

MAINline

TINA EN SLAMMEN

MSM, CRYSTAL METH-GEbruIK EN HET INJECTEREN VAN DRUGS IN EEN SEKSUELE SETTING

Leon Knoops, Ingrid Bakker, Renate van Bodegom, Paul Zantkuijl

SOAIDS

COLOFON

Auteurs

Leon Knoops, Ingrid Bakker, Renate van Bodegom - Mainline en Paul Zantkuijl - Soa Aids Nederland

Interviews met MSM

Leon Knoops - Mainline

Interviews met professionals

Ingrid Bakker - Mainline en Willem van Aaken - Soa Aids Nederland

Eindredactie

Ejay de Wit - Loaded Content

Eindredactie literatuurverwijzingen

Mary Hommes - Soa Aids Nederland

Corrector:

Joost Breeksema

Ontwerp en opmaak

planpuur.

Communicatieadvies

Sjoerd van Elsen - Soa Aids Nederland en Dorinde van Helden - Mainline

Inhoudelijke adviezen

Hanna Bos - Soa Aids Nederland

WIJZE VAN CITEREN

Knoops L, Bakker I, Bodegom R van, Zantkuijl P. Tina & slammen: MSM, crystal meth-gebruik en het injecteren van drugs in een seksuele setting. Amsterdam, Mainline, Soa Aids Nederland, 2015.

VERKLARENDE WOORDENLIJST

Ass play: anaal inbrengen van vingers, vuist, dildo's of andere voorwerpen

Barebacking: anale seks zonder condoom

BDSM: 'Bondage, Dominantie, Sadisme, Masochisme'.

- rollenspel met oplegging van fysieke beperkingen, gericht op intense prikkels en/of op spelen met machtsverhoudingen

- kinky seks

Booty-bumpen: in water opgeloste drugs middels een spuit zonder naald in de anus inbrengen

Bottom: passieve seksuele rol

Chems: drugs, middelen

Chemsex: seks onder invloed van middelen

Coming out: aan de buitenwereld bekend maken van de seksuele geaardheid

Coming down: periode direct na drugsgebruik waarin lichamelijke en psychische gevolgen van gebruik worden ervaren

Crystal meth: methamfetamine (zie: Tina)

Downer: verdovende drug (remmende werking op centraal zenuwstelsel)

Entactogeen: gevoel van verbondenheid, openheid, welbevinden, makkelijk contact maken

Fisten: sekstechniek waarbij de hand (vuist) en eventueel een deel van de arm anaal wordt ingebracht

MSM: mannen die seks hebben met mannen

NPS: nieuwe psychoactieve stoffen

Pig:

- liefhebber van meer perverse vormen van seks

- seksueel haast onverzadigbaar persoon

Rush: piek in effect van drugs

Slammen: middelen intraveneus (in de ader) injecteren

Slang: terminologie binnen een groep

Sleazy: ongeremde meer perverse seks, doorgaans met uitwisseling van lichaamssappen

Tina (T): slang voor crystal meth

Top: actieve seksuele rol

Upper: stimulerende drug (stimulerende werking op centraal zenuwstelsel)

Versatile: wisselende seksuele rol

Viral load: hoeveelheid hiv-virus per kubieke milliliter bloed

Waus: onder invloed van drugs zijn

DANKBETUIGING

Mainline hield afgelopen jaar zevenentwintig diepte-interviews met Nederlandse MSM die ervaring hebben met crystal meth-gebruik. Een deel van deze mannen heeft ook ervaring met het injecteren van crystal meth of andere drugs ('slammen'). Onze oprechte dank gaat in de eerste plaats uit naar deze mannen. Het opstellen van dit rapport samen met Soa Aids Nederland zou niet mogelijk zijn geweest zonder het vertrouwen dat de geïnterviewde mannen ons hebben gegeven. Hun openhartige verhalen over vaak zeer gevoelige en persoonlijke onderwerpen geven een unieke inkijk in hun leefwereld. Wij hopen dat deze inkijk leidt tot een vollediger denkbeeld over chemsex en crystal meth-gebruik in Nederland. De initialen van de voornamen van de zevenentwintig mannen zijn gefingeerd. De vermelde leeftijden zijn wel juist.

Hoofdstuk 3 behandelt een literatuurverkenning over het gebruik van crystal meth. Dank aan Chantal Den Daas (RIVM), voor het kritisch meelesen met dit hoofdstuk. Voor zover er (recente) data beschikbaar zijn over crystal meth-gebruik en slammen, worden deze in *hoofdstuk 4* gepresenteerd. Bijzondere dank aan onderzoeker Axel Schmidt (EMIS), die bereid was om nog niet gepubliceerde analyses van het EMIS 2010-rapport aan te leveren. Hierdoor weten we meer over het gebruik van crystal meth in Amsterdam in 2010. Dank ook aan onderzoekers Ineke Stolte (GGD Amsterdam), Roeland Achterbergh (GGD Amsterdam), Astrid Newsum (AMC) en Fleur van Aar (RIVM) voor het aanleveren van recente data. Voor *hoofdstuk 10* zijn professionals geïnterviewd over hun praktijkervaringen met MSM die crystal meth gebruiken en de manier waarop de zorgprofessionals werken. We waarderen het zeer dat deze betrokken professionals de tijd hebben genomen om ons te woord te staan.

