maastricht</i>		
methadonpost Wilhelminasingel	12	5,4
methadonpost Gerardusweg	58	26,2
OAC ²	12	5,4
mobiele bus ³	18	8,1

¹ bij 1 deelnemer is de plaats van werving onbekend

² Opvang en Advies Centrum

³ tijdelijk ingezet voor het PVR om IDs te bereiken die niet via de reguliere kanalen bereikbaar zijn.

Doordat het geplande aantal deelnemers in Heerlen niet is gehaald, is het percentage deelnemers uit Maastricht relatief hoger dan in de meting van 1996 (45% versus 33%). Het percentage deelnemers dat via de methadonverstrekking is geworven is ongeveer gelijk in 1999 (63%) en 1996 (69%), maar lager in 1994 (57%). Het percentage 'op straat' geworven IDs lijkt iets te zijn afgenomen (1999 10%, 1996 12% en 1994 16%).

Non-respons

In Heerlen hebben 25 druggebruikers geweigerd om mee te doen aan het onderzoek, waarvan er zeventien werden geworven in een arrestantenverblijf. Veel van hen gaven aan geen zin te

hebben in deelname. Omdat met veel van hen geen gesprek mogelijk was, is van slechts vier personen bekend dat zij ooit drugs hebben geïnjecteerd. Acht druggebruikers weigerden een HIV-test, maar deden wel mee aan het PVR. Bij tien druggebruikers was geen gesprek mogelijk en bij drie personen is de bloedafname mislukt. In Maastricht hebben 10-15 deelnemers geweigerd om mee te doen aan het onderzoek. De reden voor weigering is bij hen onbekend.

Kenmerken deelnemers

In tabel 2 is een aantal kenmerken van de deelnemers weergegeven. De gemiddelde leeftijd van de IDs was 35,5 jaar (sd 6,7; spreiding 19 - 54 jaar). De meeste IDs (70%) waren tussen de 30 en 44 jaar oud; er waren weinig jongeren: 10 IDs (5%) waren jonger dan 25 jaar (1996: 12%). Mannen waren gemiddeld twee jaar ouder dan vrouwen (respectievelijk 35,9 en 34,1 jaar, verschil niet significant). De meeste deelnemers (88%) woonden gedurende de laatste zes maanden in Heerlen e.o. (n=101) of Maastricht (n=94) en 12% woonde elders. Het grootste deel van de IDs dat in Heerlen of Maastricht woonachtig was, woonde hier al langer dan vijf jaar (Heerlen e.o.: 83%, Maastricht: 82%). Van de IDs heeft 66% in de laatste zes maanden op een vast adres gewoond (i.e.: langer dan drie maanden op hetzelfde adres). Zesenzeventig IDs zonder vast adres hadden in de laatste zes maanden vooral op straat (59%), in een welzijnsinstelling (bv. Leger des Heils, 43%), of bij familie/vrienden (28%) gewoond. Viervijfde van de deelnemers was in Nederland geboren (82%; 1996: 76%), 6% was in Duitsland geboren. Er waren 38 IDs (17%) van wie beide ouders buiten Nederland geboren waren en 44 IDs (20%) van wie één van de ouders buiten Nederland geboren was (niet in tabel).

De meeste deelnemers hebben weinig scholing gehad: geen school afgemaakt (8%), alleen lagere school afgemaakt (40%) of lager beroepsonderwijs (26%) afgemaakt.

Drieënzeventig procent van de deelnemers heeft ooit in de gevangenis gezeten sinds ze drugs gebruiken (1996: 72%); 24% van de IDs heeft meer dan vijf keer in de gevangenis gezeten (politiecel niet inbegrepen). Vrouwen bleken minder (41%) en ook minder vaak (4% meer dan 5 keer) ooit in de gevangenis te hebben gezeten in vergelijking met mannen (82% ooit, 29% meer dan 5 keer, niet in tabel).

Tabel 2. Demografische kenmerken deelnemende IDs, naar wervingsplaats

		Totaal		Heerlen		Maastricht	
		n	%	n	%	n	%
Totaal		222	100	119	100	103	100
Geslacht	man	171	77,0	87	73,1	84	81,6
	vrouw	51	23,0	32	26,9	19	18,5
Leeftijd	≤ 19	1	0,5	1	0,8	0	0
	20 – 24	9	4,1	4	3,4	5	4,9
	25 – 29	34	15,3	13	10,9	21	20,4
	30 – 34	52	23,4	29	24,4	23	22,3
	35 – 39	57	25,7	33	27,7	24	23,3
	40 – 44	46	20,7	28	23,5	18	17,5
	45 – 49	20	9,0	11	9,2	9	8,7
	≥ 50	3	1,4	0	0	3	2,9
Woonplaats ¹	Heerlen e.o. ²	101	45,5	101	84,9	0	0
	Maastricht	94	42,3	0	0	94	91,3
	elders	27	12,2	18	15,1	9	8,7
Hoe lang in Heerlen e.o./ Maastricht verblijvend ³	0 dg – 3 mnd	2	1,0	1	1,0	1	1,1
	4 mnd – 1 jr	8	4,1	6	5,9	2	2,1
	2 - 5 jr	24	12,3	10	10,0	14	14,9
	6 - 20 jr	59	30,3	31	30,7	28	29,8
	> 20 jr	102	52,3	53	52,5	49	52,1
Vast adres ⁴	ja	145	65,6	73	61,3	72	70,6
	nee	76	34,4	46	38,7	30	29,4
Geboorteland	Nederland	183	82,4	97	81,5	86	83,5
	Duitsland	13	5,9	12	10,1	1	1,0
	België	4	1,8	2	1,7	2	1,9
	overig Europa	5	2,3	0	0	5	4,9
	Marokko	1	0,5	0	0	1	1,0
	Suriname/Antillen	2	0,9	0	0	2	1,9
	overig	14	6,3	8	6,7	6	5,8
Hoogst voltooide opleiding [#]	geen	17	7,7	8	6,8	9	8,7
	basisonderwijs	87	39,5	46	39,3	41	39,8
	lbo	56	25,5	32	27,4	24	23,3
	mavo, mulo, ulo	18	8,2	7	6,0	11	10,7
	mbo	15	6,8	7	6,0	8	7,8
	t/m 3e jaar havo, vwo	10	4,5	8	6,8	2	1,9
	havo, vwo, mms, hbs	10	4,5	8	6,8	2	1,9
	hbo, universiteit	7	3,3	1	0,9	6	5,8
Aantal keren in gevangenis ⁵	0	60	27,2	29	24,4	31	30,4
	1-5	109	49,3	56	47,1	53	52,0
	> 5	52	23,5	34	28,6	18	17,7

¹ Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden² Heerlen, Kerkrade en Brunssum³ Deelnemers die in Heerlen e.o. of Maastricht wonen⁴ Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden⁵ Aantal keren in gevangenis sinds men drugs gebruikt, politiecel niet inbegrepen[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

3.2 HIV-prevalentie en HIV-test

HIV-prevalentie

Bij alle 222 deelnemers is een bloedmonster afgenomen voor de anti-HIV-test. Bij acht deelnemers was de hoeveelheid bloed onvoldoende voor de test. In de analyses zijn deze IDs niet meegenomen. Dertig monsters waren HIV-positief. De HIV-prevalentie is 14,0% (30/214, 95% BI 9,7 – 19,4); Heerlen: 21,6% (25/116, 95% BI 14,5 - 30,1); Maastricht: 5,1% (5/98, 95% BI 1,7 – 11,5).

Prevalentie HIV-infectie in subgroepen

In tabel 3 zijn demografische kenmerken van seropositieve IDs weergegeven. De HIV-prevalentie onder mannen was 17% en onder vrouwen 4%. De gemiddelde leeftijd van HIV-positieve IDs was 36,6 jaar. Bij HIV-negatieve IDs was dit 35,2 jaar (niet significant). Bij personen onder 25 jaar werd geen HIV-infectie vastgesteld. IDs die geworven waren via een methadonpost waren minder vaak HIV-positief dan andere IDs (10% versus 20%, niet in tabel).

Van de IDs die in de afgelopen zes maanden geen vast adres hadden was 27% HIV-positief, van de IDs die wel een vast adres hadden 7%. Van de IDs die 6-20 jaar in Heerlen of Maastricht woonden was 8% HIV-positief, van de IDs die langer dan 20 jaar in Heerlen of Maastricht woonden 24%. Er was geen verband tussen leeftijd, woonplaats, geboorteland en opleidingsniveau enerzijds en HIV-status anderzijds.

Er was een significante relatie tussen HIV-status en gevangenis-verleden: onder IDs die in de gevangenis hadden gezeten sinds ze drugs gebruikten waren er meer HIV-positief dan onder IDs die nooit in de gevangenis hadden gezeten (18% versus 5%). Bij mannen was een trend te zien tussen vaker in de gevangenis hebben gezeten en HIV-positiviteit: nooit 10%, 1-5 keer 12% en meer dan 5 keer 31%.

HIV-test in de anamnese

In tabel 4 staat een aantal gegevens over eerdere HIV-testen en kennis van HIV-serostatus weergegeven. De meeste IDs (n=132; 63%) rapporteren ooit eerder op HIV getest te zijn. Van hen is ongeveer een kwart in 1998 voor het laatst getest.

Vrouwelijke IDs waren vaker al eerder op HIV getest dan mannelijke IDs (84% versus 55%, niet in tabel). Er was geen verschil in het al dan niet eerder op HIV getest zijn tussen IDs die ooit een spuit of naald hebben geleend van een ander, en andere IDs. Wel was er een verschil in het eerder hebben gedaan van een HIV-test tussen IDs die in de afgelopen 6 maanden geen (82% HIV-test gedaan) en wel (58%) onbeschermd seksueel contact hadden gehad. IDs die ooit hepatitis B hebben gehad hebben vaker een HIV-test laten doen dan IDs die geen hepatitis B rapporteren (79% versus 58%). Dertien IDs (10% van de ooit geteste IDs) wisten dat ze seropositief waren bij de laatste HIV-test; 110 IDs (83%) waren seronegatief en 9 IDs (7%) kenden het resultaat van de test niet. Vijf van de IDs die bij de eerdere HIV-test naar eigen zeggen seronegatief waren (5%), hadden in dit onderzoek een positieve testuitslag.

Prevalentie hepatitis B

Bij 206 IDs werd het bloed getest op aanwijzingen voor een HBV-infectie. Merkstoffen duidend op een vroeger doorgemaakte of huidige HBV-infectie (anti-HBc) waren aanwezig bij 139 deelnemers (67%, 95% BI 61-74%). Bij 137 anti-HBc-positieve monsters werd getest op HBsAg; dit was in 9 monsters aanwezig (7%, 95% BI 3-12%). Van het totaal aantal deelnemers is dit 4%.

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

		Totaal ¹	HIV-pos	%	OR	95% BI [*]
Totaal		214	30	14,0		9,6 – 19,4 ^{**}
Geslacht	man	165	28	17,0	4,80	1,13 – 42,95 [†]
	vrouw	49	2	4,1	1	
Leeftijd	≤ 19	1	0	-	0,0	0,0 – 312,0
	20 – 24	9	0	-	0,0	0,0 – 5,31
	25 – 29	34	5	14,7	1,35	0,30 – 5,84
	30 – 34	51	9	17,6	1,68	0,48 – 6,22
	35 – 39	53	6	11,3	1	
	40 – 44	43	5	11,6	1,03	0,23 – 4,41
	45 – 49	20	3	15,0	1,38	0,20 – 7,35
	≥ 50	3	2	66,7	15,67	0,66 – 942,68
Woonplaats ²	Heerlen/Maastricht	164	27	16,5	1	
	elders	50	3	6,0	0,32	0,06 – 1,13
Hoe lang in Heerlen/Maastricht verblijvend ³	0 dg – 3 mnd	2	0	-	0,0	0,0 – 72,61
	4 mnd - 1 jr	7	1	14,3	0,54	0,01 – 4,92
	2 - 5 jr	19	2	10,5	0,38	0,04 – 1,86
	6 – 20 jr	51	4	7,8	0,28	0,07 – 0,91 [†]
	> 20 jr	85	20	23,5	1	
Vast adres ^{4#}	nee	73	20	27,4	4,91	2,02 – 12,47 [†]
	ja	140	10	7,1	1	
Geboorteland	Nederland	175	28	16,0	1	
	Be/Du/Fr ⁵	18	0	-	0,0	0,0 – 1,29
	Tu/Ma/Su/An ⁶	3	0	-	0,0	0,0 – 13,19
	overig	18	2	11,1	0,66	0,07 – 3,05
Aantal keren in gevangenis ^{7#}	0	59	3	5,1	0,41	0,07 – 1,62
	1-5	104	12	11,5	1	
	> 5	50	15	30,0	3,29	1,28 – 8,47 [†]

* Exact confidence limits ** Exact binomial confidence limits

[†] Significant (P<0,05)

¹ Bij 8 deelnemers is geen (n=7) of onvoldoende (n=1) bloed afgenomen

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

³ Deelnemers die in Heerlen (excl. Kerkrade en Brunssum) wonen

⁴ Langer dan 3 maanden op hetzelfde adres verbleven in de laatste 6 maanden

⁵ België, Duitsland of Frankrijk

⁶ Turkije, Marokko, Suriname of Nederlandse Antillen

⁷ aantal keren in gevangenis gezeten sinds men drugs gebruikt, politieel niet inbegrepen

informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

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

		Totaal		HIV-pos	
		n	%	n	%
Totaal		214	100	30	14,0
Ooit eerder HIV-test ondergaan [#]	ja	132	63,2	20	15,2
	nee	77	36,8	8	10,4
Jaar van laatste HIV-test [#]	≤ 1991	13	10,0	3	23,1
	1992-1993	11	8,5	3	27,3
	1994-1995	26	20,0	7	26,9
	1996	20	15,4	2	10,0
	1997	28	21,5	2	7,1
	1998	31	23,9	3	9,7
	1999	1	0,8	0	0
HIV-serostatus bekend [#]	nee	84	40,6	9	10,7
	ja, negatief	110	53,1	5	4,5
	ja, positief	13	6,3	13	100,0

[#] informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

3.3 Risicogedrag

3.3.1 Druggebruik

De gemiddelde leeftijd waarop gestart is met het gebruik van harddrugs was 19,8 jaar (sd 6,1; spreiding 11-42 jaar). Heroïne is door een groot deel van de IDs (94%) in de afgelopen zes maanden gebruikt, verder zijn gebruikt: methadon (86% van de IDs), cocaïne (69%), voorgekookte coke (52%), speedball (heroïne en cocaïne tezamen; 30%), amfetamine (11%) en extacy (12%). Andere veel gebruikte producten zijn hasj of weed (62%), pillen zoals seresta, valium, normison, rohypnol (66%) en alcohol (gemiddeld meer dan vier glazen per dag, 32%). Polydruggebruik (zowel opiaten als stimulantia) komt het meest voor (69%); 25% van de IDs zijn opiaatgebruikers (geen stimulantia).

