

**RIJKSINSTITUUT VOOR VOLKSGEZONDHEID EN MILIEU
BILTHOVEN**

**GEMEENTELIJKE GENEESKUNDIGE & GEZONDHEIDSDIENST
AMSTERDAM**

Rapport nr. 441100 005

**HIV-Surveillance onder intraveneuze
druggebruikers en Surinaamse/Antilliaanse
harddruggebruikers in Amsterdam 1996**

L.G. Wiessing, C.M. van Rozendaal,
J.M.F.A. Scheepens, J.S.A. Fennema ¹,
J.W. Dorigo-Zetsma, H. Houweling

augustus 1997

¹ GG&GD Amsterdam, Divisie Volksgezondheid en Milieu

ISBN: 90-6960-070-6

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van de Inspectie voor de 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

1-2	Directeur Generaal Volksgezondheid dr. H.J. Schneider
3	Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg, J. Verhoeff, psychiater
4-5	Directeur Gezondheidsbeleid, mr. S. van Hoogstraten
6-7	Directeur Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang, D.C. Kaasjager, arts
8	Inspecteur Infectieziekten, Inspectie voor de Gezondheidszorg, J.K van Wijngaarden, arts
9	Hoofdinspecteur Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg, R.M.W. Smeets, psychiater
10	Hoofdinspecteur voor de Preventieve en Curatieve Gezondheidszorg, G.H.A. Siemons, arts
11	Mr. A.D.J. Keizer, hoofd ADT
12	Permanente commissie AIDS van de Gezondheidsraad
13-21	Prof.dr. F. Sturmans, Voorzitter Werkgroep 'Toekomst HIV-surveillance in Nederland' en overige Leden
22-30	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. Ruitenberg, Prof.dr. P. Schnabel, Prof.dr. J.P. Vandenbroucke
31	Medisch Ethische Commissie van CIVO-TNO/RIVM
32	Stichting Aids fonds
33-93	GGD-en
94	Amoc
95	Jellinekcentrum
96	Regenboog
97	MDHG
98	Programma coördinatie-commissie AIDS-onderzoek van de Raad voor Gezondheidsonderzoek
99-101	Trimbosinstituut
102-113	Leden 'Landelijke Stuurgroep AIDS en druggebruik'
114-134	<u>Nederlandse Vereniging van Verslavingsgeneeskundigen</u>
135	Stichting Mainline
136	HIV-vereniging Nederland
137	Stichting SOA bestrijding
138	SAD/Schorerstichting
139	Depot Nederlandse publikaties en Nederlandse bibliografie
140	Directie RIVM
141	Prof.dr. G. Elzinga
142	Prof.dr.ir. D. Kromhout
143	Drs. J.A. Lijdsman-Schijvenaars, Hoofd Voorlichting & Public Relations RIVM
144-150	Auteurs
151	Steve Deul
152-157	Leden 'Onderzoekers RIVM Kwantitatieve Analyse AIDS' (ORKAA)
158-171	Leden GHI-infectieziektenoverleg
172-196	Centrum voor Infectieziekten Epidemiologie
197-198	Bibliotheek RIVM
199	Bureau Rapportenregistratie
200-220	Bureau Rapportenbeheer
221-250	Reserve-exemplaren

AFKORTINGEN EN DEFINITIES

Afkortingen

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

Definities

95%BI	het interval dat met 95% zekerheid de werkelijke waarde van de geschatte grootte omvat. (Maat voor de statistische onzekerheid van een schatting, hier de OR)
actueel spuitende IVD	IVD die in de laatste 6 maanden voor het interview heeft gespoten
druggebruiker	regelmatige (tenminste 1 dag per week) gebruiker van harddrugs
drugs	(= harddrugs) heroïne, cocaïne(-derivaten), methadon, amfetamine
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 gaf in geld of drugs
lenen (van)	gebruiken van door een ander gebruikte spuitmaterialen
losse partner	seksuele partner die geen vaste partner of klant is
odds	verdeling van een dichotome variabele, vergelijkbaar met een percentage: als de verdeling b.v. is '3 van de 4', dan is het percentage '75 tegen 25' en de odds '3 op 1' = $3/1 = 3$.
odds ratio	associatiemaat, verhouding tussen twee odds, enigszins vergelijkbaar met een relatief risico
risicogedrag	onbeschermde seks of het lenen van gebruikte 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

Deze studie maakt deel uit van de 'Surveillance van HIV-infectie onder Intraveneuze Druggebruikers in Nederland', die uitgevoerd wordt door het RIVM in samenwerking met GGD'en en drughulpverleningsinstellingen verspreid door het land. Door middel van herhaalde metingen in een beperkt aantal steden wordt getracht een actueel beeld te verkrijgen van de verspreiding van HIV-infectie binnen deze risicogroep in Nederland. De hier gerapporteerde meting in Amsterdam is uitgevoerd in samenwerking met de Divisie Volksgezondheid en Milieu van de GG&GD Amsterdam.

Tot voor kort was de informatie over de verspreiding van HIV onder druggebruikers in Nederland zeer onvolledig. Na een aantal recente prevalentie-studies (Arnhem, Utrecht, Rotterdam, Heerlen/Maastricht, Deventer en Alkmaar) is er beter zicht op de situatie. De prevalentie in Amsterdam blijft hoog, maar ook in sommige andere steden worden nu relatief hoge infectieniveaus gevonden. In Amsterdam zijn sinds 1985 verschillende studies uitgevoerd. De laatste prevalentiemeting waarbij op straat werd geworven vond plaats in 1993. Werving op straat, zoals in de huidige studie, vermindert de kans op vertekening door selectie van deelnemers.

In 1992 werd onder Amsterdamse druggebruikers van Surinaamse/Antilliaanse afkomst die zeiden nooit gespoten te hebben, een relatief hoge seroprevalentie (5%) gevonden. Om ook over de verspreiding in deze groep recente gegevens te verkrijgen is ditmaal, naast de werving van sputende druggebruikers in Amsterdam-Centrum, tevens geworven onder Surinaamse/Antilliaanse druggebruikers in Amsterdam Zuid-Oost (vnl. niet-sputers).

Het veldwerk is uitgevoerd door mw. C.M. van Rozendaal, mw. J.M.F.A. Scheepens en dhr. S.J. Deul. De auteurs danken dhr. H. Kooy (LIS/RIVM) voor het uitvoeren van de anti-HIV-testen en de medewerkers van Amoc de MDHG en de sociale begeleiding van het Jellinekcentrum voor hun hulp bij het veldwerk.