Leon Knoops
Ingrid Bakker
Renate van Bodegom
Paul Zantkuijl

INHOUDSOPGAVE

| | |
|--|-----------|
| 1. Chemsex, crystal meth en slammen: een introductie | 6 |
| 1.1 Signaleringsrapport | 6 |
| 1.2 Aanleiding voor dit rapport | 6 |
| 1.3 Begripsomschrijvingen | 8 |
| 1.4 Opbouw rapport | 10 |
| 2. Methodiek | 12 |
| 2.1 Literatuurverkenning | 12 |
| 2.2 Nederlandse data | 12 |
| 2.3 Interviews met MSM die crystal meth gebruiken en/of drugs slammen | 13 |
| 2.4 Interviews professionals | 14 |
| 3. Literatuurverkenning | 16 |
| 3.1 Crystal meth: korte- en langetermijneffecten en gezondheidsrisico's | 16 |
| 3.2 Motieven en psychosociale factoren die samenhangen met crystal meth-gebruik en slammen | 20 |
| 3.3 Crystal meth-slammen, hiv, hepatitis C en andere soa's | 23 |
| 3.4 De syndemie-theorie als mogelijk aanknopingspunt voor interventies | 25 |
| Samenvatting | 26 |
| 4. Data over chemsex, crystal meth en slammen in Nederland | 30 |
| 4.1 EMIS 2010, Schorer Monitor 2011 en Een Wereld van Verschil 2013 | 30 |
| 4.2 Amsterdamse Cohort Studies | 31 |
| 4.3 MS2-project | 32 |
| 4.4 MOSAIC-studie | 33 |
| 4.5 SOAP-registratie | 34 |
| Samenvatting | 36 |
| 5. De context van crystal meth-gebruik | 38 |
| 5.1 De chemsex-setting | 38 |
| 5.2 Ervaring met crystal meth | 39 |
| 5.3 Combigebruik van middelen | 40 |
| 5.4 Gebruikstechniek | 41 |
| 5.5 Markt, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid | 45 |
| Samenvatting | 47 |
| 6. Hiv, hepatitis C en andere soa's | 48 |
| 6.1 Anale seks zonder condoom | 48 |
| 6.2 Risicoperceptie en risicogedrag bij hiv-negatieve respondenten | 49 |
| 6.3 Risicoperceptie en risicogedrag bij hiv-positieve respondenten | 50 |
| 6.4 Hepatitis C en andere soa's | 50 |
| 6.5 Betekenis hiv-diagnose | 51 |
| 6.6 Hiv-behandeling en therapietrouw | 52 |
| Samenvatting | 53 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 7. | Meerwaarde en nadelen van chemsex en crystal meth | 54 |
| 7.1 | De aantrekkingskracht van chemsex | 54 |
| 7.2 | De meerwaarde van crystal meth | 55 |
| 7.3 | Negatieve effecten van crystal meth en slammen | 57 |
| | Samenvatting | 59 |
| 8. | Invloed van crystal meth en slammen op lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk functioneren | 60 |
| 8.1 | Lichamelijk klachten | 60 |
| 8.2. | Psychische klachten | 61 |
| 8.3 | Afhankelijkheid | 63 |
| 8.4 | Invloed op sociaal-maatschappelijk functioneren | 64 |
| 8.5 | Zelfregulering en harm reduction | 64 |
| | Samenvatting | 67 |
| 9. | Informatiebehoefte en ervaring met hulpverlening | 68 |
| 9.1 | Informatiebehoefte | 68 |
| 9.2 | Ervaring met de hulpverlening | 70 |
| | Samenvatting | 73 |
| 10. | Signalering obstakels binnen de zorg | 74 |
| 10.1 | Ambulance, Spoedeisende Hulp (SEH) en Monitor Drugsincidenten (MDI) | 74 |
| 10.2 | Hiv- en soa-verpleegkundigen en specialisten op het gebied van MSM, drugs en seks | 75 |
| 10.3 | Zorgprofessionals uit de verslavingszorg | 77 |
| | Samenvatting | 79 |
| 11. | Conclusies en aanbevelingen | 80 |
| 11.1 | Monitoring | 80 |
| 11.2 | Preventie | 82 |
| 11.3 | Zorg | 83 |
| | Aanbevelingen | 86 |

1. CHEMSEX, CRYSTAL METH EN SLAMMEN: EEN INTRODUCTIE



1. SIGNALERINGSRAPPORT

Uit EMIS, een groot Europese onderzoek onder MSM in 2010, blijkt dat Nederland bovenaan de lijst staat als het gaat over middelengebruik⁽¹⁾. Bij MSM ligt het middelengebruik voor of tijdens de seks hoger dan bij de algemene bevolking⁽²⁻³⁾. Het gebruik van middelen bij de seks wordt 'chemsex' genoemd. In het European Drug Report 2014 spreekt het Europese drugsmonitoring agentschap EMCDDA over een toename in Europa van chemsex binnen sommige sub-groepen MSM. Volgens de EMCDDA is "close monitoring of the issue a public health priority"⁽⁴⁾.