IDs die speedball gebruikten waren vaker HIV-positief dan IDs die dit niet deden (25% versus 9%). Dit was ook het geval bij IDs die voorgekookte cocaïne gebruikten (19% versus 9%). Bij de andere drugs waren geen verschillen te zien tussen HIV-positieve en HIV-negatieve IDs.

De gemiddelde leeftijd waarop gestart is met spuiten van harddrugs was 23,3 jaar (sd 7,1; spreiding 11-46 jaar). Het aantal jaren sinds de eerste spuit is gemiddeld 11,7 jaar (sd 8,1; spreiding 0 - 43 jaar). Bij HIV-positieve IDs is het aantal jaren sinds de eerste spuit groter dan bij HIV-negatieve IDs (14,5 versus 11,1 jaar, $P=0,06$).

3.3.2 Spuitgedrag

Van de deelnemers heeft 63% ($n=134$) in de zes maanden voorafgaand aan het interview drugs gespoten. Zij waren vaker HIV-positief dan IDs die in de afgelopen zes maanden geen drugs hadden gespoten (19% versus 6%). Het spuitgedrag van de IDs die in de laatste 6 maanden drugs hebben gespoten wordt in tabel 5 weergegeven. Vijfenveertig procent is meer

dan tien jaar geleden met spuiten begonnen, 22% van hen is HIV-positief. Dertien procent is minder dan drie jaar geleden begonnen met spuiten, één van hen is HIV-positief. De spuitfrequentie in de laatste zes maanden varieert sterk: de mediaan is zes keer per week. Dertien procent van de IDs (n=18) heeft in de laatste zes maanden hun drugs elders d.w.z. buiten Heerlen/Maastricht of directe omgeving gehaald, 7% (n=9) hebben hun drugs buiten Heerlen/Maastricht gespoten. Bij HIV-positieve IDs is dit beide 8%. HIV-positieve IDs haalden en spoten hun drugs vaker in Heerlen (beide 84%) dan HIV-negatieve IDs (resp. 51% en 46%). In Maastricht werd door HIV-positieve IDs juist minder vaak drugs gehaald en gespoten (beide 24%) dan door HIV-negatieve IDs (resp 49% en 46%).

Van de IDs rapporteert 58% (76/130) ooit met een gebruikte spuit of naald van een ander te hebben gespoten (Heerlen: 64%, Maastricht: 50%, niet significant); 13 (10%) IDs hebben dit meer dan 50 keer gedaan. Er is geen verschil te zien tussen HIV-positieve en HIV-negatieve IDs in het lenen van gebruikte spuiten/naalden. Van de HIV-positieve IDs die bekend zijn met hun serostatus (n=13) hebben er acht in het verleden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend. In de laatste 6 maanden hebben 18 (14%) IDs een gebruikte spuit of naald van een ander geleend (Heerlen: 18%, Maastricht: 7%), waarvan er twee HIV-positief waren, beiden in Heerlen. Er is geen relatie tussen het lenen van een gebruikte spuit of naald en geslacht of leeftijd.

In tabel 6 staat een aantal kenmerken van het leengedrag van deze 18 IDs weergegeven. Er is met name geleend van bekenden (vrienden, kennissen of vaste seksuele partner) en in de meeste gevallen van één persoon. Eén ID, die zelf HIV-seronegatief is, weet dat de laatste persoon waarvan hij/zij een spuit of naald geleend heeft HIV-seropositief is. Tien IDs weten niet of de laatste persoon waarvan zij geleend hebben HIV-geïnfecteerd is.

Zeventien IDs (13%) hebben in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald uitgeleend; drie van hen waren HIV-positief (18%; zie tabel 5). Geen van hen was bekend met zijn/haar serostatus. Zes IDs (4%) 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 30 IDs (22%) in de laatste zes 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: 57 IDs (43%) hebben in de laatste zes maanden één of meer van deze spuitattributen van een ander geleend; 12 van hen waren HIV-positief. Geen van hen was bekend met zijn/haar serostatus.

Van de 101 IDs (75%) die ooit in de gevangenis hebben gezeten sinds men drugs gebruikte, hebben 13 (13%) ooit wel eens gespoten in de gevangenis (12 mannen en 1 vrouw); hiervan waren er 5 HIV-positief (38%, data niet in tabel). Vijf IDs (50%) hebben tijdens hun verblijf in de gevangenis wel eens met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten waarvan er één HIV-positief was (20%). Geen van deze vijf IDs heeft in de laatste 3 jaar in een Nederlandse gevangenis met een gebruikte spuit of naald van een ander gespoten.

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

		Totaal		HIV-pos		OR	95% BI*
		n	%	n	%		
Totaal		134	100	25	18,7		9,6 – 19,4**
Aantal jaren sinds eerste keer spuiten harddrugs	< 1	3	2,2	0	0	0,0	0,0 – 9,59
	1 – 2	15	11,2	1	6,7	0,26	0,01 – 2,05
	3 – 5	20	14,9	1	5,0	0,19	0,0 – 1,46
	6 – 10	36	26,9	10	27,8	1,39	0,47 – 3,98
	> 10	60	44,8	13	21,7	1	
Gespoten drug/product ¹	heroïne	114	85,1	21	18,4	1	
	cocaïne	64	47,8	12	18,8	1,02	0,42 – 2,38
	heroïne+cocaïne ²	63	47,0	16	25,4	1,51	0,67 – 3,35
	voorgekookte coke	7	5,2	1	14,3	0,74	0,02 – 6,62
	methadon	3	2,2	1	33,3	2,21	0,04 – 44,04
	amfetamine	9	6,7	1	11,1	0,55	0,01 – 4,54
	‘pillen’ ³	4	3,0	1	25,0	1,48	0,03 – 19,39
	andere drugs	0	0	0	0	-	-
Spuiten/naalden geleend van anderen [#]	nooit	54	41,5	9	16,7	0,63	0,22 – 1,75
	> 6 maanden geleden	58	44,6	14	24,1	1	
	in de laatste 6 maanden	18	13,8	2	11,1	0,39	0,04 – 2,05
Aantal keren spuiten/naalden geleend	0	116	86,6	23	19,8	1	
	1	6	4,5	0	0	0,0	0,0 – 3,70
	2 – 10	9	6,7	1	11,1	0,51	0,01 – 4,12
	> 10	3	2,2	1	33,3	2,01	0,03 – 40,14
Aantal keren spuiten/naalden uitgeleend	0	117	87,3	22	18,8	1	
	1	5	3,7	0	0	0,0	0,0 – 5,05
	2 – 10	10	7,5	3	30,0	1,85	0,28 – 8,89
	> 10	2	1,5	0	0	0,0	0,0 – 23,8
Back-/frontloaden ⁴	nee	128	95,5	25	19,5	1	
	ja	6	4,5	0	0	0,0	0,0 – 3,74
Lenen van gebruikt watje, filter, lepel of spoelwater	nee	77	57,5	13	16,9	1	
	ja	57	42,5	12	21,1	1,31	0,50 – 3,44

* Exact confidence limits ** Exact binomial confidence limits

¹ Meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 134, resp. 100%² Gelijktijdig gebruik: ‘speedball’³ Benzodizepinen zoals valium, seresta, normison en rohypnol⁴ 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		18	100
Aantal keren spuiten/naalden geleend	1	6	33,3
	2 - 10	9	50,0
	> 10	3	16,7
Schoonmaken gebruikte spuit/naald	nooit (0%)	0	0
	soms - vaak (1-99%)	1	5,6
	altijd (100%)	17	94,4
Wijze van schoonmaken gebruikte spuit/naald	spoelen met koud water	1	5,6
	spoelen met heet water	10	55,6
	uitkoken	7	38,9
Van hoeveel personen gebruikte spuiten/naalden geleend	1	13	72,2
	2 – 5	4	22,2
	≥ 10	1	5,6
Laatste deelpartner van wie gebruikte spuit/naald is geleend	vaste seksuele partner	8	44,4
	vriend/bekende	9	50,0
	onbekende	1	5,6
Laatste deelpartner HIV-geïnfecteerd? ¹	nee	7	38,9
	ja	1	5,6
	weet niet	10	55,6
Belangrijkste reden om gebruikte spuit/naald te lenen ²	te ver van spuitomruil	2	11,1
	spuitomruil niet open	5	27,8
	incidenteel shot, daarom geen spuit in voorraad	2	11,1
	onverschilligheid	1	5,6
	anders ³	8	44,4

¹ HIV-geïnfecteerd voor zover deelnemer dit weet

² reden voor de **laatste** keer dat men een gebruikte spuit/naald leende.

³ spuiten waren op (n=2), naald te bot (n=1), mag thuis niet (n=1), per ongeluk (n=1) en onbekend (n=3)

3.3.3 Seksueel gedrag

Tabel 7 toont het gerapporteerde seksuele gedrag van de deelnemende IDs naar geslacht, in de zes maanden voorafgaand aan het interview. Bijna een derde van de IDs (31%) heeft geen seksueel contact gehad (vaginaal, anaal of oraal). Dit betreft meer mannen (39%) dan vrouwen (6%). IDs die wel seksueel contact hadden (n=146) waren minder vaak HIV-positief dan IDs die geen seksueel contact hadden (11% versus 21%, P=0,05). Vierentachtig IDs (58% van de IDs met seksueel contact) vaginaal of anaal seksueel contact gehad met een of meerdere vaste partner(s). 13% van deze IDs was HIV-seropositief. Bij 33 IDs (57%) is deze vaste partner geen druggebruiker of een druggebruiker (geweest) die nooit gespoten had. Van alle IDs heeft 17% (37/214) een vaste partner in de laatste zes maanden die ooit harddrugs heeft gebruikt en 12% (25/214; onder seropositieven: 13%) een vaste partner die ooit drugs heeft gespoten.

Van de IDs met wisselende, losse seksuele contacten in de laatste zes maanden (n=51, geen prostitutie) waren er drie seropositief. Meer mannen (35%) dan vrouwen (20%) hadden

wisselende seksuele contacten. Twintig IDs (14% van alle IDs) hebben geld of drugs ontvangen in ruil voor vaginaal of anaal seksueel contact (prostitutie). Eén van deze IDs was seropositief.

Tabel 8 toont het condoomgebruik van de IDs naar geslacht, in de zes maanden voorafgaand aan het interview. Bij seksueel contact met de vaste partner gebruikt 74% van de IDs nooit een condoom (8% HIV-seropositief waarvan 2 bekend met serostatus) en 11% altijd (44% HIV-seropositief). Met losse partners worden condooms vaker gebruikt: 29% heeft nooit en 51% heeft altijd een condoom gebruikt. Van deze IDs zijn er respectievelijk een en twee HIV-seropositief (allen onbekend met serostatus). Bij klanten heeft 75% altijd een condoom gebruikt bij vaginaal en anaal contact. Eén van hen was HIV-seropositief.

Tweeënzestig (29%) IDs rapporteren ooit een seksueel overdraagbare aandoening (SOA) te hebben gehad (26 gonorroe, 2 syfilis, 7 chlamydia, 7 genitale wratten, 6 herpes, 20 schaamluis, 3 candida en 4 weet niet welke SOA). HIV-seropositieve IDs hebben even vaak als HIV-seronegatieve IDs een SOA doorgemaakt. De helft (49%) van de IDs rapporteert ooit virushepatitis te hebben gehad (15% hepatitis C, 20% hepatitis B, 7% hepatitis A en bij 15% is niet bekend welke vorm van hepatitis). Bij de HIV-positieve IDs heeft 78% ooit virushepatitis gehad (20% hepatitis C, 33% hepatitis B, 13% hepatitis A en bij 20% is niet bekend welke vorm van hepatitis). IDs die hepatitis B hebben gehad, zijn vaker HIV-positief dan IDs die dit niet hebben gehad (33% versus 17%).