INHOUDSOPGAVE

VERZENDLIJST	2
AFKORTINGEN EN DEFINITIES	3
WOORD VOORAF	4
ABSTRACT	6
SAMENVATTING	7
1 INLEIDING	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Vraagstelling	8
2 MATERIAAL EN METHODE	9
3 RESULTATEN	11
3.1 Werving en bereik van druggebruikers	11
3.2 HIV-prevalentie	12
3.3 Risicogedrag	13
3.4 Verdere verspreiding van HIV	13
4 DISCUSSIE	15
5 CONCLUSIES	18
LITERATUUR	19
TABELLEN	22
 Bijlage 1: Beschrijving veldwerk	 28
Bijlage 2: Preventie activiteiten in Amsterdam	30

ABSTRACT

Objectives

To assess the levels of HIV infection among injecting drug users (IDUs), and drug users of Surinamese/Antillian origin (SUR/ANT) in Amsterdam, the Netherlands. To evaluate the risk of further spread within both groups and to the general population.

Methods

Between 22 May and 17 July 1996 a saliva specimen and a short questionnaire on risk behaviour were obtained from 200 IDUs, and 151 SUR/ANT in Amsterdam. IDUs (having injected at least once in the last 6 months) were recruited in the centre of Amsterdam, on the streets (70%) and at drug-care facilities (30%). Drug users from Surinamese/Antillian origin (about 90% had never injected) were recruited on the street in a South-eastern neighbourhood of Amsterdam.

Results

Of the IDUs 51 were infected (prevalence 26%, 95% confidence interval [CI] 20-32%), among the SUR/ANT three infections were found (prevalence 2%, 95% CI 0.4-5.9%). Seroprevalences in both groups were not significantly different from the last measurement. Eighteen percent of the IDUs reported borrowing used syringes or needle in the last six months, a figure comparable to that in other cities in the Netherlands. Infections found among IDUs who reported having injected for the first time or having a negative HIV-test since 1991 indicate a limited but ongoing HIV transmission among IDUs. One in nine IDUs had a non-drug user as steady sexual partner. Condom use during sexual contacts between steady partners was low.

Conclusions

The prevalence of HIV among IDUs in Amsterdam is about 26%, similar to the level in 1993. The level of infection among SUR/ANT is 2%, not significantly different from 1993. Among IDUs injecting risk behaviour continues to be reported and there are indications for limited but ongoing HIV transmission in this group.

SAMENVATTING

Doel

Het vaststellen van de prevalentie van HIV onder intraveneuze druggebruikers (IVDs), en onder druggebruikers van Surinaamse/Antilliaanse afkomst (SUR/ANT) in Amsterdam. Het inschatten van het risico op verdere verspreiding van HIV binnen beide groepen en naar de algemene bevolking.

Methoden

Tussen 22 mei en 17 juli 1996 zijn een speekselmonster en korte vragenlijst naar risicogedrag afgenomen bij 200 IVDs en 151 SUR/ANT in Amsterdam. IVDs (tenminste eenmaal gespoten in de laatste 6 maanden) werden op straat (70%) en in laagdrempelige dagopvang (30%) geworven, voornamelijk in Amsterdam-Centrum. Frequente harddruggebruikers van Surinaamse/Antilliaanse afkomst (ongeveer 90% had nooit gespoten) werden in Amsterdam Zuid-Oost op straat geworven.

Resultaten

Van de IVDs waren 51 seropositief (prevalentie 26%, 95%-betrouwbaarheidsinterval [BI] 20-32%), onder de SUR/ANT werden drie infecties gevonden (prevalentie 2%, 95%BI 0.4-5.9%). In beide groepen was de seroprevalentie niet verschillend van de laatste meting.

Achttien procent van de IVDs zei in de laatste 6 maanden een spuit of naald van één ander te hebben gebruikt; dit niveau van riskant gedrag is vergelijkbaar met dat in andere steden in Nederland. Aangetroffen infecties onder IVDs die zeggen sinds 1991 voor het eerst gespoten te hebben of negatief getest te zijn vormen een aanwijzing voor beperkte maar continue HIV-transmissie onder de IVDs. Eén op de negen 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 Amsterdam is ongeveer 26%, vergelijkbaar met het niveau in 1993. De prevalentie onder SUR/ANT is 2%, en is niet significant verschillend van die in 1993. Onder IVDs blijft spuitgerelateerd risicogedrag voorkomen en er zijn tevens aanwijzingen voor een beperkte maar continue HIV-transmissie in deze groep.

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

Intraveneuze-druggebruikers (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 tijdwinst opleveren voor zorg- en preventiebeleid. IVDs kunnen via prostitutie en andere seksuele contacten een brugfunctie vervullen voor verspreiding van HIV naar niet-IVDs en naar de algemene bevolking.^{2,3}

De verspreiding van HIV onder (intraveneuze-) druggebruikers in Nederland was tot voor kort 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 seroprevalentiemetingen in een beperkt aantal steden in Nederland.

Amsterdam heeft een grote populatie frequente harddruggebruikers. Sinds 1985 is in een longitudinale studie onder IVDs, onder de nieuwe deelnemers, een constante hoge seroprevalentie van rond 30% gevonden.^{6,7,8} In 1993 is onder op straat geworven IVDs een prevalentie van 26% gemeten, in combinatie met voortdurend risicogedrag.¹⁵ In 1992 is onder niet-spuittende harddruggebruikers van Surinaamse/Antilliaanse afkomst een seroprevalentie van 5% gevonden, mogelijk wijzend op heteroseksuele transmissie.⁹ In andere steden in Nederland zijn onder niet-IVDs telkens zeer lage seroprevalenties gevonden.^{4,5,10}

1.2 Vraagstelling

- 1) Wat is de prevalentie van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers en Surinaamse/Antilliaanse druggebruikers in Amsterdam? Zijn er aanwijzingen voor een toegenomen verspreiding?
- 2) Bestaat er risico op verdere verspreiding van HIV binnen beide groepen, en naar de algemene bevolking?

2 MATERIAAL EN METHODE

Deze surveillance wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van 'Good Epidemiology Practices'.¹¹ Het onderzoeksplan is getoetst door de medisch ethische commissie van RIVM/TNO.

Werving

Intraveneuze-druggebruikers zijn door twee interviewers geworven in Amsterdam-Centrum, op straat (70%) en bij laagdrempelige dagopvang (30%). De IVDs moesten in de laatste 6 maanden tenminste eenmaal harddrugs gespoten hebben én gemiddeld tenminste 1 dag per week heroïne, methadon, cocaïne(produkten) of amfetamine gebruikt hebben.

Harddruggebruikers van Surinaamse of Antilliaanse afkomst (SUR/ANT) zijn door een interviewer (van Surinaamse afkomst) op straat geworven in Amsterdam Zuid-Oost. Deze deelnemers moesten gemiddeld tenminste 1 dag per week heroïne, methadon, cocaïne(produkten) of amfetamine gebruikt hebben.

Bij de werving wordt altijd geprobeerd op zoveel mogelijk verschillende plaatsen 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, etnische groep en, indien mogelijk, de reden van weigering, genoteerd op een non-responslijst. De deelnemers kregen een vergoeding van f15,- voor deelname.

