



**Gezondheids
bevordering bij
injecterende
gebruikers**

**Een project
van VAD en
Free Clinic**



**VLAAMSE
GEMEENSCHAP**

RISICOGEDRAG BIJ INJECTERENDE DRUGGEBRUIKERS IN VLAANDEREN

**Onderzoek uitgevoerd door het GIG-project,
een gezamenlijk project van VAD en Free Clinic,
erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Ministerie van Gezondheidsbeleid**

november 1997

VOORWOORD

Gelet op het ministerieel besluit van 1996 houdende de erkenning van het GIG-project in het kader van de gezondheidspromotie, werd de evaluatie van preventie-inspanningen gericht op druggebruikers als één van de doelstellingen van het GIG-project vooropgesteld. Dit project wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband tussen de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen enerzijds en VZW Free Clinic te Antwerpen anderzijds. Het onderhavige document is het resultaat van het gedrags- en seroprevalentie-onderzoek dat het GIG-project in dit kader voerde bij 248 Vlaamse druggebruikers.

Aan de hand van een gesloten vragenlijst werd een meting gedaan van het risicogedrag (injecteren en seksuele), Knowledge/Attitudes/Believes-indicatoren en HIV-seroprevalentie bij 248 injecterende gebruikers in de Vlaamse gemeenschap.

De HIV-seroprevalentiemeting gebeurde aan de hand van serum- en salivastalen, die geanalyseerd werden door de dienst microbiologie van het Instituut voor Tropische Geneeskunde. De respondenten die deelnamen aan deze meting konden, door middel van een codering, achteraf het resultaat opvragen. De artsen van het MSOC Antwerpen stelden zich verantwoordelijk voor de post-test counseling.

De resultaten worden in een onderzoeksrapport en publicaties en via mondelinge toelichting medegedeeld aan het werkveld (d.w.z. aan de werkers én de gebruikers).

Het onderzoek levert een groot aantal nieuwe gegevens over risicogedrag in het algemeen en bevestigt een aantal reeds bekende feiten en vermoedens. Even belangrijk is dat de onderzoeksresultaten de weg vrijmaken voor een meer doeltreffende preventie, hieronder worden verstaan, initiatieven die aangepast zijn aan de leef- en denkwereld van de gebruikers. Het is tevens onze ervaring dat gebruikers een feedback van de resultaten van een onderzoek waarvan zij het onderwerp vormen, ten zeerste op prijs stellen.

Uit verscheidene onderzoeken blijkt dat in Europa de intraveneuze druggebruikers (IDG) de meest bedreigde HIV-risicogroep is geworden. De seroprevalentie onder Vlaamse druggebruikers is gelukkig zeer beperkt gebleven, door toedoen van demografisch gunstige factoren in combinatie met een gerichte HIV-preventie. Dit betekent echter allerminst dat de aandacht voor HIV-preventie in Vlaanderen mag verslappen.

Uit het gedragsonderzoek blijkt duidelijk dat we enerzijds te maken hebben met een subgroep van jonge IDG (vaak amfetaminespuiters) die bij het injecteren en bij seksuele betrekkingen zeer veel risicogedrag vertonen. In deze subgroep is het virus nog niet geïntroduceerd maar we worden geconfronteerd met een in potentie zeer explosieve situatie.

Anderzijds is er het relatief nieuwe Hepatitis C virus, een via bloed overdraagbare aandoening waarvoor intraveneus druggebruik veruit de belangrijkste risicofactor vormt. Wereldwijd epidemiologisch onderzoek heeft aangetoond dat de hoogste HCV+prevalentiecijfers terug te vinden zijn bij (ex-)IDG. België vormt hierop geen uitzondering. Het hepatitis C-virus is, via bloed-bloedcontact minstens drie keer zo besmettelijk als het HIV-virus. Uit ons onderzoek blijkt dat de onwetendheid bij gebruikers rond HCV zeer groot is en dat men niet op de hoogte is van de oorzaken en gevolgen van besmetting. Hierbij komt dat niet enkel het delen van spuiten maar ook het sharen van ander injectiemateriaal en zelfs het doorgeven van rietjes of buisjes voor het nasaal gebruik van bv. cocaïne en amfetamines risico op HCV-besmetting inhouden. Dit zijn cruciale boodschappen die moeten worden opgenomen in een gerichte HCV-preventiecampagne die op haar beurt dient geïntegreerd te worden in HIV-preventie voor IDG.

Deze bedenkingen vertalen reeds de belangrijkste verdiensten van het door ons gevoerde gedragsonderzoek dat noodzakelijk is voor :

- het inzicht in tendenzen en evolutie binnen de gebruikersscene in Vlaanderen.
- evaluatie van preventie-inspanningen naar de doelgroep.
- detectie van noodzakelijke aanpassingen en accenten van toekomstige preventieve initiatieven bij IDG.

Tot slot van dit voorwoord wensen wij de talrijke personen die dit onderzoek mogelijk maakten van harte te bedanken.

De personeelsleden van de diverse drughulpverleningsinstanties en de straathoekwerkers waarop we een beroep mochten doen voor het werven van de onderzoekspopulatie.

Het laboratoriumpersoneel van de dienst microbiologie van het Instituut voor Tropische Geneeskunde te Antwerpen.

En last but not least de druggebruikers voor hun medewerking en voor het vertrouwen dat zij in het onderzoek stelden.

I. VERANTWOORDING EN METHODE

I.1. Verantwoording

Injecterende druggebruikers vormen een belangrijke risicogroep voor de snelle transmissie van HIV en ook van andere virussen (hepatitis B en C) door het gemeenschappelijk gebruik van besmet injectiemateriaal, d.w.z. naalden, spuiten, lepels en andere toebehoren. Bloedresten van een besmette gebruiker worden bij injectie door een volgende gebruiker mee geïnjecteerd. De groep van IDG vereist speciale aandacht:

- 1) Besmetting via intraveneuze weg is een zeer efficiënte verspreidingswijze en de ervaringen in andere landen leren ons dat verspreiding van HIV, maar ook van HCV zeer snel kan verlopen binnen een populatie IDG.
- 2) IDG vormen een gesloten en moeilijk bereikbare groep, waardoor interventies om tot gedragsverandering te komen uiterst moeilijk zijn.
- 3) IDG vormen een brug naar de niet-injecterende bevolking via seksuele contacten.

* De seroprevalentiecijfers leren ons dat we tot op heden bespaard zijn gebleven van een HIV-epidemie onder IDG. Op 31 maart 1997 vormden IDG 5,5% van de bevestigde seropositieven in Vlaanderen (7,2% indien homo- en biseksuele IDG worden meegerekend). Deze situatie verschilt sterk van de rest van Europa, waar IDG reeds 40,2% van alle aids-gevallen uitmaken. In de Zuid-Europese landen loopt dit cijfer op tot meer dan 60% (Italië en Spanje). In het kader van ons HIV-seroprevalentie-onderzoek blijkt dat 2,2% van de onderzoekspopulatie besmet is met het HIV-virus. Ter vergelijking, een studie bij druggebruikers, gehouden in de streek van Charleroi leert ons dat 83% van de IDG besmet was met het hepatitis C virus en 34% met het hepatitis B virus.

* De mate van verspreiding is in de eerste plaats afhankelijk van het risicogedrag van de populatie. Om de verspreiding van HIV en hepatitis te voorkomen door middel van preventieve actie is het bijgevolg noodzakelijk om een zo nauwkeurig mogelijk inzicht te krijgen in dit risicogedrag. Belangrijke indicatoren die hierbij een rol spelen zijn o.a. de soorten drugs die gebruikt worden, de mate van sharing (het gemeenschappelijk gebruik van injectieparafernalia door verschillende gebruikers), de mate waarin injectiemateriaal wordt gedesinfecteerd en de mate van seksueel risicogedrag.

Er bestaat in Vlaanderen weinig onderzoek naar risicogedrag bij IDG. Het is onze doelstelling om deze basisgegevens te verzamelen, aangezien inzicht in risicogedrag bij IDG een onmisbaar element vormt van een gerichte preventieve actie naar deze doelgroep.

I.2 Methode

Tussen september 1996 en maart 1997 werden 248 gestructureerde interviews afgenomen. Aan de respondent werd tevens een gratis HIV-test voorgesteld. Deze vond plaats door het afnemen van een bloedstaal op filterpapier via vingerprik en via een salivatest.

De bloed- en speekselstalen werden door het laboratorium van het Instituut voor Tropische Geneeskunde onderzocht op HIV. Alle interviews en HIV-testen werden afgenomen door de medewerkers van het GIG-project. De gebruikte vragenlijst is -met toestemming- afgeleid van een gestandaardiseerde Europese vragenlijst die werd ontwikkeld door de Europese werkgroep 'aids en injecterend druggebruik'.

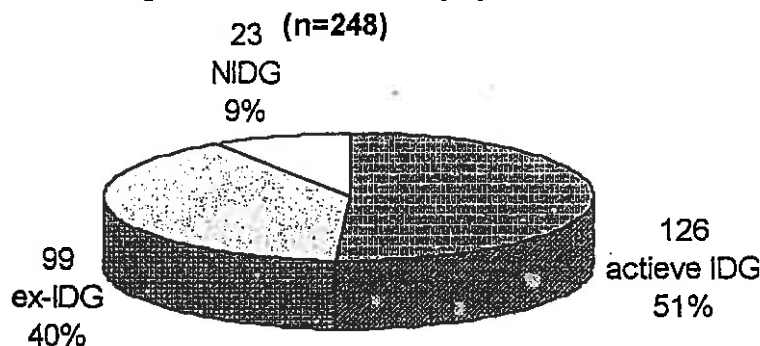
De statistische verwerking en grafische weergave van de onderzoeksgegevens gebeurde met behulp van de programma's SPSS en Excel.

1.2.1. Definiëren van de onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit gebruikers of ex-gebruikers van injecteerbare drugs. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen *actieve IDG*, dit zijn de respondenten die de maand voorafgaand aan het interview nog geïnjecteerd hebben en tussen *ex-IDG*, de personen die al langer dan een maand niet meer geïnjecteerd hebben. In deze groep vallen ook de personen die via andere dan de intraveneuze weg nog drugs gebruiken. Daarnaast was er een kleine minderheid personen die weliswaar injecteerbare drugs gebruiken of gebruikt hadden maar deze producten nooit injecteerden (*NIDG*). Aangezien het onze voornaamste doelstelling is om inzicht te krijgen in het risicogedrag van IDG, worden de 23 respondenten die meldden nooit geïnjecteerd te hebben niet in deze bespreking opgenomen; dit brengt de onderzoekspopulatie waarop onderhavig document betrekking heeft op 225 personen.

Figuur 1

Samenstelling van de onderzoekspopulatie naar IDG



1.2.2. Recrutering van de respondenten

Voor de recrutering van de respondenten werd een beroep gedaan op verscheidene ambulante en residentiële diensten in Vlaanderen. Volgende diensten zorgden voor respondenten en stelden vaak ook lokalen ter beschikking.

MSOC Antwerpen, Generaal Lemanstraat 36, Antwerpen

DC De Sleutel, Dambruggestraat 78, Antwerpen

DC De Sleutel, H. Speecqvest 48, Mechelen

MAT-Team, Diestsevest 40, Leuven

CAD Hasselt, Tramstraat 4, 3500 Hasselt

Mardijk, Europalaan 62, Genk

Methadonverstrekkingpunten te Maasmechelen, Hasselt, Heusden en Waterschei

CAD Beringen, Markt 6, Beringen

TG Katharsis, Weg naar As 54, Genk

Project SHW, Kammerstraat 12, Gent

MSOC Gent, Gewad 13, Gent

Kliniek de pelgrim, Spiegel 15, Oosterzele

TG Ovaal, Dorp 112, Sint-Kruiswinkel

TG De Sleutel, Meerhoutstraat 55, Oostakker

MSOC Oostende (SHW en Vikina), P. Benoitstraat 41, Oostende

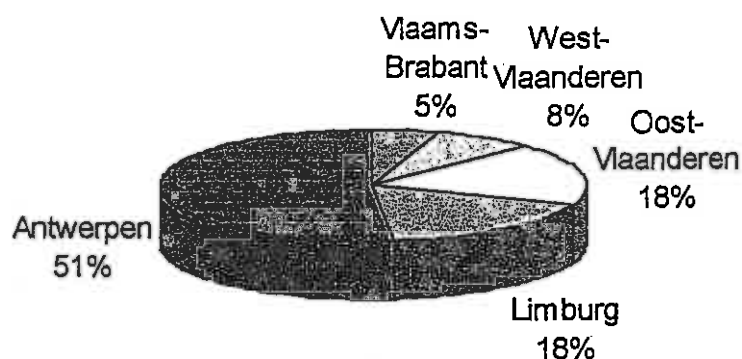
Kompas, Min. Van de Peereboomlaan 86, Kortrijk

Om druggebruikers te bereiken die niet in contact staan met de hulpverlening werd een beroep gedaan op tussenpersonen in het gebruikersmilieu. Er werd in de mate van het mogelijke gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode waarbij geïnterviewde respondenten werden gevraagd om volgende kandidaten aan te brengen.

Zoals blijkt uit de lijst van hulpverleningsinstellingen, hebben we gepoogd om over heel Vlaanderen druggebruikers te bereiken. Dit is aardig gelukt, afgezien van Brussel, waar het nog steeds moeilijk is, ook voor de hulpverlening, om nederlandstalige intraveneuze gebruikers te bereiken. Toch kunnen we stellen dat alle Vlaamse provincies vertegenwoordigd zijn in het onderzoek, zij het dan niet in evenredige mate. Zonder twijfel zijn de Antwerpse gebruikers oververtegenwoordigd in de onderzoekspopulatie. Dit om de eenvoudige reden dat het GIG-project dankbaar gebruik heeft gemaakt van de contacten met Antwerpse gebruikers die reeds waren gelegd vanuit het MSOC en vanuit vroegere laagdrempelige secundaire preventieprojecten.

Figuur 2

Verdeling van het aantal interviews per regio (n=225)



Er is gewerkt met genummerde vragenlijsten en testen, dit om de volledige anonimiteit van de respondenten te garanderen. De respondenten ontvingen een vergoeding van 300 befa als blijk van dank voor hun medewerking.

1.2.3. De HIV-test

Bij elk interview werd mondeling toestemming gevraagd om een HIV-test te mogen uitvoeren. Indien de respondenten geïnteresseerd waren in het resultaat van de test konden ze deze mits vermelding van hun codenummer opvragen bij de artsen van Free Clinic, Antwerpen.

Voor de HIV-test werd in eerste instantie geopteerd voor de zeer praktische salivatesten van SmithKline Beecham. Uit de eerste resultaten rezen vanuit het Instituut voor Tropische Geneeskunde reeds vragen omtrent de betrouwbaarheid van deze speekseltesten, dus is er dadelijk geopteerd voor een controletest door middel van een bloedstaal. Uit vergelijking van beide resultaten bleek dat de salivastalen 10% vals positieven opleverden. De respondenten kregen bijgevolg enkel nog de uitslag van de serumtest.

II. DE ONDERZOEKSRESULTATEN

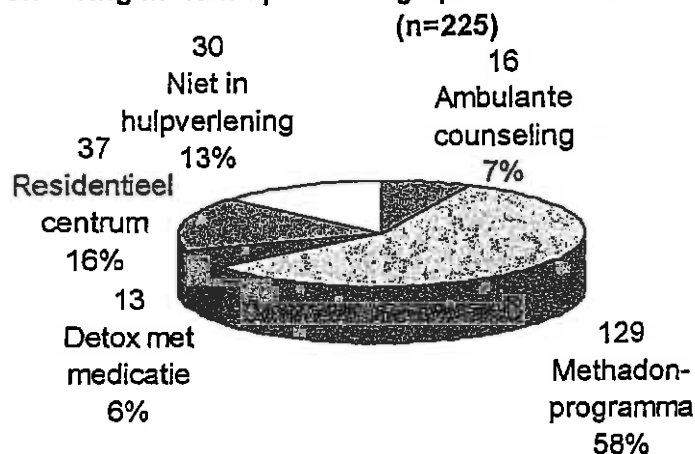
II.1. Beschrijving van de populatie

II.1.1. Situering in de hulpverlening

De respondenten kunnen worden ingedeeld naargelang hun situering in de hulpverlening op het moment van het interview.

