

RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU
BILTHOVEN

DIENST WELZIJN EN VOLKSGEZONDHEID ARNHEM

Rapportnr. 441100 002

**Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze
druggebruikers in Nederland: meting Arnhem 1995**

L.G. Wiessing¹, C.M. van Rozendaal¹,
J.M.F.A. Scheepens¹, Y. Schat², J.W. Dorigo-Zetsma³,
M.J.W. Sprenger¹, H. Houweling¹

augustus 1996

¹ Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie (CIE), RIVM

² Dienst Welzijn en Volksgezondheid (GGD), Arnhem

³ Laboratorium voor Infectieziekten Diagnostiek en Screening (LIS), RIVM

ISBN: 90-6960-064-1

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van de Inspectie Gezondheidszorg en ten laste van het Financieel Overzicht Zorg, in het kader van RIVM-project nr. 441100
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven,
tel. 030-2749111, fax 030-2742971

VERZENDLIJST

1	Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg, J. Verhoeff, psychiater
2-3	Bestuursraad Ministerie van VWS t.a.v. de Directeur-Generaal ir. T. van der Putte
4	Inspecteur Infectieziekten van de Inspectie Gezondheidszorg, J. van Wijngaarden, arts
5-6	Directeur Gezondheidsbeleid, mr S. van Hoogstraten
7-8	Directeur Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang, D.C. Kaasjager, arts
9	Hoofdinspecteur Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg, R.M.W. Smeets, psychiater
10	Hoofdinspecteur Preventieve en Curatieve Gezondheidszorg, G.H.A. Siemons, arts
11	Permanente commissie AIDS van de Gezondheidsraad
12-20	Prof.dr. F. Sturmans, Voorzitter Werkgroep 'Toekomst HIV-surveillance in Nederland' en overige Leden
21-29	Hoogleraren gerelateerde vakgebieden: Prof.dr. W.G. van Aken, Prof.dr. R.A. Coutinho, Prof.dr. L. Gunning-Schepers, Prof.dr. J. Huisman, Prof.dr. G.J. Kok, Prof.dr. H.W.R. Reesink, Prof.dr. E.J. Ruitenbergh, Prof.dr. P. Schnabel, Prof.dr. J.P. Vandenbroucke
30	Medisch Ethische Commissie van CIVO-TNO/RIVM
31	Stichting Aidsfonds
32-34	Gemeente Arnhem
35-37	Gelders Centrum voor Verslavingszorg
38-120	Artsen infectieziekten en onderzoeken GGD-en
121	Programma coördinatie-commissie AIDS-onderzoek van de Raad voor Gezondheidsonderzoek
122-124	Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs
125-136	Leden 'Landelijke Stuurgroep AIDS en druggebruik'
137-156	Nederlandse Vereniging van Verslavingsgeneeskundigen
157	Stichting Mainline
158	HIV Vereniging Nederland
159	GVO Amsterdam
160	SOA Stichting
161	SAD/Schorerstichting
162	Nederlandse Vereniging voor Infectieziekten
163	Vereniging voor Medische Microbiologie
164	Gezondheidsraad
165-181	Streeklaboratoria
182	Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie
183	Dr. D. Korf, gemeente Amsterdam
184	Intraval
185-186	Directie RIVM
187	Dr.G. Elzinga
188	Dr.ir. D. Kromhout
189	Drs. J.A. Lijdsman-Schijvenaars, Hoofd Voorlichting & Public Relations RIVM
190-196	Auteurs
197-202	Leden 'Onderzoekers RIVM Kwantitatieve Analyse AIDS' (ORKAA)

203-216	Leden GHI-infectieziektenoverleg
217-240	Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
241-242	Bibliotheek RIVM
243	Bureau Rapportenregistratie
244-264	Bureau Rapportenbeheer
265-300	Reserve-exemplaren

AFKORTINGEN EN DEFINITIES

Afkorting

95%BI	95%-betrouwbaarheidsinterval
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
HIV	humaan immunodeficiëntievirus
IVD	intraveneuze druggebruiker
OR	odds ratio

Definitie

95%BI	het interval dat met 95% zekerheid de werkelijke waarde van de geschatte grootte omvat. (Maat voor de statistische onzekerheid van een schatting, hier de OR)
actueel spuitende IVD druggebruiker	IVD die in de laatste 6 maanden voor het interview heeft gespoten regelmatige (tenminste 1 dag per week) gebruiker van harddrugs (= harddrugs) heroïne, cocaïne(-derivaten), methadon, amfetamine
drugs drugstoerist	druggebruiker die de laatste 6 maanden voornamelijk in een ander Europees land dan Nederland gewoond of verbleven heeft
intraveneuze-druggebruiker	druggebruiker die ooit drugs heeft gespoten
klant	seksuele partner die een vergoeding geeft in geld of drugs
lenen (van)	gebruiken van door een ander gebruikte spuitmaterialen
losse partner	seksuele partner die geen vaste partner of klant is
odds	verdeling van een dichotome variabele, vergelijkbaar met een percentage: als de verdeling b.v. is '3 van de 4', dan is het percentage '75 tegen 25' en de odds '3 op 1' = $3/1 = 3$.
odds ratio	associatiemaat, verhouding tussen twee odds, enigszins vergelijkbaar met een relatief risico
risicogedrag	onbeschermd seks of het lenen van spuitmaterialen
seks	het tenminste aanraken van de blote geslachtsdelen van een ander
uitlenen (aan)	gebruikte spuitmaterialen uitlenen aan anderen
vaste partner	seksuele partner met wie de deelnemer minimaal drie maanden een relatie heeft, die hij/zij tenminste gemiddeld één keer per week ziet en waarmee hij/zij regelmatig seksueel contact heeft

WOORD VOORAF

Dit onderzoek is uitgevoerd door het RIVM, in samenwerking met de GGD Arnhem en het Gelders Centrum voor Verslavingszorg (GCV). Tot voor kort was de informatie over de verspreiding van HIV onder druggebruikers buiten Amsterdam fragmentarisch. Na een aantal recente prevalentie-studies (Arnhem, Deventer, Alkmaar, Den Haag, Heerlen/Maastricht en Rotterdam) winnen deze gegevens aan volledigheid. Deze studie in Arnhem vormt de start van een semi-continue monitoring van HIV onder druggebruikers in Nederland, en vormt de eerste herhaalde meting buiten Amsterdam. Door middel van herhaalde metingen in een beperkt aantal steden wordt getracht een actueel beeld te geven van de verspreiding binnen deze risicogroep in Nederland.

De auteurs danken dhr. H. Kooy (LIS/RIVM) voor het uitvoeren van de anti-HIV-testen en de medewerkers van de Hulppost en de Soos in Arnhem voor hun hulp bij het veldwerk.

INHOUDSOPGAVE

VERZENDLIJST	2
AFKORTINGEN EN DEFINITIES	4
WOORD VOORAF	5
INHOUDSOPGAVE	6
ABSTRACT	7
SAMENVATTING	8
1 INLEIDING	9
1.1 Achtergrond	9
1.2 Vraagstelling	9
2 MATERIAAL EN METHODE	10
3 RESULTATEN	12
3.1 Werving en bereik van druggebruikers	12
3.2 HIV-prevalentie	13
3.3 Risicogedrag	13
3.4 Verdere verspreiding van HIV	14
4 DISCUSSIE	15
5 CONCLUSIES	19
6 LITERATUUR	20
TABELLEN	23
Bijlage 1: Beschrijving veldwerk Arnhem	29
Bijlage 2: Preventie-activiteiten in Arnhem	31

ABSTRACT

Objectives

To assess the spread of HIV among intravenous drug users (IDU) in Arnhem, the Netherlands. To compare the results with a previous survey in Arnhem. To evaluate the risk of further spread among IDU, to non-IDU and to the general population.

Methods

Between 30 November 1995 and 1 February 1996 a saliva specimen and a short questionnaire on risk behaviour were obtained from 197 frequent hard drug users (185 IDU) in Arnhem. Participants were recruited through methadone care (73%), a daytime care project (24%) and street recruitment (3%). HIV prevalence was compared with the result (2%) of a similar survey among IDU in 1991/1992.