Speekselafname en anti-HIV-test

Voorafgaand aan het interview wordt tenminste 5 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 1/2 met de Wellcozyme GACELISA van Murex en geconfirmeerd met de Lia Tek van Organon. In eerder onderzoek is gebleken dat deze speekseltest zeer betrouwbare resultaten oplevert.^{12,13,14}

Vragenlijst en gegevensverwerking

Een korte vragenlijst is opgesteld op basis van bestaande vragenlijsten (Amsterdam¹⁵, Arnhem¹⁶, Deventer¹⁷) en bevat vragen over demografische kenmerken, druggebruik, seksueel

gedrag, risicogedrag, mobiliteit, eerder op HIV getest en contact met hulpverlening. Afname van de vragenlijst duurde gemiddeld 16 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. Er zijn in deze meting 10 dubbelinterviews gevonden. 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 (normale benadering). Statistische toetsing heeft in dit verslag plaatsgevonden met de Chi²-test, in Epi Info-statcalc (versie 6) en de t-test in SAS. Alle andere gegevensverwerking heeft plaatsgevonden met SAS (versie 6.07).

3 RESULTATEN

3.1 Werving en bereik van druggebruikers

Werving

De werving in Amsterdam vond plaats tussen 22 mei en 17 juli 1996 (bijlage 1). In Amsterdam-centrum zijn 200 actueel spuitende IVDs geworven en in Amsterdam Zuid-Oost 151 druggebruikers van Surinaamse/Antilliaanse afkomst (waaronder 1 i ex- en 4 actuele spuiters, zie tabel 1). De meeste druggebruikers (69%) zijn actief geworven, een kleiner deel (31%) kwam op eigen initiatief op het onderzoek af. Deelnemen op eigen initiatief lijkt mogelijk onder IVDs tot een wat lagere prevalentie te kunnen leiden (20% vs. 27%, niet significant).

Van de IVDs had 66% in de laatste drie maanden methadon verstrekt gekregen. Bij de SUR/ANT was dit slechts 39%. Indien van deze laatste groep alleen degenen genomen worden die opgeven voornamelijk heroïne te gebruiken - omdat cocaïnegebruikers per definitie geen methadon krijgen - wordt het bereik van de methadonverstrekking hoger (57% bij degenen die voornamelijk heroïne, resp. 61% bij degenen die evenveel heroïne als cocaïne gebruiken). Druggebruikers buiten methadonprogramma's staan vaak minder of in het geheel niet met hulpverlening in contact.

Non-respons

Er hebben geen druggebruikers deelname geweigerd. Sommige potentiële deelnemers twijfelden eerst wel, maar bleken na uitleg over het onderzoek toch bereid deel te nemen.

Kenmerken deelnemers

Enkele demografische kenmerken worden gegeven voor de IVDs en SUR/ANT afzonderlijk en voor het totaal (tabel 2). Verreweg het grootste deel van de deelnemers is 30 jaar of ouder; slechts 5% is jonger dan 25 jaar. Dit aandeel jonge gebruikers is kleiner dan in andere steden in Nederland, mogelijk wijzend op een geringe aanwas van beginnende harddruggebruikers. De gemiddelde leeftijd is 36.9 jaar (s.d. 7.5, min. 17, max. 59; gemiddelde IVDs: 35.9 en SUR/ANT: 38.3). In beide groepen deelnemers is het aandeel vrouwen 15%, relatief laag in vergelijking met andere steden in Nederland. Zeven procent van de deelnemers geeft aan in de laatste 6 maanden (voornamelijk) buiten Amsterdam gewoond te hebben. Van de IVDs zijn de meesten (59%) in Nederland geboren, van de SUR/ANT slechts twee (1%). De meeste deelnemers (71%) zijn tot tenminste 16-jarige leeftijd hele dagen naar school geweest.

3.2 HIV-prevalentie

Van de 200 IVDs bleken 51 seropositief, één testuitslag was 'indeterminate' (prevalentie 26%, 95%BI 20-32%) (tabel 3). Er zijn geen aanwijzingen dat er sinds 1993 een verandering van de prevalentie heeft plaatsgevonden (de prevalentie was toen eveneens 26%). Indien, voor vergelijking met de meting in 1993, exact dezelfde definitie van 'actueel spuiten' gehanteerd wordt, n.l. tenminste eenmaal gespoten hebben in de laatste 2 maanden, vallen 13 deelnemers af, waarvan twee seropositief zijn. De prevalentie blijft ook dan echter 26%.

Omdat weinig bekend is over de mate van doorstroom binnen de populatie IVDs, kan, ondanks de stabiele seroprevalentie, toch transmissie van HIV hebben plaatsgevonden. Een aanwijzing hiervoor vormen de infecties onder de naar eigen zeggen negatief geteste IVDs en IVDs die nog niet lang spuiten. Van de 104 IVDs die zeggen in 1991 of later voor het laatst getest te zijn, met een negatieve testuitslag, zijn er 5 (4.8%) seropositief. Van de 69 hieronder die volgens eigen zeggen in 1995 of in de eerste helft van 1996 negatief getest waren blijken 3 (4.3%) geïnfecteerd. Van 43 IVDs die zeggen pas sinds 1991 voor het eerst gespoten te hebben zijn acht (19%) geïnfecteerd. Deze percentages kunnen vanwege verschillende selecties en de zelfrapportage niet als een incidentie geïnterpreteerd worden, maar vormen een aanwijzing voor recente HIV-transmissie onder de IVDs.

Van de 151 SUR/ANT waren drie deelnemers geïnfecteerd (2%, 95%BI 0.4-5.9%), van wie twee zeiden nooit gespoten te hebben en dus mogelijk seksueel zijn geïnfecteerd. In 1992 was de prevalentie binnen deze groep 5%.⁹ Vanwege de kleine aantallen geïnfecteerden kan echter statistisch niet van een afname in de prevalentie worden gesproken ($p=0.46$ Fischer exact).

In tabel 3 is de seroprevalentie binnen voor de AIDS-preventie herkenbare subgroepen uitgezet. Onder de SUR/ANT kunnen vanwege het lage aantal geïnfecteerden geen verdere conclusies worden getrokken. Onder de IVDs valt op dat de hoogste prevalentie voorkomt onder degenen die bij de methadonverstrekking van de GG&GD lopen, mogelijk vanwege het feit dat dit een wat oudere populatie is. IVDs binnen de methadonverstrekking hebben gemiddeld drie jaar meer spuitervaring (15.1 jaar bij de GG&GD-groep vs. 11.9 erbuiten, $p=0.01$). In tegenstelling tot eerdere studies in Amsterdam,^{6,20} toen vooral Duitsers vaker geïnfecteerd bleken, wordt nu geen hogere prevalentie aangetroffen onder de buitenlanders.