Figuur 3

Situering in de hulpverlening op het moment van het interview



Meer dan de helft van de respondenten was op het moment van het interview te situeren in een methadonprogramma (N=129). De methadongroep is gemiddeld ouder dan de andere groepen ($p=.001$). Deelname aan een methadonprogramma ligt dan ook het hoogst binnen de oudste leeftijdscategorie (ouder dan 35 jaar) (76%) en het laagst bij de jongste leeftijdscategorie (jonger dan 21 jaar) (26%). Het zal niet verbazen dat de respondenten uit de methadongroep reeds een groter aantal jaren injecteren ($p=.016$). Verder blijkt dat vrouwen meer een methadonprogramma volgen dan mannen ($p=.027$).

62% van de methadongroep heeft de laatste maand nog geïnjecteerd. Deze groep gebruikt ($p<.001$) en injecteert ($p=.001$) opvallend minder amfetamine. Voor de actieve IDG is er geen significant verschil wat betreft het gebruiken en het injecteren van heroïne tussen de methadongroep en personen die geen methadonprogramma volgen. Cocaïne wordt wel meer gebruikt ($p=.003$) en geïnjecteerd ($p<.001$) binnen de methadongroep. Hetzelfde geldt voor het gebruiken ($p=.026$) en injecteren ($p=.007$) van snowballs (mix van heroïne en cocaïne).

In de residentiële groep (N=37) bestaat er eveneens een significant verschil wat betreft het geslacht. De vrouwen zijn hier relatief ondervertegenwoordigd ($p=.008$).

De gemiddelde leeftijd van de residentiële groep is lager dan in de andere settings ($p=.030$).

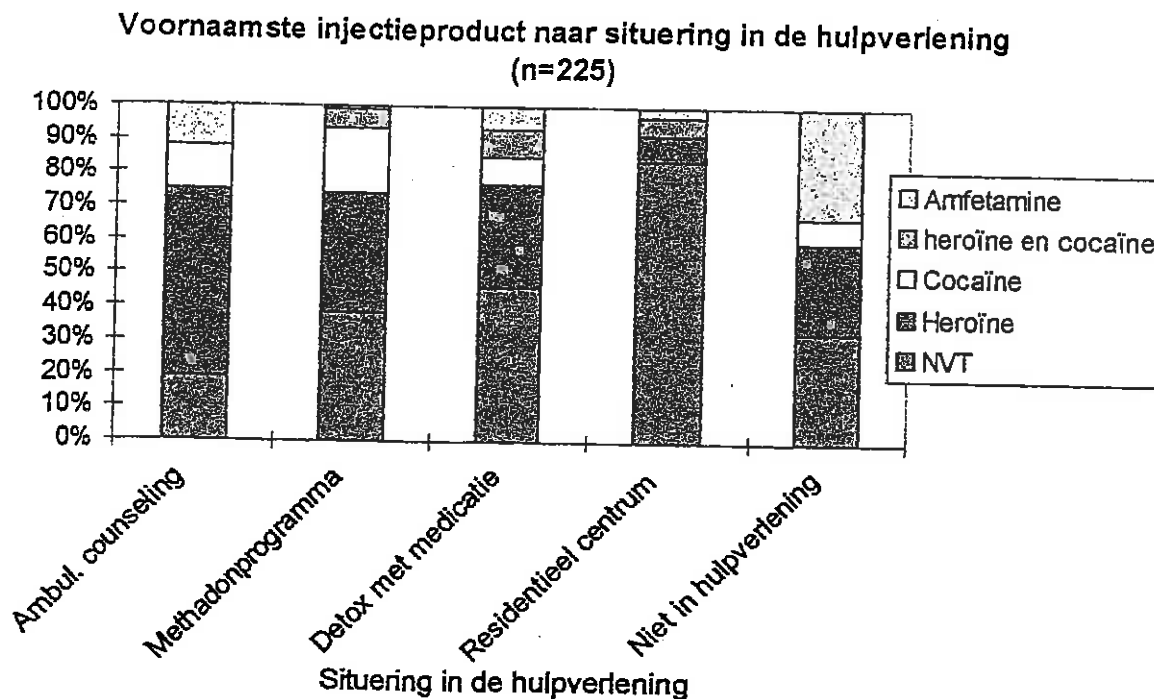
Uiteraard gebruikte de residentiële groep de afgelopen maand minder drugs, aangezien het doorgaans om drugvrije settings gaat, waarbij de meeste personen al een detoxificatiebehandeling achter de rug hebben. Bovendien kan een positieve drugtest tot uitsluiting uit de therapeutische setting leiden. Zo liggen het cannabisgebruik ($p<.001$), het cocaïnegebruik ($p<.001$), het amfetaminegebruik ($p=.005$) en het heroïnegebruik lager dan in niet-residentiële settings. Globaal heeft 16% van de in de residentiële centra verblijvende

personen de laatste maand nog geïnjecteerd. De personen in de residentiële groep die de laatste maand nog injecteerden, zijn vaker recente sharers ($p=.040$).

De groep die niet in de hulpverlening ($N=30$) te situeren is verschilt niet van de hulpverleningsgroepen wat betreft leeftijd of geslacht. Er zijn wel een aantal opmerkelijke verschillen wat betreft druggebruik. In deze groep zitten meer amfetaminegebruikers ($p=.005$) en amfetaminespuiters ($p=.002$). We treffen er echter minder cocaïnegebruik ($p=.006$) en cocainespuiters ($p=.010$) aan. Hetzelfde geldt voor snowballgebruik ($p=.007$) en -injecties ($p=.004$).

Aan de actieve IDG werd gevraagd naar de belangrijkste geïnjecteerde drug de laatste maand. Figuur 4 toont de voornaamste injectieproducten per hulpverleningssetting. Het meest opvallend zijn het hoge percentage dat voornamelijk amfetamine injecteert in de groep die niet in de hulpverlening te situeren is enerzijds en het belangrijke aandeel binnen de methadongroep van personen met als voornaamste injectieproduct cocaïne anderzijds. Het blauwe N.V.T. (niet van toepassing) verwijst naar het percentage dat niet injecteerde de laatste maand.

Figuur 4



De hulpverleningscategorieën verschillen niet significant naar woonsituatie en inkomensbron. Gemeten aan het aantal gebruikte en/of geïnjecteerde drugs (poly-use), bestaan er geen opmerkelijke verschillen tussen de hulpverleningsgroepen, met uitzondering van de residentiële groep.

II.1.2. Socio-demografische gegevens

II.1.2.1. Geslacht en leeftijd

De onderzoekspopulatie bestaat uit 171 mannen en 54 vrouwen, procentueel is dit 76% t.o.v. 24%. Significante verschillen tussen mannen en vrouwen zullen uitdrukkelijk vermeld worden in de verdere bespreking. De steekproef is representatief naar de verdeling vrouwen/mannen, ook in de meeste (inter)nationale onderzoeken wordt dezelfde 1:3 verhouding teruggevonden.

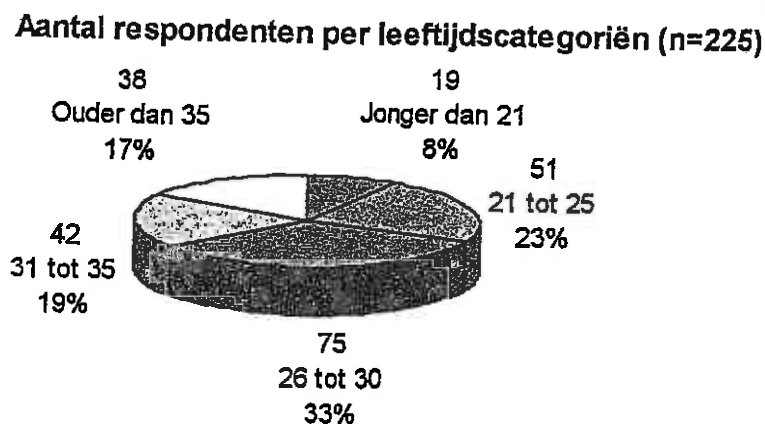
De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 28,95 jaar.
Range: 16 - 47 jaar

De gemiddelde leeftijd verschilt niet naar geslacht.
Range vrouwen: 18 - 44 jaar
Range mannen: 16 - 47 jaar

In de verschillende leeftijdscategorieën komt de 1:3 verdeling voor vrouwen en mannen terug.

Omdat er een aanzienlijk deel variabelen in dit onderzoek leeftijdsgebonden zijn, wordt er regelmatig gebruik gemaakt van leeftijdscategorieën. Figuur 5 laat zien hoe de onderzoekspopulatie verdeeld is over de verschillende leeftijdsgroepen.

Figuur 5



II.1.2.2. Onderwijsniveau

In de vragenlijst werd gepeild naar de leeftijd waarop de respondent het fulltime onderwijs heeft verlaten. Onder de respondenten waren 2 scholieren, deze werden niet in de tabel opgenomen.

De mediaanleeftijd van het schoolverlaten is 17 jaar.
Range mannen: 9 - 25 jaar
Range vrouwen: 12 - 24 jaar

Binnen de categorie van personen die na hun 18 jaar de school hebben verlaten zijn de mannen meer vertegenwoordigd dan de vrouwen ($p=.036$). De personen die het laatste half jaar voornamelijk in de gevangenis doorbrachten, zijn vroeger gestopt met onderwijs ($p=.029$).

Wellicht onverwacht is de afwezigheid van een verband tussen het vroegtijdig verlaten van de schoolbanken en het op jonge leeftijd beginnen gebruiken of injecteren.

Tabel 1

Leeftijd waarop fulltime onderwijs werd verlaten

Leeftijd schoolverlaten	Aantal	%
< 16 jaar	63	28.3
16-17 jaar	66	29.6
≥ 18 jaar	94	42.2
Totaal	223	100

II.1.2.3. Woonsituatie

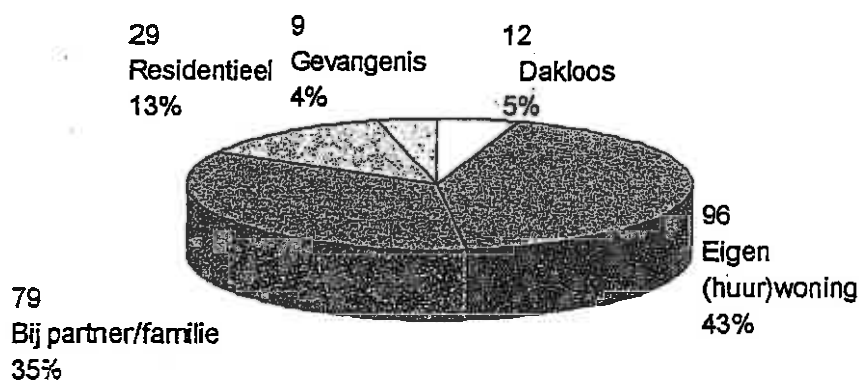
5,3% van alle respondenten beschikte de laatste zes maanden niet over een vaste woonplaats. In deze categorie 'daklozen' vallen ook 4 personen die in een kraakpand verbleven. Er waren onder de respondenten, de 6 maanden voorafgaand aan het interview, dus meer daklozen dan gedetineerden. Hierbij dient opgemerkt dat er geen interviews in de gevangenissen werden afgenomen.

Het hebben van een eigen (huur)woning komt het meest voor bij personen ouder dan 35 jaar ($p=.029$) en het minst bij de groep jonger dan 21 jaar ($p=.037$).

Daklozen zijn minder terug te vinden in de drughulpverlening ($p=.002$).

Figuur 6

Voornaamste woonsituatie voorbij half jaar (n=225)



II.1.3.4. Inkomenssituatie

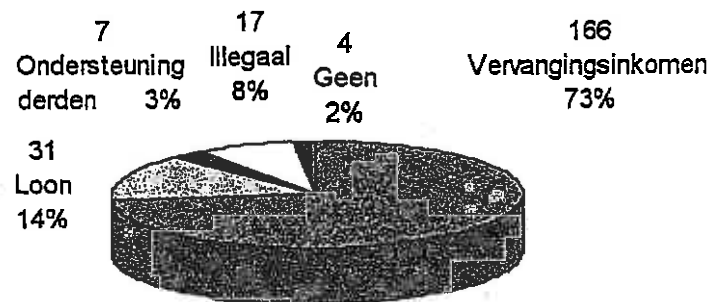
Voornaamste bron van inkomsten in de laatste zes maanden is voor 73.8% van de populatie een vervangingsinkomen (werkloosheids-, invaliditeitsuitkering of bestaansminimum). De methadongroep geniet beduidend meer een uitkering ($p=.024$) dan de andere groepen. In de jongste leeftijdscategorie ligt het aantal personen met een uitkering duidelijk lager dan in de groep ouder dan 21 ($p=.033$).

Er zijn geen significante verschillen tussen de verschillende inkomenscategorieën inzake het gebruiken en/of injecteren van de verschillende producten de laatste maand, het polydruggebruik of geslacht. Een uitzondering vormt de groep met een inkomen uit arbeid; deze groep gebruikt meer cannabis dan de andere groepen ($p=.026$).

Hierbij dient opgemerkt dat er expliciet werd gevraagd naar de voornaamste bron van inkomsten. Een vervangingsinkomen sluit een illegaal inkomen natuurlijk niet uit en het is evident dat de respondenten eerder hun uitkering als voornaamste inkomensbron opgeven.

Figuur 7

Voornaamste bron van inkomsten laatste half jaar (n=225)



II.2. Intraveneus druggebruik (IDG)

II.2.1. Startleeftijd

De gemiddelde startleeftijd voor druggebruik (cannabis niet meegerekend) is 17,22 jaar.

Range mannen: 7 - 34 jaar

Range vrouwen: 12 - 35 jaar

De gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst werd geïnjecteerd is 20,41 jaar.

Range mannen: 14 - 40 jaar

Range vrouwen: 13 - 35 jaar

Er is een sterke correlatie tussen leeftijdscategorie en startleeftijd voor druggebruik en intraveneus gebruik. Beide startleeftijden liggen hoger naarmate de leeftijdscategorieën ouder worden. M.a.w. hoe jonger de leeftijdscategorie, hoe vroeger werd begonnen met druggebruik en injecteren ($p < 0.001$). Voor de gemiddelde startleeftijd van gebruik en intraveneus gebruik bestaat geen verschil tussen geslachten.

Er liggen gemiddeld 3,14 jaren tussen het eerste druggebruik en het eerste intraveneus gebruik. Vrouwen zijn na hun eerste druggebruik sneller gaan injecteren ($p = .036$).

Er bestaat geen verband tussen leeftijdscategorie en het aantal jaren tussen eerste druggebruik en eerste intraveneus gebruik.

Verder zijn de actieve IDG gemiddeld vroeger gestart met injecteren ($p = .008$) en gebruiken ($p < .001$) dan de groep die de laatste maand niet meer heeft gespoten. Voor hen geldt ook dat de gemiddelde tijd tussen het eerste gebruik en de eerste injectie korter is ($p = .007$).

Een dergelijk verband bestaat niet voor de personen die de laatste maand wel hebben gebruikt maar niet geïnjecteerd.

II.2.2. Periode van injecteren

Het aantal jaren dat geïnjecteerd wordt kan alleen berekend worden voor de respondenten die de laatste maand voor het interview nog hadden geïnjecteerd ($n = 126$). Het gemiddelde aantal jaren van intraveneus gebruik ligt vrij hoog, namelijk 9,29 (range 0 - 26 jaar). Er is geen sprake van enig verband tussen duur van injecteren en geslacht. Het aantal jaren intraveneus gebruik is natuurlijk sterk afhankelijk van de leeftijd ($p < .001$). De duur van het injecteren stijgt immers van 2,93 jaar voor de groep jonger dan 21 tot 17,13 jaar voor de groep ouder dan 35.

Het recent injecteren (minder dan 3 jaar) houdt significant verband met het gebruiken (al dan niet intraveneus) ($p = .008$) van amfetamine. Voor het (intraveneus) gebruik van andere drugs is er geen relatie met de duur van het injecteren.