Tabel 7. Seksueel gedrag in de laatste 6 maanden

	Totaal		HIV-pos		Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totaal	214	100	30	14,0	165	100	49	100
Seksueel contact ^{1 #}								
nee	67	31,5	14 [†]	20,9	64	39,0	3	6,1
ja	146	68,5	16	11,0	100	61,0	46	93,9
Aantal seksuele partners ^{2 #}								
0	79	37,8	16	20,3	72	45,0	7	14,3
1	80	38,3	10	12,5	57	35,6	23	46,9
2 – 10	31	14,8	3	9,7	28	17,5	3	6,1
≥ 10	19	9,1	1	5,3	3	1,9	16	32,7
Vaste partner(s) ^{3 #}								
nee	128	60,4	19	14,8	108	66,3	20	40,8
ja: 1	82	38,7	10	12,2	53	32,5	29	59,2
> 1	2	0,9	1	50,0	2	1,2	0	0
Losse partners [#]								
nee	160	75,8	27 [†]	16,9	120	65,4	40	80,4
ja	51	24,2	3	5,9	42	34,6	9	19,6
Klanten ^{4 #}								
nee	193	90,6	29	15,0	160	97,6	33	67,3
ja	20	9,4	1	5,0	4	2,4	16	32,7
Druggebruik vaste partner ^{5 #}								
niet-gebruiker	21	36,2	1	4,8	15	42,9	6	26,1
niet-ID	12	20,7	2	16,7	6	17,1	6	26,1
ID	25	43,1	4	16,0	14	40,0	11	47,8
nvt	128	-	19	-	108	-	20	-
Druggebruik losse partner ^{5 #}								
niet-gebruiker / niet-ID	17	54,8	0	0	11	45,8	6	85,7
ID	14	45,2	0	0	13	54,2	1	14,3
nvt	160	-	13	-	120	-	40	-

† Significant (P<0,05)

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 gehad⁵ Relatief groot aantal deelnemers waarbij informatie niet beschikbaar (vaste partner: n=26, losse partner: n=20)

Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

Tabel 8. Condoomgebruik in de laatste 6 maanden

	Totaal		HIV-pos		Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totaal	214	100	30	14,0	165	100	49	100
Condoomgebruik bij vaste partner(s) [#]								
nooit	60	74,1	5	8,3	40	75,5	20	71,4
soms – vaak	12	14,8	2	16,7	7	13,2	5	17,9
altijd	9	11,1	4	44,4	6	11,3	3	10,7
nvt	128	-	19	-	108	-	20	-
Condoomgebruik bij losse partner(s) [#]								
nooit	14	28,6	1	7,1	12	30,0	2	22,2
soms – vaak	10	20,4	0	0	6	15,0	4	44,4
altijd	25	51,0	2	8,0	22	55,0	3	33,3
nvt	160	-	27	-	120	-	40	-
Condoomgebruik bij klant(en) [#]								
nooit	1	5,0	0	0	0	0	1	6,3
soms - vaak	4	20,0	0	0	1	25,0	3	18,8
altijd	15	75,0	1	6,7	3	75,0	12	75,0
nvt	193	-	29	-	160	-	33	-

[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

Risicofactoren voor een positieve serostatus

In een voorwaartse multivariate regressie-analyse is onderzocht welke verbanden onafhankelijk voorspellend zijn voor een positieve serostatus. In het model werden opgenomen de duur van het verblijf in Heerlen of Maastricht, het al dan niet in Heerlen wonen, het al dan niet hebben van een vast adres en het al dan niet hebben van een losse partner (tabel 9). IDs die langer in Heerlen of Maastricht wonen, die in Heerlen wonen, die geen vast adres hadden in de afgelopen zes maanden en die geen losse partner hebben, hebben een verhoogde kans op een HIV-infectie. Eerste orde interactie-effecten tussen deze variabelen waren niet significant. Geslacht, leeftijd, nationaliteit, het al dan niet in de gevangenis hebben gezeten, spuiten of naalden geleend hebben, spuitcarrière en het hebben van onbeschermd seks met vaste en losse partners leverden geen extra bijdrage aan het model.

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

		ruw	OR gecorrigeerd	95% BI*
Duur van verblijf in Heerlen/Maastricht ¹		1,46	1,34	1,01 – 1,78
Woonplaats Heerlen ²	nee		1	
	ja	6,80	3,71	1,45 – 9,52
Vast adres ³	nee	4,94	3,75	1,51 – 9,28
	ja		1	
Losse partner	nee		1	
	ja	0,31	0,30	0,08 – 1,13

* Exact confidence limits

¹ per 10 jaar

² In de laatste 6 maanden voornamelijk in Heerlen gewoond of verbleven

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

Verdere verspreiding

In tabel 10 zijn enkele parameters vermeld, die een beeld geven van de mogelijkheid van verdere verspreiding van HIV-infectie. HIV-positieve IDs hadden vaker dan HIV-negatieve IDs in de afgelopen zes maanden drugs gespoten. Drie HIV-positieve IDs hadden in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald aan een ander gegeven. Ruim eenderde (11/30) van de HIV-positieve IDs had in de laatste zes maanden een vaste seksuele partner gehad. Bijna de helft (5/11) van de HIV-positieve IDs gebruikte met de vaste partner nooit een condoom. Van de HIV-positieve IDs hadden drie losse seksuele partners gehad in de laatste zes maanden; een van hen gebruikte bij deze losse contacten niet altijd een condoom. Eén van de HIV-positieve IDs had in de laatste zes maanden vaginale of anale seks met klanten, waarbij altijd een condoom werd gebruikt. Van de 30 HIV-positieve IDs waren er 19 ooit eerder op HIV-infectie getest (5 negatief, 13 positief, 1 uitslag onbekend). Geen van de HIV-positieve IDs die hun positieve serostatus kenden gaven aan in de afgelopen zes maanden een gebruikte spuit of naald aan een ander te hebben uitgeleend te hebben of drugs gebruikt te hebben die verdeeld waren met een gebruikte spuit/naald. Eén van hen had een gebruikte spuit of naald geleend. Van de HIV-positieve IDs die hun serostatus kenden hadden er zes in de afgelopen zes maanden seksueel contact. Drie personen met een vaste partner, waarvan er twee niet altijd een condoom gebruikten. Eén met een losse partner en één met een klant, die altijd een condoom gebruikten.

HIV-incidentie

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

Van de vier IDs die zeggen in 1992 (gemiddeld 80 maanden geleden) voor het laatst negatief te zijn getest is er één (25%) geïnfecteerd. Voor 1993 is dit 0/4 (gemiddeld 68 maanden), voor 1994 2/7 (6%, gemiddeld 56 maanden), voor 1995 0/13 (gemiddeld 44 maanden), voor 1996 1/19 (5%, gemiddeld 32 maanden), voor 1997 1/25 (gemiddeld 20 maanden), voor 1998 0/25 (gemiddeld 8 maanden) en voor 1999 0/1 (gemiddeld 1 maand). De cumulatieve incidenties zijn respectievelijk 3,8%, 0%, 6,1%, 0%, 2,0%, 2,4%, 0% en 0% per 12 maanden.

De geschatte incidentie van HIV-infecties sinds 1992 onder geteste IDs is dan circa 4,0% per jaar $(3,8 \cdot 80 + 6,1 \cdot 56 + 2,0 \cdot 32 + 2,4 \cdot 20) / (80 + 56 + 32 + 20)$.

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

		HIV-pos IDs		HIV-neg IDs	
		n	%	n	%
Totaal		30	100	184	100
Actuele spuit ¹	nee	5	16,7	75	40,8
	ja [†]	25	83,3	109	59,2
Spuiten/naalden geleend van anderen	nvt	5	16,7	75	40,8
	nee	23	76,7	93	50,5
	ja	2	6,7	16	8,7
Spuiten/naalden uitgeleend aan anderen	nvt	5	16,7	75	40,8
	nee	22	73,3	95	51,6
	ja	3	10,0	14	7,6
Vaste seksuele partner(s) ^{2#}	nee	19	63,3	108	59,7
	ja: niet-gebruiker	5	16,7	42	23,2
	niet-ID	2	6,7	10	5,5
	ID	4	13,3	21	11,6
Condoomgebruik bij vaste partner(s) ^{2#}	nvt	19	63,3	108	60,7
	nooit [†]	5	16,7	55	30,9
	niet altijd	2	6,7	10	5,6
	altijd	4	13,3	5	2,8
Condoomgebruik bij losse partners [#]	nvt	27	90,0	133	73,5
	niet altijd	1	3,3	25	13,8
	altijd	2	6,7	23	12,7
Condoomgebruik bij klanten ^{3#}	nvt	29	96,7	164	89,6
	niet altijd	0	0	5	2,7
	altijd	1	3,3	14	7,7
Serostatus bekend	nee	12	40,0	79	42,9
	ja: negatief	5	16,7	105	57,1
	positief	13	43,3	0	0

[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

[†] Significant ($P < 0,05$)

¹ In de 6 maanden voorafgaand aan het onderzoek drugs gespoten

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

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

HIV-incidentie bij degenen die zowel in 1994/1996 als in 1999 deelnamen

Van de 214 deelnemers konden 48 (22%) in het bestand van 1994 of van 1996 worden teruggevonden (waarvan 7 alleen in 1994, 20 alleen in 1996 en 21 zowel in 1994 als 1996). Van de 48 IDs was een deelnemer HIV-positief geworden tussen 1994 en 1996, een was HIV-positief geworden tussen 1996 en 1999, zes deelnemers waren zowel in 1996 als in 1999 HIV-positief en 40 deelnemers waren in 1996 en 1999 HIV-negatief. De incidentie van HIV-infecties in deze groep IDs, tussen 1996 en 1999, kon hiermee geschat worden op 1 nieuwe infectie per 48 deelnemers per twee jaar of 1,0% per jaar.

Deze 48 IDs hadden een of meerdere relatief unieke kenmerken, zoals een bijzondere geboorteplaats of geboorteland van de ouders waardoor ze herkend konden worden.

Daarnaast zijn er nog 83 (37%) IDs met dezelfde geboortedatum en demografische kenmerken als IDs die in een eerder meting deelnamen. Omdat deze IDs veel voorkomende kenmerken hadden, is niet vast te stellen of het inderdaad dezelfde personen betreft.

Contacten met de hulpverlening

Bijna alle IDs hebben in de laatste zes maanden contact gehad met de hulpverlening. In Maastricht werden het meest genoemd de CAD Wilhelminasingel (63%), de GGD-veldwerker (50%), een huisarts (47%) en de CAD Gerardusweg (40%). In Heerlen werden het meest genoemd de CAD Valkenburgweg (77%), de methadonbus (66%), OAC (50%) en een huisarts (43%). Er is geen relatie tussen het hebben van contact met de hulpverlening en HIV-serostatus.

Van alle IDs hebben 167 (75%) in de laatste zes maanden methadon gebruikt. De methadon werd in Maastricht voornamelijk verkregen bij het CAD Wilhelminasingel (66%) en Gerardusweg (66%) en in Heerlen voornamelijk bij de methadonbus (89%) en het CAD Valkenburgweg (27%). IDs die in de laatste zes maanden geen methadon gebruikten, hadden vaker geen vast adres (46% versus 31%). Tussen deze IDs was geen verschil in serostatus. Van de 55 IDs die in de afgelopen 6 maanden geen methadon hebben gebruikt hadden er 30 ooit wel eens methadon gebruikt.

Gevraagd naar de locatie waar men in de laatste 6 maanden zijn spuiten of naalden heeft gehaald noemt in Maastricht 43% de OAC, 33% de methadonpost Gerardusweg, 29% de veldwerker van de GGD en 31% krijgt spuiten of naalden via anderen. In Heerlen noemt 62% de OAC, 53% de methadonbus en 20% de CAD Valkenburgweg. Van de HIV-positieve IDs haalde een groot deel (n=17) hun schone spuiten en naalden bij de OAC in Heerlen. IDs die gebruik maakten van de spuitomruil (CAD, OAC, veldwerker van de GGD, methadonbus, huiskamerproject tippelzone) waren vaker HIV-positief dan IDs die dit niet deden (22% versus 4%). Ook hadden deze deelnemers vaker geen vast adres (45% versus 8%) en vaker eerder een HIV-test gedaan (66% versus 44%).

3.3.4 Hepatitis B in relatie tot risicogedrag

De hepatitis B dragers (HBsAg-positief, n=9) waren allemaal mannen. Zeven van hen woonden buiten Heerlen of Maastricht en allen hadden 1 of meerdere keren in de gevangenis gezeten. Op één na hadden de HBsAg-positieve deelnemers in de laatste 6 maanden drugs gespoten. Slechts twee van hen hadden nog nooit een gebruikte spuit of naald van een ander geleend.

In tabel 11 is de seroprevalentie van antistoffen tegen HBc weergegeven naar subgroepen. Deelnemers die in Heerlen of Maastricht woonden hadden vaker ooit een HBV-infectie gehad (antiHBc-positief, n=139). In tegenstelling tot HIV-geïnfecteerde IDs is bij HBV geen

specifieke relatie met Heerlen. De gemiddelde leeftijd van anti-HBc-positieve IDs was hoger (36 jaar versus 33 jaar) en zij woonden gemiddeld langer in Heerlen of Maastricht (23 jaar versus 16 jaar). Tabel 11 toont demografische kenmerken, risicogedrag en anti-HBc serostatus van IDs. Een hogere prevalentie van antistoffen tegen HBc werd gevonden bij IDs die in Nederland waren geboren (71% versus 33%), geen vast adres hadden (76% versus 64%, $P=0,08$) en vijf keer of meer in de gevangenis hadden gezeten (83% versus 53%). Bij IDs die in de laatste zes maanden spuiten of naalden hadden uitgeleend werden juist minder vaak antistoffen gevonden (47% versus 74%). Er was geen relatie tussen seksueel gedrag en antiHBc-seropositiviteit. Deelnemers met aanwijzingen voor een ooit doorgemaakte HBV-infectie waren vaker geïnfecteerd met HIV (16% versus 4%, niet in tabel).