Dit rapport beschrijft twee voor Nederland relatief nieuwe trends binnen chemsex: het gebruik van crystal meth (tina) en het injecteren van drugs (slammen). De termen 'tina' en 'slammen' zijn slang en worden specifiek binnen de MSM-scene gebruikt. Hoewel actuele cijfers ontbreken, lijken zowel de groep MSM die meth gebruiken als de groep MSM die slammen vooralsnog relatief klein. Er zijn echter meerdere signalen die erop wijzen dat het een groeiend fenomeen is.

Dit rapport beschrijft de ervaringen van zeventwintig mannen die ervaring hebben met crystal meth-gebruik. Van hen hebben twintig mannen ook ervaring met slammen. In de eerste plaats geeft dit rapport een inkijk in een wereld die voor velen aan het zicht onttrokken is. Uit de verhalen komt naar voren welke problemen deze mannen ondervinden, waar er kennistekorten bestaan en aan welke informatie en hulp zij behoefte hebben. Het beschrijft

daarnaast hoe de contacten met huisartsen, zorgverleners in de verslavingszorg en zorgverleners in het hiv- en soa-veld nogal eens op een teleurstelling uitlopen. Naast issues rondom bejegening, ervaren MSM die gebruiken een gebrek aan kennis over crystal meth, slammen en chemsex bij de verschillende beroepsgroepen. Dit signaleringsrapport wil een bijdrage leveren aan het vergroten van kennis bij professionals over deze groep en hun leefstijl. Het rapport schetst de context van chemsex, crystal-methgebruik en slammen en doet aanbevelingen voor het ontwikkelen van een adequaat preventie- en zorgaanbod.

1.2 AANLEIDING VOOR DIT RAPPORT

Mainline en Soa Aids Nederland willen chemsex niet problematiseren. MSM die middelen bij de seks gebruiken doen dit doorgaans om het seksuele genot te verhogen. Deze persoonlijke keuze hoeft op zich geen probleem te vormen. Uit dit rapport, maar ook uit ander onderzoek, blijkt echter dat chemsex om meerdere redenen de potentie heeft om problematisch te worden. Dit risico bestaat men name wanneer de chemsex gepaard gaat met bepaalde middelen en gebruikstechnieken, zoals crystal meth en slammen. Crystal meth is een zeer krachtige drug, die vanwege het euforische effect, gepaard gaande met verhoogde zintuiglijke waarnemingen, vaak bij seks wordt gebruikt. Veelvuldig gebruik van crystal meth kan op termijn ernstige risico's voor de lichamelijke, seksuele en mentale gezondheid met zich meebrengen. Denk hierbij aan risico's die voortvloeien uit onzorgvuldig of onjuist

gebruik als gevolg van een gebrek aan informatie, of aan risico's door gebruik in combinatie met andere middelen. Ook de toedieningswijze van slammen kan extra risico's met zich meebrengen. Daarbij bestaat er het risico op het ontwikkelen van lichamelijke en psychische klachten door overmatig gebruik, en op het ontstaan van afhankelijkheid.

Een ander gezondheidsprobleem schuilt in de mogelijke transmissie van hiv en andere soa's, wanneer men onder invloed is van drugs. Door het sterk ontremmende karakter van drugs, kunnen voornemens om de seks zo veilig mogelijk te houden of intenties om risicoreductie-strategieën toe te passen, plaats maken voor seksueel risicogedrag. Tal van onderzoeken hebben een relatie tussen chemsex en seksueel risicogedrag vastgesteld, en aangetoond dat er in seksuele netwerken waar drugs worden gebruikt meer soa's als hiv en hepatitis C voorkomen. Zie *hoofdstuk 3*.

Bij Mainline en Soa Aids Nederland kwamen er de afgelopen jaren steeds vaker signalen binnen van MSM die het gebruik van crystal meth in hun omgeving zagen groeien. Dat het gebruik van crystal meth soms zeer grote gevolgen voor de geestelijke gezondheid kan hebben, bleek uit anekdotische verhalen die binnendruppelden over crystal meth-gebruikende mannen die een einde aan hun leven hadden gemaakt. Hoewel er bij deze mannen ook andere problematiek speelde, bleek uit de verhalen dat frequent crystal meth-gebruik hen verder in een neerwaartse spiraal had gebracht. Daarnaast kwamen er bij de twee organisaties af en toe vragen van hiv- en soa-verpleegkundigen die geconfronteerd werden met mannen die crystal meth gebruiken.

In Zuidoost-Azië, de Verenigde Staten en Australië wordt al jaren crystal meth-gebruik gezien, zowel onder MSM als onder de algemene bevolking. In Europa was methamfetamine lange tijd alleen verkrijgbaar in Oost-Europa. Uit data van de EMCDDA blijkt dat er de laatste jaren ook methamfetamine-laboratoria in België en Nederland zijn opgericht. Dit zou kunnen duiden op een groeiende vraag naar het middel in Noordwest-Europa. Buurland Duitsland rapporteerde over de afgelopen jaren een twintigvoudige groei van de hoeveelheid onderschepte methamfetamine. In de Scandinavische landen Noorwegen en Zweden wordt crystal meth vaak als gewone amfetamine verkocht. In deze landen is er een sterke stijging van het aantal mensen dat zich met een methamfetamine-verslaving meldt bij verslavingsklinieken. In Zuid-Europa (Griekenland) wordt een sterke stijging van het gebruik van crystal meth gezien bij met name gebruikers van opiaten. In dit land staat methamfetamine bekend als 'shisha'. Uit grote steden zoals Londen en Parijs komen signalen dat in sommige subgroepen MSM het middel voornamelijk wordt geslamd. In Londen is een grote studie gedaan (the Chemsex Study 2014) waaruit blijkt dat gebruik van drugs, en dan met name crystal meth, tijdens de seks vaak voorkomt⁽³⁾.