Results

Of the 185 IDU 4 were found to have HIV antibodies in their saliva (prevalence 2%, 95% confidence interval [CI] 0.6-5.5%), among the 12 non-IDU no infections were found. Four in ten currently injecting IDU reported borrowing a used syringe or needle in the last six months. This level is about twice as high as in other studied cities in the Netherlands, but the same as in 1991/1992 in Arnhem. One in five IDU has a non-IDU as steady sexual partner. Condom use is low in sex between steady partners.

Conclusions

The prevalence of HIV among IDU in Arnhem is about 2%, the same level as in 1991/1992. The level of injecting risk behaviour continues to be high. At this level of HIV prevalence, the risk of spread to non-IDU or to the general population is low.

SAMENVATTING

Doel

Het vaststellen van de prevalentie van HIV onder intraveneuze druggebruikers (IVDs) in Arnhem. Het vergelijken van het resultaat met onderzoek uit 1991/1992 in Arnhem. Het inschatten van het risico op verdere verspreiding van HIV onder IVDs, naar niet-IVDs en naar de algemene bevolking.

Methoden

Tussen 30 november 1995 en 1 februari 1996 is bij 197 frequente gebruikers van harddrugs (185 IVDs) in Arnhem een speekselmonster en een korte vragenlijst naar risicogedrag afgenomen. Deelnemers werden geworven via de methadonverstrekking (73%), een dagcentrum voor verslaafden (24%) en via straatwerving (3%). De HIV-prevalentie is vergeleken met het resultaat (2%) van een vergelijkbare studie onder IVDs in 1991/1992.

Resultaten

Van de 185 IVDs konden bij 4 personen HIV-antistoffen in het speeksel worden aangetoond (prevalentie 2%, 95%-betrouwbaarheidsinterval [BI] 0.6-5.5%), onder de 12 niet-IVDs werden geen infecties gevonden. Vier op de tien actueel spuitende IVDs rapporteerden in de laatste 6 maanden een spuit of naald van een ander te hebben gebruikt. Dit riskante gedrag komt ongeveer tweemaal zo veel voor als in de andere onderzochte steden in Nederland, maar evenveel als in 1991/1992 in Arnhem. Eén op de vijf IVDs heeft een niet-druggebruiker als vaste seksuele partner. Bij seksueel contact tussen vaste partners worden weinig condooms gebruikt.

Conclusies

De prevalentie van HIV onder IVDs in Arnhem is ongeveer 2%, hetzelfde niveau als in 1991/1992. Het niveau van spuitgerelateerd risicogedrag is onveranderd hoog. Het risico van verspreiding naar niet-IVDs of de algemene bevolking is bij deze prevalentie laag.

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

Intraveneuze-druggebruikers (druggebruikers die ooit gespoten hebben, IVDs) zijn in Nederland een belangrijke risicogroep voor HIV-infectie.¹ Gezien de lange incubatietijd van AIDS kan surveillance van HIV bij risicogroepen een belangrijke tijdswinst opleveren voor zorg- en preventiebeleid. IVDs kunnen via prostitutie en andere seksuele contacten een brugfunctie vervullen voor verspreiding van HIV naar niet-intraveneuze druggebruikers en naar de algemene bevolking.^{2,3}

De verspreiding van HIV onder (intraveneuze-) druggebruikers in Nederland is momenteel slechts ten dele bekend.^{4,5} Om meer inzicht te krijgen in de verspreiding van HIV, en om tijdig geïnformeerd te zijn over sterke veranderingen in HIV-prevalentie, is een semi-continue surveillance gestart. Deze bestaat uit herhaalde prevalentiemetingen in een beperkt aantal steden in Nederland.

Arnhem heeft relatief veel druggebruikers en drugsgelateerde overlast. In 1991/1992 is er onder IVDs een prevalentie van 2% gemeten, in combinatie met relatief veel risicogedrag.⁶ Door deze surveillance in Arnhem te starten is snel informatie beschikbaar over recente veranderingen in de HIV-prevalentie onder IVDs. Gezien de verwachting van een lage prevalentie onder IVDs zijn in deze meting geen niet-intraveneuze druggebruikers geworven.

1.2 Vraagstelling

- 1) Wat is de prevalentie van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Arnhem? Zijn er aanwijzingen voor een toegenomen verspreiding sinds 1991/1992?
- 2) Bestaat er risico op verdere verspreiding van HIV onder IVDs, naar niet-IVDs en naar de algemene bevolking?

2 MATERIAAL EN METHODE

Deze surveillance wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van 'Good Epidemiology Practices'.⁷ Het onderzoeksplan is getoetst door de medisch ethische commissie van RIVM/TNO.

Werving

Alle deelnemers moeten ooit drugs gespoten hebben én in de laatste 6 maanden gemiddeld tenminste 1 dag per week heroïne, methadon, cocaïne(-produkten) of amfetamine gebruikt hebben. Werving vindt plaats via de hulpverlening (methadonverstrekking, spuitomruil) en op straat. Bij de straatwerving wordt geprobeerd op zoveel mogelijk verschillende ontmoetingsplaatsen van druggebruikers te werven. De interviewers houden nauw contact om dubbelinterviews te vermijden en de gegevensafname vergelijkbaar te houden. Deelname is anoniem en op basis van vrijwilligheid. Potentiële deelnemers worden mondeling en via een informatiefolder ingelicht over de bedoeling van het onderzoek, tijdsduur en anonimiteit. Hierna wordt mondeling 'informed consent' gevraagd voor het onderzoek op anti-HIV. Bij weigering worden geslacht, geschatte leeftijd en etnische groep, alsmede indien mogelijk de reden van weigering, genoteerd op een non-responslijst. De deelnemers krijgen een vergoeding van f10,- voor deelname.

Speekselafname en anti-HIV-test

Voorafgaand aan het interview wordt tenminste 1 ml speeksel afgenomen in een klein potje met schroefdeksel (40 ml). De speekselmonsters worden gekoeld bewaard en dagelijks per post naar het RIVM verzonden. Alle laboratoriumbepalingen vinden plaats op het Laboratorium voor Infectieziekten Diagnostiek en Screening (LIS) van het RIVM. Na aankomst op het RIVM worden de monsters onmiddellijk ingevroren (-20°). De speekselmonsters worden getest op anti-HIV 1 en 2 met de Wellcozyme GACELISA van Murex. Positieve monsters werden geconfirmeerd in de Lia Tek immunoblot van Organon. In eerder onderzoek is gebleken dat deze speekseltest zeer betrouwbare resultaten oplevert.^{8,9,10}

Vragenlijst en gegevensverwerking

Een korte vragenlijst naar demografische kenmerken en risicogedrag is opgesteld op basis van bestaande vragenlijsten (Amsterdam¹¹, Arnhem⁶, Deventer¹²). Afname duurt gemiddeld ongeveer 15 minuten. Alle gegevens worden dubbel ingevoerd, zodat invoerfouten kunnen worden opgespoord en verbeterd. Het bestand wordt gecontroleerd op dubbelinterviews door te zoeken op geboortedatum en -plaats, en bij gelijke gegevens beide vragenlijsten in hun geheel te vergelijken. Bij dubbelinterviews wordt de eerste deelname gehandhaafd. Alle variabelen worden gecontroleerd op extreme waarden en niet toegestane of onmogelijke combinaties. Deze worden in de vragenlijst nagetrokken. Het 95%BI van de prevalentieschatting voor IVDs wordt bij lage

prevalenties (<5%) gebaseerd op de Poissonverdeling, daarboven op de binomiaalverdeling. Statistische toetsing heeft in dit verslag plaatsgevonden met de Chi²-test, in Epiinfo-statcalc (versie 6). Alle andere gegevensverwerking heeft plaatsgevonden met SAS (versie 6.07).

3 RESULTATEN

3.1 Werving en bereik van druggebruikers

Werving

De werving in Arnhem vond plaats tussen 30 november 1995 en 1 februari 1996 (bijlage 1). In totaal hebben 197 druggebruikers aan het onderzoek deelgenomen. Hiervan bleek bij 12 pas tijdens het interview dat ze nooit gespoten hadden; het interview is in die gevallen toch afgemaakt (tabel 1).

