

Onderzoeksrapport MSM,

## **middelengebruik en risicogedrag**

INEKE BAAS/MAINLINE

BOUKO BAKKER/SCHORER

LEON KNOOPS/MAINLINE



Onderzoeksrapport MSM,

**middelengebruik en risicogedrag**

INEKE BAAS/MAINLINE

BOUKO BAKKER/SCHORER

LEON KNOOPS/MAINLINE

## **Colofon**

Samenstellers: Ineke Baas, Bouko Bakker, Leon Knoops

Eindredactie: Florence Tonk

Lay-out: Mariëtta Goossens

---

# Inhoud

<b>1 Inleiding, relevantie en achtergrond van het onderzoek</b> .....	<b>11</b>
1.1 Inleiding .....	11
1.2 Relevantie .....	13
1.3 Achtergrond .....	13
1.4 Doel en vraagstelling .....	14
1.5 Omschrijving en afbakening van begrippen .....	14
1.5.1 MSM, mannen die seks hebben met mannen .....	14
1.5.2 Middelengebruik .....	15
1.5.3 Rol van de partyscene en seksuele netwerken bij MSM .....	15
1.5.4 Risicogedrag .....	16
1.5.5 Harm- en risicoreduction strategieën .....	16
1.5.6 Seksuele gezondheid .....	16
1.6 Methodologische verantwoording .....	17
1.6.1 Vooronderzoek .....	17
1.6.2 Gerichte literatuurverkenning .....	18
1.6.3 Veldwerk en enquêtes op internationaal feest in Amsterdam .....	18
1.6.4 Diepte-interviews .....	19
1.6.5 Expertmeeting en workshop op nationaal Soa*Hiv*Seks congres .....	19
1.6.6 Begeleidingscommissie .....	19
<b>2 Literatuurverkenning</b> .....	<b>21</b>
2.2 Literatuurverkenning .....	21
2.2.1 Middelengebruik en seksuele risico's .....	21
2.2.2 Seksueel risicogedrag en hiv-status .....	23
2.2.3 Effectieve interventies .....	24
<b>3 Resultaten</b> .....	<b>27</b>
3.1 Resultaten veldwerk .....	27
3.2 Resultaten uit de dertig diepte-interviews .....	29
3.2.1 Interventieontwikkeling .....	33
3.3 Middelengebruik .....	34
3.4 Bevindingen expertmeeting en workshop .....	37
<b>4 Conclusie en discussie</b> .....	<b>39</b>
4.1 Conclusies .....	39
4.2 Discussie .....	39
4.2.1 Verband tussen gebruik van middelen en onveilig seksueel gedrag .....	40
4.2.2 Bereiken jonge msm, hoogrisicogroepen en seksuele netwerken van msm .....	40
<b>5 Aanbevelingen voor interventieontwikkeling</b> .....	<b>43</b>
5.1 Algemene overwegingen .....	43
5.2 Slotwoord .....	44
<b>Bijlagen:</b> .....	<b>45</b>
1. Bronnen .....	45
2. Middelen en effecten van deze middelen op korte termijn .....	47
3. Vragenlijst enquête driemaandelijks feest in Amsterdam .....	49
4. Kenmerken geïnterviewden .....	50
5. Werkplan .....	51



---

## **Samenvatting**

### **Aanleiding**

In de Schorer Monitor 2008 werd een samenhang gevonden tussen druggebruik en onbeschermd seks bij mannen die seks hebben met mannen (MSM). Dit vormde voor Mainline en Schorer aanleiding om een kwalitatief onderzoek uit te voeren naar de aard van deze samenhang. Het onderzoek heeft als doel zicht en inzicht te krijgen in het middelengebruik en het seksueel risicogedrag van MSM, en te verklaren waarom MSM risicogedrag hanteren ondanks de veronderstelde kennis die ze vaak hebben.

### **Opzet / methodiek**

Om een keuze en afbakening te kunnen maken op welke (subgroep van) MSM het onderzoek zich het beste kon richten, is een klein vooronderzoek gedaan door vier MSM te interviewen over hun eigen ervaringen en observaties wat betreft middelengebruik en seksueel gedrag. Op grond hiervan werd besloten het onderzoek te richten op MSM die frequent uitgaan, middelen gebruiken, middelen combineren en daarbij – al dan niet onder invloed – seksuele contacten hebben. Ook zijn op basis van dit vooronderzoek de onderwerpen voor de interviews bepaald.

Het onderzoek bestond verder uit dertig diepte-interviews en twee keer veldwerk op een populair internationaal feest in Amsterdam, waarbij een enquête onder 78 mannen werd afgenomen. Daarnaast is een literatuurverkenning op het gebied van MSM, middelengebruik en risicogedrag uitgevoerd. De literatuurverkenning betreft zowel de aard van samenhang tussen middelengebruik en risicogedrag, als beschikbare interventies. De resultaten zijn op een expertmeeting en in een workshop besproken met verschillende (ervarings)deskundigen. De uitkomsten hiervan zijn opgenomen in het onderzoeksrapport. Aan het onderzoek was een begeleidingscommissie verbonden.

### **Resultaten**

Uit de literatuurverkenning komen duidelijk causale relaties naar voren tussen het gebruik van middelen, seksueel risicogedrag en een verhoogde kans op infectie met hiv of soa. Vanuit de gevonden literatuur komen vooral methamfetamine, poppers en Viagra als risicofactoren voor hiv seroconversie naar voren. Hierbij wordt een groter risico gevonden wanneer verschillende middelen gecombineerd worden. Naast middelengebruik zijn andere individuele, psychologische en sociale factoren naar voren gekomen die van invloed kunnen zijn op het seksuele gedrag en infectierisico's.

Uit de interviews en het veldwerk komen xtc, coke en ghb als populaire middelen naar voren. Het combineren van middelen komt veel voor. Veel respondenten hebben onbeschermd seks onder invloed van middelen. Onbeschermd seks werd vaker gehoord van hiv-positieve mannen dan van hiv-negatieve mannen. De hiv-positieve mannen gaven hierbij aan alleen met andere hiv-positieve mannen onbeschermd seks te hebben. De hiv-negatieve mannen gaven in meerderheid aan altijd beschermd seks te hebben. De respondenten gaven aan veel kennis te hebben over middelen en korte termijn effecten. Lange termijn gezondheidsrisico's zijn echter nauwelijks bekend. Ook kennis over hepatitis C was bij de respondenten gebrekkig of geheel afwezig.

### **Conclusies & aanbevelingen**

Met het onderzoek is meer zicht verkregen op hoogrisicogroepen MSM. Motieven voor middelengebruik zijn zowel sociaal als seksueel van aard. Hoewel ook sprake is van risicoreductie, bijvoorbeeld door de keuze van sekspartners, zijn binnen de onderzochte groep infectierisico's op hiv of soa in belangrijke mate aanwezig. Verbetering van de toegang tot informatie en het vergroten van de bespreekbaarheid van middelengebruik, zowel bij professionals als bij MSM, zijn de belangrijkste aanbevelingen die worden gedaan.



---

## Voorwoord

Voor u liggen de resultaten van een kwalitatief onderzoek naar mannen die seks hebben met mannen (MSM), middelengebruik en seksueel risicogedrag in Amsterdam. In januari 2009 zijn Mainline en Schorer dit onderzoek gestart met als doel zicht te krijgen op de relatie middelengebruik en risicogedrag onder mannen die seks hebben met mannen.

Het onderzoek is tot stand gekomen dankzij de medewerking van geïnterviewden, de interviewers, de deelnemers aan de expertmeeting en workshop, en de begeleidingscommissie bestaande uit Dirk Korf (Universiteit van Amsterdam), Roel Kerssemakers (JellinekPreventie), Anouk de Gee (Trimbos-instituut), en Kees de Jong (GGD Amsterdam).

Onze dank gaat uit naar de hulpverleners en interviewers die hebben geholpen bij het verzamelen en het analyseren van de data voor dit onderzoek. Eline Jochems bedanken we voor het verzorgen van de literatuurverkenning. De begeleidingscommissie bedanken wij voor hun adviezen bij de analyse en interpretatie van de resultaten van dit onderzoek. Verder willen wij de het Ministerie van VWS bedanken voor het mede mogelijk maken van dit onderzoek.

Vooraf ook willen we de geïnterviewden bedanken, omdat zij moeite en tijd hebben genomen om interviewers van Mainline en Schorer te woord te staan en uitvoerig hun ervaringen over de doelgroep en middelengebruik te delen. Hun vaak openhartige (levens)verhalen waren waardevol voor dit onderzoek. Om privacyredenen zijn de namen van geciteerde gebruikers gefingeerd. Er staan uitspraken in dit onderzoek die gebruikt, maar ook misbruikt kunnen worden.

Het onderzoek betreft een klein kwalitatief onderzoek. De resultaten zijn niet representatief voor mannen die seks hebben met mannen in het algemeen. Dit onderzoeksrapport moet niet worden beschouwd als een eindproduct maar een tussenproduct. Mainline, Schorer en de begeleidingscommissie zullen in 2010 bekijken welke interventies ontwikkeld worden en op welke wijze deze geïmplementeerd kunnen worden. Daarmee wordt meteen het unieke karakter van dit onderzoek aangegeven. Het is een middel en geen doel op zich.

Ineke Baas, Programmaleider Training, Expertise en Communicatie – Mainline  
Bouko Bakker, Senior medewerker hiv/soa bestrijding – Schorer  
Leon Knoops, Veldwerker – Mainline

Amsterdam, maart 2010



---

## Hoofdstuk 1.

# Inleiding, relevantie en achtergrond van het onderzoek

### 1.1 INLEIDING

Voor u ligt het rapport van het ‘onderzoek naar mannen die seks hebben met mannen (MSM), middelengebruik en risicogedrag’ in Amsterdam. Er is gekozen voor Amsterdam als onderzoeksetting, omdat veel signalen van MSM die middelen gebruiken en risicogedrag vanuit deze stad komen. Mainline en Schorer signaleren dat het middelengebruik en daarmee gepaard gaand risicogedrag onder mannen die seks hebben met mannen, problematische vormen aanneemt. Op basis van deze signalen besloten Mainline en Schorer hun expertise te bundelen - Mainline op gebied van middelengebruik en Schorer op gebied van MSM - en begin 2009 samen een verkennende studie uit te voeren naar deze problematiek. Daarbij wilden wij een antwoord vinden op de centrale vraag in dit onderzoek: Wat is de samenhang tussen seksueel risicogedrag en middelengebruik van de doelgroep MSM in Amsterdam?

Het onderzoek kan gezien worden als een kwalitatieve verkenning. Aanleiding voor het onderzoek vormde de Schorer Monitor 2008 (Hospers et al, 2008). Daaruit bleek opnieuw dat MSM in combinatie met druggebruik vaker onbeschermd seks hebben. De Schorer Monitor is het jaarlijkse onderzoek naar gezondheid, welzijn en seksualiteit onder mannen die seks hebben met mannen. Het biedt belangrijke informatie voor GGD'en, soa/aids verpleegkundigen, hiv-consulenten, tweedelijns ggz en anderen die zich bezighouden met soa- en hiv-preventie.

Het hier weergegeven citaat uit één van de dertig gevoerde diepte-interviews geeft een indruk van het middelengebruik, de motivatie ervoor en gerelateerd seksueel gedrag bij sommige MSM. Het is een voorbeeld hoe met middelengebruik wordt omgegaan.

*R. (41): “We gebruiken drugs bijna alle weekenden als we uitgaan, maar ook thuis door de week. Vooral coke, en daarnaast natuurlijk alcohol. Soms ook ghb als het gaat om een kleine orgie thuis. Tijdens de seksfeesten thuis gebruik ik meestal coke, ghb en een halve Viagra. Als iemand een jointje bij zich heeft, neem ik vaak een paar trekjes. Als er goede xtc is, dan zou ik dat misschien ook nemen, maar die is tegenwoordig moeilijk te vinden.”*

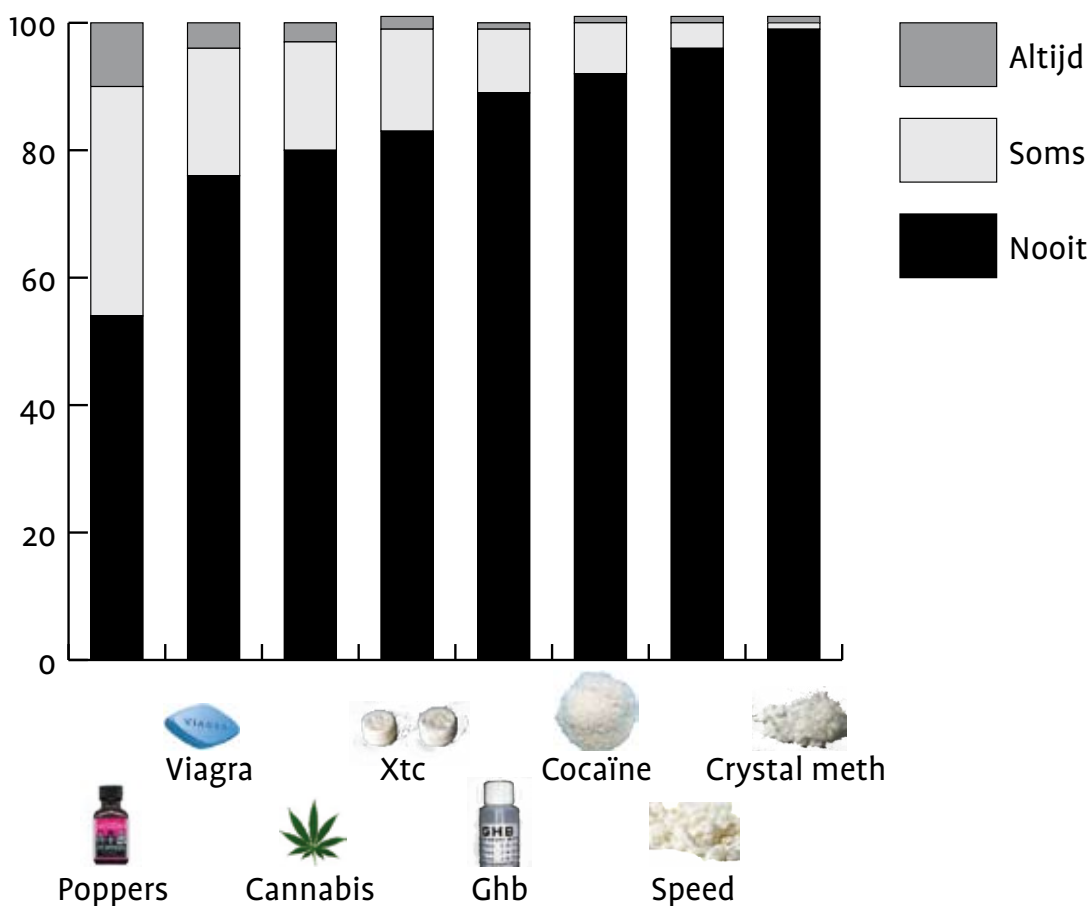
---

Mainline en Schorer verwachten in dit onderzoek dat MSM, en met name hoogrisicogroepen en seksuele netwerken van MSM, in beeld komen. Het is niet bekend hoe groot de groep MSM is die middelengebruik verbinden met seks. Uit de Schorer Monitor is wel af te leiden dat middelengebruik vaak in combinatie met onbeschermd seks wordt gezien. In de Schorer Monitor is gevraagd naar de gebruiksfrequentie van acht soorten middelen<sup>1</sup> vlak voor of tijdens seks met losse partners in de voorgaande zes maanden (Tabel 1). Poppers, Viagra, Cannabis, xtc en ghb werden door meer dan 10% van de respondenten soms of altijd gebruikt.

---

1 Zie voor verduidelijking van middelen bijlage 2: ‘Middelen en de effecten van deze middelen op korte termijn’

Tabel 1 Frequentie druggebruik in de voorafgaande 6 maanden, vlak voor of tijdens seks met losse partners (N=4010). Rijen tellen op tot 100%.



Wel of geen druggebruik voor en tijdens seks is gerelateerd aan woonplaats, leeftijd en hiv-status. Van respondenten uit grote steden rapporteerde 59% gebruik van één of meer drugs tegen 52% van gebruik in kleinere woonplaatsen. Uit de Schorer Monitor 2008 blijkt een significant verschil tussen jongere en oudere MSM ten aanzien van middelengebruik. Van respondenten van 25 jaar en jonger, rapporteerde 38% gebruik van één of meer drugs tegen 61% van de respondenten boven de 25 jaar. Van de hiv-positieve respondenten rapporteerde 88% gebruik van één of meer drugs, tegen 53% van niet-geteste en hiv-negatieve respondenten.

