

Rapport nr. 441002001

**Surveillance van HIV-infecties onder
druggebruikers**

een haalbaarheidsstudie in Deventer

L.G. Wiessing¹, B. Vondewinkel²,
H. Houweling¹, I.P. Spruit²,
L.A.M. van de Goor²

oktober 1992

¹ Centrum voor Epidemiologie, RIVM

² Afdeling Onderzoek, NIAD

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Surveillance

Surveillance van HIV-infecties onder druggebruikers : een
haalbaarheidsstudie in Deventer / L.G. Wiessing ... [et
al.]. - Bilthoven : Rijksinstituut voor Volksgezondheid en
Milieuhygiëne. - Ill.

Met lit. opg.

ISBN 90-6960-041-2

Trefw.: AIDS en druggebruik ; onderzoek.

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van de Programma coördinatie-
commissie AIDS-onderzoek (PccAo) van de Raad voor Gezondheidsonderzoek
(RGO) en ten laste van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en
Cultuur (onderzoeksvoorstel 91053)

VERZENDLIJST

- 1-2 Programma coördinatie-commissie AIDS-onderzoek van de Raad
voor Gezondheidsonderzoek
- 3 Directeur-Generaal van de Volksgezondheid
- 4 Plv. Directeur-Generaal van de Volksgezondheid, tevens
Hoofddirecteur Financiering en Planning
- 5 Hoofddirecteur Gezondheidszorg
- 6 Hoofddirecteur Gezondheidsbescherming
- 7 Hoofdinspectie Geestelijke Volksgezondheid
- 8 Geneeskundige Hoofdinspectie, afd. Infectieziekten
- 9 Gemeente Deventer, t.a.v. M. Schuttert, wnd. sectorhoofd
Educatie en Welzijn
- 10-19 adviesgroep Deventer
- 20-39 drughulpverleningsorganisaties Deventer
- 40 GGD Midden-IJssel, t.a.v. R. Damhuis
- 41 AIDS-platform Deventer, t.a.v. J.P. Smaman
- 42 Deventer Huisartsenvereniging DHV, t.a.v. J.W. Holthuis
- 43 Gemeentepolitie Deventer, t.a.v. G. Mosman
- 44 Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid IJsselstreek,
t.a.v. F.G.C. Heilman
- 45-46 Nationale Commissie AIDS-Bestrijding, t.a.v. Drs. D.P. van
Rooijen, interim-secretaris en W. de Jong
- 47 Ministerie van WVC, afd. Alcohol, Drugs en Tabak
- 48 Consultatiebureau Alcohol en Drugs Arnhem, t.a.v. G. Janson
- 49 Consultatiebureau Alcohol en Drugs Limburg, t.a.v. Mw. G.
Op 't Veld
- 50 Consultatiebureau Alcohol en Drugs Twente, t.a.v. J.M.L.M.
van Ommen
- 51 Regionetwerk AIDS en Drugs Arnhem, t.a.v. Mw. J. Blekman
- 52-53 Dienst Welzijn en Volksgezondheid Arnhem, t.a.v. Drs. J.
Braun en S. van Rossum
- 54-56 Universiteit Amsterdam, t.a.v. Drs. W. Korf
- 57 SOA Stichting, t.a.v. Mw.Drs. M. Paalman
- 58-70 Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs
- 71 Interfacultaire Werkgroep Homostudies/RUU
- 72 Dr. L.H. Lumey, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- 73 Drs. F.M.H.M. Driessen, Bureau Driessen, Utrecht
- 74 Mw.Dr. J.A.R. van den Hoek, GG&GD, Amsterdam
- 75 Mw.Dr. C. Hartgers, GG&GD, Amsterdam
- 76 Drs. H.J.A. van Haastrecht, GG&GD, Amsterdam
- 77 Ir. P. Veugelers, GG&GD, Amsterdam
- 78 Dr. G.J.P. van Griensven, GG&GD, Amsterdam
- 79 Drs. E. van Ameyden, GG&GD, Amsterdam
- 80 Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek,
t.a.v. Drs. R. de Graaff
- 81 GGD Eindhoven, t.a.v. Drs. G.S. van Lierop,
- 82 Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Arnhem, t.a.v.
Dr. J.N. Katchaki
- 83 Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie

84	Directie RIVM
85	Prof.Dr. G. Elzinga
86	Ir. F. Langeweg
87	Prof.Dr.Ir. D. Kromhout
88	Dr. H. Verkleij
89	Mw.Dr. M.A.E. Conyn-van Spaendonck
90	Dr. J.C. Jager
91	Mw. L.M. Oostwouder, Hoofd Voorlichting & Public Relations
92-96	Auteurs
97-109	Leden RIVM-AIDS-overleg
110-124	Leden CIB-overleg
125-138	Leden GHI-infectieziektenoverleg
139-158	Centrum voor Epidemiologie, afd. Infectieziekten
159	Bibliotheek RIVM
160	Bureau Projecten- en Rapportenregistratie
161-180	Reserve-exemplaren

WOORD VOORAF

Het project 'Surveillance van HIV-infecties onder druggebruikers; een haalbaarheidsstudie in Deventer' is een samenwerkingsproject van het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD) en het RIVM en sluit aan op lopende preventie- en onderzoeksactiviteiten van beide instituten onder druggebruikers. Het tot nog toe gepubliceerde onderzoek naar de verspreiding van HIV-infecties onder druggebruikers is grotendeels afkomstig uit Amsterdam. Om ook buiten Amsterdam de benodigde gegevens te verkrijgen werd het onderhavige project opgezet met als doelstelling het formuleren van de randvoorwaarden voor surveillance van HIV-infectie onder druggebruikers. Als onderzoekslokatie voor dit haalbaarheidsonderzoek is gekozen voor Deventer. De contacten met druggebruikers zijn gelegd via sleutelinformanten uit de hulpverlening. Voor deze opzet is gekozen omdat dan de bevindingen uit het onderzoek, weer via de hulpverlening, direct vertaald kunnen worden in preventieve actie. Het onderzoek is vergelijkend van opzet met een project onder druggebruikers in Alkmaar dat gelijktijdig uitgevoerd is door de faculteit POW van de Universiteit van Amsterdam en de GG&GD van Amsterdam.

DANKWOORD

De inzet van velen is voor dit onderzoek van groot belang geweest. De auteurs danken in de eerste plaats de deelnemers en de Deventer drughulpverleningsorganisaties voor hun medewerking. Ceciel Swanenberg en Irene Decoz hebben met veel inzet meegewerkt aan het veldwerk. Han Kuipers heeft Inge Spruit op professionele wijze vervangen, toen zij juist tijdens het schrijven van het rapport door ziekte geveld werd. Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de kennis van en ervaring met speekselonderzoek van Ruud van den Akker van het Laboratorium voor Virologie van het RIVM. Allen hartelijk dank.

INHOUDSOPGAVE

VERZENDLIJST	ii
WOORD VOORAF	iv
SUMMARY	vii
SAMENVATTING	viii
1 INLEIDING	1
1.1 Achtergrond	1
1.2 Vraagstelling	3
2 DEELNEMERS EN METHODEN	4
2.1 Keuze van de onderzoekslokatie	4
2.2 Algemene en specifieke onderzoeksvoorwaarden	6
2.3 Insluitcriteria en werving van de respondenten	8
2.4 Speekselafname en onderzoek op antistoffen tegen HIV-infectie	10
2.5 De vragenlijst	10
2.6 Gegevensverwerking en statistische analyse	11
2.7 Schatting van omvang en kenmerken van de totale populatie	14
2.8 Vergelijkbaarheid met ander onderzoek	14
2.9 Anonimiteit en privacy	15
2.10 Andere bronnen van gegevens over het voorkomen van AIDS en HIV-infecties in de regio	16
3 RESULTATEN	17
3.1 Sociale kaart	17
3.1.1 De gemeente Deventer	17
3.1.2 De Deventer gebruikerswereld	17
3.1.3 Het drugbeleid in de gemeente Deventer	20
3.1.4 De drughulpverlening	21
3.2 Respons, non-respons en dubbeltellingen	24
3.3 Prevalentie van HIV-infecties	28
3.4 Profiel van de onderzochte groep	28
3.4.1 Demografische kenmerken, inkomsten en gevangenisstraf	28
3.4.2 Druggebruik en geografische mobiliteit	31
3.4.3 Spuitgedrag	35
3.4.4 Seksueel risicogedrag	37
3.4.5 Hulpverlening en informatiebronnen AIDS	40
3.4.6 HIV-test en lichamelijke aandoeningen	44
3.5 Analyses risicofactoren en testgedrag	46
3.5.1 Spuiten	46
3.5.2 Spuiten lenen van anderen	48
3.5.3 Recent seksueel risico	49
3.5.4 Testgedrag	51
3.6 Nominatie en extrapolatie	52
3.7 Andere gegevensbronnen over het voorkomen van AIDS en HIV- infecties	53

4	BESCHOUWING	55
4.1	Mogelijkheden voor surveillance	55
4.2	Bereikte groep	56
4.3	Prevalentie van HIV-infecties	56
4.4	Risicogedrag	57
4.5	Mogelijkheden voor preventie	60
4.6	Implicaties en aanbevelingen	60
5	CONCLUSIES	62
	LITERATUUR	63
BIJLAGE 1	Druggebruikers onder de AIDS-patiënten in Nederland	67
BIJLAGE 2	Informatiefolder voor de deelnemers	68
BIJLAGE 3	Kernvariabelen naar leeftijd, geslacht en gebruikstype	69
BIJLAGE 4	Afkortingen en definities	74

SUMMARY

In the western world, intravenous drug users are the second most important risk group for AIDS after homosexual men with multiple partners. Because of the long incubation period of AIDS, research on the prevalence of HIV in risk groups can lead to a considerable gain in time with regard to the formulation of care and prevention policies. Until now in The Netherlands prevalence studies among drug users have almost exclusively been done in Amsterdam. Therefore, little is known about the spread of HIV among drug users across the country.

This study was initiated to investigate the feasibility of (regularly repeated) prevalence studies among drug users. Of special importance was to ascertain to what extent drug users in general and hidden groups in particular could be reached using care facilities as an entrance. Apart from that the study generates data on prevalence of HIV infections and HIV-related risk factors in a population of drug users outside the urbanized Western part of the country.

In this study a recently developed saliva test for antibodies against HIV is used. It was attempted to reach all hard-drug users, both injecting and non-injecting, in the population. This was done to be able to study selections, that occur when studying sub-populations, and to be able to study sexual risk behavior independently of risk related to injection of drugs.

Deventer, a provincial town in the Eastern part of the country, was selected as research site on the basis of population size, the number and type of care facilities, and comparability with a simultaneous project among drug users in Alkmaar.

The most important findings are:

- 1) Given the fruitful collaboration prevalence research among drug users, using local care facilities as an entrance, is well possible.
- 2) Prevalence research in collaboration with care facilities can offer advantages with respect to the acceptability for care givers and participants and repeatability.
- 3) Hidden groups, not reached by care facilities, can still be reached by this approach. Realistic estimates of the number and characteristics of the whole population are possible through the nomination technique.
- 4) The prevalence of HIV infections among drug users in Deventer is low: 0-2.6% in general and 0-5.3% among intravenous drug users. This low prevalence is probably representative of the prevalence among drug users outside the urbanized Western part of the country.
- 5) Sharing of needles and syringes is uncommon in Deventer. Sexual risk is more common among women, drug users with little education, and among drug users currently or ever under methadone treatment. Injecting drug users are older, more often have a history of prostitution and make more drug-related travels to other cities.

SAMENVATTING

Intraveneuze-druggebruikers zijn in de westerse wereld na homoseksuele mannen met wisselende contacten de belangrijkste risicogroep onder AIDS-patiënten. Wegens de lange incubatietijd van AIDS kan onderzoek naar de prevalentie van HIV bij risicogroepen een belangrijke tijdswinst opleveren bij het maken van beleid met betrekking tot zorg en preventie. Prevalentie-onderzoek onder druggebruikers is in Nederland tot nog toe vrijwel alleen in Amsterdam gebeurd, zodat de verspreiding van HIV daarbuiten zo goed als onbekend is.

Dit onderzoek is opgezet om de haalbaarheid te onderzoeken van (regelmatig herhaald) prevalentie-onderzoek onder druggebruikers. Specifiek was van belang om te onderzoeken in hoeverre druggebruikers, en vooral voor de hulpverlening verborgen groepen druggebruikers, bereikt kunnen worden met de hulpverlening als ingang. Ook komen uit deze studie gegevens beschikbaar over de prevalentie van HIV en HIV-gerelateerd risicogedrag in een populatie druggebruikers buiten de Randstad.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een recent ontwikkelde speekseltest op antistoffen tegen HIV. Gekozen is voor het onderzoeken van de gehele populatie (zowel intraveneuze- als niet-intraveneuze-) druggebruikers, om zicht te krijgen op mogelijke selecties die kunnen optreden bij onderzoek op deelpopulaties en om het seksueel risicogedrag onafhankelijk van intraveneus druggebruik te kunnen bestuderen.

Op basis van overwegingen met betrekking tot de verwachte populatiegrootte, het aanbod aan zorgvoorzieningen en de vergelijkbaarheid met een tegelijkertijd door de UvA/GG&GD Amsterdam in Alkmaar uitgevoerd onderzoek, werd gekozen voor Deventer als onderzoekslocatie.

De belangrijkste bevindingen in deze studie zijn:

- 1) De constatering dat, gezien de vruchtbare samenwerking met de plaatselijke hulpverlening, het mogelijk is om prevalentie-onderzoek onder druggebruikers uit te voeren met de hulpverlening als ingang.
- 2) Het uitvoeren van dergelijk onderzoek via de hulpverlening kan voordelen bieden met betrekking tot de acceptatie van het onderzoek bij de hulpverlening en de respondenten en met betrekking tot de herhaalbaarheid van het onderzoek.
- 3) Voor de hulpverlening verborgen groepen kunnen via deze benaderingswijze toch worden bereikt. Via de nominatietechniek zijn reële schattingen mogelijk van de omvang en de karakterisering van de gehele populatie.
- 4) De prevalentie van HIV-infecties onder druggebruikers in Deventer is laag: 0-2.6% in de gehele groep en 0-5.3% onder intraveneuze-druggebruikers. Waarschijnlijk is dit kenmerkend voor de HIV-epidemie onder druggebruikers in Nederland buiten de grote steden.

- 5) Het delen van spuiten komt in Deventer weinig voor. Seksueel risicogedrag komt vooral voor bij vrouwen, bij druggebruikers met niet meer opleiding dan lager onderwijs en bij druggebruikers die ooit een methadonbehandeling hebben gehad. Spuitende druggebruikers zijn vaak ouder, vaker ooit prostituée geweest en maken meer druggerelateerde reizen naar andere steden.

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

Druggebruikers zijn in de Westerse wereld na homo/biseksuele mannen de belangrijkste risicogroep voor AIDS en HIV-infecties. Per 31 december 1991 was in Europa 33.0% van de 65.979 AIDS-patiënten intraveneuze-druggebruiker (IVDG). (1) Het aandeel van IVDG's onder AIDS-patiënten is in Europa gestegen van 3.3% in 1981 tot 36.3% in 1991. Het grootste deel van de IVDG's met AIDS is afkomstig uit Italië, Spanje en Frankrijk. In Nederland werd in 1985 voor het eerst AIDS gediagnostiseerd bij een IVDG en sindsdien is het percentage gestegen tot 8.1% in 1991. (2) In bijlage 1 is per halfjaar het absolute en relatieve aantal druggebruikende AIDS-patiënten in Nederland weergegeven.

Gericht onderzoek naar de prevalentie van HIV vormt een noodzakelijke aanvulling op de registratie van AIDS-patiënten, omdat deze door de lange incubatietijd, gemiddeld 8 à 9 jaar, de huidige verspreiding van het virus niet adequaat weergeeft. (3) In hun advies van 1990 stelden de Gezondheidsraad en de RGO dat, ten bate van beleid, het volgen van de verspreiding van HIV-infecties en gerelateerde risicofactoren in peilstations en groepen met een verhoogd risico op HIV-infectie, zoals IVDG's, prioriteit verdient. (4) Dit soort onderzoek is van belang voor voorlichting en preventie, de planning van zorgvoorzieningen en het voorspellen van het verloop van de epidemie. (5) (6) IVDG's kunnen door seksuele contacten met personen die niet intraveneus drugs gebruiken een belangrijke brugfunctie vervullen voor verdere verspreiding van HIV-infecties naar andere delen van de bevolking.

In Nederland zijn maar in zeer beperkte mate gegevens beschikbaar over de verspreiding onder druggebruikers. Deze studies zijn vooral in Amsterdam en onder bepaalde categorieën druggebruikers verricht. In Amsterdams onderzoek onder 310 druggebruikers die tussen december 1985 en februari 1987 op eigen initiatief aan onderzoek deelnamen, bleek 28% van de druggebruikers (34% van de IVDG's) besmet met HIV. (7) Buiten Amsterdam zijn slechts fragmentarische gegevens beschikbaar. In een studie in 1985 in Arnhem, Heerlen and Breda onder 84 druggebruikers waren er 3 geïnfecteerd (3.6%); alle 3 waren vrouw en gebruikten intraveneus, één werkte in de prostitutie. (8) Bij een groep zogenaamde extreem problematische druggebruikers in Rotterdam kwamen infecties vrijwel niet voor in 1985, maar in 1986 was de prevalentie gestegen tot 10%. Een verdere toename werd, in tegenstelling tot hetgeen verwacht werd, niet waargenomen in 1987, terwijl gegevens daarna ontbreken. (9) In Den Haag werd bij 101 druggebruikers in een (hoogdrempelig) detoxificatieprogramma, waarvan 56 IVDG's, in 1988 slechts 1 positieve bevinding gedaan. (10) Samengevat zijn gegevens van buiten Amsterdam, evenals gegevens over de gehele categorie druggebruikers, nauwelijks voorhanden. De huidige besmettingsgraad van HIV onder druggebruikers is onvoldoende bekend.

Om ook buiten Amsterdam de benodigde gegevens te verkrijgen werd daarom de huidige studie opgezet. Als onderzoekslokatie voor dit haalbaarheidsonderzoek is gekozen voor Deventer. Deze keuze wordt verantwoord in paragraaf 2.1.

De contacten met druggebruikers zijn gelegd via sleutelinformanten uit de hulpverlening. Voor deze opzet is gekozen omdat dan de bevindingen uit het onderzoek, weer via de hulpverlening, direct vertaald kunnen worden in preventieve actie. Bij onderzoek onder druggebruikers doet zich een aantal problemen voor. Eén daarvan is hoe een zo representatief mogelijke onderzoeksgroep te bereiken. Kennis van de sociale structuur en cultuur van de onderzochte groep zijn essentieel en bepalen in grote mate de haalbaarheid van het onderzoek. Het onderzoek mag niet strijdig zijn met de belangen van de individuele gebruiker en het mag niet interfereren met de kwetsbare relatie hulpverlening-druggebruiker. De opzet van het onderzoek en de onderzoeksvragen dienen aan te sluiten op de werkwijze en de behoefte van de hulpverlening. Aan de onderzoeksopzet van het NIAD/RIVM ligt ten grondslag dat meting van prevalentie en risicofactoren zinvoller worden indien de gebruikte methodologie gestandaardiseerd kan worden en ook elders toepasbaar is en het bovendien mogelijk is het onderzoek op gezette tijden te herhalen. Een dergelijke systematische herhaalde meting ('surveillance') vergt een onderzoeksopzet die dermate bruikbaar en acceptabel is dat herhaalde bijstellingen vermeden kunnen worden, zodat periodiek en regionaal vergelijkbare data verzameld kunnen worden. Het formuleren van deze en andere randvoorwaarden voor epidemiologische surveillance onder druggebruikers maakt daarom een essentieel onderdeel van het onderzoek uit.

Op verzoek van de Programma coördinatie-commissie AIDS-onderzoek (PccAo) van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) is het onderzoek vergelijkend van opzet met een project onder druggebruikers in Alkmaar dat gelijktijdig uitgevoerd is door de faculteit POW van de Universiteit van Amsterdam en de GG&GD van Amsterdam. In het onderzoek in Alkmaar is, in tegenstelling tot het huidige onderzoek, gekozen voor een benadering van druggebruikers onafhankelijk van de kanalen van de hulpverlening.

De bepaling van antistoffen tegen het HIV vindt bij dit onderzoek plaats in speeksel. De speekseltest (par. 2.4) is een recente ontwikkeling, die voor onderzoek als dit van groot belang is. Afname van speeksel is voor de deelnemers minder belastend dan bloedafname. Voor de afname is in tegenstelling tot bloedafname geen medisch gekwalificeerd personeel noodzakelijk. Tenslotte is speeksel niet besmettelijk voor HIV-infectie (wèl voor andere infecties!) en dus in veldwerksituaties gemakkelijker te hanteren dan bloed.

In Nederlands en buitenlands onderzoek onder druggebruikers zijn als belangrijkste risicofactoren voor HIV-infectie geïdentificeerd: (7) (11) (12) (13) (14) (15) (16)

- of men ooit/recent intraveneus gebruikt heeft en, zo ja, hoe lang;

- de frequentie waarmee men spuiten en naalden van andere druggebruikers geleend heeft;

- (recent) onbeschermd seksueel contact.

Deze risicofactoren zullen gebruikt worden bij het nader karakteriseren van druggebruikers die risico op HIV-infectie lopen.

1.2 Vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is tweeledig en bestaat uit een haalbaarheidsdeel en een epidemiologisch deel. Het haalbaarheidsdeel bestaat eruit vast te stellen in welke mate en onder welke condities surveillance van HIV-infecties onder druggebruikers kan plaatsvinden in samenwerking met de hulpverlening. Het epidemiologische deel is de bestudering van de HIV-prevalentie en gerelateerde risicofactoren onder druggebruikers in een middelgrote gemeente buiten de Randstad, in dit geval Deventer.

De vraagstelling bestaat uit vier deelvragen:

1. Is anonieme surveillance van HIV-prevalentie mogelijk en in hoeverre kan dit plaatsvinden in samenwerking met instellingen belast met de zorg voor druggebruikers?
2. Hoeveel en welke druggebruikers worden bereikt? Wat kan gezegd worden over het bestaan, de omvang en de karakterisering van groepen die niet bereikt zijn?
3. Wat is de prevalentie van HIV-infecties onder de bereikte druggebruikers?
4. Welke zijn de risicofactoren voor HIV-seropositiviteit en in hoeverre verklaren deze de prevalentie? Kunnen druggebruikers met risicogedragingen nader gekarakteriseerd worden?

2 DEELNEMERS EN METHODEN

2.1 Keuze van de onderzoekslokatie

De onderzoekslokatie diende buiten Amsterdam en bij voorkeur ook buiten de Randstad te worden gezocht in verband met de doelstelling juist uit andere delen van het land informatie te verzamelen. Daarnaast stelden het haalbaarheidskarakter van de studie, de toegestane looptijd en de vereiste periode waarin het onderzoek moest plaatsvinden bijzondere eisen aan de selectie van de lokatie. De meest geschikte lokatie moest aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Een middelgrote stad gelegen buiten de Randstad.
- Een gebruikerspopulatie van zodanige omvang dat er minimaal 100 interviews gehouden konden worden, rekening houdend met de korte looptijd van het veldwerk. Bij voorkeur echter moest, gezien de verwachte mogelijkheid van een lage HIV-prevalentie, een reëel uitzicht bestaan op 150 succesvolle interviews.
- Voldoende variëteit in de toegankelijkheid van de drughulpverlening, d.w.z. zowel laagdrempelige als hoogdrempelige instellingen. Ook dit criterium komt voort uit het haalbaarheidskarakter van het onderzoek. Er moesten zoveel mogelijk verschillende subpopulaties worden bereikt om te bepalen of selectieve non-respons of selectief niet-bereik optreedt bij de gevolgde wervingsstrategie. Dit kan door gegevens te verzamelen over de bereikte subgroepen naar wervingsplaats en hun relatie tot de hulpverlening. Vervolgens kunnen hypothesen worden geformuleerd over de haalbaarheid op lokaties waar merendeels (of uitsluitend) hoogdrempelige hulpverlening bestaat.
- Afwezigheid van onderzoeken of activiteiten met betrekking tot HIV/AIDS die in belangrijke mate verstorend konden werken op het onderzoek of door het onderzoek verstoord konden worden. Dit is een criterium dat bij een haalbaarheidsstudie wel sterker speelt, doch in principe in kleinere gemeenschappen altijd van invloed zal zijn.
- Bereidheid van de hulpverlening om mee te werken aan het onderzoek. Dit is een randvoorwaarde die inherent is aan de gekozen onderzoeksoepzet. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat de informatie die met het onderzoek wordt verzameld over de haalbaarheid, de kwaliteit en de toepasbaarheid van de gegevens mede van invloed zal zijn op mogelijkheden voor herhaling of uitvoering in andere steden.
- Daarnaast moest de lokatie vergelijkbaar zijn met de lokatie waar de UvA/GG&GD haar onderzoek uitvoerde. Dit betekent het zoeken van een evenwicht tussen eisen van vergelijkbaarheid op gemeentekennmerken, kenmerken van de drugscene en kenmerken van de hulpverlening. Er is geen maximale vergelijkbaarheid mogelijk op al deze kenmerken. Gestreefd is naar een minimale vergelijkbaarheid naar kernpunten op elk van deze drie onderdelen. Na voorbesprekingen tussen de onderzoeksteams en met de PccAo werd over een optie op de volgende steden overeenstemming bereikt: Breda, Tilburg, Alkmaar, Den Helder, Zwolle, Deventer, Maastricht, Nijmegen.