Tabel 11. Seroprevalentie van anti-HBc bij IDs, totaal en in subgroepen

		Totaal	Anti-HBc- pos	%	OR	95% BI [*]
Totaal		206	139	67,5		60,6 – 73,8 ^{**}
Woonplaats ¹	Heerlen e.o. ²	70	48	68,6	1,71	0,75 – 3,8
	Maastricht	86	63	73,3	2,15	0,96 – 4,78
	elders	50	28	56,0	1	
Geboorteland	Nederland	188	133	70,7	4,84 [†]	1,57 – 16,39
	buiten Nederland	18	6	33,3	1	
Vast adres ³ #	nee	70	53	75,7	1,78 [§]	0,89 – 3,64
	ja	135	86	63,7	1	
Aantal keren in gevangenis ⁴ #	0	59	31	52,5	1	
	1 – 5	99	68	68,7	1,98	0,96 – 4,06
	>5	47	39	83,0	4,40 [†]	1,64 – 12,64
Spuiten/naalden geleend van anderen ⁵ #	nooit	52	33	63,5	1	
	> 6 maanden geleden	55	42	76,4	1,86	0,74 – 4,73
	in de laatste 6 maanden	18	13	72,2	1,50	0,41 – 6,18
Spuiten/naalden uitgeleend aan anderen ⁵	nee	112	83	74,1	1	
	ja	17	8	47,1	0,31 [†]	0,10 – 1,01
Condoomgebruik bij vaste partner(s)	niet altijd	70	45	64,3	2,16	0,49 – 9,83
	altijd	11	5	45,5	1	
	nvt	125	89	-		
Condoomgebruik bij losse partner(s)	niet altijd	26	17	65,4	0,26	0,04 – 1,27
	altijd	25	22	88,0	1	
	nvt	155	100	-		

* Exact confidence limits

** Exact binomial confidence limits

† Significant ($P<0,05$)

§ $P=0,08$

¹ Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden

² Heerlen, Kerkrade en Brunssum

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

⁴ Aantal keren in gevangenis sinds men drugs gebruikt, politiecel niet inbegrepen

⁵ Alleen actuele spuiters ($n=129$)

Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

3.4 Vergelijking tussen Heerlen en Maastricht

Demografische kenmerken

Enkele demografische kenmerken van de deelnemende IDs naar wervingsplaats zijn getoond in tabel 2. Deelnemers geworven in Heerlen waren gemiddeld 1 jaar ouder dan deelnemers geworven in Maastricht (niet significant). Er waren in Heerlen meer deelnemers die geboren waren in Duitsland dan in Maastricht (10% versus 1%, OR 11,44; 95%BI 1,6 - 493,7). Van de IDs die in Heerlen geworven werden had 39% geen vast adres. Bij Maastrichtse IDs was dit 29%. Er was geen verschil te zien tussen de steden wat betreft geslacht, leeftijdsverdeling, opleidingsniveau, het hebben van een vast adres, in de gevangenis gezeten hebben en het hebben gedaan van een HIV-test.

Spuitgerelateerd risicogedrag

In tabel 12 is het spuitgerelateerd risicogedrag in de laatste zes maanden voor IDs uit Heerlen en Maastricht weergegeven. Het percentage actuele spuiters verschilde niet significant tussen Maastricht en Heerlen. Bij deelnemers die geworven werden in Heerlen was zowel de gemiddelde leeftijd waarop men met drugs begonnen was (18,7 versus 21,3 jaar) als de gemiddelde leeftijd waarop men met spuiten begonnen was (22,0 versus 25,0 jaar) lager dan bij IDs die in Maastricht geworven werden (niet in tabel). Het aantal jaren sinds de eerste spuit is bij IDs in Heerlen langer dan bij IDs in Maastricht (14 jaar versus 9 jaar). Van de deelnemers in Maastricht spoot een groter deel heroïne (93% versus 79%), terwijl in Heerlen een groter deel van de IDs speedball (57% versus 33%) spoot. Er waren tussen Heerlen en Maastricht geen verschillen te zien in het lenen en uitlenen van gebruikte spuiten en naalden.

Seksueel risicogedrag

Van de IDs in Heerlen had 73% in de laatste zes maanden seksueel contact gehad; in Maastricht was dit bij 63% het geval (niet significant, zie tabel 13). Tussen Heerlen en Maastricht was geen verschil in het aantal IDs dat een vaste partner had gehad in de laatste 6 maanden. Wel hadden IDs in Maastricht vaker een vaste partner die geen drugs gebruikte (OR 2,71, 95%BI 0,88 – 8,64, P=0,05). IDs uit Maastricht hadden vaker een losse partner gehad dan IDs uit Heerlen (28% versus 21%). Condoomgebruik en druggebruik van de vaste en losse partners was vergelijkbaar in de twee steden. Van de IDs in Heerlen hadden 16 (14%, 15 vrouwen en 1 man) in de laatste zes maanden aan prostitutie gedaan; in Maastricht was dit lager: 4 (4%, 1 vrouw en 3 mannen). Door vijf van de IDs in Heerlen werd bij klanten niet altijd een condoom gebruikt.

HIV-prevalentie

Vanwege het belangrijke verschil in HIV-prevalentie tussen deelnemers in Heerlen e.o. en deelnemers in Maastricht (vier keer hoger bij IDs uit Heerlen), is de verdeling van HIV-infectie in subgroepen nader onderzocht voor beide steden apart. In Maastricht was het aantal HIV-seropositieve deelnemers (n=5) te klein voor statistische analyses. De vijf HIV-seropositieve deelnemers waren allen mannen. Drie hadden geen vast adres, vier hadden in de gevangenis gezeten, vier hadden in de afgelopen 6 maanden drugs gespoten, vier spoten al langer dan zes jaar. Allen hadden in het verleden weleens gebruikte spuiten of naalden van een ander geleend. Eén had een vaste partner, een niet-injecterende druggebruiker, waarmee niet altijd een condoom werd gebruikt. Alle vijf de deelnemers hadden in de laatste drie maanden gebruik gemaakt van de hulpverlening, vier hadden methadon gebruikt. In tabel 14 worden de resultaten gegeven voor Heerlen. Mannelijke IDs waren vaker HIV-positief dan vrouwelijke IDs (OR 5,4, 95%BI 1,2 - 49,6). HIV-positieve IDs werden in

Heerlen met name geworven bij de methadonpost aan de Valkenburgweg (n=10) en bij het OAC. Er was een sterk verband tussen het al dan niet hebben van een vast adres in de afgelopen zes maanden en HIV-status: van de IDs met een vast adres was 11% HIV-positief, van de IDs zonder vast adres 39% (OR 5,0, 95%BI 1,8-15,0). IDs die meer dan vijf keer in de gevangenis hadden gezeten sinds ze drugs gebruikten waren vaker HIV-positief dan IDs die nooit in de gevangenis hadden gezeten (OR 9,6, 95% BI 1,8 – 93,4). Actuele spuiters waren vaker HIV-positief dan IDs die langer dan 6 maanden geleden voor het laatst hadden gespoten (OR=3,3, 95%BI 1,0 – 14,1). Spuitgerelateerd risicogedrag en seksueel risicogedrag in de laatste zes maanden waren niet significant gerelateerd aan HIV-serostatus. Onder de deelnemers die in de laatste 6 maanden geen gebruik hadden gemaakt van de methadonverstrekking was de HIV-prevalentie hoger dan onder degenen die daar wel gebruik van hadden gemaakt (35% versus 18%, P=0,07).

Tabel 12. Spuitgedrag in de laatste zes maanden naar wervingsplaats, actuele spuiters

		Maastricht		Heerlen	
		n	%	n	%
Totaal		57	100	77	100
Gespoten drug/product ¹	heroïne [†]	53	93,0	61	79,2
	cocaïne	27	47,4	37	48,1
	heroïne+cocaïne ^{2 †}	19	33,3	44	57,1
	voorgekookte coke	3	5,3	4	5,2
	methadon	2	3,5	1	1,3
	amfetamine	3	5,3	6	7,8
	'pillen'	4	7,0	0	0
	andere drugs	0	0	0	0
Spuiten/naalden geleend van anderen [#]	nooit	27	50,0	27	35,5
	langer dan 6 maanden geleden	23	42,6	35	46,1
	in de laatste 6 maanden	4	7,4	14	18,4
Aantal keren spuiten/naalden uitgeleend	0	53	93,0	64	83,1
	1	2	3,5	3	3,9
	2 – 10	1	1,8	9	11,7
	> 10	1	1,8	1	1,3
Back-/frontloaden ³	nee	55	96,5	73	94,8
	ja	2	3,5	4	5,2
Lenen van gebruikt watje, filter, spoelwater of lepel	nee	33	57,9	44	57,1
	ja	24	42,1	33	42,9

[†] Significant (P<0,05)

¹ Meerdere antwoorden mogelijk, getallen sommeren niet tot 100%

² Gelijktijdig gebruik: 'speedball'

³ Drugs die verdeeld zijn met de gebruikte spuit van een ander

[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

Tabel 13. Seksueel gedrag in de laatste zes maanden naar wervingsplaats.

		Maastricht		Heerlen	
		n	%	n	%
Totaal		98	100	116	100
Seksueel contact ^{1 #}	nee	36	37,1	31	26,7
	ja	61	62,9	85	73,3
Vaste partner(s) ²	nee	62	63,3	68	58,6
	ja	36	36,7	48	41,4
Druggebruik vaste partner [#]	niet-gebruiker [†]	13	54,2	8	23,5
	niet-ID	5	20,8	7	20,6
	ID	6	25,0	19	55,9
	nvt	60	-	68	-
Losse partners	nee	71	72,5	92	79,3
	ja [†]	27	27,5	24	20,7
Druggebruik losse partner [#]	niet-gebruiker / niet-ID	10	55,6	7	53,8
	ID	8	44,4	6	46,2
	nvt	68	-	92	-
Klanten ³	nee	94	95,9	100	86,2
	ja	4	4,1	16	13,8

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

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

³ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad

[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

[†] Significant (P<0,05)

Tabel 14. Seroprevalentie bij van HIV bij IDs geworven in Heerlen, univariaat

		Totaal	HIV- pos	%	OR	95% BI*
Totaal		116	25	21,6		14,5 – 30,1**
Geslacht	man	85	23	27,1	5,38 [†]	1,18 – 49,6
	vrouw	31	2	6,5	1	
Leeftijd	< 25	5	0	-	0,0	0,0 – 3,60
	25-29	13	3	23,1	0,79	0,11 – 4,31
	30-34	29	8	27,6	1	
	35-39	31	6	19,4	0,63	0,15 – 2,47
	≥ 40	38	8	21,1	0,70	0,19 – 2,53
Woonplaats ¹	Heerlen e.o. ²	98	23	23,5	1	
	rest Nederland	16	2	12,5	0,47	0,05 – 2,28
	Duitsland	2	0	-	0,0	0,0 – 18,02
Geboorteland	Nederland	94	24	25,5	1	
	België	2	0	-	0,0	0,0 – 1,15
	Duitsland	12	0	-	0,0	0,0 – 16,13
	overig	8	1	12,5	0,42	0,01 – 3,55
Vast adres	nee	44	17	38,6	5,04 [†]	1,78 – 15,00
	ja	72	8	11,1	1	
Gevangenis	nooit	28	2	7,1	1	
	1-5 keer	55	9	16,4	2,54	0,47 – 25,69
	> 5 keer	33	14	42,4	9,58 [†]	1,80 – 93,39
Actuele spuiters ³	nee	39	4	10,3	1	
	ja	77	21	27,3	3,28 [†]	0,98 – 14,12
Drugtype ^{4#}	opiaten	21	2	9,5	1	
	stimulantia	2	0	-	0,0	0,0 – 71,90
	opiaten+stimulantia	90	23	25,6	3,26	0,69 – 30,78
Aantal jaren sinds eerste keer spuiten ⁵	< 1	2	0	0	0,0	0,0 – 14,00
	1 – 2	4	1	25,0	0,81	0,01 – 11,3
	3 – 5	6	0	0	0,0	0,0 – 2,43
	6 – 10	24	8	33,3	1,21	0,35 – 4,03
	> 10	41	12	29,3	1	
Spuiten/naalden geleend ^{5#}	nooit	27	9	33,3	1	
	> 6 maanden geleden	35	10	28,6	0,80	0,24 – 2,74
	in de laatste 6 maanden	14	2	14,3	0,33	0,03 – 2,09
Spuiten/naalden uitgeleend ⁵	nee	64	18	28,1	1	
	ja	13	3	23,1	0,77	0,12 – 3,47
Back-/frontloaden ⁵	nee	73	21	28,8	1	
	ja	4	0	0	0,0	0,0 – 4,06
Condoomgebruik bij vaste partners ^{6#}	niet altijd	39	6	15,4	0,09 [†]	0,01 – 0,85
	altijd	6	4	66,7	1	
Condoom bij losse partners ⁷	niet altijd	11	1	9,1	0,55	0,01 – 12,43
	altijd	13	2	15,4	1	

		Totaal	HIV- pos	%	OR	95% BI*
Klanten ⁸	nee	100	24	24,0	1	
	ja	16	1	6,3	0,2	0,0 – 1,53
Contact hulpverlening	nee	6	2	33,3	1,89	0,16 – 14,07
	ja	110	23	20,9	1	
Gebruik methadonverstrekking	nee	26	9	34,6	2,45	0,80 – 7,09
	ja	90	16	17,8	1	

* Exact confidence limits

** Exact binomial confidence limits

Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

† Significant (P < 0,05)

¹ Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden² Heerlen, Kerkrade en Brunssum³ In de 6 maanden voorafgaand aan het onderzoek drugs gespoten⁴ Type drugs gebruikt in de laatste 6 maanden. Drie deelnemers gebruikten noch opiaten noch stimulantia.⁵ Alleen actuele spuiters, n=77⁶ Deelnemers die in de afgelopen 6 maanden een vaste partner hadden (n=48)⁷ Deelnemers die in de laatste 6 maanden losse partners hadden (n=24)⁸ Klanten waarmee vaginaal of anaal contact gehad in de laatste 6 maanden

Clustering

In Heerlen is een groep van 19 HIV-geïnfecteerde IDs te onderscheiden die gebruik maken van dezelfde spuitomruil. Het gaat om 17 mannen en 2 vrouwen van Nederlandse afkomst met een gemiddelde leeftijd van 36 jaar. Achttien van hen woonden gemiddeld 25 jaar in Heerlen. Dit is gemiddeld vijf jaar langer dan de andere IDs (niet significant). Veertien (74%) hadden geen vast adres (andere IDs: 30%) en 17 hadden sinds hun druggebruik weleens in de gevangenis gezeten, waarvan 12 meer dan 5 maal (63%; andere IDs: 20%). Twaalf van hen hadden eerder een HIV-test gedaan, waarvan er zes destijds HIV-positief waren en vier HIV-negatief. Zestien van de 19 IDs had in de laatste 6 maanden contact gehad met een hulpverleningsinstelling.