#### Drugs en internet

Het percentage onbeschermd anale seks met losse partners is onder alle respondenten met losse partners 33% (Schorer Monitor 2008). Wanneer sekspartners via internet of in darkrooms zijn gevonden, liggen de percentages hoger (respectievelijk 35% en 41%). Daarnaast vormt druggebruik een belangrijke risicofactor voor onbeschermd seks met losse partners (39%). De kans daarop is nog groter als sprake is van meerdere risicofactoren tegelijk. Het percentage onbeschermd, anale seks is met name sterk verhoogd onder hiv-positieve mannen die drugs gebruiken én hun sekspartners via internet vinden (70%) of in darkrooms (82%). Eenzelfde effect wordt in mindere mate ook bij hiv-negatieve of niet-geteste mannen gezien.

Risicogedrag met losse partners gaat ook voor jonge MSM (jonger dan 26) samen met druggebruik in combinatie met internet dating. Het drugsgebruik voor of tijdens de seks is onder hen wel

minder dan onder de oudere MSM (38% versus 61%). In de Schorer Monitor 2008 zoeken de jongere mannen hun sekspartners het vaakst op internet, namelijk 88% tegenover 80% van de oudere mannen (Hilhorst et al., 2009).

### 1.2 RELEVANTIE

Middelengebruikers, zoals MSM en partygangers, lopen gezondheidsrisico's. Zowel Mainline als Schorer signaleren groepen middelengebruikers die weliswaar toegang hebben tot (reguliere) zorg, maar die mogelijk onvoldoende bereikt worden met informatie over middelen en (veilig) middelengebruik. Dit betreft onder andere MSM. Mainline en Schorer willen niet voorbij gaan aan dit feit en zien het als hun taak ook deze groepen te voorzien van informatie over veilig druggebruik en gezondheid. Daarvoor is het allereerst nodig meer informatie over en inzicht in deze groepen te verzamelen.

### 1.3 ACHTERGROND

Het onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van het Programma Infectieziekten en Druggebruik en het landelijk hiv/soa preventieprogramma gericht op MSM. Het Programma Infectieziekten en Druggebruik is een samenwerkingsverband tussen Mainline en PGG (Publieke Geestelijke Gezondheid) van het Trimbos Instituut en wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het landelijk hiv/soa preventieprogramma gericht op MSM wordt uitgevoerd door Schorer en eveneens gefinancierd door het Ministerie van VWS, via het RIVM (Centrum Infectieziektebestrijding).

Het Programma Infectieziekten en Druggebruik richt zich op het overdragen en implementeren van harm reduction als methode ter verbetering van de gezondheid van druggebruikers en protectie van de algemene volksgezondheid. In 2009 verbreedde het Programma Infectieziekten en Druggebruik de focus naar groepen gebruikers die (nog) niet als gemarginaliseerd aangemerkt worden. Groepen die niet tot nauwelijks in beeld zijn bij, of geen contact hebben met, de verslavingszorg maar waarover wel zorgen bestaan ten aanzien van (hard)druggebruik, risicogedrag en infectieziekten. Mogelijk zullen deze groepen in de (nabije) toekomst een beroep doen op de verslavingszorg. Gezien de signalen over het druggebruik en het daarmee samenhangende risicogedrag is het wenselijk om zo snel mogelijk deze groepen te identificeren en in kaart te brengen om wie het gaat, welke drugs zij gebruiken en welk risicogedrag zij vertonen. Op basis van deze informatie kunnen vervolgens interventies worden ontwikkeld waarmee deze doelgroepen proactief benaderd kunnen worden over de risico's op infectieziekten, veilig gebruik en veilige seks.

Schorer voert het landelijk hiv/soa preventieprogramma gericht op mannen die seks hebben met mannen uit. Strategisch doel van dit programma is het verminderen van de hiv- en soa-overdracht tussen MSM. De vijf landelijke preventieprogramma's<sup>2</sup> voeren de collectieve, primaire preventie van hiv/soa uit op nationaal niveau en ondersteunen de lokale, individuele en secundaire preventie van hiv/soa. De landelijke organisaties hebben, naast de uitvoerende taken, een regisserende rol in de hiv/soa preventie. De lokale hiv/soa preventie is een lokale – gemeentelijk en/of regionaal georganiseerde – verantwoordelijkheid, en wordt uitgevoerd door (regionale) GGD'en en soa centra. Naast het verzorgen van informatie en interventies gericht op alle MSM, ontwikkelt en implementeert Schorer interventies voor specifieke groepen. Vanaf 2009 wordt in het Schorer programma prioriteit gelegd bij MSM met hoog risicogedrag, waaronder ook middelengebruik begrepen wordt, en jonge of 'startende' MSM.

.....  
2 De overige programma's zijn ondergebracht bij Soa Aids Nederland (Jongeren, Etnische minderheden en Prostitutie) en bij Mainline (druggebruikers).

#### 1.4 DOEL- EN VRAAGSTELLING

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen, welke samenhang er is tussen (seksueel) risicogedrag en middelengebruik van MSM in Amsterdam. Voor Mainline, Schorer, VWS en vooral ook voor de doelgroep zelf zijn betrouwbare gegevens over de middelengebruik en seksueel risicogedrag een noodzakelijke voorwaarde om beleid te ontwikkelen, c.q. om op het gedrag te kunnen reflecteren. Daarnaast zijn de gegevens ook nodig om aanbevelingen te kunnen doen voor preventiebeleid en om interventies voor, en met, de doelgroep te ontwikkelen en te implementeren.

***De doelstelling is als volgt geformuleerd:***

*Zicht en inzicht krijgen in het middelengebruik en het seksueel risicogedrag van MSM en verklaren waarom MSM risicogedrag hanteren ondanks de veronderstelde kennis die ze vaak hebben.*

***De vraagstelling is als volgt geformuleerd:***

*Welke samenhang is er tussen (seksueel) risicogedrag en middelengebruik van MSM in Amsterdam?*

Door middel van verschillende onderzoeksmethoden zal gefocust worden op wat MSM en professionals weten en denken over MSM, middelengebruik en risicogedrag en wat MSM in de praktijk doen en om zich heen zien met betrekking tot middelengebruik en risicogedrag. De vraagstelling zal beantwoord worden middels het stellen van de volgende deelvragen:

1. *Welke middelen gebruiken MSM in Amsterdam?*
2. *Op welke wijze gebruiken zij hun middelen?*
3. *Wat zijn de effecten van dit middel/deze middelen op kwetsbaarheid voor infectieziekten?*
4. *Welk risicogedrag hangt samen met het gebruik en de wijze van gebruik?*
5. *Welke infectieziekten hangen hiermee samen?*
6. *Welke leefstijl heeft deze doelgroep?*
7. *Hangt risicovol seksueel gedrag samen met middelengebruik of nemen MSM die risicovolle seks hebben vaker risico's en (dus) ook middelen?*
8. *Wat is de functie van het gebruik?*
9. *Hoe staat men ten opzichte van een attitude- of gedragsverandering?*
10. *Hoe is deze groep te bereiken en via welke voorlichtingsmethode(n)?*
11. *Wat doen ze in de praktijk om het middelengebruik en de risico's te beperken?*

Op basis van de resultaten worden gerichte aanbevelingen gedaan voor soa/aids verpleegkundigen, voor belangenverenigingen, verslavingszorginstellingen en voor de doelgroep zelf. Op basis van de aanbevelingen worden in samenwerking met het professionele veld en de doelgroep interventies ontwikkeld. Door de interdisciplinaire werkwijze tijdens het onderzoek, onder andere door expertmeetings, is een beginnend draagvlak gecreëerd voor de ontwikkeling en implementatie van interventies gericht op preventie, reflectie en bewustwording, en harm- en risicoreductie.

#### 1.5 OMSCHRIJVING EN AFBAKENING VAN BEGRIPPEN.

In dit rapport wordt een aantal begrippen gebruikt waarvoor een nadere omschrijving en soms ook afbakening wenselijk / nodig is om de resultaten goed te kunnen duiden op betekenis en te plaatsen in de context. De volgende begrippen worden nader toegelicht: MSM, middelengebruik, partyscene en seksuele netwerken, risicogedrag, harm reduction en/of risicoreductie en seksuele gezondheid.

##### 1.5.1 MSM: MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN

MSM is de inmiddels veel, en ook in dit rapport gehanteerde, afkorting van mannen die seks hebben met mannen. De term is vooral afkomstig uit het veld van hiv/soa preventie & curatie. De belangrijkste reden voor het hanteren van de term MSM is de opvatting dat het bij preventie

vooral gaat om het feitelijk gedrag en de daaraan verbonden risico's. In de preventie gaat het over seksueel gedrag tussen mannen, of iemand homoseksueel is of zichzelf zo benoemt doet wel ter zake, maar dit is niet de focus. De term MSM doelt op zowel zelf geïdentificeerde, zichzelf homoseksueel noemende mannen, als mannen die als heteroseksueel door het leven gaan, maar ook ervaring hebben met seks met mannen (biseksuele mannen, swingers). In de term MSM ligt een enorme diversiteit verscholen.

Hoewel we in dit rapport spreken van MSM, betreft het onderzoek veelal openlijk homoseksuele mannen, kortweg homomannen genoemd. Het onderzoek is gericht op een specifieke groep MSM, namelijk wonend in Amsterdam, veelal wat ouder (vanaf dertig jaar), die regelmatig uitgaan en ervaring hebben met middelengebruik. Dat het in dit rapport niet gaat over alle MSM mag duidelijk zijn.

### 1.5.2 MIDDELENGEBRUIK

Onder middelengebruik wordt verstaan, alle gebruik van middelen, die:

- een uitwerking hebben op de stemming/waarneming van de gebruiker;
- zonder doktersrecept worden ingenomen;
- op lange dan wel korte termijn kunnen leiden tot gezondheidsproblemen met name omdat zij direct of indirect kunnen leiden tot risicovol gedrag ten aanzien van de lichamelijke dan wel de geestelijke gezondheid.

Onder middelengebruik wordt zowel alcohol- als druggebruik verstaan. Druggebruik kan zowel op intraveneus als niet-intraveneus gebruik betrekking hebben. Viagra<sup>3</sup> of andere middelen voor erectiele dysfuncties (MED) worden in dit onderzoek ook als 'drug' benoemd, terwijl Viagra strikt genomen geen 'drug' maar medicatie is. Dit onderzoek focust op druggebruik. In de interviews is vooral niet-intraveneus druggebruik en slechts zijdelings alcoholgebruik bevestigd. De middelen die in dit onderzoek naar voren kwamen zijn vooral xtc (mdma), cocaïne, ghb, cannabis, poppers, en in mindere mate ook ketamine, speed, Kamagra, gbl en crystal meth.

Ten aanzien van middelengebruik wordt het onderscheid gemaakt in problematisch gebruik en recreatief of experimenteel gebruik. Van problematisch gebruik wordt gesproken wanneer het gebruik het "normale" sociale functioneren belemmert of onmogelijk maakt. Bij het definiëren van problematisch gebruik speelt ook de functie van het gebruik een rol. Het is belangrijk te weten of het gebruik ook als problematisch wordt gezien. Bij recreatief of experimenteel gebruik gaat het om mensen die regelmatig of incidenteel gebruiken, maar verder een sociaal en maatschappelijk geïntegreerd bestaan leiden. In dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van de DSM IV omdat het hier om een eerste kwalitatieve verkenning gaat.

### 1.5.3 ROL VAN DE PARTYSCENE EN SEKSUELE NETWERKEN BIJ MSM

De (internationale) partyscene en seksuele (thuis)netwerken zijn omgevingen waarin MSM zich ophouden, waar zij elkaar (soms alleen voor seks) ontmoeten, en die sterk in verband gebracht worden met middelengebruik. Deelnemers voor dit onderzoek zijn vooral gezocht in een bepaald segment van de partyscene, welke bekend staat om het hoge middelengebruik en de vaak uitgesproken seksuele sfeer die daarbinnen aanwezig is. Motieven voor deelname aan de partyscene kunnen, naast het uitgaan, de wens tot middelengebruik en/of de wens tot seksuele contacten zijn. Deelname valt soms samen met het deelnemen aan bepaalde seksuele (thuis)netwerken.

.....  
3 Viagra behoort tot de groep medicijnen onder de naam "fosfodiësterase-type 5-remmers". Viagra is een merknaam die vaak gebruikt wordt om alle middelen tegen erectiestoornis te omschrijven. Naast Viagra bestaan er echter nog andere middelen. Een echte Viagra-tablet is makkelijk te herkennen aan de blauwe kleur, de afgeronde diamantvorm en de merknaam 'Pfizer', plus de dosering die in de Viagra tablet is gedrukt.

#### 1.5.4 RISICOGEDRAG

In dit onderzoek wordt gesproken over risicogedrag. Risicogedrag kan tot fysieke en/of psychische schade leiden voor diegenen die het gedrag vertonen en die aan het gedrag blootstaan. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in seksueel risicogedrag en risicovol middelengebruik.

Onder seksueel risicogedrag wordt in dit onderzoek verstaan: dat seksuele gedrag waarmee hiv, hepatitis C (hcv) en andere seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) kunnen worden overgedragen. Onder overdracht wordt zowel 'transmissie' (het doorgeven van een infectie) als "acquisitie" (het oplopen/verkrijgen van een infectie) begrepen. Onbeschermde anale seks van MSM staat bekend als het meest risicovol voor transmissie en acquisitie van hiv en soa. Sommige soa worden makkelijker overgedragen dan hiv; een reeds aanwezige soa kan de overdracht van hiv vergemakkelijken. De overdracht van hcv wordt geassocieerd met ruigere sekstechnieken als 'fisten', het gebruik van seksuele 'toys' en het gebruik van ghb (Urbanus, 2009).

Risicovol middelengebruik kan omschreven worden als het gebruik van bepaalde middelen, combinaties van middelen of gebruikswijzen die de kans op negatieve consequenties vergroten. Deze risico's kunnen voortkomen uit het middel dat wordt gebruikt (of meerdere middelen), de manier waarop dit middel (of meerdere middelen) wordt gebruikt, de leefwijzen die samenhangen met middelengebruik en specifiek de consequenties op het seksuele gedrag en de seksuele gezondheid van de gebruikers.

#### 1.5.5 HARM- EN RISICO REDUCTION STRATEGIEËN

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2003) definieert harm reduction, ook wel schadebeperking, als een concept gericht op het voorkomen of beperken van negatieve consequenties voor de gezondheid in relatie tot bepaalde gedragingen. Harm reduction is gericht op het minimaliseren van persoonlijke en sociale schade in verband met druggebruik en de verspreiding van bloed overdraagbare ziekten als hiv, hcv en hbv (Hilton et al., 2001). Deze publieke aanpak stelt de cliënt in staat te kiezen uit de veiligste manier van gebruik van middelen en biedt de nodige ondersteuning en manieren om het best mogelijke resultaat te bereiken (Rassool, 1998).

Harm reduction strategieën bij middelengebruik richten zich, met andere woorden, op het beperken van de risico's van, en gezondheidsschade door, middelengebruik waarbij acceptatie van het gebruik een uitgangspunt is. Harm reduction bij middelengebruik is een pragmatische aanpak waarbij geen morele druk wordt uitgeoefend op de gebruiker. Hierbij gaat het om een geïntegreerd pakket aan activiteiten (waaronder gezondheidsvoorlichting) dat in samenhang wordt uitgevoerd om een optimaal effect te hebben.

Harm reduction wordt in relatie tot de hiv- en soa-preventie gericht op MSM, eerder aangeduid met (ondersteuning bij) risicoreductie. Waar harm reduction inmiddels een beproefde strategie is van professionals en beleidsmakers, op individueel niveau wordt door MSM iets dergelijks, aangeduid met 'risicoreductie', als strategie gehanteerd. De meest gehanteerde risicoreductiestrategieën die bij (de wens tot) onbeschermde seks door met name hiv-positieve MSM worden toegepast om hiv-overdracht te voorkomen, zijn serosorting (sekspartners van gelijke hiv-status kiezen), strategische positioning (alleen 'top' of 'bottom' rol innemen bij seks), en het rekening houden met de viral load van hiv, vanuit gedachte dat bij een niet detecteerbare viral load de kans op hiv-overdracht minimaal is (Blom, 2009; Crepaz, 2009).

#### 1.5.6 SEKSUELE GEZONDHEID

Als uitgangspunt voor dit onderzoek wordt de WHO definitie van seksuele gezondheid gebruikt. Seksuele gezondheid is een staat van lichamelijk, emotioneel, mentaal en maatschappelijk



welbevinden met betrekking tot seksualiteit; het is niet alleen maar de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele betrekkingen en de mogelijkheid tot het aangenaam en veilig beleven van seksualiteit, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om tot seksuele gezondheid te komen en deze te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd, beschermd en waargemaakt.