De meeste druggebruikers (80%) zijn actief geworven, een minderheid (20%) kwam op eigen initiatief op het onderzoek af. De werving vond vooral door de interviewers zelf plaats (53%), maar deelnemers zijn ook door hulpverleners (23%), door andere druggebruikers (18%) en via de folder (6%) benaderd. Werving vond plaats bij de methadonverstrekking (73%), het dagcentrum voor verslaafden ('Soos', 24%) en op straat (4%). Afname van de vragenlijst duurde gemiddeld 14 minuten. Er zijn 7 dubbelinterviews opgespoord, waarvan het tweede interview is verwijderd. In eerste instantie is vooral op de Hulppost en de Soos geworven. Daarna is nog uitgebreid daarbuiten, 'op straat', gezocht, waarbij echter nauwelijks nog potentiële deelnemers gevonden werden. Vrijwel alle druggebruikers die op straat werden gezien hadden al deelgenomen. Er werd slechts 1 Duitse drugstoerist gevonden, mogelijk omdat er vanwege het koude weer en de politieacties geen drugstoeristen in Arnhem waren. Van alle deelnemers hadden 41 (21%) in de laatste drie maanden geen methadon verstrekt gekregen. Druggebruikers buiten de methadonprogramma's staan vaak minder of in het geheel niet met hulpverlening in contact. Deze 41 Arnhemse deelnemers zijn echter toch nog grotendeels binnen een hulpverleningssetting (de 'Soos') geïnterviewd.

Non-respons

In totaal hebben 14 potentiële deelnemers deelname geweigerd (7%). Hiervan waren 12 druggebruikers in Nederland geboren, één in Suriname en één in Duitsland. De meesten van deze weigeraars kwamen bij de avond-methadonverstrekking en wilden zo min mogelijk met de drugswereld te maken hebben. Alle 14 zeiden ooit drugs te hebben gespoten. Gezien het lage aantal weigeraars lijkt het niet waarschijnlijk dat nonrespons een grote invloed op de prevalentieschatting heeft kunnen hebben.

Kenmerken deelnemers

De resultaten worden gegeven voor niet-IVDs en IVDs afzonderlijk (tabel 2), vanwege het kleine aantal niet-IVDs worden hiervoor geen percentages gegeven. De meeste deelnemers zijn tussen de 30 en 39 jaar oud, terwijl 10% jonger is dan 25 jaar. De gemiddelde leeftijd is 33.5 jaar (s.d. 6.9, min. 20, max. 53). Er zijn onder de deelnemers ongeveer 30% vrouwen. Ongeveer 19% van

de deelnemers geeft aan in de laatste 6 maanden (voornamelijk) buiten Arnhem gewoond te hebben. Hiervan woont ongeveer de helft in de omgeving van Arnhem. De meeste deelnemers (71%) zijn in Nederland geboren, gevolgd door Suriname/Antillen (samen 15%) en andere landen, waaronder kleine aantallen uit Duitsland, Turkije en Marokko. De meeste deelnemers (70%) zijn tot tenminste 16-jarige leeftijd hele dagen naar school geweest. Er zijn uit Arnhem geen externe gegevens beschikbaar om bovenstaande kenmerken van de deelnemers aan te toetsen. Wel komen de uiteindelijke geslachts- en etniciteitsverdeling overeen met veldwerknooties van de interviewers.

3.2 HIV-prevalentie

Van de 185 IVDs bleken 4 (2%) anti-HIV positief (tabel 3). Van de 12 niet-IVDs was niemand geïnfecteerd. Er zijn geen aanwijzingen dat er sinds 1991/1992 een stijging van de prevalentie heeft plaatsgevonden (de prevalentie was toen $3/139 = 2\%$).⁶ Wel blijken de vier positieve deelnemers in 1995, op grond van zelf-gerapporteerde geboortedatum, andere personen te zijn dan de drie geïnfecteerden in het onderzoek van 1991/1992. Dit kan betekenen dat het nieuwe infecties betreft, of dat deze IVDs al geïnfecteerd waren maar niet aan het eerste onderzoek hebben deelgenomen. Omdat weinig bekend is over de mate van doorstroom binnen de populatie IVDs, kan, ondanks de stabiele prevalentie, toch transmissie van HIV hebben plaatsgevonden. In tabel 3 is de prevalentie binnen voor de AIDS-preventie herkenbare subgroepen IVDs uitgezet. Vanwege het lage aantal geïnfecteerden is verder afgezien van berekening van odds ratio's en statistische significanties. Er kunnen daarom ook geen verdere conclusies worden getrokken over prevalenties binnen subgroepen.

3.3 Risicogedrag

Spuitedrag

Van de 109 IVDs die in de laatste 6 maanden drugs gespoten hebben (actuele spuiters), heeft het grootste deel (70%) langer dan 5 jaar geleden voor het eerst gespoten (tabel 4) (in 1991/1992 was dat slechts 26%, $p=0.00$). Voor 16% is de eerste spuit minder dan 3 jaar geleden (50% in 1991/1992, $p=0.00$). De gemiddelde duur van de spuitcarrière is sterk gestegen, van 4.0 jaren in 1991/1992 tot 10.5 jaren in 1995 (s.d. 4.3 resp. 7.2). Ook is de gemiddelde leeftijd van actuele spuiters gestegen, van 29.9 in 1991/1992 tot 33.6 in 1995 (s.d. 5.8 resp. 6.7). Heroïne wordt het meest gespoten (door 84%, was in 1991/1992 88%, $p=0.33$), gevolgd door cocaïne (73%, was 79%, $p=0.29$) en gelijktijdig gebruik van deze drugs, 'speedball' (53%, was 63%, $p=0.18$). Andere drugs worden minder vaak gespoten. Vier van de tien (39%) actuele spuiters zeggen in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend te hebben (was 42%, $p=0.63$). Dit is onder druggebruikers de meest efficiënte transmissieroute van HIV. Het vaakst gebeurt dat met vrienden of bekenden (35/42), minder vaak met de vaste seksuele partner (8/42) en slechts zelden

met onbekenden (2/42). Acht (7%) van deze actueel spuitende IVDs zeggen meer dan 10 keer geleend te hebben in de laatste 6 maanden (was 7%, $p=0.92$). Uitlenen van spuiten wordt door 30% van de actueel spuitende IVDs gemeld (was 36%, $p=0.39$). Bij vergelijking met het zelfgerapporteerde risicogedrag van 1991/1992 zijn er over het algemeen geen aanwijzingen voor een verandering in spuitgerelateerd risicogedrag.⁶ Wel is er een sterke verlenging van de gemiddelde duur van de spuitcarrière zichtbaar sinds 1991/1992, en een verhoging van de gemiddelde leeftijd van actuele spuiters, wat duidt op een beperkte instroom aan nieuwe IVDs.

Seksueel risicogedrag

Van alle 197 deelnemers zegt meer dan de helft (56%) één of meer vaste seksuele partners te hebben (tabel 5). Meer dan de helft van alle deelnemers (60%) heeft in de laatste 6 maanden onbeschermd vaginaal of anaal contact gehad, dit was in 1991/1992 hoger (82%, $p=0.08$). Bij 15% vond onbeschermd contact plaats met meer dan één partner (21% in 1991/1992, $p=0.47$). Twintig procent zegt in de laatste 6 maanden vaginaal of anaal seksueel contact te hebben gehad voor geld of drugs (niet goed te vergelijken met 1991/1992 vanwege mogelijke verschillen in werving). Bij seksueel contact tussen vaste partners zegt 89% niet altijd een condoom te gebruiken (92% in 1991/1992, $p=0.42$). Bij losse partners wordt door 51% niet altijd een condoom gebruikt (58% in 1991/1992, $p=0.49$). Bij vaginaal of anaal seksueel contact met klanten is dit percentage veel lager, n.l. 21% (33% in 1991/1992, $p=0.58$). Het zelfgerapporteerde seksuele risicogedrag lijkt over het algemeen wat lager dan in 1991/1992,⁶ deze verschillen zijn echter niet statistisch significant.