De hoge mobiliteit van Nederlandse mannen binnen de internationale MSM-scene zou een belangrijke,

versnellende factor kunnen zijn in de opkomst van crystal meth. Het Europese onderzoek EMIS⁽⁴⁾ toont aan dat Nederlandse MSM in 2010 gemiddeld vaker een buitenlandse stad bezoeken dan MSM uit andere Europese landen. Bij MSM uit Nederland lag dit gemiddeld aantal bezoeken op 2,5 keer per jaar. Doel van deze bezoeken zijn het bijwonen van jaarlijkse Gay Pride-evenementen in Europese steden, het bezoeken van clubs en danceparty's, en het deelnemen aan chemsex-feesten. Naast Londen en Parijs worden de 'gay capitals' Berlijn, Barcelona en Madrid het meest bezocht. In deze steden is het gebruik van crystal meth bij chemsex relatief hoog.

Uit veldwerk op datingsites en -apps voor MSM, gedaan tussen 2012 en 2015, maakte Mainline op dat het gebruik van crystal meth onder deze groep aan populariteit wint. In profielteksten werden steeds vaker verwijzingen naar gebruik van dit middel gezien. Enerzijds gaven MSM direct of indirect aan op zoek te zijn naar seks onder invloed van crystal meth. Deze groep gebruikt overigens zelden de term crystal meth. Vaker wordt gesproken over tina of kortweg T, of wordt de hoofdletter T middenin woorden gebruikt. Anderzijds spreken MSM zich expliciet uit tegen het hebben van seks met mannen die crystal meth gebruiken bij seks. In profielteksten werd zelden gezien dat mannen aangaven te willen slammen tijdens seksdates. Mannen die hier wel uitdrukkelijk naar op zoek zijn, geven vaak aan dat zij 'to the poinT' willen komen. Uit dit online veldwerk door Mainline blijkt ook dat, met het populairder worden van crystal meth-gebruik onder bepaalde groepen MSM, het aantal online dealers toeneemt. Aanvankelijk beperkte het aanbod in crystal meth zich tot een klein aantal dealers, die veelal vanuit de Randstad opereerden. In het laatste jaar van het veldwerk werd geconstateerd dat ruim de helft van de online dealers naast XTC, GHB, mefedron, ketamine en cocaïne, ook crystal meth aanbiedt. De stijging in zowel de vraag naar crystal meth als het aantal dealers dat het middel aanbiedt, hebben geleid tot daling van de verkoopprijs. Crystal meth is nog steeds een prijzige drug, maar de dalende prijs zorgt waarschijnlijk voor verlaging van de drempel om het middel te gaan gebruiken.

Gedurende 2013 kregen veldwerkers van Mainline steeds meer signalen over een hoge mate van drugsgebruik onder mannelijke sekswerkers. Dit was aanleiding om in samenwerking met P&G292, het prostitutie- en gezondheidscentrum van GGD Amsterdam, een onderzoek te starten naar drugsgebruik tijdens sekswerk door mannelijke- en transgender sekswerkers. Doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de aard en functie van middelengebruik tijdens sekswerk, en of er een relatie bestaat tussen middelengebruik en seksueel risicogedrag. Een aantal respondenten zei ervaring te hebben met crystal meth. Zij gaven aan meer geld te kunnen verdienen door gebruik van dit middel, omdat zij er langer door kunnen werken, en het makkelijker wordt om aan extremere sekstechnieken te doen. Sommigen gaven aan dat er vaak geen condooms worden gebruikt bij sekswerk onder invloed van crystal meth, en dat het middel regelmatig risicovol wordt geïnjecteerd⁽⁵⁾.

De aanhoudende signalen van toenemend gebruik van crystal meth onder MSM waren voor Mainline aanleiding om hier in 2014 meer onderzoek naar te doen. MSM die ervaring hadden met crystal meth werden geworven voor semigestructureerde interviews. Deze interviews waren aanvankelijk verkennend van opzet. Doel was om meer zicht te krijgen op zowel de aard als de omvang van het gebruik. De verkennende interviews maakten duidelijk dat chemsex onder invloed van crystal meth zich niet beperkte tot een enkel individu of een enkel netwerk. Mainline besloot toen om meer MSM die crystal meth gebruiken te gaan interviewen. Ook bleek dat er MSM zijn die zelden of nooit crystal meth gebruiken, maar wel andere drugs slammen.

In de loop van 2014 werd duidelijk dat er bij een groot aantal van de respondenten een sterke behoefte bestond aan informatie over het middel crystal meth en over het gebruik ervan. Ook de behoefte aan hulp bij afhankelijkheid van het middel bleek groot. Op het gebied van soa's bleek er voornamelijk behoefte aan informatie over preventie van hepatitis C-overdracht. Zie *hoofdstuk 6* en *hoofdstuk 9*. Een derde van de respondenten zei hepatitis C te hebben of deze virusinfectie te hebben gehad. Alle mannen die dit meldden waren hiv-positief. Op het gebied van hiv leken er geen vragen te leven. Er bestond bij de respondenten bijvoorbeeld geen behoefte aan informatie over therapietrouw bij hiv-behandeling. Wel gaf een minderheid van de hiv-positieve respondenten aan dat de viral load niet steeds ondetecteerbaar was, maar licht schommelde. Een niet ondetecteerbare viral load verhoogt het risico op hiv-overdracht.