Alle negentien IDs hadden in de laatste 6 maanden drugs gespoten. Het aantal jaren sinds de eerste spuit is gemiddeld 15 jaar (andere IDs: 12 jaar, niet significant). Twaalf van de negentien IDs hadden in de laatste 6 maanden voornamelijk op straat gespoten (63%; andere IDs: 27%). Spuiten van heroïne en gebruik en spuiten van cocaïne en speedball en gebruik van voorgekookte cocaïne en alcohol (meer dan 4 glazen per dag) kwam in deze groep vaker voor dan onder andere IDs. Van de 19 IDs rapporteerden er 8 nooit een gebruikte spuit of naald van een ander te hebben geleend. Negen hadden dit ooit gedaan maar niet in de laatste 6 maanden en twee hadden recent een spuit of naald geleend. Deze laatste twee rapporteerden dat zij de geleende spuit of naald altijd schoonmaakten en de laatste keer geleend hadden van de vaste seksuele partner waarbij de ene deelnemer niet wist of deze besmet was met HIV. Eén van hen gaf als reden voor het lenen op dat zijn spuiten op waren. Bij de andere deelnemer is de reden voor het lenen onbekend. Drie van de negentien IDs gaven weleens een gebruikte spuit/naald aan een ander, geen van de IDs had drugs verdeeld in een gebruikte spuit/naald (back-/frontloaden).

Van de 19 IDs hadden er 11 seks gehad in de afgelopen 6 maanden, waarvan 8 met een vaste partner. Bij vier van hen was de partner ook een ID, bij 1 gebruikte de partner zelf geen drugs. Vier IDs gebruikten met de vaste partner niet altijd een condoom. Twee IDs hadden seksueel contact gehad met een losse partner in de laatste 6 maanden. Eén van hen gebruikte niet altijd een condoom. Eén deelnemer had geld of drugs ontvangen in ruil voor seks. Hierbij werden altijd condooms gebruikt. Zesentwintig HIV-negatieve IDs hadden in de laatste zes maanden gebruik gemaakt van dezelfde spuitomruil. Vier van hen hadden in de afgelopen zes maanden

een gebruikte spuit of naald van een vriend/bekende of de vaste seksuele partner geleend; drie van hen weten niet of deze persoon geïnfecteerd is. Tien van de 26 HIV-negatieve IDs gebruikten met de vaste seksuele partner niet altijd een condoom; twee gebruikten niet altijd een condoom met losse seksuele partners.

3.5 Vergelijking meting 1994, 1996 en 1999

In de tabellen 15 t/m 17 is voor een aantal kenmerken een vergelijking gegeven tussen de metingen van 1994, 1996 en 1999. Het percentage druggebruikers dat geworven werd in Heerlen en Maastricht verschilde in 1999 ten opzichte van voorgaande metingen. De verhouding Heerlen: Maastricht was in 1994 1,4:1, in 1996 2,0:1 en in 1999 1,2:1.

Kenmerken deelnemers

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers lijkt iets gestegen te zijn van 32,4 in 1994, 33,4 in 1996 en 35,5 in 1999. In 1999 deden minder jonge IDs mee aan het onderzoek. Het verschil in de gemiddelde leeftijd tussen mannen en vrouwen is minder groot geworden. Het percentage deelnemers dat in Nederland is geboren is hoger in de laatste metingen (1994: 73%, 1996: 76% en 1999: 82%). Met name het aantal deelnemers uit België en Duitsland is afgenomen van 19% in 1994 tot 8% in 1999.

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

De HIV-prevalentie is toegenomen van 9,7 in 1994, 11,8 in 1996 tot 14,0 in 1999 (niet significant). In Heerlen is een significant stijgende trend te zien van de HIV-prevalentie van 11,0 in 1994 naar 16,3 in 1996 naar 21,6 in 1999. Door verschillen in samenstelling van de populatie tussen de metingen kan de HIV-prevalentie niet goed vergeleken worden. Een vergelijking van de groep IDs die in Nederland geboren zijn en in Heerlen geworven geeft echter een soortgelijke trend te zien als in de totale groep (1994: 14%, 1996: 19%, 1999: 26%). Van het cluster van 19 HIV-positieve IDs die gebruik maken van dezelfde spuitomruil (zie paragraaf 3.4) zijn 16 personen met dezelfde geboortedata terug te vinden in het bestand van 1996. Bij zes is op grond van demografische gegevens met redelijke zekerheid aan te nemen dat het om dezelfde personen gaat; allen maakten destijds gebruik van dezelfde spuitomruil. Op één na waren zij destijds al HIV-positief. Het percentage IDs dat al eerder is getest op HIV en de uitslag van de laatste test weet, is in de drie jaren ongeveer gelijk.

Tabel 15. *Vergelijking 1994, 1996 en 1999. Algemene kenmerken, HIV-status en HIV-test*

		1994		1996		1999	
		n	%	n	%	n	%
Totaal		340	100	304	100	222	100
Werving	Heerlen	200	58,8	203	66,8	119	53,6
	Maastricht	140	41,2	101	33,2	103	46,4
Geslacht	man	259	76,2	237	78,2	171	77,0
	vrouw	81	23,8	66	21,8	51	23,0
Leeftijd	< 25	44	12,9	35	11,5	10	4,5
	25 – 29	73	21,5	48	15,8	34	15,3
	30 – 39	181	53,2	172	56,6	109	49,1
	≥ 40	42	12,4	49	16,1	69	31,1
HIV-serostatus	positief	33	9,7	36	11,8	30	14,0
	negatief	307	90,3	268	88,2	184	86,0
Ooit eerder HIV-test ondergaan	ja	213	62,7	195	64,4	135	61,1
	nee	124	36,5	97	32,0	82	37,1
	weet niet	3	0,9	11	3,6	4	1,8
HIV-serostatus bekend	nee	150	44,1	124	40,9	95	43,0
	ja, negatief	180	52,9	165	54,5	113	51,1
	ja, positief	10	2,9	14	4,6	13	5,9

Druggebruik en spuitgedrag

In vergelijking met de meting van 1994 is een verandering te zien in het druggebruik (zie tabel 16). Deelnemers in 1999 gebruiken minder cocaïne (1999: 69%, 1996: 67%, 1994: 81%, niet in tabel) en spuiten deze cocaïne minder vaak (1999: 48%, 1996: 61%, 1994: 77%). Een zelfde trend is te zien voor speedball (gebruik: 1999: 30%, 1996: 33%, 1994: 69%, spuiten: 1999: 47%, 1996: 48%, 1994: 72%). Er is een toename te zien van het percentage IDs dat methadon (1999: 86%, 1996: 79%, 1994: 77%) en voorgekookte coke (1999: 52%, 1996: 18%, 1994: niet gemeten) gebruikt. Het percentage actuele spuiters is in de laatste metingen lager (1999: 63%, 1996: 69%, 1994: 80%). De gemiddelde leeftijd van de eerste spuit is in 1999 iets hoger dan in 1996 (23 jaar versus 22 jaar, niet in de tabel). Het gemiddeld aantal jaren sinds de eerste spuit is ongeveer gelijk gebleven. Het percentage van de onderzoeksgroep dat in het verleden maar niet recent spuiten/naalden had geleend is na 1994 toegenomen. Het percentage IDs dat in de laatste 6 maanden spuiten/naalden had geleend lijkt te zijn afgenomen; dit is echter niet significant. Wel hadden in 1999 meer IDs gebruikte spuitattributen geleend (1999: 43%, 1996: 30%, niet in tabel). Het percentage deelnemers dat gebruikte spuiten/naalden uitleent is gedaald (1999: 13%, 1994: 20%).

Tabel 16. *Vergelijking 1994, 1996 en 1999. Druggebruik en spuitgerelateerd (risico)gedrag in de laatste 6 maanden, actuele spuiters*

		1994		1996		1999	
		n	%	n	%	n	%
Totaal		272	100	209	100	134	100
Actuele spuiters ¹	nee	68	20,0	95	31,3	80	37,4
	ja [†]	272	80,0	209	68,8	134	62,6
Gespoten middel ²	heroïne	241	88,6	193	92,3	114	85,1
	cocaïne	208	76,5	127	60,8	64	47,8
	heroïne + cocaïne ³	196	72,1	100	47,8	63	47,0
	methadon	25	9,2	4	1,9	3	2,2
	amfetamine	33	12,1	7	3,3	9	6,7
	andere drugs	2	0,7	9	4,3	11	8,2
Gebruikte spuiten/naalden geleend van anderen [#]	nooit	130	47,8	72	34,6	54	41,5
	> 6 maanden geleden [†]	90	33,1	101	48,6	58	44,6
	in de laatste 6 maanden	52	19,1	35	16,8	18	13,9
Gebruikte spuiten/naalden uitgeleend	nee	217	79,8	187	89,5	117	87,3
	ja [†]	55	20,2	22	10,5	17	12,7
Back-/frontloaden ^{4 5}	nee	n.g. ⁶		198	95,6	128	95,5
	ja			11	4,4	6	4,5

¹ In de 6 maanden voorafgaand aan het onderzoek drugs gespoten

² Meerdere antwoorden mogelijk; getallen sommeren niet tot 100%

³ Gelijktijdig gebruik: 'speedball'

⁴ Niet gemeten in de meting 1994

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

⁶ niet gevraagd

[†] Significant (P < 0,05)

[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

Seksueel gedrag

Er was geen verschil in het aantal deelnemers dat in de laatste zes maanden seksueel contact had gehad. Wel had een kleiner percentage van de deelnemers in 1999 een vaste partner in vergelijking met 1996 en 1994 (58% versus 69% en 70%, niet in tabel). Condoomgebruik met de vaste partner is niet veranderd. Het aantal deelnemers dat nooit een condoom gebruikt met een losse partner is na een afname in 1996 weer toegenomen (1999: 29%, 1996: 23%, 1994: 44%), de trend is consistent condoomgebruik (altijd een condoom) is juist andersom (1999: 51%, 1996: 61%, 1994: 39%, P=0,07). Condoomgebruik met klanten is in 1999 hetzelfde als in voorgaande jaren.

Tabel 17. *Vergelijking 1994, 1996 en 1999. Seksueel (risico)gedrag in de laatste 6 maanden*

		1994		1996		1999	
		n	%	n	%	n	%
Totaal		340	100	304	100	214	100
Seksueel contact [#]	nee	109	32,1	105	34,7	67	31,5
	ja	231	67,9	198	65,4	146	68,5
Druggebruik vaste partner ^{1 #}	niet-gebruiker	71	43,8	55	40,4	21	36,2
	niet-ID	28	17,3	17	12,5	12	20,7
	ID	63	38,9	64	47,1	25	43,1
	nvt	178	-	166	-	128	-
Condoomgebruik bij vaste partner(s) [#]	nooit	122	75,8	109	80,2	60	74,0
	soms-vaak	17	10,6	9	6,6	12	14,8
	altijd	22	13,7	18	13,2	9	11,1
	nvt	179	-	166	-	128	-
Druggebruik losse partner [#]	niet-gebruiker/niet-ID	n.g. ³		37	56,1	17	54,8
	ID			29	43,9	14	45,2
	nvt			236	-	160	-
Condoomgebruik bij losse partner(s) [#]	nooit	34	44,2	15	22,7	14	28,6
	soms-vaak	13	16,9	11	16,7	10	20,4
	altijd	30	39,0	40	60,6	25	51,0
	nvt	263	-	236	-	160	-
Klanten ^{2 #}	nee	302	88,8	279	92,1	193	90,6
	ja	38	11,2	24	7,9	20	9,4

¹ Partner waarmee gedurende minimaal 3 maanden een relatie bestaat en waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad in de laatste 6 maanden

² Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad

³ niet gevraagd

[#] Informatie niet van alle deelnemers beschikbaar

4. Discussie

Werving

Een aantal factoren bij de werving van druggebruikers heeft invloed gehad op de samenstelling van de populatie. De werving in Heerlen verliep minder snel dan verwacht. Het was hierdoor onmogelijk om binnen een termijn van drie maanden het streefaantal van 200 IDs te werven. In een periode van 7 maanden zijn 119 deelnemers geworven, waarvan 71% in de eerste drie maanden. Er is geen verschil in de HIV-prevalentie onder IDs die in eerste drie maanden zijn geworven en IDs die daarna zijn geworven. De lange wervingsperiode lijkt dus geen invloed te hebben gehad op de HIV-prevalentie. Door het kleine aantal deelnemers uit Heerlen is de verhouding tussen het aantal deelnemers in Heerlen en Maastricht anders dan in voorgaande jaren. In 1996 was de verhouding ongeveer 2:1, in 1999 bijna 1:1. Door het grote verschil in HIV-prevalentie tussen Heerlen en Maastricht heeft dit consequenties voor vergelijking van de resultaten met voorgaande jaren.

Een tweede factor die een rol kan hebben gespeeld is de integratie van de gegevensverzameling met het PVR. Voor hepatitis B vaccinatie werd een deelnemer alleen geïncludeerd als verwacht kon worden dat hij/zij na een half jaar nog in de stad aanwezig zou zijn voor de laatste vaccinatie. In principe kon deze deelnemer wel meedoen aan het prevalentieonderzoek. Toch kan niet uitgesloten worden dat een oververtegenwoordiging is ontstaan van IDs die in Heerlen of Maastricht woonden ten tijde van het onderzoek en een ondervertegenwoordiging van buitenlandse druggebruikers. In de laatste meting was het percentage deelnemers dat geboren is in België of Duitsland lager, en in Nederland hoger. De werving van de druggebruikers vond voor het grootste deel plaats bij methadonverstrekking en hulpverlening (82%). Dit was ook het geval in 1996. Bijna alle IDs hadden in de laatste zes maanden contact gehad met de hulpverlening (96%), driekwart had in de laatste 6 maanden methadon gebruikt. Met de inzet van de mobiele bus is getracht om ook IDs buiten de reguliere hulpverlening te bereiken. In de uiteindelijk geworven populatie lijkt het gebruik van de hulpverlening vergelijkbaar met 1996. Dit neemt niet weg dat onbekend is in hoeverre een groep slecht bereikbare IDs ondervertegenwoordigd is doordat zij geen contact hebben met de hulpverlening waardoor de representativiteit van de onderzoeksgroep onbekend is. Ook tijdens de werving voor het PVR is gebleken dat een deel van de druggebruikers zeer moeilijk te bereiken is voor onderzoek. In toekomstig onderzoek kan de onderzoekspopulatie vergeleken worden met de totale populatie druggebruikers die geworven is in het kader van het PVR, waardoor mogelijk meer duidelijkheid komt over de representativiteit.