3.4 Verdere verspreiding van HIV

Enkele parameters zijn apart uitgezet voor HIV-positieve en -negatieve IVDs (tabel 6). Gezien het hoge niveau van spuitgerelateerd risicogedrag van IVDs lijkt het risico op verdere verspreiding van HIV onder de IVDs wel aanwezig. Voor de mogelijkheid van verspreiding naar niet-IVDs is het seksueel gedrag van belang, en vooral de 'menging' tussen IVDs en niet-IVDs. Ongeveer 17% van de IVDs heeft een niet-intraveneuze druggebruiker als vaste partner. Nog eens 21% van de IVDs heeft een niet-druggebruiker als vaste partner. Dit betekent, mede gezien het lage condoomgebruik tussen vaste partners, dat er bij een stijging van de prevalentie onder IVDs risico zou bestaan op verspreiding naar niet-IVDs. Door de stabiele lage prevalentie onder IVDs in Arnhem is dit echter vooralsnog niet het geval. Van alle IVDs is 54% eerder op HIV getest (42% in 1991/1992, $p=0.04$). Van de vier positieve IVDs is slechts één bekend met de infectie, terwijl één geïnfecteerde ten onrechte denkt negatief te zijn. Dit kan risico opleveren voor anderen. Anderzijds zeggen alle vier geïnfecteerden in de laatste 6 maanden geen gebruikte naalden of spuiten geleend of uitgeleend te hebben. Ook zeggen zij zich in de laatste 6 maanden niet geprostitueerd te hebben.

4 DISCUSSIE

Onder de 185 deelnemende IVDs werden 4 HIV-infecties aangetroffen. Dit geeft een prevalentie-schatting voor IVDs in Arnhem van 2% (95%BI 0.6-5.5%), gelijk aan de prevalentie in 1991/1992. Van de 12 niet-IVDs was niemand geïnfecteerd. Het spuitgerelateerde risicogedrag is hoog; o.a. zegt 39% van de actueel spuitende deelnemers in de laatste 6 maanden gebruikte spuiten of naalden geleend te hebben. Dit komt overeen met het niveau in 1991/1992, zodat er geen aanwijzingen zijn voor een daling in spuitgerelateerd risicogedrag. Seksueel risicogedrag lijkt iets minder voor te komen, het verschil is echter niet statistisch significant. Sinds 1992, toen een lage HIV-prevalentie in combinatie met veel risicogedrag werd gevonden, zijn in Arnhem verschillende preventie-activiteiten uitgevoerd (bijlage 2). Deze variëren van 'outreach'-preventie, uitbreiding van de spuit- en condoomverstrekking, multiculturele voorlichting, vrouwenactiviteiten, tot deskundigheidsbevordering van hulpverleners. Zij lijken echter niet geleid te hebben tot een substantiële vermindering van risicogedrag onder de spuitende druggebruikers. Interessant is de bevinding dat de zelfgerapporteerde duur van de spuitcarrière sinds 1991/1992 sterk is toegenomen, naast een toename in gemiddelde leeftijd. Dit wijst er op dat er waarschijnlijk een zeer beperkte instroom is van beginnende IVDs in Arnhem, zodat de bestaande groep met de jaren een telkens langere spuitcarrière rapporteert. Een mogelijke verstoring zou kunnen zijn opgetreden indien beide metingen sterk verschilden in het aantal drugstoeristen. Van deze groep namen echter ook in 1991/1992 slechts enkelen deel aan het onderzoek.

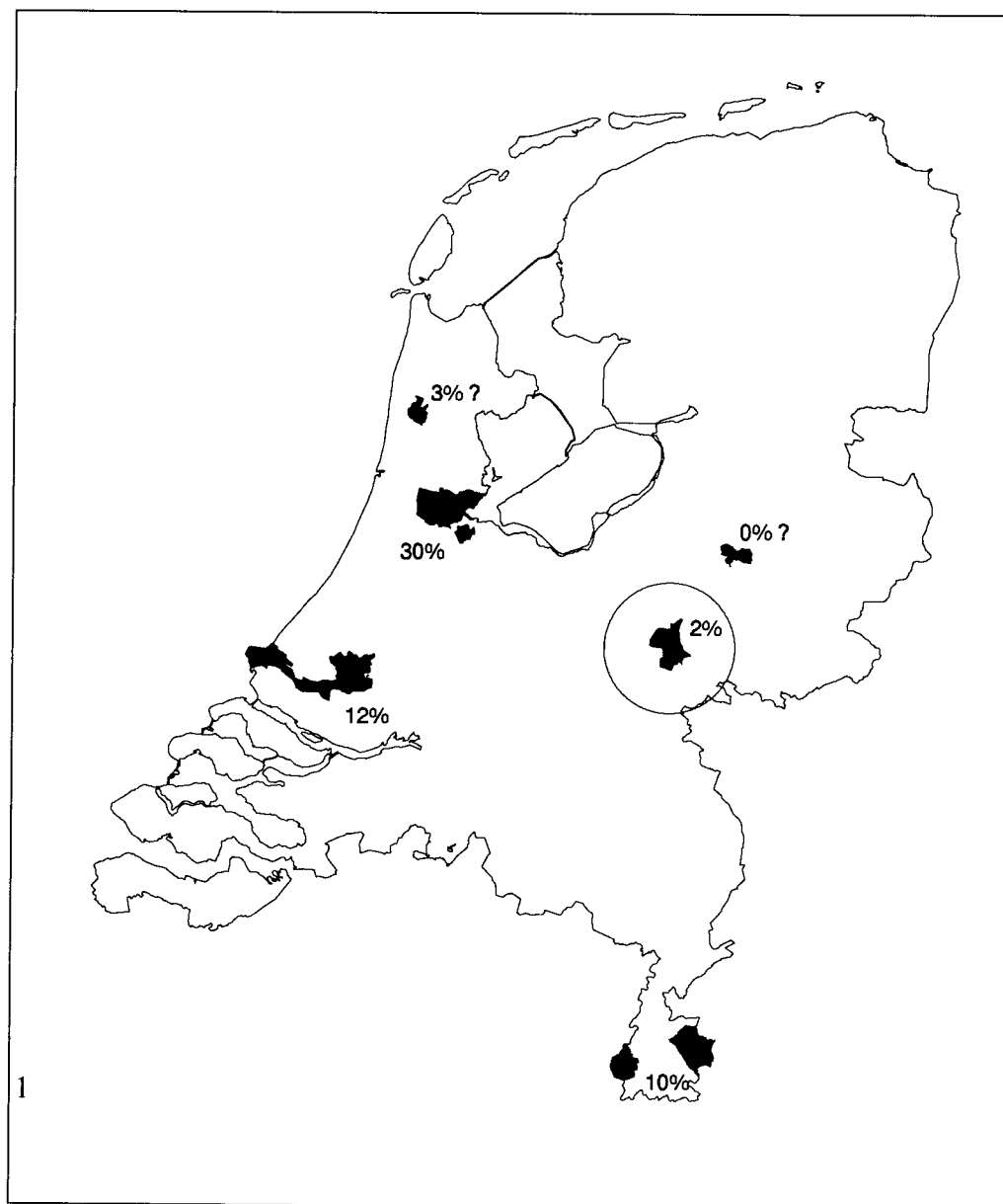
Bij deze prevalentie lijkt het risico op een sterke toename van HIV-infecties onder IVDs niet groot. Bij voldoende in- en uitstroom van de populatie is HIV-transmissie onder de IVDs, ondanks een stabiele prevalentie, wel mogelijk. Deze in- en uitstroom lijkt echter in Arnhem beperkt, gezien de sterk langer wordende zelfgerapporteerde duur van de spuitcarrière. Het hoge en stabiele niveau van risicogedrag - de proportie die recent spuiten of naalden heeft geleend (39%) is tweemaal zo groot als in Amsterdam (18%¹³ $p=0.00$) Rotterdam (18%⁵ $p=0.00$) of Zuid-Limburg (19%¹⁴ $p=0.00$) - blijft wel een potentieel gevaar vormen. Het risico op seksuele verspreiding vanuit de groep IVDs naar niet-IVDs en naar de algemene bevolking is, bij deze lage prevalentie, zeer beperkt. Bij een plotselinge prevalentiestijging onder IVDs zou dit echter niet denkbeeldig zijn, omdat vaste seksuele relaties tussen IVDs en niet-IVDs en niet-druggebruikers veel voorkomen, en binnen vaste relaties niet vaak condooms worden gebruikt. Druggebruikende prostituées zeggen bij klanten vaak condooms te gebruiken, zodat ook bij een stijging van de prevalentie het risico op verspreiding via prostitutie beperkt lijkt. Anderzijds kan door het grote aantal seksuele contacten ook bij veel condoomgebruik risico blijven bestaan. In Amsterdam bleken druggebruikende prostituées ondanks veel condoomgebruik toch vaak een seksueel overdraagbare aandoening op te lopen.¹⁵ Meer dan de helft van de IVDs is ooit eerder getest. In andere studies is gevonden dat dit kan leiden tot een reductie in risicogedrag.¹⁶