Voor een nadere keuze van de onderzoekslokatie is gebruik gemaakt van informatie uit de literatuur, gesprekken met leden van het platform voor regionale AIDS-contactpersonen en een al eerder door het NIAD verrichte peiling naar de houding van diverse instellingen ten opzichte van HIV-prevalentie-onderzoek. (17) Dit overzicht geeft per provincie de drughulpverleningsinstellingen per gemeente weer, waar hoog- en laagdrempelige voorzieningen zijn, het geschatte aantal verslaafden dat per instelling wordt bereikt en een schatting van de totale populatie gebruikers in de gemeente. De steden werden vervolgens getoetst op de geformuleerde randvoorwaarden.

Een aantal steden viel af. Alkmaar was voor het vergelijkende onderzoek van de UvA/GG&GD Amsterdam tot lokatie van onderzoek gekozen. Het nabijgelegen Den Helder leek een te geringe spreiding in type voorzieningen te hebben. In Tilburg stond tijdens de onderzoeksperiode een vrij ingrijpende reorganisatie van de drughulpverlening op het programma. Een viertal steden, Maastricht, Nijmegen, Enschede en Deventer, werd als kandidaat-steden geselecteerd. Vervolgens is met de regionale AIDS-contactpersonen nader overlegd over deelname aan het onderzoek. In de met hen gevoerde gesprekken zijn onder meer besproken: het nut van onderzoek naar de prevalentie van HIV-infecties en gerelateerde risicofactoren onder druggebruikers, de opzet van het onderzoek, het bereik van de zorg in de gemeente, de geschatte omvang van de druggebruikende populatie en de bereidheid om mee te werken aan het onderzoek. De contacten met de regionale AIDS-contactpersonen in deze vier steden leidden in alle gevallen tot een intentieverklaring tot medewerking. Zij legden vervolgens het onderzoek voor aan de verantwoordelijke personen in de respectievelijke gemeenten.

Bij deze tweede ronde bleken Maastricht en Enschede niet te voldoen aan de eerder vermelde selectiecriteria. In Maastricht bleek, in dezelfde periode als waarin dit onderzoek zou moeten plaatsvinden, reeds een prevalentieonderzoek uitgevoerd te zullen worden naar druggebruik in de Euregio Aken-Hasselt-Luik-Maastricht. (18) Beide onderzoeken zouden een beroep doen op dezelfde doelgroep en verstorend op elkaar werken. In Enschede zou de populatie harddruggebruikers te weinig heterogeen en ook te gering van omvang zijn. Daarenboven vervult Enschede onvoldoende een regiofunctie om naar een dergelijk cruciaal kenmerk met Alkmaar te kunnen worden vergeleken. De gesprekken werden derhalve voortgezet met Nijmegen en Deventer.

In beide steden is met een vertegenwoordiging van hulpverleners van de betrokken instellingen, waaronder CAD en GG&GD, verder gesproken. Met hun is overleg gevoerd over het onderzoek, de bereidheid tot medewerking, de belasting voor de hulpverlening, de belasting voor de gebruikerspopulatie en diverse andere aspecten van het onderzoek. Mede om organisatorische redenen leverden de besprekingen met Deventer het eerst een positief resultaat op; in Nijmegen toonde men voorkeur voor een later tijdstip van uitvoering van het onderzoek. In Deventer was behoefte aan inzicht in de AIDS-problematiek bij de doelgroep een belangrijke reden voor de hulpverlening om mee te werken aan het onderzoek.

2.2 Algemene en specifieke onderzoeksvoorwaarden

Sleutelinformanten en lokale adviesgroep

Nadat als onderzoekslokatie Deventer gekozen was, is een informatie-bijeenkomst belegd met een brede vertegenwoordiging van de Deventer hulpverlening. Hierbij waren behalve de categorale instellingen ook de huisartsenvereniging, de GG&GD, het maatschappelijk en randgroepjongerenwerk en het JAC vertegenwoordigd. Het doel van de bijeenkomst was op de eerste plaats hulpverleners op de hoogte te brengen van het op handen zijnde onderzoek en vragen omtrent opzet, uitvoering ed. van het onderzoek te beantwoorden. Daarnaast werden zij verzocht als sleutelinformant te fungeren en om medewerking te verlenen bij het benaderen van respondenten.

Met de instellingen die direct bij het onderzoek betrokken waren is vervolgens een lokale adviesgroep opgericht. Deze had een adviserende functie en diende de informatie-uitwisseling tussen de onderzoekers en de hulpverleningsinstellingen. In de adviesgroep waren vertegenwoordigd de Stichting Drughulpverlening Deventer, het No-Risk-project, het CAD, de Gebruikersgroep Deventer en het NIAD/RIVM. De lokale adviesgroep is een keer per maand bij elkaar gekomen.

Uitwerking van de voorwaarden voor prevalentie-onderzoek

Een belangrijk doel van het onderzoek is het vaststellen van de voorwaarden waaronder via contacten met de hulpverlening HIV-prevalentie-onderzoek kan plaatsvinden. Men streeft naar een onderzoeksopzet die als hanteerbaar, ethisch en relatief succesvol wordt ervaren en die niet strijdig is met de belangen van de hulpverlening of de individuele gebruiker. In overleg met de lokale adviesgroep zijn deze voorwaarden als volgt nader uitgewerkt:

- Er dient goede bekendheid gegeven te worden aan alle hulpverleningsinstellingen en de gemeente zelf over het op handen zijnde onderzoek.
- Er moet een duidelijke scheiding zijn tussen de hulpverlening en de onderzoekers; ieder heeft zijn eigen verantwoordelijkheden en wijze van benadering van gebruikers. Wel dienen de hulpverleners en instellingen mondeling (door de interviewers) dan wel schriftelijk op de hoogte gehouden te worden van het onderzoek.
- De gebruikers dienen rechtstreeks op de hoogte te worden gebracht van het onderzoek, voordat ze daar op indirecte wijze over horen. Mondelinge informatie is het meest geschikt en dient in eerste instantie de vorm te zijn waarin gebruikers worden benaderd. Er moet dus aan informele sleutelfiguren uit diverse netwerken goede informatie worden verstrekt over het onderzoek. De mondelinge informatie moet worden ondersteund met behulp van een leesbare en heldere folder die standaard verstrekt dient te worden aan alle (potentiële) respondenten. De folder bevat naast een nadere toelichting op het onderzoek ook verwijzingen naar lokale en regionale instanties waar men met vragen omtrent AIDS terecht kan. In de folder moet aandacht worden geschonken aan mogelijke misverstanden over de besmettelijkheid van speeksel ('als je er HIV-infectie mee

kunt aantonen, dan zal het AIDS-virus ook wel door speeksel overgedragen kunnen worden'), aan aspecten van privacy en anonimiteit, de klachtenregeling, HIV-testplaatsen en de bereikbaarheid van de interviewers (bijlage 2).

- Deelname aan het onderzoek dient plaats te vinden op vrijwillige basis en met informed-consent. Aan de respondent wordt toestemming gevraagd voor het testen van speeksel op HIV-infectie.
 - Alle gegevens verkregen uit de speekselmonsters en de vragenlijsten worden anoniem verzameld. Identificatie van individuen is niet mogelijk. Dit houdt tevens in dat een respondent geen testuitslag medegedeeld kan krijgen.
 - De interviews en de speekseltest worden afgenomen door ervaren interviewers. Deze hebben allen werkervaring binnen het onderzoeksgebied. Alvorens in het veld te gaan opereren hebben ze een training gekregen van een medewerker van het Project AIDS en Druggebruik van het NIAD.
 - Met betrekking tot vragen van respondenten over het zich laten testen op HIV bij een daartoe geëigende instantie sluiten de interviewers zich aan bij het lokale beleid. Respondenten die naar aanleiding van het onderzoek hun HIV-status willen weten worden doorverwezen naar de daarvoor bestaande instellingen. Daar zal dan een gesprek plaatsvinden (counselling) en eventueel bloed afgenomen worden.
 - Vooraf dienen afspraken gemaakt te worden over de opvang bij eventuele problemen, die zich zowel bij gebruikers als hulpverleners kunnen voordoen naar aanleiding van het onderzoek. Gedacht wordt aan een consulent die op afroepbasis beschikbaar is. Signalen die wijzen op een toenemende hulpvraag, onrust of onduidelijkheid gerelateerd aan de HIV-/AIDS-problematiek en die mogelijk samenhangen met het onderzoek, dienen vroegtijdig te worden opgevangen. Door confrontatie met de HIV-/AIDS-problematiek kunnen respondenten de behoefte voelen om te praten over risico's op besmetting, hoe besmetting te voorkomen, waar zich te laten testen, wat de voor- en nadelen van het testen zijn e.d. Regelmatig overleg tussen de onderzoekers en de lokale adviesgroep is essentieel om flexibel en alert aan een dergelijke hulpvraag tegemoet te kunnen komen. Behalve de instanties die een duidelijke taak hebben op het terrein van de HIV-problematiek, zullen ook de door de druggebruikers gefrequenteerde instellingen met deze toegenomen hulpvraag kunnen worden geconfronteerd. Het is niet mogelijk te voorzien hoe groot de hulpvraag met betrekking tot AIDS en HIV-besmetting voor de betreffende instellingen zal zijn.
- In dit onderzoek is afgesproken dat de interviewers in eerste instantie eenvoudige vragen van respondenten over HIV en AIDS zullen beantwoorden. Zonodig en indien gewenst door de respondent, kon worden doorverwezen naar hulpverleners. Consultatie moet worden geboden als de respondent hulpverlening van Deventer instellingen afwijst en nader contact of hulp desalniettemin wel door hem gewenst wordt.
- Met de lokale hulpverlening vindt overleg plaats met betrekking tot de organisatie van het veldwerk. Overleg over de respondentenweringsstrategie is noodzakelijk. Hierbij is vooral de (start)lokatie

van belang, maar ook wie in eerste instantie de gebruikers benadert. Is het onderzoek eenmaal binnen de initiële groep bekend dan bereikt het nieuws dat er een onderzoek plaatsvindt snel andere groepen gebruikers en andere lokaties. Zeker groepen gebruikers waar de hulpverlening weinig contact mee heeft moeten zorgvuldig en strategisch benaderd worden.

- Het onderzoeksprotocol moet worden voorgelegd aan een medisch-ethische commissie.

2.3 Insluitcriteria en werving van de respondenten

De doelgroep van het onderzoek wordt gevormd door niet-recreatieve harddruggebruikers. Dit omvat alle spuiters (IVDG), die een relatief hoge kans op HIV-infectie hebben. Weekendgebruikers, incidentele gebruikers e.d. zijn niet in het onderzoek opgenomen. Voor afbakening van de doelgroep zijn de volgende insluitcriteria gebruikt:

1 selectie naar druggebruik

- ooit drugs gespoten, of:
- gedurende het afgelopen half jaar gemiddeld drie maal per week harddrugs gebruikt, en:

2 selectie naar woongebied

- wonend in Deventer of binnen een straal van 10 kilometer eromheen (de onderzoeksregio), of:
- indien wonend buiten de onderzoeksregio, dan hoofdzakelijk verblijvend in de regio van onderzoek, of in de laatste 6 maanden meer dan de helft van de keren zijn of haar drugs gebruikt hebben binnen de onderzoeksregio.

Er is gestreefd naar het opnemen van de totale populatie druggebruikers in Deventer in het onderzoek. Dit om de selectiebias die mogelijk aanwezig is doordat geen random steekproef getrokken kan worden, te minimaliseren.

De respondenten zijn geworven via de methode die bekend staat als 'targeted sampling' uitgebreid met een beperkte verlenging via de sneeuwbaltechniek. Gedurende het veldwerk is daartoe doelgericht naar die respondenten gezocht waarvan de onderzoekers veronderstellen dat ze een goede doorsnede vormen van de totale onderzoekspopulatie. Door continue veldwerkanalyses van de in de steekproef vertegenwoordigde personen bleek dat bepaalde categorieën respondenten hetzij oververtegenwoordigd, ondervertegenwoordigd of niet vertegenwoordigd waren. Waar dat zo was, is het veldwerk toegespitst op het benaderen en bereiken van personen uit die (specifieke) doelgroepen die ondervertegenwoordigd waren.

Binnen de populatie van druggebruikers worden subgroepen onderscheiden waarvan het bestaan bekend is maar waarvan men weinig weet. Deze zogeheten verborgen groepen worden niet of nauwelijks bereikt door de drughulpverlening. (19) Het betreft met name etnische minderheden, vrouwen, en prostituées. Soms worden deze categorieën gebruikers voor een deel bereikt door laagdrempelige hulpverleningsvormen als huiskamerprojecten en straathoekwerkers. (20) Naast deze bekende

categorieën verborgen gebruikers wordt de aandacht gevraagd voor gebruikers die uitsluitend cocaïne gebruiken. Deze te onderscheiden subgroepen verschillen in sociale en demografische kenmerken met groepen die wel contact hebben met de hulpverlening. Ook verschillen zij in patronen van druggebruik en daarmee in risico van besmetting met HIV.

Gebruikers uit etnische minderheden worden vaak niet voldoende door de hulpverlening bereikt omdat bij hen een andere aanpak nodig is, die meer en beter aansluit op de culturele en sociale normen van deze groepen. Druggebruikende vrouwen worden nauwelijks bereikt omdat ze veelal door prostitutie langere tijd in staat zijn financieel onafhankelijk te blijven van de drughulpverlening. Cocaïnegebruikers worden niet bereikt omdat er hetzij sprake is van geïntegreerd recreatief gebruik, hetzij omdat dit een zeer heterogene gebruikerscategorie met een andere subcultuur is. In de hulpverlening wordt recent ook het spuiten van cocaïne en problematisch gebruik gesignaleerd. Indien dit zo is vormen zij eveneens een groep met een potentieel risico op HIV-besmetting.

Voor het bereiken van verborgen (groepen) gebruikers is vanuit de initiële steekproef gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode. Bij deze methode wordt aan respondenten die benaderd zijn via hulpverleners of door de onderzoeker, gevraagd een aantal andere, hen bekende, harddruggebruikers te noemen die in aanmerking kunnen komen voor deelname aan het onderzoek. De onderzoeker, hulpverlener of respondent benadert hieruit vervolgens (willekeurig) een of meer volgende respondenten. Zo kunnen ketens van respondenten ontstaan. In dit onderzoek is aan respondenten die via de sneeuwbal methode geworven zijn niet meer gevraagd namen te noemen van anderen.

Verborgen gebruik kan niet altijd worden opgespoord door ketens die via targeted sampling zijn begonnen. Er bestaat ook de mogelijkheid van netwerken die geheel buiten deze ketens staan. Daarom is ook nog gebruik gemaakt van participerende observatie. Bij deze methode proberen de onderzoekers in het veld het vertrouwen te winnen van de betrokkenen, door gedurende langere tijd te participeren in kringen (netwerken) van de te onderzoeken groep. Door het gedrag te observeren, te luisteren en het stellen van vragen is het mogelijk gegevens te verzamelen over leefstijlen en opvattingen van de betreffende groep(en). De onderzoekers waren daartoe regelmatig op diverse ontmoetingsplaatsen aanwezig.

Het interview-team bestond uit twee vrouwen en één man. Aangezien dezen niet altijd tegelijkertijd op dezelfde lokatie aanwezig waren, bestond de mogelijkheid dat gebruikers twee keer werden benaderd of geïnterviewd. Om dit te vermijden hebben de interviewers zeer frequent (minimaal 1x per dag) onderling overleg over de geïnterviewde gebruikers gehad. Daarbij werd zo uitgebreid mogelijk informatie uitgewisseld over uiterlijke en andere 'kenmerkende' gegevens (voornamen, bijnamen, relaties, e.d.) van de bereikte mensen.

2.4 Speekselafname en onderzoek op antistoffen tegen HIV-infectie

Voorafgaand aan het gesprek is de respondenten gevraagd wat speeksel in een potje te spugen. Indien een druggebruiker moeite had voldoende speeksel te produceren, kon later een nieuwe poging worden gedaan. De speekselmonsters zijn anoniem en onder code verzameld. Verzending naar het RIVM heeft plaatsgevonden in koeltassen. Op het RIVM is het speeksel gekoeld (5°C) bewaard tot aan verwerking op het Laboratorium voor Virologie en daar onderzocht op antistoffen voor HIV. Elk monster is onafhankelijk van het volume gesuspendeerd in 1 ml verdunningsvloeistof en na eenmaal bevriezen en ontdooien getest in twee commerciële anti-HIV ELISA's (Vironostika HIV-mixt-Organon Technika en Wellcozyme HIV 1+2-Wellcome diagnostics). (21) Voor bevestiging wordt gebruik gemaakt van andere ELISA's en immunoblottingstechnieken. De uitslagen zijn onder code aan het Centrum voor Epidemiologie (RIVM) verzonden.

Antistoffentesten op speeksel zijn recentelijk ontwikkeld en vooral voor screeningsdoeleinden zeer bruikbaar. (21) (22) (23) Het gebruik van speeksel heeft het grote voordeel dat van de druggebruikers geen bloed (veneus of vingerprik) afgenomen behoefde te worden, wat een hogere drempel voor deelname had kunnen zijn. Ook zijn voor speekselafname geen medisch bevoegde interviewers nodig.

2.5 De vragenlijst

De respondenten werden geïnterviewd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Als basis hiervoor is de vragenlijst gebruikt uit het RIVM/WVGA-onderzoek onder druggebruikers in Arnhem. (24) Op zijn beurt was deze mede gebaseerd op vragenlijsten die door de GG&GD in Amsterdam gehanteerd worden. Ook in het vergelijkende onderzoek in Alkmaar van de Universiteit van Amsterdam is van deze vragenlijsten uitgegaan. Overleg is gevoerd om met betrekking tot alle belangrijke variabelen tot afstemming te komen. De uiteindelijke RIVM/NIAD-vragenlijst levert gegevens op die vrijwel volledig vergelijkbaar zijn met het Arnhemse onderzoek en met het onderzoek dat gelijktijdig in Alkmaar is gehouden. (25)

De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen (in volgorde):

- Een beslisboom met vragen om de insluitcriteria te doorlopen.
- Introductie, informatieverstrekking en mondeling informed-consent voor het speekselonderzoek op antistoffen tegen HIV-infectie.
- Gegevens over het interview zelf: plaats, tijd, interviewer.
- Demografische vragen plus vragen naar inkomen en gevangenisstraf.
- Druggebruik: soorten, duur per soort, waar, hoeveel, hoe.
- Seksueel gedrag: vaste relatie(s), technieken, frequentie, condoomgebruik, leeftijd partner(s), is partner IVDG. Idem voor losse partners en prostitutiecontacten.
- Spuitgedrag: soort drugs, duur, frequentie, schoonmaaktechnieken, hergebruik spuiten, bron nieuwe spuiten.
- Spuiten lenen: wat precies, waar, hoe vaak, wanneer, schoonmaken.

- Spuiten uitlenen: wat precies, waar, hoe vaak, wanneer, schoonmaken.
- Gezondheid: lichamelijke aandoeningen, SOA, hoe vaak gehad, wanneer.
- Eerdere HIV-test: ja/nee, hoe vaak, wanneer, uitslag, partner getest, angst, gedragsverandering.
- Voorlichting: bronnen van informatie.
- Hulpverlening: bekendheid met, contact met, tevredenheid over de verschillende instellingen. Welke behandelingen (recent) gehad.
- Nominatie: vragen naar aantal kennissen-gebruikers, naar geslacht en etniciteit.
- Evaluatie (door interviewer in te vullen).

De vragenlijst is in Deventer op 8 druggebruikers ge-pretest. Er bleken voor de definitieve vragenlijst slechts minimale aanpassingen nodig, zodat deze interviews in de analyses gebruikt konden worden. De interviews duurden gemiddeld 58 minuten (s.d. 21, min. 20, max. 165) exclusief de introductie en de speekselafname.

2.6 Gegevensverwerking en statistische analyse

Gegevensverwerking

De vragenlijsten zijn na elk interview door de interviewer doorgenomen op codeerfouten. Alle (anonieme) formulieren zijn vervolgens ingevoerd door het data-invoerbedrijf UPC te Nieuwegein. Elk formulier is tweemaal ingevoerd, de voorgecodeerde velden werden volledig opnieuw geponst, van de vrijetekst-velden zijn alleen de eerste vijf posities dubbel geponst. Verdere verwerking en statistische analyse van de gegevens heeft plaatsgehad op het Centrum voor Epidemiologie van het RIVM. Voor datamanagement werden de pakketten dBaseIV (Ashton-Tate Corporation 1990, versie 5.1) en SAS (versie 6, onder ULTRIX V4.2) gebruikt. In SAS werden ook de eenvoudige statistische analyses (kruistabellen) uitgevoerd. Voor de multivariate analyse (logistische regressie) werden uit SAS, met het pakket DBMS/COPY (Conceptual Software Inc., versie 2.0) kleine analysebestanden vertaald naar EGRET-formaat en daarin met de module PECAN (versie 0.26.1) geanalyseerd.

Statistische analyse

Voor elke afhankelijke (te verklaren) variabele werd een analysebestand gemaakt waarin twee typen onafhankelijke variabelen werden onderscheiden, 'potentieel verklarend' en 'beschrijvend'. De potentieel verklarende variabelen zijn plausibel als oorzakelijke of achterliggende variabelen. De beschrijvende variabelen mogen alleen in beschrijvende zin worden geïnterpreteerd. Al kan de samenhang interessant zijn is hiervan minder aannemelijk dat zij een causale of achterliggende factor kunnen vormen voor de te verklaren variabele. De beschrijvende variabelen werden ook bij statistische significantie buiten het verklarende model gehouden. Het tijdsinterval van de te verklaren en de potentieel verklarende variabelen werd in overeenstemming gehouden. Dit betekent dat bij een te verklaren variabele met het tijdvenster 'ooit' alleen potentieel verklarende variabelen onderzocht werden die betrekking hadden op

hetzelfde tijdsinterval. Bij een te verklaren variabele die op recent gedrag betrekking had werden zowel potentieel verklarende variabelen over 'ooit' als over 'recent' (laatste 6 maanden) onderzocht. Voor de beschrijvende variabelen gold deze restrictie niet.

Aangezien geen van de respondenten seropositief bleek te zijn, kon een deel van de vierde vraagstelling (zie 1.2), het onderzoek naar risicofactoren voor HIV-besmetting, niet plaatsvinden. De statistische analyse heeft zich beperkt tot het karakteriseren van groepen druggebruikers die risico lopen op HIV-infectie aan de hand van de uit de literatuur bekende risicofactoren. Algemeen worden daartoe gerekend de risicofactoren spuiten, spuiten lenen van anderen en seksueel risico door onbeschermd seksueel contact. (7) (11) (12) (13) (14) (15) (16) Specifiek zijn verklarende modellen opgesteld voor de volgende risicofactoren: ooit gespoten hebben, recent gespoten hebben, ooit spuiten van een ander geleend hebben, recent onbeschermd seks met een losse partner hebben en recent een SOA opgelopen hebben. Deze risicofactoren zijn in de analyses als te verklaren variabelen beschouwd. Het recent spuiten van een ander geleend hebben komt weinig voor (n=2) en kon niet statistisch onderzocht worden. Op deze wijze is ook onderzocht wat de kenmerken zijn van druggebruikers die zich eerder hebben laten testen. Dit is belangrijk om gegevens van vrijwillige HIV-testen bij druggebruikers, uit andere bronnen of in ander onderzoek, te kunnen interpreteren.

Voor elke te verklaren variabele werden eerst univariate analyses uitgevoerd met de potentieel verklarende en de beschrijvende variabelen. Daartoe werden ruwe odds ratio's (OR) en hun 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%BI) in PECAN uit kruistabellen volgens de exacte methode (hypergeometrische verdeling) berekend.

De OR is een maat voor de statistische associatie tussen 2 variabelen in een 2x2-tabel en is doorgaans te interpreteren als een relatief risico. Hij wordt berekend door het produkt te nemen van de frequenties in de (++)-cel en de (--) -cel, en dit te delen door het produkt van de andere twee cellen (=kruisprodukt). Geen verband resulteert in een OR van 1, een positief verband kan waarden van 1 tot oneindig innemen, een negatief verband waarden van 1 tot 0. Een verband van 0.5 is even sterk als een verband van 2.0, alleen de richting is dan tegengesteld. Het 95%BI geeft het interval dat de werkelijke OR met 95% zekerheid omvat. Een OR is significant met $\alpha=0.05$ wanneer het 95%BI de waarde 1 niet omvat.

Vervolgens werd met logistische regressie voor elke afhankelijke (te verklaren) variabele een zo goed mogelijk verklarend model opgesteld. Voor het modelleren werden alleen de potentieel verklarende onafhankelijke variabelen gebruikt. Potentieel verklarende variabelen werden opgenomen indien zij significant bijdroegen aan de fit van het model (likelihood ratio-test, $\alpha=0.05$). Eerste orde interactie-effecten zijn onderzocht maar bleken vrijwel nooit significant en moeilijk

interpreteerbaar. Ze zijn daarom niet in de resultaten vermeld. Om zo efficiënt mogelijk te modelleren (statistische power) en ook om het geheel inzichtelijk te houden, werden de meeste verklarende variabelen dichotoom in de analyses betrokken. Om zo goed mogelijk voor leeftijd te corrigeren werd deze variabele echter, indien de celvulling het toeliet, in vier categorieën gehouden. Alle onderzochte ruwe OR's (potentieel verklarende en beschrijvende) werden vervolgens met het verklarende model gecorrigeerd voor mogelijke vertekening. Dit werd gedaan door telkens de onderzochte potentieel verklarende variabele als laatste aan het verklarende model toe te voegen.