In Heerlen was de non-respons het hoogst in de arrestantenverblijven. Het is echter niet bekend of deze non-respondenten ooit gespoten hadden en dus voldeden aan de criteria voor deelname. Hierdoor kunnen geen uitspraken worden gedaan over de gevolgen van de non-respons op de studiepopulatie.

Kenmerken deelnemers

De populatie injecterende druggebruikers in Heerlen en Maastricht lijkt te verouderen. Dit blijkt uit een toename van de gemiddelde leeftijd van 32 jaar in 1994 tot 36 jaar in 1999. Het aantal IDs jonger dan 25 jaar is laag (5%). Deze leeftijdstoename in combinatie met het feit dat een aanzienlijk deel van de IDs in 1999 ook deel had genomen in 1994 en/of 1996 (22% met redelijke zekerheid en 37% niet zeker) duidt op een geringe instroom van beginnende IDs in de Zuid-Limburgse populatie.

Prevalentie en incidentie van HIV-infecties

Van de 214 deelnemende injecterende druggebruikers waren 30 personen HIV-seropositief, een prevalentie van 14,0% (95% BI 10 - 19%). Dit is vergelijkbaar met een prevalentie van 13% in Zuid-Limburg die geschat werd met behulp van een capture-recapture analyse.¹⁵ Net als in 1996 is in Heerlen (21,6%, 95% BI 15 - 30%) de prevalentie hoger dan in Maastricht (5,1%, 95% BI 2 - 12%). In 1994 was dit verschil nog niet aanwezig. Vergeleken met eerdere metingen is de prevalentie gestegen van 9,7 in 1994⁷, 11,8 in 1996⁸ tot 14,0 in 1999. Deze stijging was met name te zien in Heerlen, waar de HIV-prevalentie in 1999 significant hoger was dan in 1994. Door het in de vorige paragraaf genoemde verschil in samenstelling van de populatie in de jaren 1994, 1996 en 1999 is het van belang de prevalentie te vergelijken in subgroepen. In grootste subgroep, in Nederland geboren IDs die geworven werden in Heerlen, is een vergelijkbare trend te zien als in de totale groep in Heerlen. De toename van de HIV-prevalentie kan dus niet verklaard worden door een verschil in de samenstelling van de populaties. Ook bij een laboratoriumsurveillance in Oostelijk Zuid-Limburg werd sinds begin jaren '90 een toename van het aantal HIV-positieve IDs waargenomen.¹⁵

Een deel van de HIV-positieve IDs lijkt zich te concentreren rond een dezelfde spuitomruil in Heerlen. Hier is een cluster van 19 HIV-seropositieve IDs te onderscheiden met een aantal kenmerken dat hen onderscheidt van de andere IDs: zij hadden vaker geen vast adres, hadden vaker in de gevangenis gezeten, spoten vaker op straat, spoten vaker heroïne, cocaïne en speedball en gebruikten vaker voorgekookte cocaïne en alcohol. Bij deze groep is geen verhoogd spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag gerapporteerd. Zes van hen zijn met redelijke zekerheid in het bestand van 1996 te identificeren; allen maakten destijds ook gebruik van dezelfde spuitomruil. Een mogelijke verklaring voor deze clustering van HIV-positieve IDs is dat de genoemde hulpverleningsinstantie een bepaalde doelgroep bereikt. Een andere mogelijke verklaring is dat deze IDs deel uitmaken van een netwerk van druggebruikers met een vergelijkbare levensstijl die gezamenlijk gebruiken en onderling spuiten/naalden delen waardoor HIV-transmissie plaatsvindt. Zesentwintig HIV-negatieve IDs die in de laatste zes maanden gebruik maakten van dezelfde spuitomruil zijn mogelijk ook betrokken bij dit netwerk en lopen mogelijk gevaar om besmet te worden met HIV. Op basis van gesprekken met inhoudsdeskundigen en hulpverleners die bekend zijn met druggebruikers blijkt dat straatdruggebruikers een harde groep vormen die lastig te traceren en te volgen is. De harddruggebruikers in deze regio spuiten relatief vaak ten opzichte van die in andere regio's hetgeen het risico van besmetting met HIV verhoogt. Dit heeft te maken met de samenstelling van de groep (hard en historisch oud). Door de reeds bestaande hoge prevalentie van HIV is de kans op besmetting bij onveilig spuitgebruik en onveilige seks hoog. Het lange tijd ontbreken van een adequate gebruikersruimte en het ontberen van spuitomruil via veldwerk heeft het gebruik van andermans (mogelijk besmette) spuiten vergroot.

Het schatten van de incidentie van HIV-infectie op grond van IDs die aan eerdere metingen hebben meegedaan wordt bemoeilijkt doordat veel deelnemers weliswaar dezelfde kenmerken hadden, maar dit veel voorkomende kenmerken waren, zodat niet duidelijk vast te stellen was of het dezelfde persoon betreft. Bij de 48 IDs die wel met redelijke zekerheid getraceerd konden worden in een eerdere meting kan een incidentie worden geschat van 1% per jaar. De schatting van de HIV-incidentie op basis van zelfgerapporteerde eerdere testresultaten bedroeg 4%. De schatting van de incidentie in 1996 lag tussen deze beide percentages in: 2% met de eerste methode en 3% met de tweede methode. Tussen 1994 en 1996 was de instroom van HIV-positieve deelnemers aanzienlijk. Dit werd gedeeltelijk geweten aan een steekproeffeffect. Sinds 1996 lijkt de instroom van nieuwe HIV-positieve IDs afgenomen.

De samenhang in het voorkomen van HIV-infectie enerzijds en het hebben van een gevangenis-verleden en het niet hebben van een vast adres anderzijds wijst erop dat HIV-infecties vaker voorkomen in gemarginaliseerde groepen druggebruikers, die mogelijk meer risicogedrag vertonen. Dit lijkt met name het geval te zijn bij het cluster van 19 IDs in Heerlen.

Bijna alle IDs hadden in de laatste 6 maanden contact gehad met een hulpverleningsinstelling. Druggebruikers die geworven werden bij een methadonpost en IDs die meldten in de laatste zes maanden methadon te gebruiken zijn minder vaak geïnfecteerd en hebben vaker een vast adres, wat mogelijk wijst op een betere regulatie van het druggebruik door methadongebruik of drughulpverlening.

Druggebruik en spuitgerelateerd risicogedrag

In de loop van de tijd zijn minder druggebruikers cocaïne en speedball gaan gebruiken. Dit verschil was in de meting van 1996 al aanwezig. Ten opzichte van 1996 gebruikten in 1999 meer deelnemers methadon en voorgekookte cocaïne. Ook in ander onderzoek is aangetoond dat sinds de introductie van voorgekookte coke in 1996 het gebruik ervan in Nederland is toegenomen.²⁰ Ten opzichte van 1994 is het percentage deelnemers dat in de laatste 6 maanden drugs heeft gespoten afgenomen. Een vergelijkbare afname wordt gevonden in de Amsterdamse Cohort Studie onder druggebruikers van 66% naar 33% van de populatie druggebruikers.²¹ Ook is in vergelijking met 1996 de leeftijd van de eerste spuit van actuele spuiters iets toegenomen. Waarschijnlijk zal in de toekomst de oudere druggebruiker met een lange spuitcarrière en specifieke gezondheidsproblemen een steeds belangrijker plaats gaan innemen binnen de drughulpverlening.

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. Dertien procent van de IDs gaf aan in de laatste zes maanden een gebruikte spuit of naald te hebben geleend van een ander. Dit is een lichte afname ten opzichte van 1994 (19%, niet significant). Naar verwachting is het werkelijke aantal druggebruikers dat spuiten of naalden leent hoger; maar is er sprake van een onderrapportage door het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Het lenen van gebruikte spuiten gebeurt vaak slechts in kritieke momenten waarbij de nood hoog is en geen schone spuit voorhanden is. Bij de GGD worden deze situaties soms gemeld als prikaccident. Waarschijnlijk zal een deel van de groep deze incidenten niet als hun normale spuitgedrag melden en sociaal wenselijk aangeven dat zij niet spuiten met gebruikte spuiten/naalden. In een cohort-studie onder druggebruikers in Amsterdam is in 1992-1993 een onderrapportage van leengedrag gemeten van ongeveer 50%.²² 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 beschouwd²³ en de reductie van dit risicogedrag is daarom een zeer belangrijke doelstelling in preventie-activiteiten. In een studie waarin de verspreiding van HIV in sociale netwerken van injecterende druggebruikers werd gemodelleerd 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.²⁴ Bovendien bleek uit deze studie dat

vermindering van lenen van spuiten/naalden van vreemden meer effectief was dan de vermindering van lenen van spuiten/naalden in het algemeen.

In een cohortstudie onder druggebruikers in Amsterdam werd in de periode 1986-1991 een daling gevonden van spuitgerelateerd risicogedrag, die in de periode 1991-1997 stagneerde.²⁵ 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.²⁶ Voor het ontwikkelen van nieuwe preventie-activiteiten om het spuit-gerelateerd risicogedrag terug te dringen is het van belang om meer inzicht te krijgen in dergelijke determinanten van persisterend risicogedrag.

Het lenen van een watje, lepel, filter of spoelwater van een ander komt vaak voor, 43% van de actuele spuiters heeft dat in de laatste 6 maanden gedaan en dit is hoger dan in 1996 (30%). 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 'mixin' van drugs met andere druggebruikers hadden gedeeld.²⁷ In een studie uit de Verenigde Staten werden antistoffen tegen HIV-1 aangetroffen in watjes, spoelwater en kookmateriaal.²⁸ Waarschijnlijk is de kans op transmissie van HIV via deze spuitattributen zeer gering maar wel aanwezig. Het schoonmaken van geleende spuitattributen gebeurt in het algemeen niet op de juiste wijze (en dat is uitkoken); dit zal nog steeds een aandachtspunt moeten zijn bij preventie-activiteiten. Spuitattributen vormen mogelijk wel een belangrijke transmissieroute voor andere infecties, zoals HBV en HCV.

Hoewel er een relatie is tussen HIV-infectie en gevangenisverblijf, lijkt het risico van verspreiding van HIV gedurende een gevangenisverblijf gering. Het lenen van spuiten of naalden in de gevangenis gebeurde vooral in het verleden; geen van de IDs heeft dit in de drie jaar voorafgaand aan het onderzoek gedaan. In een studie naar risicofactoren voor HIV bij druggebruikers in gevangenissen in Nederland, werd weinig spuitgerelateerd risicogedrag gevonden (waarschijnlijk door het niet beschikbaar zijn van spuiten en naalden).²⁹ De relatie tussen HIV-infectie en gevangenisverblijf wijst mogelijk op vroegere overdracht binnen gevangenissen. Verhoogd risicogedrag bij vrijkomen of selectie op risicogedrag (mogelijk komen IDs met verhoogd risicogedrag vaker in de gevangenis) kan niet geheel worden uitgesloten.

Van de IDs die in de laatste zes maanden spuiten/naalden van een ander hadden geleend waren er minder seropositief dan van de IDs die dit nooit hadden gedaan, terwijl van de IDs die ooit, maar niet recent spuiten/naalden hadden geleend er juist meer seropositief waren. Het leengedrag van de IDs die in de laatste 6 maanden nog een spuit of naald hadden geleend (n=18), was echter wel riskant. Drie HIV-positieve IDs hadden in de laatste zes maanden hun gebruikte spuiten aan een ander uitgeleend.

Seksueel risicogedrag

Ruim tweederde van de IDs heeft in de laatste zes maanden seksuele contacten gehad. Bij een aanzienlijk deel van de IDs met een vaste partner betreft dit een niet-druggebruiker (36%) of een niet injecterende druggebruiker (21%). Het condoomgebruik met vaste partners is laag zodat er een aanzienlijk risico op seksuele verspreiding van HIV naar niet-IDs en niet-druggebruikers bestaat. Van de IDs met een vaste partner die niet altijd of nooit een condoom gebruikten was 10% HIV-positief. Toch lijken HIV-positieve IDs wat voorzichtiger te zijn

met onveilige seks. Zij hadden in de laatste 6 maanden minder vaak seks en hadden minder vaak seks met een losse partner. Een andere verklaring kan zijn dat HIV-seropositieve IDs minder seks hebben in verband met ziekteverschijnselen. In een studie naar de factoren die een rol spelen bij condoomgebruik door druggebruikers in Maastricht bleek dat van de druggebruikers die geen condooms gebruiken met hun vaste partner over het algemeen een negatieve houding hadden ten opzichte van condoomgebruik en dat de meesten nooit overwogen hadden om condooms te gebruiken.^{30 31} De intentie om condooms te gebruiken met een vaste partner was gerelateerd aan de eigen-effectiviteitsverwachtingen (inschatting of zij het gebruik van condooms ook kunnen uitvoeren) en de opvattingen van de partner. Bij losse partners bleek naast de eigen-effectiviteitsverwachtingen het ongemak van condoomgebruik een rol te spelen. De auteurs concluderen dat preventieprogramma's meer gericht zouden moeten worden op het bespreekbaar maken van condoomgebruik bij losse seksuele partners en het verhogen van de motivatie van druggebruikers om condooms te gaan gebruiken met vaste partners.

Negen procent van de deelnemers heeft seksueel contact gehad in ruil voor drugs of geld. Alhoewel het condoomgebruik bij seksuele contacten met klanten hoog is, gebruikten vijf van de twintig prostituerende IDs niet altijd een condoom. Dit is vergelijkbaar met 1996 en 1994. Gezien de vele seksuele contacten die prostituees onderhouden is de kans op verspreiding van HIV-infectie via prostitutie aanwezig. Er was geen relatie tussen HIV-status en het ooit hebben gehad van een SOA. Bij hepatitis B is deze relatie wel aanwezig. HIV-transmissie lijkt in deze groep derhalve voornamelijk plaatsgevonden te hebben via spuitgerelateerd gedrag en niet via seksueel gerelateerd gedrag. Dit wordt bevestigd door ander onderzoek.¹⁵ Gezien de hoge mate van seksueel risicogedrag moet met seksuele transmissie echter wel rekening worden gehouden.