Tijdens dit onderzoek zijn in Arnhem politie-acties uitgevoerd om de overlast van druggebruikers te beperken. Hierdoor werden druggebruikers opgejaagd en uit enkele wijken geweerd. Het veldwerk werd bemoeilijkt en ook zijn daardoor mogelijk minder drugstoeristen en druggebruikers die niet in contact staan met hulpverlening bereikt. In andere Nederlandse studies buiten Amsterdam zijn vaak juist bij methadonklanten de meeste infecties aangetroffen, terwijl drugstoeristen en 'etnische' intraveneuze druggebruikers (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen) minder vaak geïnfecteerd bleken.^{4,5} Dit zou betekenen dat de politie-acties niet hebben geleid tot een onderschatting van de prevalentie. De lage non-respons (7%) onder de benaderde druggebruikers, in combinatie met de relatief grote steekproef (waarschijnlijk is een groot deel van de IVDs in Arnhem bereikt) maken een grote afwijking in de geschatte prevalentie verder onwaarschijnlijk. In 1991/1992 werd de lage prevalentie in Arnhem (2%) bevestigd door de prevalentie (4.6%) in routinetesten van IVDs bij het Arnhemse Streeklaboratorium.¹³ IVDs die eerder waren getest bleken namelijk vaker ooit spuiten geleend te hebben, zodat de resultaten van de routinetesten de prevalentie onder IVDs waarschijnlijk overschatten.¹⁷ Dit wordt in sterke mate bevestigd door gegevens uit Rotterdam.⁵ Daar was de HIV-prevalentie onder nooit-geteste IVDs 6.2% en onder de eerder getesten 15.5% (OR=2.76, 95%BI 1.44-5.28, p=0.00, veranderde niet bij correctie voor aantal spuitjaren). In 1995 was de prevalentie bij de routinetesten onder IVDs in Arnhem 9.2% (7/76); de stijging was echter niet statistisch significant (Chi² voor lineaire trend 6.32, p=0.08). Overigens moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid van veranderende selectie.

De verspreiding van HIV onder IVDs is in Nederland zeer heterogeen (afbeelding 1). De prevalentie is in Amsterdam al jaren hoog (30%)^{11,18,19}, daaromheen zijn enkele malen lage prevalenties gevonden,¹³ terwijl recente studies in Rotterdam en Zuid-Limburg rond de tien procent uitkwamen. [1994: Rotterdam 12%⁵, Heerlen/Maastricht 10%^{4,14}, 1991/1992: Arnhem 2%⁶, Deventer 0%¹², Alkmaar 3%²⁰, 1988: Den Haag afkickcentrum 2%²¹, 1986/1987: sterk geselecteerde groep in Rotterdam 6-10%²², 1985: kleine pilotstudie in Arnhem/Heerlen/Breda 5%²³] Het is moeilijk om de verschillen in prevalentie te verklaren. In Amsterdam is de hoge prevalentie waarschijnlijk het gevolg van de vroege introductie van HIV, voordat druggebruikers zich van AIDS bewust werden en voordat grootschalige preventie op gang kwam. In andere steden is door de relatief latere introductie mogelijk een zeer hoge prevalentie vermeden. Uit modellering met een stochastisch simulatiemodel lijkt naar voren te komen dat hoge prevalenties alleen boven een bepaalde drempelwaarde van de leenfrequentie voorkomen (vergelijkbaar met R₀). Wel blijkt er dan rondom deze drempelwaarde een grote mate van stochastische variabiliteit ('toeval') te zijn.²⁴ Dit kan van toepassing zijn op de gevonden prevalenties in Nederland, wat dan zou betekenen dat het risicogedrag buiten Amsterdam door preventie mogelijk relatief op tijd rond of onder de drempelwaarde is gebracht, terwijl dat in Amsterdam te laat in het verloop van de epidemie is gebeurd. In Amsterdam is een sterke afname in riskant spuit- en seksueel gedrag

onder IVDs sinds halverwege de jaren '80 aangetoond;^{25,26,27} dit geldt waarschijnlijk ook voor de rest van Nederland.¹³

In deze studie is voor het eerst buiten de Randstad een herhalingsmeting uitgevoerd. De resultaten wijzen op een stabiele lage HIV-prevalentie in Arnhem, ondanks een hoog en eveneens stabiel niveau van risicogedrag. In het kader van de HIV-surveillance onder intraveneuze druggebruikers in Nederland worden in 1996 prevalentie metingen uitgevoerd in Utrecht, Amsterdam, en Zuid-Limburg. Begin 1997 volgt een meting in Rotterdam.



Afbeelding 1 Prevalentie van HIV onder intraveneuze-druggebruikers in Nederland. Onderzoek van vóór 1994 is aangegeven met '?'. Arnhem is omcirkeld:

Arnhem 1995 2%, Rotterdam 1994 12%, Maastricht en Heerlen e.o. 1994 10%, Amsterdam 1986-1995 30%, Deventer 1991/1992 0%, Alkmaar 1991 3%.

5 CONCLUSIES

Van de 185 deelnemende IVDs in Arnhem waren 4 (2%) met HIV geïnfecteerd. Onder de 12 deelnemende niet-IVDs werden geen infecties aangetroffen. In 1991/1992 was de prevalentieschatting voor IVDs in Arnhem eveneens 2%. Er zijn derhalve geen aanwijzingen voor een stijging van de prevalentie in deze populatie IVDs.

Het zelfgerapporteerde risicogedrag onder IVDs in Arnhem lijkt, ondanks een uitgebreid programma van preventie-activiteiten sinds 1992, nog even hoog als in 1991/1992. Spuitgerelateerd risicogedrag komt onder actuele spuiters ongeveer tweemaal zo vaak voor als in andere onderzochte Nederlandse steden.

Het risico op HIV-transmissie binnen de groep IVDs lijkt hoog. Bij deze lage prevalentie is er echter weinig risico op verspreiding naar niet-IVDs of naar de algemene bevolking.

De sterke verhoging van de gemiddelde duur van een spuitcarrière en de verhoging van de gemiddelde leeftijd sinds 1991/1992 wijzen op een geringe instroom van beginnende IVDs in deze populatie.

6 LITERATUUR

1. Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. AIDS in Nederland; derde kwartaal 1994. Rijswijk GHI, 1994.
2. Blower S, Medley G. Epidemiology, HIV and drugs: mathematical models and data. *Br J Addict* 1992;87:371-9.
3. Des Jarlais DC, Friedman SR, Novick DM, Sotheran JL, Thomas P, Yancovitz SR, et al. HIV-1 infection among intravenous drug users in Manhattan, New York City, from 1977 through 1987. *JAMA* 1989;261:1008-12.
4. Wiessing LG, Houweling H, Meulders WAJ, Cerdá E, Jansen M, Sprenger MJW. Prevalentie van HIV-infectie onder druggebruikers in Zuid-Limburg. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995;139:1936-40.
5. Wiessing LG, Houweling H, Koedijk PM, Toet J, van den Akker R, Sprenger MJW. Prevalentie en risicofactoren van HIV-infectie onder druggebruikers in Rotterdam. RIVM rapport nr. 213220001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1995.
6. Wiessing LG, Houweling H, van de Akker R, Katchaki JN, Servaas JHJ, van Rossum JMA. HIV-infectie en riskant gedrag onder druggebruikers in Arnhem. RIVM rapport nr. 528910003. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1993.
7. Guidelines for Good Epidemiology Practices for Occupational and Environmental Epidemiological Research. The Chemical Manufacturers Association's Epidemiology Task Group. Epidemiology Resource and Information Center (ERIC) Pilot Project. Chemical Manufacturers Association, Washington DC, 1991.
8. Mortimer PP, Parry JV, Perry KR. Sensitive assays for viral antibodies in saliva: an alternative to tests on serum. *Lancet* 1987;ii:72-5.
9. van den Akker R, van den Hoek JAR, van den Akker WMR, et al. Detection of HIV antibodies in saliva as a tool for epidemiological studies. *AIDS* 1992;6:953-7.
10. Hunt AJ, Connell J, Christofinis G, Parry JV, Weatherburn P, Hickson FCI et al. The testing of saliva samples for HIV-1 antibodies: reliability in a non-clinic setting. *Genitourin Med* 1993;69:29-30.