II.2.3. Frequentie van injecteren

Aantal injecties per dag:

Gemiddelde: 4

Mediaan: 3

Range : 1 - 20

Aantal dagen in de maand injecteren :

Gemiddelde: 12

Mediaan: 8

Range : 1 - 30

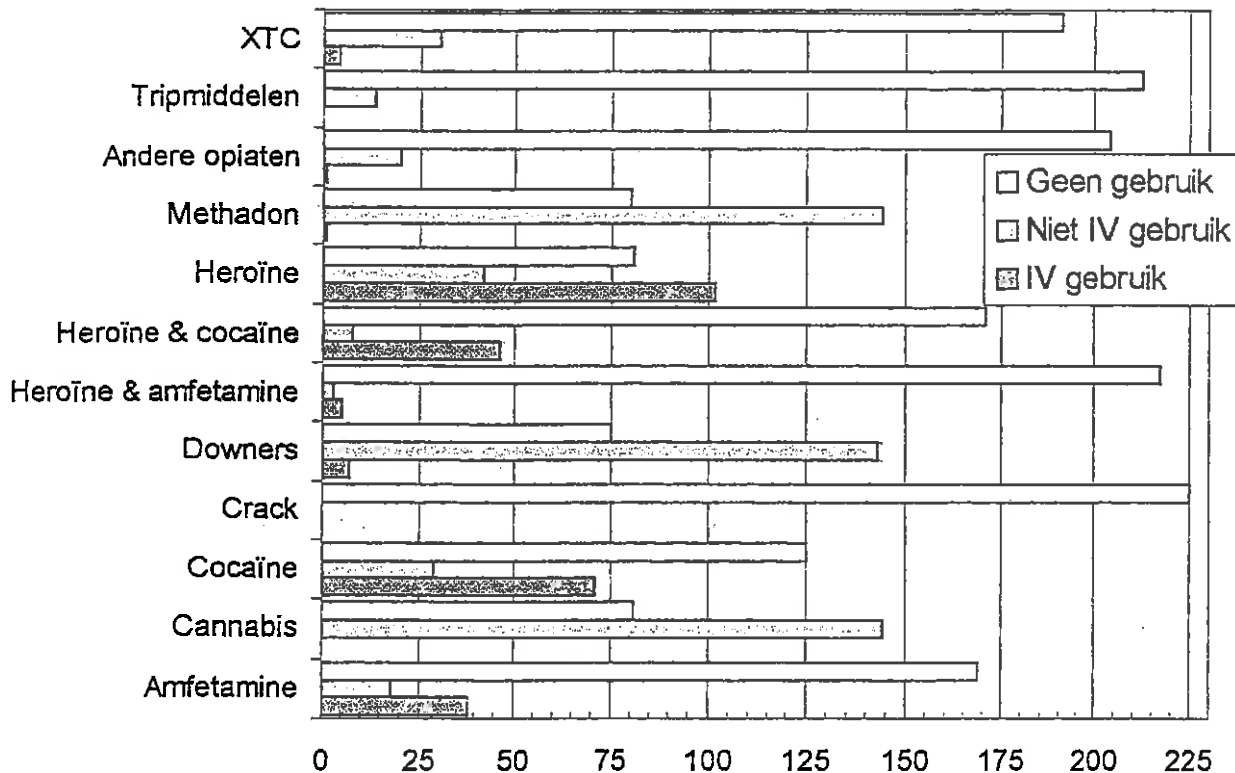
Zo'n 20 % van de actieve IDG injecteert dagelijks. Uit de bespreking van de verschillende injectieproducten zal blijken dat er een verband bestaat tussen het gebruikte middel en de frequentie van injecteren (cfr. infra). Verder kan een logisch verband worden vastgesteld tussen polydruggebruik en de frequentie van het injecteren: hoe groter het aantal geïnjecteerde drugs, hoe meer dagen per maand gespoten ($p=.009$) en hoe vaker per dag gespoten ($p=.003$). Leeftijd, geslacht of inkomenscategorie zijn geen goede indicatoren voor de sterk schommelende frequentie van het injecteren.

II.2.4. Druggebruik

Figuur 8 geeft weer welke drugs de respondenten gebruiken de maand voorafgaand aan het interview: de gele balk toont de respondenten die het middel niet gebruiken, de groene balk de respondenten die het middel uitsluitend niet intraveneus gebruiken en de blauwe balk de respondenten die het product (zij het niet altijd) ook injecteren.

Figuur 8

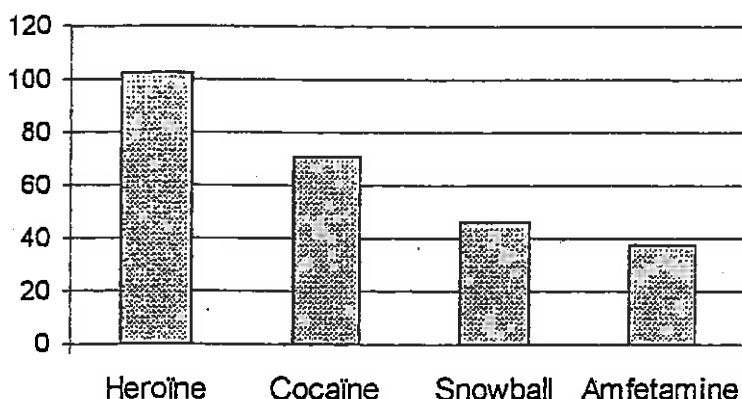
De producten en de wijze van gebruik (n=225)



Figuur 9 geeft de meest gebruikte injectieproducten aan met hun respectievelijk aantal gebruikers. Hieronder vallen heroïne, cocaïne, snowballs (mix van cocaïne en heroïne) en amfetamine (speed). Daarbuiten werden nog een aantal producten sporadisch geïnjecteerd; 7 respondenten injecteerden downers (kalmeer- en slaapmiddelen), 5 personen injecteerden een mix van speed (amfetamine) en heroïne, 4 spotten XTC, 1 persoon gebruikte methadon intraveneus en nog 1 andere dan de genoemde opiaten. Heroïne wordt veruit het meest gebruikt. 81% van de actieve IDG of 45.3% van de totale populatie gebruikt dit roesmiddel. Cocaïne komt op de tweede plaats.

Figuur 9

Meest geïnjecteerde producten (n=126)



Bovenstaande staafdiagrammen zeggen niets over het gecombineerd (intraveneus) gebruik van de verschillende producten. Dit zgn. polydruggebruik is de regel geworden. Zo gebruiken alle actieve IDG, op één uitzondering na, meer dan één product.

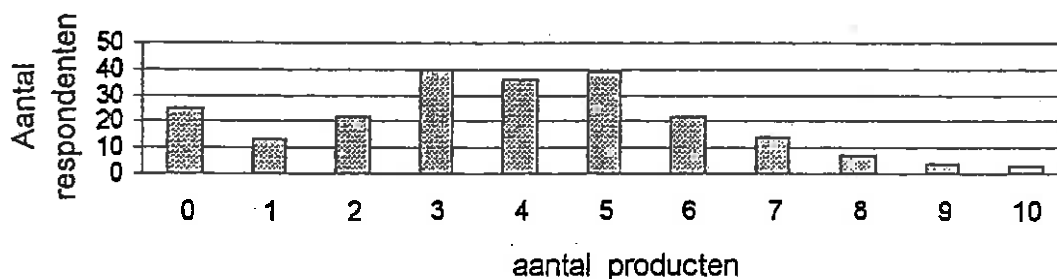
Het gemiddeld aantal gebruikte producten: 5

Het gemiddeld aantal geïnjecteerde producten: 2,20

Alcohol, nicotine en cafeïne werden niet meegerekend in het polydruggebruik.

Figuur 10

Aantal gebruikte producten laatste maand (n=225)



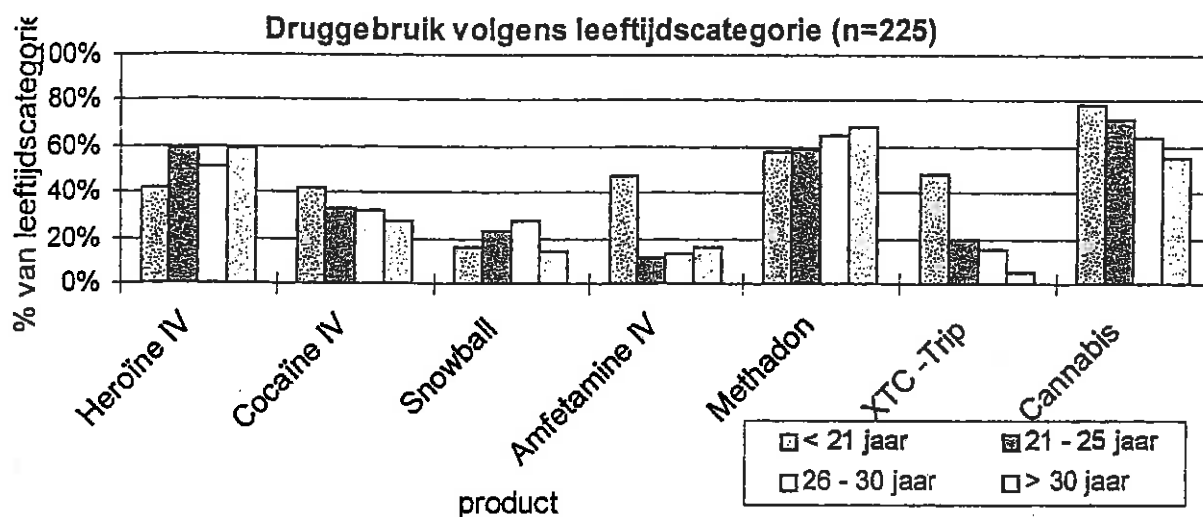
Binnen de groep jonger dan 21 ligt het polydruggebruik significant hoger dan bij de oudere respondenten ($p=0.004$), dit geldt eveneens voor het aantal geïnjecteerde producten ($p=0.013$).

Bij de actieve IDG die jonger zijn dan 21, ligt enkel het aantal gebruikte drugs significant hoger dan bij de groep boven 21jaar ($p=0.009$). Er is dus voor de groep actieve IDG geen verband tussen leeftijd en aantal geïnjecteerde drugs.

Dat het gebruik van bepaalde drugs evolueert volgens de leeftijd toont ons figuur 11.

Hieruit kan men het percentage van personen aflezen dat een bepaald product gebruikt per leeftijdscategorie. Let wel de percentages zijn berekend op de totale populatie per leeftijdscategorie en niet enkel op de actieve IDG. Wat onmiddellijk opvalt zijn het gebruik van speed en hallucinogenen bij de jongste leeftijdsgroep.

Figuur 11



Hieronder worden de gemeenschappelijke kenmerken van gebruikers per product besproken.

Heroïne

Heroïne is de meest gebruikte drug in de onderzoekspopulatie (n=225). 64% of 144 respondenten hebben de laatste maand heroïne gebruikt. 45% van de totale populatie gebruikt deze drug middels injectie en 18%, of 41 geïnterviewden, gebruikte heroïne op een andere manier. Hoewel deze gebruikswijze niet werd gespecificeerd, kan men ervan uitgaan dat het hier 'chinezers' of het inhaleren van heroïnedampen betreft, aangezien deze toedieningswijze (internationaal) steeds meer ingang vindt als veilig doch efficiënt alternatief voor intraveneus gebruik.

Beschouwd op de actieve IDG gebruikt 87,3% of 110 personen heroïne. 81,7% injecteert (103 respondenten) deze drug, terwijl hier slechts 5,6% of 7 personen chinezers.

Heroïnegebruik is sterk verbonden met gebruik van cocaïne (62% van de heroïnegebruikers gebruikt ook cocaïne) ($p < .001$) en -niet verwonderlijk- eveneens met methadon (76,4% van de heroïnegebruikers gebruikt ook methadon). Er is tevens sprake van een sterk verband tussen snowballs en heroïnegebruik ($p < .001$).

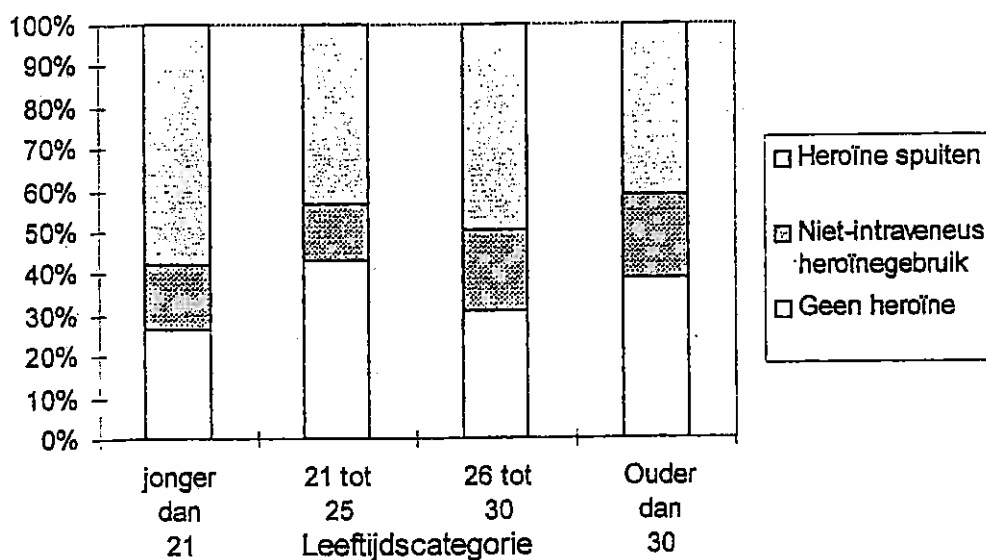
Personen met heroïne als voornaamste injectieproduct zijn vaker dagelijkse spuiters dan de respondenten die voornamelijk cocaïne- en snowballs spuiten ($p = .024$) maar de heroïnespuiters injecteren wel aan een lagere frequentie per dag ($p = .001$).

De populatie 'chinezers' valt niet op naar leeftijd, hulpverleningsprogramma, inkomen, woonsituatie of geslacht. Er zijn enkel significante verschillen wat betreft het gebruik van andere drugs. Chinezers gebruikten de laatste maand minder cocaïne dan de IDG ($p = .034$). Dit is eveneens het geval voor snowballs ($p = .001$). Het zal dus niet verbazen dat het polydruggebruik onder chinezers significant lager ligt ($p = 0.003$) en dat is zeker het geval voor het aantal geïnjecteerde drugs ($p < .001$). De heroïnespuiters zijn ook op jongere leeftijd beginnen injecteren dan de (ex-) IDG die chinezers ($p < .001$), maar er zijn geen verschillen wat de startleeftijd van het druggebruik betreft. 31,7% van de chinezers t.o.v. 65% van de heroïnespuiters geeft aan hepatitis te hebben (gehad) ($p < .001$). Chinezers hebben immers minder geïnjecteerd met een reeds gebruikte spuit ($p = .005$).

Men kan dus besluiten dat de chinezers, althans wat hun druggebruik betreft, minder risicogedrag vertonen.

Figuur 12

Heroïnegebruik per leeftijdscategorie (n=225)

Cocaïne

100 respondenten (44% van de onderzoekspopulatie) hebben de laatste maand cocaïne gebruikt. 31,5% of 71 geïnterviewden hebben de laatste maand cocaïne geïnjecteerd, 13% of 29 personen hebben de drug op een andere manier gebruikt. Ook hier is het niet-intraveneuze gebruik van cocaïne niet gespecificeerd. Het kan hier dus basen (roken) en snuiven betreffen. Het is op zijn minst opzienbarend dat de drug 'crack', waarvan ook gevraagd werd of men die de laatste maand heeft gebruikt, door niemand werd gebruikt. Dit heeft uitsluitend met sociaal-culturele definities te maken. Farmacologisch gezien is er immers geen verschil tussen free base, base coke, of crack. Toch brengt geen enkele gebruiker het basen van cocaïne in verband met crack.

Onder de 126 actieve IDG is 66,7% (84 personen) cocaïnegebruiker. 56,3% van de actieve IDG (71 personen) heeft de laatste maand cocaïne geïnjecteerd, 13 personen hebben deze drug op een andere manier gebruikt.

Cocaïnegebruikers zijn ook meestal ook heroïnegebruikers ($p=.008$) en om die reden vaker in een methadonprogramma te situeren ($p=.003$). Bovendien gebruiken cocaïnegebruikers meer downers (kalmeer- en slaapmiddelen) ($p=.031$). Cocaïne is ook zeer sterk verbonden met snowballs ($p<.001$).