Mainline besprak haar bevindingen met Soa Aids Nederland. Deze organisaties besloten daarop gezamenlijk een signaleringsrapport over het thema op te stellen, waarvan het resultaat nu voor u ligt. De constatering uit het veldwerk van Mainline zijn aangevuld met onderzoek onder professionals uit de verslavingszorg, de geestelijke gezondheidszorg, en de hiv- en soa-zorg. De interviews met zorgverleners uit deze sectoren werden in het voorjaar van 2015 gehouden. Resultaten hieruit zijn opgenomen in hoofdstuk 10. Daarnaast werd er een literatuurverkenning uitgevoerd (*hoofdstuk 3*) en zijn Nederlandse data geraadpleegd over het gebruik van crystal meth en over het slammen van drugs (*hoofdstuk 4*). Conclusies en aanbevelingen die aan de hand van dit rapport zijn geformuleerd staan vermeld in *hoofdstuk 11*.

Doel van dit rapport

- inzicht geven in crystal meth-gebruik en injecteren van drugs bij seks door MSM
- inzicht geven in de beweegredenen van MSM voor de keuze voor chemsex in het algemeen en gebruik van crystal meth en slammen in het bijzonder
- inzicht geven in de risico's die MSM bij chemsex lopen en/of bereid zijn te nemen
- beschrijven van eventuele informatie- en hulpbehoefte van MSM die crystal meth gebruiken en/of drugs slammen
- aanbevelingen doen om zowel monitoring van crystal meth-gebruik, slammen en seksueel risicogedrag bij chemsex als het huidige aanbod in informatievoorziening en hulpverlening aan deze doelgroep te verbeteren

1.3 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

CHEMS EN CHEMSEX

Chems (afkorting van chemicaliën) is onder MSM 'slang' voor drugs. In dit rapport verstaan wij onder chemsex het gebruik van middelen bij de seks. Hiermee wordt bewust afgeweken van de invulling die in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk aan dit begrip wordt gegeven. In de Verenigde Staten is chemsex de gangbare term voor 'seks onder invloed van crystal meth, GHB/GBL of mefedron'. In het Verenigd Koninkrijk wordt met de term chemsex ook seks onder invloed ketamine en cocaïne omschreven. Mainline en Soa Aids Nederland zijn van mening dat het van ondergeschikt belang is welke specifieke harddrugs worden gebruikt of gebruikstechnieken worden gehanteerd. Belangrijk is welke drugs MSM zelf met chemsex associëren. In dit rapport wordt daarom de meest brede definitie van het begrip chemsex gehanteerd: alle drugs die bij de seks gebruikt worden, met uitzondering van alcohol, cannabis en poppers. Hiermee sluit dit rapport beter aan op de manier waarop Nederlandse MSM over drugsgebruik bij seks communiceren. Door Nederlandse MSM wordt de term chemseks overigens nauwelijks gebruikt. Mannen spreken vrijwel altijd over 'chems' of ze geven aan 'chemsfriendly' te zijn. Het gaat hierbij zelden over gebruik in het uitgaansleven, maar vrijwel altijd over middelengebruik bij de seks in een privésetting.

DESIGNERDRUGS

Middelen die in een laboratorium speciaal voor geestverruimende effecten zijn ontworpen, worden 'designerdrugs' genoemd. De werking van deze middelen lijkt vaak op die van de meer gangbare middelen, zoals XTC, speed en cocaïne. Omdat deze middelen een nieuwe chemische samenstelling hebben, zijn ze aanvankelijk niet illegaal. Ze worden ook wel 'legal highs', 'new psychoactive substances' (NPS) of 'research chemicals' genoemd. Elk jaar worden tientallen nieuwe designerdrugs op de markt aangeboden, meestal via internet. In sommige seksnetwerken binnen de