Risicofactoren voor een positieve serostatus

In een multipele logistische regressie analyse werden zowel demografische kenmerken als gedragsfactoren onderzocht op een samenhang met HIV-infectie. Het wonen in Heerlen en het niet hebben van een vast adres zijn sterk gecorreleerd aan een positieve HIV-status (OR 3,7 resp. 3,8). Ook de duur van het verblijf in Heerlen of Maastricht was onafhankelijk gecorreleerd aan HIV-status (OR 1,5 per 10 jaar). IDs zonder vast adres brengen veel tijd door op straat en spuiten daar ook vaak. Het spuiten op straat gebeurt vaak 'ad hoc', waardoor niet altijd schone spuiten of naalden voorhanden zijn. Aangezien meestal samen met anderen wordt gespoten worden de beschikbare spuiten en spuitattributen (watjes, lepels, filters) vaak aan elkaar uitgeleend, zonder vooraf adequaat te zijn gereinigd. Door de hoge basisprevalentie van HIV-infectie onder IDs in Heerlen is het risico van transmissie op het moment dat een ID een gebruikte spuit of naald leent hoger. In 1996 was ook het hebben van een gevangenisverleden een onafhankelijke risicofactor voor HIV-infectie. In dit onderzoek was gevangenisverleden univariaat wel gerelateerd aan HIV-infectie, maar na correctie voor vast adres bleek de relatie niet langer significant te zijn.

Net als in de univariate analyses, was het hebben van een losse partner gecorreleerd aan de HIV-status (OR 0,3). HIV-positieve IDs hadden minder vaak losse partners dan HIV-negatieve IDs. Dit lijkt meer een gevolg te zijn van HIV-infectie dan een oorzaak.

Risicogedrag zoals het lenen van spuiten of naalden en seksueel risicogedrag waren na inbreng van de achtergrondvariabelen niet langer gecorreleerd aan HIV-status. Een mogelijke verklaring voor het niet vinden van een relatie tussen leeftijd of duur van het druggebruik en serostatus is dat oudere IDs, die langer drugs gebruiken, door sterfte uit de populatie druggebruikers verdwijnen.

Mogelijkheden voor verdere verspreiding

Het percentage IDs dat spuiten of naalden uitleent is gedaald ten opzichte van eerdere metingen in Heerlen/Maastricht. Voor de verspreiding van HIV vanuit IDs naar niet-druggebruikers of naar niet-spuittende druggebruikers zijn behalve de HIV-prevalentie ook de aard en mate van seksuele contacten van belang. 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.³² 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 (ook HIV-positieve) IDs in Heerlen en Maastricht 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. Het risico is extra groot voor klanten van prostituees op de tippelzone en voor partners van druggebruikers. Prostituanten lopen daarbij een groter gevaar besmet te worden met HIV doordat andere SOA het risico van HIV-besmetting vergroten. Via prikaccidenten met achtergelaten naalden kan de bevolking ook besmet worden. Dankzij de spuitomruil en de gebruikersruimten is het risico hierop gereduceerd. Om de trend van stijgende HIV-prevalentie onder harddruggebruikers in Heerlen om te buigen en om de volksgezondheid te beschermen is het belangrijk dat SOA-screening en behandeling van prostituees op de tippelzone geïntroduceerd wordt. Daarnaast kunnen actieve spuitomruil en condoomverstrekking via veldwerk (nu nog geen onderdeel van het aanbod van de GGD of CAD) en uitbreiding van de gebruikersruimtes in de eventueel nieuw te openen OAC's de situatie verder verbeteren. Ook kunnen verbeteringen worden aangebracht door de optimalisering van de opvangvoorzieningen waar druggebruikers overdag en 's-nachts kunnen verblijven, laagdrempelige verstrekkingfaciliteiten van schone spuiten en naalden en voorlichting en counseling van partners van injecterende druggebruikers.

Eerdere HIV-test

Het grootste deel van de IDs (63%) was ooit eerder op HIV getest, een vergelijkbaar percentage als in 1996 en 1994. Het merendeel van hen was getest in de periode 1994-1998. Er was geen relatie tussen risicogedrag en een eerdere HIV-test. In een onderzoek in Amsterdam bleek dat het getest zijn op HIV kan leiden tot reductie van risicogedrag.^{33 34} Van de IDs die deelnamen aan de spuitomruil was een groter deel eerder op HIV getest.

Hepatitis B

De prevalentie van HBV-infectie en HBsAg-dragerschap was respectievelijk 67% en 4%. Dit is vergelijkbaar met een eerdere meting in Heerlen/Maastricht en in Rotterdam. Factoren die samenhangen met het voorkomen van hepatitis B zijn hogere leeftijd, in Nederland geboren zijn, geen vast adres hebben en in de gevangenis hebben gezeten. Er was geen relatie met seksueel gedrag. Wel was er een samenhang met HIV-infectie: Anti-HBc-positieve deelnemers waren vaker geïnfecteerd met HIV. De transmissie van HBV vindt mogelijk ook plaats via spuitattributen (filters, lepels en watjes) waarop zich bloedpartikels bevinden. Indien de concentratie van viruspartikels in het bloed van de patiënt hoog is, is een zeer kleine hoeveelheid bloed al voldoende om een HBV-infectie over te brengen. Dit kan een verklaring zijn voor de relatief hoge prevalentie van HBV, ook onder IDs die nooit een spuit/naald van een ander hebben geleend. Via gemeenschappelijk gebruik van besmette naald ontwikkelt tot 60% van de personen een hepatitis B infectie.³⁵ 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.³⁶

Vergelijking resultaten Heerlen/Maastricht met andere steden

In vergelijking met Rotterdam, Utrecht en Den Haag is de HIV-prevalentie in Heerlen en Maastricht relatief hoog. De prevalentie in Heerlen (22%) komt dicht in de buurt bij die van Amsterdam (zie tabel 18). In de groep IDs in Heerlen die in Nederland geboren zijn is de HIV-prevalentie gelijk aan die in Amsterdam. Een opmerkelijk verschil is dat in Amsterdam meer HIV-infecties worden gevonden onder IDs die in het buitenland zijn geboren dan in Heerlen. In andere Europese landen wordt 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%.³⁷

Tabel 18. HIV-prevalentie onder injecterende druggebruikers (in %)

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

Den Bosch, Eindhoven, Helmond

\$ Enschede, Hengelo, Almelo

* Analysefase

Evenals in Heerlen/Maastricht werd in een aantal steden een afname gevonden in het recent lenen van gebruikte spuiten en naalden: Amsterdam (18% in 1994³; 12% in 1996⁴), Rotterdam (18% in 1994⁵; 10% in 1997⁶) en in Arnhem (39% in 1995¹⁰; 16% in 1997¹¹). Het lenen van gebruikte spuiten en naalden lijkt nu in alle steden vergelijkbaar te zijn. De veroudering van de groep injecterende druggebruikers is ook gevonden in Amsterdam⁴, Arnhem¹¹ en Rotterdam.⁶ Ook in andere steden werd een hoog niveau van seksueel risicogedrag gevonden.

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.³⁸ 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.³⁹ De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft advies gevraagd aan de Raad voor Gezondheidszorgonderzoek over de toekomst van de HIV-surveillance in Nederland. Een werkgroep van

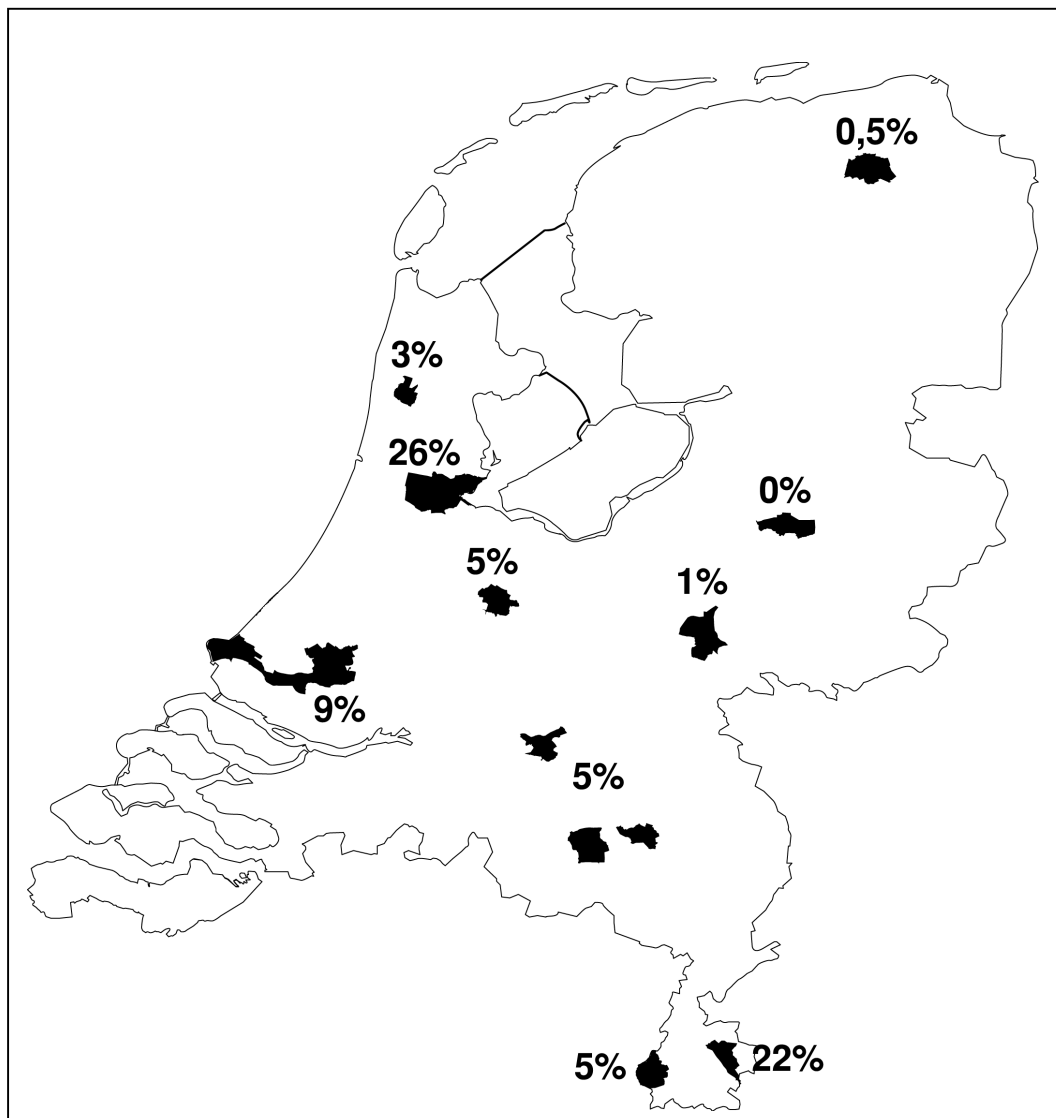
de RGO is eind 1999 met zijn werkzaamheden gestart en zal naar verwachting in april of mei 2001 advies uitbrengen.

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

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

De resultaten van de laatste metingen in Limburg, 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. Omdat Limburg de enige regio is waarin een stijgende HIV-prevalentie is te zien, is het van belang deze groep IDs nauwlettend in de gaten te houden.

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.³⁹



Figuur 1. Prevalentie van HIV onder injecterende druggebruikers in Nederland

5. Conclusies

De HIV-prevalentie onder IDs in Heerlen/Maastricht is hoog en toegenomen ten opzichte van eerdere metingen in 1994 en 1996. Met name in Heerlen is de prevalentie hoog en vergelijkbaar met die in Amsterdam in 1998. In Heerlen is een cluster van HIV-positieve IDs te onderscheiden.

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

De toegenomen HIV-prevalentie gaat niet gepaard met een hoger spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag; dit is ongeveer gelijk gebleven. Veertien procent van de IDs heeft recent een gebruikte spuit of naald van een ander geleend. Ten opzichte van 1994 is dit een lichte (niet significante) afname en ongeveer gelijk aan de frequentie in de andere onderzochte Nederlandse steden. Dertien procent van de IDs had recent een gebruikte spuit of naald uitgeleend. Dit was minder vaak dan in 1994. Het lenen van spuitattributen (watjes, lepel, filter, spoelwater) komt frequent voor (43%) en is gestegen ten opzichte van 1996. Het risico hiervan op transmissie van HIV lijkt gering.

Het seksueel risicogedrag is ongeveer gelijk gebleven sinds 1996. Zowel bij vaste als bij losse seksuele relaties is het gebruik van condooms laag. Ruim tweederde van de IDs had een vaste seksuele relatie gehad in de laatste zes maanden en bij een derde hiervan was de vaste partner geen harddruggebruiker of een niet-injecterende druggebruiker. Potentieel bestaat dus een aanzienlijke kans op verspreiding van HIV buiten de populatie IDs.

Zowel in Heerlen als in Maastricht is aanzienlijk spuitgerelateerd en seksueel risicogedrag aanwezig onder IDs. Het volgen van de HIV-epidemie onder IDs en mogelijke factoren die bijdragen tot verdere verspreiding in de bevolking blijft van belang in de toekomst. In toekomstige preventie-activiteiten voor IDs zal meer aandacht nodig zijn voor condoomgebruik, ook in vaste en losse seksuele relaties, het lenen van spuiten/naalden (met name bij IDs zonder vast adres), en het op de juiste wijze schoonmaken van spuiten/naalden.

Literatuur

- ¹ Inspectie voor de Gezondheidszorg. AIDS in Nederland per 31 december 1999. Rijswijk, februari 2000.
- 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 441100 005. 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 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.
- ¹⁰ 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.
- ¹¹ 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.