3.3 Risicogedrag

Spuitedrag

Van de 200 IVDs heeft het grootste deel (79%) langer dan 5 jaar geleden voor het eerst gespoten (tabel 4). Voor 7% was de eerste keer spuiten minder dan 3 jaar geleden. Heroïne wordt het meest gespoten (door 84%), gevolgd door cocaïne (81%) en gelijktijdig gebruik van deze drugs, 'speedball' (77%). Andere drugs worden minder vaak gespoten. Achtien procent van de IVDs (35/199) zeggen in de laatste 6 maanden een gebruikte spuit of naald van een ander geleend te hebben. Dit is onder druggebruikers de meest efficiënte transmissieroute van HIV. Het vaakst gebeurt dat met vrienden of bekenden (22/35), minder vaak met de vaste seksuele partner (9/35) of met onbekenden (7/35). Drie (2%) van deze IVDs zeggen meer dan 10 keer geleend te hebben in de laatste 6 maanden. Uitlenen van spuiten wordt door slechts 8% van de IVDs gemeld. Aangenomen dat er onder de deelnemers even vaak moet worden geleend als uitgeleend, zou dit er op kunnen wijzen dat gemeenschappelijk gebruik van spuiten vaker een actieve en/of bewuste handeling van de ontvangende partij inhoudt dan van de verstrekende partij. Anderzijds zou de discrepantie ook verklaard kunnen worden door onderrapportage (taboe op uitlenen), of een hogere frequentie van uitlenen bij een beperkte groep individuen. Front- of backloaden (verdelen van drugs met behulp van een spuit) met een vuile spuit lijkt slechts weinig voor te komen.

Seksueel risicogedrag

Van alle 351 deelnemers zegt minder dan de helft (40%) één of meer vaste seksuele partners te hebben (tabel 5). Een minderheid van alle deelnemers (16%) heeft in de laatste 6 maanden onbeschermd vaginaal of anaal contact gehad. Bij 9% vond onbeschermd contact plaats met meer dan één partner. Acht procent zegt in de laatste 6 maanden vaginaal of anaal seksueel contact te hebben gehad voor geld of drugs. Bij seksueel contact tussen vaste partners zegt 79% niet altijd een condoom te gebruiken. Bij losse partners wordt door 40% niet altijd een condoom gebruikt, wat bijna even veel is als bij klanten (38%). Het consequente gebruik van condooms bij klanten is in vergelijking met andere steden in Nederland relatief laag, maar het gaat hier om een kleine groep gebruikers (29/351).

3.4 Verdere verspreiding van HIV

Enkele parameters zijn apart uitgezet voor seropositieve en seronegatieve IVDs en de SUR/ANT (tabel 6). Gezien de hoge HIV-prevalentie onder IVDs, en het voortgaande spuitgerelateerd risicogedrag, lijkt verdere transmissie van HIV onder de IVDs waarschijnlijk. Een aanwijzing hiervoor vormen infecties onder naar eigen zeggen sinds 1991 negatief getesten (zie 3.2) en IVDs die zeggen pas sinds 1991 voor het eerst gespoten te hebben (8/43, zie tabel 4). Voor de mogelijkheid van verspreiding naar niet-IVDs is het seksueel gedrag van

belang, en vooral de 'menging' tussen IVDs en niet-IVDs. Ongeveer 16% van de IVDs heeft een niet-intraveneuze druggebruiker of een niet-druggebruiker als vaste partner. Voor deze niet-IVD partners bestaat, vooral vanwege het lage condoomgebruik tussen vaste partners, een reëel risico op infectie. Van alle IVDs is 76% eerder op HIV getest, wat in vergelijking met andere steden in Nederland een relatief hoog percentage is. Van de 51 seropositieve IVDs zijn 37 (73%) bekend met hun HIV-infectie, terwijl acht personen (16%) nooit eerder waren getest. Zes (12%) van de geïnfecteerden melden een negatieve testuitslag en denken mogelijk ten onrechte seronegatief te zijn. Dit kan extra risico opleveren voor anderen. Vier van de 51 seropositieven zeggen in de laatste 6 maanden gebruikte naalden of spuitjes uitgeleend te hebben. Drie van deze vier waren bekend met hun serostatus. Het is echter mogelijk dat zij alleen aan andere bekend seropositieve gebruikers vuile spuitjes/naalden uitgeleend hebben. Slechts twee van de 51 seropositieve IVDs zeggen in de laatste 6 maanden seks met klanten te hebben gehad, maar beiden gebruikten daarbij niet consistent condooms.

4 DISCUSSIE

Onder de 200 deelnemende IVDs (alleen actueel injecterende druggebruikers) werden 51 HIV-infecties aangetroffen, wat een prevalentie-schatting geeft van 26%. Onder de 151 Surinaamse/Antilliaanse niet-IVDs waren drie deelnemers geïnfecteerd (2%). Omdat enkele jaren geleden in deze groepen druggebruikers vergelijkbare prevalenties gevonden werden, geven deze resultaten in geen van beide groepen een aanwijzing voor een toegenomen HIV-transmissie. Spuitgerelateerd risicogedrag komt ondanks het hoge risico op infectie nog steeds voor; o.a. zegt 15% van de seronegatieve deelnemers in de laatste 6 maanden gebruikte spuiten of naalden van anderen geleend te hebben (en 8% van de seropositieven gebruikte spuiten of naalden uitgeleend te hebben). De resultaten wijzen op een stabiele hoge seroprevalentie in Amsterdam, in combinatie met beperkt maar voortdurend risicogedrag. De infecties onder deelnemers die naar eigen zeggen sinds 1991 negatief getest waren of sinds 1991 voor het eerst gespoten hadden vormen een aanwijzing voor recente HIV-transmissie.