1 Overzicht van middelen die door Nederlandse MSM in verband worden gebracht met chemsex

| Naam | Straatnaam | Achtergrond info | Effect | Gebruikstechniek |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| 3-MMC | 3-MMC | Nauw verwant aan mefedron, mogelijk minder potent en dus minder interessant voor gebruikers. Volgens enkele gebruikers werkt het minder euforisch en langdurig dan 4-MEC en mefedron en is de coming down minder sterk. Nieuw op de markt, zeer weinig over bekend. | stimulerend, entactogeen, euforisch | nasaal, anaal, intraveneus |
| 4-MEC | 4-MEC, NRG | Afgeleide van cathinon (de werkzame stof in qat). Er is weinig info voor gebruikers. Wordt vaak met korte tussenpozen geslamd om het euforische effect te behouden en/of te versterken. | stimulerend, entactogeen, euforisch | oraal, nasaal, anaal, intraveneus |
| 4-Fluor-Amfetamine (4-FA) | 4-Fluor, 4-FMP, 4, 4-flava, 4-F | Van amfetamine afgeleide stof, waarvan het effecten tussen XTC en speed zit. In korte tijd relatief populair geworden, ook in de partyscene. Lijkt een 'blijvertje' te zijn. | stimulerend, entactogeen, euforisch | oraal, nasaal, anaal, intraveneus |
| Cocaïne | coke, sos, sossa, charlie, blow, sneeuw, wit | Relatief kortdurende stimulant met lange gebruiksgeschiedenis. Lokaal verdovend. Werkzame stof afkomstig uit Zuid-Amerikaanse cocaplant. De rookbare variant wordt bori, crack of basecoke genoemd. | stimulerend, euforisch | nasaal, roken, anaal, intraveneus |
| Crystal meth (meth amfetamine) | meth, crystal, T, tina, ice, yaba, shabu, shisha | Amfetamine-achtige, geeft meer euforie en werkt langer dan speed. Werd in WWII gebruikt door soldaten. Populair in 'gay capitals' wereldwijd, in Nederland in opkomst in de chemsex-scene. | stimulerend, lustopwekkend, euforisch | nasaal, oraal, anaal, roken, intraveneus |
| Ketamine | keta, ket, K, special K, vitamine K | Dissociatief verdoovingsmiddel. Wordt als medicijn gebruikt. Ketamine op de zwarte markt komt vaak uit India of China. Al ruim tien jaar populair in de gayscene. Bij regelmatig gebruik kans op sterke geestelijke afhankelijkheid. | dissociatief, lustopwekkend, psychedelisch | nasaal, intraveneus, intramusculair, anaal |
| GHB/GBL | G, g'tje, buisje, liquid XTC, tante G, Gea | Lichaamseigen stof. Wordt als medicijn gebruikt bij narcolepsie. Moeilijk te doseren. Kan leiden tot kortdurend coma (out gaan, g-slaapje). | verdovend, euforisch, lustopwekkend, entactogeen | oraal, anaal, intraveneus (zeldzaam) |
| mefedron (4-MMC) | M-Cat, drone, meow meow, Miauw, plant-food | Cathinon-afgeleide. Korte tijd (vooral in Engeland) zeer populair; lijkt inmiddels op z'n retour. Gebruik neigt naar vaak herdoseren. Effect is voor sommigen vergelijkbaar met cocaïne. | stimulerend, euforisch, entactogeen, lustopwekkend | nasaal, oraal, roken, anaal, intraveneus |
| Methoxetamine (MXE) | MXE, mexxy, rofcopter | Op ketamine lijkend, zeer sterk middel. Langdurige werking. Na-effecten (dufheid, vaagheid) tot 24 uur merkbaar. Oraal gebruik geeft nauwelijks effect. | dissociatief, psychedelisch, lustopwekkend | sublinguaal/buccaal ('onder tong' - oraal weinig effect), nasaal, anaal, intramusculair, intraveneus |
| XTC / MDMA | M, MDMA, molly, X, snoepje, pil, rondje, candy | Wordt sinds de jaren 80 recreatief gebruikt. Al jaren lang de populairste partydrug. In Nederland zijn XTC-pillen goedkoop en tamelijk puur. Problemen ontstaan vaker door hoge dosering per pil, minder vaak door vervuiling (met PMMA, PMA en mCPP) | entactogeen, euforisch, lustopwekkend | oraal, nasaal (soms) intraveneus (zelden) |

chemsex-scene wordt momenteel veel geëxperimenteerd met de middelen 4-MEC, 3-MMC, methoxetamine (MXE) en 4-FA. Als deze middelen een stimulerende werking hebben op de seksuele beleving, dan nemen de bekendheid en populariteit ervan snel toe.

COMBINATIEGEBRUIK

Gebruik van meerdere middelen tegelijk heet combinatiegebruik. Tijdens chemsex-feesten wordt een breed assortiment aan drugs gebruikt: XTC, MDMA, GHB, GBL, cocaïne, speed, 4-MEC, mefedron, 3-MMC en crystal meth. Vaak worden deze middelen gecombineerd met Viagra, Kamagra of andere erectiestimulerende middelen. Door combinatiegebruik worden negatieve effecten van een middel gecompenseerd met positieve effecten van een tweede of derde drug. Soms heeft combinatiegebruik als doel de effecten van een ingenomen middel op te heffen. Het combineren van verschillende drugs kan ook een geheel nieuw effect opleveren. Niet alle middelen zijn geschikt om met andere drugs te combineren. Combineren met nieuwe designerdrugs brengt extra risico's met zich mee: door de nieuwe chemische samenstelling is weinig tot niets bekend over de wisselwerking met andere middelen.