Bij enkele analyses was de onderzochte groep erg klein. Dit geldt met name voor de analyse op 'recent onbeschermd seks' (alleen druggebruikers met recente seks met losse partners, n=38) en op 'recent gespoten' en 'ooit geleend' (alleen IVDG's, n=69). Bij een kleine onderzoeksgroep worden alleen extreem sterke verbanden significant. Relatief sterke, niet-significante, verbanden kunnen echter interessant zijn. De grotere kans op een toevalsbevinding maakt dat deze verbanden niet goed gegeneraliseerd kunnen worden. Ze zijn binnen de onderzoeksgroep echter in beschrijvende zin interessant en kunnen daarnaast een aanwijzing geven voor meer algemeen geldende verbanden. Als 'relatief sterk' zijn verbanden beschouwd met een OR groter dan 2 (of kleiner dan 0.5). Dat betekent dat de proporties druggebruikers die b.v. recente onbeschermd seks melden, tussen de twee categorieën van de potentieel verklarende variabele, minstens een factor twee verschillen.

Enkele van de onderzochte potentieel verklarende of beschrijvende variabelen vormen operationalisering van, of indicatoren voor, moeilijker te meten, achterliggende variabelen. Dit geldt voor de variabele 'ooit in gevangenis', die een ruwe aanwijzing geeft voor de mate van crimineel verleden van de respondent. De variabelen 'ooit methadonbehandeling' en 'methadonbehandeling in laatste 3 maanden' zijn operationalisering van het ooit of recent bereikt zijn van de respondent door de hulpverlening. Deze variabelen zijn met name belangrijk omdat ze een idee geven van de selectiebias die optreedt bij onderzoek onder alleen cliënten van methadonprogramma's c.q. hulpverlening. De variabele 'etniciteit' geeft aan of de respondent zichzelf als allochtoon beschouwt. Een meer specifieke opsplitsing naar groep was in de multivariate analyses door de geringe celvullingen niet mogelijk. De variabelen 'ooit SOA gehad' en 'recent SOA gehad' zijn een maat voor het seksueel risico dat gelopen is. De variabele 'klachten/symptomen in het laatste jaar' heeft betrekking op enkele HIV-gerelateerde ziekten (tabel 28). Deze is opgenomen om bij seropositieve respondenten een eventueel gevorderd ziektestadium vast te stellen. Bij seronegatieve respondenten kan hij dienen als een indicatie voor de algehele gezondheidstoestand. De variabele 'drugs gebruikt buiten Deventer' is een indicator voor de druggerelateerde mobiliteit van de respondent. Behalve dat de variabele 'inkomen'

aangeeft of iemand een vast inkomen (werk of uitkering) heeft, geeft deze variabele ook een indicatie van de mate van maatschappelijke integratie van de respondent.

2.7 Schatting van omvang en kenmerken van de totale populatie

In het onderzoek is gebruik gemaakt van de nominatie en extrapolatietechniek als methode om de omvang van het harddruggebruik in Deventer te schatten. (20) (26) De nominatietechniek is aanvankelijk ontwikkeld voor het schatten van de prevalentie van heroïnegebruik in de bevolking. Het primaire doel was het minimaliseren van de ontkenning van sociaalwenselijk gedrag door de respondenten. Een positief neveneffect van deze methode is dat nagegaan kan worden welk deel van een verborgen populatie bereikt wordt met het onderzoek. (27) Studies van Hartnoll en Korf hebben een andere nominatietechniek opgeleverd. (26) (28) Bij deze techniek gaat het om de vraag: Hoeveel harddruggebruikende vrienden heb je? Vervolgens wordt gevraagd: Hoeveel (percentage) van jouw druggebruikende vrienden heeft (in een bepaalde periode) contact gehad met een hulpverleningsinstelling. Dit percentage wordt vervolgens gemiddeld over alle geïnterviewden en op basis van de registratie van inschrijvingen gedurende die periode bij die instelling kan een schatting van het totaal aantal gebruikers geformuleerd worden. In dit onderzoek werden de omvang, geslachtsverdeling en samenstelling naar etnische achtergrond van de totale populatie volgens deze methode geschat. Dit is gedaan door het gemiddelde percentage druggebruikende vrienden van de respondenten die het afgelopen jaar methadon kregen te combineren met het aantal geregistreerden in de methadonverstrekking. Hiermee kon een profiel van de totale gebruikerspopulatie, alsmede van specifieke subpopulaties die weinig of geen contact met de hulpverlening hebben, geschetst worden.

In de interviews is specifiek aan de druggebruikers gevraagd hoeveel van de andere Deventer druggebruikers met wie ze regelmatig veel contact hebben ook harddrugs gebruiken (minimaal 3 maal per week in de laatste 6 maanden) en of ze spuiten of gespoten hebben. Vervolgens werd gevraagd naar de geslachtsverdeling en de etnische achtergrond van het door de respondent genoemde aantal gebruikers. Tot slot is gevraagd hoeveel van hen in het afgelopen jaar (1991) methadon verstrekt hebben gekregen in Deventer bij de centrale methadonpost. Ook bij deze vraag is de respondenten gevraagd de aantallen te specificeren naar geslacht en etnische achtergrond.

2.8 Vergelijkbaarheid met ander onderzoek

Op verzoek van de PccAo is het onderzoek in zijn uiteindelijke opzet zodanig ingericht dat vergelijkingen mogelijk zijn met het door de UvA uitgevoerd onderzoek, waarin gekozen is voor een benadering van druggebruikers buiten de hulpverlening om. Hierdoor kunnen de voor- en nadelen van beide methoden worden aangegeven op een wijze die niet mogelijk is wanneer slechts via een van beide benaderingen onderzoek

wordt gedaan. Ten behoeve van deze vergelijkbaarheid is overleg gevoerd over de lokaties van onderzoek (zie 2.1). Bij het ontwikkelen van de vragenlijsten zijn beide onderzoeksteams uitgegaan van dezelfde bestaande vragenlijsten (zie 2.5). Door regelmatig overleg is bereikt dat ook de uiteindelijke vragenlijsten voor bijna alle variabelen overeenkomen. In overleg hebben beide onderzoeksteams gekozen voor bepaling van antistoffen tegen HIV in speeksel in plaats van in bloed. Beide onderzoeken hebben een looptijd van 1 jaar.

Ten aanzien van de wijze van informatieverzameling heeft afstemming plaatsgevonden over contact met de zorgverlening en demografische data als leeftijd, geslacht en nationaliteit, en over spuit- en seksueel gedrag. Dit om een profiel te kunnen maken van de te onderscheiden subgroepen die in beide onderzoeken zijn bereikt. Afgesproken is dat beide onderzoeksgroepen de gegevens over de kernvariabelen op identieke manier zullen presenteren naar leeftijd, geslacht en type drugs in de laatste 6 maanden (gebruikstype). De kernvariabelen zijn spuiten, spuiten lenen van anderen, seksueel risico en hulpverlening. Spuiten en spuiten lenen zijn beide ingedeeld in drie categorieën, n.l. 'nooit', 'vroeger' (langer dan 6 maanden geleden) en 'recent' (in de laatste 6 maanden voor het interview, zie bijlage 4). Seksueel risico is geoperationaliseerd als het 'aantal recente losse partners waarbij niet altijd een condoom werd gebruikt' en ingedeeld in de categorieën: 0, 1, 2-10, >10. Hulpverlening is geoperationaliseerd als 'methadon ontvangen in het kader van een behandeling' en ingedeeld in de categorieën: 'nooit', 'vroeger' (langer dan 3 maanden geleden) en 'recent' (in de laatste 3 maanden voor het interview). De tabellen met deze gegevens staan in bijlage 3.

Op basis van de gestructureerde vergelijkingsmogelijkheden die aldus zijn ontstaan is het mogelijk om na afloop van deze beide studies de gebruikte onderzoeksmethoden te vergelijken op voor- en nadelen, resp. verschillen. Deze vergelijking is van belang voor het maken van keuzes met betrekking tot de vorm van toekomstig prevalentie-onderzoek onder druggebruikers.

Bij het bewerken van de vragenlijst is gewaakt voor het behoud van de vergelijkbaarheid met het onderzoek binnen en buiten de hulpverlening dat door RIVM en WVGa wordt uitgevoerd onder druggebruikers in Arnhem. Door op vergelijkbare manier en met vergelijkbare methoden (de vragenlijst) onderzoek te verrichten op verschillende plaatsen in Nederland ontstaat een integraal beeld van de verspreiding van HIV-infecties en gerelateerde risicofactoren.

2.9 Anonimiteit en privacy

Aan het privacy-aspect is, mede op verzoek van de lokale adviesgroep, veel aandacht besteed. Voor wat betreft het veldwerk is het privacy-reglement van de VOI (Vereniging van Onderzoeks Instituten) toegepast. Bij de gegevensverwerking en de statistische analyse is gewerkt volgens de bij het Centrum voor Epidemiologie geldende regels die vastgelegd

zijn in een privacy-reglement. De speekselmonsters en de vragenlijsten zijn anoniem, onder code, verzonden en geanalyseerd. De onderzoekers hebben geen beschikking over persoonsgegevens noch over een sleutel die herleiding tot persoonsgegevens mogelijk maakt. Het onderzoeksprotocol is voorgelegd aan de medisch-ethische commissie van TNO-RIVM en heeft van haar een positief advies ontvangen.

2.10 Andere bronnen van gegevens over het voorkomen van AIDS en HIV-infecties in de regio

Een inventarisatie werd gemaakt van andere gegevensbronnen over het voorkomen van AIDS en HIV-infecties in de regio. Deze bronnen worden gebruikt als achtergrond en vergelijkingsmateriaal bij de interpretatie van de gevonden HIV-prevalentie in de onderzochte groep. Het gaat om de volgende gegevensbronnen.

AIDS-patiënten

- De gegevens van de vrijwillige registratie van AIDS-patiënten door de Geneeskundige Hoofdinspectie voor wat betreft de gegevens over de provincie Overijssel.

HIV-testplaatsen; Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Deventer

In Deventer kan men op een drietal plaatsen terecht voor een HIV-antistoffentest:

- Bij de huisartsen kan men zich gratis laten testen wanneer men ziekenfondsverzekerd is en wanneer de test niet-anoniem is. Wil men zich anoniem laten testen dan zijn hieraan kosten verbonden.
- Cliënten van het CAD/de methadonpost kunnen zich door de arts die aan de post verbonden is gratis laten testen.
- De Gewestelijke Gezondheidsdienst Midden-IJssel heeft een eigen anti-HIV-testplaats. Hier kan men zich voor 25 gulden anoniem laten onderzoeken.

Bij het Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Deventer werd navraag gedaan naar het aantal verrichte testen, de onderzochte groepen en het aantal positieve bevindingen.

3 RESULTATEN

3.1 Sociale kaart

Op basis van gesprekken met sleutelinformanten is een sociale kaart van het onderzoeksveld geschreven. Deze beschrijving probeert een beeld te schetsen van een aantal aspecten met betrekking tot de harddrug-problematiek in Deventer.

3.1.1 De gemeente Deventer

Hanzestad Deventer is een middelgrote stad, gelegen aan de oevers van de IJssel. De rijke historie komt tot uiting in de monumentale panden in het centrum van de stad. Per 1.1.1992 telde Deventer 67.974 inwoners. (29) Wanneer wordt gekeken naar de leeftijdsopbouw dan moet worden geconstateerd dat de omvang van de categorie 20-29 jaar opvallend groot is (ruim 20 % van het totaal).

Het percentage inwoners in Deventer (1991) met een andere dan de Nederlandse nationaliteit is bijna tweemaal hoger dan het gemiddelde in Nederland (9,1% tegenover 4,8%). Bijna tweederde (64,5%) van de niet-Nederlanders in Deventer heeft de Turkse nationaliteit.

De werkloosheid in de gemeente Deventer is nagenoeg gelijk aan de landelijke cijfers (6,7% versus 6,8% in 1991, CBS). Eind maart 1992 was dit percentage licht gedaald (6,3%). Van de werklozen is ongeveer de helft (44,5%) tussen de 25 en 39 jaar oud en in meerderheid (60,5%) van het mannelijke geslacht. Momenteel heeft 31% (9342) van het aantal werkzame personen in Deventer een baan in de industrie. De grafische industrie is de grootste werkgever.

3.1.2 De Deventer gebruikerswereld

In Deventer bestaat een in omvang betrekkelijk kleine scene. Deze scene beperkt zich tot Deventer gebruikers en gebruikers van omliggende dorpen. Gebruikers kennen elkaar veelal. Er is sprake van sociale controle. De scene is niet duidelijk aanwezig zoals bijvoorbeeld in Amsterdam. De stereotiepe verloederde junk komt in Deventer relatief weinig voor. Gebruikers zien er in het algemeen redelijk verzorgd uit, hangen niet in portieken en lopen niet suf, verdwaasd over straat. Ook het openlijk dealen komt niet veel voor.

Deventer kent een polydruggebruik-cultuur. 'Bijna 83% van de klanten van het CAD is polygebruiker'. Naast heroïne wordt door 90% ook cannabis gebruikt: meer dan 50% gebruikt ook cocaïne en 20% kampt met een problematisch alcoholgebruik. Ongeveer 14% gebruikt uitsluitend heroïne. Heroïne en cocaïne worden hoofdzakelijk gechineesd. Gebruikers die niet chinezen, spuiten, roken, snuiven of slikken de harddrugs. In het algemeen wordt relatief weinig intraveneus gebruikt. Het zou gaan om ongeveer 20% van de gebruikers. Intraveneus gebruik is ook afhankelijk van de kwaliteit van de voorhanden zijnde drugs. Ten tijde van het onderzoek kwam een royale hoeveelheid heroïne van zeer goede kwaliteit op de markt. Deze heroïne zou vooral goed zijn om te roken.

Veel gebruikers stappen dan ook over op roken en gebruiken (tijdelijk) niet meer intraveneus.

Schatting van de omvang van de druggebruikende populatie

Het geschatte aantal problematische druggebruikers in Deventer anno 1989 ligt volgens het beleidskader Verslavingszorg tussen de 285 en 400 gebruikers.(30) Deze cijfers zijn als volgt berekend: 'Het minimale aantal is berekend door vermenigvuldiging van het gemiddeld aantal deelnemers aan het methadonprogramma (in Deventer 95) met de factor 3 en het maximale aantal is het gemiddelde van de schatting van hulpverlening en politie.'

Van de 452 ingeschreven cliënten bij het CAD in 1990 hebben 202 cliënten opiaatgebruik als hoofdverslaving en 3 het gebruik van cocaïne. Van de nieuw ingeschreven cliënten (164) hebben 35 mannen en 11 vrouwen opiaatgebruik als (hoofd)verslaving. Er is geen cliënt die cocaïnegebruik als hoofdverslaving opgeeft. Het aantal cliënten per 1-1-1990 bedroeg 288. Per januari 1991 waren dit er 261.

(Extreem)problematische druggebruikers

De extreem-problematische groep, bestaat volgens de sleutelinformanten uit zo'n 10 personen. Ze wordt ook wel de 'psychiatrische groep' genoemd, of 'de onruststokers'. Slechts enkelen gebruiken intraveneus. Er zijn ongeveer 75 'senior'gebruikers. Een enkeling is ouder dan 50 jaar, ze hebben een gebruikerscarrière van tussen de 15 en 20 jaar en slechts enkelen van hen spuiten. De personen die tot deze groep behoren zijn, in tegenstelling tot de extreem problematische groep, minder agressief en kunnen beter met de materie omgaan. De informanten willen hiermee aangeven dat deze personen het harddruggebruik geïntegreerd hebben in hun leven.

Etnische achtergrond

Door de informanten worden gebruikers van Molukse, Surinaamse of Antilliaanse en Turkse afkomst onderscheiden. Specifiek voor de Deventer gebruikerswereld is dat ze veel Molukkers telt. Informatie over het gebruik onder Molukkers is voor een deel ontleend aan een onderzoek van Tjandu uit 1991.(31) In de Regio Oost (waaronder Deventer valt) zou het aantal Molukse druggebruikers het hoogst zijn: 378 (354 mannen en 24 vrouwen). De meeste Molukse gebruikers zijn polygebruikers, met heroïne als hoofdmiddel. Slechts een gering aantal zou intraveneus gebruiken. Volgens dat onderzoek telt Deventer 50 Molukse gebruikers, in de leeftijd van 25 tot 40 jaar. Het grootste deel is van het mannelijk geslacht (45 mannen versus 5 vrouwen). Ze gebruiken heroïne en/of cocaïne en Rohypnol. De duur van het gebruik ligt tussen de 10 en 16 jaar.

In Deventer is een kern van gebruikers die behoren tot de Surinaamse en Antilliaanse gemeenschap. De groep bestaat uit ongeveer 15 personen in leeftijd variërend van 25 tot 40 jaar. De duur van gebruik is veelal langer dan 5 jaar. Zij hebben regelmatig contact met de drughulpverlening, vooral met de methadonverstrekking en de SDD.(32) De

Surinaamse en Antilliaanse gebruikers gebruiken verschillende harddrugs. De meesten zouden ook cocaïne gebruiken. In een studie van Kaplan wordt eveneens vermeld dat cocaïnegebruik bij Surinaamse gebruikers in Nederland gangbaar zou zijn. (33) In ander onderzoek wordt geconstateerd dat overstap van softdrugs naar heroïne vaak via cocaïne verloopt. (34)

Ondanks het feit dat beweerd wordt dat Surinaamse en Antilliaanse harddruggebruikers zelden spuiten, bevinden zich volgens de informanten enkele intraveneuze-druggebruikers in deze groep. Om hoeverlen het gaat is onduidelijk.

De drughulpverlening heeft nauwelijks contact met gebruikers van Turkse of Marokkaanse origine. Deze groepen gelden als verborgen groepen en het leggen van contacten is moeilijk. Informatie over deze categorie gebruikers is meestal uit de tweede hand en niet werkelijk betrouwbaar. Volgens de beschikbare informatie zouden Turken nauwelijks harddrugs gebruiken. Er zijn geen heroïne-gebruikende Turken bekend, wel cocaïne-gebruikende Turken. De Turken zijn vooral te vinden onder de dealers. Toch zou er een groep Turken zijn die harddrugs gebruiken. De meest betrouwbare schatting van het aantal Turkse intraveneuze gebruikers is 6 of 7.

Tijdens de veldwerkperiode is getracht meer informatie over en zicht te krijgen op deze etnische groep. Dit leverde uiteindelijk het volgende beeld op: er zijn ongeveer 10 Turkse heroïne-gebruikers. Zij gebruiken intraveneus. Deze gebruikers hebben geen contact met de methadonpost en ook niet met andere vormen van hulpverlening.

Prostitutie

Een laatste categorie harddruggebruikers die moet worden onderscheiden is de groep vrouwen (en mannen) die zich prostitueren. Met betrekking tot de omvang van deze groep bestaat alleen de schatting afkomstig uit de Beleidsnotitie van het AIDS-platform. Daarin schat men het aantal prostituées in de regio Deventer tussen de 80 en de 100. (35)

De hulpverlening heeft weinig contacten met prostituées. De enige instelling die sinds kort contacten heeft, is de GGD Midden-IJssel, zij het tot dusver uitsluitend met de raamprostituées. Een aantal prostituées krijgt methadon en haalt condooms bij het CAD of het No-Riskproject.

Studenten

De Deventer studentenpopulatie vormt een voor de hulpverlening moeilijk bereikbare groep. Toch bestaat het vermoeden dat het harddruggebruik onder studenten groter is dan algemeen wordt aangenomen. Er zou erg veel geëxperimenteerd worden door deze categorie gebruikers. Zekerheid daaromtrent bestaat er niet, evenmin als over het vermoeden dat een aantal studenten kampt met een problematisch cocaïne-gebruik.

(Randgroep) jongeren

Met deze categorie gebruikers heeft de drughulpverlening onregelmatig contact. De contacten verlopen hoofdzakelijk via het No-Riskproject.

Het merendeel van gebruikers in deze categorie gebruikt alleen softdrugs, harddrugs zouden gebruikt worden door ongeveer 20 personen, waarvan 5-6 intraveneus.

3.1.3 Het drugbeleid in de gemeente Deventer

In het kader van decentralisatie van zorgvoorzieningen en bezuinigingen op de gezondheidszorg is sinds 1 januari 1990 de Tijdelijke Financieringsregeling Verslavingszorg (TFV) van kracht. Als gevolg van deze regeling is Deventer samen met de gemeenten Apeldoorn, Zutphen verantwoordelijk voor de uitvoering van de TFV en het hiermee samenhangende verslavingsbeleid in de regio 'Stedendriehoek'. Hoofddoel van het drugbeleid in de regio Stedendriehoek is het ontmoedigen van het druggebruik door o.a. het aanbod van drugs te beperken. (30) Als gevolg van de toenemende maatschappelijke integratie van het druggebruik is er sprake van een verschuiving van het beleid van de justitiële naar de zorgsector. Het beleid zal steeds meer gericht zijn op het verminderen van het aantal druggebruikers en de risico's die aan het gebruik zijn verbonden. (36) Daarmee sluit het beleid aan bij dat van de landelijke overheid.

De meningen over het door de gemeente Deventer gevoerde drugbeleid zijn verschillend en variëren van uiterst positief tot negatief.

Woordvoerders van de hulpverleningsinstellingen zijn in het algemeen positief in hun oordeel over het gevoerde beleid. Door hen wordt het beleid gekarakteriseerd als realistisch en pragmatisch met oog voor de problemen van zowel de gebruikers als de hulpverlening. De gemeente erkent het gebruik als een maatschappelijk gegeven. Opvallend is dat de gemeente regelmatig het voortouw neemt bij nieuwe ontwikkelingen. Toen de AIDS-problematiek zich openbaarde ging het initiatief om iets te doen bijvoorbeeld uit van de gemeente.

Informanten uit andere kringen zijn minder positief. Zij betitelen het beleid als 'conservatief en primair gericht op maatschappelijk herstel' of tegengesteld, 'het beleid is veelzijdig: de gemeente gedooft prostitutie, drugverkoop en de handel die hieraan verbonden is. Dit maakt Deventer een vrije stad op illegaal gebied'.

Politiebeleid

De criminaliteit in Deventer is volgens diverse informanten aanzienlijk. De cijfers geven een genuanceerder beeld: Deventer wijkt niet significant af van andere, vergelijkbare steden met betrekking tot bijvoorbeeld het aantal geregistreerde misdrijven en het percentage opgeloste misdrijven. Van de misdrijven nemen de vermogensdelicten het grootste deel voor hun rekening. Het aantal bij de politie gemelde diefstallen vertoont evenals het aantal gemelde misdrijven de afgelopen jaren een dalende tendens. (37)

Het politiebeleid inzake druggebruik en -handel wijkt nauwelijks af van hetgeen in Nederland gebruikelijk is. Ten aanzien van softdrugs hanteert de politie een gedoogbeleid. In Deventer is een drietal verkooppunten voor softdrugs, waarvan er één gedoogd wordt. De dealadressen (ook harddrugs) zijn verspreid over de gehele stad.

De politie concentreert zich op de handel in harddrugs (met name zogenaamde brooddealers worden aangepakt) en ernstige verstoringen van de openbare orde. De politie is van mening dat verslaving veelal kleine criminaliteit met zich meebrengt. Volgens de informant neemt het aantal inbraken af op het moment dat een bepaalde groep gebruikers of criminelen achter de tralies zit. Tussen politie en drughulpverlening vindt regelmatig overleg plaats. De politie brengt gebruikers waar ze mee in aanraking komt in contact met de drughulpverlening. In het algemeen zijn de informanten uit zowel hulpverleners- als gebruikerskringen positief over het politiebeleid inzake de handel en het gebruik van drugs.

3.1.4 De drughulpverlening

In Deventer zijn het Consultatiebureau Alcohol en Drugs (CAD) en de Stichting Drughulpverlening Deventer (SDD) de belangrijkste ambulante hulpverleningsinstellingen die primair gericht zijn op hulpverlening aan druggebruikers. Daarnaast zijn er twee gebruikersorganisaties: de Gebruikers Groep Deventer (GGDeventer) en de Gebruikers Bond Deventer (GBD). De stichting Strada (ouder-kindproject) verleent zowel ambulante als semiresidentiële hulpverlening aan druggebruikers.

Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs

Het CAD Deventer is één van de 4 regionale bureaus van het centrale CAD bureau 'De IJsselstreek'. De functies van het CAD binnen de TFV zijn: preventie en consultatie, zorg (waaronder vallen veldwerk, medisch-maatschappelijke opvang, behandeling en nazorg) maatschappelijk herstel en reclasseringswerk. Het CAD is in Deventer de methadonverstrekende instantie. (38)

Tussen de SDD en het CAD Deventer bestaat een intensief samenwerkingsverband. Inloopcentrum, methadonpost en CAD (hulpverlening en preventie) zijn in hetzelfde pand gevestigd. Hierdoor is een circuit ontstaan van verschillende hulp- en dienstverleningssoorten die op elkaar aansluiten. De hoogdrempelige (CAD) en de laagdrempelige (inloopcentrum en methadonpost) instellingen werken complementair. In dit kader spreken enkele respondenten van het Deventer model.

Stichting Drughulpverlening Deventer

Doelgroep van de SDD zijn problematische gebruikers van illegale drugs en risicogroepen met betrekking tot druggebruik. De SDD verricht maatschappelijk georiënteerde drughulpverlening in het ambulante hulpverleningscircuit, door middel van een sterk sociaal maatschappelijk getint, laagdrempelig hulpverleningsaanbod. Uitgangspunt is de erkenning en de aanvaarding van verslaving als maatschappelijk verschijnsel. (32) De SDD kent de volgende onderdelen: inloopcentrum, straathoekwerk/ hulpverlening, Maluku, en maatschappelijk herstel. Daarnaast is het No-Risk project (een AIDS-preventieproject) aangehaakt bij de SDD.