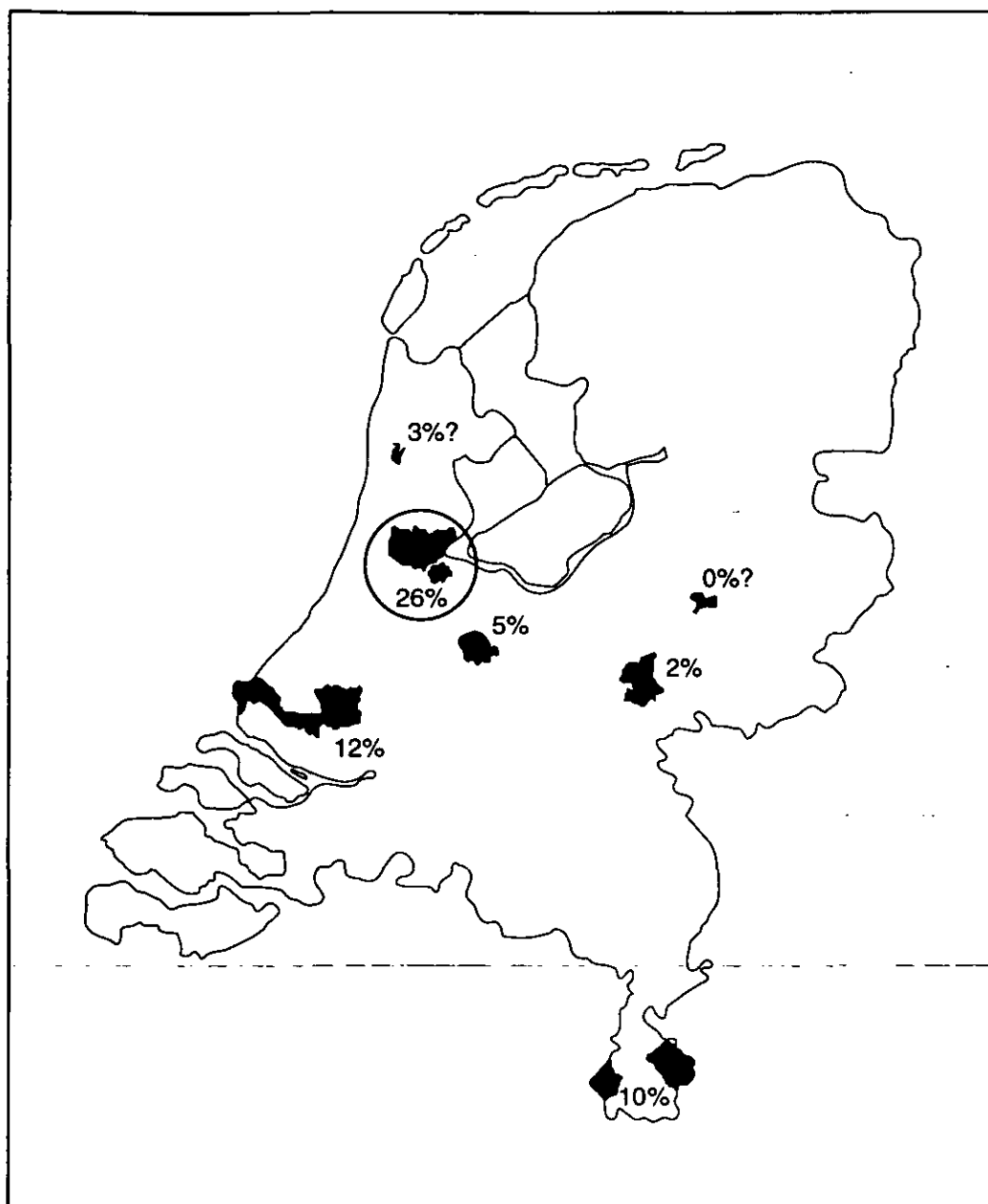
Bij deze hoge HIV-prevalentie onder IVDs blijft het risico aanwezig op een plotselinge toename van nieuwe HIV-infecties in die groep, als gevolg van veranderingen in risicogedrag en/of contactpatronen. De zeer waarschijnlijk beperkte maar voortdurende HIV-transmissie onder de IVDs is mogelijk ondanks de stabiele seroprevalentie, omdat er altijd in- en uitstroom van de populatie is. Wel is deze populatiedynamiek in Amsterdam waarschijnlijk niet groot, gelet op de hoge gemiddelde leeftijd en de gemiddeld lange spuitcarrières. Het niveau van risicogedrag, met name de proportie die recent spuiten of naalden heeft geleend (18%), is net zo groot als in Utrecht (17%¹⁸), Rotterdam (18%⁵) of Zuid-Limburg (19%¹⁹) en maakt continue HIV-transmissie onder de IVDs eveneens waarschijnlijk. Dit risicogedrag komt vooral voor met 'vrienden en bekenden', en minder vaak met de vaste seksuele partner of met onbekenden.

Het risico op seksuele verspreiding vanuit de IVDs naar niet-IVDs en naar de algemene bevolking is bij deze HIV-prevalentie in beperkte mate aanwezig. Eén op de negen IVDs heeft een vaste seksuele relatie met een niet-druggebruiker, en binnen vaste relaties worden niet vaak condooms gebruikt. Druggebruikende prostituees zeggen bij klanten minder vaak condooms te gebruiken dan in andere steden in Nederland. Het betreft hier echter een relatief kleine groep, zodat het risico op verdere verspreiding via prostitutie eveneens beperkt lijkt. Voor deze gebruikers zelf kan door het grote aantal seksuele contacten ook bij consistent condoomgebruik risico blijven bestaan. In een eerdere studie in Amsterdam bleken druggebruikende prostituees ondanks veel condoomgebruik toch vaak een seksueel overdraagbare aandoening op te lopen.²⁰ Driekwart van de IVDs is ooit eerder getest, wat in vergelijking met andere steden in Nederland relatief veel is. In verschillende studies is

gevonden dat een HIV-test, in combinatie met goede voorlichting, kan leiden tot een reductie in risicogedrag.²¹

De verspreiding van HIV onder IVDs is in Nederland zeer heterogeen. De prevalentie is in Amsterdam al jaren hoog^{15,6,7} en in andere steden zijn enkele malen lage prevalenties gevonden¹⁰ terwijl recente studies in Rotterdam en Zuid-Limburg rond de tien procent uitkwamen. [1996: Utrecht 5%¹⁸, 1995: Arnhem 2%²², 1994: Rotterdam 12%⁵, Heerlen/Maastricht 10%^{4,19}, 1991/1992: Arnhem 2%¹⁶, Deventer 0%¹⁷, Alkmaar 3%²³, 1988: Den Haag afkickcentrum 2%²⁴, 1986/1987: sterk geselecteerde groep in Rotterdam 6-10%²⁵, 1985: kleine pilotstudie in Arnhem/Heerlen/Breda 5%²⁶]

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 lijkt naar voren te komen dat hoge prevalenties alleen boven een bepaalde drempelwaarde van de leenfrequentie voorkomen. Wel blijkt er dan rondom deze drempelwaarde een grote mate van stochastische variabiliteit ('toeval') te zijn.²⁷ Dit kan van toepassing zijn op het verspreidingspatroon in Nederland, wat dan zou betekenen dat het risico gedrag 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 om een hoge HIV-prevalentie te voorkomen. In Amsterdam is een sterke afname in riskant spuit- en seksueel gedrag onder IVDs sinds halverwege de jaren '80 aangetoond;^{8,28,29} dit geldt waarschijnlijk ook voor de rest van Nederland.



Afbeelding 1

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

Utrecht 1996 5%, Arnhem 1995 2%, Rotterdam 1994 12%, Maastricht en Heerlen e.o. 1994 10%, Deventer 1991/1992 0%, Alkmaar 1991 3%.