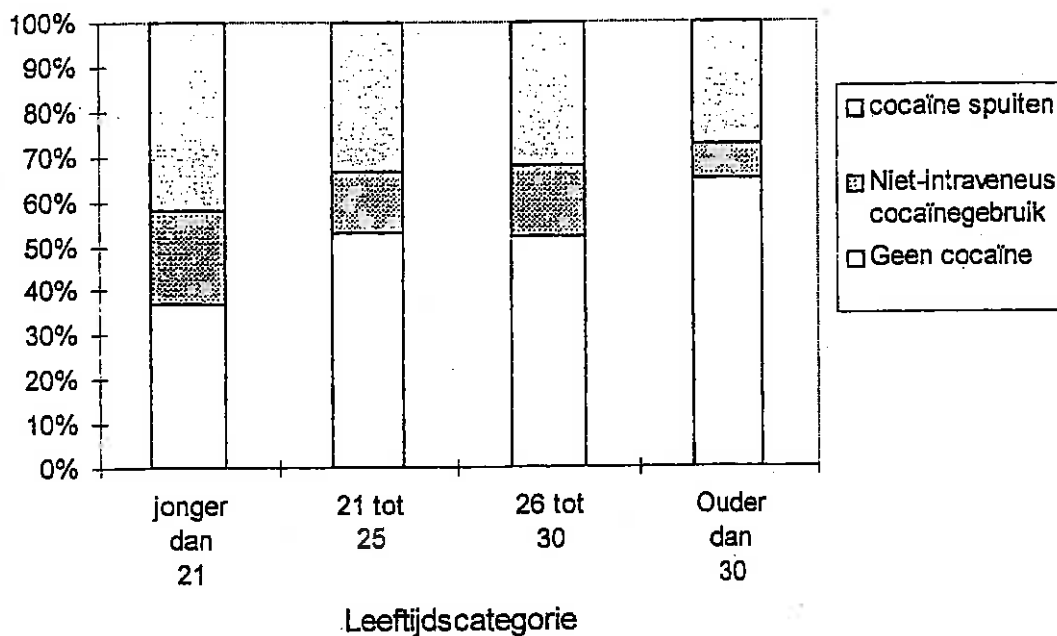
Cocaïne wordt meestal niet dagelijks geïnjecteerd ($p=.02$) maar de injectiefrequentie per dag van cocaïnespuiters ligt wel het hoogst ($p<.001$).

In grote lijnen onderscheiden de basers zich van de cocaïnespuiters, zoals de chinezers zich van heroïnespuiters onderscheiden.

De basers hebben minder bevestigend geantwoord op de hepatitis-vraag ($p=.002$), 55% van de basers heeft ooit een spuit van iemand anders gebruikt t.o.v. 86% van de cocaïnespuiters ($p=.002$). Ze zijn ook later beginnen gebruiken ($p=.004$) en injecteren ($p<.001$) dan de cocaïnespuiters. Het is echter opvallend dat cocaïnespuiters vaker iets ondernamen in het kader van HIV-preventie ($p=.001$). 31% van de basers gaf een gedragsverandering aan in het kader van HIV-preventie tegenover 66,2% van de cocaïnespuiters.

Figuur 13

Cocaïnegebruik naar leeftijdscategorie

Amfetamine

Voor de hele populatie (n=225) heeft 25% (56 personen) de laatste maand amfetamine gebruikt. Bij hen ligt de verhouding intraveneus t.o.v. niet-intraveneus amfetaminegebruik 68% t.o.v. 32%.

Voor de populatie actieve IDG zijn er bij vrouwen minder amfetaminespuiters dan bij de mannen (p=.011). Voor de nog actieve IDG heeft 41% de laatste maand amfetamine gebruikt of 52 op 126 personen. De verhouding intraveneus t.o.v. niet-intraveneus amfetaminegebruik is hier 73% t.o.v. 27%.

Amfetamine wordt duidelijk het meest op jongere leeftijd gebruikt (p=.001). Van de personen jonger dan 21 jaar die de laatste maand geïnjecteerd hebben heeft 80% amfetamine gebruikt tegenover 26% van de groep ouder dan 21 jaar. Voor enkel het intraveneus gebruik van amfetamine is dit het geval bij 60% van de nog actieve IDG jonger dan 21 jaar t.o.v. 26% van de groep ouder dan 21 jaar.

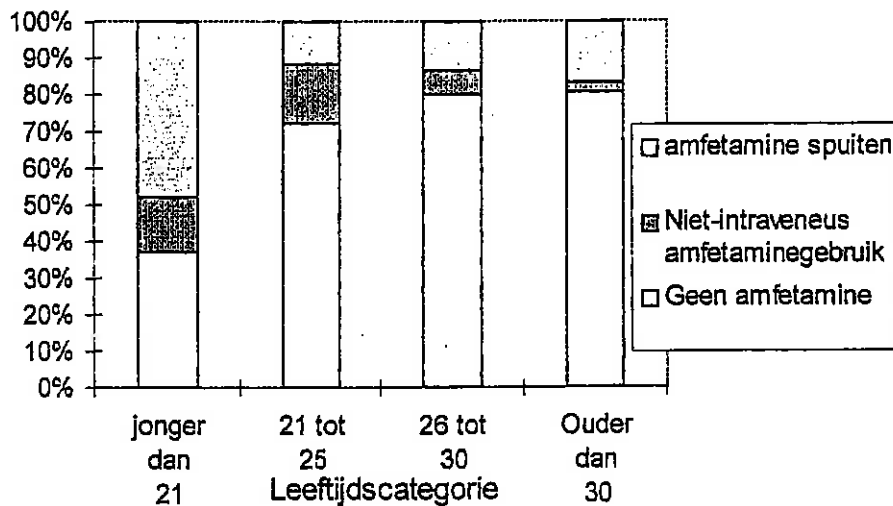
Bekeken op heel de populatie komt het gebruik van amfetamine significant meer voor bij de groep jonger dan 21. 63% onder hen heeft de laatste maand amfetamine gebruikt t.o.v. 21% van de oudere groep. (p<.001)

De groep amfetaminegebruikers gebruikt ook significant meer cannabis (p.002) en hallucinogenen (p<.001) en alcohol (p=.013). Vooral het ecstasygebruik ligt veel hoger bij de groep amfetaminegebruikers (p<.001), 55% onder hen gebruikte de laatste maand ook ecstasy. Dagelijks injecteren komt het meest voor bij amfetaminespuiters (p=.003) en de injectiefrequentie per dag ligt hoger dan bij de heroïnespuiters maar lager dan bij de cocaïnespuiters.

De amfetaminespuiters hebben de laatste maand significant meer een spuit van iemand anders gebruikt. (p=.003)

Figuur 14

Amfetaminegebruik per leeftijdscategorie (n=225)

Snowballs

Snowball is een benaming voor een mix van heroïne en cocaïne. 24% van de populatie (n=51) gebruikte deze cocktail de laatste maand. Bekeken op de populatie nog actieve IDG, heeft 39% snowballs gebruikt. Dit product wordt in 85% van de gevallen geïnjecteerd, hoewel ook 8 respondenten deze combinatie op een andere manier gebruikten. De personen met snowballs als voornaamste injectieproduct injecteren gemiddeld het minst aantal dagen in de maand ($p=.031$) maar de injectiefrequentie per dag ligt even hoog als bij de amfetaminespuiters.

5 personen injecteerden een cocktail van amfetamine en heroïne. Het waren allemaal personen die deze producten eveneens apart injecteerden. 3 van hen zijn ouder dan 35 en allemaal zijn ze ouder dan 21.

Kalmeer-en slaapmiddelen en opiaten

150 personen of 66,7% van de hele populatie hebben de laatste maand kalmeer- en slaapmiddelen (benzodiazepines en in mindere mate barbituraten) gebruikt. Van de personen die de laatste maand geïnjecteerd hebben heeft 77,8% tranquillizers gebruikt. 7 personen injecteerden en 93 slikten deze producten.

Kalmeer- en slaapmiddelen worden het meest gebruikt door de groep onder 21 jaar ($p=.039$). Zo gebruiken alle respondenten die de laatste maand amfetamines hebben gebruikt, ook allemaal 'downers', dit geldt eveneens voor alle cocaïne- heroïne-, methadon- en snowballgebruikers in deze leeftijdscategorie.

Het gebruik van andere opiaten dan heroïne en methadon (zoals morfinepreparaten) komt veel minder voor, namelijk bij 21 personen of 9,3%. Slechts één persoon heeft deze middelen gespoten de laatste maand. Deze opiaten worden gebruikt door personen die tranquillizers gebruiken ($p=.001$) en door personen die heroïne gebruiken ($p=.003$).

Methadon

Methadon is een synthetisch opiaat dat werkt als centrale pijnstiller. Het middel dient voornamelijk als vervangmedicatie bij heroïneverslaafden.

Methadon wordt gebruikt door 64,4% of 145 personen van de hele populatie. 1 persoon heeft dit middel geïnjecteerd. Voor de groep nog actieve IDG gebruikt 73,8% methadon, dit zijn 98 personen. 12% van de methadongebruikers, volgde geen methadonprogramma. 29% van de personen die de laatste 6 maanden niet in de hulpverlening te situeren waren, gebruikte toch methadon de laatste maand. Dit duidt op een niet onaanzienlijk zwart gebruik van methadon.

Methadongebruikers gebruiken meer heroïne ($p < .001$), cocaïne ($p < .001$) en tranquillizers ($p = .001$) dan de niet-methadongebruikende groep. De injecterende groep methadongebruikers gebruiken niet significant meer tranquillizers en minder amfetamines, dan de injecterende groep die geen methadon gebruikt ($p = .001$).

Het methadongebruik stijgt met de leeftijd ($p = .034$). De groep ouder dan 35 gebruikt meer methadon ($p = .001$). Verder ligt methadongebruik hoger bij de vrouwelijke respondenten ($p = .044$) dan bij mannen.

Ecstasy & hallucinogenen

Ecstasy werd door 15% of 34 personen van de respondenten gebruikt. Vier onder hen injecteerden dit product. In de groep actieve IDG gebruikten 29 op 126 personen ecstasy, dit is 23%.

De ecstasygebruikers zijn vrij jonge personen die recent injecteren ($p = .001$) en die gemiddeld meer dagen in de maand injecteren dan actieve IDG die geen ecstasy gebruiken ($p = .039$). Het ecstasygebruik neemt af naarmate de leeftijdscategorie toeneemt ($p < .001$).

Vooral amfetaminegebruik ($p < .001$) en het gebruik van hallucinogenen ($p < .001$) zijn nauw verbonden met het gebruik van ecstasy. 88% van de ecstasygebruikers heeft de laatste maand ook amfetamine gebruikt en meer dan de helft van de amfetaminegebruikers gebruikt ook ecstasy.

Voor ecstasy geldt eveneens dat het gebruik ervan gerelateerd is aan het gebruik van een groot aantal verschillende producten (polydruggebruik). Ecstasygebruikers gebruiken meer verschillende producten dan personen die geen ecstasy gebruiken ($p < .001$). Dit is eveneens het geval voor het aantal geïnjecteerde producten ($p = .009$).

Ecstasygebruik komt het meest voor bij de groep in ambulante counseling ($p = .004$).

Tripmiddelengebruik (LSD, psilocibine, mescaline) komt voor bij 5,8% van de onderzoekspopulatie, dit zijn 13 personen. 11 daarvan zijn actieve IDG, zij vormen 8,7% van de populatie actieve IDG.

Er zijn geen significante verbanden tussen tripmiddelengebruik en leeftijd. Net als voor ecstasy is er een sterk verband tussen tripmiddelengebruik en polydruggebruik. De personen die tripmiddelen gebruiken hebben tijdens de bevraagde periode de meeste middelen gebruikt ($p < .001$), dit is ook het geval voor het aantal geïnjecteerde producten ($p = .016$). De gebruikers van tripmiddelen in de populatie antwoorden bijna allemaal bevestigend op de vraag of ze het lijstje andere drugs hebben gebruikt.

Tripmiddelengebruik komt het vaakst voor bij amfetaminegebruikers ($p = .001$) en ecstasygebruikers ($p < .001$).

Cannabis

64% of 144 personen van de onderzoekspopulatie gebruikten de voorbije maand cannabis. 75% van de actieve IDG heeft de laatste maand cannabis gebruikt, dit zijn 95 personen. Het gebruik van cannabis neemt af naarmate de leeftijd toeneemt ($p = .028$).

II.3. Sharinggedrag

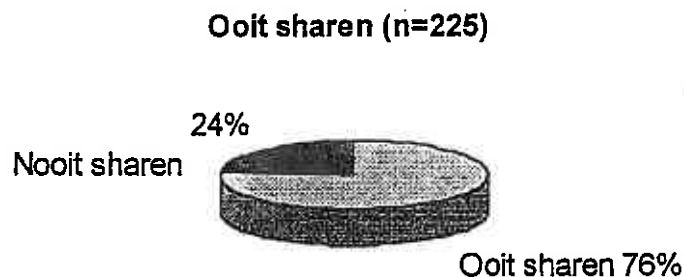
Sharing wordt gedefinieerd als het gebruik van een spuit die reeds door een andere IDG werd gebruikt. Zoals geweten is sharing een zeer risicovolle aangelegenheid omwille van de bloed-bloedoverdracht, wat de kans op HIV en hepatitis-besmetting zeer groot maakt. Niet alleen het delen van spuiten of naalden, maar ook het delen van lepels, filters en de recipiënt met water houden grote risico's in voor besmetting met HIV/hepatitis. In de vragenlijst wordt bij de vragen over sharing enkel gerefereerd aan het delen van spuiten. De antwoorden zeggen dus niets over het al of niet delen van ander injectiemateriaal. Tijdens het interview werd er nagegaan of de respondenten ooit geshared hebben en bij een bevestigend antwoord polsten we of de actieve IDG onder hen in de voorafgaande maand ook nog geshared hebben. Op deze manier kan een onderscheid gemaakt worden tussen ooit-sharers en recente sharers.

II.3.1. Ooit-sharers

76,5% van de *totale onderzoekspopulatie* of 172 personen hebben ooit geïnjecteerd met een spuit die reeds door iemand anders werd gebruikt. In de groep die jonger is dan 21 zijn de minste sharers te vinden ($p=.017$).

Ooit-sharers zijn op jongere leeftijd beginnen injecteren ($p=.001$) dan personen die nooit met een gebruikte spuit van een ander injecteerden. De ooit-sharers zijn ook sneller beginnen injecteren na hun eerste druggebruik ($p<.001$). In de groep ooit-sharers, hebben meer personen zich laten testen op HIV ($p=.023$).

Figuur 15



105 personen of 84% van de *actieve IDG* hebben ooit geïnjecteerd met een gebruikte spuit van een ander. Onder de vrouwelijke actieve IDG vinden we in verhouding meer ooit-sharers ($p=.05$). Ooit-sharers injecteren gemiddeld dubbel zo lang (10 jaar) als personen die nooit geïnjecteerd hebben met een gebruikte spuit van een ander (4,7 jaar). Tenslotte zijn ooit-sharers ook vaker terug te vinden in de groep actieve IDG die voor hun 18 jaar de school hebben verlaten ($p=.046$).

II.3.2 Recente sharers

Onder actieve IDG is sharen nog steeds een erg courante gewoonte. 42% van de 106 actieve IDG die ooit injecteerden met een reeds door een ander gebruikte spuit, hebben dit de maand voorafgaand aan het interview nog gedaan. Het betreft hier 35% of 44 personen van het totaal actieve IDG ($n=126$).

Sharen is voornamelijk gecorreleerd met amfetaminegebruik ($p=.005$), maar er is ook sprake van verbanden tussen sharing en IV cocaïnegebruik ($p=.065$) en IV snowballgebruik die significantie benaderen ($p=.066$).

Behalve wat betreft amfetaminegebruik vormen recente sharers geen onderscheiden groep met bepaalde karakteristieken. Recente sharers zijn gemiddeld 2 jaar jonger, maar het verschil in leeftijd is niet significant. Mannen sharen evenveel als vrouwen. Er zijn geen verbanden tussen recent sharen en de frequentie alsook de duur van het injecteren. Recente sharers verschillen evenmin van de andere IDG wat betreft inkomens- en woonsituatie of situering in de hulpverlening. Bovenal zijn er tussen zijn recente sharers en de andere IDG ook geen verschillen -dit is opvallend en belangrijk in het kader van preventie- wat betreft het al of niet treffen van HIV-preventiemaatregelen of de angst voor aids.

II.3.3. Sharingfrequentie * ↘

Naar 40% van de recente sharers kan verwezen worden als regelmatige sharers. Zij injecteren ongeveer in de helft van de gevallen of nog vaker met een gebruikte spuit van een ander. 44,5% van de regelmatige sharers spuit altijd met een spuit van een ander. Hoewel recent sharen zeker niet méér voorkomt bij heroïnespuiters, is er wel een significant verband tussen de sharingfrequentie en injecteren van heroïne. Regelmatig sharen komt immers het meest voor bij heroïnespuiters ($p=.044$).