Deventer kent sinds 1985 een inloopcentrum voor druggebruikers. Bezoekers kunnen er koffie, thee, tosties ed. verkrijgen, gebruik maken

van het passieve aanbod van de activiteiten in het inloopcentrum (krant lezen, tv-kijken), of meedoen aan de door het maatschappelijk herstel georganiseerde doe-activiteiten of aan de meer algemene spel- en ontspanningsactiviteiten zoals dammen, kaarten, darts en voetbal. Wanneer gebruikers dat willen kan een beroep worden gedaan op de aanwezige hulpverleners en vrijwilligers.

Het straathoekwerk probeert gebruikers te benaderen en te bereiken die niet bij de hulpverlening (willen) komen. Daarbij gaat men vindplaatsgericht te werk: gebruikers worden opgezocht op plaatsen waar ze zich ophouden. Daarnaast kunnen gebruikers hier terecht voor voorlichting en hulp.

Maluku is speciaal gericht op drughulpverlening aan Molukkers. Binnen de activiteiten van Maluku staan signalering, contactlegging en activering centraal. De Molukse hulpverlener verleent individuele hulp en organiseert activiteiten op het gebied van onder meer sport en muziek.

In juni 1990 is in Deventer het No-Riskproject van start gegaan. No-Risk is een AIDS-preventieproject voor de duur van drie jaar. Door middel van het inschakelen van (organisaties van) harddruggebruikers probeert men met name die druggebruikers voor AIDS-preventie te bereiken die geen of nauwelijks contacten onderhouden met de reguliere drughulpverlening. De ingeschakelde druggebruikers werken op vrijwillige basis en krijgen een onkostenvergoeding.

Gebruikersgroepen

In eerste instantie telde Deventer één belangenorganisatie van druggebruikers: de Gebruikers Bond Deventer (GBD). Deze is opgericht in 1986. Sinds 1990 is er een tweede gebruikersgroep actief, de Gebruikers Groep Deventer (de GGDeventer). (39) Beide organisaties hebben dezelfde doelstellingen, te weten: belangenbehartiging, voorlichting en AIDS-preventie. De gebruikersorganisaties werken samen met het No-Risk project en onderhouden contacten met andere drughulpverleningsinstellingen in Deventer en Nederland.

Alle bovengenoemde organisaties hebben zitting in het AIDSplatform Midden-IJssel. Daarnaast participeren in dit platform de GGD Midden IJssel, Stichting Deventer Ziekenhuizen, RIAGG IJsselland, Plaatselijke Huisartsen Vereniging Deventer (DHV), de Kruisvereniging Zuidwest Overijssel en de Nederlandse Vereniging tot Integratie van Homoseksualiteit/COC (NVIH/COC) afdeling IJsselstreek. (35) Door middel van preventie tracht het platform verspreiding van het HIV-virus tegen te gaan. Ze richt zich daarbij zowel op de hele bevolking als op specifieke groepen.

Strada

Het Strada/ouder-kindproject richt zich op druggebruikers met kinderen. Het is een semiresidentiële drughulpvoorziening en kent in tegenstelling tot het CAD en SDD een landelijk werkgebied. Het is bedoeld voor ouders, veelal jonge moeders, die op het moment dat ze in het project stappen niet zelf voor hun kinderen kunnen of mogen zorgen. (40) Huisvesting (zelfstandige huisvesting, aanleunwoningen,

gedeelde-zorg-woning en woongemeenschap), vrouwenwerkplaats en crèche (dagopvang kinderen) zijn activiteiten van Strada.

BWH

Ten tijde van het onderzoek is het veldstation van de onderzoekers ingericht in het Burgerweeshuis (BWH). Voor deze lokatie is gekozen omdat deze buiten het hulpverleningscircuit in Deventer valt, en tegelijkertijd één van de vindplaatsen van categorieën gebruikers is. Het BWH is een Open Jongeren Centrum (OJC), gelegen in het hart van de stad. Het BWH heeft een regionale en bovenregionale functie. Doelstelling van het OJC/BWH is het verbeteren van de positie van mensen, die een maatschappelijke achterstand hebben of dreigen op te lopen. Het BWH is een centrum voor migrantenwerk en allochtone en niet-westerse uitingen en geeft ondersteuning aan allerlei organisaties. Het No-Riskproject en de Stichting Tai Hori, die sociaal en cultureel werk voor Surinamers en Antillianen in Deventer en omgeving verricht, zijn hier gehuisvest. In het gebouw en in de directe omgeving wordt in drugs gehandeld en gebruikt.

Specifieke hulpverleningsactiviteiten

Het methadonverstrekkingbeleid en de verstrekende instantie verschilt in ons land per gemeente. Deventer kent een centrale methadonverstrekking, uitgevoerd door het CAD. De methadon wordt verstrekt ter ondersteuning van ontwenning van harddrugs maar er worden ook onderhoudsdoses verstrekt. De methadon wordt in vloeibare vorm verstrekt en de dagdosis dient ter plekke te worden opgedronken. Het programma kent een dag- en een weekverstrekking. Om voor de weekverstrekking in aanmerking te kunnen komen moet men 'aantoonbaar' werk hebben. Met aantoonbaar werk wordt in deze bedoeld dat men een salarisafschrift van giro of bank moet kunnen voorleggen. Steekproefgewijs vindt er urinecontrole plaats op bijgebruik.

Deventer kent geen spuitomruilprogramma. In eerste instantie wilde men ook geen spuitverstrekkingssysteem. Toen duidelijk werd dat er toch nog relatief vaak onveilig gespoten werd is men 2-3 jaar geleden overgegaan tot het (gratis) verstrekken van spuiten.

Het No-Riskproject en de methadonpost zijn de voornaamste verstrekkers van condooms. De aantallen verstrekte condooms zijn laag (3-60 per week). Incidenteel worden condooms verstrekt door de GGDeventer (ongeveer 25 per jaar) en het Straathoekwerk.

Deventer telt twee AIDS-preventieprojecten. Een hiervan is het al eerder genoemde No-Risk project, dat zich speciaal richt op druggebruikers. Een ander project is de werkgroep 'Wat AIDS!!'. Dit project richt vooral op jongeren en jong-volwassenen in het gewest Midden-IJssel. De Werkgroep 'Wat AIDS!!', opgericht in 1990, heeft als doel preventie-activiteiten te ontwikkelen en uit te voeren, ten einde kennis en inzicht te vergroten en beïnvloeding van gedrag te bewerkstelligen ten aanzien van risicovolle handelingen die kunnen leiden tot besmetting met het HIV-virus. (41) De activiteiten hebben hoofdzakelijk plaatsgevonden in 1990 door middel van een stand, waarmee de werkgroep aanwezig was bij diverse in Deventer georganiseerde

culturele activiteiten. Deelnemers aan deze werkgroep zijn: CAD IJsselstreek, SDD, JAC, OJC/Burgerweeshuis, COC, DGB, GGD Midden-IJssel en de KIJ. Ten tijde van het onderzoek was de werkgroep reeds geruime tijd niet actief.

Het bereik van de drughulpverlening

In dit onderzoek is getracht druggebruikers via de hulpverlening te bereiken. Volgens de literatuur kan de hulpverlening ongeveer 60-80% van de harddruggebruikers bereiken. (27) (28) Voor het onderzoek is het van belang dat inzicht bestaat in de mate waarin de drughulpverlening in Deventer de harddruggebruikende populatie bereikt.

In 1989-1990 had de SDD via het inloopcentrum een bereik van 250-300 personen die illegale drugs gebruiken. Binnen deze populatie zijn een aantal categorieën te onderscheiden: de vaste bezoekers (45 personen), de regelmatige groep (75 personen), de binnenloopgroep (ongeveer 100 personen) en een restgroep met onbekende omvang.

Het Straathoekwerk bereikte 150 personen. De door hen vast bereikte groep bestaat uit 50 personen. Incidenteel worden in totaal 100 mensen bereikt. Medewerkers van het No-Risk project geven aan regelmatig contact te hebben met 30-40 gebruikers.

In de periode tussen 1 januari 1991 tot en met januari 1992 is door de methadonpost aan 171 verschillende cliënten methadon verstrekt.

Het maatschappelijk werk van het CAD bereikt per jaar ongeveer 10-15 harddruggebruikers. Hiervan hebben slechts 1-2 personen geen contact met andere drughulpverleningsinstellingen. De overlap tussen de cliënten van de methadonpost en het inloopcentrum is groot.

3.2 Respons, non-respons en dubbeltellingen

Tijdens de veldwerkperiode, 9 oktober 1991 tot en met 11 februari 1992, werden 139 druggebruikers die aan de insluitcriteria (zie 2.3) voldeden bereid gevonden om aan het onderzoek mee te doen. Dit hield in dat alle 139 druggebruikers ooit *hard*drugs hadden gebruikt, 128 hiervan hadden de laatste 6 maanden gemiddeld 3 keer per week of vaker gebruikt, 8 minder vaak en 3 personen hadden de laatste 6 maanden niet meer gebruikt. Deze laatste 11 druggebruikers hadden echter wel ooit drugs gespoten, zodat ze in het onderzoek werden opgenomen. Alle onderzochte druggebruikers woonden in de regio Deventer. Alle 139 onderzochte druggebruikers gaven toestemming voor het uitvoeren van een anonieme HIV-test op hun speeksel.

In totaal zijn 143 interviews gehouden, waartussen tijdens het dagelijkse veldwerkoverleg drie dubbele interviews zijn ontdekt. Voor de overige interviews geldt dat met een grote mate van zekerheid gesteld kan worden dat er geen dubbeltellingen in voorkomen.

De totale respons komt zo op 140. Hiervan moest een interview, na ongeveer een kwart van de vragen gesteld te hebben, worden gestaakt vanwege persoonlijke omstandigheden van de respondent. De enkele beschikbare gegevens van deze respondent zijn buiten de analyses

gehouden, zodat de in dit rapport gepresenteerde gegevens op 139 respondenten betrekking hebben (tabel 1).

De non-respons kan niet helemaal exact worden afgebakend, omdat van gebruikers die werden benaderd in verband met dit onderzoek en die geen medewerking willen verlenen, niet altijd duidelijk was of zij wel aan de criteria voor deelname voldeden.

a. Weigeringen

Elf personen (3 vrouwen en 8 mannen) die door de interviewers zijn aangesproken weigerden medewerking te verlenen aan het onderzoek. Deze 11 personen behoorden geen van allen tot een verborgen groep; zij gebruikten methadon en werden in de methadonpost benaderd. Twee van deze 11 gebruikers (1 man en 1 vrouw) hebben een Moluks/Indonesische achtergrond.

b. Niet nagekomen afspraken

Zes gebruikers (2 vrouwen en 4 mannen) zijn de met hen gemaakte afspraak voor een interview niet nagekomen. Ook deze behoorden tot een bekende populatie; 5 werden aangesproken in de methadonpost, 1 in het inloopcentrum. Deze laatste zat ten tijde van het onderzoek niet in het methadonprogramma van het CAD. Drie van deze 6 personen hebben een niet Nederlandse achtergrond (1 vrouw, 2 mannen). Van 3 personen is bekend waarom ze de gemaakte afspraak niet na konden komen. Een vanwege ruzie over deelname met huisgenoten. Een ander was verhinderd. De derde persoon werd vlak voor het interview opgepakt door de politie.

c. Geen reactie op uitnodiging tot deelname

Zes personen zijn wel, herhaaldelijk, door de interviewers aangesproken of hebben een folder gekregen van de interviewers of van medewerkers van de methadonpost, toen ze methadon kwamen halen, maar gaven geen reactie. Dit betrof 4 mannen en 2 vrouwen. Een man heeft een Molukse achtergrond, een andere een Surinaamse achtergrond.

In totaal zijn 163 personen bereikt. Naast de non-respons zijn om een aantal redenen andere mensen niet geïnterviewd.

Een aantal personen wilde wel geïnterviewd worden, doch bleek niet tot de doelgroep te behoren. Dit betrof 9 personen (2 mannen en 7 vrouwen). Zij gebruikten grote hoeveelheden softdrugs, waren niet woonachtig in de regio van onderzoek, gebruikten minder dan 3 maal per week of waren ex-gebruikers die nooit intraveneus gebruikt hadden.

Ondanks contacten die de onderzoekers met hen hadden, zijn 4 mannelijke gebruikers niet gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Drie gebruikers werden, op advies van de sleutelinformanten, vanwege privé-omstandigheden niet door de interviewers aangesproken. Een gebruiker kwam niet in aanmerking vanwege zijn rol als sleutelinformant.

Een traceerbaar aantal potentiële respondenten werd niet bereikt omdat ze zich, volgens de sleutelinformanten, ten tijde van de gehele onderzoeksperiode in de gevangenis of een afkickcentrum bevonden. Dit betreft 5 personen.

TABEL 1. **Bereik en respons.**

populatieschatting ¹	220-238
totaal bekend	172
niet aanwezig	5
niet gevraagd	<u>4</u>
bereikt	163
geweigerd	11
geen reactie	6
niet op afspraak	6
afgebroken interview	<u>1</u>
onderzoeksgroep	139
respons (139/163)	85%

¹ zie 3.6 (nominatietechniek)

In de volgende twee tabellen worden aantallen respondenten naar interviewlocatie (tabel 2) en naar wijze van benadering (tabel 3) gegeven. De helft (68) van alle interviews is op lokatie bij de hulpverlening afgenomen. Bijna alle andere interviews (64) zijn in de eigen ruimte van de interviewers uitgevoerd. De meeste respondenten (83) zijn direct door de interviewers benaderd. Bijna een kwart (32) van de respondenten werd door hulpverleners op het onderzoek attent gemaakt, terwijl een kleiner (20) deel op eigen initiatief of via andere druggebruikers (sneeuwbalmethode) op het onderzoek afkwam. Deze laatste categorie is in de praktijk niet op te delen daar ook gebruikers die op eigen initiatief op de interviewers afkomen vrijwel altijd al met andere gebruikers over het onderzoek gepraat hebben.

TABEL 2. Aantallen respondenten naar interviewlocatie

LOKATIE	AANTAL (n)	%
Burgerweeshuis ¹	64	46
CAD/Inloop	68	49
thuis	3	2
trein	1	1
horeca	2	1
politiecel	1	1
Totaal	139	100

¹ eigen ruimte van het interviewteam

TABEL 3. Aantallen respondenten naar wijze van werving.

WERVING	AANTAL (n)	%
direct door interviewer ¹	83	60
via hulpverlener	32	23
eigen initiatief of via andere DG's ²	20	14
onbekend	4	3
Totaal	139	100

¹ voornamelijk in/bij hulpverlening

² zelf op interviewers afgekomen

3.3 Prevalentie van HIV-infecties

Geen van de onderzochte druggebruikers (n=139) was positief voor antistoffen tegen HIV. Dit geeft een prevalentieschatting in de totale populatie van 0.0%, met een 95%BI van 0.0% tot 2.6% (Poissonverdeling). Indien het 95%-betrouwbaarheidsinterval berekend wordt over de IVDG's (n=69), dan bedraagt het 0.0% tot 5.3%.

3.4 Profiel van de onderzochte groep

3.4.1 Demografische kenmerken, inkomsten en gevangenisstraf

Leeftijd en geslacht

De groep onderzochte druggebruikers bestaat voor bijna driekwart uit mannen (n=102) en één kwart uit vrouwen (n=37; tabel 4). Het overgrote deel (89%) van de druggebruikers is tussen de 20 en 39 jaar oud, de jongste respondent is 18 en de oudste 51 jaar. De leeftijd is gemiddeld 30.3 jaar (s.d. 6.4) en vrijwel normaal verdeeld. De vrouwen zijn gemiddeld jonger dan de mannen, resp. 28.4 en 30.9, en vertonen minder spreiding in leeftijd (vrouwen 18-39 jr, s.d. 6.0; mannen 19-51 jr, s.d. 6.4). Dit is in tabel 4 zichtbaar in het verschil in proportie gebruikers onder de 25 jaar; 16.7% bij de mannen en 32.4% bij de vrouwen.

TABEL 4. Leeftijd naar geslacht.

LEEFTIJD	GESLACHT				Totaal	
	man	%	vrouw	%		%
18-19	2	2.0	3	8.1	5	3.6
20-24	15	14.7	9	24.3	24	17.3
25-29	23	22.6	8	21.6	31	22.3
30-34	33	32.4	10	27.0	43	30.9
35-39	19	18.6	7	18.9	26	18.7
40-44	8	7.8	0		8	5.8
45-49	1	1.0	0		1	0.7
50-51	1	1.0	0		1	0.7
Totaal	102	100	37	100	139	100
%		73.4		26.6		100

Etniciteit

De vraag naar etniciteit ('tot welke etnische groep reken je jezelf?') leverde de volgende resultaten op (tabel 5). Het grootste deel (65.5%) bestaat uit gebruikers van Europese etniciteit, dan volgen de Molukkers en Indonesiërs (15.8%), de Surinamers (13.0%), drie Turken en vijf gebruikers van andere, niet-Europese, origine. Naast degenen die zich het best in het antwoord 'witte Nederlander' konden vinden werden nog 3

druggebruikers tot 'Europese etniciteit' gerekend: zij gaven de antwoorden 'Grieks', 'Engels' en 'Nederlands/Hongaars'. Er is een duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen, de mannen bepalen grotendeels de heterogene verdeling van de hele groep, terwijl de vrouwen voornamelijk (83.8%) blank zijn. De vragen naar nationaliteit en geboorteland bleken minder onderscheidend voor culturele achtergrond te zijn; 95.7% van de druggebruikers heeft de Nederlandse nationaliteit en 79.9% is in Nederland geboren.

TABEL 5. **Etniciteit naar geslacht.**

Etniciteit	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
Europese	60	58.8	31	83.8	91	65.5
Surinaamse	17	16.7	1	2.7	18	13.0
Turkse	2	2.0	1	2.7	3	2.2
Molukse/Indonesische	19	18.6	3	8.1	22	15.8
overige	4	3.9	1	2.7	5	3.6
Totaal	102	100	37	100	139	100

Opleiding

Het opleidingsniveau is geoperationaliseerd als 'hoogst voltooide opleiding'. Ongeveer een derde deel (36.0%) van de onderzochte druggebruikers heeft minder dan lager beroepsonderwijs, 27.3% heeft wèl l.b.o., terwijl 33.9% een hogere opleiding dan l.b.o. heeft voltooid (tabel 6). De vrouwen zijn wat hoger opgeleid dan de mannen.

TABEL 6. **Hoogst voltooide opleiding naar geslacht.**

OPLEIDING	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
geen	8	7.8	1	2.7	9	6.5
l.o.	28	27.5	13	35.1	41	29.5
l.b.o.	32	31.4	6	16.2	38	27.3
mulo/mavo	13	12.8	5	13.5	18	13.0
havo/ath.	10	9.8	3	8.1	13	9.4
m.b.o.	7	6.9	7	18.9	14	10.1
h.b.o.	0		2	5.4	2	1.4
onbekend	4	3.9	0		4	2.9
Totaal	102	100	37	100	139	100

Woonsituatie

De woonsituatie van de gebruikers is in het algemeen stabiel (tabel 7). Bijna iedereen (89.9%) had de laatste 6 maanden voorafgaand aan het

interview een vast adres, slechts 2 gebruikers meldden voornamelijk gezworven te hebben. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen.

TABEL 7. **Woonsituatie naar geslacht.**

WOONSITUATIE	GESLACHT				Totaal	
	man	%	vrouw	%		%
vast adres	92	90.2	33	89.2	125	89.9
losse adressen	7	6.9	2	5.4	9	6.5
zwervend	1	1.0	1	2.7	2	1.4
overig	2	2.0	1	2.7	3	2.2
Totaal	102	100	37	100	139	100

Inkomsten

De vraag naar de belangrijkste bron van inkomsten is zowel gesteld over de laatste 6 maanden als over de laatste 7 dagen. Tussen deze perioden zijn er geen grote verschillen. Alleen wordt over de laatste 7 dagen minder vaak dealen als inkomstenbron gerapporteerd dan over de laatste 6 maanden (2.9% vs. 7.9%). Omdat de dag van de maand waarop men geïnterviewd is de inkomsten over 7 dagen sterk kan beïnvloeden (i.v.m. uitbetaling van loon of uitkering) worden hier verder de inkomsten over 6 maanden gerapporteerd (tabel 8). Een uitkering was voor bijna de helft (43.9%) van de gebruikers de belangrijkste bron van inkomsten, gevolgd door betaald werk (wit en zwart: 28.8%). Meer deviante bronnen van inkomsten als prostitutie, dealen en andere illegale activiteiten (stelen, zakkenrollen, inbreken e.d.), werden door respectievelijk 5.0%, 7.9% en 6.5% van de gebruikers als belangrijkste bron opgegeven. Er bleken duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen te zijn. Vrouwen hebben minder vaak dan mannen werk of een uitkering als belangrijkste inkomstenbron. Vrouwen zijn vaker dan mannen afhankelijk van familie of vrienden hebben vaker hoofdinkomsten uit prostitutie en andere illegale activiteiten maar minder vaak uit dealen.

TABEL 8. **Belangrijkste bron van inkomsten in de laatste 6 maanden, naar geslacht.**

INKOMSTEN	GESLACHT				Totaal	%
	man	%	vrouw	%		
werk	33	32.4	7	18.9	40	28.8
uitkering	48	47.1	13	35.1	61	43.9
familie	1	1.0	2	5.4	3	2.2
vrienden	2	2.0	4	10.8	5	3.6
prostitutie	0	0.0	6	16.2	7	5.0
dealen ¹	9	8.8	2	5.4	11	7.9
ovg illegaal	6	5.9	3	8.1	9	6.5
anders	2	2.0	0	0.0	2	1.4
Totaal	101	100	37	100	138²	100

¹ verkoop van drugs exclusief pillen en methadon

² één druggebruiker weigerde antwoord te geven

Gevangenisstraf

Meer dan de helft van de druggebruikers (54.0%) heeft sinds het gebruiken wel eens in de gevangenis gezeten (tabel 9). Dit percentage verschilt sterk naar geslacht, met respectievelijk 64.7% bij mannen en 24.3% bij vrouwen.

TABEL 9. **Gevangenisstraf sinds gebruik, naar geslacht.**

GEVANGENIS	GESLACHT				Totaal	%
	man	%	vrouw	%		
nee	36	35.3	28	75.7	64	46.0
ja	66	64.7	9	24.3	75	54.0
Totaal	102	100	37	100	139	100

3.4.2 Druggebruik en geografische mobiliteit

Druggebruik

De meest gebruikte drugs waren alcohol, hasj, heroïne, cocaïne en methadon (tabel 10). Veel gebruikers hebben verder ooit speed, LSD en benzodiazepinen (Seresta, Rohypnol) gebruikt. Er zijn duidelijke verschillen naar jaar van eerste gebruik van een middel. Voor de verschillende middelen loopt de mediaan (middelste waarde) uiteen van 1976 voor alcohol en LSD tot 1989 voor XTC. Het gebruik van heroïne begon betrekkelijk vroeg (mediaan 1980) en dat van cocaïne wat later (mediaan 1983). Het beeld van het gebruik over de laatste 6 maanden verschilt enigszins van dat voor 'gebruik ooit'. Alcohol, hasj, heroïne, cocaïne en methadon zijn door de meeste druggebruikers in de

laatste 6 maanden gebruikt, waarvan heroïne het meest (n=129) en cocaïne het minst (n=89). Andere middelen zijn de laatste 6 maanden nauwelijks (speed, XTC, crack, PCP, poppers), of weinig (Seresta, Rohypnol) gebruikt. Over de laatste 7 dagen is het aantal gebruikers per middel vanzelfsprekend lager, maar blijft de verdeling van middelengebruik vergelijkbaar met die over 6 maanden.

De drugs zijn ingedeeld in twee typen: stimulantia (cocaïne/speed) en opiaten (heroïne/methadon). In de onderzochte groep druggebruikers bleken 3 mensen de laatste 6 maanden geen opiaten of stimulantia gebruikt te hebben, 1 druggebruiker had alleen stimulantia gebruikt, 46 druggebruikers alleen opiaten en 89 druggebruikers zowel opiaten als stimulantia (tabel 11). Bij de vrouwen is gecombineerd gebruik hoger dan bij de mannen (78.4% vs. 58.8%).

Er wordt veel geld uitgegeven aan drugs (tabel 12) In de zeven dagen voorafgaand aan het interview hebben 25 druggebruikers meer dan 500 gulden aan drugs uitgegeven (inclusief alcohol, pillen en methadon). Slechts 34 druggebruikers (24.5%) hebben in de laatste week minder dan 100 gulden en 11 druggebruikers niets uitgegeven. De mediaan van uitgaven aan drugs in de laatste week is 202.5 gulden en het hoogste bedrag 3000 gulden.

De sociale omstandigheden van gebruiken geven een heterogeen beeld (tabel 13). Een relatief grote groep gebruikt meestal alleen (39.7%), maar de meeste druggebruikers gebruiken meestal samen met de partner (18.4%), met een vriend of vriendin (19.9%) of met meer anderen tegelijk (16.9%). Opvallend is dat de verdeling voor vrouwen heel anders is dan voor mannen. Slechts 22.2% van de vrouwen zegt meestal alleen te gebruiken tegen 46.0% van de mannen, terwijl 44.4% van de vrouwen tegen 9.0% van de mannen meestal met hun partner zegt te gebruiken.