11. Fennema JSA, van Ameijden EJC, van den Hoek JAR, van den Akker R, Coutinho RA. De HIV-prevalentie bij intraveneuze druggebruikers in Amsterdam. TSG 1993;71:267-72.
12. Wiessing LG, Vondewinkel B, Houweling H, Spruit IP, van de Goor LAM. Surveillance van HIV-infecties onder druggebruikers: een haalbaarheidsstudie in Deventer. RIVM rapport nr. 441002001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1992.
13. Wiessing LG, Houweling H, Spruit IP, Korf DJ, van Duynhoven YTHP, Fennema JSA, MW Borgdorff. HIV among drug users in regional towns near the initial focus of the Dutch epidemic. AIDS 1996, in druk.
14. Wiessing LG, Houweling H, Meulders WAJ, Cerdá E, Jansen M, Loon AM van, Sprenger MJW. Prevalentie van HIV-infecties onder druggebruikers in Zuid-Limburg. RIVM rapport nr. 214230001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1995.
15. van den Hoek JAR, van Haastrecht HJA, Scheeringa-Troost B, Goudsmit J, Coutinho RA. HIV infection and STD in drug addicted prostitutes in Amsterdam: potential for heterosexual HIV transmission. Genitourin Med 1989;65:146-50.
16. van Ameijden EJC, Watters JK, van den Hoek JAR, Coutinho RA. Interventions among injecting drug users: do they work? AIDS 1995;9(suppl A):75-84.
17. Wiessing LG, Houweling H, van de Akker R, Katchaki JN, Servaas JHJ, van Rossum JMA. Voluntary testing intravenous drug users are selected with respect to risk. IXth International Conference on AIDS, Berlin, June 7-11, 1993 [abstract PO-C15-2921].
18. van den Hoek JAR, Coutinho RA, van Haastrecht HJA, van Zadelhoff AW, Goudsmit J. Prevalence and risk factors of HIV infections among drug users and drug using prostitutes in Amsterdam. AIDS 1988;2:55-60.
19. Hartgers C, van den Hoek JAR, Krijnen P, Coutinho RA. HIV prevalence and risk behavior among injecting drug users who participate in "low-threshold" methadone programs in Amsterdam. Am J Public Health 1992;82:547-51.
20. Korf D, Hes J, van Aalderen H. Waar je mee omgaat; AIDS-risico's in Alkmaarse drugsceen. Alkmaar: Brijder Stichting, 1992.

-
21. de Haan HA, van den Hoek JAR, van Haastrecht HJA, van der Meer CW, Coutinho RA. Relatief lage HIV-prevalentie onder druggebruikers in Den Haag ondanks riskant spuitgedrag. Ned Tijdschr Geneeskd 1991;135:218-21.
 22. Barends W. Routinematig HIV-onderzoek in een Rotterdams methadonprogramma. Medisch Contact 1988;(2):258-60.
 23. van Limbeek J, 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: FZA (nu Utrecht: NIAD), 1987.
 24. Kretzschmar M, Wiessing LG. Modelling the spread of HIV in IDU in Europe with stochastic simulations of friend and stranger networks. XI International Conference on AIDS, Vancouver July 7-12 1996. [abstract 4492].
 25. van den Hoek JAR, van Haastrecht HJA, Coutinho RA. Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of AIDS. Am J Public Health 1989, 79:1355-7.
 26. van Ameijden EJC, van den Hoek JAR, Mientjes GHC, Coutinho RA. A longitudinal study on the incidence and transmission patterns of HIV, HBV and HCV infection among drug users in Amsterdam. Eur J Epidemiol 1993, 9:255-62.
 27. van Ameijden EJC, Watters JK, van den Hoek JAR, Coutinho RA. Interventions among injecting drug users: do they work? AIDS 1995, 9(suppl A):S75-S84.

TABELLEN**Tabel 1. Aantal deelnemers per setting, naar ‘methadon gehad op de hulppost, laatste 3 maanden’**

	geen methadon gehad		wel methadon gehad		Totaal	
Totaal	41	100%	156	100%	197	100%
Hulppost	11	26.8	132	84.6	143	72.6
Soos	25	61.0	22	14.1	47	23.9
Straatwerving	5	12.2	2	1.3	7	3.6

Tabel 2. Demografische kenmerken, naar 'ooit gespoten' (IVD)

	niet-IVD	IVD	Totaal
Totaal	12	185 100%	197 100%
Geslacht			
man	4	133 71.9	137 69.5
vrouw	8	52 28.1	60 30.5
Leeftijd (jr)¹			
20-24	1	19 10.3	20 10.2
25-29	2	36 19.4	38 19.3
30-39	6	97 52.4	103 52.3
40-49	3	31 16.8	34 17.3
50-59	0	2 1.1	2 1.0
Woonplaats²			
Arnhem	10	150 81.1	160 81.2
omgeving Arnhem ³	2	17 9.2	19 9.6
Amsterdam	0	4 2.2	4 2.0
rest Nederland	0	13 7.0	13 6.6
Duitsland	0	1 0.5	1 0.5
Geboorteland			
Nederland	11	128 69.2	139 70.6
Duitsland	0	9 4.9	9 4.6
Suriname en Antillen	0	28 15.1	28 15.1
Turkije	0	4 2.2	4 2.0
Marokko	1	4 2.2	5 2.5
overig	0	12 6.4	12 5.2
Dagonderwijs tot (lft)⁴			
0-10 jr	0	2 1.1	2 1.1
11-12 jr	0	6 3.4	6 3.2
13-15 jr	4	45 25.1	49 25.9
16-18 jr	4	98 54.8	102 54.0
19-33 jr	2	28 15.6	30 15.9

¹ Per 1 januari 1996² Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden³ Dieren, Doorwerth, Duiven, Elst, Kesteren, Lobith, Oosterhout, Rhenen, Zevenaar⁴ Aantallen tellen niet op tot het totaal resp. 100% vanwege ontbrekende antwoorden

Tabel 3. Prevalentie van HIV onder de IVDs, totaal en in subgroepen

		Totaal	Positief %	
Totaal		185	4	2.2
Geslacht	man	133	3	2.3
	vrouw	52	1	1.9
Leeftijd (jr) ¹	20-24	19	0	0.0
	25-29	35	1	2.9
	30-39	97	3	3.1
	40-49	31	0	0.0
	50-59	2	0	0.0
Woonplaats ²	Arnhem	150	2	1.33
	Amsterdam	4	0	0.0
	Overig	31	2	6.5
Geboorteland	Nederland	128	4	3.1
	overig	57	0	0.0
Spuiten	vroeger	76	2	2.6
	laatste 6 mnd	109	2	1.8
Klanten ³	nee	151	4	2.6
	ja	34	0	0.0
gebruik methadonverstrekking ⁴	nee	37	0	0.0
	ja	148	4	2.7
gebruik spuitomruil ⁵	nee	27	1	3.7
	ja	82	1	1.2
contact Soos ⁶	nee	57	1	1.8
	ja	128	3	2.3

¹ Per 1 januari 1996² Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden³ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad (in de laatste 6 maanden)⁴ In de laatste 3 maanden methadon gekregen op de Hulppost⁵ Spuiten geruild of gekocht bij hulpverleningsinstellingen in de laatste 3 maanden , getallen sommeren tot 109 i.p.v. 185 omdat de vraag alleen beantwoord is indien men laatste 6 maanden gespoten had⁶ In de laatste 3 maanden