## 1.6 METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

Het onderzoek 'MSM, middelengebruik en seksueel risicogedrag' bestaat uit een inventarisatie van de resultaten van een aantal activiteiten. Dit waren dertig interviews onder MSM afgenomen door Mainline en Schorer, twee keer veldwerk op een populair internationaal feest in Amsterdam waarbij een enquête onder 78 mannen werd afgenomen, een expertmeeting, een workshop en een literatuurverkenning op gebied van MSM, middelengebruik en risicogedrag. De duiding van de gegevens door verschillende deskundigen tijdens de expertmeeting, workshop en gedurende de bijeenkomsten met de begeleidingscommissie hebben in sterke mate bijgedragen aan de analyse van de onderzoeksgegevens. Het onderzoek is van kwalitatieve aard.

Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van triangulatie (verschillende soorten gegevens of gegevensbronnen en verschillende dataverzameling methoden), waardoor er sprake is van een brede input. De volgende onderzoek- en werkmethoden zijn gebruikt om de vraagstellingen beantwoord te krijgen:

- Vooronderzoek
- Gerichte literatuurverkenning
- Veldwerk en afname enquêtes op twee grote feesten in Amsterdam
- Dertig interviews met MSM
- Expertmeeting en discussie met professionals
- Workshop tijdens het nationaal hiv/ soa congres
- Afstemming en duiding met een begeleidingscommissie

### 1.6.1 VOORONDERZOEK

Alvorens een keus en een afbakening te maken op welke (subgroep van) MSM het onderzoek zich het beste kan richten is een vooronderzoek gedaan waarin vier respondenten zijn geïnterviewd. De interviews met deze vier respondenten zijn gedaan om de doelgroep te duiden en thema's voor de vragenlijsten te genereren. De respondenten voor het vooronderzoek werden via derden geworven en zijn ouder dan veertig jaar. De interviews duurden gemiddeld twee uur. De vier geïnterviewde mannen waren openhartig, zowel over het gebruik als over hun seksleven.

#### **Uitkomsten van het vooronderzoek:**

Druggebruik werd door de vier geïnterviewden gekoppeld aan feesten en/of seks en de mannen beschikten over kennis wat betreft het effect van het gebruik van meerdere typen drugs tegelijkertijd. Middelen werden gecombineerd en frequent gebruikt. Er was echter weinig kennis over de eventuele schadelijke gevolgen van gebruik op de lange termijn en over de eventuele risico's van het combineren van drugs met hiv-medicatie.

De vier geïnterviewde mannen gebruikten recreatief. Drie van hen kenden in het verleden een langere periode van dagelijks, intensief gebruik. Het injecteren van drugs kwam niet voor. Over anabolengebruik is weinig bekend. Xtc en ghb/gbl zijn populair. Deze drugs zijn goedkoop en gemakkelijk verkrijgbaar. Basecoke werd niet gebruikt, snuifcoke wel. Ketamine is relatief groot in de dansscene. Doordeweeks werden voornamelijk poppers, alcohol en cannabis gebruikt. Voor en tijdens seks werden middelen weloverwogen gecombineerd. Meestal xtc en ghb, of snuifcoke en

ghb, vaak in combinatie met poppers, Kamagra<sup>4</sup> en Viagra. Crystal meth lijkt niet veel te worden gebruikt in het danscircuit. De vier geïnterviewden zien recreatief gebruik in de uitgaansscene en tijdens seksfeesten.

De vier respondenten hebben kennis over soa en hiv; drie van hen zijn seropositief. Allen zijn op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen ten aanzien van medicijnen, de opkomst van hepatitis C in de scene, het 'Zwitserse standpunt'<sup>5</sup>.

Alle geïnterviewden uit het vooronderzoek kennen mannen uit hogere sociaal-economische milieus die drugs gebruiken en voor onbeschermd seks kiezen. Ontmoetingen worden meestal via internet georganiseerd. De vier MSM lijken niet bang voor eventuele risico's van infecties met hiv, soa en/of hepatitis C. Ook het slikken van hiv-medicatie in combinatie met drugs, wordt als een gering risico gezien. De geïnterviewden uit het vooronderzoek vertelden over zichzelf en over wat zij zien in de scene. Hieruit komt een beeld naar voren van frequente weekendgebruikers en van combi-middelengebruik binnen een deel van de Amsterdamse MSM scene.

De uitkomsten van het vooronderzoek waren aanleiding om de interviews voort te zetten tot een aantal van dertig. De vier interviews uit het vooronderzoek maken deel uit van de dertig diepte-interviews die gedaan zijn. Er is besloten het onderzoek te richten op MSM die frequent uitgaan, middelen gebruiken en combineren en daarbij – al of niet onder invloed – seksuele contacten hebben. We zochten MSM uit Amsterdam die afspraken via internet maken en/of zich begeven in feest of club circuit, en bekend zijn met seksueel risicogedrag van zichzelf of in hun omgeving.

#### 1.6.2. GERICHTE LITERATUURVERKENNING

Binnen de begrenzing van het onderzoek is een 'quickscan' uitgevoerd naar relevante inzichten die uit reviews en overzichtsartikelen naar voren komen om de volgende vraagstellingen te beantwoorden:

- Welke samenhangende en/of causale factoren en verbanden komen naar voren uit de internationale peer-reviewed literatuur wat betreft middelengebruik, MSM en infectierisico's;
- Welke zijn de beschikbare en beschreven interventies – binnen de context van hiv-, hcv- en soa-bestrijding (preventie en curatie) gericht op MSM – waarbij middelengebruik door MSM centraal staat.

#### 1.6.3 VELDWERK EN ENQUÊTES OP EEN INTERNATIONAAL FEEST IN AMSTERDAM

Het doel van het veldwerk was informatie vergaren over welke middelen (alcohol en drugs) momenteel populair zijn in de partyscene gericht op MSM. Het feest dat de veldwerkers bezochten, bood tevens de mogelijkheid om het inzicht van bezoekers/gebruikers te vergroten omtrent middelengebruik en gezondheidsrisico's.

Het veldwerk vond twee keer plaats op een populair, internationaal feest in Amsterdam. De drie veldwerkers hanteerden een veldwerkboekje (zakformaat) waarin de enquêtevragen waren opgenomen. De meeste mannen (78) bleken bereid mee te werken. Mannen die afhaakten waren

4 Kamagra behoort tot de groep medicijnen onder de naam "fosfodiësterase-type 5-remmers". Kamagra is de naam van Sildenafil Citraat van Ajanta, een farmaceutisch bedrijf uit India. Kamagra is qua inhoud helemaal gelijk aan Viagra en bevat even veel van dezelfde werkzame stof. Kamagra is groen van kleur.

5 In januari 2008 heeft de Zwitserse federale commissie voor hiv en aids (EKAF) een standpunt gepresenteerd over de kans op overdracht van het virus. Zij stelt dat mensen met hiv, in een vaste stabiele relatie met iemand zonder hiv, een uiterst kleine kans hebben om hiv over te dragen als ze: 1. een anti-retrovirale behandeling ondergaan en hun medicijnen strikt volgens de voorschriften innemen, met regelmatige controle door een arts; 2. geen andere soa hebben en 3. de hoeveelheid virus in hun bloed al minstens een half jaar niet meer meetbaar is (Uit: SoaAids magazine, jaargang 5, nummer 4, december 2008).

met name buitenlandse partygangers. De leeftijd van de ondervraagde mannen lag tussen 20-55 jaar. De gemiddelde leeftijd was 35,9 jaar. De meeste mannen kwamen uit Amsterdam (43), de overigen uit alle provincies (21). Er deden veertien buitenlandse mannen mee.

De veldwerkers namen een korte enquête af bij de mannen. De enquête bestond uit vijf vragen (zie bijlage 3):

1. *Welke middelen heb je vandaag gebruikt?*
2. *Welke middelen ben je nog van plan te gebruiken?*
3. *Wat is je leeftijd?*
4. *In welke provincie woon je?*
5. *Hoe vaak gebruik je?*

#### 1.6.4 DIEPTE-INTERVIEWS

In het tweede deel van dit onderzoek zijn in de periode februari tot en met mei 2009 de 26 resterende diepte-interviews met MSM gehouden. Deze mannen wonen grotendeels in Amsterdam. Eén man (20) komt uit Eindhoven maar verblijft regelmatig in Amsterdam. Onder de geïnterviewden zijn 25 Nederlanders, twee Surinamers, één Belg, één Bulgaar en een respondent met een Nederlands-Hongaarse afkomst. Bijna alle mannen hebben een goedbetaalde en vaak drukke baan. Eén man is arbeidsongeschikt, twee mannen studeren en één man renteniert.

Via bestaande contacten en samenwerkingsverbanden is contact gelegd voor de interviews. Dit ging onder andere via netwerken van Mainline, Schorer, de GGD Amsterdam, het uitgaanscircuit en via via. De interviews zijn afgenomen door drie interviewers: twee medewerkers van Mainline en een freelance medewerker van Schorer. De interviews duurden twee tot tweeënhalf uur. Alle geïnterviewden kregen volledige inzage in de uitgewerkte interviews. Sommige uitgewerkte interviews werden op verzoek tekstueel aangepast.

#### 1.6.5 EXPERTMEETING EN WORKSHOP OP HET NATIONAAL SOA\*HIV\*SEKS CONGRES

Op 23 juni 2009 organiseerden Mainline en Schorer een expertmeeting en op 1 december 2009 een workshop op het nationaal soa\*hiv\*seks congres waarbij verschillende deskundigen en vertegenwoordigers van beroepsgroepen en maatschappelijke organisaties aanwezig waren. In beide bijeenkomsten werden de (tussentijdse) resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Met de experts is gekeken naar de interpretatie van de uitkomsten en de interventiemogelijkheden.

#### 1.6.6 BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Om de kwaliteit van het onderzoek te garanderen en de verbindende link met de praktijk te leggen is een begeleidingscommissie samengesteld, bestaande uit relevante partners op het terrein van middelengebruik, MSM, preventie en onderzoek. De begeleidingscommissie is gevraagd om als klankbord te fungeren bij het onderzoek. Inhoudelijke en wetenschappelijke kwesties betreffende infectieziekten en middelengebruik gerelateerd aan deze doelgroep komen in de begeleidingscommissie aan bod en relevante ontwikkelingen en inzichten met betrekking tot het onderzoek worden uitgewisseld.



---

## Hoofdstuk 2

# Literatuurverkenning

### 2. LITERATUURVERKENNING

De literatuurverkenning was gericht op onderzoek onder MSM naar de samenhang tussen middelengebruik en seksuele risico's, en op een inventarisatie van effectief bewezen interventies op dit terrein. Ook de verschillende verklaringen en motieven voor middelengebruik en seksueel risicogedrag zijn geïnventariseerd. De literatuurstudie<sup>6</sup> geeft een overzicht van de recente internationale peer-reviewed literatuur wat betreft de relaties tussen middelengebruik, seksueel risicogedrag en infectierisico's onder MSM.

#### 2.2.1 MIDDELENGEBRUIK EN SEKSUELE RISICO'S

In de literatuur komen duidelijke causale relaties naar voren tussen het gebruik van bepaalde middelen, seksueel risicogedrag en een verhoogde kans op infectie met hiv of soa. Vanuit de literatuur komen vooral methamfetamine, poppers en Viagra als risicofactoren voor hiv seroconversie naar voren, waarbij een groter risico wordt gevonden wanneer verschillende middelen gecombineerd worden (Drumright et al., 2009).

Verschillende prospectieve studies (Plankey et al., 2007; Ostrow et al., 2009) geven aan dat het risico op hiv seroconversie anderhalf tot drie keer zo hoog is bij het gebruik van stimulantia zoals methamfetamine, meer dan twee tot bijna vier zo hoog is bij gebruik van poppers en het gezamenlijke effect van zowel poppers als methamfetamine is meer dan drie keer zo hoog. Andere middelen die onafhankelijk van andere factoren een directe associatie hadden met hiv seroconversie waren cocaïne, xtc (mdma) en Viagra. In deze studies werd daarnaast een causaal verband tussen het aantal onbeschermd receptieve anale sekspartners en hiv seroconversie gevonden. Bij twee of meer mannen was het risico meer dan vier keer zo groot, bij vijf of meer mannen was het risico meer dan veertien keer zo groot (Ostrow, 2009). Deze relatie werd tevens gevonden in de studie van Plankey et al. (2007), waarbij er een hoger risico op hiv seroconversie werd gevonden bij een hoger aantal onbeschermd receptieve anale sekspartners.

Vanuit de literatuurverkenning komen verschillende verklaringen en motieven voor middelengebruik naar voren. De motieven voor middelengebruik die voor MSM in Amerikaanse studies worden gevonden zijn vaak seksueel van aard. Mannen die seks hebben met mannen gebruiken middelen om seksueel beter en/of langer te kunnen presteren. De middelen worden vooral gebruikt omdat zij een (gewenste) seksuele lading en potentie genereren. Veelal gaat het dan om methamfetamine gebruik, al dan niet in combinatie met andere middelen, met name Viagra en poppers. Gebruik van combinaties van middelen en seksuele compulsiviteit (in de betekenis van hyperactief verlangen, verslaving, of 'out-of-control' seksualiteit) waren voorspellend voor het meedoen aan 'seksuele marathons' (Drumright et al., 2009).

Ook Semple et al. (2009) wijst in een longitudinale studie op de relatie tussen gebruik van methamfetamine en verlengde seksuele prestaties, en dan vooral langdurige seksuele opwindning

---

6 Jochems, E. (2009). Relaties tussen middelengebruik, seksueel risicogedrag en infectieziekten bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) en de hiervoor beschikbare interventies. In opdracht van Schorer, intern document.

zonder orgasme waardoor er voortdurend seksuele contacten plaatsvinden en er meerdere sekspartners betrokken zijn. De 'seksuele marathons' kunnen een hoog risico met zich meebrengen vanwege de kans op het scheuren van het condoom en beschadigen van rectaal weefsel. Dit zou vervolgens kunnen leiden tot hiv-transmissie en risico op andere seksueel overdraagbare infecties. Ook werd in deze studie de motivatie voor seksuele marathons onder methamfetamine gebruikende hiv-positieve MSM onderzocht. MSM die wel meededen aan seksuele marathons verschilden van MSM die niet meededen aan seksuele marathons op de volgende psychosociale en gedragsmatige factoren: redenen voor methamfetamine gebruik (voornamelijk seksueel gemotiveerd), gebruik van andere drugs in combinatie met methamfetamine (met name Viagra en poppers), en seksuele compulsiviteit. In multivariate analyses bleek alleen het gebruik van Viagra in de afgelopen twee maanden geassocieerd met participatie aan seksuele marathons onder methamfetamine gebruikende MSM. De verhoogde mogelijkheid tot het behouden van een erectie door Viagra in combinatie met de verhoging van seksuele opwindning van methamfetamine, leidde tot een zes maal hogere kans op participatie in marathonseks.

De relatie tussen methamfetamine en seksuele prestaties wordt in Amerikaans onderzoek het vaakst gerapporteerd. Dit sluit aan bij de effecten van stimulerende middelen op het centrale zenuwstelsel waarbij (seksuele) opwindning wordt vergroot, angsten worden verminderd en de waarneming en sensaties worden versterkt (Semple et al., 2002). Ook bleek uit deze studie dat er onder de mannen een angst bestaat om niet langer seksueel te zijn zonder het gebruik van methamfetamine. Deze angst stond het stoppen met gebruik van dit middel in de weg. Daarnaast kwam uit de studie naar voren dat de diagnose van hiv een sterke negatieve impact heeft op het individu; er ontstaat vooral langdurige emotionele pijn. Bronnen van emotionele pijn waren sociale afwijzing, negatieve zelfpercepties, angst om dood te gaan, en de constante en intrusieve sociale herinneringen aan de hiv-status. Het gebruik van methamfetamine zou een soort zelfmedicatie kunnen zijn voor het negatieve affect rondom de hiv-status, waarbij de gebruiker als het ware 'cognitief kan ontsnappen' aan het voortdurende bewustzijn en de emotionele pijn die geassocieerd is met hiv-positieve status (Semple et al., 2002).

Hoewel ook weer beperkt tot methamfetamine gebruik, komt uit een studie van Halkitis, Fischgrund en Parsons (2005) een bruikbare indeling van redenen voor gebruik naar voren. De auteurs onderscheidden vier categorieën van redenen voor het gebruik van methamfetamine; seksueel, sociaal, gedragsmatig en emotioneel. Onder sociale redenen verstond men het gebruik om op feesten, in clubs en kroegen en andere sociale gelegenheden, te socialiseren met anderen. Gedragsmatige redenen (waarbij interpersoonlijke gedragsmogelijkheden centraal staan) konden verder worden onderverdeeld in twee subthema's; gedragsverandering om potentiële socialisatie te stimuleren (onafhankelijk van de context) en gedragsverandering als fysieke manifestatie. Het eerste subthema omvat de wens om het eigen gedrag te veranderen zodat men minder terughoudend is en meer extravert en productief kan zijn. Het tweede subthema omvat lichaamsveranderingen zoals verandering in gewicht en uiterlijk, een hoger energieniveau en verhoogde sensorische capaciteiten. Tot slot verstond men onder emotionele redenen onder andere het veranderen van de stemming naar een gelukkiger, meer zorgeloze mentale toestand en verhoogd zelfvertrouwen. Hiv-positieve mannen werden vooral seksueel gemotiveerd voor het gebruik van methamfetamine (85,2% van de hiv-positieve mannen gaf dit als reden aan), dit bleek ook significant op  $p \leq 0,05$ . Bij hiv-negatieve mannen kwamen naast seksuele redenen ook sociale redenen naar voren kwamen (respectievelijk 50% en 40% van de hiv-negatieve mannen gaven dit als redenen aan). Naarmate de leeftijd hoger is, wordt vaker gerapporteerd dat men methamfetamine gebruikt om seksuele redenen en minder om sociale redenen. Deze laatste bevindingen waren echter niet significant.