5 CONCLUSIES

Van de 200 deelnemende IVDs in Amsterdam waren 51 met HIV geïnfecteerd (26%, 95%BI 20-32%). In 1993 was de prevalentie onder IVDs in Amsterdam eveneens 26%. Onder de 151 deelnemende Surinaamse/Antilliaanse druggebruikers werden drie infecties aangetroffen (2%, 95%BI 0.4-5.9%). In 1992 was de prevalentie in deze groep 5%. Er zijn derhalve in geen van beide populaties druggebruikers aanwijzingen voor een stijging van de HIV-prevalentie.

Risikant spuitgedrag (een vuile spuit lenen) lijkt nog steeds regelmatig voor te komen, op een niveau dat vergelijkbaar is met andere steden in Nederland. Dit gebeurt vooral met 'vrienden of bekenden', minder vaak tussen vaste seksuele partners of met onbekenden.

Doorgaande HIV-transmissie binnen de groep IVDs is waarschijnlijk, zelfs bij gelijkblijvende of licht dalende prevalentie. Een aanwijzing voor beperkte maar continue transmissie vormen de infecties die werden aangetroffen bij deelnemers die zeggen sinds 1991 negatief getest te zijn en bij deelnemers die sinds 1991 met spuiten begonnen zijn. Gezien de hoge prevalentie onder IVDs is er eveneens risico op beperkte seksuele transmissie naar niet-IVDs of niet-druggebruikers, vooral via vaste seksuele relaties. De HIV-prevalentie onder heteroseksuelen in Amsterdam is echter al jaren zeer laag.

De lange gemiddelde duur van de spuitcarrière bij IVDs en toename van de gemiddelde leeftijd in beide groepen wijzen op een geringe instroom van beginnende druggebruikers in deze populaties. Dit zou op termijn kunnen leiden tot een lager niveau van HIV-infectie.

LITERATUUR

1. Geneeskundige Hoofdingspectie 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 Geneeskd 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. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Fennema JSA, van den Hoek JAR, Huisman JG, Coutinho RA. HIV-prevalentie onder Surinaamse en Antilliaanse druggebruikers in Amsterdam. Ned Tijdschr Geneeskd 1993, 137:2209-13.

-
10. 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;10:1448-9.
 11. 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.
 12. Mortimer PP, Parry JV, Perry KR. Sensitive assays for viral antibodies in saliva: an alternative to tests on serum. *Lancet* 1987;ii:72-5.
 13. 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.
 14. 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.
 15. Fennema JSA, van Ameijden EJC, van den Hoek JAR, van den Akker R, Coutinho RA. De HIV-prevalentie bij intraveneuze druggebruikers in Amsterdam. *TSG* 1993;71:267-72.
-
16. 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.
 17. 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.
 18. Wiessing LG, Scheepens JMFA, Rozendaal CM van, Diepersloot FB, Dorigo-Zetsma JW, Sprenger MJW, Houweling H. Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland: meting Utrecht 1996. RIVM rapport nr. 441100004. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1996.
 19. 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.

-
20. 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.
 21. 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.
 22. Wiessing LG, van Rozendaal CM, Scheepens JMFA, Schat Y, Dorigo W, Sprenger MJW, Houweling H. Surveillance van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers in Nederland: meting Arnhem 1995. RIVM rapport nr. 441100002. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 1996.
 23. Korf D, Hes J, van Aalderen H. Waar je mee omgaat; AIDS-risico's in Alkmaarse drugscenes. Alkmaar: Brijder Stichting, 1992.
 24. 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.
 25. Barends W. Routinematig HIV-onderzoek in een Rotterdams methadonprogramma. *Medisch Contact* 1988;(2):258-60.
-
26. 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.
 27. 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].
 28. 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.
 29. 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 wervingsprotocol

	IVDs (werving Centrum ¹)		SUR/ANT (Amsterdam Zuid-Oost ²)		Totaal	
Totaal	200	100%	151	100%	351	100%
nooit gespoten (niet-IVD)	0	0.0	136	90.1	136	38.8
ex-spuiter (IVD)	0	0.0	11	7.3	11	3.1
recent gespoten (IVD) ¹	200	100.0	4	2.7	204	58.1
Surinamer/ Antilliaan ²	12	6.0	151	100	163	46.4
anders	188	94.0	0	0.0	188	53.6
geen methadon gehad ³	68	34.0	92	60.9	160	45.6
wel methadon gehad	132	66.0	59	39.1	191	54.4

¹ In de laatste 6 maanden tenminste eenmaal gespoten (bij de werving in het Centrum speelde etniciteit geen rol) Eén deelnemer bleek tijdens het interview nooit gespoten te hebben. Deze is niet in de tabellen opgenomen.

² Deelnemer zelf, of een van de ouders, in Suriname/Ned. Antillen geboren (bij werving in Zuid-Oost speelde spuiten geen rol)

³ Methadon verstrekt gekregen in de laatste drie maanden voor het interview: indicator voor mate van contact met de hulpverlening

Tabel 2. Demografische kenmerken IVDs en Surinaamse/Antilliaanse druggebruikers

	IVDs		SUR/ANT		Totaal	
Totaal	200	100%	151	100%	351	100%
Geslacht						
man	169	84.5	128	84.8	297	84.6
vrouw	31	15.5	23	15.2	54	15.4
Leeftijd (jr)¹						
17-19	0	0.0	4	2.7	4	1.1
20-24	9	4.5	5	3.3	14	4.0
25-29	25	12.5	6	4.0	31	8.8
30-39	100	50.0	69	45.7	169	48.2
40-49	62	31.0	55	36.4	117	33.3
50-59	4	2.0	12	8.0	16	4.6
Woonplaats^{2, 4}						
Amsterdam	179	89.5	145	96.0	324	92.3
rest Nederland	14	7.0	6	4.0	20	5.7
buitenland	6	3.0	0	0.0	6	1.7
Geboorteland						
Nederland	118	59.0	2	1.3	120	34.2
Suriname	9	4.5	93	61.6	102	29.1
Antillen	2	1.0	56	16.0	58	16.5
Duitsland	21	10.5	0	0.0	21	6.0
België	6	3.0	0	0.0	6	1.7
overig ³	44	22.0	0	0.0	44	12.5
Dagonderwijs tot (lft)⁴						
0-10 jr	1	0.5	1	0.7	2	0.6
11-12 jr	8	4.0	6	4.0	14	4.0
13-15 jr	58	29.2	26	17.2	84	24.0
16-18 jr	91	45.7	70	46.4	161	46.0
19-40 jr	41	20.6	48	31.8	89	25.4

¹ Per 15 juni 1996² Plaats waar voornamelijk gewoond of verbleven in de laatste 6 maanden³ Frankrijk 3, Italië 4, UK 3, Algerije 3, Griekenland 2, Indonesië 4, Portugal 2, Tsjechië/Slowakije 4, VS 2, Zwitserland 3; uit andere landen telkens 1 deelnemer. (allen IVDs)⁴ Aantallen tellen niet op tot het totaal resp. 100% vanwege 1 ontbrekend antwoord