Tabel 4. **Spuitedrag van de actuele spuiters, over de laatste 6 maanden**

	Actuele spuiters	
Totaal	109	100%
Jaren sinds eerste spuit ¹		
< 1	6	5.5
1 - 2	11	10.1
3 - 5	16	14.7
6 - 10	25	22.9
> 10	51	46.8
Gespoten middel ²		
heroïne	91	83.5
cocaïne	79	72.5
heroïne+cocaïne ³	58	53.2
methadon	16	14.7
amfetamine	8	7.3
andere drugs	2	1.1
Spuiten/naalden lenen van anderen		
nooit	31	28.4
langer dan 6 maanden geleden	35	32.1
in de laatste 6 maanden	43	39.4
Keren spuiten/naalden geleend		
0	66	60.6
1	7	6.4
2 - 10	28	25.7
> 10	8	7.3
Keren spuiten/naalden uitgeleend		
0	76	69.7
1	8	7.3
2 - 10	19	17.4
> 10	6	5.5
keren back/frontloaden ⁴		
0	87	79.8
1	1	0.9
2 - 10	17	15.6
> 10	4	3.7

¹ Aantal verstreken jaren sinds de eerste keer dat men gespoten heeft² Meerdere antwoorden mogelijk; getallen sommeren niet tot 109 resp. 100%³ Gelijktijdig gebruik: 'speedball' (risicofactor voor HIV-besmetting)⁴ Drugs gebruikt die verdeeld is met een gebruikte spuit van een ander

Tabel 5. Seksueel risicogedrag in de laatste 6 maanden, naar 'ooit gespoten' (IVD)

	niet-IVD		IVD		Totaal
Totaal	12	185	100%	197	100%
Vaste partner(s)					
0	6	80	43.2	86	43.7
1	6	96	51.9	102	51.8
> 1	0	9	4.9	9	4.5
Totaal seksuele partners ¹					
0	3	41	22.2	44	22.3
1	5	78	42.2	83	42.1
2 - 10	0	35	18.9	35	17.8
> 10	4	31	16.8	35	17.8
Onbeschermde partners ²					
0	6	72	38.9	78	39.6
1	5	85	46.0	90	45.7
2 - 10	0	21	11.4	21	10.7
> 10	1	7	3.8	8	4.1
Klanten ³					
nee	8	150	81.8	158	80.2
ja	4	35	18.2	39	19.8
Condoomgebruik bij vaste partners ¹					
'nooit'	4	76	73.1	80	72.7
'soms-vaak'	0	18	17.3	18	16.4
'altijd'	2	10	9.6	12	10.9
nvt	6	81	-	87	-
Condoomgebruik bij losse partners ²					
'nooit'	1	14	35.9	15	36.6
'soms-vaak'	0	6	15.4	6	14.6
'altijd'	1	19	48.7	20	48.8
nvt	10	146	-	156	-
Condoomgebruik bij klanten ³					
'nooit'	0	1	2.9	1	2.6
'soms-vaak'	1	6	17.6	7	18.4
'altijd'	3	27	79.4	30	78.9
nvt	8	150	-	158	-

¹ Vaste, losse partners en klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad² Vaste, losse partners en klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad zonder condoom³ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad, van één deelnemer onbekend

Tabel 6. Mogelijkheden van verdere verspreiding: risicogedrag van de IVDs in de laatste 6 maanden, contacten met niet-IVDs en zelfgerapporteerde HIV-status, naar gemeten HIV-status

	Pos. IVDs		Neg. IVDs		Totaal IVDs	
Totaal	4	100%	181	100%	185	100%
Sputen						
nee	2	50.0	74	40.9	76	41.1
ja	2	50.0	107	59.1	109	58.9
Sputen/naalden lenen van anderen ¹						
nee	4	100.0	138	76.2	142	76.8
ja	0	0.0	43	23.8	43	23.2
Sputen/naalden uitlenen aan anderen ¹						
nee	4	100.0	148	81.8	152	82.2
ja	0	0.0	33	18.2	33	17.8
Vaste partner(s) ²						
nee	3	75.0	78	43.1	81	43.8
niet-gebruiker	0	0.0	39	21.6	39	21.1
niet-IVD	0	0.0	32	17.7	32	17.3
IVD	1	25.0	32	17.7	33	17.8
Onbeschermde partners						
0	2	50.0	70	38.7	72	38.9
1	1	25.0	84	46.4	85	45.9
2-10	1	25.0	20	11.1	21	11.4
>10	0	0.0	7	3.9	7	3.8
Condoomgebruik bij klanten ³						
n.v.t.	4	-	146	-	150	-
nooit-vaak	0	0.0	7	20.6	7	20.6
altijd	0	0.0	27	79.4	27	79.4
Serostatus bekend						
nee	2	50.0	83	45.9	85	45.9
negatief	1	25.0	98	54.1	99	53.5
positief	1	25.0	0	0.0	1	0.5

¹ Percentages zijn anders dan in tabel 4 omdat ze hier betrokken worden op IVDs (ooit-sputers) i.p.v. actuele sputers

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

³ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad, bij één deelnemer onbekend

BIJLAGE 1

Beschouwing veldwerk HIV-surveillance Arnhem 1995/1996

Volgens recente schattingen van het Gelders Centrum voor verslavingszorg (GCV) zijn er 1150 druggebruikers in Arnhem. Het overgrote deel van de deelnemers is geworven op de Hulppost (methadonverstrekking) en de Soos (sociëteit 'de Brug'). Deze centra zijn sinds 1992 een onderdeel van de koepel Gelders Centrum voor Verslavingszorg. De Soos was oorspronkelijk een dagopvang van de veldwerkorganisatie Ba-Anansi, die voornamelijk bezocht werd door Molukse en Surinaamse/Antilliaanse gebruikers. Sinds kort, na het aannemen van een Marokkaanse veldwerker, is er echter ook aanloop van Turkse en Marokkaanse gebruikers. Het overgrote deel van de harddruggebruikers die dagelijks gebruik maken van deze dagopvang bestaat uit mensen van niet-Nederlandse 'etnische origine' (70%). In de tijd dat de interviews werden gehouden was het gebruik van drugs, met name het roken van harddrugs, toegestaan. Dit werd gedoogd vanwege de lokale ordemaatregelen in het Spijkerkwartier en de aanhoudende extreme vorstperiode. Tevens werd toen een spuitkamer ingericht, waar op korte termijn onder toezicht gespoten kan worden. De enorme toename van het gebruik van voorgekookte cocaïne baart de hulpverlening (GCV) en gezondheidszorg (GGD) zorgen.

Door de reeds genoemde factoren (lokale ordemaatregelen, vorst) ging het werven op straat uiterst moeizaam. De lokale ordemaatregelen (m.n. in het Spijkerkwartier) bestonden sinds 15 december 1995 uit een samenscholingsverbod, stelselmatig 'veegbeleid' en aanhoudingen. Het Spijkerkwartier is vanouds de rosse buurt van Arnhem. Naast het gebied met de raamprostitutie zijn er een paar straten waar veel tippelaarsters, kruimeldealers en druggebruikers zich ophouden. Tijdens het veldwerk stond het Spijkerkwartier vanwege eerder genoemd opjaagbeleid gekoppeld met actie van buurtbewoners voortdurend in het nieuws, hetgeen een grote druk legde op het GCV en de druggebruikende clienten. Onder politieke druk werd er voorzichtig weer aangedrongen op een speciale zone waar getippeld zou kunnen worden, gekoppeld aan hulpverlening. Ook elders in Arnhem waren inmiddels veel dealpanden en coffeeshops gesloten (Malburg Klarendal).

Slechts 6 clienten zijn geworven op straat. Bij de straatwerving waren de interviewers afhankelijk van een tweetal veldwerkers die de scene goed kenden en plekken konden aanwijzen waar druggebruikers zich doorgaans ophouden. Door deze plaatsen te bezoeken en mede door gesprekken met de veldwerkers is getracht te inventariseren waar verschillende gebruikersgroepen zich ophouden. Ook is er geprobeerd een beschrijving te maken van de demografische kenmerken (geboorteland) van groepen gebruikers in verschillende wijken te Arnhem. Deze volgt hieronder.

Spijkerkwartier: Deze wijk geeft een redelijke weerspiegeling van de gehele populatie harddruggebruikers, behalve dat daar ook de meeste verslaafde vrouwen tippelen. De drugshandel is in handen van Turkse en Marokkaanse dealers.