### 2.2.2 SEKSUEEL RISICOGEDRAG & HIV-STATUS

In een review van Van Kesteren, Hospers en Kok (2007) werd het seksueel risicogedrag van hiv-positieve MSM in kaart gebracht. Negenentwintig van de 53 studies rapporteerden onbeschermd anale seks (OAS) percentages van boven de 40% (variërend van 6-84%) onder hiv-positieve MSM. Specifieker werd in een Nederlands onderzoek van Van Kesteren et al. (2007) onder hiv-positieve MSM gevonden dat 24,7% van de respondenten (N=296) met vaste partners en 34,2% van de respondenten met sporadische seks partners onbeschermd anale seks hadden gehad in de voorafgaande 6 maanden. In de review van Van Kesteren et al. (2007) werd verder gevonden dat veel van deze OAS plaatsvond met mannen van hiv-negatieve of hiv-onbekende status (variërend van 13% tot 51%, afhankelijk van de geografie, soort partner en insertieve versus receptieve anale seks). Echter, in alle studies werd gevonden dat er frequenter seksueel risicogedrag plaatsvond onder hiv-concordante dan hiv-discordante MSM<sup>7</sup>. In de review bleek verder dat tien van de veertien studies vonden dat de mate van OAS onder vaste seks partners gelijk of kleiner was dan die met sporadische seks partners, terwijl vier studies vonden dat deze hoger was. Er werd daarom voorzichtig geconcludeerd dat OAS niet vaker voorkomt met primaire dan non-primaire partners.

Bijna alle internationale longitudinale studies geven aan dat de mate waarin onbeschermd anale seks voorkomt aan het stijgen is. Twee van de longitudinale studies die werden meegenomen in de review van Van Kesteren et al. (2007) waren afkomstig uit de Amsterdam Cohort Studies (Dukers et al., 2001; Stolte et al., 2004). In deze twee studies werd een verhoging gevonden in onbeschermd anale seks met sporadische partners van zowel hiv-negatieve als hiv-onbekende status in de voorafgaande zes maanden. Ook werd gevonden dat de verhoging in OAS met sporadische partners in de voorafgaande zes maanden plaatsvond nadat er een verhoging in CD4 cellen was opgetreden als gevolg van hoog actieve antiretrovirale therapie (HAART). Hiv-positieve mannen blijken een 'harm reduction approach' te hebben ontwikkeld om het risico op hiv-transmissie te verminderen. Deze aanpak omvat onder andere het zogenaamde 'sero-sorteren'; het selecteren van partners die ook hiv-positief zijn. Uit de verschillende studies die werden geëvalueerd in de review van Van Kesteren et al. (2007) bleek dat hiv-positieve MSM eerder onbeschermd anale seks hadden met sero-concordante dan sero-discordante mannen in zowel primaire als non-primaire relaties. Echter, hoewel het gemiddelde percentage OAS hoger is met hiv-positieve mannen dan met mannen van hiv-negatieve of hiv-onbekende status, neemt dit niet weg dat er nog steeds een substantieel aantal hiv-positieve mannen toch onbeschermd seks heeft met hiv-discordante mannen.

In dit verband is ook gekeken naar de achtergronden van het fenomeen 'barebacking' of 'bare seks'; vanuit de idee dat dit zich ook zal voordoen in combinatie met middelengebruik. Uit een review van Berg (2009) kwam naar voren dat 'barebacking' - gedefinieerd als het bewust hebben van onbeschermd anale seks tussen mannen waarbij transmissie van hiv een mogelijkheid is - bij een minderheid van MSM voorkomt. Voor MSM die wel 'bareback-seks' bedrijven zijn verschillende redenen en factoren die een verklaring bieden empirisch aangetoond. Blootstelling aan homo-negativiteit, medische vorderingen in de behandeling van hiv en het gebruik van internet als erotische ontmoetingsplek dragen bij aan de keuze voor bareback-seks. Daarnaast blijkt in de sociale context bij MSM soms barebacking als seksuele norm te gelden, waarbij ook moeheid rondom condoomgebruik en saaie gezondheidscampagnes een rol spelen. Op interpersoonlijk niveau blijkt dat het delen van sperma een uiting kan zijn van emotionele verbinding, waarbij serosorteren wordt toegepast om het risico op hiv te reduceren.

Ook andere factoren dan middelengebruik zijn van invloed op seksueel risicogedrag onder MSM. Grov, Parsons en Bimbi (2008) wijzen erop dat het onverstandig zou zijn om andere bredere sociale

7 .....  
Concordant wil in dit verband zeggen: van gelijke hiv-status. Discordant wil in dit verband zeggen: van ongelijke hiv-status

en psychologische factoren te negeren in interventies. Grov et al. (2008) vonden bijvoorbeeld in hun studie naar seksueel risicogedrag dat recentelijk ghb gebruik, verleid worden voor onveilige seks, jonger zijn en identificatie met barebackers indicatoren waren voor seksueel risicogedrag. Ook in de eerder besproken review van Berg (2009) over barebacking kwam naar voren dat op meerdere niveaus factoren van invloed zijn op seksueel risicogedrag met kans op hiv transmissie, waaronder de sociale context, de kwaliteit van de relatie, communicatie over gezondheid, sociodemografische factoren en persoonlijkheidseigenschappen.

### 2.2.3. EFFECTIEVE INTERVENTIES

Een review van van Empelen et al. (2003) gaat in op effectieve methoden die seksueel risicogedrag van drugsgebruikers aanpakken. Deze review heeft niet specifiek betrekking op MSM maar is wellicht relevant in deze context, gezien het waargenomen frequente druggebruik onder MSM. De auteurs geven aan dat uit verschillende andere reviews is gebleken dat kennis over hiv/aids en waargenomen risico weinig effect heeft op werkelijk veiligere seksuele gedragingen (bijv. condoomgebruik of onthouding). Interventies zouden zich daarom niet alleen moeten richten op het verstrekken van informatie, maar ook op het werkelijk aanzetten tot veiligere seksuele gedragingen. Daarnaast bleek dat effectieve interventies gebaseerd moeten zijn op een theorie en gericht op het ontwikkelen en verbeteren van vaardigheden.

Interventies gericht op druggebruikers bestaande uit zogenaamde harm reduction en educatieve programma's bleken geen effect te hebben op veiligere seksuele gedragingen en hadden soms zelfs een negatief effect (van Empelen et al., 2003). Factoren die wel gerelateerd waren aan verhoogd gebruik van condooms waren self-efficacy en de waargenomen sociale normen van de partner. Nadat zeventien studies werden meegenomen in de review werd een onderscheid gemaakt tussen individuele interventies, groepsinterventies en gemeenschapinterventies.

Interventies op individueel niveau hebben een 'een-op-een' aanpak waarbij een cliënt wordt geholpen bij het veranderen van hiv-risicogedrag door het veranderen van attitudes, overtuigingen, motivatie en self-efficacy. Regelmatig werd hiertoe een vorm van cognitieve therapie toegepast. Daarnaast wordt vaak informatie gegeven over hiv/aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen, en worden technieken toegepast om emoties en stemming te beïnvloeden. De individuele interventies zijn vaak kortdurend (minder dan 6 sessies) en gebruiken uiteenlopende methoden. Uit de review van van Empelen et al. (2003) bleken de individuele interventies over het algemeen niet effectief in het reduceren van seksueel risicogedrag. Dit werd verklaard door een gebrek aan theoretisch kader, kleine aantallen en het ontbreken van gelijken ('peers') die feedback en steun zouden kunnen geven.

De groepsinterventies hebben dezelfde doelen als individuele interventies (stimuleren van positief gedrag door het aanpakken van attitudes en overtuigingen, informatie geven) maar maken vaak gebruik van groepsdiscussies, bouwen op de steun die uit een groep komt en de invloed van gelijken (peers) om gedragsverandering te bewerkstelligen. Ook wordt vaak nadruk gelegd op het ontwikkelen van vaardigheden door live demonstraties, rollenspellen en oefeningen. Bijvoorbeeld in het correcte gebruik van condooms, beslissingen nemen en het bespreken van veilige seks met de partner. Uit de review van van Empelen et al. (2003) bleken de groepsinterventies vaker effectief dan individuele interventies in het reduceren van seksueel risicogedrag.

De gemeenschapsinterventies vinden plaats binnen een gedefinieerde gemeenschap en richten zich op het ontwikkelen van sociale normen die gericht zijn op veilige seks. Verder worden ook hier leden van de gemeenschap (gelijken) ingezet om als rolmodellen te fungeren voor andere leden die risico lopen, maar duren vaak langer dan individuele- en groepsinterventies en maken gebruik van



meerdere theoretische kaders, met als belangrijkste de Social-Cognitive Theory<sup>8</sup> en Diffusion of Innovations Theory<sup>9</sup>. Daarnaast bleek de Method of Behavioral Journalism<sup>10</sup> vaak gebruikt te zijn en dit lijkt een goede methode om normen en uiteindelijk gedrag te veranderen. Echter, de methode bleek vooral effectief in het verhogen van condoomgebruik onder sporadische seksuele contacten en minder effectief bij seksueel risicogedrag met primaire partners.

Uit de resultaten van de groepsinterventies en gemeenschapsinterventies kwamen voornamelijk sociale normen en sociale steun van anderen als belangrijke factoren naar voren. Effectieve methoden op deze niveaus maken dus gebruik van (meerdere) theoretische kaders, zijn langdurig en maken gebruik van gelijken. Elementen van het programma worden geoefend en herhaald, en worden geplaatst in de context van de (druggebruikende) gemeenschap.

In een review van Herbst et al. (2007) wordt de effectiviteit van gedragsmatige hiv-risicoreductie-interventies onder MSM besproken op zowel individueel, groeps- als gemeenschapsniveau. Bij alle interventies, ongeacht het niveau, was sprake van persoon-tot-persoon interventies, waarbij er persoonlijke interactie was tussen een interventie-uitvoerder en een MSM. Voor de interventies op individueel niveau werd een gemiddelde vermindering van 43% gevonden in onbeschermd anale seks van de interventiegroepen ten opzichte van de controlegroepen over de verschillende studies (OR = 0.57, 95% CI = 0.37 – 0.87, n = 4689). De zes studies geven sterk bewijs dat gedragsmatige hiv-interventies op individueel niveau voor volwassen MSM wel (in tegenstelling tot Van Empelen, 2003) effectief zijn in het veranderen van seksueel risicogedrag dat geassocieerd is met infectie met hiv. Interventies op individueel niveau zouden het grootste effect hebben op het individuele gedrag omdat zij aangepast zijn aan de specifieke behoeften van een individu. Echter, deze aanpak heeft beperkingen in reikwijdte en weinig effect op de populatie. Het is uit de review niet duidelijk geworden wat de exacte rollen zijn van het type anale seks (insertief of receptief) en de eigenschappen van de partner (primair of sporadisch, hiv-status) vanwege het kleine aantal studies. Het bewijs levert verder ook geen indicatie omtrent de effectiviteit van deze interventies op andere soorten seksueel risicogedrag en op biologische uitkomstmaten.

Voor de interventies op groepsniveau werd een gemiddelde vermindering van 27% gevonden in onbeschermd anale seks van de interventiegroepen ten opzichte van de controlegroepen over de verschillende studies (OR = 0.73, 95% CI = 0.61 – 0.88, n = 2480). Schattingen van de effectgroottes voor verschillende typen onbeschermd anale seks (insertief en receptief) en voor partnereigenschappen (non-primair of serodiscordante partner) lieten vermindering zien in onbeschermd anale seks. Interessant is verder dat het condoomgebruik tijdens anale seks bij vijf studies bleek te zijn toegenomen (k = 5, OR = 1.81, 95% CI = 1.12 – 2.93). Interventies op groepsniveau zijn effectief door het gebruik van meerdere interventie sessies, uitvoering door andere MSM, en opbouwen van vaardigheden door rollenspelen, demonstraties en oefening.

Voor interventies op gemeenschapsniveau werd een gemiddelde vermindering van 35% gevonden in onbeschermd anale seks van de interventiegroepen ten opzichte van de controlegroepen (OR = 0.65, 95% CI = 0.48 – 0.89, n = 1289). Er konden geen uitspraken worden gedaan over het

8 Social Cognitive Theory (Bandura 1986) stelt dat gedrag dynamisch is en het gevolg is van verwachtingen van de persoon en van continue interacties tussen de persoon en diens omgeving. Mensen leren niet alleen door de consequenties te ervaren van hun eigen gedrag, zij kunnen tevens leren door het observeren van anderen (model-leren).

9 Diffusion of Innovations Theory (Rogers, 1995) stelt dat een nieuw idee aanvankelijk langzaam wordt opgenomen in een cultuur en wanneer de eerste mensen dit idee als voordelig ervaren zal er een verspreiding van het idee plaatsvinden. Diffusion of Innovations is een sociaal proces waarbij mensen elkaar informeren over het idee en hiermee het idee verder vormgeven.

10 Method of Behavioral Journalism (McAllister, 1995) is gebaseerd op de assumptie dat sommige mensen in een groep succesvoller zijn dan anderen in het reduceren van gezondheidsrisico's. Deze zogenaamde 'snelle aanpassers' kunnen als modellen fungeren voor de minder succesvolle groepsgenoten. De modellen moeten coping modellen zijn (in plaats van mastery modellen) en de minder succesvolle groepsgenoten moeten zich goed kunnen identificeren met de rolmodellen.

type anale seks of partnereigenschappen vanwege het kleine aantal studies ( $k = 3$ ). Interventies op gemeenschapsniveau hebben het grootste potentieel voor het bereiken van een groot aantal mensen die risico lopen en kunnen ook veranderingen op gemeenschapsniveau teweegbrengen. Tot slot wordt door de auteurs opgemerkt dat alle typen interventies toepasbaar zijn op verschillende settings, zolang zij worden aangepast aan de behoeften en eigenschappen van de specifieke (groepen van) MSM.

---

## Hoofdstuk 3

### Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de enquêtes tijdens het veldwerk onder 78 mannen tijdens de twee internationale feesten en de resultaten van de dertig diepte-interviews besproken. De respons en analyse wordt weergegeven aan de hand van vooraf vastgestelde indicatoren van de interviews.

#### 3.1 RESULTATEN VELDWERK

In totaal zijn tijdens de twee internationale feesten 78 mannen (MSM) gevraagd naar hun middelengebruik. Omdat mannen meerdere middelen tegelijkertijd gebruiken, is het totaal aantal in deze tabel hoger. Opvallend is dat veel mannen xtc gebruiken en ook alcohol scoort hoog. Acht mannen gaven aan te gebruiken 'wat op hun pad komt'. Over het middelengebruik zijn alle 78 geënquêteerden gevraagd of ze eens in de twee-drie maanden, eens in de maand, één keer per week of dagelijks middelen gebruikten. Op deze vraag kwamen de volgende aantallen:

Dagelijks:	2	cannabis en alcohol
Wekelijks:	18	cannabis, alcohol en xtc
Maandelijks:	27	
Eens in de 2 à 3 maanden:	5	
Nooit:	5	
Onbekend:	11	

Vijf mannen gebruikten geen alcohol of drugs. Ruim de helft van de mannen combineerde op dezelfde avond meerdere middelen, waarbij xtc en alcohol de meest gebruikte combinatie was (zie tabel 3 voor de meest opvallende combinaties). De veldwerkers hoorden meerdere malen het verhaal dat het gebruik van crystal meth in Nederland in opkomst is. Onder de partygangers waren slechts twee mannen die openlijk over hun crystal-gebruik spraken. Volgens de meeste geïnterviewden heeft dat te maken met het feit dat crystal met name in de privésfeer wordt gebruikt. Daarnaast is er een taboe rond crystal-gebruik.

In tabel 2 is opgenomen welke middelen, volgens de enquête, tijdens het feest werden gebruikt.