Sharing is gedrag dat echter in de meerderheid van de gevallen (60%) 'soms' voorkomt, d.w.z. bij minder dan de helft van alle injecties.

II.3.4. Sharingpartners

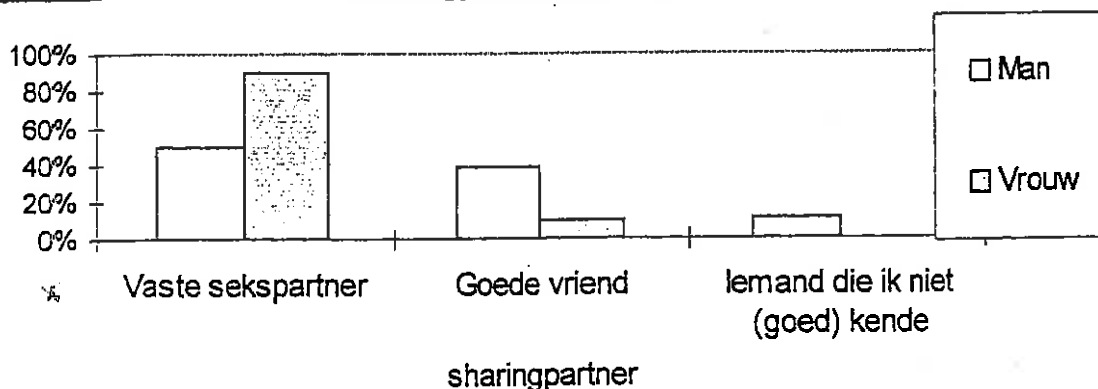
In de vragenlijst werd ook gepeild naar de persoon van wie de recente sharers de laatste maand een gebruikte spuit kregen.

De helft van de recente sharers kreeg de gebruikte spuit van de vaste sekspartner. Nog eens 38.6% gaf te kennen dat ze de gebruikte spuit van een goede vriend kregen. Dit betekent dus dat 88.6% van de sharers spuiten deelt met personen die ze goed kennen.

Alle vrouwelijke recente sharers kregen een gebruikte spuit van iemand die ze goed kennen, in 90% van de gevallen is dat dan de vaste sekspartner, bij de overige 10% betreft het een goede vriend. Van de mannelijke recente sharers kreeg 38% de spuit van de vaste sekspartner, 47% van een goede vriend en 15% kreeg een gebruikte spuit van iemand die ze niet (goed) kenden. Vooral mannelijke recente sharers die amfetamine injecteren gebruikten de spuit van een goede vriend (52%)

Figuur 16

Sharingpartners (n=44)



II.3.5. Redenen voor sharen

In één vraag werd gepeild naar de redenen voor sharing de laatste maand. Er werden mogelijke redenen aangeboden door de interviewer waaruit de respondent er 1 kon aanduiden.

- x Veruit de belangrijkste reden die wordt aangegeven voor het recent sharen is *'ik ben voorzichtig, ik doe dat niet bij iedereen'*. Dit antwoord wordt gegeven door 43.2% van de recente sharers. Dit resultaat zal niet verbazen gezien 88% van de recente sharers aangeeft de spuit van de sekspartner of goede vriend te gebruiken. Deze eerste reden wordt het minst genoemd door amfetaminespuiters.
- x De tweede reden om te sharen is *'problemen i.v.m. de aankoop, distributie van spuiten'*. Voor 27,3% van de recente sharers is dit de belangrijkste reden voor sharinggedrag de laatste maand. In de groep die aangeeft dat ze sharen omdat het moeilijk is om aan spuiten te komen, zitten 2 personen die shareden in de gevangenis en 2 personen die aangeven dat ze zich financieel geen nieuwe spuiten konden veroorloven op dat moment.
- x Een derde reden voor sharen die naar voren komt is *'ik had geen spuit bij op het moment ik wilde spuiten'* (25% van de recente sharers). Het betreft dan personen die op het moment dat ze de gelegenheid hebben om te injecteren zelf geen materiaal hebben en dan maar de spuit van een ander gebruiken. Vaak spelen hier afkickverschijnselen of craving een doorslaggevende rol, in andere gevallen is men 'te stoned' om de rationele beslissing te nemen om niet te sharen.

Sporadisch werden er nog andere redenen gegeven: 1 persoon gaf te kennen dat het een *uitzonderlijk geval* betrof, 1 persoon wil liever niet met een spuit op zak lopen omdat *'het illegaal is om spuiten te hebben'* en nog iemand kon geen specifieke reden geven. Opvallender misschien zijn de redenen die niet werden aangehaald om een gebruikte spuit aan te nemen namelijk: *'ik werd onder druk gezet'*, *'ik dacht dat het veilig was want ik had ze ontsmet'* of *'ik hou ervan om gemeenschappelijk te injecteren'*.

II.3.6. Doorgeven van gebruikte spuiten

- x Op de vraag 'Hoe vaak gaf je een gebruikte spuit aan een ander de laatste maand?' antwoordde 51.5% van de actieve IDG *'nooit'*. Dit betekent dat 48,5% van de actieve IDG de laatste maand een gebruikte spuit aan iemand anders heeft doorgegeven. 58 % van de personen die de laatste maand een spuit doorgaven deden dit *soms*, 25% deed dit bij *ongeveer de helft van de gevallen* of meer en 7% wist niet meer hoe vaak. 10% gaf dus *altijd* hun spuit door aan een ander. Deze 10% bestaat voor de helft uit personen die als sharingpartner hun vaste sekspartner vermeldden en voor de andere helft uit personen die de laatste maand geen enkele keer een gebruikte spuit van een ander aannam. Het betreft 1 man en 2 vrouwen die altijd eerst injecteren en dan steeds keer de gebruikte spuit aan hun vaste partner doorgeven.

Er is -zoals verwacht- een sterk verband tussen het aannemen en het doorgeven van een gebruikte spuit. 84% van de personen die werden omschreven als recente sharers blijken zelf 'doorgevers' te zijn. 28% van de personen die de laatste maand niet hebben geïnjecteerd met een spuit van een ander gaven zelf een gebruikte spuit door aan iemand anders.

Net als bij de sharers zijn de amfetaminegebruikers meer vertegenwoordigd bij de doorgevers ($p=.018$). Doorgevers injecteren ook meer verschillende producten ($p=.048$) en behoren vaker tot de 2 jongste leeftijdscategorieën (jonger dan 26 jaar) ($p=.043$)

Als redenen voor het doorgeven van een gebruikte spuit aan iemand anders gaf 38% te kennen dat het om een *zorgvuldig uitgekozen persoon* ging. Opnieuw is dit resultaat allesbehalve opmerkelijk te noemen gezien het feit dat de meeste sharers delen met de vaste partner of een goede vriend.

De *behoefte van de ander* blijkt eveneens een zeer belangrijke reden te zijn om een spuit aan iemand door te geven (33%).

19% gaf de spuit door *omdat ze ontsmet was*.

Tenslotte werden nog een aantal redenen sporadisch vernoemd zoals '*ik deed het uit principe*' en het vage '*redenen i.v.m. de omstandigheden*'. 2 personen konden geen redenen opgeven.

II.4. Reinigen van sharingmateriaal

In verband met sharing is de vraag naar het reinigen van de gedeelde spuiten zeer belangrijk. Vuile spuiten kunnen de aders beschadigen en abscessen veroorzaken. Delen en lenen van gebruikte spuiten kunnen eveneens HIV en hepatitis verspreiden. Met het reinigen van gebruikte spuiten kan besmetting met HIV en andere aandoeningen en het oplopen van ontstekingen voorkomen worden, althans indien dit reinigen op een efficiënte manier gebeurt.

Als efficiënte reinigingsmethoden gelden het minstens gedurende minimum 10 minuten uitkoken van de spuiten en beter nog de bleekwatermethode. Voor de bleekwatermethode gelden 3 belangrijke regels:

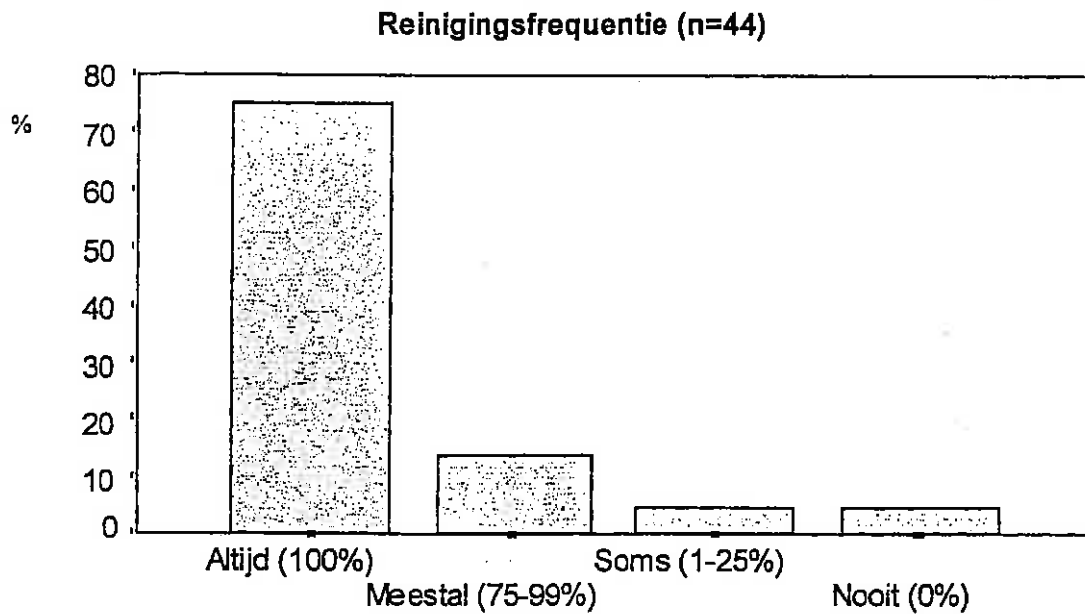
- Spoel je spuit twee maal met zuiver koud water
- Trek bleekwater op en schud dit gedurende minstens 1 minuut.
- Spoel de spuit opnieuw twee maal met zuiver koud water.

Het dient benadrukt dat deze 'efficiënte' methoden niet afdoende zijn om besmetting met het hepatitis C virus te voorkomen. Deze opmerking dient men in het achterhoofd te houden wanneer er in de tekst melding gemaakt wordt van een al of niet efficiënte reinigingsmethode. In het kader van hepatitispreventie is geen van deze methoden immers afdoende.

II.4.1. Frequentie reinigen

*34 personen of meer dan driekwart van de recente sharers reinigt *elke keer* de gebruikte spuit van iemand anders alvorens ze opnieuw te gebruiken. Een bijkomende 13% doet dit *meestal* en 4,5% geeft toe dit *nooit* te doen. Het zijn vooral de vrouwen die altijd reinigen ($p=.020$).

Figuur 17

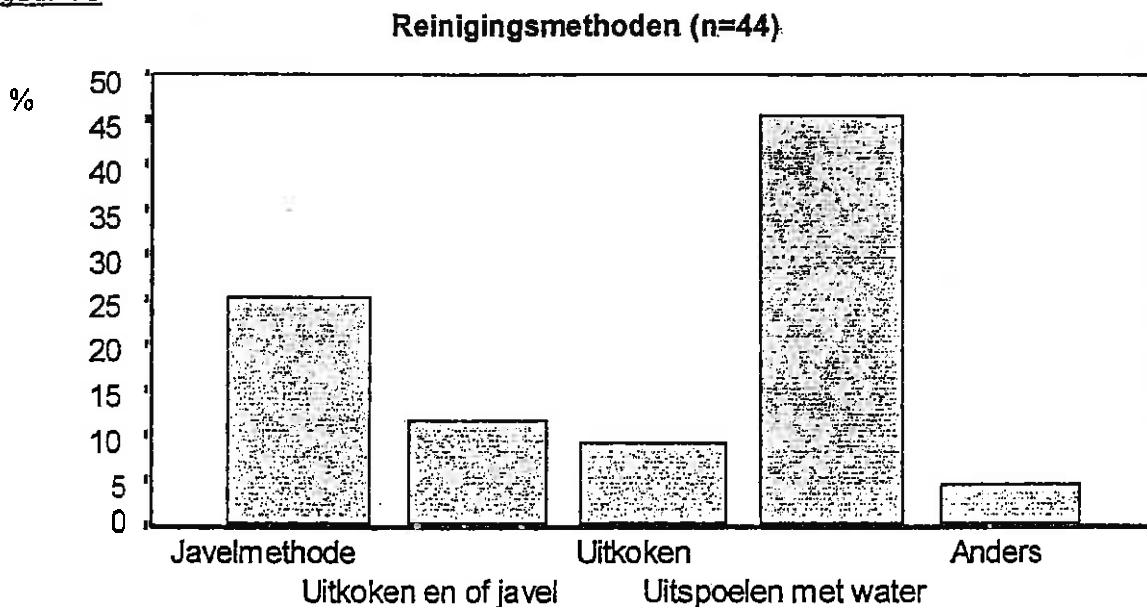


Hoe vaak reinigde je een gebruikte spuit van een ander de laatste maand?

II.4.2. Reinigingsmethode

Uit figuur 18 blijkt dat van het hoge percentage IDG die gesharede spuiten reinigen, slechts een minderheid een efficiënte methode toepast. Het feit dat 77% elke keer gesharede spuiten reinigen, wordt erg gerelativeerd als we kijken naar de antwoorden op de vraag 'hoe reinigde je gewoonlijk de spuit die iemand voor jou gebruikt had':

Figuur 18



Hoe reinigde je een gebruikte spuit van een ander de laatste maand?

46.5% bedoelt met reinigen immers het louter *uitspoelen met koud/warm water*.

De *javelmethode* wordt door 25.6% van de recente sharers toegepast.

13.5% van de recente sharers reinigt gedeelde spuiten door *uitkoken en/of de javelmethode*. Het betreft 6 personen die afwisselen tussen uitkoken en bleekwatermethode naargelang de omstandigheden het toelaten, of die een combinatie van beide methoden toepassen, vb. eerst uitkoken en dan bleekwater optrekken.

Slechts 9% reinigde gesharede spuiten door middel van *uitkoken*. Hoewel deze methode algemeen vrij bekend is wordt ze in de praktijk zeer weinig toegepast. Ten eerste moet men de spuiten uitkoken gedurende min. 10 minuten om effect te hebben en niet iedereen kan dat geduld opbrengen. Maar belangrijker nog, als de spuiten zolang gekookt worden bestaat steeds het risico dat de naalden buigen en de spuit zodoende onbruikbaar wordt. Het is dus niet verwonderlijk dat deze methode vrij weinig wordt toegepast.

Verder gaven nog 2 respondenten te kennen dat ze gedeelde spuiten reinigen met *ontsmettingsalcohol*.

47% van de personen die aangeven gesharede spuiten *altijd* te reinigen spoelt ze enkel met water.

Opvallend is dat 44% van de personen die aangeven *niét* altijd gesharede spuiten te reinigen, de javelmethode gebruikt t.o.v. 20.6% van de personen die gebruikte spuiten elke keer reinigen.

De bleekwatermethode wordt vooral door vrouwen toegepast en is het meest verspreid in Antwerpen, meer dan de helft van de Antwerpse sharers maakt gebruik van de bleekwatermethode.

De vraag naar de reinigingsmethode is een open vraag, de respondent werd dus gevraagd om te omschrijven hoe hij/zij gesharede spuiten gewoonlijk reinigt. Bij een antwoord zoals 'met javel' werd er verder gevraagd hoe dat reinigen met javel dan precies in zijn werk gaat. Op basis van deze beschrijving scoorde de interviewer de methode al dan niet als efficiënt. Uiteindelijk blijkt dat slechts 25% van de sharers de gedeelde spuit consequent op een efficiënte manier reinigen. Deze groep bestaat slechts uit 11 personen en is bijgevolg voor de meeste parameters te klein om significante verschillen met de rest van de gebruikers te berekenen. De groep die steeds op efficiënte wijze gedeelde spuiten reinigt, verschilt niet van de rest van de populatie wat de verdeling naar geslacht, leeftijd, duur en frequentie van injecteren betreft. Men zou kunnen verwachten dat efficiënte reinigers personen zijn met een stabiele woon- en inkomenssituatie, maar dit hoeft niet zo te zijn. Van de 11 efficiënte reinigers zijn 3 personen dakloos. Wat inkomenssituatie blijkt dat niemand met een inkomen uit arbeid maar 3 personen zonder vast inkomen consequent efficiënt reinigen.