- 12 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.
- 13 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.
- 14 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.
- 15 Hoebe CIPA, Smit F, Vermeulen C, Schippers J, Ven AJAM van der. Omvang en kenmerken van HIV-positieve druggebruikers in Zuid-Limburg: een capture-recapture analyse met drie bronnen. Ned Tijdschr Geneesk 2001, geaccepteerd.
- 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 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 Milieuhygiëne, 1992.
- 18 Statistical Analysis System. Carey, NC: SAS Institute Inc., 1999-2000.
- 19 EPI Info 6.04. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA, 1995.
- 20 Brandsma R. Gekookte coke en sexuele risico's: inschatting van de Nederlandse situatie. TADP 1997;22:80-4.
- 21 van Ameijden EJC, Coutinho RA. Large decline in injecting drug use in Amsterdam, 1986-1998: Explanatory mechanisms and determinants of injecting transitions. submitted.
- 22 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.
- 23 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.
- 24 Kretzschmar M, Wiessing LG. Modelling the spread of HIV in social networks of injecting drug users. AIDS 1998;12:801-11.
- 25 van Ameijden EJC, Coutinho RA. Maximum impact of HIV prevention measures targeted at injecting drug users. AIDS 1998;12:625-33.
- 26 van Rozendaal, CM. Tussen verstand en verlangen. Dilemma's bij het veilig spuiten van drugs. Doctoraal scriptie Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht. Utrecht 1998.

- 27 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.
- 28 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.
- 29 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.
- 30 Empelen P van, Schaalma HP, Kok G, Jansen MWJ. Predicting condom use with casual and steady sex partners among drug users. *Health Education Research*, accepted.
- 31 Empelen P van, Kok G, Jansen MWJ, Hoebe CJPA. The additional value of anticipated regret and psychopathology in explaining intended condom use among drug users. *AIDS Care* 2001;13(3):311-21.
- 32 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.
- 33 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.
- 34 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.
- 35 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.
- 36 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.
- 37 European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS surveillance in Europe 1994-1996. Parijs, 1996.
- 38 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.
- 39 Houweling H. Public health surveillance of AIDS and HIV infection in the Netherlands and Europe. PhD thesis. Amsterdam: University of Amsterdam, 1997.

Bijlage A. Standaardvragenlijst

Met behulp van de standaardvragenlijst worden gegevens verzameld over:

Werving

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

Demografische kenmerken

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

Druggebruik algemeen

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

Injecterend druggebruik

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

Spuitgerelateerd risicogedrag

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

Gevangenis

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

Woonsituatie

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

Mobiliteit

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

Seksuele contacten

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

Seksueel gerelateerd risicogedrag

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

HIV-test

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

Gezondheid

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

Hulpverlening

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

Bijlage B. Beschrijving veldwerk Limburg 1998/1999

(door C.M. van Rozendaal)

Inleiding

Het veldwerk is uitgevoerd door interviewers van het RIVM, en sociaal verpleegkundigen van de GGD Heerlen en GGD Maastricht. De werving heeft plaatsgevonden van 30 oktober 1998 t/m 27 mei 1999. Dit is dus langer dan bij de overige RIVM onderzoeken die meestal ongeveer 3 maanden in beslag namen. De reden hiervoor is o.a. dat dit onderzoek gekoppeld was aan het Proefproject haalbaarheid hepatitis B Vaccinatie Risicogroepen (PVR), uitgevoerd door de twee GGD'en. Zij hadden hiervoor een beperkt aantal uren per week beschikbaar. Daarnaast was men per deelnemer veel meer tijd kwijt aangezien de vragenlijst veel uitgebreider was i.v.m. de vragen voor het PVR, er meestal ook een HIV-counseling plaatsvond en een vaccinatie gegeven moest worden.

De eerste periode tot medio januari 1999 is het veldwerk uitgevoerd door interviewers van het RIVM, samen met de sociaal verpleegkundigen van de GGD'en. Later is het onderzoek geheel overgenomen door de twee GGD'en. In totaal zijn voor dit onderzoek 222 druggebruikers geïnterviewd.

Wervingsplaatsen

Maastricht:

Bij het CAD is geworven op de twee verstrekkingpunten voor methadon, op de Gerardusweg en op de Wilhelminasingel. De werving werd gedaan door medewerkers van de GGD tijdens verstrekkingsuren.

Daarnaast zijn deelnemers geïnterviewd in het busje van de GGD in samenwerking met de veldwerker van de GGD. De bus werd geparkeerd op de Servaesbrug, waar veel druggebruikers komen en waar wordt gedeald ondanks het strenge politiebeleid. Ook komen hier druggebruikers die niet in het methadonprogramma lopen.

Deelnemers werden ook geworven bij het Leger des Heils.

Bij het OAC (Opvang en Advies Centrum) werden deelnemers geworven die staan ingeschreven bij het CAD en dak- en thuisloos zijn. Men kan er wat eten en drinken, er is begeleiding, medische zorg en er is een gebruikersruimte en een spuitomruil.

Heerlen:

Deelnemers zijn geworven bij het OAC. Daarnaast is geworven bij de methadonpost van het CAD, waar druggebruikers uit Heerlen en omgeving (Kerkrade en Brunssum) hun methadon kunnen komen halen.

Tenslotte zijn deelnemers geworven bij de methadonbus met standplekken Heerlen Centrum, Heerlen Noord, Kerkrade en Brunssum.

Werving:

Maastricht:

In Maastricht is het beoogde aantal van 100 IDs vrij snel gehaald en met name uitgevoerd door de sociaal verpleegkundigen van de GGD ZZL. De werving heeft met name plaatsgevonden bij de Methadonposten van het CAD. Tijdens openingsuren voor de verstrekking van methadon werden druggebruikers door medewerkers van de GGD

aangesproken en gemotiveerd om deel te nemen. In korte tijd werden daar veel deelnemers geworven. Daarnaast is er enkele dagen geworven bij het OAC. Uiteindelijk bleek daar ongeveer dezelfde doelgroep te komen als bij het CAD. Ook zijn de interviewers een aantal keer met een busje van de GGD op de Servaesbrug gaan staan. Een veldwerker van de GGD sprak mensen aan en gaf uitleg over het onderzoek. Op deze manier werden ook enkele mensen geworven die normaal niet bij het CAD komen. De bloedafname en het interview werd uitgevoerd in het busje. Een dag is geworven bij het Leger des Heils. Uit het bestand bleek dat er op dat moment weinig mensen waren die niet ook al bij het CAD bekend waren. Besloten werd om het bij één keer te laten.

Heerlen:

In Heerlen verliep de werving veel moeizamer. Reden hiervoor is dat de druggebruikers onderzoeksmoei leken te zijn omdat er in de periode ervoor veel onderzoeken hadden plaatsgevonden. Hierdoor leek het personeel van het CAD ook minder bereidwillig om mensen te motiveren. Bovendien was er een hoge werkdruk waardoor de werving van deelnemers een lagere prioriteit had.

Er werd begonnen met werving bij de methadonpost van het CAD omdat dat tijdens het vorige onderzoek effectief bleek te zijn. Dit keer verliep de werving minder voorspoedig. Zoals de vorige keer werd er door medewerkers van het CAD een lijst opgesteld waar druggebruikers zich op konden intekenen. Veel deelnemers kwamen uiteindelijk niet op hun afspraak waardoor en veel tijd verloren ging. Er is ook verschillende keren geworven op het OAC. Daar konden druggebruikers die interesse hadden direct deelnemen. Dit werkte vrij goed, al bleef het een probleem dat een interview vrij lang duurde zodat mensen die nog niet aan de beurt waren niet wilden wachten. Later werd er een vast spreekuur ingesteld door de sociaal verpleegkundigen van de GGD zodat men hier van tevoren rekening mee kon houden en medewerkers van het OAC ook mensen konden motiveren die niet dagelijks naar het OAC kwamen. Een aantal keer is geworven bij de methadonbus. In een apart busje van de GGD werden de interviews afgenomen, zodat privacy gewaarborgd werd. Doordat de methadonbus slechts korte tijd bleef staan konden er per keer maar een klein aantal deelnemers worden geïnterviewd.

Aan het PVR konden alle druggebruikers deelnemen, waarbij alleen druggebruikers die ooit hadden gespoten werden gevraagd om deel te nemen aan de HIV-surveillance. Mogelijk heeft dit erin geresulteerd dat druggebruikers die nooit hebben gespoten dit jaar eerlijker waren over hun spuitgedrag.

Bijlage C. Preventie-activiteiten Heerlen/Maastricht

Het CAD-Limburg, Instituut voor Verslavingszorg verzorgt de drughulpverlening in Heerlen (regio Oostelijk Zuid-Limburg) en Maastricht (regio Zuidelijk Zuid-Limburg).

In samenwerking met de GGD'en OZL en ZZL worden onderstaande activiteiten uitgevoerd:

Onderzoek en surveillance:

- Schatting van de omvang van de groep HIV-positieve druggebruikers in Zuid-Limburg in een samenwerkingsverband met het CAD Limburg, het Academisch Ziekenhuis Maastricht en de GGD'en OZL en ZZL. In kaart brengen van kenmerken van HIV-positieve IDs.
- Onderzoek naar de prevalentie van hepatitis B (en C) in samenwerkingsverband met het CAD Limburg en de GGD'en OZL en ZZL.
- Determinantenonderzoek hepatitis B vaccinatie programma.
- Verbetering van de HIV-surveillance in de regio
- In het kader van het project Bemoeizorg wordt door de GGD OZL de groep IDs in kaart gebracht in relatie tot overlast en zorgbehoefte.
- Participatie van de GGD OZL in de Monitor alcohol en drugs van het Trimbos instituut.

Preventie en zorg:

- Hepatitis B vaccinatieprogramma: in 1998 en 1999 heeft de GGD tijdens de peiling uitgebreide individuele voorlichting gegeven om de druggebruikers te wijzen op de risico's van bloedoverdraagbare aandoeningen zoals hepatitis B en HIV. Tevens is hun de mogelijkheid geboden zich te laten vaccineren tegen hepatitis B.
- Voorlichtingsprogramma bloedoverdraagbare aandoeningen. Voorlichting door de GGD ZZL met betrekking tot opvang, SOA preventie, HIV-preventie en HIV- voorzieningen via veldwerk.
- Voorlichtingsprogramma seksueel overdraagbare aandoeningen voor prostituees.
- Deskundigheidsbevordering drugsgelateerde infectieziekten van CAD-medewerkers.
- In 1999 en 2000 zijn door het CAD en de GGD OZL ongeveer 700 condooms en enkele duizenden injectiespuiten verstrekt.
- Verzorging door de GGD ZZL van spuitomruil- en distributie programma via opvangvoorzieningen en veldwerk, waarbij jaarlijks circa 55.000 tot 60.000 spuiten worden uitgegeven.
- Advies van de GGD OZL aan de gemeente Heerlen in het kader van de openstelling van de tippelzone: SOA-screening en behandeling van prostituees op de tippelzone.
- Advies en aanbod van de GGD'en OZL en ZZL aan gemeenten met betrekking tot technische hygiënezorg, SOA-preventie, -screening en -behandeling van prostituees in het kader van het opheffen van het bordeelverbod.
- Advies van de GGD ZZL om de openingstijden van de nacht- en dagopvang locaties te verruimen.
- Samenwerking van de GGD'en OZL en ZZL met het Academisch Ziekenhuis Maastricht, het CAD, Welland en het Leger de Heils om zorgopvang van HIV-positieve druggebruikers te realiseren (verpleeghuisbedden).
- Samenwerking van de GGD'en OZL en ZZL met het Academisch Ziekenhuis Maastricht, het CAD en Welland om te komen tot een zorgcircuit voor HIV-positieve IDs. Bevordering van de therapietrouw van HIV-therapie om HIV-resistentie te voorkomen.

Internisten-spreekuur op het CAD, pilot-onderzoek met ‘directly observed treatment’ (HIV-medicijnen onder toezicht slikken).

- In samenwerking met de Universiteit Maastricht wordt door de GGD’en OZL en ZZL gewerkt aan een programma om veilige seks met behulp van condooms te bevorderen.
- Indirect: via deelname van de GGD OZL aan het project ‘Parkstad Bemoeizorg’ verbeteren van de voorzieningen en de mogelijkheden voor hulpverlening. Hierin wordt waarschijnlijk tevens een meer pro-actieve en outreachende aanpak via veldwerk gerealiseerd.

Bijlage D. Verzendlijst

1-2	Directeur Generaal Volksgezondheid dr. H.J. Schneider
3	Waarnemend hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg, P.H. Vree
4-5	Waarnemend directeur Gezondheidsbeleid, Drs. A.A.W. Kalis
6-7	Directeur Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang, D.C. Kaasjager
8	Inspecteur Infectieziekten, Inspectie voor de Gezondheidszorg, J.K. van Wijngaarden
9	Hoofdinspecteur Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg, R.M.W. Smeets
10	Hoofdinspecteur voor de Preventieve en Curatieve Gezondheidszorg, H.Plokker
11	Mr. A.D.J. Keizer, hoofd ADT
12	Prof. J.J. Sixma, Voorzitter van de Gezondheidsraad
13-16	Prof.dr. F. Sturmans, Voorzitter Werkgroep 'Toekomst HIV-surveillance in Nederland' en overige Leden
17	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziekten bestrijding
18-20	Hoogleraren gerelateerde vakgebieden: Prof.dr. R.A. Coutinho, Prof.dr. J. Huisman, Prof.dr. G.J. Kok,
21	Medisch Ethische Commissie van CIVO-TNO/RIVM
22	Stichting Aids fonds
23-83	GGD'en
84-92	Gemeenten Heerlen en Maastricht
93-100	GGD'en Heerlen en Maastricht
101-109	CAD Heerlen en Maastricht, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Universiteit Maastricht
110	Raad voor Gezondheidsonderzoek
111-114	Trimbosinstituut
115-127	Leden 'Landelijke Stuurgroep AIDS en druggebruik'
128-147	Leden 'Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland'
148	Stichting Mainline
149	HIV-vereniging Nederland
150-151	Stichting SOA bestrijding
152	Schorerstichting
153	Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie
154	Directie RIVM
155	Prof.dr. G. Elzinga
156	Prof.dr.ir. D. Kromhout
157	Hoofd Voorlichting & Public Relations RIVM
158-164	Auteurs
165-181	Leden IGZ-infectieziektenoverleg
182-212	Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
213	Bibliotheek RIVM
214	Bureau Rapportenregistratie
215-235	Bureau Rapportenbeheer
236-260	Reserve-exemplaren