Tabel 2: middelengebruik

	Welke middelen heb je vandaag gebruikt?	Welke middelen ben je nog van plan te gebruiken?
XTC	42	40
Alcohol	31	18
GHB	15	21
(Nog ) Niets	12	5
Snuifcoke	9	11
Cannabis	5	4
GBL	5	4
Ketamine	5	4
Crystal	2	2
Poppers	1	3
Speed	1	1
Viagra	1	--
Kamagra	--	1
MDMA	--	1
Paddo's	--	--
Wat op mijn pad komt	nvt	8

Tabel 3: Combinaties

Meest opvallende combinaties middelengebruik:		
Leeftijd:	Gebruik nu:	Gebruik later:
20	XTC, cannabis, GHB	XTC, cannabis, GHB, Kamagra
24	Snuifcoke, XTC, GHB	Snuifcoke, XTC, GBL
28	Snuifcoke, XTC, ketamine, crystal	Wat op mijn pad komt
37	Alles wat op mijn pad komt	Alles wat op mijn pad komt
39	Ketamine, XTC, GHB	Snuifcoke, MDMA
40	GHB, crystal	Wat op mijn pad komt

Uit tabel 4 blijkt dat, naast xtc, ghb aan populariteit wint. Er wordt aangegeven dat de kwaliteit van xtc slecht is. Het gebruik van xtc is gerelateerd aan feesten waar veel gedanst wordt onder invloed van xtc. Seks daarentegen is vaker gekoppeld aan ghb-gebruik. De enquêtes wijzen een beperkt gebruik van poppers uit.

**Tabel 4: Meest populaire combinaties**

Meest populair is:	
Alcohol + xtc	8;
xtc + ghb/gbl	7;
xtc + ketamine	4;
xtc + coke	4;
ghb + coke	3.

### 3.2 RESULTATEN UIT DE DERTIG DIEPTE-INTERVIEWS

In deze paragraaf worden de uitkomsten van de dertig diepte-interviews beschreven. De reflectie op de interviews wordt weergegeven aan de hand van vooraf vastgestelde indicatoren. Deze zijn leeftijd; hiv-status; hiv, middelengebruik en seksueel gedrag; samenlevingsvormen; losse sekscontacten; risicogedrag; hepatitis C; en wenselijke interventieontwikkeling.

De mannen die seks hebben met mannen waren openhartig tijdens de interviews. Wanneer het contact was gelegd is en er vertrouwen was voor een gesprek, vertelden zij veelal openlijk. Alle geïnterviewden gebruikten in mindere of meerdere mate drugs. De interviewers hebben de indruk dat de dertig geïnterviewde MSM makkelijker over hun druggebruik spraken dan over hun seksuele gedrag. Zij hadden relatief veel kennis over middelen en hun effecten, maar waren nauwelijks op de hoogte van gezondheidsrisico's op de lange termijn. De jonge MSM (29 jaar en jonger) bleken over weinig kennis omtrent hiv en soa te beschikken. De dertig geïnterviewde MSM gaven aan over geen tot gebrekkige kennis over hepatitis C te beschikken.

Ondanks de openhartige interviews was het moeilijk met jongere MSM in contact te komen zowel tijdens het veldwerk, als tijdens de werving van MSM voor interviews.

#### **De vragen die werden gesteld:**

1. Hoe en wanneer was je coming out?
2. Waar en hoe vaak ga je stappen/feesten?
3. Wat zie en hoor je om je heen over middelengebruik?
4. Welke middelen gebruik je zelf en in welke situatie(s) en setting?
5. Welke invloed heeft je middelengebruik op seksueel risicogedrag?
6. Welke keuze(s) maak je als het gaat om (on)beschermd seks?
7. Hoe zijn homomannen met seksueel risicogedrag doeltreffend bereikbaar?

#### **Leeftijd**

De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewden was 35,9 jaar. De meeste van de geïnterviewden waren tussen de dertig en vijftig jaar. Van de dertig geïnterviewde mannen waren negen mannen jonger dan 29, vier daarvan onder de 25 jaar, tien tussen de 29 en 39, tien tussen de 40 en 49 en één ouder dan 50. Het lage aantal jongere MSM is mogelijk te verklaren door de onbekendheid van de onderzoekers met de doelgroep en de uitgaanssettings van deze doelgroep. Mogelijk gaan zij eerder naar hetero-uitgaansgelegenheden en vertoeven ze minder in de homo uitgaansscene. (In bijlage 4 is een aantal kenmerken van de geïnterviewden opgenomen).

#### **Hiv en onveilige seks**

Twaalf van de dertig mannen waren hiv-positief. Van de achttien mannen die seronegatief waren, of dachten te zijn, hadden zeven mannen zich langer dan een jaar niet laten testen; maar wel

risico gelopen. Hun hiv-status was op het moment van het interview onbekend. Van deze achttien mannen kozen zeven mannen voor veilige seks, de overigen gaven aan wel eens onbeschermd seks te hebben.

**Redenen die werden genoemd voor onbeschermd seks waren:**

- *Ik heb een gecalculeerd risico genomen;*
- *Was stoned of dronken;*
- *Wilde mijn grenzen verleggen;*
- *De situatie was geil;*
- *Er waren geen condooms voorhanden;*
- *We hadden regelmatig seks, dus ik vertrouwde hem.*

Van de twaalf seropositieve mannen wisten zes mannen sinds twee jaar dat ze leefden met hiv, één man leefde al langer dan twintig jaar met hiv. Van deze twaalf seropositieve mannen, waren twee mannen geïnfecteerd met hepatitis C: één in 2004, één in 2008. Een aantal mannen heeft in het verleden een PEP-kuur gehad. Alle seropositieve mannen vertelden nooit zonder condoom te vrijen wanneer zij wisten dat de partner hiv-negatief is. Desalniettemin werd er niet altijd openlijk over de hiv-status gecommuniceerd. Sommige MSM hadden onveilige seks zonder de hiv-status van de ander te kennen. In dat geval werd verondersteld dat de sekspartner ook seropositief was. Van de twaalf hiv-positieve mannen kozen zeven mannen voor 'bareback' seks met andere seropositieven. Redenen van deze seropositieve mannen om zonder condoom te vrijen:

Zonder condoom is lekkerder en natuurlijker;

Mijn viral load is onmeetbaar;

Als de ander zich zonder condoom laat neuken, is hij ook hiv-positief of anders wereldvreemd.

**Over hiv, middelen en seksueel gedrag vertellen twee geïnterviewden het volgende:**

*M (42): "We zijn selectief aan wie we vertellen dat we seropositief zijn, dit vanwege het stigma, 'eigen schuld, dikke bult'. Hiv krijgen in 2009, dan moet je toch dom zijn? Sommige kennissen weten niets, ze zouden het niet begrijpen. Dat is anders met sekspartners. Ondanks het gebruik, ben ik helder tijdens de seks. De verleiding een seronegatieve jongen onveilig te neuken, ken ik niet. We zijn direct en open, niet alleen over onze hiv-status maar ook over ons gebruik."*

---

*M. (26): "Sinds anderhalf jaar weet ik dat ik seropositief ben. Toen ik last kreeg van typische hiv-gerelateerde klachten, heb ik me laten testen. Ergens had ik een sterk vermoeden geïnfecteerd te zijn. Of het een shock was, weet ik niet. Ik weet überhaupt niet wat het emotioneel met me doet. Waarom denk je dat ik regelmatig coke snoof?"*

---

**Losse sekscontacten**

Vijfentwintig MSM gaven specifiek aan 'losse' sekscontacten te hebben. Van hen gebruikten zeven mannen eens in de twee à drie maanden middelen, dertien mannen maandelijks en vijf mannen wekelijks tot dagelijks. De onderzoekers vroegen ook hoe ze hun partners ontmoetten. Dat was via seksfeesten (negen respondenten), thuis of in clubs, via internet of in de darkroom; of ze ontmoetten hun sekspartners bij vrienden, via het cruisen of in de sauna. Een man hield een adresboekje bij met 'goedgekeurde' sekscontacten.

Meer dan de helft van de MSM met losse partners had in het afgelopen jaar een soa opgelopen, met name syfilis, chlamydia en één persoon lgv (lymfogranuloma venereum).

Van de vijftientig mannen met losse sekscontacten gaven twaalf mannen aan single te zijn. Vijf van hen kozen standaard voor veilige seks. De andere zeven hadden wel eens onveilige seks, zoals ze dat zelf noemden. De mannen die zeiden alleenstaand te zijn, hadden wel seksuele contacten maar ze associeerden hun seksuele contacten niet met losse sekspartners.

De reden om onbeschermd seks te hebben, is het verleggen van grenzen. Sommigen mannen hielden daar een schuldgevoel aan over, anderen wilden hun grenzen vervolgens nog verder verleggen. De twaalf mannen die seropositief waren zeiden geen onbeschermd seks te hebben als ze wisten dat hun sekspartner hiv-negatief was; daarentegen gebruikten ze geen condoom wanneer ze seks hadden met andere hiv-positieve mannen. Eén man vertelde dat hij zich zou schamen om over zijn hiv-status te spreken met iemand met wie hij een relatie zou willen beginnen.

*M. (29): “Bij een eenmalige seksdate vertel ik meestal dat ik seropositief ben. Dat is anders als ik iemand ontmoet, met wie ik verder zou willen, waarbij ik een klik voel. Dan ben ik minder open vanwege de schaamte voor mijn hiv-status. Als mijn sekspartner seropositief is, vrij ik meestal onbeschermd. Dat is anders met seronegatieve mannen, dan heb ik altijd veilige seks. De zogenaamde giftparty’s of bare<sup>11</sup> seksfeesten, sodemieter op, dan ben je toch fout bezig? Je gaat toch niet anderen besmetten?”*

---

Internet dating was een veel voorkomend verschijnsel onder MSM met losse partners die middelen gebruiken. De volgende citaten illustreren internet daten, middelengebruik en losse sekspartners onder de geïnterviewde MSM.

*H. (45): “Hoeveel sekspartners ik heb gehad? Als ik het getal 1.000 noem, is dat zwaar onderschat. Haha, momenteel ken ik vijf mannen met wie ik regelmatig date. Een soort netwerk, contact dat ontstaat via een andere date enzovoort, een internationaal netwerk. Het merendeel van de vaste seksmaten zijn mannen met een vette en belangrijke baan. Ikzelf heb elk weekend seks. Of met mijn partner, of een van mijn seksmaatjes of een one night stand, dat laatste altijd via internet.”*

---

*V. (41): “De seksfeesten, geïnitieerd via internet, gaan altijd gepaard met drugs. In de keuken is standaard xtc, Kamagra, gbl of ghb en soms cocaïne aanwezig. Daarnaast ligt een lijstje met de namen van de aanwezige mannen, waarop het gebruikte middel en het tijdstip van inname wordt genoteerd. Het systeem werkt goed. Hiermee houden we zicht op wat en hoeveel iemand gebruikt. Zien we dat er teveel wordt gebruikt, dan spreken we die persoon erop aan. En gaat iemand toch ‘out’, dan weten we in ieder geval op welk tijdstip hij welke middelen heeft gebruikt en gecombineerd.”*

---

### Risicogedrag

Een aantal mannen gaf aan dat wanneer ze eenmaal de grenzen hadden overschreden, ze steeds ‘grensverleggender’ werden, en zichzelf en anderen steeds verder wilden uitdagen. Risicogedrag samenhangend met middelengebruik betreft risico’s die kunnen voortkomen uit het middel dat

---

11 Seks zonder condooms

wordt gebruikt (of meerdere middelen), de manier waarop dit middel (of meerdere middelen) wordt gebruikt, de leefwijzen die samenhangen met middelengebruik en specifiek de consequenties voor het seksueel gedrag en de seksuele gezondheid van de gebruikers.

De volgende citaten illustreren welk verband de geïnterviewden aangaven tussen middelengebruik en risicogedrag.

*I. (53): “De invloed van drugs op risicovolle seks in de scene is mijn inziens groot. Ik ben absoluut geneigd meer risico’s te nemen onder invloed van drugs. Alle remmingen vallen weg en ook al ben je van plan een condoom te gebruiken, onder invloed en in het heetst van de strijd, laat iemand toch uiteindelijk het condoom achterwege. Ik denk dat het risicogedrag verder toeneemt. Homomannen rommelen maar een beetje aan, ze maken gemakkelijker een risicoanalyse, alle voors en tegens worden op een rijtje gezet. Hiv is letterlijk minder zichtbaar, vroeger zag je aan iemand of hij hiv/aids had, maar vandaag de dag vaak niet meer.”*

---

*C. (42): “Toch heb ik soms onveilige seks. Maar ik vraag dan altijd naar zijn status en wanneer hij zich voor het laatst heeft getest. Door dergelijke intieme vragen te stellen, neem ik een gecalculeerd risico. Ik maak wel vaker mee dat mannen naar onveilige seks vragen, want ze ‘zien’ aan mij, dat ik seronegatief ben. Dat is klinkklare onzin, maar zo werkt het wel bij veel mannen. In de scene wordt te gemakkelijk gedacht over hiv en soa. Heb je chlamydia of een druiper, dan slik je een pil en het probleem is voorbij.”*

---

*C. (43): “Ik denk dat vooral de jongens die net in de scene komen kijken, een grote risicogroep vormen. Ze hebben vaak geen idee van veilige seks en die eerste keren laat je al je remmen los. Als je jong en zoekende bent, gieren de hormonen door je lijf. Veel jonge homomannen zijn niet opgegroeid in het aids-tijdperk, ze hebben geen mannen zien wegvallen. Ze zijn jong en rebels en vormen mijn inziens een grote risicogroep. Maar ook als je gaat stappen, zie je niet wie hiv heeft en wie niet. Perfect uitziende, gespierde mannen die het goed doen op de medicijnen en openlijk bare seks bedrijven. Ik denk dat jongeren tegen dit imago opzien, het heeft een bepaalde aantrekkingskracht. Ze zijn nog jong en hun lichaam heeft iets onverwoestbaars, ze kiezen sneller voor ingecalculeerd gevaar. Daarentegen is er een groep oudere seropositieve mannen die het geen reet kan schelen of ze wel of niet veilig vrijt.”*

---

Bovenstaande citaten schetsen hoe mannen een afgewogen risico namen op een mogelijke hiv-besmetting. Een aantal geïnterviewde mannen ervoeren dat zij een zorgvuldige keuze hadden gemaakt over met wie zij beschermden en met wie zij onbeschermd seks hadden. Geconfronteerd met hiv gaf een aantal van hen aan minder voorzichtig te zijn omdat ze ervoeren ‘het ergste al te hebben’. Ze beleefden veel plezier aan drugs vanwege de grensverleggende werking.

Tijdens de expertmeeting vertelde een soa/aids verpleegkundige dat hij op zijn spreekuur regelmatig van MSM hoorde dat zij hun wisselende sekscontacten op een gegeven moment als teveel en te oppervlakkig ervaren.

*‘Sommige hiv-positieve mannen zoeken naar intimiteit die ze echter niet krijgen of delen als ze nuchter zijn. Drugs helpen hen om dichterbij andere mannen te komen’.*

---



## Hepatitis C

Uit de interviews kwam sterk naar voren dat de mannen onbekend waren met en ongerust over de risico's op Hepatitis C. Een gebrek aan kennis en informatie over hoe transmissie plaatsvindt en wat de infectie en de behandeling inhoudt, spelen hierbij een rol. Dit blijkt onder meer uit de volgende twee citaten:

*I. (53): “Het testen op hepatitis C gebeurt nu vooral onder seropositieve mannen, maar het leeft vooralsnog te weinig in de scene. Er is te weinig voorlichting. Nogmaals, ik begrijp niet waarom niet meteen actie wordt ondernomen in plaats van het zoveelste onderzoek op te starten. Als je in beeld wilt krijgen hoe groot de verspreiding is, moet je alle mannen met veel wisselende contacten testen. Dus niet alleen de mannen die tijdens het gesprek met de verpleegkundige aangeven dat ze seropositief zijn.”*

---

*C. (37): “Dat ik naast hiv ook hepatitis C heb, vind ik heel erg. Dat je het virus kunt oplopen door zonder condoom te neuken, ik wist het gewoonweg niet. Vandaar dat ik me enigszins belazerd voel, ik ben foutief voorgelicht. Dat hepatitis C alleen via extremere sekstechnieken wordt overgedragen, is absoluut onjuist. Ik heb het gekregen door onbeschermd te neuken en echt niet door fisten of harde sm spelletjes, dat is nooit mijn ding geweest. De huidige info over hepatitis is absoluut onvolledig, waarom wordt er niet hard geroepen dat ook bare neuken een serieuze risicofactor vormt? Goede en volledige info over hepatitis C ontbreekt nog steeds.”*

---

Wanneer het in de interviews over hepatitis C gaat, zeggen alle respondenten dat er meer aandacht moet worden besteed aan hepatitis C. Er is behoefte aan informatie over het virus en specifiek over hoe je geïnfecteerd raakt, hoe het ziektebeeld verloopt en welke sekstechnieken risicovol zijn.