Tabel 3. Seroprevalentie van HIV onder IVDs en Surinaamse/Antilliaanse druggebruikers, totaal en subgroepen

		IVDs			SUR/ANT		
		Totaal*	Seropositief %		Totaal	Seropositief %	
Totaal		199	51	25.6	151	3	2.0
Geslacht	man	168	45	26.8	128	3	2.3
	vrouw	31	6	19.4	23	0	0.0
Leeftijd (jr)¹	17-24	9	0	0.0	9	0	0.0
	25-29	24	8	33.3	6	0	0.0
	30-39	100	24	24.0	69	2	2.9
	40-49	62	19	37.3	55	1	1.8
	50-59	4	0	0.0	12	0	0.0
Woonplaats²	Amsterdam	179	48	26.8	145	3	2.1
	rest Nederland	13	2	15.4	6	0	0.0
	buitenland	7	1	14.3	0	0	-
Geboorteland	Nederland	117	33	28.2	2	0	0.0
	Suriname/Antillen	11	3	27.3	149	3	2.0
	overig	71	15	21.1	0	0	-
Klanten³	nee	177	49	27.7	145	3	2.1
	ja	22	2	9.1	6	0	0.0
In methadonverstrekking⁴	nee	67	12	17.9	92	0	0.0
	ja	132	39	29.6	59	3	5.1
Methadon GG&GD⁵	nee	117	23	19.7	103	0	0.0
	ja	82	28	34.2	48	3	6.3
Gebruik spuitomruil⁶	nee	30	4	13.3	-	-	-
	ja	169	47	27.8	-	-	-

* Van 200 IVDs was één HIV testuitslag 'indeterminate'.

¹ Per 15 juni 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 verstrekt gekregen⁵ In de laatste 3 maanden methadon verstrekt gekregen bij de GG&GD⁶ Spuiten geruild/gekregen bij omruilprogramma in de laatste 3 maanden

Tabel 4. Actueel spuitgedrag IVDs (laatste 6 maanden) naar HIV-status

	Totaal*		Seropositief	%
Totaal	199	100%	51	25.6
Jaren sinds eerste spuit ¹				
< 1	3	1.5	0	0.0
1 - 2	14	7.0	1	7.1
3 - 5	26	13.1	7	26.9
6 - 10	41	20.6	6	14.6
> 10	115	57.8	37	32.2
Gespoten middel ²				
heroïne	167	83.9	46	27.5
cocaïne	162	81.4	43	26.5
heroïne+cocaïne ³	153	76.9	47	30.7
methadon	20	10.1	7	35.0
amfetamine	16	8.0	7	43.8
andere drugs	0	0.0	0	-
Spuiten/naalden lenen van anderen				
nooit	83	41.7	6	7.2
> 6 maanden geleden	81	40.7	32	39.5
in de laatste 6 maanden	35	17.6	13	37.1
Keren spuiten/naalden geleend				
0	164	82.4	38	23.2
1	18	9.1	7	38.9
2 - 10	14	7.0	4	28.6
> 10	3	1.5	2	66.7
Keren spuiten/naalden uitgeleend				
0	182	91.5	47	25.8
1	5	2.5	2	40.0
2 - 10	11	5.5	2	18.2
> 10	1	0.5	0	0.0
keren back/frontloaden ⁴				
0	187	94.0	44	23.5
1	3	1.5	3	100.0
2 - 10	8	4.0	4	50.0
> 10	1	0.5	0	0.0

* Van 200 IVDs was één HIV testuitslag 'indeterminate', deze is uit de tabel weggelaten.

¹ Aantal verstreken jaren sinds de eerste keer dat men gespoten heeft

² Meerdere antwoorden mogelijk; getallen sommeren niet tot 199 resp. 100%

³ Gelijktijdig gebruik: 'speedball' (risicofactor voor HIV-besmetting)

⁴ Drugs gebruikt die verdeeld zijn met een gebruikte spuit van een ander

Tabel 5. Seksueel risico gedrag in de laatste 6 maanden, onder IVDs en Surinaamse/Antilliaanse druggebruikers, totaal en subgroepen

	IVDs		SUR/ANT		Totaal	
Totaal	200	100%	151	100%	351	100%
Vaste partner(s)						
0	124	62.0	85	56.3	209	59.5
1	71	35.5	62	41.1	133	37.9
> 1	4	2.0	4	2.6	8	2.3
Totaal seksuele partners						
0	88	44.0	44	29.1	132	37.6
1	58	29.0	42	27.8	100	28.5
2 - 10	36	18.0	50	33.1	86	24.5
> 10	18	9.0	15	9.9	33	9.4
Totaal onbeschermde seks. partners						
0	182	91.0	113	74.8	295	84.0
1	10	5.0	15	9.9	25	7.1
2 - 10	6	3.0	21	13.9	27	7.7
> 10	2	1.0	2	1.3	4	1.1
Klanten¹						
nee	177	88.5	145	96.0	318	91.7
ja	23	11.5	6	4.0	29	8.3
Condoomgebruik bij vaste partners						
'nooit'	51	68.0	49	74.2	100	70.9
'soms-vaak'	6	8.0	5	7.6	11	7.8
'altijd'	18	24.0	12	18.2	30	21.3
nvt	125	-	85	-	210	-
Condoomgebruik bij losse partners						
'nooit'	11	28.9	12	19.7	23	23.2
'soms-vaak'	4	10.5	13	21.3	17	17.2
'altijd'	23	60.5	36	59.0	59	59.6
nvt	162	-	86	-	248	-
Condoomgebruik bij klanten¹						
'nooit'	1	4.3	0	0.0	1	3.4
'soms-vaak'	6	26.1	4	66.7	10	34.5
'altijd'	16	69.6	2	33.3	18	62.1
nvt	177	-	145	-	322	-

¹ Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad

Tabel 6. Mogelijkheden van verdere verspreiding: risicogedrag in de laatste 6 maanden van IVDs en Surinaamse/Antilliaanse druggebruikers en zelf gerapporteerde serostatus, naar serostatus

	Seropositieve IVDs		Seronegatieve IVDs		SUR/ANT	
Totaal	51	100%	148	100%	151	100%
Spuiten/naalden lenen van anderen						
nee	38	74.5	126	85.1	-	-
ja	13	25.5	22	14.9	-	-
Spuiten/naalden uitlenen aan anderen						
nee	47	92.2	135	91.2	-	-
ja	4	7.8	13	8.8	-	-
Vaste partner(s)¹						
nee	34	66.7	91	61.5	85	56.3
niet-gebruiker	6	11.8	17	11.5	43	28.5
niet-IVD	4	7.8	5	3.4	21	13.9
IVD	7	13.7	35	23.6	2	1.3
Totaal onbeschermde seksuele partners						
0	47	92.2	134	90.5	113	74.8
1	3	5.9	7	4.7	15	9.9
2-10	0	0.0	6	4.1	21	13.9
>10	1	2.0	1	0.7	2	1.3
Condoomgebruik bij klanten²						
n.v.t.	49	-	128	-	145	-
nooit-vaak	2	-	5	33.3	4	66.7
altijd	0	-	15	66.6	2	33.3
Serostatus bekend						
nee	8	15.7	41	27.7	104	68.9
negatief	6	11.8	104	70.3	47	31.1
positief	37	72.5	3	2.0	0	0.0