Het valt op dat 10 van de 11 personen die consequent efficiënt reinigen op het moment van het interview in de Antwerpse regio verbleven. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat in Antwerpen verschillende preventieboodschappen rond veiliger spuiten specifiek naar IDG werden gericht door middel van peer support projecten en de sneeuwbal-methode.

Dat deze 11 personen altijd efficiënt reinigen betekent niet dat ze ook op andere vlakken de risico's van hun gebruik consequent minimaliseren; aangezien 7 onder hen gebruikte spuiten zomaar (dus onveilig) weggooiden.

De personen die altijd efficiënt de gedeelde spuiten reinigen delen, allemaal met iemand die ze goed kennen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het sharen met onbekende minder vaak in een vertrouwde setting plaatsvindt alwaar het dus minder evident is om het nodige reinigingsmateriaal te vinden.

Opmerkelijk tenslotte is dat de consequent efficiënte reinigers minder verschillende drugs gebruiken ($p=.046$) en aanzienlijk minder verschillende producten injecteren ($p=.021$).

II.5. Herkomst nieuw injectiemateriaal

De apotheek is veruit de belangrijkste bron voor nieuw injectiemateriaal. 209 personen of 93% haalt de nieuwe spuiten bij de apotheker. Voor 3% of zeven personen hebben als primaire bron voor nieuwe spuiten *vrienden die injecteren*. Er zijn verder nog 4 personen die in de eerste plaats naar de spuitenomruil in Nederland gaan voor nieuwe spuiten.

24,5% van de onderzoekspopulatie (55 personen) hebben ook nog een secundaire bron voor nieuwe spuiten. *Vrienden die injecteren* scoren het hoogst (36.5%) als secundaire bevoorradingsbron, dit is het geval voor 20 personen. De tweede belangrijkste secundaire bevoorradingsbron is *de spuitenomruil in Nederland*, 11 personen gaan daar in tweede instantie om nieuwe spuiten. Nog eens 10 personen kregen nieuwe spuiten via een *drughulpverleningsinstelling*.

60% van de personen die gebruik maken van een Nederlandse spuitenomruil werd geïnterviewd in de provincie Limburg. Omwille van de nabijheid betreft het dan vooral de spuitenomruil in Maastricht.

II.6. Zich ontdoen van gebruikte spuiten

Op de vraag wat ze de laatste keer deden met hun spuit na gebruik antwoordde 49% van de populatie dat ze deze *veilig* weggooiden. Veilig weggooiden betekent dan: de naald ombuigen, het plastic dopje er opnieuw opzetten en de spuit in een fles, drankblikje of een speciaal daarvoor ontworpen container. Het komt er op neer dat de spuit moet terechtkomen in een gesloten omgeving die prikaccidenten uitsluit.

37% gooide de spuit *zomaar of niet veilig* weg. De spuiten inwikkelen in papier en dan in de vuilbak gooien werd dus niet als veilig gescoord, hoewel deze personen er van overtuigd waren dat dit een veilige manier is om van gebruikte spuiten af te raken.

10% (22 personen) hield de spuit bij voor *hergebruik*. Het komt immers vaak voor bij IDG dat zij hun eigen spuiten verschillende malen gebruiken totdat de naald is afgebot. Slechts één persoon meldde dat zij *de spuit (terug) aan iemand anders gaf*.

Er zijn geen significante verschillen tussen ooit-IDG en actieve IDG wat betreft het al dan niet (veilig) weggooiden van gebruikte spuiten. De groep die hun spuiten veilig weggooit zijn vaker de personen die maatregelen hebben genomen in het kader van HIV-preventie ($p=.025$).

Vooraf de amfetaminegebruikers ontdoen zich op een onveilige manier van hun spuit ($p=.025$). Dit geldt eveneens in sterke mate voor de personen die op het moment van het interview in een residentieel centrum verbleven ($p<.001$).

II.7. Seksueel gedrag

In de vragenlijst werd er gepeild naar partnerkeuze, aantal partners, prostitutie en condoomgebruik. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen vaste partners, losse partners en klanten. Een vaste partner is iemand waarmee de respondent in het bevroegde half jaar meer dan 3 maanden seksueel contact had.

Homoseksuele contacten worden enkel bij mannelijke respondenten bevroegd, ervan uitgaande dat lesbische contacten geen risicogedrag inhouden. De prostitutie zal apart behandeld worden.

II.7.1. Seksueel gedrag van de mannen

II.7.1.1. Partnerkeuze

Tabel 2

Seksuele voorkeur van de mannelijke respondenten laatste half jaar (n=171)

Partnerkeuze	Aantal	Percentage
Exclusief hetero	164	96%
Exclusief homo	2	1%
Biseksueel	5	3%

17,5% van de mannelijke respondenten was in de bevroegde periode seksueel niet actief. Het betreft hier 1 biseksuele en 1 homoseksuele man.

91 mannen (53%) hadden een vaste partner, 1 mannelijke respondent had in de bevroegde periode 2 vaste sekspartners en 79 personen (46%) hadden er geen. In 42,5% van de gevallen is deze vaste partner een IDG.

27,5% van de mannen met een vaste sekspartners hadden ook losse sekspartners (range 1 - 12); 60% van de mannen met een vaste sekspartner én losse sekspartners, hadden losse seksuele contacten met IDG.

47 mannen hadden uitsluitend losse partners, voor hen was het gemiddeld aantal losse partners 2,75. De helft van de losse partners is IDG.

Slechts 1 homoseksueel was seksueel actief, deze persoon had 1 vaste partner en geen losse contacten.

5 mannen omschreven zichzelf als biseksueel, 1 van hen was seksueel niet actief en 4 onder hen hadden een vaste partner van het andere geslacht. 1 persoon had naast een vrouwelijke vaste partner ook een losse relatie met een vrouw. Slechts 1 biseksuele man had seksueel contact met een man, daarnaast had hij ook een vaste vrouwelijke partner en 2 losse seksuele contacten met vrouwen.

Geen enkele van de ondervraagde homo- of biseksuele mannen had zich het voorbije half jaar geprostitueerd. Geen van de homo- of biseksuele mannen had een IDG als sekspartner.

Er zijn geen verbanden tussen partnerkeuze en andere socio-demografische parameters of vormen van druggebruik gevonden.

II.7.1.2. Condoomgebruik

Mannelijke IDG met een vaste partner gebruiken amper condooms, noch bij de vaste partner (geen gebruik 82%) noch bij de losse contacten (geen gebruik 69%)

Of de partner IDG is maakt geen verschil voor het condoomgebruik.

De mannen zonder vaste sekspartner gebruiken vaker condooms, al is het condoomgebruik ook in deze groep beperkt tot minder dan de helft van de respondenten. 52% gebruikt nooit een condoom en 35% doet dit altijd. Toch valt het op dat condoomgebruik in deze groep hoger ligt dan bij de losse contacten van mannen met een vaste partner ($p=.026$)

Ook voor deze groep speelt het al dan niet intraveneus gebruik van de partner geen determinerende rol.

De biseksuele man gebruikt altijd condooms met zijn vaste partner en de homoseksuele man doet dit nooit.

II.7.2. Seksueel gedrag van de vrouwen

II.7.2.1. Partnerkeuze

11% van de vrouwen was tijdens de bevraagde periode seksueel niet actief.

68,5% van de vrouwen hadden een vaste relatie, waarvan 1 vrouw met 2 partners. Voor 57% van de gevallen betrof het een IDG.

14% van de vrouwen met een vaste partner had daarnaast ook nog losse contacten (range 1 - 2). De helft van deze losse partners was IDG.

1 op 5 vrouwen had enkel losse seksuele contacten. Het gemiddeld aantal losse partners bedraagt 1,5 (range 1 - 4). Ook in deze groep was de helft van de losse partners IDG.

Er is een groot verschil tussen heteroseksuele mannen en vrouwen wat betreft het hebben van losse partners. Losse contacten komen veel vaker voor bij mannen ($p=.001$)

II.7.2.2. Condoomgebruik

Net als bij de mannen ligt het condoomgebruik bij de vaste partners zeer laag (geen gebruik 92%). Bij de losse relatie van vrouwen ligt het condoomgebruik nog een heel stuk lager dan bij de mannen (78,6% geen gebruik).

II.7.3. Prostitutie

Prostitutie wordt gedefinieerd als seks tegen betaling. Aan de prostituanten wordt gerefereerd als klanten.

II.7.3.1. Frequentie

9 vrouwen (16,6% van de vrouwelijke respondenten) en 2 mannen (0,8%) hadden zich gedurende de bevraagde periode geprostitueerd.

Bij de 2 mannen betreft het enkel heteroseksuele contacten met klanten en beiden gebruiken ze een condoom bij alle klanten.

Het gemiddeld aantal klanten per maand voor de vrouwelijke prostituees schommelt zeer sterk (range: 10 - 150).

Onder de vrouwelijke prostituees zijn er 5 actieve IDG, en op 1 na volgen zij allemaal een methadonprogramma.

II.7.3.2. Condoomgebruik

In vergelijking met het condoomgebruik bij losse en vaste partners is het condoomgebruik bij prostitutie vrij hoog. 2/3 van de vrouwen gebruikt altijd een condoom bij klanten. 1 vrouw deed dit nooit en 1 persoon gebruikte een condoom enkel bij vaginale contacten, maar niet bij orale seks met klanten. 1 persoon weet niet meer hoe vaak ze een condoom gebruikte met klanten. Deze vrouw is seropositief.

Het condoomgebruik onder prostituees bij niet-commerciële contacten ligt even laag als bij de rest van de vrouwelijke populatie.

2 prostituees hebben de laatste maand nog geshared (met de vaste partner), zij gebruiken wel steeds een condoom met klanten.

Op de vraag of ze iets hadden ondernomen om HIV-besmetting van zichzelf of anderen te voorkomen, antwoordden 8 van de 9 dat zij vaker condooms zijn gaan gebruiken met klanten.

1 persoon gaf te kennen dat zij omwille van financiële nood niet in staat is om altijd nee te zeggen tegen een klant die zonder condoom wil vrijen.

II.8. HIV, aids en hepatitis

II.8.1. HIV-test

82.7% van de populatie (186 personen) was al eens op HIV getest. 2.7% (6 personen) was niet zeker of ze al een test hadden ondergaan, de overige 14.7% was nog nooit getest. In de groep actieve IDG vinden we ongeveer dezelfde percentages terug.

Zoals men kan aannemen zijn de personen die deelnemen aan een methadonprogramma vaker getest ($p=0.18$), gezien de medische begeleiding die de cliënten krijgen. Amfetaminegebruikers waren minder vaak getest ($p=.033$). Vooral in de regio West-Vlaanderen, waar 46,5% van de actieve IDG voornamelijk amfetamine injecteert (t.o.v. 8% in de rest van Vlaanderen) en waar de bevraagde personen minder in contact staan met de hulpverlening ($p<.001$), waren de respondenten minder vaak getest ($p=.019$)

De personen die niet getest waren op HIV (of dit niet zeker weten) menen minder vaak hepatitis (gehad) te hebben dan de reeds op HIV geteste respondenten ($p=.004$). Dit is deels te verklaren door het feit dat bij personen die getest worden op HIV in de mate dat er serum beschikbaar is vaak ook wordt gezocht naar hepatitismarkers.

Hoe ouder de respondent hoe groter de kans dat deze getest werd op HIV ($p=.012$), voor de groep actieve IDG is dit verband nog sterker ($p=.002$). De categorie jonger dan 21 jaar was het minst getest op HIV ($p<.001$)

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de respondenten vaker getest waren op HIV naarmate ze langer injecteren ($p=.002$). In de groep die recent injecteert (minder dan 3 jaar) vinden we de minste geteste personen ($p=.027$). Het gemiddeld aantal jaren dat wordt geïnjecteerd bedraagt 10 voor de geteste personen en 5,78 voor de niet-geteste respondenten.

II.8.2. HIV-seropositieve respondenten

5 personen verklaarden seropositief te zijn op het moment van het interview. Uit de HIV-testen die werden afgenomen na het interview bleek dat deze 5 personen de enige seropositieve IDG waren in de onderzoekspopulatie. Er werden dus aan de hand van de afgenomen saliva en bloedstalen geen bijkomende seropositieven gevonden.

De seropositieve groep bestaat uit 2 vrouwen en 3 mannen. 3 onder hen zijn terug te vinden in de leeftijdscategorie tussen 21 en 30 jaar. De 2 andere zijn ouder dan 30. 3 personen hebben de school verlaten tussen hun 16 en 18 jaar, terwijl de 2 anderen tot na hun 18 jaar school liepen. Alle seropositieven leven van een vervangingsinkomen. Allemaal zijn ze na 18 jaar beginnen injecteren. Ze gebruikten eveneens allen methadon en 2 personen konden tot de actieve IDG gerekend worden. Alle seropositieven gebruikten naast methadon tranquillizers en cannabis. Geen enkele seropositieve gebruikte speed in de bevroegde periode. Alle 5 hebben ooit geshared, maar geen van hen deed dat nog de laatste maand, evenmin hebben zij een gebruikte spuit weggegeven gedurende de bevroegde periode.

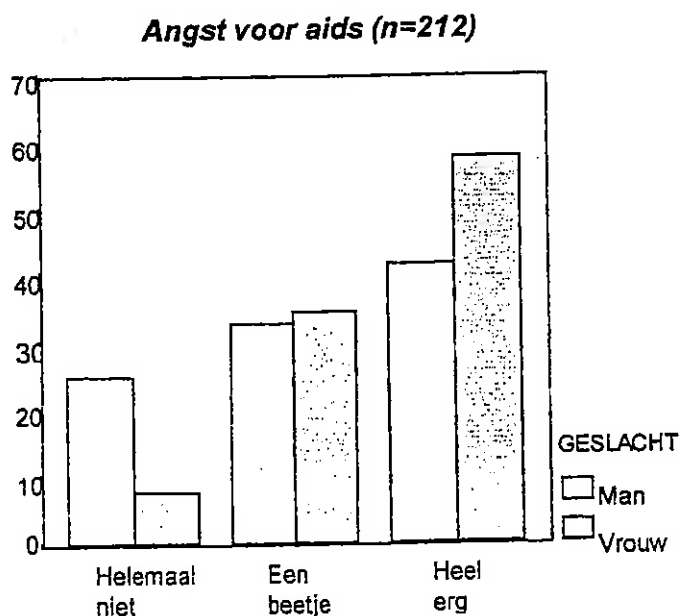
II.8.3. Angst voor aids

212 respondenten antwoordden op de vraag 'Hoe bang ben je om aids te krijgen?'. 20% is *helemaal niet bang* om aids te krijgen. 31% zegt *een beetje bang* te zijn en 43% geeft te kennen *heel veel angst* te hebben voor aids. De 6% ontbrekende waarden bestaat uit de 5 personen die reeds positief waren getest en uit 8 personen die geen antwoord wisten op deze vraag.

Amfetaminegebruikers zijn minder bang om aids te krijgen ($p=.027$). De personen die niet bang zijn om aids te krijgen zijn gemiddeld later na hun eerste druggebruik beginnen spuiten ($p=.030$) en zijn eerder recente intraveneuze gebruikers ($p=.024$) die tevens aan een hogere frequentie injecteren ($p=.034$). Personen die verklaren hepatitis te hebben (gehad) zijn vaker bang om aids te krijgen. ($p=.045$) In de groep die veel schrik heeft zitten meer sharers ($p=.025$), maar de groep die niet bang is bevat dan weer meer regelmatige sharers ($p=.038$).

Vrouwen zijn banger om Aids te krijgen dan mannen ($p=.010$). (zie figuur 19) Vrouwen die niet bang zijn om aids te krijgen scoren hoger op polydruggebruik ($p=.045$). Voor de mannen is er een significant verband tussen de leeftijd waarop ze stopten met voltijds onderwijs en de angst voor aids. Mannen die tot na 18 jaar op school hebben gezeten zijn minder bang om aids te krijgen dan vroegere schoolverlaters ($p=.011$).