### 3.2.1 INTERVENTIEONTWIKKELING

Tijdens de diepte-interviews is gevraagd naar aanbevelingen en suggesties voor interventies van de doelgroep zelf. Evenveel mannen bleken voor een harde, confronterende aanpak, als voor een persoonlijke, niet-veroordelende aanpak.

De helft van de geïnterviewden pleit voor een 'harde aanpak' waarin de volgende elementen verwerkt zijn:

- Confronterend en afschrikwekkend, zoals de anti-rookcampagne, billboards, spiegelposters tijdens party's, 'heftige' films/documentaires;
- Verbieden 'bareback' porno.

De andere helft pleit daarentegen voor een 'zachte aanpak', met de volgende elementen:

- Eén op één gesprekken;
- Benaderen van seropositieve mannen als groep; het bereiken van MSM met hiv die kiezen voor onbeschermd seks als hun sekspartner ook positief is. Kennis over hepatitis C vergroten. De interventies op deze groep richten en in voorlichting meer over deze groep praten;
- Niet 'stigmatiserende informatie' via dj's verspreiden; op de bijsluiters van hiv-medicatie de actuele stand van zaken rond hiv en hepatitis C beschrijven, safe seks pakketten o.a. voor (privé) seksfeestjes verkrijgbaar maken;
- Condooms ook in darkrooms zelf verkrijgbaar stellen;
- Door middel van hepatitis C campagnes en bestaande interventies in eerste instantie seropositieve mannen benaderen.

Meerdere mannen pleitten voor interventieontwikkeling niet uitsluitend gericht op MSM (in Nederland), maar ook op andere kwetsbare groepen, zoals: allochtonen; hetero's in de partyscene; mannen uit het internationale partycircuit. Ook werd gesuggereerd om geen interventie te ontwikkelen of een totaal andere interventie omdat mensen 'voorlichtingsmoe' zijn.

De volgende citaten reflecteren commentaar op het bereik van interventies aan MSM en overige risicogroepen. Ze geven elementen weer van de 'zachte' en de 'harde' aanpak bij de te ontwikkelen interventies.

**S. (29): Illustratie van de 'zachte aanpak'.**

*"Ik ken jonge gozers die zich niet met de gayscene identificeren. Het is vandaag de dag bijvoorbeeld 'hip' om biseksueel te zijn. Vooral deze groep heeft vaak onvoldoende kennis met betrekking tot hiv, soa en hepatitis C. Jonge mannen die nooit in de scene komen maar misschien wel seks in het park hebben. Ook de Hindoestaanse multiculti-scene is klein, maar er vinden wel wisselende seksuele contacten plaats. Ook in hun wereldje is nauwelijks info over hiv verkrijgbaar. De informatie moet ook toegankelijk zijn voor de allochtone groep die risico's neemt, maar nooit buitenshuis komt."*

---

**B. (43):** *"Volgens mij heeft een effectieve boodschap vooral met het individu te maken. De boodschap moet drempelverlagend zijn, liefst zonder een oordeel te vellen en daarnaast moet het persoonlijk worden gebracht. Iedereen weet uiteindelijk welke risico's hij loopt bij onbeschermd seks, dan wil je niet nog eens veroordeeld worden."*

---

**S. (29): Illustratie van de 'harde aanpak'.**

*"Of je mannen bereikt, is afhankelijk van de opzet van de boodschap. Je moet proberen mensen in nuchtere staat te bereiken en niet als ze al naar de klote zijn. Een tekst op hiv-medicatie bijvoorbeeld. Het heeft geen zin om in een darkroom of tijdens een feest te flyeren. Ik geloof sowieso meer in de harde aanpak. Keiharde confrontatie met harde feiten. De meeste safe seks campagnes zijn zo truttig, te lieflijk."*

---

### 3.3 MIDDELENGEBRUIK

Middelengebruik door MSM in Amsterdam heeft in dit onderzoek betrekking op het gebruik van softdrugs, harddrugs en alcohol. De middelen waarnaar in dit onderzoek, tijdens het veldwerk en in de diepte-interviews, naar gevraagd is zijn xtc (mdma), cannabis, speed, ghb, gbl, cocaïne, ketamine, crystal meth, Viagra, Kamagra, speed, alcohol, paddo's en poppers. Kenmerkend van (deze) middelen is dat ze een uitwerking hebben op de stemming of op de waarneming van de gebruiker.

Eén verschil met het hetero of gemengde partycircuit zou kunnen zijn dat het gebruik van seksueel stimulerende middelen in het homocircuit mogelijk groter is.

De veldwerkers spraken onder andere met mannen die bewust plannen welke middelen ze gebruiken wanneer ze op stap gaan. Ook spraken ze mannen die eens in de twee tot drie maanden thuis een seksfeest organiseren met maximaal tien mannen, waarbij ze bijhouden wat iedereen wanneer inneemt, zodat ze een vinger aan de pols houden en informatie kunnen geven mocht er sprake zijn van een overdosis.

We zien het gebruik van: xtc, alcohol, ghb, snuifcoke, cannabis, gbl, ketamine, crystal meth, poppers, speed, Viagra, Kamagra, paddo's onder de geënquêteerde en geïnterviewde MSM. De interviews en het veldwerk laten zien dat in het uitgaanscircuit van MSM, ghb aan populariteit lijkt te winnen. Daarnaast zien we het gebruik van uiteenlopende combinaties, onder andere de combinatie van cannabis, snuifcoke en het gebruik van poppers. De veldwerkers horen van amfetaminegebruik (crystal meth) op besloten feesten. Naast deze middelen wordt vaak alcohol genuttigd en eenmaal thuis of tijdens de afterparty Viagra of Kamagra geslikt. Opvallend is dat het alcoholgebruik tijdens het feesten ondergeschikt is aan druggebruik. Mannen vermijden bewust alcohol, omdat gepland is drugs te gebruiken. Of mannen drinken eerst een aantal alcoholische consumpties, lassen een pauze in en nemen dan drugs omdat ze vaak op de hoogte zijn van de nadelige wisselwerking tussen drugs en alcohol.

Bij het uitgaanspubliek gaat het om jongens en mannen tot 35 jaar, waarvan er velen 'geiler' worden vanwege middelengebruik. Degenen die hebben gebruikt zijn sneller seksueel opgewonden en willen eerder overgaan tot actie, gefocust op seks. In dit verband kan gesproken worden van het consumeren van seks.

De meeste mannen weten vrij veel over middelen en de effecten ervan en willen bijvoorbeeld specifiek ghb gebruiken omdat ze er op 'losgaan' óf er vrijer van worden.

### 3.4 MOTIEVEN VOOR MIDDELENGEBRUIK

Om te definiëren of middelengebruik problematisch is, spelen de motieven voor gebruik een rol. Het is belangrijk te weten welke definities de geïnterviewde MSM zelf hanteren van problematisch gebruik.<sup>12</sup> In de diepte-interviews en tijdens de veldwerkcontacten op de feesten is stilgestaan bij de motieven van middelengebruik. Een aantal mannen gebruikte middelen specifiek voor feesten; 'Lekker dansen en uit mijn bol gaan', werd het meest genoemd tijdens het feest. Een aantal mannen gebruikte middelen om de seks intenser te maken. De grootste groep gebruikt zowel om te dansen als om de seks intenser te maken. Een aantal mannen gaf aan minder last van remmingen vooraf en tijdens het daten te hebben. Middelen werden (daarentegen) ook gebruikt als een vlucht – om onzekerheid en eenzaamheid te verbergen. Ook om te ontspannen en om het gevoel van vrijheid dat het teweegbracht. In de interviews vertelden een aantal 35-plussers dat ze in het verleden voor een langere periode veel hadden gebruikt, maar nu nog sporadisch middelen namen vanwege een leven met hiv; een verantwoordelijke baan; een relatie en een minder sterke binding met de scene.

Er is een scheiding waar te nemen tussen thuisgebruik en gebruik op feesten en gebruik om de seks.

Verschil in middelengebruik tussen het MSM-circuit en de gemengde of hetero partyscene, is dat er door MSM meer Viagra, Kamagra en poppers (veertien mannen namen dit regelmatig) gebruikt worden. Er wordt meer gesproken over crystal (duur, moeilijk verkrijgbaar, riskant). Verder is er sprake van een toename in ghb gebruik en er wordt meer geblowd ('chillen na een drukke dag, als ik seks met mijn vriend heb'). Zie tabel 5 voor de meest gebruikte middelen.

.....  
<sup>12</sup> De categorieën van 'problematische' middelengebruikers en recreatieve/experimentele gebruikers zijn niet scherp begreemd. Gebruik kan bijvoorbeeld met de jaren veranderen - in de keuze van gebruikte middelen maar ook in intensiteit.

Tabel 5: Meest populaire drugs bij de doelgroep

Xtc	19
Coke	12
Ghb	12
Alcohol	12
Cannabis	9
Poppers	6
Ketamine	5
Speed	2
Kamagra	1
Gbl	1
Crystal	1

Onderstaande citaten (het eerste citaat is afkomstig uit veldwerkcontact; de overigen uit de diepte-interviews) illustreren het gebruik en de motieven van gebruik, maar ook de ambivalentie ten opzichte van middelengebruik in relatie tot uitgaan en seks. MSM die geïnterviewd en geënuquëerd zijn, plannen het gebruik van middelen met als doel makkelijker seksuele contacten aan te kunnen gaan en langduriger seks te kunnen bedrijven. Middelen spelen een belangrijke rol bij de seksuele keuzes en risicogedrag. De motieven van gebruik zijn om 'los te kunnen gaan'.

*G. (20): "Ik neem sinds een half jaar drugs. Tot nu toe wel ieder weekend. Het heeft mij veel goeds gebracht. Ik voel me minder onzeker en ben makkelijker in staat contact met mensen te leggen. De gesprekken onder invloed zijn geweldig! Ze gaan veel verder dan de alledaagse gesprekken die ik met mensen heb."*

---

*M. (29): "Toen ik begon met coke snuiven vond ik het effect heerlijk. In het begin was mijn gebruik vooral sociaal georiënteerd. Maar toen ik het adres van een dealer in mijn bezit had, begon ik ook voor mezelf bestellen. Vaak ging ik daarna online om te chatten. Voorheen maakte ik eerst een date, voordat ik begon te snuiven. Maar langzaam maar zeker werd het een omgekeerde wereld; eerst snuiven en dan eventueel daten. Drie maanden geleden kwam de ommekeer. Ik heb me toen aangemeld bij een verslavingskliniek. Niet omdat ik overmatig veel gebruikte, maar het ritueel en de vanzelfsprekendheid van mijn cokegebruik begonnen me enorm te storen."*

---

*K. (39): "Gebruik van xtc geeft mij vrijheid in het hoofd, de intensiteit van gelukkig zijn. Maar de dagen erna ervaar ik een grote leegheid. De pil die ik tijdens het laatste feest slikte, voelde niet goed. Ik was bijna twee weken depressief, op zo'n moment heb ik het wel weer gehad met drugs."*

---

*E. (43): "Pas op een groot dansfeest, laat in de avond was op het balkon van de zaal een grote orgie gaande. De meeste mannen hadden een strak lijf en een geile kop, één grote snoepwinkel. Ik liep rond en zag dat er veel zonder condoom werd geneukt. Bijna niemand gebruikte condooms, alsof het zo was*

*afgesproken. Schokkend. Maar het zag ook geil uit. Het gevoel is dan zo dubbel. Het grenzeloos genieten, wie wil dat niet? Ik voelde me best wel eenzaam.”*

---

**K. (39):** *“Laatst bezocht ik alleen een feest en vond dat spannend, rondstruinend tussen al die mannen. Maar ik voelde me uiteindelijk ook best wel eenzaam. Niemand communiceert met elkaar, mensen staan helemaal strak van de drugs. Het feest, de mannen, het effect van de pil; het voelde als een dualiteit. Enerzijds het erotische, het geile, het spannende en prikkelende en al die gespierde, goed uitziende mannen. Maar mannen gaan steeds meer op elkaar lijken, ze klonen elkaar. Ik heb gewoonweg geen tijd dagelijks in de sportschool rond te hangen. Hoor ik er wel bij als ik géén anabolen gebruik?*

---

De motieven om middelen te gebruiken varieerden van het vergemakkelijken van sociaal contact, het vrij zijn van aarzelingen om seks te hebben; de plannen om een geil weekend te beleven en langdurig in een seksroes te verkeren, tot zich goed en ontspannen te voelen. Sommige mannen gebruikten drugs omdat ze moeite met hun homoseksualiteit hadden. Het viel op dat een kwart van de mannen vertelde over periodes van excessief gebruik, over depressies, eenzaamheid, moeite met acceptatie van de hiv-status, dat zij zochten naar intimiteit, chatten of wisselende sekscontacten hadden.

#### 3.4 BEVINDINGEN EXPERTMEETING EN WORKSHOP

Tijdens de expertmeeting en de workshop stonden de volgende vragen centraal:

- Welke conclusies zijn uit het onderzoek te trekken?
- Wordt de problematiek herkend en wat zijn opvallende zaken?
- Waarop moet een interventie zich richten?
- Hoe ziet de ontwikkeling en implementatie eruit?

Op 23 juni 2009 organiseerden Mainline en Schorer een expertmeeting met onder andere de onderzoekers, soa/ aids verpleegkundigen en hiv-consulenten. De voorlopige onderzoeksresultaten werden gepresenteerd en er werd gekeken naar de interpretatie van de uitkomsten van het onderzoek en de interventiemogelijkheden. De deelnemers waren professionals en belangenbehartigers.

Er was draagvlak voor, en herkenning van, de resultaten van het onderzoek naar MSM, middelengebruik en risicogedrag in Amsterdam. De Amsterdamse GGD ervaart dat er weinig mensen zijn die positief op hiv testen en geen drugs hebben gebruikt. Dit komt vrijwel altijd in een gesprek naar voren. Ook de GGD vraagt zich af hoe dit te veranderen is. GGZ inGeest ziet mannen met depressieve klachten die moeite hebben met hun hiv-status. Deze mannen zijn gefrustreerd van langdurig voorzichtig geweest te zijn en zijn op zoek naar iets. Zo wordt onder andere herkend dat MSM last hebben van het idee dat zij nooit meer vrije seks kunnen hebben zonder het gebruik van middelen.

Gedurende de expertmeeting op 23 juni 2009 zijn voorwaarden besproken om interventies te ontwikkelen voor MSM die middelen gebruiken en risicogedrag laten zien. Er bleek meer dan één bijeenkomst nodig om te bepalen welk doel én welke interventies nodig zijn om de problematiek rond middelengebruik en onveilige seks te benaderen. Om deze reden is besloten de workshop op het Nationaal Soa\*Hiv\*Seks congres op wereld aids dag, 1 december 2009, hiervoor te benutten. Tijdens de workshop kwamen verschillende ervaringen uit de praktijk aan bod, werden er handvatten voor interventieontwikkeling gegeven en zijn aanbevelingen gedaan. In een

expertmeeting na afronding van het rapport werd verder stilgestaan bij de uitwerking van de interventies.

Door de dertig geïnterviewden en eveneens tijdens de expertmeeting in juni 2009 en het nationaal soa/ aids congres op 1 december 2009, zijn aanbevelingen gedaan die mogelijk tot een effectieve interventieontwikkeling kunnen leiden. Deze hebben betrekking op het vergroten van het bewustzijn over de risico's van middelengebruik en onveilige seks en het reflecteren op het gedrag dat ermee gepaard gaat. Suggesties voor interventieontwikkeling vanuit de geïnterviewden en de deelnemers aan de expertmeeting en workshop, variëren van praktische interventies zoals het aanbieden van voldoende condooms en glijmiddel in alle ruimtes waar seks plaatsvindt tot suggesties over het bereik van interventies waarbij naast homomannen ook hetero's en de internationale partyscene worden betrokken. Ook werd gesuggereerd dat interventies moeten worden gericht op de risico's van middelen in opkomst zoals ghb en waren er suggesties over het vergroten van kennis over hepatitis C.