TABEL 10. Gebruik middelen; ooit (n); jaar 1e gebruik: mediaan, minimum en maximum; laatste 6 maanden (n) laatste 7 dagen (n).¹

MIDDEL	ooit	jaar 1e gebruik			6 mnd	7 dg
	n	mediaan	min	max	n	n
alcohol	116	1976	1955	1991	102	68
hasj/weed	132	1977	1961	1988	93	77
heroïne	139	1980	1962	1991	129	112
cocaïne	131	1983	1966	1991	89	38
methadon	123	1985	1968	1991	107	96
speed	68	1980	1965	1991	7	1
XTC	18	1989	1986	1991	3	0
LSD	51	1976	1966	1986	0	0
crack	6	1983	1979	1988	3	- ²
PCP	4	1978	1971	1991	1	- ²
Seresta	39	1985	1968	1991	17	- ²
Rohypnol	65	1986	1971	1991	15	- ²
poppers	17	1984	1960	1990	3	- ²

¹ aantallen (n) niet optelbaar tot het aantal respondenten, omdat meerdere antwoorden mogelijk waren

² niet gevraagd

TABEL 11. Type drugs in laatste 6 maanden naar geslacht.

TYPE DRUGS	GESLACHT				Totaal	
	man	%	vrouw	%		%
geen	3	2.9	0		3	2.2
stimulantia ¹	0		1	2.7	1	0.7
opiaten ²	39	38.2	7	18.9	46	33.1
beide	60	58.8	29	78.4	89	64.0
Totaal	102	100	37	100	139	100

¹ cocaïne/speed

² heroïne/methadon

TABEL 12. **Uitgaven drugs laatste week¹, naar geslacht.**

UITGAVEN (fl)	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
0-99	26	25.5	8	21.6	34	24.5
100-249	33	32.4	10	27.0	43	30.9
250-499	25	24.5	12	32.4	37	26.6
>=500	18	17.7	7	18.9	25	18.0
Totaal	102	100	37	100	139	100

¹ inclusief alcohol, pillen en methadon

TABEL 13. **Wijze druggebruik naar geslacht.**

WIJZE GEBRUIK	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
alleen	46	46.0	8	22.2	54	39.7
met partner	9	9.0	16	44.4	25	18.4
met vriend(in)	20	20.0	7	19.4	27	19.9
met meerdere anderen	21	21.0	2	5.6	23	16.9
anders	4	4.0	3	8.3	7	5.2
Totaal	100	100	36	100	136¹	100

¹ niet gevraagd aan drie ex-gebruikers

Geografische mobiliteit

Om een beeld te krijgen van de geografische mobiliteit van de druggebruikers, is gevraagd hoe vaak men de laatste 6 maanden in verschillende steden drugs gekocht of gebruikt had (tabel 14). Hieruit blijkt dat deze groep druggebruikers redelijk veel druggerelateerde bezoeken brengt aan andere steden. Dit is vooral om drugs te kopen, minder vaak worden de drugs daar ook gebruikt. De stad die het meest is bezocht is Arnhem, met 65 druggebruikers die er gemiddeld 38 bezoeken brachten. 23 druggebruikers hadden daar in de laatste 6 maanden gemiddeld 21 maal per persoon gebruikt. Door 17 druggebruikers werden bezoeken aan Amsterdam gemeld, waarvan 11 druggebruikers daar ook hadden gebruikt (gemiddeld 22 maal per druggebruiker). 6 druggebruikers meldden bezoeken aan Apeldoorn en 22 aan andere plaatsen in Nederland. Geen enkele druggebruiker is in de laatste 6 maanden naar Duitsland gereisd om te kopen of te gebruiken. In totaal hebben 81 druggebruikers in de laatste 6 maanden andere steden dan Deventer bezocht om te kopen of te gebruiken (gemiddeld 50 maal per druggebruiker).

TABEL 14. Plaats waar drugs gekocht of gebruikt in de laatste 6 maanden¹; aantal druggebruikers (n) die 'kopen', 'gebruiken' of een van beide meldden, en gemiddeld aantal keren (gem).

PLAATS	KOPEN		GEBRUIKEN		KOPEN/GEBRUIKEN	
	n	gem	n	gem	n	gem
Deventer	114	63.7	136	115.8	136	168.2
Arnhem	62	31.8	23	20.9	65	37.7
Apeldoorn	4	31.0	3	13.7	6	27.5
Amsterdam	13	17.5	11	21.5	17	27.4
rest NL	6	20.5	21	40.4	22	44.1
Duitsland	0		0		0	
Totaal ²	73	33.5	46	34.9	81	50.0

¹ exclusief alcohol, hasj en legale methadon

² alle plaatsen buiten Deventer tezamen; aantallen (n) niet optelbaar tot het aantal respondenten, omdat meerdere antwoorden mogelijk waren

3.4.3 Spuitgedrag

Sputen en sputen lenen

Van de 139 geïnterviewde druggebruikers hebben 69 (49.6%) ooit gespoten (tabel 15), en vallen daarmee onder de internationaal gebruikelijke definiëring van 'intraveneuze-druggebruiker' (IVDG). In de laatste 6 maanden hebben 24 druggebruikers (17.3%) gespoten. De verdeling is voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk.

TABEL 15. Spuiten, sputen lenen van anderen en sputen lenen aan anderen; nooit, langer dan 6 maanden geleden (> 6 mnd), in de laatste 6 maanden (<=6 mnd).

	SPUITEN		LENEN	VAN	LENEN AAN	
	n	%			n	%
nooit	70	50.4	41	59.4	36	52.2
> 6 mnd	45	32.4	26	37.7	28	40.6
<=6 mnd	24	17.3	2	2.9	5	7.3
Totaal	139	100	69 ¹	100	69 ¹	100

¹ alleen druggebruikers die ooit gespoten hebben (IVDG's)

Van de 69 IVDG's zeggen slechts 2 personen in de laatste 6 maanden met een gebruikte spuit of naald te hebben gespoten. Als reden voor het lenen wordt in beide gevallen opgegeven op dat moment geen nieuwe spuit te hebben gehad. Indien wordt gevraagd naar 'ooit lenen', dan blijken veel meer (40.6%) IVDG's positief te antwoorden. De verdeling is voor mannen en vrouwen gelijk.

Vijf van de 69 IVDG's (1 man en 4 vrouwen) zeggen in de laatste 6 maanden een door henzelf gebruikte spuit of naald aan anderen te hebben uitgeleend. Het aantal IVDG's dat ooit spuiten aan anderen heeft uitgeleend bedraagt 33 (47.9%; 24 mannen en 9 vrouwen).

Het verschil tussen het aantal druggebruikers dat recent van anderen heeft geleend en het aantal dat recent aan anderen heeft geleend kan liggen aan het feit dat niet alle druggebruikers in Deventer zijn geïnterviewd. Daarnaast is het mogelijk dat het lenen van anderen minder makkelijk wordt toegegeven dan het lenen aan anderen.

Het grootste deel van de 69 IVDG's heeft zowel ooit heroïne (n=56) als cocaïne (n=44) gespoten (tabel 16). Van de 24 recente spuiters gebruiken de meesten (n=22) heroïne en minder dan de helft (n=11) cocaïne. Het tegelijkertijd of vlak na elkaar spuiten van heroïne en cocaïne (speedball) is door ongeveer de helft (n=32) van de IVDG's ooit gedaan. In de laatste 6 maanden heeft slechts een minderheid (n=7) zo gespoten. Slechts één IVDG meldt recent speed gespoten te hebben.

**TABEL 16. Intraveneus gebruik middelen; ooit (n);
jaar 1e gebruik: mediaan, minimum en maximum;
laatste 6 maanden (n).¹**

MIDDEL	ooit	jaar 1e gebruik			6 mnd
	n	mediaan	min	max	n
heroïne	56	1980	1966	1991	22
cocaïne	44	1981	1966	1991	11
heroïne+cocaïne	32	1982	1972	1991	7
speed	25	1975	1968	1988	1

¹ aantallen (n) niet optelbaar omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn

Mannen en vrouwen zijn op gemiddeld ongeveer dezelfde leeftijd (20.6 jaar, s.d. 5.0) begonnen te spuiten dan de vrouwen (19.6 jaar, s.d. 4.5). Mannen rapporteren gemiddeld langer regelmatig (drie of meer dagen per week) gespoten te hebben dan vrouwen (mannen 4.9 jaar, s.d. 6.2; vrouwen 3.7 jaar, s.d. 5.3). Dit kan komen doordat de mannen gemiddeld ouder zijn dan de vrouwen (zie tabel 4).

De 24 druggebruikers die in de laatste 6 maanden nog gespoten hebben, spuiten gemiddeld 2.8 keer per dag (min. 1, max. 6, s.d. 1.8), en gemiddeld 3.4 dagen per week (min. 0, max. 7, s.d. 2.5). Van deze 24 recente spuiters melden 19 dat zij de laatste keer dat zij spoten een nieuwe spuit en naald hebben gebruikt. Vier melden dat het de laatste keer om een alleen door henzelf gebruikte en schoongemaakte spuit en naald ging. Als schoonmaakmethode is bij hen 'spoelen met (heet) water' gescoord. Eén recente spuitser heeft de laatste keer een niet schoongemaakte, alleen door hemzelf gebruikte spuit en naald gebruikt. Op de vraag naar het aantal keren dat zij hun spuiten hergebruiken variëren de antwoorden tussen nul en zeven keer. Gemiddeld denken zij

hun spuiten ongeveer twee keer te gebruiken. Van de 24 recente spuiters zeggen er vier wel eens problemen te hebben om aan een schone spuit en naald te komen, vooral 's avonds en in het weekend.

De recente spuiters zeggen gemiddeld 39% van hun spuiten in de apotheek te kopen, 28% gratis te krijgen bij het No-risk project, 16% te krijgen bij de Methadonpost en 13% bij de Gebruikersgroep Deventer (4% onbekend).

3.4.4 Seksueel risicogedrag

Seksueel risicogedrag

De meeste druggebruikers (113=81.3%) hebben in de laatste 6 maanden seksuele contacten gehad (tabel 17). Dit percentage ligt voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk. Indien wordt gekeken naar de verschillende vormen van relaties dan blijken vrouwen vaker een vaste seksuele partner te hebben gehad dan mannen (73.0% tegen 59.8%; tabel 18), minder vaak losse partners te hebben gehad dan mannen (16.2% tegen 31.4%; tabel 19), terwijl alleen vrouwen in de laatste 6 maanden betalende seksuele partners rapporteren (24.3%; tabel 20). Bijna de helft van de vaste relaties is minder dan 3 jaar oud (tabel 21). Het totaal aantal partners varieert bij de mannen tussen 0 en 15, de mediaan ligt op 1. Bij de vrouwen zijn wegens prostitutie de verschillen veel groter en ligt het gerapporteerde totaal aantal partners in de laatste 6 maanden tussen 0 en 2100, maar de meeste hebben er één.

Als maat voor het risico op besmetting met HIV via seksueel contact is het totaal aantal seksuele partners genomen met wie onbeschermd, risicovolle seks heeft plaatsgevonden (tabel 22). Dit is in de laatste 6 maanden bij 12.3% van de druggebruikers groter dan één, bij 59.0% één (meestal de vaste partner), bij 28.8% géén. Mannen en vrouwen verschillen niet voor wat betreft het deel met meer dan één onbeschermd partner. Meer mannen (32.4%) dan vrouwen (18.9%) rapporteren géén, of geen onbeschermd, seksuele contacten te hebben gehad in de laatste 6 maanden.

Het percentage contacten met losse partners of klanten dat beschermd was met een condoom vertoont een ruime spreiding (tabel 23). Precies de helft van de 44 druggebruikers met losse partners of klanten zegt altijd een condoom te hebben gebruikt, terwijl een kwart in de laatste 6 maanden nooit een condoom heeft gebruikt. Meer vrouwen dan mannen zeggen altijd een condoom te hebben gebruikt (58.3% tegen 46.9%) en omgekeerd zeggen meer mannen dan vrouwen nooit een condoom te hebben gebruikt (28.1% tegen 16.7%).

TABEL 17. Aantal seksuele partners¹ in de laatste 6 maanden, naar geslacht.

PARTNERS	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
0	20	19.6	6	16.2	26	18.7
1	54	52.9	20	54.1	74	53.2
2-10	26	25.5	2	5.4	28	20.1
>10	2	2.0	9	24.3	11	7.9
Totaal	102	100	37	100	139	100

¹ inclusief klanten

TABEL 18. Vaste seksuele partner in de laatste 6 maanden, naar geslacht.

VASTE PARTNER	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
nee	41	40.2	10	27.0	51	36.7
ja	61	59.8	27	73.0	88	63.3
Totaal	102	100	37	100	139	100

TABEL 19. Losse seksuele partners (niet betalend) in de laatste 6 maanden, naar geslacht.

LOSSE PARTNERS	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
nee	70	68.6	31	83.8	101	72.7
ja	32	31.4	6	16.2	38	27.3
Totaal	102	100	37	100	139	100

TABEL 20. Prostitutie¹ naar geslacht; nooit geprostitueerd (nooit), langer dan 6 maanden geleden (> 6 mnd), in de laatste 6 maanden geprostitueerd (<= 6 mnd).

PROSTITUTIE	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
nooit	94	92.2	22	59.5	116	83.5
> 6 mnd	8	7.8	6	16.2	14	10.1
<= 6 mnd	0		9	24.3	9	6.5
Totaal	102	100	37	100	139	100

¹ seks voor geld en/of drugs

TABEL 21. Duur huidige vaste seksuele relatie, naar geslacht.

DUUR VASTE RELATIE	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
1 tot 3 mnd	4	6.7	2	7.4	6	6.8
>3 mnd - 6 mnd	0	0.0	2	7.4	2	2.3
7 mnd - 3 jr	23	37.7	9	33.3	32	36.4
>3 jr	34	55.7	14	51.9	48	54.6
Totaal	61	100	27	100	88 ¹	100

¹ alleen druggebruikers met een vaste seksuele relatie

TABEL 22. Aantal onbeschermd seksuele partners¹ in de laatste 6 maanden, naar geslacht.

ONBESCHERMDE PARTNERS	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
0	33	32.4	7	18.9	40	28.8
1	56	54.9	26	70.3	82	59.0
2-10	12	11.8	2	5.4	14	10.1
>10	1	1.0	2	5.4	3	2.2
Totaal	102	100	37	100	139	100

¹ alle partners waarmee niet altijd een condoom werd gebruikt, inclusief klanten.

TABEL 23. Condoomgebruik bij seksuele contacten met losse partners en klanten in de laatste 6 maanden, naar geslacht.

CONDOOMS	GESLACHT				Totaal	
	man	%	vrouw	%		%
nooit (<10%)	9	28.1	2	16.7	11	25.0
soms (10-50%)	4	12.5	2	16.7	6	13.6
vaak (51-90%)	4	12.5	1	8.3	5	11.4
altijd (>90%)	15	46.9	7	58.3	22	50.0
Totaal	32	100	12	100	44 ¹	100

¹ totaal aantal DG's met losse partners of klanten.

3.4.5 Hulpverlening en informatiebronnen AIDS

Hulpverlening

De vragen over contacten met de hulpverlening gaven de volgende resultaten (tabel 24-26). Aan de druggebruikers is, zonder aan bepaalde instellingen te refereren, gevraagd welke behandelingen zij recent en ooit voor hun druggebruik hadden gehad (tabel 24). De behandelingen waarnaar werd gevraagd zijn: ambulantly met methadon, ambulantly zonder methadon, dagbehandeling, detox, therapeutische gemeenschap, gevangenis zonder methadon, gevangenis met methadon en overige behandelingen. De behandeling 'ambulantly met methadon' springt hieruit naar voren, 70.5% van de druggebruikers heeft deze in de laatste 3 maanden ondergaan, terwijl nog eens 13.0% alleen vroeger zo behandeld is. De overige behandelingen scoren echter ook hoog. Omdat druggebruikers tijdens een intramurale behandeling niet geïnterviewd konden worden zal het aantal recente intramurale behandelingen waarschijnlijk onderschat zijn. Indien alle behandelingen samen worden genomen (tabel 24: TOT) blijkt 95.0% van de druggebruikers ooit voor druggebruik behandeld te zijn geweest.

Per hulpverleningsinstelling is specifiek gevraagd of men er bekend mee was en daar ooit of recent contact mee had gehad (tabel 25). Dit levert per instelling een heel verschillend beeld op. Met de CAD Methadonpost en het Inloopcentrum SDD hebben relatief veel druggebruikers in de laatste 3 maanden contact gehad (resp. 70.5% en 61.2%), met het CAD wat minder (30.2%) en met andere instellingen weer minder. Indien alle instellingen samen worden genomen blijkt dat 91.4% van de druggebruikers recent met enige instelling contact heeft gehad en 96.4% ooit. De tevredenheid van de druggebruikers met de instellingen is gepresenteerd voor de druggebruikers die er de laatste 3 maanden contact mee hebben gehad (tabel 26). Hieruit blijkt dat de meeste druggebruikers tevreden zijn over de instellingen waar ze recent contact mee hebben gehad, bij enkele instellingen zijn de aantallen voor een dergelijke uitspraak echter erg klein. Deze resultaten moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden. Mogelijk heeft bij druggebruikers

de naam van een hulpverlener soms meer bekendheid dan die van zijn instelling, waardoor het bereik van die instelling onderschat kan zijn.

TABEL 24. Behandelingen voor druggebruik, laatste drie maanden (<=3 mnd), langer dan 3 maanden geleden (> 3 mnd), nooit.

WANNEER	BEHANDELING ¹							
	AMM	%	AZM	%	DBH	%	DTX	%
<=3 mnd	98	70.5	18	13.1	5	3.6	9	6.5
> 3 mnd	18	13.0	30	21.9	16	11.5	26	18.7
Nooit	23	16.6	89	65.0	118	84.9	104	74.8
Totaal	139	100	137 ²	100	139	100	139	100

(vervolg)	THG	%	GZM	%	GMM	%	ovg	%
<=3 mnd	3	2.2	6	4.3	6	4.3	9	6.5
> 3 mnd	19	13.7	44	31.7	31	22.3	17	12.2
nooit	117	84.2	89	64.0	102	73.4	113	81.3
Totaal	139	100	139	100	139	100	139	100

(vervolg)	TOT	%
<=3 mnd	114	82.0
> 3 mnd	18	13.0
nooit	7	5.0
Totaal	139	100

¹ AMM = ambulantly met methadon
 AZM = ambulantly zonder methadon
 DBH = dagbehandeling
 DTX = detox
 THG = therapeutische gemeenschap
 GZM = gevangenis zonder methadon
 GMM = gevangenis met methadon
 ovg = overig
 TOT = enige vorm van behandeling

² 2 antwoorden ontbreken

TABEL 25. Bekendheid of contact met hulpverleningsinstellingen.

CONTACT	INSTELLING ¹							
	CAD		MET		INL		STH	
		%		%		%		%
ct ² <=3 mnd	42	30.2	98	70.5	85	61.2	23	16.5
ct > 3 mnd	36	25.9	13	9.4	15	10.8	26	18.7
bekend	33	23.7	16	11.5	23	16.5	37	26.6
niet bekend	28	20.1	12	8.6	16	11.5	53	38.1
Totaal	139	100	139	100	139	100	139	100

(vervolg)	NOR		MAL		STR		KIJ	
		%		%		%		%
ct <=3 mnd	16	11.5	10	7.2	3	2.2	1	0.7
ct > 3 mnd	11	7.9	6	4.3	6	4.3	1	0.7
bekend	24	17.3	38	27.3	10	7.2	6	4.3
niet bekend	88	63.3	85	61.2	120	86.3	131	94.2
Totaal	139	100	139	100	139	100	139	100

(vervolg)	TOT	
		%
ct <=3 mnd	127	91.4
ct > 3 mnd	7	5.0
bekend	4	2.9
niet bekend	1	0.7
Totaal	139	100

¹ CAD = CAD
 MET = CAD Methadonpost
 INL = Inloopcentrum SDD
 STH = Straathoekwerk SDD
 NOR = No-Risk project
 MAL = Maluku
 STR = Strada/Stoja
 KIJ = de KIJ
 TOT = enige instelling
² ct = contact

TABEL 26. Tevredenheid met hulpverleningsinstellingen.

TEVREDEN	INSTELLING ¹							
	CAD	%	MET	%	INL	%	STH	%
ja	44	57.1	58	53.2	66	66.7	42	85.7
nee	21	27.3	38	34.9	21	21.2	6	12.2
geen oordeel	12	15.6	13	11.9	12	12.1	1	2.0
ontbrekend	1	- ²	2	- ²	1	- ²	0	- ²
Totaal ³	78	100	111	100	100	100	49	100

(vervolg)	NOR	%	MAL	%	STR	%	KIJ	%
ja	24	96.0	9	64.3	6	66.7	2	-
nee	0	0.0	3	21.4	3	33.3	0	-
geen oordeel	1	4.0	2	14.3	0	0.0	0	-
ontbrekend	2	- ²	2	- ²	0	- ²	0	-
Totaal	27	100	16	100	9	100	2	-

¹ CAD = CAD

MET = CAD Methadonpost

INL = Inloopcentrum SDD

STH = Straathoekwerk SDD

NOR = No-Risk project

MAL = Maluku

STR = Strada/Stoja

KIJ = de KIJ

² percentages alleen berekend over categorieën 'ja', 'nee' en 'geen oordeel'

³ alleen DG's die ooit met een instelling contact hebben gehad

Informatiebronnen AIDS

Op de vraag naar de belangrijkste informatiebron over AIDS (tabel 27) werd tv/radio het meest genoemd (52%), en daarna hulpverleners (14.4%) en folders (12.2%). Opvallend is het extreem lage aandeel van kranten (0.7%). Er zijn geen duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen.

TABEL 27. **Belangrijkste informatiebron AIDS, naar geslacht.**

INFORMATIEBRON	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
tv/radio	52	51.0	21	56.8	73	52.5
krant	1	1.0	0		1	0.7
DG vrienden	2	2.0	0		2	1.4
niet-DG vrienden	2	2.0	0		2	1.4
vaste partner	1	1.0	0		1	0.7
baas	1	1.0	1	2.7	2	1.4
hulpverlener	16	15.7	4	10.8	20	14.4
arts	2	2.0	1	2.7	3	2.2
psycholoog	1	1.0	0		1	0.7
folders	13	12.8	4	10.8	17	12.2
anders	10	9.8	4	10.8	14	10.1
ontbrekend	1	1.0	2	5.4	3	2.2
Totaal	102	100	37	100	139	100

3.4.6 HIV-test en lichamelijke aandoeningen

HIV-test

Drieënveertig druggebruikers hebben zich ooit op HIV laten testen, daarvan wisten 4 druggebruikers de uitslag niet (meer). Daarnaast zeiden 4 druggebruikers te vermoeden dat ze getest zijn. Meer vrouwen dan mannen hebben zich laten testen (tabel 28). Bij geen van deze druggebruikers was de testuitslag ooit positief geweest.

TABEL 28. **Eerder getest op HIV, naar geslacht.**

HIV-TEST	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		
nee	72	70.6	20	54.1	92	66.2
ja	28	27.5	15	40.5	43	30.9
weet niet	2	2.0	2	5.4	4	2.9
Totaal	102	100	37	100	139	100

Lichamelijke aandoeningen en SOA

Er is gevraagd naar aandoeningen die vaak HIV-gerelateerd zijn. Drieëndertig druggebruikers zeiden in het laatste jaar één of meer van de gevraagde lichamelijke aandoeningen gehad te hebben. Vrouwen meldden relatief meer aandoeningen dan mannen (tabel 29). Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) zijn apart uitgevraagd (tabel 30). Vijftig druggebruikers meldden ooit een SOA te hebben gehad, waarvan het grootste deel gonorrhoe betreft. Meer vrouwen dan mannen meldden een SOA, waarbij vooral de recente SOA (na 1990) meer door vrouwen worden gemeld: 6 van de 37 vrouwen, tegen 2 van de 102 mannen. Elf

druggebruikers meldden ooit hepatitis B gehad te hebben. Het waren niet dezelfde druggebruikers die SOA en andere aandoeningen rapporteerden, tussen beide variabelen was geen verband.

TABEL 29. Aandoeningen in laatste jaar naar geslacht en geslachtsverdeling per aandoening.¹

AANDOENING	GESLACHT				Totaal	
	man	%	vrouw	%		%
nee	80	78.4	26	70.3	106	76.3
ja	22	21.6	11	29.7	33	23.7
Totaal	102	100	37	100	139	100
gordelroos	5	83.3	1	16.7	6	100
longontsteking	14	77.7	4	22.3	18	100
gewichtsverlies	6	60.0	4	40.0	10	100
tbc	1	100.0		0.0	1	100
SOA	2	25.0	6	75.0	8	100

¹ per aandoening: aantallen niet optelbaar omdat meerdere aandoeningen per druggebruiker mogelijk zijn.

TABEL 30. SOA naar geslacht en geslachtsverdeling per SOA.¹

SOA	GESLACHT				Totaal	
	man	%	vrouw	%		%
nooit	67	65.7	22	59.5	89	64.0
niet na 1990	33	32.4	9	24.3	42	30.2
na 1990	2	2.0	6	16.2	8	5.8
Totaal	102	100	37	100	139	100
gonorroe	19	79.2	5	20.8	24	100
syfilis	0	0.0	1	100.0	1	100
chlamydia	2	40.0	3	60.0	5	100
genitale wratten	1	20.0	4	80.0	5	100
herpes	3	75.0	1	25.0	4	100
hepatitis B	9	81.8	2	18.2	11	100
overige/onbekende	15	71.4	6	28.6	21	100

¹ per SOA: aantallen niet optelbaar omdat meerdere SOA per druggebruiker mogelijk zijn.