CRYSTAL METH

De chemische stof methamfetamine, beter bekend als crystal meth, is een versterkte vorm van amfetamine (speed). Op de Nederlandse markt komt het voornamelijk voor in de vorm van witte, glasachtige kristallen. Het middel kan worden gesnoven, geslikt ('bommetje'), gerookt of geïnjecteerd (slammen). Crystal meth is een 'upper', en behoort daarmee tot dezelfde groep als cocaïne en speed. Uppers stimuleren het sympathisch zenuwstelsel: ze werken als een soort gaspedaal. Gebruik van deze middelen maakt alerter en energiever, en vitale functies als hartslag en bloeddruk worden erdoor verhoogd. Bij MSM is crystal meth voornamelijk bekend onder de term 'tina'. Buiten de MSM-scene wordt het middel ook wel T, meth, ice, glass, crystal, yaba, shabu en shisha genoemd. Vergeleken met speed werkt crystal meth veel langer: het effect houdt vijf tot acht uur aan. De duur en intensiteit van het effect worden bepaald door de dosis, de gebruikstechniek, en een eventueel opgebouwde tolerantie. Crystal meth heeft in hoge mate een seksueel stimulerend effect, waardoor gebruikers eerder geneigd zijn hun seksuele grenzen te overschrijden. Effecten die worden ervaren zijn: intense euforie, minder gewaarwording van pijnprikkels, verhoogde alertheid, en het geeft een eindeloze 'energy boost'. Gebruikers voelen zich zelfverzekerd en verliezen alle seksuele remmingen. Onder invloed van crystal meth kunnen seks-sessies dagenlang duren. Het middel wordt als veel intenser ervaren dan andere middelen. De kater van crystal meth wordt 'coming down' genoemd. Deze terugslag is zeer heftig en het herstel neemt vaak dagenlang in beslag. Veel gebruikers ervaren tijdens en na de coming down een sterke zucht naar het middel ('craving').

SLAMMEN

Intraveneus toedienen van drugs wordt door MSM 'slammen' genoemd. Vaak gaat het bij slammen om crystal meth. Ook de middelen mefedron, ketamine en enkele designerdrugs kunnen gebruikt worden door deze direct in de bloedbaan te injecteren. Slammen is beeldspraak. De term verwijst naar het hard dichtslaan van een deur ('slamming door') en is gebaseerd op het onmiddellijke, overweldigende effect van injecteren. Door dit effect wordt slammen ervaren als de meest intense gebruikstechniek. De eerste rush begint vrijwel direct na het slammen en houdt vijf tot tien minuten aan. Aan het gebruik van naalden kleven extra gezondheidsrisico's zoals aderbeschadiging, abcessen en een grotere kans op overdosering. Wanneer injectiematerialen met andere gebruikers worden gedeeld, bestaat er ook risico op overdracht van infecties. Denk hierbij aan hiv en hepatitis C. Slammen lijkt vaker te leiden tot afhankelijkheid, en tot negatieve effecten op de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

Slammen is de algemeen gangbare benaming voor het intraveneus injecteren van drugs. In de slamscene wordt de term een enkele keer ook gebruikt voor andere gebruikstechnieken:

- muscling (injectie in de spieren)
- skin popping (injectie onder de huid)
- booty-bumpen (anaal inbrengen middels een spuit zonder naald)

In dit rapport wordt slammen gebruikt als term voor intraveneus injecteren. Voor andere toedieningswijzen wordt de daarvoor gangbare naam gebruikt.

1.4 OPBOUW RAPPORT

Dit rapport kent de volgende indeling:

- methodologie en kenmerken van de onderzoekspopulatie (*hoofdstuk 2*)
- literatuurverkenning (*hoofdstuk 3*)
- Nederlandse data over chemsex, crystal meth-gebruik en slammen (*hoofdstuk 4*)
- kwalitatieve onderzoeksgegevens uit interviews met MSM die ervaring hebben met crystal meth gebruik en/of slammen (*hoofdstuk 5, 6, 7, 8, 9*)
- interviews met professionals uit verschillende beroepsgroepen, die in aanraking komen met MSM (*hoofdstuk 10*)
- conclusies en aanbevelingen (*hoofdstuk 11*)

De hoofdstukken worden afgesloten met een puntsgewijze samenvatting.

REFERENTIES

1. Chapter 9. Substance use. In: The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013, pp. 149 - 156.
2. Heiligenberg M, Wermeling PR, van Rooijen MS, Urbanus AT, Speksnijder AG, Heijman T, Prins M, Coutinho RA, van der Loeff MF. Recreational drug use during sex and sexually transmitted infections among clients of a city sexually transmitted infections clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Dis.* 2012;39(7):518-27.
3. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, March 2014.
4. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014>
5. [http://mainline.blogbird.nl/uploads/mainline/Rapport Middelengebruik mannelijke sekswerkers1.pdf](http://mainline.blogbird.nl/uploads/mainline/Rapport_Middelengebruik_mannelijke_sekswerkers1.pdf)

2. METHODIEK



Dit rapport is geschreven aan de hand van diverse bronnen. Er is een literatuurverkenning gedaan (*hoofdstuk 3*) en er is een analyse verricht van Nederlandse cijfers over chemsex, crystal meth-gebruik en slammen (*hoofdstuk 4*). Kwalitatieve data zijn verzameld aan de hand van 27 interviews met MSM die crystal meth gebruiken en/of slammen (*hoofdstukken 5 tot met 9*). Daarnaast zijn kwalitatieve data verzameld door middel van interviews met professionals uit de zorg (*hoofdstuk 10*).

2.1 LITERATUURVERKENNING

Bij de literatuurverkenning is gezocht naar publicaties over:

- de korte- en langetermijneffecten van crystal meth-gebruik
- de risico's die samenhangen met crystal meth-gebruik
- determinanten van chemsex, crystal meth-gebruik en slammen
- determinanten van controleverlies en controlebehoud
- risico's op bloedoverdraagbare virussen bij injecteren en snuiven
- verbanden tussen drugsgebruik en seksueel risicogedrag, met een specifieke focus op crystal meth en slammen
- de invloed van crystal meth op therapietrouw bij hiv-behandeling
- interacties tussen crystal meth en hiv-remmers
- de syndemie-theorie als framework voor preventie van drugsproblematiek

In totaal zijn er 110 relevante artikelen gevonden. Zie hiervoor de referenties aansluitend aan elk hoofdstuk.