Figuur 19
Percentage



II.8.4. Hepatitis

In de loop van deze bespreking werd reeds een aantal keren verwezen naar hepatitis. In de vragenlijst was één vraag over hepatitis opgenomen. Er werd gevraagd of de personen reeds hepatitis hebben gehad, zondere verdere specificatie wat betreft de verschillende hepatitis-virussen. Voor de personen die *ja* antwoordden op de vraag '*Heb je ooit hepatitis gehad?*', weten we dus niets over het type hepatitis of over de chroniciteit van de aandoening. Evenmin kunnen we weten of een 'nee of weet niet'-antwoord op de vraag berust op feitelijke kennis op basis van een screening of op een vermoeden, dan wel zijn oorsprong vindt in onwetendheid. Bij het afnemen van de interviews viel op dat een deel van de onderzoekspopulatie niet wist wat hepatitis mogelijk kon inhouden en er dus maar van uit ging niet besmet te zijn. Van de personen die bevestigend antwoordden op de hepatitis-vraag, kunnen we quasi zeker zijn dat deze mensen ooit (een vorm van) hepatitis hadden. Van het deel dat 'nee' of 'weet niet' antwoordde, hebben we geen enkele zekerheid.

56,5% van de totale populatie antwoordde bevestigend op de hepatitis-vraag. Beschouwd op enkel de actieve IDG is dit 62%. Het valt echter op dat de personen die werden geïnterviewd in het MSOC (te Gent en te Antwerpen) en in dagcentrum de Sleutel te Antwerpen, vaker verklaarden hepatitis te hebben (gehad). 71% van alle personen en 74% van de actieve IDG die werden geïnterviewd in via het MSOC Antwerpen hadden (ooit) hepatitis; voor het MSOC Gent is dit respectievelijk 71,5% en 82% en voor dagcentrum de Sleutel respectievelijk 72% en 78,5%. (ter vergelijking: amper 20% van de geïnterviewden in West-Vlaanderen en 31% van de respondenten in Limburg antwoordden bevestigend op de hepatitis-vraag)

De resultaten uit Antwerpen en Gent komen al meer overeen met de gekende internationale prevalentiecijfers voor hepatitis C bij IDG. Het grote percentageverschil voor de hepatitis-vraag tussen bvb. Limburg en Antwerpen heeft meer te maken met het testbeleid van de instellingen dan met regionale verschillen inzake risicogedragingen van IDG. Zo scoorden de West-Vlaamse respondenten hoog op risicogedrag en uitzonderlijk laag op hepatitis. Het valt te verwachten dat bij een screening van de hele onderzoekspopulatie op hepatitis de prevalentiecijfers veel hoger zouden liggen. Voor de MSOC's is het alleszins zo dat cliënten daar meer systematisch getest worden op hepatitis.

Er is -zoals verwacht- een sterke correlatie tussen hepatitis en sharing ($p < .001$). 88% van de personen die hepatitis melden is ooit-sharer t.o.v. 64% van de personen die nee of weet niet antwoordden op de hepatitis-vraag. Het al of niet hebben (gehad) van hepatitis speelt echter geen significante rol voor het al dan niet recent sharen of doorgeven van gebruikte spuiten.

Het hebben van hepatitis is in hoge mate gecorreleerd met de leeftijd van de respondent. Zo antwoordde 90% van de personen jonger dan 21 'nee of weet niet' t.o.v. 29% van de groep ouder dan 35. M.a.w. hoe jonger hoe minder melding van hepatitis ($p < .001$).

De factor leeftijd verklaart meteen ook het sterke verband tussen hepatitis en de duur van het intraveneus gebruik ($p < .001$) De personen die 'ja' antwoordden op de vraag of ze (ooit) hepatitis hadden, injecteren gemiddeld 11,5 jaar t.o.v. een gemiddelde van 5,6 jaar voor de groep die 'nee' of 'weet niet' antwoordde.

Er is een opvallende relatie tussen startleeftijd van injecteren en de tijd tussen het eerste gebruik en injectie enerzijds en het al of niet gehad hebben van hepatitis anderzijds. De personen die 'ja' antwoordden op de vraag 'heb je ooit hepatitis gehad' zijn gemiddeld op jongere leeftijd beginnen injecteren (19 jaar) dan de groep die nee of weet niet antwoordde (22jaar) ($p < .001$). Er zat ook minder tijd tussen hun eerste gebruik en hun eerste injectie ($p < .001$).

De groep die geen hepatitis heeft (gehad) of dit denkt, scoort hoger op polydruggebruik dan de groep die wel hepatitis heeft (gehad) ($p=.018$). Dit verband tussen polydruggebruik en hepatitis is volledig toe te schrijven aan de groep die jonger is dan 21, hun polydruggebruik ligt significant hoger ($p=.009$) maar een bevestigend antwoord op de hepatitis-vraag komt bij hen hoogst zelden voor. Onder de actieve IDG werd hepatitis het minst gemeld door de amfetaminespuiters.

II.9. Maatregelen in het kader van HIV-preventie

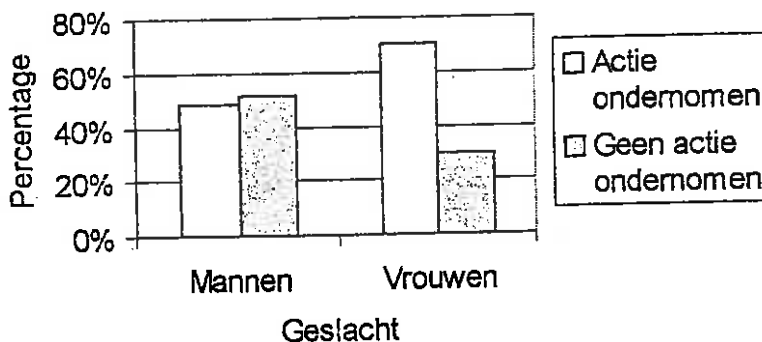
II.9.1 Heb je maatregelen genomen om HIV-besmetting te voorkomen?

≠ Nametung

Op de vraag of ze iets hebben ondernomen om HIV-besmetting te voorkomen antwoordde 53,8% van de respondenten bevestigend. Vrouwen hebben vaker iets ondernomen dan mannen ($p=.005$)

Figuur 20

Nemen van maatregelen in het kader van HIV-preventie (n=225)



Aan de 104 personen (46,2%) die geen maatregelen hebben genomen om zichzelf of anderen te beschermen tegen HIV besmetting werd een reden gevraagd.

41,3% van deze groep vond zichzelf *al voorzichtig* dus waarom je gedrag veranderen als je geen risico's loopt. 21% van de groep die zichzelf al veilig verklaarde, verwees in deze context expliciet naar het hebben van een vaste partner. Meestal wordt het delen en vrijen met een vaste partner als veilig beschouwd en ziet men in een (veronderstelde) vertrouwensrelatie een voldoende garantie tegen HIV-besmetting.

36,5% verklaarde *geen interesse* te hebben in of niet stil te staan bij het fenomeen HIV, vaak omdat ze er van uitgaan dat het hen niet overkomt.

18,3% gaf toe dat ze er wel vaak bij stil staan en HIV-besmetting willen vermijden maar dat ze er in de praktijk niet in slagen die *goede voornemens* waar te maken. Zo verklaarden 2 personen dat ze consequent veilig injecteren en niet sharen maar dat ze niet in staat zijn om even consequent nee te zeggen tegen onbeschermd seks. 4 personen wijten de onmacht om de theorie in de praktijk toe te passen aan het feit dat ze soms te stoned zijn of te veel last hebben van craving.

De 4 respondenten die onder de categorie 'andere' vallen verwezen onder meer naar het feit dat ze negatief getest werden.

Voor de vrouwen geldt 'ik was altijd voorzichtig' als voornaamste reden (56,3%) voor de mannen is het gebrek aan interesse of angst de belangrijkste drijfveer om geen preventieve maatregelen te nemen (40%).

Er zijn tal van indicatoren gevonden voor het al of niet nemen van maatregelen in het kader van HIV-preventie.

Personen die reeds hepatitis hadden, ondernamen vaker iets in het kader van HIV-preventie ($p=.019$). (Ooit-) sharers hebben ook vaker preventiemaatregelen genomen dan personen die nooit gespoten hebben met een gebruikte spuit van een ander ($p=.029$). Degenen die hun spuit veilig weggooien na gebruik hebben significant meer actie ondernomen om HIV-besmetting te voorkomen ($p=.010$). De personen die amfetamine gebruiken hebben minder vaak hun gedrag aangepast aan de HIV-epidemie ($p=.049$). Dit geldt eveneens voor de ecstasygebruikers. Het omgekeerde is waar voor de groep die snowballs injecteert ($p=.025$).

De actieve IDG die niet in de hulpverlening te situeren zijn hebben minder vaak preventieve maatregelen genomen ($p=.027$). Vrouwelijke actieve IDG die geen acties ondernamen zijn op jongere leeftijd drugs beginnen gebruiken ($p=.042$).

Personen die amfetamine gebruiken en geen maatregelen namen in kader van HIV-preventie deden dit vooral omdat het hen niet interesseert en minder omdat ze geen risico's lopen ($p=.032$), dit is nog meer het geval voor de actieve amfetaminespuiters ($p=.021$). Dit geldt eveneens voor actieve IDG die niet in de hulpverlening te situeren zijn ($p=.045$). Voor de personen in een methadonprogramma is de belangrijkste reden om hun gedrag niet te veranderen het feit dat ze al voorzichtig waren ($p=.029$) en dit is zeker zo voor de actieve IDG in een methadonprogramma ($p=.009$). Ooit-sharers die hun gedrag niet veranderden in het kader van HIV-preventie verklaren meer dat ze geen angst hebben, terwijl voor de nooit-sharers het altijd al voorzichtig zijn de reden is om niets te veranderen ($p=.001$).

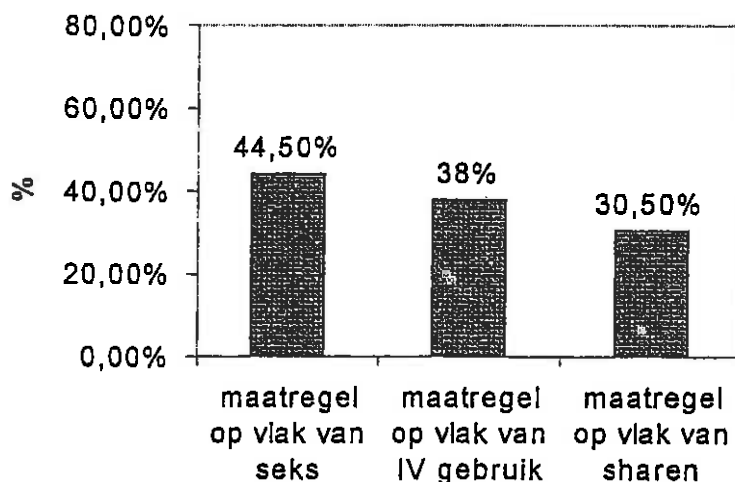
De respondenten die aangeven dat ze altijd al voorzichtig waren en daarom niets veranderd hebben zijn op latere leeftijd beginnen injecteren ($p=.045$). De personen die niets ondernomen hebben bij gebrek aan interesse of angst, injecteren meer verschillende producten ($p=.040$), spuiten meer dagen in de maand ($p=.017$) en aan een hogere frequentie per dag ($p=.016$).

Aan de respondenten die een gedragsverandering ter voorkoming van HIV-besmetting meldden, werd gevraagd wat ze precies gedaan hadden. De antwoorden kunnen worden ingedeeld in maatregelen op vlak van seksueel gedrag, intraveneus gebruik en sharing.

De respondenten konden meerdere maatregelen vermelden die ze hadden genomen om zichzelf of/en anderen te beschermen tegen HIV/aids. Daarom ligt de som van de percentages boven de 100. Figuur 21 toont het percentage van de totale populatie dat haar risicogedrag heeft veranderd per soort maatregel. Hoewel er een verscheidenheid indicatoren waren voor het al of niet veranderen van het risicogedrag, zijn er geen bijkomende significante verbanden gevonden voor de verschillende maatregelen. De personen die iets (wat dan ook) hebben ondernomen in het kader van HIV-preventie onderscheiden zich als groep van de personen die hun gedrag niet veranderden, maar binnen deze groep is er geen onderscheid tussen personen die deze of gene actie hebben ondernomen.

Figuur 21

Gedragsverandering in het kader van aids-preventie

II.9.2 Gedragsverandering op het vlak van seksuele contacten

In totaal hebben 100 personen hun seksueel gedrag veranderd om HIV-besmetting te voorkomen. Er werden een groot aantal maatregelen opgesomd, waarvan er 6 door 5% of minder van de respondenten werd genoemd. Bij deze sporadisch genoemde maatregelen die gaan van 'ik heb geen seks meer' (3%) over 'verminderen aantal spuitende partners' (2%) tot 'geen seks met prostituees' zal dan ook verder niet worden stilgestaan.

58% van de personen die iets veranderd hebben op vlak van seks gebruikt *vaker condooms met losse partners*. Dit is dan ook de meest genomen maatregel.

Op de tweede plaats van de ondernomen acties komt het *vaker gebruiken van condooms met de vaste partner*. 22% van de respondenten nam deze maatregel.

Nog een 22% *verminderde het aantal partners*, in 17% van de gevallen betreft het heteroseksuele en in 5% homo of biseksuele partners.

16% blijft trouw aan *één vaste partner* en beschouwt dit als een bewuste preventieve maatregel om HIV-besmetting te voorkomen.

13% (13 personen) gebruikt *vaker condooms met klanten*. Hoewel we slechts 11 personen hebben geïnterviewd die zich in de bevraagde periode hebben geprostitueerd. Dit is nogmaals een bewijs van het feit dat condoomgebruik bij commerciële seks eerder de regel is.

Het is opvallend dat 3 van de meest genomen maatregelen betrekking hebben op condoomgebruik. In de praktijk blijkt echter dat condoomgebruik bij losse en vooral bij vaste seksuele contacten nog steeds zeer weinig voorkomt in de doelgroep. Er bestaat immers een discrepantie van 29% tussen de personen die zeggen vaker condooms te gebruiken met losse partners en de personen die het laatste half jaar effectief condooms gebruikten bij losse contacten. Beschouwd op de personen die altijd condooms gebruiken bij losse contacten is het verschil nog groter. Blijkbaar blijft het bij heel wat personen bij goede voornemens in plaats van een effectieve gedragsverandering.

Het lag al in de lijn van de verwachtingen dat ook bij deze vraag 16% verwijst naar het hebben van een vaste partner. Trouw zijn aan een vaste partner wordt vooral door personen die hepatitis hebben (gehad) beschouwd als een preventieve maatregel tegen HIV-besmetting ($p=0.28$).

II.9.3. Gedragsverandering op het vlak van intraveneus gebruik

85 personen hebben preventieve actie ondernomen op het vlak van intraveneus gebruik. 54 personen (63,5% van de respondenten) *gebruiken vaker nieuwe spuiten*. Daarmee scoort deze maatregel het hoogst. De verdeling naar geslacht is voor het vaker gebruiken van nieuwe spuiten is 75% voor de vrouwen t.o.v. 59% voor de mannen. Hierbij dient opgemerkt dat het vaker gebruiken van nieuwe spuiten niet enkel verwijst naar situaties waarin anders geshared zou worden, het betreft ook het minder hergebruiken van de eigen spuiten.

22,4% of 19 personen melden dat ze hun *gebruikte spuiten vaker/beter ontsmetten met bleekwater*. 5 onder hen geven te kennen dat ze vroeger een andere methode gebruikten en overgeschakeld waren op de bleekwatermethode. Uit paragraaf II.4.2. is echter reeds gebleken dat de bleekwatermethode lang niet elke keer en zeker niet altijd efficiënt wordt toegepast.

Slechts 15 respondenten melden dat ze *altijd nieuwe spuiten* gebruiken. Het altijd injecteren met nieuwe spuiten komt op de derde plaats in de reeks ondernomen acties, deze maatregel werd genomen door 17,5% van de respondenten.

Tenslotte melden 8 personen (9,4%) dat ze *minder zijn gaan spuiten* en nog eens 9,4 % was zelfs *volledig gestopt met injecteren*. Dat deze personen geminderd of gestopt zijn om HIV-besmetting te voorkomen valt te betwijfelen. Deze vraag is hier echter niet relevant, aangezien het resultaat hoe dan ook is dat zij door te stoppen met spuiten een aantal HIV-risicogedragingen hebben uitgesloten.

II.9.4. Gedragsverandering op het vlak van sharing

69 respondenten hebben in het kader van HIV-preventie hun sharinggedrag aangepast.

35% is volledig *gestopt met het delen van spuiten*, 17,4% *verminderde het sharen*.