3.5 Analyses risicofactoren en testgedrag

Van enkele risicofactoren voor HIV-infectie, die uit ander onderzoek bekend zijn, is onderzocht in welke mate deze samen hangen met andere kenmerken van de druggebruikers. Als operationalisering van de bekende risicofactoren is gekozen voor spuiten, spuiten lenen en onbeschermd seks met wisselende partners (zie 2.6).

3.5.1 Spuiten

Het blijkt dat IVDG vooral afhangt van de variabelen leeftijd en etniciteit (tabel 31).

TABEL 31. **Samenhang met IVDG ('ooit gespoten'): ruwe odds ratio's (2x2-tabellen) en gecorrigeerde odds ratio's.¹ n=69/139.²**

IVDG vs.	n	ruw		gecorrigeerd	
		OR	95%BI	OR	95%BI
<i>potentieel verklarend, in model</i>					
leeftijd ³ 25-29 jr	31/139	4.83	(1.44-17.9)	6.40	(2.00-20.5)
30-34 jr	43/139	4.27	(1.39-14.6)	5.21	(1.78-15.3)
>34 jr	36/139	3.09	(0.96-10.8)	4.65	(1.49-14.5)
eticiteit niet-Europees	48/139	0.41	(0.19-0.90)	0.32	(0.15-0.69)
<i>potentieel verklarend, niet in model</i>					
geslacht vrouw	37/139	0.95	(0.42-2.15)	0.88	(0.38-2.06)
opleiding meer dan l.o.	85/135	1.70	(0.80-3.68)	1.65	(0.77-3.52)
ooit in gevangenis	75/139	1.55	(0.75-3.21)	1.64	(0.74-3.60)
prostitutie ooit	23/139	1.13	(0.42-3.08)	0.93	(0.35-2.53)
<i>beschrijvend</i>					
drugtype gemengd (6 mnd) ⁴	89/135	0.53	(0.24-1.15)	0.65	(0.30-1.44)
ooit SOA gehad	50/139	1.49	(0.70-3.18)	1.44	(0.67-3.10)
klachten/symptomen (1 jr)	33/139	0.35	(0.13-0.85)	0.41	(0.17-1.01)
ooit eerder laten testen	43/135	1.89	(0.86-4.27)	1.44	(0.65-3.16)
ooit methadonbehandeling	116/139	4.39	(1.44-16.2)	3.23	(1.04-10.1)

¹ Elke gecorrigeerde OR is berekend door die variabele extra aan het model toe te voegen (logistische regressie). Alleen de categorieën die het complement vormen van de referentiecategorie zijn vermeld.

² Hele groep, n=139, waarvan 69 IVDG.

³ Referentiecategorie: < 25 jr.

⁴ Zowel opiaten als stimulantia. Referentiecategorie: alleen opiaten.

Leeftijd heeft een positief verband met IVDG. Onder de 25 jaar komen naar verhouding weinig, in de groep van 25 tot 29 jaar relatief de meeste IVDG's voor (univariaat: 4.83 maal zoveel als in de categorie jonger dan 25 jaar). Vanaf 30 jaar neemt de proportie IVDG's weer licht af. 'Etniciteit niet-Europees' heeft een negatief verband met IVDG, onder de allochtone druggebruikers zijn relatief weinig IVDG's. Dit blijkt vooral te liggen aan het feit dat van de 18 Surinamers er slechts één IVDG is, bij de overige etniciteiten is de verhouding IVDG/niet-IVDG vergelijkbaar met die onder de Nederlanders. Opmerkelijk

is het vrij sterke negatieve verband van 'klachten/symptomen in het laatste jaar' met IVDG (univariaat wel, gecorrigeerd voor leeftijd en etniciteit net niet meer significant). Dit betekent dat druggebruikers die ooit hebben gespoten minder vaak lichamelijke klachten hebben gerapporteerd dan druggebruikers die nooit hebben gespoten. Zoals te verwachten is vertoont de variabele 'ooit behandeling met methadon' een positief verband met IVDG, het zijn vooral IVDG's die voor een methadonbehandeling in aanmerking komen. Het blijkt dat vooral druggebruikers boven de 25 jaar en druggebruikers van Europese etniciteit veel spuiten. Daarnaast melden IVDG's minder lichamelijke klachten dan niet-IVDG's.

TABEL 32. **Samenhang met recent spuiten: ruwe odds ratio's (2x2-tabellen) en gecorrigeerde odds ratio's.¹ n=24/69.²**

RECENT GESPOTEN vs.	n	ruw		gecorrigeerd	
		OR	95%BI	OR	95%BI
<i>potentieel verklarend, in model</i>					
leeftijd ³ 25-29 jr	19/69	0.48	(0.04-7.34)	0.97	(0.07-12.6)
30-34 jr	25/69	1.92	(0.25-23.9)	9.61	(0.71- 130)
>34 jr	18/69	1.95	(0.23-25.7)	11.8	(0.77- 181)
prostitutie ooit	12/69	4.99	(1.15-26.0)	8.80	(1.53-50.5)
drugs gebr. buiten Deventer	19/69	2.81	(0.83-9.78)	6.30	(1.39-28.6)
<i>potentieel verklarend, niet in model</i>					
geslacht vrouw	18/69	1.27	(0.35-4.38)	0.75	(0.16-3.52)
eticiteit niet-Europees	17/69	0.50	(0.10-1.92)	0.95	(0.23-4.00)
opleiding meer dan l.o.	47/68	1.03	(0.31-3.66)	1.23	(0.32-4.67)
inkomen niet vast (6 mnd)	16/67	0.84	(0.20-3.14)	0.37	(0.06-2.26)
ooit in gevangenis	41/69	2.10	(0.67-7.23)	2.12	(0.50-9.07)
drugtype gemengd (6 mnd) ⁴	38/65	1.71	(0.54-5.73)	1.30	(0.38-4.48)
prostitutie laatste 6 mnd	5/69	3.02	(0.32-38.7)	1.07	(0.05-21.5)
ooit eerder laten testen	26/67	3.54	(1.12-11.8)	1.80	(0.53-6.19)
ooit methadonbehandeling	64/69	-	(0.50-∞)	-	
<i>beschrijvend</i>					
ooit SOA gehad	28/69	2.33	(0.76-7.36)	1.15	(0.30-4.43)
klachten/symptomen (1 jr)	10/69	2.08	(0.42-10.3)	2.33	(0.42-12.9)
methadonbehandeling 3 mnd	54/69	2.51	(0.58-15.5)	1.74	(0.36-8.45)

¹ Elke gecorrigeerde OR is berekend door die variabele extra aan het model toe te voegen (logistische regressie). Alleen de categorieën die het complement vormen van de referentiecategorie zijn vermeld.

² Alleen IVDG's, n=69, waarvan 24 recent gespoten hebben.

³ Referentiecategorie: < 25 jr.

⁴ Zowel opiaten als stimulantia. Referentiecategorie: alleen opiaten.

Binnen de subgroep van IVDG's (n=69) is gezocht naar variabelen die samenhangen met het al of niet recent gespoten hebben (tabel 32). Hiermee blijken in de univariate analyses samen te hangen 'prostitutie ooit' en 'ooit getest zijn'. Het logistische model dat recent spuiten het best kan verklaren bevatte uiteindelijk de variabelen 'prostitutie ooit', 'leeftijd' en 'recent drugs gebruikt buiten Deventer'. Na

correctie blijkt leeftijd nog steeds een sterk positief verband te hebben met recent spuiten, waarbij de OR's boven de 30 jaar sterk toenemen. De OR's per leeftijdscategorie zijn niet significant, de variabele 'leeftijd' als geheel echter wel (Likelihood Ratio Test: $p=0.011$). 'Prostitutie ooit' toont na correctie een sterker positief verband met recent spuiten en ook 'drugs gebruikt buiten Deventer' geeft gecorrigeerd een sterker positief verband te zien. 'Ooit eerder laten testen' is na correctie voor de variabelen in het model niet meer significant.

Enkele variabelen tonen relatief sterke niet-significante verbanden met 'recent gespoten', die echter wel interessant zijn (zie 2.6). Dit betreft positieve verbanden met 'ooit in gevangenis' en 'klachten/symptomen in het laatste jaar' en een negatief verband met 'inkomen niet vast'.

Recent spuiten komt vooral voor bij druggebruikers ouder dan 30 jaar, bij druggebruikers die zich ooit hebben geprostitueerd en bij druggebruikers die recent hun drugs buiten Deventer hebben gebruikt.

3.5.2 Spuiten lenen van anderen

In de analyses met 'ooit spuit of naald van anderen geleend' ('ooit geleend') als te verklaren variabele, komen de variabelen 'etniciteit niet-Europees' (negatief verband, $OR=0.23$) en 'ooit SOA gehad' (positief verband, $OR=2.79$) significant naar voren (tabel 33). Omdat 'ooit SOA gehad' niet als potentieel verklarend is beschouwd, is een model gemaakt waarin alleen etniciteit is opgenomen. Van de onderzochte variabelen zijn voor etniciteit gecorrigeerde OR's gegeven. De correctie op etniciteit is voor de meeste onderzochte verbanden van weinig invloed, de OR voor 'ooit SOA gehad' daalt echter na correctie. Doordat deze analyse op de relatief kleine groep IVDG's ($n=69$) is gedaan, is de statistische power beperkt (zie 2.6). Relatief sterke maar niet-significante positieve verbanden met 'ooit lenen' zijn: 'ooit eerder laten testen' en 'ooit methadonbehandeling'.

Het 'ooit geleend' hebben komt vooral bij druggebruikers met een Europese etniciteit voor. Druggebruikers die 'ooit geleend' hebben, hebben vaker ook ooit een SOA gehad.

TABEL 33. **Samenhang met spuiten lenen (ooit): ruwe odds ratio's (2x2-tabellen) en gecorrigeerde odds ratio's.¹ n=28/69.²**

OOIT GELEEND vs.	n	ruw		gecorrigeerd	
		OR	95%BI	OR	95%BI
<i>potentieel verklarend, in model</i>					
eticiteit niet-Europees	17/69	0.24	(0.04-0.99)	0.23	(0.06-0.90)
<i>potentieel verklarend, niet in model</i>					
leeftijd ³					
25-29 jr	19/69	0.49	(0.06-4.56)	0.57	(0.09-3.66)
30-34 jr	25/69	0.76	(0.10-6.36)	0.84	(0.15-4.82)
>34 jr	18/69	2.03	(0.26-18.4)	2.49	(0.40-15.7)
geslacht vrouw	18/69	1.24	(0.36-4.18)	0.99	(0.32-3.04)
opleiding meer dan l.o.	47/68	0.63	(0.19-2.03)	0.62	(0.21-1.82)
ooit in gevangenis	41/69	0.86	(0.29-2.55)	1.07	(0.38-2.98)
prostitutie ooit	12/69	2.37	(0.56-10.8)	1.71	(0.46-6.32)
ooit eerder laten testen	26/67	2.22	(0.73-6.93)	2.55	(0.87-7.44)
ooit methadonbehandeling	64/69	2.88	(0.27- 149)	2.54	(0.25-25.7)
<i>beschrijvend</i>					
drugtype gemengd (6 mnd) ⁴	38/65	1.61	(0.52-5.18)	1.58	(0.53-4.74)
ooit SOA gehad	28/69	3.16	(1.05-9.95)	2.79	(0.99-7.85)

¹ Elke gecorrigeerde OR is berekend door die variabele extra aan het model toe te voegen (logistische regressie). Alleen de categorieën die het complement vormen van de referentiecategorie zijn vermeld.

² Alleen IVDG's, n=69, waarvan 28 ooit spuiten geleend hebben.

³ Referentiecategorie: < 25 jr.

⁴ Zowel opiaten als stimulantia. Referentiecategorie: alleen opiaten.

Aangezien slechts twee IVDG's recent een spuit of naald van een ander zeggen te hebben gebruikt (recent lenen), is het niet mogelijk statistische verbanden te onderzoeken met recent lenen als te verklaren variabele.

3.5.3 Recent seksueel risico

Om te bepalen welke factoren samenhangen met seksueel risico zijn analyses uitgevoerd op de groep van druggebruikers die recent een of meer losse seksuele partners (exclusief klanten) hebben gehad (n=38). Door dit kleine aantal waren hierbij alleen univariate, en geen multivariate analyses mogelijk. Als te verklaren variabele gold het al of niet daarbij altijd een condoom gebruikt hebben ('recent onbeschermd seks').

In de univariate analyses van 'recent onbeschermd seks' is alleen de variabele 'ooit behandeld met methadon' significant, met een zeer hoge OR van 7.15 (tabel 34). Van de 27 druggebruikers die ooit een methadonbehandeling hebben gehad hebben 20 recent onbeschermd seks gehad, tegen 3 van de 11 druggebruikers die nooit een methadonbehandeling hebben gehad. Deze bevinding is via gestratificeerde analyse (Mantel-Haenszel) gecontroleerd op confounding door de andere variabelen met een hoge OR, n.l. 'inkomen', 'prostitutie

ooit' en 'recent gespoten'. Bij correctie voor elk van deze variabelen (niet tegelijk) bleek het verband met 'ooit behandeld met methadon' nog sterker te worden.

Ook enkele niet-significante relaties zijn relatief sterk (zie 2.6). 'Recent onbeschermd seks' heeft in deze groep een niet-significant maar relatief sterk positief verband ($OR > 2$) met het behoren tot het vrouwelijk geslacht (alle 6 vrouwen hebben recent onbeschermd seks gehad), het hebben van een niet-Europese etniciteit, een niet-vast inkomen, zich ooit of recent geprostitueerd hebben, recent een SOA hebben gehad, naast opiaten ook stimulantia gebruiken en recent een methadonbehandeling hebben gehad. Een niet-significant maar relatief sterk negatief verband ($OR < 0.5$) bestaat met het hebben van een vaste sekspartner, recent gespoten hebben, zich ooit hebben laten testen en ooit spuiten van anderen geleend hebben.

TABEL 34. **Samenhang met recent onbeschermd seks¹ : ruwe odds ratio's (2x2-tabellen). n=23/38²**

RECENT ONBESCHERMDE SEKS vs.	n	ruw OR	95%BI
<i>potentieel verklarend</i>			
leeftijd ³ 25-29 jr	5/38	1.12	(0.09-17.5)
30-34 jr	10/38	1.12	(0.16-8.10)
>34 jr	9/38	1.47	(0.20-13.0)
geslacht vrouw	6/38	-	(0.86-∞)
eticiteit niet-Europees	17/38	2.14	(0.47-10.7)
opleiding meer dan l.o.	23/36	0.59	(0.10-2.93)
inkomen niet vast (6 mnd)	14/37	3.85	(0.74-27.3)
vaste sekspartner (6 mnd)	13/38	0.41	(0.08-1.97)
aantal losse partners >2	20/38	0.96	(0.21-4.23)
losse partner IVDG (6 mnd)	4/32	1.90	(0.13- 111)
prostitutie laatste 6 mnd	3/38	-	(0.27-∞)
prostitutie ooit	7/38	4.77	(0.49- 243)
ooit SOA gehad	17/38	1.36	(0.31-6.36)
SOA gehad na 1990	2/38	-	(0.12-∞)
ooit gespoten	16/38	1.15	(0.26-5.37)
laatste 6 mnd gespoten	5/38	0.39	(0.03-3.92)
drugtype gemengd (6 mnd) ⁴	27/36	2.08	(0.35-13.2)
ooit eerder laten testen	11/38	0.43	(0.08-2.20)
methadonbehandeling 3 mnd	23/38	4.07	(0.87-21.4)
ooit methadonbehandeling	27/38	7.15	(1.27-54.2) *
<i>beschrijvend</i>			
drugs gebruiken buiten Deventer	12/36	1.45	(0.29-8.35)
ooit spuiten geleend	7/38	0.42	(0.05-3.00)

* $p < .05$ (tweezijdig).

¹ Recent risicovolle seks met losse partner(s) zonder condoom. Bij elke variabele zijn alleen de categorieën vermeld die het complement vormen van de referentiecategorie.

² Alleen DG's met recent minstens één losse partner (geen klanten), n=38, waarvan 23 daarmee onbeschermd seks hadden.

³ Referentiecategorie: < 25 jr.

⁴ Zowel opiaten als stimulantia. Referentiecategorie: alleen opiaten.

3.5.4 Testgedrag

In uni- en multivariate analyses is onderzocht wat de kenmerken zijn van druggebruikers die zich eerder hebben laten testen. In beide analyses is er alleen een significante associatie met 'ooit spuiten geleend' (tabel 35). Het blijkt dat juist de druggebruikers die riskant spuitgedrag hebben vertoond zich ooit hebben laten testen.

TABEL 35. **Samenhang met eerder onderzocht zijn op antistoffen tegen HIV ('ooit getest')**: ruwe odds ratio's (2x2-tabellen) en gecorrigeerde odds ratio's.¹ n=43/135.²

OOIT GETEST vs.	n	ruw OR	95%BI	gecorrigeerd OR	95%BI
<i>potentieel verklarend, in model</i>					
ooit spuiten geleend	28/135	2.67	(1.04-6.88)	2.67	(1.04-6.88)
<i>potentieel verklarend, niet in model</i>					
leeftijd ³ 25-29 jr	31/135	3.39	(0.92-14.5)	3.36	(1.00-11.3)
30-34 jr	41/135	2.20	(0.62-9.08)	2.00	(0.61-6.55)
>34 jr	34/135	2.58	(0.70-10.9)	2.13	(0.63-7.24)
geslacht vrouw	35/135	1.92	(0.79-4.60)	1.92	(0.85-4.35)
etniciteit niet-Europees	47/135	0.63	(0.26-1.47)	0.78	(0.34-1.78)
opleiding meer dan l.o.	84/131	1.45	(0.63-3.47)	1.50	(0.67-3.32)
ooit in gevangenis	73/135	1.27	(0.58-2.84)	1.25	(0.59-2.64)
ooit gespoten (IVDG)	67/135	1.89	(0.86-4.27)	1.33	(0.56-3.20)
prostitutie ooit	23/135	2.28	(0.82-6.30)	2.11	(0.83-5.38)
ooit SOA gehad	49/135	1.88	(0.84-4.23)	1.62	(0.75-3.49)
ooit methadonbehandeling	113/135	1.72	(0.55-6.41)	1.42	(0.48-4.24)
<i>beschrijvend</i>					
inkomen niet vast (6 mnd)	33/132	1.38	(0.54-3.39)	1.58	(0.67-3.72)
drugtype gemengd (6 mnd) ⁴	86/132	0.95	(0.41-2.21)	0.94	(0.43-2.06)

¹ Elke gecorrigeerde OR is berekend door die variabele extra aan het model toe te voegen (logistische regressie). Alleen de categorieën die het complement vormen van de referentiecategorie zijn vermeld.

² Hele groep, n=135, waarvan 43 ooit getest. Van 4 druggebruikers ontbrak informatie over 'ooit getest' zijn.

³ Referentiecategorie: < 25 jr.

⁴ Zowel opiaten als stimulantia. Referentiecategorie: alleen opiaten.

In de multivariate analyse, na correctie voor 'ooit geleend', heeft leeftijd een net niet significant positief effect. In de leeftijdsgroep 25 tot 29 jaar hebben zich relatief de meeste druggebruikers ooit eerder laten testen. Druggebruikers jonger dan 25 jaar hebben zich relatief het minst eerder laten testen. Naast leeftijd heeft ook prostitutie een niet-significant positief verband met het ooit eerder getest zijn (prostitutie ooit: OR=2.11).

Omdat de vragen naar seksueel risicogedrag over de laatste 6 maanden zijn gevraagd, en ze niet als verklarend voor 'ooit getest' kunnen gelden, zijn ze niet in deze analyses opgenomen. Bij de analyses met

seksueel risico als afhankelijke variabele (tabel 34) blijkt univariaat een niet-significant negatief verband tussen het ooit getest zijn en 'recent onbeschermd seks' (OR=0.43).

3.6 Nominatie en extrapolatie

Schatting van de harddruggebruikende populatie in Deventer

Niet alle respondenten konden alle nominatievragen beantwoorden. Respondenten die gestopt waren met harddruggebruik hadden veelal geen contacten meer met andere gebruikers. Enkele respondenten hadden geen of nauwelijks contacten met andere gebruikers. Deze gebruikers distantieerden zich van de gebruikerswereld, hadden veelal een vaste baan en probeerden hun gebruik zoveel mogelijk voor iedereen verborgen te houden. In totaal 4 respondenten worden op grond van deze redenen niet meegenomen in de bepaling van de omvangsschatting van de harddruggebruikende populatie. Geïnterviewden die daarentegen veel contacten hadden in de gebruikerswereld ondervonden moeilijkheden met het specificeren naar geslacht en etniciteit. Zo konden sommige gebruikers de verschillende etniciteiten niet uit elkaar houden. Aan de betrouwbaarheid van de antwoorden van enkele respondenten moet daarom getwijfeld worden. Daarnaast bleken 12 respondenten niet in staat te zijn aan te geven hoeveel van de door hen genoemde respondenten methadon verstrekt gekregen hebben in 1991.

Om via de nominatiemethode een schatting te geven van de omvang van de harddruggebruikende populatie zijn gegevens over het aantal ingeschreven cliënten bij de methadonpost noodzakelijk. Van 1 januari 1991 tot en met 31 januari 1992 kregen 171 verschillende personen methadon verstrekt in Deventer. Vanaf april 1991 tot en met januari 1992 waren dit er 158. Deze datum wordt gehanteerd vanwege het insluitingscriterium voor deelname aan het onderzoek: de afgelopen 6 maanden 3 maal of vaker harddrugs gebruikt hebbend. Het veldwerk startte in oktober 1991. Volgens informatie van de respondenten die deze vraag konden beantwoorden (n=123) ontving 71,8% van de harddruggebruikende populatie in Deventer methadon. Op grond van bovenstaande informatie moet de omvang van de harddruggebruikende populatie in Deventer geschat worden op 220 tot 238 personen. Hierbij moet in acht genomen worden dat het enkel die gebruikers betreft die 3 maal of meer per week gedurende de laatste 6 maanden harddrugs gebruikt hebben of ooit dan wel momenteel intraveneus harddrugs gebruiken.

Schatting van de populatie naar geslacht

Aan de geïnterviewden is daarnaast gevraagd naar het geslacht van de door hen genoemde personen. Naar schatting van deze informanten (n=135) bestaat viervijfde (79,2%) van de Deventer harddruggebruikende populatie uit mannen.

Schatting van de populatie naar etniciteit

De nominatie- en extrapolatietechniek leverde de volgende informatie op met betrekking tot de etnische achtergrond van de druggebruikende populatie te Deventer (tabel 36). Volgens 134 respondenten heeft bijna

tweederde (61,5%) van de harddruggebruikende populatie een Europese (Nederlandse) achtergrond. De tweede plaats wordt ingenomen door gebruikers met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond (16,2%). Zij worden met 14,8% gevolgd door de Molukkers. Tot slot bevinden zich onder de Deventer harddruggebruikende populatie gebruikers van Turkse herkomst (4,9%) of anderszins (1,8%). Door de respondenten worden de volgende andere etnische achtergronden genoemd: Chinees, Italiaans, Iraans, Duits, Marokkaans en 'halfbloed'. Van de cliënten die in 1991 als cliënt ingeschreven stonden bij de methadonpost was 31,5% allochtoon.

Bereik van het onderzoek

Op basis van de in de voorafgaande paragrafen gegeven omvangsschattingen kan ook het bereik van dit onderzoek berekend worden. Het aantal geïnterviewde (139) of het aantal aangesproken personen (163) wordt gedeeld door de geschatte omvang van de harddruggebruikende populatie. Gaat men uit van het aantal geïnterviewde personen dan heeft het onderzoek tussen de 58 en 63% van de harddruggebruikende populatie bereikt. Gaat men daarentegen uit van het aantal door de interviewers bereikte personen dan is het bereik 68 tot 74%. Deze schatting komt overeen met de in de literatuur gegeven schattingen over het bereik van de drughulpverleningsinstellingen (tussen de 70-80%). Zij het dat hulpverleningsinstellingen bepaalde categorieën gebruikers, zoals vrouwen en etnische minderheden, niet of nauwelijks bereiken.

TABEL 36. Etniciteit op basis van de nominatietechniek vergeleken met de door het onderzoek bereikte personen, percentages.

ETNICITEIT	NOMINATIE	ONDERZOEK
Europees	61.5	65.5
Moluks	14.8	15.8
Surinaams/Antilliaans	16.2	13.0
Turks	4.9	2.1
Anders	1.8	3.6

3.7 Andere gegevensbronnen over het voorkomen van AIDS en HIV-infecties

AIDS-patiënten

Uit gegevens van de Geneeskundige Hoofdinspectie blijkt dat er tot en met maart 1992 vanuit de provincie Overijssel 57 AIDS-patiënten zijn geregistreerd. Ongeveer de helft van deze personen is woonachtig of afkomstig uit Enschede. Hoeveel personen afkomstig waren uit Deventer is niet bekend.

HIV-infecties

Informanten die werkzaam zijn binnen de drughulpverlening maken melding van 2 seropositieven. Beide personen zijn van het vrouwelijke geslacht, zijn werkzaam geweest in de prostitutie en gebruiken harddrugs. Eén van deze vrouwen zou intraveneus gebruiken. Beiden vrouwen verblijven niet meer in Deventer. Eén vrouw is verhuisd, de ander is inmiddels overleden.

In 4 jaar tijd heeft de GGD Midden-IJssel 2 maal de diagnose HIV-infectie gesteld. De desbetreffende personen zijn niet afkomstig uit de groep harddruggebruikers. Een andere informant maakt melding van 2 met HIV geïnfecteerde homoseksuele mannen. Beiden gebruiken geen drugs en wonen niet meer in Deventer.