Klarendal: Deze wijk had vroeger veel overlast van druggebruikers, welke zich later verplaatst heeft naar het Spijkerkwartier. Er staan in deze wijk een aantal kraakpanden die op de nominatie staan om gesloopt te worden. Zij dienen als slaap- en gebruikersplek door voornamelijk autochtone gebruikers.

De spoordijk, die dwars door Arnhem loopt en de wijken Klarendal en Molenbeke van het Spijkerkwartier scheidt, is een favoriete plek om te gebruiken. Vooral in de zomer zijn daar veel drugstoeristen. Ook de fietsenstalling achter het Velperpoortstation is een favoriete gebruikersplek.

Presikhaaf: Grenzend aan Molenbeke ligt de wijk Presikhaaf. In die wijk wonen volgens de Arnhemse veldwerkers veel dealers (Turks/ Marokkaans).

De tot nu toe beschreven wijken liggen op loopafstand van elkaar en ook op loopafstand van de Hulppest en de Soos aan de Rijnkade. Rondom deze twee plaatsen bestaat eveneens een levendige handel en gebruik.

Malburg: Deze woonwijk ligt aan de andere kant van de Rijn, en is opgedeeld in Malburg-West en Malburg-Oost. In Malburg-Oost is een Marokkaanse scene van gebruik en handel, in Malburg-West daarentegen is er een levendige handel en gebruik onder Surinaamse en Antilliaanse mensen. Handel en gebruik vinden in besloten kring plaats. Het afgelopen jaar heeft de politie daar een aantal panden en coffeshops gesloten.

BIJLAGE 2

Activiteiten 'Aangepast Aids Preventie Programma Arnhem', november 1993 - december 1995

De volgende activiteiten zijn in het circuit Arnhem uitgevoerd vanuit het GCV, waarvoor in totaal 26 uur per week voor beschikbaar was (8 uur maatschappelijk werk; 18 uur verpleegkundige): (Circuitonderdelen Arnhem: Soos/huiskamer, Dagprogramma, Methadonpost, Regiobureau, vanaf juni '96 ook Zorgzone)

Out-reachend werk

Veldwerk: periode van begin '94 tot eind '95.

Doelstelling: vrouwen die werken in de straatprostitutie in beeld brengen voor wat betreft aantal, hun gebruik, problemen en contacten met de hulpverlening. Met meer dan 70 verschillende vrouwen is contact geweest waarvan 1/3 niet bekend was met de hulpverlening in Arnhem. De beschreven doelstelling is gehaald. Daarnaast zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- * condoomverstrekking (een periode de introductie van een 'nieuw' condoom (hot easy rubber); goedkoper en als ingang voor gesprekken omtrent seks),
- * gesprekken omtrent problemen op het werk, privé, situatie op straat,
- * ondersteuning bij zwangerschap en anti-conceptie
- * aanbod snelle intake methadonpost.

Het veldwerk concentreerde zich in het Spijkerkwartier. Vanaf 24 juni 1996 is in Arnhem een zorgzone gestart voor de straatprostituées. Opvang en hulpverlening vindt nu plaats in de 'bus'; elke avond van 20.00 uur - 02.00 uur.

Netwerk prostitutie:

Dit netwerk in eind 1994 daadwerkelijk opgestart. Doel van het netwerk:

- * het verbeteren van de verwijsmogelijkheden van prostituées
- * het verbeteren van de hulpverlening aan prostituées
- * het creëren van maatschappelijke herstel mogelijkheden

Momenteel participeren in het netwerk: GGD regio Arnhem, Gelders Centrum voor Verslavingszorg, politie Midden Gelderland, Stichting Welzijn Arnhem, Stichting de Paula, Dienst Sociale Zaken, Mr. de Graafstichting, Gemeente Arnhem.

Condoomverstrekking (1995)

Aan 200 cliënten is een 'verrassingspakketje' uitgedeeld met drie verschillende condooms, sleutelhanger, glijmiddel, gezonde koek en toverballen. Tijdens de actie was er een stand met informatiemateriaal, folders en een video. In de periode daarna werden er veel meer vragen gesteld omtrent risicovolle handelingen, anale condooms, 'klappers', seksuele technieken.

Multi-culturele aidsvoorlichting (1995)

Gezondheidsmarkt: in de soos voor surinamers, antillianen en anderen, met aandacht voor sport, 'basen', spuiten, veilige seks en hepatitis-b en c. Een vragenlijst was onderdeel van de markt die gebruikt is als ingang om over deze onderwerpen te praten en over dingen te vertellen. Tevens waren er condoomdemonstraties door surinaamse werkers. Een surinaamse veldwerker/ kapper gaf tijdens het knippen voorlichting

Aanbeveling: dergelijke activiteiten in de (laagdrempelige) soos projectmatig op te zetten.

Vrouwenactiviteiten

Cursus zelfverdediging: 8 tot 10 vrouwen (merendeel tippelaarsters) hebben deelgenomen aan een zelfverdedigingscursus van 8 bijeenkomsten. Verschillende gesprekken met als thema's: agressie, geweld en eigen strategieën hierin waren onderdeel van de cursus.

Vrouwencondoom: Twee keer zijn in totaal 60 vrouwencondooms uitgedeeld (in toilettasje met make-up en condoom) met uitleg en demonstratie.

Samenwerking met Mainline/ Dr Use Good

Mainline: Uitgedeeld tijdens veldwerk. Enquetes in mainline zijn samen met hulpverleners ingevuld wat veel discussie opleverde. Displays zijn geplaatst bij de verschillende onderdelen van het circuit Arnhem met mainline maar ook ander foldermateriaal.

Dr Use Good: Tot december 1995 is samengewerkt met de Jellinek waarbij door het circuit Arnhem een regionale bijdrage werd ingevuld in het blad Use Good. De artikelen kwamen van sleutelfiguren van het circuit Arnhem. Veel aftrek van het blad in Huis van Bewaring en een aantal mensen wilden het blad thuis ontvangen. Gezocht wordt nu naar een goedkoper alternatief.

Uitbreiding spuitverstrekking

Behalve op het Dagprogramma levert ieder circuitonderdeel, op openingstijden, schone spuiten. De Soos is vanaf eind '95 zeven dagen open; dit geeft een verruiming van het aanbod evenals de zorgzone vanaf juni '96 (zeven avonden per week). Bij de GGD is vanaf '94 een 24-uurs voorziening: een spuitautomaat.

Sputuinstructie: Naast het aanbod van schone spuiten is door een ervaringsdeskundige spuitinstructie gegeven aan 22 spuiters. Tevens werden spuitassesscoires uitgedeeld en konden de 'basicbox' tegen een gereduceerd tarief kopen. 16 mensen hebben deze gekocht. In de periode daarna was er een opvallende daling van het aantal spuitabcessen.

Zorg en begeleiding

- * In samenwerking met de hiv-vereniging is een avond georganiseerd voor seropositieve gebruikers. Opkomst drie mensen.
- * Jaarlijks is een bijdrage geleverd aan de buddytraining om buddy's meer vertrouwd te maken met druggebruikers.
- * Rond zwangere straatprostituees is een intensieve samenwerking opgezet met het project 'Kinderen van drugsverslaafde ouders'.

Deskundigheidsbevordering medewerkers

1. Teamtraining medewerkers Hulppost 'Marketing en motiverende gesprekstechnieken' (4 dagdelen)
2. Training omtrent 'peer-education' voor verpleegkundigen hulppost (4 dagdelen)
3. Basiscursus aids en drugs voor de mensen die deze cursus nog niet gedaan hadden (4 dagdelen/ voor 4 medewerkers)
4. Training sekswerk; cursus omtrent vaardigheden om veilig seks in zowel werk als privé met een prostituee te bespreken (verpleegkundigen hulppost/ 4 dagdelen)
5. Cursus voor verpleegkundigen omtrent begeleiding van seropositieve cliënten en cliënten met aids (2 dagdelen)
6. Gesprek met een straatprostituee (2 uur voor aidsaandachtsfunctionarissen GCV)

Sjaak van Rossum, Sociaal-verpleegkundige GGD Arnhem