Hier volgen enkele van de gedane suggesties:

- 'Faciliteer interactie met peers die zowel op openbare feesten als op thuisfeesten komen. Peers kunnen als gastheer overzicht en controle houden op feesten';
- 'Leg in individuele gesprekken met hiv-positieve mannen de nadruk op een bewuste keuze voor seksueel gedrag. Drugs hebben hier invloed op. Het gaat er dan niet om of de mannen wel of niet een condoom gebruiken, als ze zich maar realiseren wat het risico is. Het gebruik an sich is niet het probleem, wel dat het tot onveilige seks kan leiden, een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en de mogelijkheid tot het aangenaam en veilig beleven van seksualiteit vooropgesteld';
- 'Motiveer MSM voor individuele gesprekken op hiv- en soa-poli's, bijvoorbeeld door op ontmoetingsplekken kaartjes te verspreiden met adres- en spreekuurgegevens';
- 'Recreatieve gebruikers leiden over het algemeen een maatschappelijk geïntegreerd bestaan, maar ondanks dat zij minder te maken hebben met maatschappelijke uitsluiting, heerst er in deze groep ook een taboe op open en eerlijk praten over middelengebruik, seksualiteit en daarmee samenhangende gezondheidsrisico's. Hierdoor blijft ook in deze groep veel risicogedrag verborgen en vereist open communicatie hierover specifieke op maat gemaakte voorlichting';
- 'Werk in kleine circuits met mensen die betrouwbare informatiebronnen zijn. Intervenieer in deze groep om de gedragingen te (her)kennen.' 'Soa/aids verpleegkundigen en hiv-consulenten en behandelaren hebben dikwijls weinig kennis over middelengebruik, dit is een handicap. Bovendien hebben veel mensen periodes waarin het niet zo goed gaat, maar daar wordt nooit naar gevraagd.' 'Roep de hulp van de omgeving in: vrienden moeten elkaar het goede voorbeeld geven en elkaar helpen herinneren aan de goede voornemens die ze hebben. Het inprenten van de eigen intentie voorafgaand aan een risico situatie helpt geweldig';
- 'Bied hulp na feesten. Bied nazorg aan in de week na het feest, omdat mensen zich dan zorgen maken en de behoefte kunnen hebben om over hun middelengebruik en risicogedrag te praten. (Een enkeling die cocaïne of xtc gebruikt heeft, heeft later in de week last van een dip na gebruik);

De praktijkervaringen, de discussie en de aanbevelingen voor interventieontwikkeling op zowel de expertmeeting, als op de workshop zijn verwerkt in algemene aanbevelingen in hoofdstuk 5 en vormen aanleiding voor interventieontwikkeling.

---

## Hoofdstuk 4

### Conclusies en discussie

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken op basis van het veldwerk, de interviews, literatuurverkenning, expertmeeting en workshop met professionals. Ook is het commentaar van de begeleidingscommissie verwerkt. Aan de hand van de hoofdelementen die met deze studie zijn verkend, namelijk middelengebruik, motieven voor gebruik, seksueel risicogedrag en de mogelijkheden voor gedragsbeïnvloeding worden voorlopige conclusies getrokken en bediscussieerd.

#### 4.1 CONCLUSIES

De studie heeft zich gericht op een selectieve groep MSM die in meer of mindere mate middelen gebruikt en deel uitmaakt van een circuit waarbij seks en middelengebruik sterk met elkaar verbonden zijn. De interviews en het veldwerk laten zien dat in het uitgaanscircuit van MSM met name xtc, coke en ghb populaire middelen zijn. Ook zien we het gebruik van uiteenlopende combinaties, onder ander de combinatie van blowen, snuiven en het gebruik van poppers. Naast deze middelen wordt vaak alcohol genuttigd en soms ook Viagra of Kamagra geslikt. Degenen die hebben gebruikt zijn veelal seksueel opgewonden en willen vaak overgaan tot seksuele actie. Een middel als crystal meth wordt niet veel gerapporteerd. De meeste geïnterviewde mannen weten vrij veel over drugs en de effecten ervan op korte termijn. Op twee uitzonderingen na, ervaren de respondenten het middelengebruik niet als problematisch. De indruk bestaat dat MSM makkelijker over hun druggebruik spreken dan over hun seksuele gedrag.

Hoewel de respondenten over het algemeen relatief veel kennis hebben over middelen en korte termijn effecten, zijn zij nauwelijks op de hoogte van gezondheidsrisico's op de lange termijn. Onder de respondenten is de kennis over hepatitis C geheel afwezig of gebrekkig. Veel respondenten hebben onbeschermd seks onder invloed van middelen. Ongeveer de helft van de hiv-positieve mannen heeft onbeschermd seks na 'serosorting'; allen geven aan beschermd seks te hebben wanneer hun partner hiv-negatief is. Van de hiv-negatieve mannen heeft driekwart altijd veilige seks, de rest heeft soms onveilige seks. Seronegatieve mannen die geen (of weinig) ervaring met nieuwe (onbekende) middelen hebben, zijn onder invloed eerder geneigd om seksuele risico's te nemen en om onbeschermd seks te hebben.

De motieven voor middelengebruik onder de respondenten zijn zowel sociaal als seksueel te noemen. Ze variëren van meer ontspannen uitgaan en makkelijker contact kunnen maken, tot aarzelingen voor seks overwinnen en het voornemen om een geil feest of weekend te beleven en langduriger in een seksroes te verkeren. Het seksuele gedrag dat uit deze studie naar voren komt, is soms risicovol voor hiv- en soa-overdracht, maar er worden ook risicoreductie strategieën toegepast zoals condoomgebruik en het zogenaamde 'serosorteren'.

#### 4.2 DISCUSSIE

In dit onderzoek is gekeken naar de samenhang tussen middelengebruik en seksueel risicogedrag bij MSM in Amsterdam. De keus voor Amsterdam is gemaakt op basis van de relatief grote

populatie MSM in vergelijking tot andere steden in Nederland. Mede hierdoor en doordat het merendeel van de respondenten geworven is op een atypisch feest, is er sprake van een specifieke en select onderzochte groep van MSM.

De hypothesen zoals in de inleiding omschreven, zijn met dit relatief kleine en verkennende onderzoek verder verhelderd. De hypothesen waren:

1. Er is een expliciete link te leggen tussen gebruik van middelen en onveilig seksueel gedrag én
2. Met het onderzoek kunnen (jonge) MSM, hoogrisicogroepen en seksuele netwerken van MSM in beeld komen.

#### 4.2.1 VERBAND TUSSEN GEBRUIK VAN MIDDELEN EN ONVEILIG SEKSUEEL GEDRAG

Middelen spelen een belangrijke rol bij seksuele keuzes en risicogedrag. Bijna tweederde van de in totaal dertig geïnterviewde MSM (seropositief en seronegatief) heeft onbeschermd seks onder invloed van middelengebruik. MSM met wie gesproken is plannen het gebruik van middelen en gebruiken dit vooral met het doel makkelijker en langduriger seksueel contact te kunnen hebben. De functie van het middelengebruik is soms ook om 'los' en over grenzen heen te kunnen gaan. Gebruik van middelen in combinatie met seks is veelal geconcentreerd in het weekend.

Het middelengebruik in combinatie met seksueel risicogedrag is, zoals uit dit onderzoek naar voren komt, is niet representatief voor de Amsterdamse homoscene. Het geeft een impressie van een subscene van MSM waarbinnen relatief vaker risicogedrag plaatsvindt, en waar een link bestaat tussen middelengebruik en onveilig seksueel gedrag. Echter, het verband is niet altijd even expliciet of eenduidig. Zo moet er wat betreft het risico op hiv-overdracht een verschil worden gemaakt tussen onbeschermd seks van hiv-positieven onderling, en onbeschermd seks waarbij de hiv-status niet bekend of verschillend is. Ongeacht de hiv-status is er door onbeschermd seksueel contact kans op overdracht van hepatitis C en ander soa. Kortom, veilig seksgedrag ten aanzien van het risico op hiv, wil niet zeggen dat dit veilig seksgedrag is ten aanzien van het risico op hepatitis C en ander soa.

Uit de literatuurverkenning zijn naast middelengebruik, andere individuele, psychologische en sociale factoren (zoals een 'bareback'-identiteit, de invloed van groepsnormen, deelname aan seksuele marathons) naar voren gekomen die van invloed zijn op het seksuele gedrag en infectierisico's. Ook is duidelijk geworden dat er – al dan niet terecht – verschillende risico-reductiestrategieën worden toegepast. In het kader van deze studie zijn deze niet uitputtend verkend, terwijl ze wel van belang zijn bij inschatten van de gezondheidsrisico's en kunnen ontwikkelen van interventies.

#### 4.2.2 BEREIKEN JONGE MSM, HOOGRISICOGROEPEN EN SEKSUELE NETWERKEN VAN MSM

Voor het onderzoek werden moeizaam jonge MSM gevonden. Er werden negen mannen onder de 29 jaar geïnterviewd, waarvan vier mannen onder de 25 jaar. Deze 'jongeren' leken minder kennis van hiv en soa te hebben. Er leek meer sprake van zelfcontrole bij druggebruik en afwijzing van de risico's die met onveilige seks gepaard gaan. Eerder onderzoek laat een verband zien tussen druggebruik en risicogedrag bij jongere MSM (Hilhorst et al., 2009). Een vervolgonderzoek, meer gericht op jongere MSM, gebruikmakend van andere kanalen en methoden, is aangewezen. Wel zijn hoogrisicogroepen MSM bereikt, zoals deze te vinden zijn in een circuit waarbinnen middelengebruik en seks aan elkaar gerelateerd zijn. Het is niet bekend hoe groot deze groep is, bovendien is dit circuit sterk internationaal georiënteerd. Middelengebruik, het hebben van meerdere seksuele partners en ruigere seksuele technieken, blijken van invloed op de overdracht van hiv, hepatitis C en soa. Het is niet uit te sluiten dat juist binnen deze groep de hiv- en soa prevalenties verhoogd zijn en daarmee de infectierisico's verder vergroot worden. Met het onderzoek is weliswaar meer zicht verkregen op hoogrisicogroepen en seksuele netwerken van MSM, maar nog in beperkte mate. Zo zijn persoonlijkheidskenmerken, psychologische



en sociale factoren in deze studie nog onvoldoende aan bod gekomen. Hoewel ook in deze studie aanwijzingen voor het hanteren van risicoreductiestrategieën zijn gevonden, kan over de effectiviteit hiervan op grond van deze studie niets gezegd worden.



---

## Hoofdstuk 5

### **Aanbevelingen voor interventieontwikkeling**

De internationale literatuur beschrijft effectieve interventies gericht op MSM en middelengebruik, gericht op het verstrekken van informatie en het aanzetten tot veiliger seksueel gedrag op meerdere niveaus. Daarbij maken de interventies vooral gebruik van gelijken ('peers') en sluiten de interventies goed aan op specifiekere gemeenschappen. Eerst aangewezen strategieën bij interventieontwikkeling bestaan uit het creëren van meer bewustwording, versterken van positieve sociale normen, en het stimuleren en ondersteunen van een positieve houding en de vaardigheden voor veiliger seksueel gedrag.

De harm reduction strategie, zoals beschreven door de WHO (2003), is gericht op het minimaliseren van persoonlijke en sociale schade in verband met druggebruik en de verspreiding van bloedoverdraagbare ziekten als hiv, hepatitis C (hcv) en hbv (hepatitis B). Uitgangspunt hierbij is dat de cliënt in staat is te kiezen uit de veiligste manier van middelengebruik en toegang heeft tot de nodige ondersteuning en manieren om het beste en veilig mogelijke resultaat van middelengebruik ook daadwerkelijk te bereiken. Een harm reduction benadering is nog onvoldoende geïntegreerd of systematisch in samenhang gebracht met de gangbare hiv/soa preventiestrategieën gericht op MSM, terwijl een dergelijke benadering al wel door MSM individueel wordt toegepast. Weliswaar wordt via verschillende kanalen informatie verstrekt over middelengebruik en seksuele risico's, zowel regulier als doelgroepspecifiek, maar een samenhangend en toegankelijk aanbod van ondersteuning en gezondheidsbevordering voor (een selectie van) MSM ontbreekt tot op heden.

De volgende aanbevelingen worden gedaan:

1. Het middelengebruik moet onder andere in de zorgsetting bespreekbaar worden gemaakt. Er moet dan niet alleen op seks en middelengebruik gefocust worden, maar ook op de psychosociale achtergrond en sociale context. Hiertoe kan de professional samen met MSM een individueel profiel maken, om risico's inzichtelijk te krijgen. Kennisvermeerdering van professionals over middelen en gebruik is hiervoor noodzakelijk;
2. MSM moeten toegang hebben tot feitelijke informatie over druggebruik, de invloed hiervan op seks, en over interacties van drugs met medicatie;
3. Daarnaast kunnen MSM elkaar (meer) ondersteuning bieden en intenties tot gezond gedrag bij elkaar stimuleren. Bij de interventies zal aandacht moeten zijn voor de houding van de doelgroep ten aanzien van seksualiteit. Interventies dienen zich te richten op zowel MSM die bewust de risico's opzoeken, als degenen die vanuit eenzaamheid of psychosociale problemen middelen gebruiken en seksuele risico's nemen;
4. Om de doelgroep beter te kunnen bereiken, moet verder onderzocht worden via welke kanalen en met welke methoden dit het meest effectief is.

#### 5.1 ALGEMENE OVERWEGINGEN

Dit rapport geeft aanleiding om vanuit verschillende disciplines aandacht te besteden aan MSM die middelen gebruiken en seksueel risicogedrag laten zien. Zowel vanuit het oogpunt van infectieziektepreventie en -behandeling, als vanuit het perspectief van seksuele gezondheid

van MSM, ligt hier een grote uitdaging. Onder MSM die werden gesproken in het kader van dit onderzoek leven specifieke opvattingen over het omgaan met risico's op hiv en soa, waaronder hepatitis C. Het onderzoek geeft een impressie van middelengebruik in relatie tot (on)veilige seksueel contact dat gepland is, waarbij het soms lijkt te gaan om beredeneerd gebruik en een bewuste keuze voor onbeschermd seks. Maar soms is er ook geen sprake van bewuste keuzes. Daarnaast is niet iedereen zich even bewust van de infectierisico's die een rol kunnen spelen.

Voorlichting over middelengebruik en seksueel risicogedrag draagt bij aan het vergroten van kennis over middelengebruik en over infectieziekten. Dit is van invloed op het bewustzijn en de reflectie op risico's van middelengebruik en onveilige seks. Daarnaast bieden de reeds geopperde suggesties voor interventieontwikkeling door de experts en de respondenten zelf, aanknopingspunten voor exploratie.

Gerelateerd aan de effectieve interventies omschreven in de literatuur, heeft het potentie om met behulp van peers, de ervaringsdeskundige MSM die middelen gebruiken en seksueel risicogedrag vertonen, (groeps)voorlichting te ontwikkelen en op 'MSM locaties' aan te bieden, waarbij gebruik gemaakt wordt van de groepsdynamiek. Op MSM locaties kan verwezen worden naar bijvoorbeeld testlocaties waar een soa/aids verpleegkundige of een hiv/aids-consulent (meer in detail) kan spreken over seksuele handelingen, middelengebruik en op maat gesneden preventie.

## 5.2 SLOTWOORD

Het doel van dit onderzoek was zicht en inzicht krijgen in het middelengebruik en risicogedrag van MSM; en verklaren waarom MSM risicogedrag laten zien, ondanks de veronderstelde kennis die ze hebben over middelengebruik en seksueel risicogedrag. Dat doel is in dit verkennende onderzoek aan bod gekomen en tot op zekere hoogte behaald. Vervolgonderzoek kan verder licht werpen op de aard en omvang van het middelengebruik en risicogedrag van MSM.

Tot slot wijzen Mainline en Schorer op de noodzaak om voorzichtig om te gaan met publicatie van de uitkomsten van het onderzoek. Deze kunnen leiden tot stigmatiserende reacties uit het algemeen publiek, maar ook tot ontkennende reacties uit de doelgroep. Schorer en Mainline zijn zich bewust van deze uitdaging.

---

# Bijlagen

## 1 BRONNEN

### Hoofdstuk 1.

Blom, C. & Hassink, E. (2008). Wegwijs in het fenomeen rond (on)beschermd seks onder MSM. Download van [http://www.soa-aids-professionals.nl/documentatie\\_index](http://www.soa-aids-professionals.nl/documentatie_index).

Crepaz N et al. (2009). Prevalence of unprotected anal intercourse among HIV-diagnosed MSM in the United States: a meta-analysis. *AIDS*, 23(13): 1617-29.

Hilhorst, M, Dörfler, T, & Zuilhof, W. (2009). Schorer Monitor 2008: toename jonge MSM met hoogrisicogedrag. *Soa Aids Magazine*, 6(1): 16-18.

Hilton, Thompson et al, 2001

Hospers, H. J., Dörfler, T. T., & Zuilhof, W. (2008). Schorer Monitor 2008. Amsterdam, Schorer

Rassool, 1998 In NACD 2003 'A Review of Harm Reduction Approaches in Ireland and Evidence from the International Literature'.

Urbanus AT et al. (2009). Hepatitis C virus infections among HIV-infected men who have sex with men: an expanding epidemic. *AIDS* 23: F1-F7.

WHO 2003 def Harm Reductie

### Hoofdstuk 2.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice Hall.

Berg, R.C. (2009). Barebacking: A Review of the Literature. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5): 754-64.

Drumright, L.N., Gorbach, P.M., Little, S.J., & Strathdee, S.A. (2009). Associations between Substance Use, Erectile Dysfunction Medication and Recent HIV Infection Among Men Who have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 13(2): 328-36.