In de beleidsnotitie 1991-1994 van het AIDS-platform leest men over HIV-besmettingen het volgende: 'In Overijssel en Gelderland zijn respectievelijk 20 en 29 AIDS patiënten. In de regio Midden-IJssel zijn er voor zover bekend 2 diagnoses gesteld. Het aantal besmette personen is moeilijk te schatten. Wanneer men het aantal AIDS-patiënten en de schatting van het aantal seropositieven in Nederland vergelijkt met het aantal AIDS-diagnoses in de regio Deventer dan zouden er zo'n 20-40 personen positief kunnen zijn.'

Binnen welke risicogroep deze personen zich mogelijk zouden bevinden wordt niet vermeld. In de notitie staat verder dat de voorspelling is dat er in de regio Midden-IJssel zich de komende jaren enkele tientallen AIDS-patiënten en enkele honderdtallen HIV-geïnfecteerde personen zullen bevinden.

Bij het Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid IJsselstreek werden voor Deventer in 1987 3 nieuwe HIV-infecties vastgesteld, in 1988 6, in 1989 3, in 1990 2, in 1991 2 en in 1992 (t/m april) 4. Welke risicofactoren het betrof was onbekend.

4 BESCHOUWING

4.1 Mogelijkheden voor surveillance

Met betrekking tot de eerste vraagstelling, in hoeverre anonieme surveillance van HIV-infecties met de hulpverlening als ingang mogelijk is, is gebleken dat deze methodiek voor de benadering van de onderzoeksgroep zeer bruikbaar is. Eventuele problemen waar rekening mee werd gehouden, zoals onrust en wantrouwen bij de druggebruikers doordat het onderzoek met de hulpverlening in verband wordt gebracht, of het niet bereiken van groepen die voor de hulpverlening verborgen blijven (vrouwen en etnische minderheden), hebben zich niet voorgedaan. Ook de samenwerking met de plaatselijke hulpverlening is zeer prettig en vruchtbaar verlopen. Waarschijnlijk is dit vooral te danken geweest aan het regelmatige geformaliseerde overleg via de lokale adviesgroep, dat de hulpverlening de mogelijkheid heeft geboden steeds op de hoogte te blijven van het verloop van het veldwerk en op beslissingen invloed uit te oefenen. Andersom is het door deze constructie voor de onderzoekers mogelijk om te profiteren van de kennis van de hulpverleners over de lokale situatie en hun contacten met sleutelfiguren uit de druggebruikers-scene.

Een nadeel van deze werkwijze is de afhankelijkheid van de reputatie van de aanwezige hulpverleningsinstellingen. De kans bestaat dat de gezamenlijke hulpverleningsinstellingen in een stad of regio een slechte reputatie hebben en de gebruikers zich wenden tot instellingen in een naburige regio. In zo'n situatie bestaat er soms contact met slechts een klein deel van de gebruikerspopulatie.

Onderzoek via de hulpverleningsinstellingen blijkt meer vóór- dan nadelen te hebben. De instellingen vormen een continue factor in een populatie, die de mogelijkheid van een regelmatige herhaling van het onderzoek vergroot. Mogelijk is de onderzoekspopulatie die via de hulpverlening wordt bereikt over de jaren heen relatief stabiel. De HIV-prevalentieschattingen die via de hulpverlening worden verkregen zouden dan meer vergelijkbaar zijn zodat ook onderzoek naar trends beter mogelijk is.

Via de hulpverlening wordt een groot deel van de gebruikers bereikt omdat er een hulpverleningsrelatie bestaat. Dit betekent dat vooral de problematische en extreem problematische (spuitende) gebruikers in de onderzoekspopulatie vertegenwoordigd zullen zijn. Dit is echter ook de groep die het meeste risico loopt. Een ander voordeel is dat gebruikers met vragen over het onderzoek, over AIDS, over testen etc. terecht kunnen bij voor hun vertrouwde personen.

De speekseltest heeft in de veldwerksituatie uitstekend voldaan en kan ook bij een herhaling van het onderzoek worden ingezet als instrument waarmee besmetting kan worden vastgesteld. De drempel voor deze test is veel lager dan die voor een bloedtest. Een bijkomend voordeel is dat het speeksel, in tegenstelling tot bloed, niet hoeft te worden afgenomen door artsen of verpleegkundigen. De veiligheid voor zowel respondent als interviewer is groter dan bij een bloedtest.

4.2 Bereikte groep

Ook de tweede vraagstelling, hoeveel en welke druggebruikers wel, respectievelijk niet bereikt zijn, blijkt goed te beantwoorden. Dit is mogelijk omdat via de nominatiemethode een redelijk betrouwbare schatting van de omvang en karakterisering van de gehele populatie regelmatige harddruggebruikers is verkregen. Van deze hele populatie, die geschat wordt op 220 tot 238 personen, is via dit onderzoek 68 tot 74% (163 druggebruikers) bereikt. Daarvan is van 139 druggebruikers een speekseltest en een volledig interview verkregen, wat een respons oplevert van 85%. Bij een moeilijk benaderbare groep als druggebruikers mag dit een goed resultaat genoemd worden. Het feit dat een HIV-test deel uitmaakte van het onderzoek, al was het dan niet mogelijk de uitslag te vernemen, vormde een extra drempel voor deelname.

Bij veel tot nu toe bij druggebruikers uitgevoerd onderzoek naar HIV is niet geprobeerd de totale populatie druggebruikers van een plaats in kaart te brengen. In dit onderzoek is dat wel gebeurd, en het blijkt dat de schattingen van de respondenten naar de opbouw van de hele populatie (naar geslacht en etniciteit) goed overeenkomen met de opbouw van de onderzochte groep. Dit geeft aan dat dit onderzoek verborgen groepen in de Deventer populatie toch heeft weten te bereiken. Enige voorzichtigheid moet hierbij wel betracht worden; het is mogelijk dat de schatting van de populatieopbouw via de nominatietechniek vertekend is in de richting van de opbouw van de onderzochte groep. Het is echter zeer onwaarschijnlijk dat er verborgen groepen van enige omvang in Deventer bestaan die door geen van de 139 respondenten gekend zouden zijn.

4.3 Prevalentie van HIV-infecties

De derde onderzoeksvraag was die naar de prevalentie van HIV onder druggebruikers in Deventer. De resultaten van dit onderzoek geven aan dat de prevalentie van HIV-infecties onder druggebruikers in Deventer laag is. Dat betekent niet dat er in de Deventer populatie druggebruikers geen seropositieven kunnen zijn. Het is mogelijk dat in het niet onderzochte deel van de populatie door toeval seropositieven zijn gemist: dit vindt zijn weerslag in het 95%-betrouwbaarheidsinterval waarvan de bovengrens 2.6% bedraagt. Anderzijds is het ook denkbaar dat druggebruikers die geïnfecteerd zijn en dat weten, selectief niet aan het onderzoek hebben meegedaan. Dit zou geleid kunnen hebben tot een selectieve onderschatting van de prevalentie. Navraag bij het Streeklaboratorium IJsselstreek leerde echter dat het aantal bekende HIV-infecties in Deventer klein is. Alhoewel geen systematische achtergrondinformatie over risicofactoren beschikbaar was, bestond daar de indruk dat de bekende infecties voornamelijk homoseksuele mannen betreffen. De prevalentieschatting van 0-2.6% kan gezien worden als een aangetoond lage prevalentie in de Deventer druggebruikerspopulatie. Indien de prevalentieschatting beperkt wordt tot de intraveneuze-druggebruikers bedraagt het 95%-betrouwbaarheidsinterval 0-5,3%.

Deze lage prevalentie contrasteert met de resultaten van onderzoek uit Amsterdam. In onderzoek onder 310 druggebruikers die daar tussen december 1985 en februari 1987 op eigen initiatief aan onderzoek deelnamen bleek 28% van de druggebruikers (34% van IVDG's) besmet met HIV.(7) In recent anoniem onderzoek in Amsterdam onder 383, actief via methadonprogramma's gerecruteerde, druggebruikers bleek 14% van alle druggebruikers (24% van de IVDG's) geïnfecteerd te zijn.(42) Deze laatste cijfers vallen waarschijnlijk lager uit doordat minder selectie op risicogedrag is opgetreden.

Ander onderzoek blijkt echter de bevinding van een lage seroprevalentie onder druggebruikers buiten Amsterdam te bevestigen. In Den Haag werd bij 101 druggebruikers in een (hoogdrempelig) detoxificatieprogramma, waarvan 56 IVDG's, in 1988 slechts 1 positieve bevinding gedaan.(10) Het onderzoek in Alkmaar dat parallel aan dit onderzoek is uitgevoerd leverde onder 134 geteste druggebruikers (73 IVDG's), twee, reeds bekende, seropositieven op.(25)

Ook in onderzoek in Arnhem onder 273 druggebruikers (181 via de methadonverstrekking en 92 buiten de hulpverlening om, 'op straat', geworven) werd een lage prevalentie gevonden: overall-seroprevalentie 1.1% in de gehele groep (95%-betrouwbaarheidsinterval 0.2-3.2%) en 2.2% (95%BI 0.4-6.3%, n=139) onder alleen intraveneuze-druggebruikers.(24) Recent onderzoek, waarbij 630 cliënten van methadonverstreckende instanties buiten de grote steden gevraagd werden naar hun serostatus, leverde onder de 268 ooit geteste respondenten een prevalentie op van 6%.(43) Waarschijnlijk is hier echter, door een tweevoudige selectie van gebruikers met een hoger risico (methadongebruikers, vrijwillig getesten), sprake van een overschatting van de werkelijke prevalentie.

4.4 Risicogedrag

De vierde onderzoeksvraag was gericht op het identificeren van risicofactoren voor HIV-seropositiviteit en het zoeken naar kenmerken van gebruikers die samenhangen met risicogedrag.

Omdat in dit onderzoek geen seropositieven gevonden zijn is het bestuderen van de relaties tussen risicofactoren en serostatus niet aan de orde. Om gebruikers die risicogedrag vertonen nader te karakteriseren zijn analyses uitgevoerd op de deelgroepen waarbij dat risicogedrag aan de orde was. Een probleem is daarbij de kleinere aantallen waarop berekeningen gebaseerd moeten worden: een voorbeeld hiervan is het leengedrag, dat alleen bij IVDG's kan voorkomen. Hierdoor worden alleen sterke relaties significant. Deze zijn echter voor preventiebeleid juist de meest interessante.

Het is bij cross-sectioneel epidemiologisch onderzoek naar HIV-besmetting gangbaar om retrospectief over een langere periode risicofactoren te bestuderen. In die periode zijn immers ook de besmettingen opgetreden die worden bestudeerd. Nu blijkt dat in Deventer HIV-besmetting onder druggebruikers niet epidemisch is, worden het recente risicogedrag en de daarmee samenhangende kenmerken belangrijker. Het recente risicogedrag is bepalend voor de mogelijkheid

dat een epidemie alsnog ontstaat en voor de verspreidingssnelheid daarna.

Sputen

Van de onderzochte druggebruikers hebben er 69 (50%) ooit gespoten en vallen daarmee onder de definitie IVDG. Vierentwintig druggebruikers (17%) hebben in de laatste 6 maanden nog gespoten. Deze percentages zijn sterk afhankelijk van de recruteringsmethode van de deelnemers. In het Amsterdamse onderzoek van v/d Hoek en Hartgers, waarbij recrutering plaatsvond op methadonposten en een geslachtsziektenpolikliniek, was het percentage IVDG's 82 tot 89%. (44) (45,p55) In onderzoek in Arnhem waarbij zowel via de hulpverlening als op straat is gerecruteerd was de verhouding IVDG's vrijwel gelijk, n.l. 51%. De proportie recente spuiters was daar met 32% echter hoger. (24) Kenmerken van de druggebruikers die recent gespoten hebben zijn een hogere leeftijd (m.n. ouder dan 30 jaar), zich ooit geprostitueerd hebben en een verhoogde geografische mobiliteit.

Sputen lenen

Het lenen van door anderen gebruikte spuiten, de belangrijkste risicofactor voor HIV-infectie bij de IVDG's die recent gespoten hebben, is in de laatste 6 maanden voor het interview laag (8% van de recente spuiters).

In Den Haag en Amsterdam werden in 1988 veel hogere prevalenties van riskant spuitgedrag gevonden. In beide steden had van de recente spuiters 43% recent andermans spuit gebruikt. (7) (10) Van de IVDG's in Deventer zegt 41% ooit geleend te hebben. Gezien het lage percentage recente leners suggereert dit een sterke gedragsverandering als gevolg van de AIDS-epidemie. Dit kan samenhangen met de goede verkrijgbaarheid van nieuwe spuiten in Deventer: slechts 4 van de 24 recente spuiters zeggen wel eens problemen te hebben om aan een nieuwe spuit of naald te komen.

Het 'ooit geleend' hebben blijkt onder IVDG's vooral met het hebben van de Europese etniciteit samen te hangen. Dit betekent dat de lage prevalentie van recent lenen in deze studie hoogstwaarschijnlijk niet is veroorzaakt door een slecht bereik van de groep leners, maar dat het om een werkelijk effect gaat. Het zijn namelijk juist de druggebruikers van niet-Europese etniciteit die moeilijk te bereiken zijn.

Seks

Het grootste deel (71%) van de druggebruikers meldt recent onbeschermd seks gehad te hebben. Vooral vrouwelijke druggebruikers lijken veel seksueel risico te lopen. Geen van de 6 vrouwen die seks met losse partners hebben gehad meldt daarbij altijd een condoom te hebben gebruikt, terwijl bij de 32 mannen deze verhouding bijna 1 op 1 is. Ook recente SOA worden voornamelijk door vrouwen gerapporteerd en alle 9 recent actieve prostituées zijn vrouwen.

Van de druggebruikers met losse partners maar zonder vaste partner of klanten, zegt 35% in de laatste 6 maanden altijd een condoom gebruikt te hebben. Dit is opmerkelijk veel. In een recent Nederlands

bevolkingsonderzoek zei slechts 15% van de heteroseksuelen zonder duurzame relatie met alle partners en in alle gevallen een condoom te gebruiken. (46) Van de 9 vrouwen die zich recent prostitueerden zeiden 7 altijd een condoom gebruikt te hebben. Het recent onbeschermd seks te hebben gehad blijkt sterk gerelateerd te zijn aan het ooit behandeld zijn met methadon. Deze laatste variabele is een operationalisering van het bereikt zijn door de hulpverlening. Een mogelijke verklaring van deze relatie is dat druggebruikers binnen de hulpverlening door de regelmatige aandacht van hulpverleners een vals gevoel van veiligheid hebben. Een andere verklaring kan zijn dat druggebruikers in de hulpverlening minder gevoelig zijn voor preventieboodschappen, een soort informatie-moeheid. Seksueel risicogedrag blijkt behalve bij vrouwen ook meer voor te komen bij druggebruikers met minder opleiding (alleen lager onderwijs). Waarschijnlijk wordt deze groep door de voorlichting minder goed bereikt. Daarnaast gaat seksueel risicogedrag samen met een voorgeschiedenis van het lenen van spuiten. Dit geeft aan dat deze risicofactoren in een kleine kerngroep druggebruikers geconcentreerd zijn. Ook deze kerngroep lijkt door preventieactiviteiten niet voldoende te worden bereikt. Prostitutie bij de mannelijke druggebruikers komt in Deventer weinig voor. Acht mannelijke druggebruikers (8%) zeggen zich ooit geprostitueerd te hebben, maar geen van hen meldt recente prostitutie. In Amsterdams onderzoek werd door 20% van 449 mannelijke IVDG's 'prostitutie ooit' gemeld, waarvan de helft zich ook recent geprostitueerd had. (47) Die groep is echter geselecteerd op seksueel risico omdat een deel van de deelnemers via een geslachtsziektenpolikliniek werd geworven. Verondersteld wordt dat de HIV-epidemie in Amsterdam via homoseksuele contacten bij druggebruikers is geïntroduceerd. (48)

Mobiliteit

De Deventer druggebruikers zijn relatief mobiel. Ongeveer een derde deel van de druggebruikers heeft recent drugs gebruikt buiten Deventer. Dit is belangrijk omdat, bij een zeer lage HIV-prevalentie in Deventer, de mogelijkheid van verspreiding van het virus vooral van buiten dreigt. Met name de contacten met Amsterdam zijn van belang, aangezien de prevalentie van HIV onder druggebruikers daar zeer hoog is. De bevinding dat 17 druggebruikers in de laatste 6 maanden gemiddeld 27 maal per persoon een druggerelateerd bezoek aan Amsterdam hebben gebracht is verontrustend.

Hoewel het daarbij merendeels om niet-IVDG's gaat, bestaat door het intensieve contact met Amsterdam de mogelijkheid dat besmette druggebruikers in de Deventer populatie binnen komen.

De stad waarheen de meeste bezoeken zich richten is Arnhem. Vijfenzestig druggebruikers meldden gemiddeld ieder 38 bezoeken aan Arnhem in de laatste 6 maanden. Ook hier is echter relatief weinig door recente spuiters gebruikt. Arnhem heeft vermoedelijk een veel lagere prevalentie dan Amsterdam. (49) Het is echter een stad met

internationale aantrekkingskracht op druggebruikers en kan voor de Deventer scene een bron van besmetting gaan vormen.

Testgedrag

Het lijkt er op dat druggebruikers met verhoogd risicogedrag zich in de afgelopen jaren meer hebben laten testen op HIV. Dit heeft consequenties voor de interpretatie van testgegevens van vrijwillig testende druggebruikers. Door analyse van deze gegevens bij de testende laboratoria is het namelijk mogelijk een beeld te krijgen van trends in het verloop van de epidemie. Dit wordt in Nederland vooralsnog alleen (anoniem) in Arnhem gedaan. (50) Hierbij moet echter rekening gehouden worden met mogelijke selecties van de groep die zich vrijwillig laat testen. Uit dit onderzoek in Deventer lijkt het dat dergelijke gegevens een overschatting van de werkelijke HIV-prevalentie bij druggebruikers opleveren.

4.5 Mogelijkheden voor preventie

Door de drughulpverleningsinstellingen in Deventer wordt erg veel gedaan aan AIDS-preventie: voorbeelden zijn het gratis verstrekken van schone spuiten, de mogelijkheid tot gratis testen, gratis condooms en specifiek op AIDS gerichte hulpverlening. Het ontbreken van een alarmerende situatie maakt het wellicht moeilijk(-er) de doelgroep te overtuigen van de aanhoudende noodzaak van preventie. De uitkomst van het huidige onderzoek zou bij zowel hulpverlening als gebruikers kunnen leiden tot de opvatting dat het bestaande preventiepakket en het gebruikersgedrag niet hoeft te worden aangepast. De lage prevalentie vormt echter een uitdaging deze zo te houden en vormt een pleidooi voor continuering en intensivering van de de bestaande preventie-activiteiten. De preventie dient erop gericht te zijn het risicogedrag verder omlaag te brengen. Surveillance-onderzoek en preventie vullen elkaar aan. De interviewvragen die worden voorgelegd aan de gebruikers leiden tot vragen van gebruikers over riskant gedrag en dienen als informatie en bewustwording. Het onderzoek kan een middel zijn voor de hulpverlening om vast te stellen aan welke informatiebehoefte bestaat bij welke subpopulatie. Herhaling van onderzoek betekent dat verandering in de informatie-behoefte kan worden vastgesteld, evenals de effecten van eerdere preventie-activiteiten. In de surveillance worden risicogedrag en HIV-infecties naast elkaar als belangrijke uitkomstmaten gebruikt. Dit betekent dat onderzoek niet zozeer onrust brengt (zoals verwacht) maar een instrument kan zijn om informatie te verzamelen die richting geeft aan toekomstige preventie-activiteiten.

4.6 Implicaties en aanbevelingen

De HIV-epidemie onder druggebruikers is in Deventer vooralsnog van beperkte omvang. Dit kan samenhangen met de positie van Deventer als centrum op slechts regionaal niveau, zonder drugtoerisme van betekenis. Het lijkt er echter op dat deze resultaten het algemene beeld van de HIV-epidemie onder druggebruikers buiten Amsterdam weergeven. Ook in

Den Haag en in Alkmaar is de prevalentie onder druggebruikers laag. Deze situatie, sterk verschillende prevalenties tussen niet ver van elkaar gelegen steden, is eerder beschreven in de V.S. en in Schotland. (51) (52) In beide gevallen bleek de epidemie tenslotte toch toe te slaan en bleken de steden met lage prevalenties in versneld tempo de andere in te halen. Deventer kan beschermd blijven door de lage prevalentie van risicogedrag. Daarbij moet echter bedacht worden dat het risicogedrag zoals hier gerapporteerd zeer waarschijnlijk, net als in ander onderzoek, een onderschatting van het werkelijke risicogedrag geeft. In de twee andere onderzochte Nederlandse steden ligt het risicogedrag hoger, en daarmee de kans dat de HIV-prevalentie alsnog gaat stijgen.

Gezien het voorgaande is het van groot belang dat het gevoerde preventiebeleid, dat buiten Amsterdam nog tijdig lijkt ingezet, gecontinueerd wordt. Het gevaar is niet denkbeeldig dat de bevindingen van lage HIV-prevalenties in verschillende Nederlandse steden als een legitimering van risicogedrag gezien zullen worden en zullen kunnen leiden tot handhaving van of terugval naar risicogedrag. Hieraan zal op korte termijn door preventiewerkers aandacht gegeven moeten worden. Om de ontwikkeling van de HIV-epidemie onder druggebruikers in Nederland te kunnen blijven volgen is het verder van belang prevalentie-onderzoek in de tot nog toe onderzochte steden regelmatig te herhalen. Dan kan optimaal gebruik gemaakt worden van de met de lokale situatie opgedane ervaring en kunnen nieuwe bevindingen met de oude worden vergeleken. Indien het door herhaald onderzoek inderdaad mogelijk wordt trends van HIV-besmettingen in de tijd te volgen, dan zal het beleid met betrekking tot de AIDS-epidemie jaren eerder dan tot nog toe op de ontwikkelingen kunnen reageren. De extreme verschillen in HIV-prevalentie onder druggebruikers in verschillende steden maken het belang van HIV-surveillance onder druggebruikers in Nederland evident.

5 CONCLUSIES

- Het blijkt goed mogelijk te zijn anonieme surveillance van HIV-prevalentie bij druggebruikers te realiseren door het (regelmatig) uitvoeren van prevalentie-onderzoek.
- Het benaderen van druggebruikers met de hulpverlening en sleutelinformanten als ingang kan voordelen bieden met betrekking tot de acceptatie van het onderzoek bij hulpverlening en respondenten en met betrekking tot de herhaalbaarheid van het onderzoek.
- Voor de hulpverlening verborgen groepen worden bereikt. Via de nominatietechniek zijn reële schattingen mogelijk van de omvang en karakterisering van de gehele populatie.
- De prevalentie van HIV-infecties onder druggebruikers in Deventer is laag (0-2.6%; 0-5.3% onder intraveneuze-druggebruikers). Waarschijnlijk is dit kenmerkend voor de HIV-epidemie onder druggebruikers in Nederland buiten de grote steden.
- Het delen van spuiten komt in Deventer weinig voor. Seksueel risicogedrag komt vooral voor bij vrouwen, bij druggebruikers met niet meer opleiding dan lager onderwijs en bij druggebruikers die ooit een methadonbehandeling hebben gehad. Spuitende druggebruikers zijn vaak ouder, vaker ooit prostituée geweest en maken meer druggerelateerde reizen naar andere steden.

LITERATUUR

1. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. AIDS surveillance in Europe, report no 32. Parijs: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, 1991.
2. Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Overzicht van het aantal AIDS-patiënten per 31 maart 1992. Rijswijk: Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1992.
3. Rutherford GW, Lifson AR, Hessol NA, et al. Course of HIV-1 infection in a cohort of homosexual and bisexual men: an 11 year follow up study. Br Med J 1990; 301: 1183-9.
4. Gezondheidsraad. Verspreiding van het AIDS-virus in Nederland; methoden van onderzoek. 's-Gravenhage: Gezondheidsraad, 1990.
5. Lumey LH, Houweling H, Jager JC. Noodzaak en mogelijkheden van onderzoek naar de prevalentie van HIV-infectie in Nederland. Ned Tijdschr Geneeskd 1989; 133: 923-8.
6. Jager JC, Poos MJJC, Houweling H, Postema CA, Coutinho RA. Prognoses aangaande HIV-infectie en AIDS-epidemie in Nederland op basis van wiskundige analyse. Ned Tijdschr Geneeskd 1990; 134: 2486-91.
7. Hoek JAR, Coutinho RA, Haastrecht HJA van, Zadelhoff AW van, Goudsmit J. Prevalence and risk factors of HIV infections among drug users and drug using prostitutes in Amsterdam. AIDS 1988; 2: 55-60.
8. Limbeek J van, Wouters L, Hekker AC, Kamer A. Een pilot-studie naar het voorkomen van personen met antistoffen tegen HIV in hulpverleningsinstellingen voor drugverslaafden buiten de Randstad. Bilthoven: Federatie van Instellingen voor Alcohol en Drugs, 1987 (Thans Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs, Utrecht).
9. Barends W. Routinematig HIV-onderzoek in een Rotterdams methadonprogramma. Medisch Contact 1988; 43: 58-60.
10. Haan HA, Hoek JAR van den, Haastrecht HJA van, Meer CW van der, Coutinho RA. Relatief lage HIV-prevalentie onder druggebruikers in Den Haag ondanks riskant spuitgedrag. Ned Tijdschr Geneeskd 1991; 135: 218-21.
11. Des Jarlais DC, Friedman SR, Stoneburner RL. HIV infection and intravenous drug use: critical issues in transmission dynamics, infection outcomes, and prevention. Rev Inf Dis 1988; 10: 151-8.
12. Marmor M, Des Jarlais DC, Cohen H, et al. Risk factors for infection with human immunodeficiency virus among intravenous drug abusers in New York City. AIDS 1987; 1: 39-44.
13. Schoenbaum EE, Hartel D, Selwyn PA, et al. Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users. N Engl J Med 1989; 321: 874-9.