De andere maatregelen betreffen de *keuze van de sharingpartner*.

31,9% (22 respondenten) is opgehouden te sharen met personen die ze niet goed kennen.

24,6% ging hier verder in door enkel nog te sharen met de sekspartner en niet meer met goede kennissen.

Nog eens 8,7% verminderde enkel het sharen met kennissen. Tenslotte meldt 10% (op 1 na allemaal vrouwen) dat ze geminderd zijn met het delen met de vaste partner.

Hoewel sharing nog vaak voorkomt bij de Vlaamse IDG (vooral dan onder partners of goede vrienden) blijkt uit het voorgaande dat dit gedrag aangepast wordt om HIV- en andere infecties te voorkomen. Deze vaststelling wordt bevestigd wanneer we nagaan in hoeverre de populatie op de hoogte is van de risico's die verbonden zijn aan intraveneus druggebruik.

II.10. Kennis omtrent risico's

Om een beter zicht te krijgen op de kennis van IDG omtrent veiliger spuiten en veilig vrijen legden we de respondenten de volgende vragen voor: 'Wat zijn volgens jou de zaken waarop je moet letten als je hygiënisch wil spuiten?' en 'Wat zijn volgens jou de zaken waarop je moet letten als je veilig wil vrijen?'. De interviewers benadrukten dat de respondenten moesten zeggen wat ze dachten dat veilig was, ongeacht het feit of ze die kennis ook in daden omzetten. Hierbij werden door de interviewers geen antwoorden gesuggereerd, bij een gegeven antwoord werd enkel doorgevraagd met 'nog iets anders'. Er werden bijgevolg meervoudige antwoorden gegeven. Het gemiddeld aantal antwoorden per persoon bedraagt 2,4. Ook hier weer is de som van de percentages hoger dan 100. 221 personen wisten te antwoorden op de kennisvraag. Opvallend is dat er geen significante verschillen zijn, wat betreft aantal antwoorden of de inhoud naar geslacht, leeftijd, leeftijd van het schoolverlaten of druggebruik. Er zijn evenmin verschillen te melden tussen actieve IDG en de rest van de populatie.

II.10.1. Kennis omtrent veilig vrijen

91% van de 221 respondenten antwoordde dat je *altijd een condoom* moet gebruiken. Deze boodschap is nu vrijwel overal gekend verspreid en gekend maar de 'condoomtheorie' omzetten in de praktijk is iets dat nog zeer weinig gebeurt onder (ex-)IDG.

30,5% vermeldt dat veilig vrijen ook kan wanneer je trouw blijft aan één en dezelfde partner (18% van de personen die dit antwoord gaven, voegden er expliciet aan toe dat gedurende de eerste drie maanden met condoom gevreeën moet worden). Het is niet verwonderlijk dat 67 personen *'trouw zijn aan één partner'* opgeven als een manier om veilig te vrijen, gezien de rol van de vaste partner bij het sharen en het extreem lage condoomgebruik met de vaste partner. Hieruit blijkt nog maar eens dat een groot deel van de (ex-)IDG een vaste relatie beschouwt als een buffer tegen bepaalde risico's, met name HIV-besmetting.

Veilig vrijen is voor 7,5% van de respondenten ook een kwestie van *hygiëne*, hierbij werd vooral vermeld dat je voor en na het vrijen een douche moet nemen. Het is opvallend dat toch nog 7% (15 personen) veilig vrijen lijken te verwarren met hygiënisch vrijen. Het zijn vooral de personen ouder dan 30 die dit antwoord geven.

Er werden nog tal van andere manieren om veilig te vrijen door maximum 7 personen gegeven, hier volgt een greep uit de resterende antwoorden:

- Enkel vrijen met mensen die er gezond uit zien.
- Niet neuken maar op andere manieren vrijen
- Zich samen, met de partner laten testen
- Geen seks met onbekenden
- De pil of het spiraaltje gebruiken

II.10.2. Kennis omtrent veiliger injecteren

Het is algemeen geweten (door 92,3% van de respondenten) dat je *altijd nieuwe spuiten* moet gebruiken, dit antwoord scoort duidelijk het hoogst.

Dat het delen van ander injectiemateriaal absoluut te vermijden is duidelijk minder bekend, maar het *gebruik van een eigen lepel* (32,6%) en *watje (filter)* (26,7%) zijn toch de antwoorden die respectievelijk op de tweede en derde plaats komen.

19,3% weet dat je de *injectieplaats* moet *ontsmetten* voor en na het spuiten.

17,6% weet dat je gebruikte spuiten grondig moet schoonmaken met bleekwater.

Dat het *water* dat gebruikt wordt bij het klaarmaken van de shot zuiver moet zijn en niet gedeeld mag worden kon slechts 12,7% vertellen.

Het *altijd gebruiken van je eigen spuit* scoort zeer laag als antwoord (12%), maar dit is begrijpelijk gezien de 92,3% die wees op de noodzaak van het gebruik van nieuwe spuiten.

Om dezelfde redenen scoren andere ontsmettingstechnieken voor gebruikte spuitjes dan de bleekwatermethode, zoals *uitspoelen met water* - hoewel uit paragraaf II.4.2. is gebleken dat deze in de praktijk nog zeer vaak worden toegepast - zeer laag. Andere voorzorgsmaatregelen zoals daar zijn, ascorbinezuur i.p.v. citroen, bramen, bloed en lucht vermijden en je spul eerst testen werden slechts heel sporadisch vermeld.

III CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Dit rapport is de neerslag van 225 interviews bij Vlaamse (ex-) intraveneuze druggebruikers over hun druggebruik, bepaalde gedragingen die daarmee samenhangen en hun seksueel gedrag. Bij de onderzoekspopulatie werd ook een HIV-test afgenomen.

III.1. Socio-demografische kenmerken

Uit deze gegevens blijkt nog maar eens wat in de drughulpverlening reeds lang geweten is; IDG hebben veel te maken met kansarmoede. $\frac{3}{4}$ leeft van een uitkering, $\frac{1}{4}$ heeft een onstabiele woonsituatie en de meerderheid is laaggeschoold.

III.2. Druggebruik

Zeer algemeen komen volgende tendensen naar voor:

De gemiddelde IDG is 29 jaar, is op 17-jarige leeftijd beginnen gebruiken en op 20-jarige leeftijd beginnen spuiten en heeft als hoofdproduct heroïne. Daarnaast gebruikt hij/zij methadon, downers, cannabis en-zij het in mindere mate- cocaïne. Tegenover dit klassieke beeld staat een jonge groep, vrij recente IDG die voornamelijk amfetamine gebruikt. Deze groep gebruikt zeer veel verschillende producten. Vooral het gebruik van kalmeer- en slaapmiddelen, cocaïne, ecstasy en cannabis valt op. Zij injecteren aan een hoge frequentie en sharen regelmatig onder vrienden. Deze groep stelt ook het meeste risicogedrag en is noch bevreesd voor, noch geïnteresseerd in de gevolgen van de gelopen risico's. Zij staan minder in contact met de hulpverlening en zijn meestal niet gescreend op HIV of hepatitis. Als deze gebruikers terecht komen bij de hulpverlening is dat eerder in een residentiële centrum. Zij vormen wel degelijk een subgroep die zich onderscheidt van de klassieke heroïnespuiters die gemiddeld ouder is en in nauwer contact staat met de hulpverlening via methadonprogramma's. Bij deze laatste groep beperkt het risicogedrag zich meestal tot het sharen met de vaste partner. Toch komt ook polydruggebruik zeer vaak voor bij heroïnespuiters. Er is echter ook sprake van een jongere groep heroïnegebruikers, zij injecteren tegen een lagere frequentie maar gebruiken meer verschillende producten.

Het gebruik van amfetamine is bij de groep ouder dan 21 veel minder prominent aanwezig, al blijft er een groep tot na hun 35 jaar voornamelijk amfetamine spuiten. Ook het gebruik van cocaïne daalt met de leeftijd terwijl het gebruik van methadon stijgt. Het is niet verwonderlijk dat de oudere gebruiker zich na een lange carrière van druggebruik aanbiedt voor een behandeling met methadon of andere medicatie. Vaak blijven heroïnegebruik en downers als voornaamste probleem over. Methadonbehandeling is dan een manier om de stress, de risico's en de kosten van het gebruikersbestaan te beperken, kortom een goed voorbeeld van een schadebeperkende maatregel. Ook de jonge heroïnomaan vindt gemakkelijk de weg naar de hulpverlening, met name de methadonprogramma's.

Hoewel is gebleken dat het bijgebruik in methadonprogramma's hoog ligt, is het een aanbod dat er in slaagt vele gebruikers te bereiken en te begeleiden. De groep die geen heroïne gebruikt is veel minder gemakkelijk te bereiken, aangezien er niet echt sprake is van een uitgebouwd laagdrempelig aanbod.

44% van de respondenten is ex-IDG. De meerderheid onder hen gebruikte de laatste maand nog drugs maar dan niet intraveneus. Het betreft hier vooral methadon, downers en cannabis.

III.3. Sharing en reinigen van injectiemateriaal

Sharing is veralgemeend gedrag onder IDG en dan vooral met de vaste partner of een goede vriend. Sharing gebeurt hoofdzakelijk uit noodzaak (geen geld, geen spuitgerief onmiddellijk beschikbaar...). In de andere gevallen vindt sharing plaats tussen vaste partners omdat het gemakkelijk is en tegelijk omdat men denkt dat het veilig is. Toch lijkt het erop dat de meeste IDG zeer goed op de hoogte zijn van het feit dat je geen injectiemateriaal mag delen.

Aangezien blijkt dat sharing meestal een noodoplossing is kunnen alternatieve spuitenbedelingskanalen een positief effect hebben op dit risicogedrag. Alternatieve locaties, waar de IDG op verschillende tijdstippen terecht kunnen voor goedkope of gratis spuiten zouden dan de gewenste gedragsverandering teweeg kunnen brengen. Zeker wanneer we zien dat IDG hun injectiegedrag al spontaan wijzigen: de personen die bang zijn voor HIV-besmetting geven te kennen dat zij minder zijn gaan delen en vaker nieuwe spuiten gebruiken.

Extra aandacht is nodig voor de groep jonge amfetaminespuiters, die meteen ook de meest regelmatige sharers zijn. Zij hebben geen angst voor aids en hebben slechts bitter weinig hun risicogedrag aangepast. Gezien het feit dat HCV-besmetting heel vaak plaats vindt in de eerste jaren van de spuiterscarriere, loopt deze groep zeer grote risico's. Er moet dringend nagedacht worden over een gespecialiseerd preventief aanbod dat er beter in slaagt om andere IDG dan de klassieke heroïnegebruiker te bereiken.

De meerderheid van de IDG reinigt, vaak elke keer, geshared injectiemateriaal, maar slechts een minderheid doet dit consequent efficiënt. De meeste personen spoelen de gebruikte spuiten met water, dit komt omdat de betrokkenen hun spuiten eerder reinigen om verstopping te voorkomen dan om mogelijke virussen te elimineren. Het blijkt immers uit de kennisvraag dat de Vlaamse IDG goed op de hoogte is van de noodzaak van het telkens injecteren met nieuwe spuiten. Toch moet er nog nadruk gelegd worden op het feit dat men geen enkel spuitattribuut mag delen, dit betekent dus dat naast de spuiten en naalden ook de lepels, de watjes en het water exclusief voor eigen gebruik moeten zijn. Ook hier merken we dat er een spontane gedragsverandering m.b.t. sharing heeft plaats gevonden.

Toch is het, vooral sinds de snelle opkomst van hepatitis C, tijd voor bezinning over de bestaande preventietechnieken, bvb. wat betreft de reinigingsmethoden en het bereiken van subgroepen binnen de doelgroep van IDG. We moeten de nieuwe boodschappen over hepatitis met deze over hiv/aids integreren in een eenduidige campagne. Reinigingsmethoden propageren is niet afdoende om hepatitisC-verspreiding te voorkomen. In het kader van hepatitis C-preventie bij IDG is er slechts één boodschap: sharing van alle spuitattributen is uit den boze.

III.4. Seksueel gedrag

De niet geringe spontane gedragsveranderingen die bij het intraveneus gebruik worden teruggevonden, zijn slechts in zeer beperkte mate aanwezig waar het seksueel gedrag betreft. Het gemelde condoomgebruik blijft in zowat alle omstandigheden zeer laag, met als enige uitzondering het gebruik van condooms bij prostituees tijdens commerciële contacten. Hoewel ongeveer iedereen weet dat condoomgebruik dé manier is om besmetting te voorkomen, is de afkeer ervan zeer groot.

Uit de kennisvraag blijkt dat er nog veel fabeltjes bestaan rond veilige seks. De spontane preventieve maatregelen die genomen werden waren meestal onvoldoende effectief, denken we hierbij aan het verminderen van het aantal partners en het vaker gebruiken van condooms bij losse contacten. Nu blijkt dat vooral dit laatste in de praktijk zelden gebeurt. Het valt trouwens op dat de meeste personen die wel condooms gebruiken bij losse partners dit elke keer doen en dat de personen die geen condooms gebruiken dit ook effectief nooit doen. Zelden gaven respondenten te kennen dat ze soms of regelmatig condooms gebruiken. Prostituees gebruiken evenmin condooms bij losse en vaste partners.

Tenslotte is het condoomgebruik even laag bij de groep jonge amfetaminespuiters als bij de rest van de populatie. Aangezien deze subgroep veel risico's neemt tijdens hun intraveneus gebruik en dan ook nog eens onveilig vrijen, vormen zij een brug voor HIV-besmetting naar de niet-injecterende bevolking.

Het ziet er naar uit dat het condoomgebruik nog sterker zal moeten gepromoot worden als enige echte veilige oplossing.

Samengevat hebben de volgende preventieve strategieën een kans op slagen:

1. Een alternatieve spuitenverdeling waar de gebruikers in ook het weekend en 's nachts een beroep op kunnen doen. Dit zou hoe dan ook een gunstig effect hebben op dat deel van de sharers die sharen uit praktische noodzaak.
2. Een preventiestrategie ontwikkelen die er in slaagt om beginnende gebruikers die niet in contact staan met de drughulpverlening te bereiken. De groep met het meeste risicogedrag is in hoge mate ook de groep die geen of weinig contact heeft met de hulpverlening. De groep die het meest dringend bereikt moet worden zijn de jonge amfetaminespuiters.
3. De preventieboodschappen aanpassen aan de tendensen en noden in het veld. Wanneer er fabeltjes de ronde doen (bvb. een shot met zoutwater bij overdosis) moeten die meteen ontkracht worden, zij kunnen immers zeer hardnekkig zijn. Wanneer er nieuwe fenomenen de kop opsteken moet daar dieper op worden ingegaan. We denken hierbij aan de vele reacties die we kregen omtrent hepatitis C. Onwetendheid is een van de belangrijkste schuldigen aan HCV-risicogedrag. Zo moet de reinigingsboodschap herzien worden, anders komen we in een situatie terecht waarbij men door technieken te gebruiken die aids uitschakelen een andere aandoening zoals hepatitis oploopt. Een ander voorbeeld is het vaker voorkomen van het cocaïne basen. Hoewel deze techniek steeds meer ingang vindt wordt er weinig of niets rond gedaan in het kader van harm reduction.
4. Deze preventieboodschappen moeten aangepast zijn aan de doelgroep (vb. stripverhalen en handige, visueel aantrekkelijke en éénduidige folders) en zo veel mogelijk overgebracht worden door personen die worden aanvaard door de IDG. De beste manier om dit te verwezenlijken is via Peer Support. Daarenboven moet er verder onderzoek naar risicogedrag en attitudes daar rond bij IDG gedaan worden, ter evaluatie van oude en ter aanpassing van toekomstige preventieboodschappen.

Op basis van de onderzoeksresultaten kan men afleiden dat een aanzienlijk deel van de IDG bezorgd is over aids en andere aandoeningen, dat ze open staan voor gedragsverandering en dat ze de risico's die hun gedrag inhouden onder ogen willen zien. 53,8% van de onderzoekspopulatie verklaarde dat ze beschermende maatregelen hebben genomen. Deze groep, die vaker heel veel angst heeft voor aids, doet minder aan sharen, injecteert minder en gebruikt iets vaker condooms met losse partners. Hoewel deze maatregelen vanuit preventie-oogpunt onvoldoende zijn, getuigen zij van een potentieel aan mogelijkheden voor gerichte preventieprojecten naar deze doelgroep.