Dukers, N.H.T.M., Goudsmit, J., De Wit, J.B.F., Prins, M., Weverling, G.J., & Coutinho, R.A. (2001). Sexual risk behaviour relates to the virological and immunological improvements during highly active antiretroviral therapy in HIV-1 infection. *AIDS*, 15(3): 369-78.

Grov, C., Parsons, J.T., & Bimbi, D.S. (2008). In the shadows of a prevention campaign: sexual risk behavior in the absence of crystal methamphetamine. *AIDS Education and Prevention*, 20(1): 42-55.

Herbst, J.H., Beeker, C., Mathew, A., McNally, T., Passin, W.F., Kay, L.S., Crepaz, N., Lyles, C.M., Briss, P., Chattopadhyay, S., & Johnson, R.L. (2007). The Effectiveness of Individual-, Group-, and

Community-level HIV Behavioral Risk-Reduction Interventions for Adult Men Who Have Sex With Men, A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(4 Suppl.): S38 – S67.

McAllister, A. (1995). Behavioral journalism: Beyond the marketing model for health communication. *American Journal of Health Promotion*, 9(6): 417-20.

Ostrow, D.G., Plankey, M.W., Cox, C., Li, X., Shoptaw, S., Jacobson, L.P., & Stall, R.C. (2009). Specific Sex Drug Combinations Contribute to the Majority of Recent HIV Seroconversions Among MSM in the MACS. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51(3): 349-55.

Plankey, M.W., Ostrow, D.G., Stall, R., Cox, C., Li, X., Peck, J.A., & Jacobson, L.P. (2007). The Relationship Between Methamphetamine and Popper Use and Risk of HIV Seroconversion in the Multicenter AIDS Cohort Study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 45(1): 85-92.

Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.

Semple, S.J., Patterson, T.L., & Grant, I. (2002). Motivations associated with methamphetamine use among HIV+ men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(3): 149-56.

Semple, S.J., Zians, J., Strathdee, S.A., & Patterson, T.L. (2009). Sexual Marathons and Methamphetamine Use among HIV-Positive Men Who Have Sex With Men. *Archives of Sexual Behavior*, 38(4): 583-90.

Stolte, I.G., De Wit, J.B.F., Van Eeden, A., Coutinho, R.A., & Dukers, N.H.T.M. (2004). Perceived viral load, but not actual HIV-1-RNA load, is associated with sexual risk behaviour among HIV-infected homosexual men. *AIDS*, 18(14):1943-9.

Van Kesteren, N.M.C., Hospers, H., & Kok, G. (2007). Sexual risk behavior among HIV-positive men who have sex with men: A literature review. *Patient Education and Counseling*, 65(1): 5-20.

Van Empelen, P., Kok, G., van Kesteren, N.M.C., van den Borne, B., Bos, A.E.R., & Schaalma, H.P. (2003). Effective methods to change sex-risk among drug users: a review of psychosocial interventions. *Social Science & Medicine*, 57(9): 1593-608.

### **Hoofdstuk 3**

SoaAids magazine, jaargang 5, nummer 4, december 2008

Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2008, uitgegeven door het RIVM met medewerking van de Stichting HIV Monitoring (SHM)

Seksuele gezondheid van mensen met hiv: feiten en fabels. Soa Aids Magazine. Jaargang 3, nr 5. December 2006. Jan van Bergen en Cor Blom

### **Hoofdstuk 4**

Hilhorst, M, Dörfler, T, & Zuilhof, W. (2009). Schorer Monitor 2008: toename jonge MSM met hoog risicogedrag. Soa Aids Magazine, 6(1): 16-18.

## 2 MIDDELEN EN DE EFFECTEN VAN DEZE MIDDELEN OP KORTE TERMIJN (BRON: WWW.TRIMBOS.NL)

### **Xtc**

Xtc is een drug en wordt verkocht in de vorm van pillen, poeders of capsules. Deze hebben verschillende kleuren en vormen en zijn vaak voorzien van een afbeelding. De werkzame stof die in xtc zit heet mdma: 3,4-methyleendioxyamfetamine. Vaak worden pillen als xtc verkocht, terwijl ze het in werkelijkheid niet zijn. Dan zit er geen mdma in, maar iets wat er op lijkt of soms ook totaal andere stoffen die heel anders en onvoorspelbaar kunnen werken of helemaal geen werking hebben. Effecten korte termijn: Oppeppend/bewustzijnsveranderend. Omgeving wordt anders waargenomen; versterking van gevoelens van intimiteit met anderen. Belangrijk: Bij het gebruik van hoge doseringen overheerst het 'speed'-effect.

### **Cannabis**

Hasj en wiet zijn afkomstig van een plant met de Latijnse naam Cannabis Sativa, kortweg cannabis. In het Nederlands noemen we de plant hennep. Hasj en wiet worden meestal vermengd met tabak en dan met één of meer vloeitjes tot een sjekkie gerold: een stickie of joint. Het roken heet blowen. Er zijn ook mensen die hasj en wiet in het eten verwerken, meestal in taart of 'space-cake'. Effecten korte termijn: Ontspannend, versterkt gevoelens, vermindering concentratie- en reactievermogen, verandering zintuiglijke waarneming. Bij hogere dosering angst, paniek en soms bewustzijnsverlies.

### **Speed**

'Speed' en 'pep' zijn staatsnamen voor 'wekaminen'. Wekaminen zijn chemische stoffen die stimulerend werken op het centrale zenuwstelsel. Het zijn drugs. Er zijn verschillende soorten wekaminen. De belangrijkste zijn (dex)amfetamine en methamfetamine. Speed is te koop als pil of in poedervorm, en wordt in Nederland meestal geslikt of gesnoven, maar wordt ook wel geïnjecteerd. Effecten korte termijn: Concentratie neemt toe, vermoeidheid en slaap worden onderdrukt, eetlust verdwijnt, zelfoverschatting neemt toe.

### **Ghb**

Ghb is de straatnaam voor het middel GammaHydroxyBoterzuur. Dit middel werd vroeger gebruikt als inslaapmiddel bij operaties. Vanwege de trage werking en de ongewenste nawerkingen wordt ghb niet meer op die manier gebruikt. Meestal is ghb verkrijgbaar (of wordt het zelf gemaakt) in vloeibare vorm, maar het is ook verkrijgbaar in pil- en in poedervorm. Het is geurloos en smaakt een beetje zoutig. Effecten korte termijn: Ontspannend en seksueel stimulerend. Bij hoge doseringen treden misselijkheid en duizeligheid op en kan het zelfs een comateuze slaaptoestand teweeg brengen.

### **Gbl**

Gbl is een van de bestanddelen en een vergelijkbaar middel als ghb, maar dan sterker. Een kleine hoeveelheid, vooral in combinatie met andere middelen dan alcohol, kan leiden tot ademhalingsmoeilijkheden, coma en mogelijk de dood.

### **Paddo's**

Paddo's is een verzamelnaam voor paddenstoelen die het bewustzijn beïnvloeden. Ze kunnen hallucinaties veroorzaken: de gebruiker ziet en ervaart dan dingen die er niet zijn. Ze worden daarom tot de tripmiddelen gerekend. In de natuur komen meer tripmiddelen voor, zoals sommige cactussoorten en kruiden. Deze middelen worden ook wel ecodrugs genoemd. Paddenstoelen en delen ervan kunnen zowel vers als gedroogd worden gegeten. Er kan ook thee van gezet worden. Soms worden ze in gerechten verwerkt.

### **Poppers**

Poppers zijn snel verdampende vloeistoffen, meestal aangeleverd in flesjes of capsules, die

bij opening gemakkelijk ingeademd kunnen worden. De naam 'poppers' is afgeleid van de oorspronkelijke verpakking die bij het openen een 'poppend' geluid maakte. Het middel is populair in de homoscene, maar wordt ook gebruikt in het uitgaansleven of thuis. Poppers zijn legaal verkrijgbaar. Effecten korte termijn: Ontspannend, bewustzijnsveranderend ('high'). Versterken seksuele gevoelens. Irritatie van huid en slijmvliezen.

### **Ketamine**

Ketamine is een narcosemiddel dat ook wel als drug gebruikt wordt. Het wordt meestal verkocht als poeder of injectievloeistof. Het middel veroorzaakt onder andere hallucinaties. Dat betekent dat het de waarneming van de zintuigen verandert: de gebruiker ziet en ervaart dingen die er in werkelijkheid niet zijn. Effecten korte termijn: Bewustzijnsveranderend, de omgeving wordt anders waargenomen ofwel men gaat 'trikken'. Ervaring van scheiding van lichaam en geest. Verminderd coördinatievermogen, duizeligheid, misselijkheid.

### **Heroïne**

Heroïne behoort tot de opiaten. Het varieert in uiterlijk van grof wit poeder tot geelbruine brokjes en wordt ook wel 'bruin' of 'smack' genoemd. Heroïne wordt meestal 'gechinesd' of gespoten. Effecten korte termijn: Vermindering van pijn en angstgevoelens, kortdurende euforie, emotionele vervlakking, verstopping. Werkingsduur verschilt per soort opiaat.

### **Cocaïne**

Cocaïne is een wit, kristalachtig poeder gemaakt uit de bladeren van de coca plant. Er bestaan veel verschillende benamingen voor cocaïne. De meest gebruikte naam luidt kortweg coke. 'Gewone' cocaïne wordt voornamelijk gesnoven. Door het op te lossen in water kan cocaïne ook worden geïnjecteerd. Het middel kan ook worden bewerkt tot 'crack' of 'basecoke'. Het roken van crack of basecoke wordt 'basen' of 'chinezen' genoemd, afhankelijk van hoe je het rookt. Het roken van cocaïne in een pijpje heet basen, het roken vanaf folie wordt chinezen genoemd. Bij het roken worden een waterpijp, een speciaal pijpje of folie gebruikt. Effecten korte termijn: Stimulerend, onderdrukking van vermoeidheid en honger.

### **Alcohol**

Alcohol is de werkzame stof in verschillende dranken zoals bier, wijn en jenever maar ook in mixdranken en shooters. De verkoop van zwak-alcoholhoudende dranken aan jongeren onder de 16 jaar is verboden. Voor sterke drank geldt een minimum leeftijd van 18 jaar. Effecten korte termijn: Verdovend en ontremmend, aantasting beoordelings- en reactievermogen, sentimentaliteit, agressie, zelfoverschatting, onverschilligheid, aantasting van motoriek en spraak.

### **Viagra en Kamagra**

De werkzame stof in Viagra is sildenafil citraat. Er zijn inmiddels ook andere versies hiervan op de markt, zoals Kamagra. Viagra en Kamagra zijn bij uitstek middelen die je neemt in een seksuele setting. Viagra is een blauwe pil waarmee je makkelijker een erectie krijgt en behoudt. De werkzame stof in Viagra, sildenafil, bevordert de bloeddorstrooming. Viagra, en Kamagra werken binnen een uur nadat je een pil hebt geslikt. Je krijgt niet automatisch een erectie: je moet wel seksueel opgewonden zijn. Viagra en Kamagra werken ongeveer vier à zes uur.



### 3 VRAGENLIJST ENQUÊTE DRIEMAANDELIJKS FEEST IN AMSTERDAM

<b>1. Welke middelen heb je vandaag gebruikt?</b>					
<input type="checkbox"/>	snuifcoke	<input type="checkbox"/>	ghb	<input type="checkbox"/>	speed
<input type="checkbox"/>	xtc	<input type="checkbox"/>	gbl	<input type="checkbox"/>	crystal
<input type="checkbox"/>	cannabis	<input type="checkbox"/>	Kamagra	<input type="checkbox"/>	poppers
<input type="checkbox"/>	alcohol	<input type="checkbox"/>	Viagra	<input type="checkbox"/>	mdma
<input type="checkbox"/>	ketamine	<input type="checkbox"/>	paddo's	<input type="checkbox"/>	anders: .....
<b>2. Welke middelen ben je nog van plan te gaan gebruiken?</b>					
<input type="checkbox"/>	snuifcoke	<input type="checkbox"/>	ghb	<input type="checkbox"/>	speed
<input type="checkbox"/>	xtc	<input type="checkbox"/>	gbl	<input type="checkbox"/>	crystal
<input type="checkbox"/>	cannabis	<input type="checkbox"/>	Kamagra	<input type="checkbox"/>	poppers
<input type="checkbox"/>	alcohol	<input type="checkbox"/>	Viagra	<input type="checkbox"/>	mdma
<input type="checkbox"/>	ketamine	<input type="checkbox"/>	paddo's	<input type="checkbox"/>	anders: .....
<input type="checkbox"/>	wat op mijn pad komt				
<b>3. Wat is je leeftijd?</b>		..... jaar			
<b>4.</b>	<b>In welke provincie woon je?</b>				
<input type="checkbox"/>	.....				
<input type="checkbox"/>	Buitenland, nl: .....				
<b>5.</b>	<b>Hoe vaak gebruik je?</b>				
<input type="checkbox"/>	dagelijks	Welk(e) middel(en)	.....		
<input type="checkbox"/>	wekelijks	Welk(e) middel(en)	.....		
<input type="checkbox"/>	maandelijks	Welk(e) middel(en)	.....		
<input type="checkbox"/>	sporadisch	Welk(e) middel(en)	.....		

#### 4 KENMERKEN RESPONDENTEN

	Naam	Leeftijd	Afkomst	hiv+	hiv-	hcv	Relatie	Monogaam	Single	Losse sekscontacten	Druggebruik
1.	Marcel	42	NL	X			X			X +++	X +++
2.	Viktor	41	NL	X			X			X +++	X +++
3.	Carlos	43	NL		X				X	X ++	X ++
4.	Toto	45	BL	X			X	X			X +++
5.	Henk	41	NL	X			X			X ++	X ++
6.	Erik	43	NL		X		X			X +	X +
7.	Istra	53	NL	X		X			X	X ++	X ++
8.	Bas	43	NL	X			X			X +	X +
9.	Carlo	44	NL		X		X			X ++	X +
10.	Kennith	36	Sur.		X				X	X +	X +
11.	Edwin	26	NL	X			X			X ++	X ++
12.	Casper	37	NL	X		X	X			X +++	X +++
13.	Max	29	NL	X					X	X +	X +++
14.	Steven	20	NL		X				X		X +
15.	Ron	41	NL		X		X			X ++	X +++
16.	Sasha	31	NL		X				X	X ++	X ++
17.	Tommy	28	Sur.	X			X	X			X +
18.	Daniel	46	NL		X				X	X +++	X ++
19.	Bart	39	NL	X					X	X +	X +
20.	Rik	37	NL	X			X			X +	X ++
21.	Nando	27	NL		X				X	X ++	X +++
22.	Anton	33	NL		X		X			X ++	X ++
23.	Maarten	29	NL		X				X	X +++	X ++
24.	Vince	21	NL		X		X	X			X ++
25.	Denny	33	NL		X		X	X			X ++
26.	Martijn	34	NL		X		X			X ++	X +++
27.	Gabor	43	NL/Hong.		X				X	X ++	X ++
28.	Markus	27	Bulg.		X		X			X ++	X +
29.	Sebastiaan	30	NL		X				X	X ++	X ++
30.	Karel	36	NL		X		X			X +	X ++
	TOTAAL			12	18	2	18	4	12	25	

## 5 WERKPLAN VAN HET ONDERZOEK

In een vogelvlucht volgt hier een schets van de planning, uitvoering en samenwerking van Mainline en Schorer waar het gaat om het identificeren en onderzoeken van de doelgroep MSM die middelen gebruiken en risicogedrag laten zien.

- In oktober 2008 benaderden Mainline en Schorer leden voor de begeleidingscommissie en stelden de commissie samen;
- In de tweede week van december 2008 is de begeleidingscommissie de eerste keer samengekomen. Het voorstel en de opzet voor het vooronderzoek (een kleine quickscan) is besproken;
- In de derde week van februari 2009 zijn de uitkomsten van de quickscan met de begeleidingscommissie besproken en is de daaruit afgeleide opzet voor het onderzoek geformuleerd;
- In april 2009 bespraken de onderzoekers de voortgang met de begeleidingscommissie waarbij kennis en ervaringen werden uitgewisseld.
- In mei 2009 werden de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek besproken evenals de te ontwikkelen interventies om op te nemen in het jaarplan 2010.
- In juni 2009 werd een expertmeeting georganiseerd.
- In september 2009 werd de expertmeeting en de duiding van de resultaten door de experts met de begeleidingscommissie besproken;
- In november is het onderzoeksrapport met de begeleidingscommissie besproken en op 1 december 2009 is het onderzoeksrapport op Wereld Aids Dag gepresenteerd.
- Het onderzoek staat in het teken van dataverzameling om vervolgens in 2010 tot de ontwikkeling van relevante en effectieve interventies te komen. De interventies zullen tot stand komen in samenwerking van Mainline, Schorer en overige relevante partijen.