¹ Bij meerdere vaste partners is de categorie met het hoogste risico op HIV-infectie genomen

² Klanten waarmee vaginaal of anaal seksueel contact gehad

BIJLAGE 1

Beschrijving veldwerk

Het veldwerk vond plaats van eind mei 1996 tot eind juli 1996. De interviews onder intraveneuze druggebruikers werden afgenomen door twee veldwerkers, de interviews onder Surinaamse en Antilliaanse druggebruikers door een veldwerker van Surinaamse afkomst. Tegelijk met het interview werd speeksel afgenomen. De speekselmonsters werden meegedragen in een koeltas, koelelementen werden minstens één keer per dag verversd om te voorkomen dat ze te warm werden.

Onderzoek onder intraveneuze druggebruikers

Er is geworven op plaatsen waar druggebruikers zich bevinden, buiten de methadon voorzieningen om. De werving is beperkt gebleven tot de binnenstad om een vergelijking met een vorig 'straatonderzoek'¹⁵ mogelijk te maken. Om de kans op selectie van methadongebruikers te verminderen is bewust niet geworven in de buurt van de methadonposten.

De eerste dagen is de omgeving verkend. De interviewers hebben contact gelegd met verschillende instellingen in de binnenstad die met druggebruikers te maken hebben (zoals de Kruispost, de Regenboog, AMOC, MDHG en Vincentius) om informatie in te winnen en hun aanwezigheid kenbaar te maken. Er is onderzocht waar druggebruikers zich ophouden en welke plekken geschikt waren om interviews af te nemen.

Op straat is geworven op de volgende plaatsen:

- op de Nieuwmarkt en in de straten er omheen
- op de wallen, met name in de buurt van de 'Pillenbrug' (Damstraat) en 'Tippelbrug' (Lange Niezel) en in de buurt van de spuitomruil van de Regenboog (Barndesteeg)
- bij de spuitomruilbus van de Regenboog op de Prins Hendrikkade
- in de buurt van het centraal station
- bij de metrolijn Wibautstraat
- op de Westermarkt en directe omgeving

Bij laagdrempelijke opvangvoorzieningen:

- MDHG, de belangenvereniging voor druggebruikers
- AMOC, een instelling die hulp biedt aan Duitse en andere Europese druggebruikers
- SDA-mensa, onderdeel van het Jellinekcentrum waar druggebruikers tegen geringe vergoeding een maaltijd kunnen krijgen.
- Huis Voor Onbehuisden en commerciële pensions waar druggebruikers verbleven
- de inloop van Vincentius waar onder ander ook druggebruikers komen voor een kop koffie en een praatje.

De interviews op straat werden gehouden op een bankje, een terrasje, gewoon ergens op een stoepje op plekken waar het rustig was of (bij koud weer) in een café.

De interviewers spraken mensen in principe zelf aan, maar regelmatig kwamen mensen op eigen initiatief op hen af. Om zo min mogelijk selectie te krijgen werd er geregeld van standplaats gewisseld. Ook werd vooraf niet aan deelnemers verteld waar de interviewers de

volgende dag zouden zijn. Om te voorkomen dat deelnemers dubbel aan het onderzoek deelnamen bleven de interviewers altijd bij elkaar in de buurt zodat ze van elkaar wisten welke druggebruikers geïnterviewd waren.

Onderzoek onder Surinaamse/Antilliaanse harddruggebruikers

De deelnemers zijn allen geworven in Amsterdam Zuid-oost, in de wijk Ganzenhoef. Deze wijk heeft een gedeeltelijk overdekt winkelcentrum en een marktplaats waar dagelijks groepen Surinaamse en Antilliaanse druggebruikers samen komen. Op verdekte plaatsen worden harddrugs verhandeld en gebruikt. De doelgroep is ten dele dakloos maar gehuisvest in Amsterdam Centrum en ten dele woonachtig in Amsterdam Zuid-oost.

De eerste dagen werd onderzocht waar in Ganzenhoef de meeste druggebruikers zich ophielden en wat geschikte interviewlocaties waren. Ook zijn andere locaties in Amsterdam Zuid-oost bezocht en is bekeken of er mogelijkheden voor onderzoek waren. Het bleek dat deze locaties niet frequent bezocht werden door druggebruikers ofwel bezocht werden door dezelfde bezoekers als Ganzenhoef. Op grond van deze observaties is besloten alleen in Ganzenhoef te werven.

De interviewer sprak in eerste instantie zelf potentiële deelnemers aan. Over het algemeen waren de deelnemers zeer bereidwillig om deel te nemen aan het onderzoek. Ook tijdens dit onderzoek kwamen na verloop van tijd veel mensen op eigen initiatief op het onderzoek af. De interviews vonden plaats op rustige, geïsoleerde plekken in de buurt van het winkelcentrum en de markt, zodat privacy zoveel mogelijk gewaarborgd kon worden.

BIJLAGE 2

Preventie activiteiten in Amsterdam

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

Methadon wordt verstrekt door de drugsafdeling van GG&GD, door het CAD en door diverse huisartsen. Er bestaan programma's met verschillende drempelhoogten. Hoogdrempelige programma's richten zich met name op gebruikers die willen afkicken; na een methadon afbouwschema wordt een resocialisatieprogramma gevolgd. Het grootste methadon-programma is het laagdrempelige van de GG&GD; druggebruik wordt toegestaan terwijl men in het programma loopt. Naast een onderhoudsdosering methadon wordt ook andere medisch, psychiatrische en sociale hulp verleent. De gemiddelde hoogte van de voorgeschreven dosis methadon verschilt per verstreckende instantie. Het gevoerde beleid heeft er de laatste jaren toe geleid dat de gemiddelde dosis is toegenomen. Geschat wordt dat circa 70% van de Amsterdamse druggebruikers in contact is met een van de methadon programma's.

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

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

De stichting Mainline verzorgt met name (op straat) voorlichting aan druggebruikers over hun gezondheid, veilig gebruik en veilige seks, en nieuwe ontwikkelingen als bijvoorbeeld over HCV. Onder dezelfde naam wordt een tijdschrift voor druggebruikers uitgegeven. Ook verricht Mainline gericht kleinschalig onderzoek, veelal op relatief moeilijk bereikbare plaatsen naar veranderingen in druggebruik. Recentelijk is een zogenaamde 'switch-campagne' gestart, waarbij druggebruikers die spuiten gestimuleerd worden om over te stappen op andere manieren van gebruik.