14. Caussy D, Weiss SH, Blattner WA, et al. Exposure factors for HIV-1 infection among heterosexual drug abusers in New Jersey treatment programs. *AIDS Research and Human Retroviruses* 1990; 6: 1459-67.
15. Serraino D, Franceschi S, Vaccher E, et al. Risk factors for human immunodeficiency virus infection in 581 intravenous drug users, northeast Italy, 1984-1988. *Int J Epidemiol* 1991; 20: 264-70.
16. Nicolosi A, Correa Leite ML, Musicco M, et al. Parenteral and sexual transmission of human immunodeficiency virus in intravenous drug users: a study of seroconversion. *Am J Epidemiol* 1992; 135: 225-33.
17. Anonymous. Overzicht van instellingen ten behoeve van hulpverlening aan druggebruikers. (Interne notitie) Utrecht: Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs, 1990.
18. Evaluatierapport Aidspreventie Boule de neige, Euregio. Evaluatie 1991-1992. CAD Maastricht, 1992.
19. Wiebel WW. Identifying and gaining access to hidden populations. In: Lambert EY, ed. The collection and interpretation of data from hidden populations. NIDA Research Monograph 98. Rockville: National Institute on Drugs Abuse, 1990: 4-11.
20. Goor LAM van de, Spruit IP. Inventarisatie van prevalentiestudies naar alcohol- en drugsproblematiek in Nederland. Utrecht: Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs, 1990.
21. Akker R van den, Hoek JAR van den, Akker WMR van den, Kooy H, Vijge E, Roosendaal G, Coutinho RA, Loon AM van. Detection of HIV antibodies in saliva as a tool for epidemiological studies. *AIDS* (in press).
22. Johnson AM, Parry JV, Best SJ, Smith AM, Silva M de, Mortimer PP. HIV surveillance by testing saliva. *AIDS* 1988; 2: 369-71.
23. Shoeman RL, Pottathil R, Metroka C. Antibodies to HIV in saliva (letter). *New Eng J Med* 1989; 320: 1145-6.
24. Wiessing LG, Houweling H, Akker R van den, Katchaki JN, Servaas JHJ, Rossum JMA van. Prevalentie van HIV-infectie en risicofactoren onder druggebruikers in Arnhem. RIVM rapportnr 528910003. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), 1992 (in druk).
25. Korf D, Hes J, Aalderen H van. Waar je mee omgaat; AIDS-risico's in Alkmaarse drugscenes. Alkmaar: Brijder Stichting, 1992.
26. Korf DJ, van Poppel PWJ. Heroïne-toerisme in Amsterdam. Amsterdam: Stadsdrukkerij, 1986.
27. Rouse BA, Kozel NJ, Richards LG. Self-report methods of estimating drug use: meeting current challenges to validity. In: NIDA research Monograph Series no 57. Rockville: National Institute on Drugs Abuse, 1985.

28. Hartnoll R, Daviaud E, Lewis E. a.o. Drug problems: Assessing local needs. Practical manual for assessing the nature and extent of problematic drug use in a community. London: University of London), 1985.
29. Anonymous. Statistisch zakboek Deventer 1992. Deventer: Bestuurdienst Deventer, 1992.
30. Anonymous. Beleidskader verslavingszorg Stedendriehoek. Apeldoorn: Gemeenten Apeldoorn, Deventer, Epe, Zutphen, 1990.
31. Tjandu. Molukse verslavingsproblematiek in Nederland anno 1991. Utrecht: Stichting Tjandu, 1991.
32. Stichting Drughulpverlening Deventer. Werkverslag 1989-1990. In: Werkplan 1991. Deventer: Stichting Drughulpverlening Deventer, 1991.
33. Kaplan CD, Tappin CP, Thuyns H. Cocaine en sociocultural groups in the Netherlands. In: NIDA. Epidemiology of drug abuse. Research, clinical and social perspectives. Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1985.
34. Anonymous. Integratie: mythe of werkelijkheid. De leefsituatie en drugsproblematiek onder Surinamers, Antillianen en Arubanen in Breda nader bekeken. Groningen: Stichting IntraVal, 1987.
35. AIDS-platform Midden-IJssel. Beleidsnotitie 1991-1994. Deventer: Aidsplatform Midden-IJssel, 1990.
36. Zwart WM de, Dam MW van. De tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg. Een inventarisatie van percepties van sleutelfunctionarissen over de werking van de TFV. Utrecht: Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs, 1991.
37. Anonymous. Sociografische documentatie van Deventer. Deventer: Gemeentepolitie, 1991.
38. Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs De IJsselstreek. Jaarverslag 1990. Deventer: Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs De IJsselstreek, 1991.
39. Gebruikers Groep Deventer. Werkverslag en planning juli 1990-april 1991. Deventer: Gebruikers Groep Deventer, 1990.
40. Strada. Jaarverslag 1990. Deventer: Strada, 1991.
41. Voorbereidingsgroep voorlichting AIDS-preventie Gewest Midden-IJssel. Organisatie en werkzaamheden werkgroep "WAT AIDS". In: Beleidvisie preventie-activiteiten AIDS. Deventer: Gewestelijke Gezondheidsdienst Midden-IJssel, 1991.
42. Hartgers C, Santen GW van, Haastrecht HJA van, Hoek JAR van den, Akker R van den, Coutinho RA. De HIV-prevalentie onder druggebruikers die methadon verstrekt krijgen bij de drugsafdeling van de GG&GD te Amsterdam. T Soc Gezondheidsz 1992; 70: 275-9.
43. Driessen FMHM. Methadoncliënten in Nederland. Den Haag/Utrecht: Ministerie van WVC/Bureau Driessen, 1992 (in druk).

44. Hoek JAR van den, Haastrecht HJA van, Zadelhoff AW van, Goudsmit J, Coutinho RA. HIV-infectie onder druggebruikers in Amsterdam; prevalentie en risicofactoren. Ned Tijdschr Geneeskd 1988; 132: 723-8.
45. Hartgers C. HIV risk behavior among injecting drug users in Amsterdam. (academisch proefschrift) Amsterdam: Rodopi, 1992.
46. Zessen G van, Sandfort T. Seksualiteit in Nederland: seksueel gedrag, risico en preventie van Aids. Amsterdam: Swets & Zeitlinger BV, 1991: 87.
47. Hoek JAR van den, Haastrecht HJA van, Coutinho RA. Homosexual prostitution among male drug users and its risk for HIV infection. Genitourin Med 1991; 67: 303-6.
48. Haastrecht HJA, Hoek JAR, Mientjes GH, Coutinho RA. Did the introduction of HIV among homosexual men precede the introduction of HIV among injecting drug users in The Netherlands? (letter). AIDS 1991; 6: 131-2.
49. Wiessing LG, Houweling H, Akker R van den, Katchaki JN, Servaas JHJ, Rossum JMA van. Drug users in Arnhem: low prevalence of HIV despite high levels of risk behaviour (poster). VIIIth International Conference on AIDS/IIIrd STD World Congress. Amsterdam, 19-24 juli 1992.
50. Lierop GS van, Houweling H, Wiessing LG, Katchaki JN. Surveillance van HIV-infecties in de regio Arnhem. Deel 2: Monitoring van laboratoriumdiagnostiek naar HIV-infecties, april 1989- juni 1991. RIVM rapportnr 528910002. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM), 1992.
51. Hahn RA, Onorato IM, Jones TS, Dougherty J. Prevalence of HIV infection among intravenous drug users in the United States. JAMA 1989; 261: 2677-84.
52. Follett EAC, Wallace LA, McCrudden EAB. HIV and HBV infection in drug abusers in Glasgow. (letter) Lancet 1987; i: 920.

BIJLAGE 1 Druggebruikers onder de AIDS-patiënten in Nederland

TABEL A1. Gerapporteerd totaal aantal AIDS-patiënten en intraveneuze-druggebruikers met AIDS: absolute aantallen, percentages per halfjaar en cumulatief, Nederland, 1985-1991, halve jaren.¹

HALFJAARSPERIODE	AIDS- PATIËNTEN	IVDG MET AIDS	PERCENTAGE	
			HJ ²	CUM ³
t/m 1984	55	0		
1985 jan-juni	32	1	3.1	1.1
juli-dec	34	0		
1986 jan-juni	51	2	3.9	1.7
juli-dec	85	4	4.7	2.7
1987 jan-juni	113	6	5.3	3.5
juli-dec	128	11	8.6	4.8
1988 jan-juni	162	16	9.9	6.1
juli-dec	159	16	10.1	6.8
1989 jan-juni	182	16	8.8	7.2
juli-dec	204	17	8.3	7.4
1990 jan-juni	214	21	9.8	7.8
juli-dec	194	16	8.2	7.8
1991 jan-juni	210	18	8.6	7.9
juli-dec	197	20	10.2	8.1

¹ exclusief druggebruikers die tevens homo/biseksueel zijn

² percentage van het totaal aantal AIDS-patiënten in het betreffende halfjaar

³ percentage van het totaal aantal AIDS-patiënten, cumulatief

Bron: 2

BIJLAGE 2 Informatiefolder voor de deelnemers

ONDERZOEK NAAR DE VERSPREIDING VAN HET AIDS-VIRUS (HIV) ONDER DRUGGEBRUIKERS IN DEVENTER



Afspraak maken voor een interview?

Wil je de interviewers nader spreken over het onderzoek dan kan dat. Ze zijn te bereiken in het Burgerweeshuis, Bagynenstraat 9 te Deventer, tel. 45290. Van maandag tot en met vrijdag van 9.30 tot 10.00 uur en van 14.30 tot 15.30 zijn de interviewers telefonisch bereikbaar en is er ook tenminste een van de interviewers aanwezig in het Burgerweeshuis. Soms zijn de interviewers ook te vinden op het CAD of in het Inloopcentrum. Vraag dan naar Brigitte (v), Ireen (v) of Ceciel (m).

Klachten?

Het onderzoek valt onder de verantwoordelijkheid van het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM).

Met klachten over de wijze waarop de interviewers te werk gaan kan men terecht bij de directie van het NIAD. Deze kan ook informatie geven over onafhankelijke instellingen die klachten behandelen.
Tel. NIAD: 030 - 34 13 00

BEDANKT VOOR JE MEDEWERKING !

Het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD) doet samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) een onderzoek naar de verspreiding van het HIV-virus in de regio Deventer.

Om wat voor onderzoek gaat het?

Het HIV-virus is de veroorzaker van AIDS. We weten dat dit virus ook voorkomt onder druggebruikers. Onderzoeken onder druggebruikers zijn bijna alleen in Amsterdam uitgevoerd en dat zegt niet zoveel over Nederland.

Hoe gaat het onderzoek in zijn werk?

De interviewer zal vragen stellen over druggebruik, seksueel gedrag en over een aantal zaken die te maken hebben met de verspreiding van het HIV-virus. Daarnaast wordt gevraagd wat speeksel te geven. Het speeksel wordt onderzocht op aanwezigheid van antistoffen tegen het HIV-virus en andere seksueel en via spuitgedrag overdraagbare aandoeningen.

Alle verstrekte informatie wordt anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Namen hoeven we niet te weten. De vragenlijst en het speeksel krijgen alleen een nummer.

De testuitslag komt niemand te weten. Ook de deelnemers kunnen hun eigen testuitslag niet te weten komen door dit onderzoek. Wil een deelnemer toch weten of zij/hij seropositief- of negatief is, dan kan dat door een test te laten doen bij: het CAD (de methadonpost), de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) of bij een huisarts (op de achterkant staat hierover meer informatie).

Als je meedoet, is het verder van belang te weten dat:

- Iedereen die meewerkt aan het gesprek en de speekseltest 25 gulden vergoeding krijgt.
- Deelname volledig vrijwillig is. Niemand komt via ons te weten wie er wel of niet meegeedaan heeft aan het onderzoek.
- Speeksel niet besmettelijk is.
- Wij toestemming vragen je speeksel te onderzoeken op anti-stoffen tegen het HIV-virus en op andere seksueel en via spuitgedrag overdraagbare aandoeningen.
- De interviewers vragen over het onderzoek en HIV/AIDS kunnen beantwoorden.

Om te praten over HIV en Aids of over het nut van een test, maar ook voor het laten uitvoeren van een test op HIV-antistoffen, kun je terecht bij de volgende instellingen:

• Huisartsen

De kosten voor de test via de huisarts worden alleen door het ziekenfonds vergoed wanneer men bij het ziekenfonds verzekerd is en wanneer de test op naam wordt uitgevoerd. Het beste kan contact worden opgenomen met de Aids-vertrouwensarts.

Plaatselijke Huisartsen Vereniging
J.W. Holthuis, huisarts
Hoge Hondstraat 1
7400 CC Deventer (tel. 05700-33371)

• Het CAD

Cliënten van het CAD kunnen zich in bepaalde gevallen ook via de methadonarts laten testen. Vraag bij het CAD om meer informatie.

CAD Deventer
P. Vossenbergh, methadonarts
Brinkpoortstraat 36
7411 HS Deventer (tel. 05700-16468)

• De Gewestelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Iedereen kan zich bij de Gewestelijke Gezondheidsdienst Midden-IJssel in Deventer anoniem laten testen voor 25 gulden.

GGD Midden-IJssel
R. Damhuis, R. Lammers, sociaal verpleegkundigen
Schurenstraat 8a
7413 RA Deventer (tel. 05700-25084)

• Buiten de regio kan men ook terecht, bijvoorbeeld bij:

GGD Oost-Veluwe
B. Wijnbergen, sociaal verpleegkundige
Vosselmanstraat 4
7311 CL Apeldoorn (tel. 055-297729)

BIJLAGE 3 Kernvariabelen naar leeftijd, geslacht en gebruikstype

Ten behoeve van de vergelijkbaarheid van de gegevens met die van het parallelle onderzoek in Alkmaar door de UvA, is afgesproken de kernvariabelen te presenteren naar leeftijd, geslacht en type drugs in de laatste 6 maanden (gebruikstype). De kernvariabelen zijn spuiten, spuiten lenen van anderen, seksueel risico en hulpverlening. Spuiten en spuiten lenen zijn beide ingedeeld in drie categorieën, n.l. 'nooit', 'vroeger' (langer dan 6 maanden geleden) en 'recent' (in de laatste 6 maanden voor het interview). Seksueel risico is geoperationaliseerd als 'aantal recente losse partners waarbij niet altijd een condoom werd gebruikt' en ingedeeld in de categorieën: 0, 1, 2-10, >10. Hulpverlening is geoperationaliseerd als 'methadon ontvangen in kader van een behandeling' en ingedeeld in de categorieën: 'nooit', 'vroeger' (langer dan 3 maanden geleden) en 'recent' (in de laatste 3 maanden voor het interview'). Hieronder volgen deze tabellen zonder verdere tekst.

TABEL B1. Spuiten naar leeftijd.

LEEFTIJD	SPUITEN		>6 mnd %		<=6 mnd %		Totaal %
	nooit	%		%		%	
18-19	5	100.0	0		0		5 100
20-24	17	70.8	5	20.8	2	8.3	24 100
25-29	12	38.7	16	51.6	3	9.7	31 100
30-34	18	41.9	14	32.6	11	25.6	43 100
35-39	12	46.2	9	34.6	5	19.2	26 100
40-44	5	62.5	0		3	37.5	8 100
45-49	1	100.0	0		0		1 100
50-51	0		1	100.0	0		1 100
Totaal	70	50.4	45	32.4	24	17.3	139 100

TABEL B2. Spuiten naar geslacht.

SPUITEN	GESLACHT				Totaal %	
	man	%	vrouw	%		%
nooit	51	50.0	19	51.4	70	50.4
> 6 mnd	34	33.3	11	29.7	45	32.4
<=6 mnd	17	16.7	7	18.9	24	17.3
Totaal	102	100	37	100	139	100

TABEL B3. Spuiten naar gebruikstype in de laatste 6 maanden.

SPUITEN	GEBRUIKSTYPE				andere ² %	Totaal %	
	opiaten %	beide ¹ %					
nooit	19 41.3	51 57.3			0	70	50.4
> 6 mnd	19 41.3	22 24.7			4 100.0	45	32.4
<=6 mnd	8 17.4	16 18.0			0	24	17.3
Totaal	46 100	89 100			4 100	139 100	

¹ zowel opiaten als stimulantia

² geen (ex-spuiter, n=3) of alleen stimulantia (n=1)

TABEL B4. Spuiten lenen van anderen naar leeftijd.

LEEFTIJD	LENEN VAN				Totaal %	
	nooit %	>6 mnd %	<=6 mnd %			
18-19	0	0	0			0
20-24	4 57.1	2 28.6	1 14.3			7 100
25-29	14 73.7	5 26.3	0			19 100
30-34	16 64.0	8 32.0	1 4.0			25 100
35-39	5 35.7	9 64.3	0			14 100
40-44	1 33.3	2 66.7	0			3 100
45-49	0	0	0			0
50-51	1 100.0	0	0			1 100
Totaal	41 59.4	26 37.7	2 2.9			69¹ 100

¹ alleen IVDG's (n=69)

TABEL B5. Spuiten lenen van anderen naar geslacht.

LENEN VAN	GESLACHT				Totaal %	
	man %	vrouw %				
nooit	31 60.8	10 55.6			41	59.4
> 6 mnd	19 37.3	7 38.9			26	37.7
<=6 mnd	1 2.0	1 5.6			2	2.9
Totaal	51 100	18 100			69¹ 100	

¹ alleen IVDG's (n=69)

TABEL B6. Spuiten lenen van anderen naar gebruikstype in de laatste 6 maanden.

LENEN VAN	GEBRUIKSTYPE				Totaal %	
	opiaten %	beide ¹ %	anders ² %			
nooit	18 66.7	21 55.3	2 50.0		41	59.4
> 6 mnd	9 33.3	15 39.5	2 50.0		26	37.7
<=6 mnd	0	2 5.3	0		2	2.9
Totaal	27 100	38 100	4 100		69³	100

¹ zowel opiaten als stimulantia

² geen (ex-spuiter, n=3) of alleen stimulantia (n=1)

³ alleen IVDG's (n=69)

TABEL B7. Aantal onbeschermd seksuele partners¹ in de laatste 6 maanden, naar leeftijd.

LEEFTIJD	ONBESCHERMDE PARTNERS						Totaal %	
	0 %	1 %	2-10 %		>10 %			
18-19	2 40.0	1 20.0	2 40.0		0		5	100
20-24	7 29.2	13 54.2	3 12.5		1 4.2		24	100
25-29	7 22.6	21 67.7	3 9.7		0		31	100
30-34	10 23.3	30 69.8	2 4.7		1 2.3		43	100
35-39	9 34.6	14 53.9	2 7.7		1 3.9		26	100
40-44	4 50.0	3 37.5	1 12.5		0		8	100
45-49	1 100.0	0	0		0		1	100
50-51	0	0	1 100.0		0		1	100
Totaal	40 28.8	82 59.0	14 10.1		3 2.2		139	100

¹ alle partners waarmee niet altijd een condoom werd gebruikt, inclusief klanten.

TABEL B8. Aantal onbeschermd seksuele partners¹ in de laatste 6 maanden, naar geslacht.

ONBESCHERMDE PARTNERS	GESLACHT				Totaal %	
	man %	vrouw %				
0	33 32.4	7 18.9		40	28.8	
1	56 54.9	26 70.3		82	59.0	
2-10	12 11.8	2 5.4		14	10.1	
>10	1 1.0	2 5.4		3	2.2	
Totaal	102 100	37 100		139	100	

¹ alle partners waarmee niet altijd een condoom werd gebruikt, inclusief klanten.

TABEL B9. Aantal onbeschermd seksuele partners¹ in de laatste 6 maanden, naar gebruikstype in de laatste 6 maanden.

ONBESCHERMDE PARTNERS	GEBRUIKSTYPE				Totaal %	
	opiaten %	beide ² %	anders ³ %			
0	15 32.6	25 28.1	0 50.0		40	59.4
1	27 58.7	53 59.6	2 50.0		82	59.4
2-10	3 6.5	9 10.1	2 50.0		14	10.1
>10	1 2.2	2 2.3	0		3	2.2
Totaal	46 100	89 100	4 100		139 100	

¹ alle partners waarmee niet altijd een condoom werd gebruikt, inclusief klanten.

² zowel opiaten als stimulantia

³ geen (ex-spuuters, n=3) of alleen stimulantia (n=1)

TABEL B10. Behandeling met methadon naar leeftijd.

LEEFTIJD	METHADON				Totaal %	
	nooit %	>6 mnd %	<=6 mnd %			
18-19	5 100.0	0	0		5	100
20-24	5 20.8	4 16.7	15 62.5		24	100
25-29	5 16.1	2 6.5	24 77.4		31	100
30-34	5 11.6	7 16.3	31 72.1		43	100
35-39	2 7.7	2 7.7	22 84.6		26	100
40-44	0	3 37.5	5 62.5		8	100
45-49	1 100.0	0	0		1	100
50-51	0	0	1 100.0		1	100
Totaal	23 16.6	18 13.0	98 70.5		139 100	

TABEL B11. Behandeling met methadon naar geslacht.

METHADON	GESLACHT				Totaal %	
	man %	vrouw %				
nooit	17 16.7	6 16.2	23 16.6			
> 6 mnd	16 15.7	2 5.4	18 13.0			
<=6 mnd	69 67.7	29 78.4	98 70.5			
Totaal	102 100	37 100	139 100			

TABEL B12. Behandeling met methadon naar gebruikstype in de laatste 6 maanden.

METHADON	GEBRUIKSTYPE				Totaal %	
	opiaten %	beide ¹ %	andere ² %			
nooit	5 10.9	16 18.0	2 50.0		23 16.6	
> 6 mnd	5 10.9	11 12.4	2 50.0		18 13.0	
<=6 mnd	36 78.3	62 69.7	0		98 70.5	
Totaal	46 100	89 100	4 100		139 100	

¹ zowel opiaten als stimulantia

² geen (ex-spuuters, n=3) of alleen stimulantia (n=1)

BIJLAGE 4 Afkortingen en definities

Afkortingen

95%BI	95%-betrouwbaarheidsinterval
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
BWH	Burgerweeshuis
CAD	Consultatiebureau Alcohol en Drugs
DG	druggebruiker
DHV	Deventer Huisartsen Vereniging
GBD	Gebruikersbond Deventer
GG&GD	Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst
GGDeventer	Gebruikersgroep Deventer
GGD Midden-IJssel	Gewestelijke Gezondheidsdienst Midden-IJssel
HIV	humaan immunodeficiëntievirus
IVDG	intraveneuze-druggebruiker
JAC	Jongeren Advies Centrum
de KIJ	Kerninstelling Integraal Jongerenwerk
l.o.	lager onderwijs
LRT	likelihood ratio test
NIAD	Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs
NVIH/COC	Nederlandse Vereniging tot Integratie van Homoseksualiteit/COC
OJC	Open Jongeren Centrum
OR	odds ratio
PccAo	Programma coördinatie-commissie AIDS-onderzoek
POW	faculteit Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen van de UvA
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
s.d.	standaarddeviatie
SDD	Stichting Drughulpverlening Deventer
SOA	seksueel overdraagbare aandoening(en)
Stimadizwo	Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Zuid-West Overijssel
Stoja	Stichting Opvang Jongeren Apeldoorn
TFV	Tijdelijke Financieringsregeling Verslavingszorg
UvA	Universiteit van Amsterdam
WVGA	Dienst Welzijn en Volksgezondheid van de Gemeente Arnhem

Definities

95%BI	maat voor de statistische onzekerheid van een schatting (hier altijd de OR)
druggebruiker	gebruiker van harddrugs
IVDG	druggebruiker die ooit in zijn leven heeft gespoten
lenen aan	zelf gebruikte spuiten/naalden lenen aan anderen
lenen van	door anderen gebruikte spuiten en/of naalden (exclusief watje of lepel) lenen van anderen
LRT	statistische toets voor het al dan niet opnemen van een verklarende variabele in een logistisch model

mediaan	middelste waarde van een verdeling; vergelijkbaar met een gemiddelde maar minder gevoelig voor extreme waarden
n	aantal respondenten waarop een analyse betrekking heeft
partner	partner waarmee ondervraagde volgens hem-/haarzelf seks heeft gehad (= seksuele partner)
ooit	totaal over het gehele leven
odds ratio	associatiemaat, meestal vergelijkbaar met het relatieve risico (zie 2.6)
recent	Alle variabelen voorafgegaan door 'recent' hebben betrekking op de laatste 6 maanden vóór het interview. Er zijn twee uitzonderingen: 'recente SOA' = SOA na 1990, 'recente behandeling met methadon' = in de laatste 3 maanden vóór het interview behandeling met methadon.
ref.categorie	De referentiecategorie is die categorie van de verklarende variabele waarbinnen de verdeling (odds) van de te verklaren variabele op 1 wordt gesteld. De OR geeft de vermenigvuldigingsfactor waarmee de verdeling binnen de andere categorie hiermee verschilt.
s.d.	spreidingsmaat van een verdeling
selectiebias	systematische fout in bevindingen doordat de in de analyse betrokken respondenten (ongewild) op een gerelateerd kenmerk geselecteerd zijn
spuiten	intraveneus gebruiken van drugs