2.2 NEDERLANDSE DATA

Voor dit rapport is gezocht naar cijfers over chemsex, crystal meth en slammen in Nederland. Allereerst is gekeken naar landelijke gedragsonderzoeken die onder een brede populatie van MSM zijn gehouden. Het laatste MSM-brede onderzoek was 'Een Wereld van Verschil' van Rutgers (2013). Daarvóór was er de Schorer Monitor (2011) en weer daarvoor het grote Europese MSM-onderzoek EMIS (2010). De onderzoeken geven enigszins een beeld van chemsex in de periode tussen 2010 en 2013 en worden daarom besproken in dit rapport. Geen van deze onderzoeken zegt echter iets over het landelijk gebruik van crystal meth dan wel slammen in de afgelopen jaren. Daarom hebben we verder gezocht:

- Er is contact gezocht met de onderzoeksgroep van EMIS. Deze komt binnen afzienbare tijd met een publicatie over drugsgebruik in 44 Europese steden. De hoofdonderzoeker was bereid de cijfers over Amsterdam alvast met ons te delen. Let wel: het gaat hier om secundaire analyses van het 'oude' EMIS-onderzoek en betreft dus data uit 2010.
- Recentere data zijn opgevraagd bij de Amsterdamse Cohort Studie (ACS) van de GGD Amsterdam, ook wel bekend als het 'Homocohort'. Deelnemers aan dit cohort krijgen elke zes maanden vragen voorgelegd over drugsgebruik in het algemeen en bij de seks.
- Data zijn opgevraagd van het MS2-project, een ander cohort van de GGD Amsterdam. Aan dit cohort doen MSM mee die een hoog risico lopen op hiv en andere soa's. Zij vullen elke drie maanden vragenlijsten in, onder

meer over drugsgebruik. Het is een cohort waarin veel drugs wordt gebruikt: 70 procent van de deelnemers gebruikt drugs; 90 procent van hen doet dit bij de seks.

- Er is contact gezocht met de MOSAIC-studie, de hepatitis C-studie die in verschillende Nederlandse ziekenhuizen loopt en waar hiv-positieve MSM met en zonder hepatitis C aan meedoen. Ook aan dit cohort worden regelmatig vragen gesteld over drugsgebruik bij de seks. Daarnaast wordt geïnformeerd naar wijze van toediening. Een belangrijke reden om data van de MOSAIC-studie op te vragen was dat uit de eerste analyses van de interviews bleek dat een aanzienlijk deel van de mannen aangaf hepatitis C te hebben (gehad).
- Bij het RIVM zijn cijfers opgevraagd over injecterend drugsgebruik onder soa-polibezoekers (een andere zeer specifieke groep MSM). Tot en met 2014 werd injecterend drugsgebruik in opdracht van het RIVM verplicht geregistreerd door alle soa-poli's in het land.

2.3 INTERVIEWS MET MSM DIE CRYSTAL METH GEBRUIKEN EN/OF DRUGS SLAMMEN

WERVING

Zowel de werving als het afnemen van interviews (tussen januari 2014 en mei 2015) zijn gedaan door een van de auteurs van dit rapport. De meeste interviews waren face-to-face-gesprekken (21), vijf mannen zijn online geïnterviewd en één respondent telefonisch.

| 1 Werving respondenten | |
|---|-----------|
| Via | Aantal |
| Veldwerk | 5 |
| Informanten binnen de doelgroep | 3 |
| Soa-verpleegkundigen, hiv-consulenten en verslavingsdeskundigen | 6 |
| Reeds geïnterviewde respondenten | 4 |
| Dating- en chatsites | 9 |
| Totaal | 27 |

Het enige inclusiecriteria was het hebben van ervaring met crystal meth. Bij het afnemen van de interviews bleek echter dat er MSM zijn die wel drugs slammen, maar zelden of nooit crystal meth gebruiken. Er werd besloten één interview af te nemen met iemand die andere drugs dan crystal meth injecteert, vanwege de verwante thematiek en omdat het inzicht biedt in deze, tot voor kort, niet vaak geziene toedieningswijze van middelen door MSM.

Bij de werving is gestreefd naar geografische spreiding. Dit is maar ten dele gelukt, omdat werving buiten de Randstad moeizaam verliep. De respondenten zijn niet

vooraf geselecteerd op leeftijd, woonplaats, frequentie van gebruik, hiv- en hepatitis C-status, seksuele keuzes en risicogedrag. Deze sample kan dus niet als representatief worden gezien.

De vragenlijst was uitgebreid en omvatte verschillende thema's. De interviews waren semigestructureerd: afhankelijk van de antwoorden en de omstandigheden, zijn niet bij alle respondenten alle vragen aan de orde gekomen. Bij de online interviews is bijvoorbeeld niet doorgevraagd naar sociale achtergrond en minder diep ingezoomd op thema's als baresex, hiv en hepatitis C. Wel zijn bij alle respondenten de demografische kenmerken, vragen omtrent het middelengebruik, de relatie met seks, en de informatie- of hulpbehoefte besproken.

THEMA'S

De thema's die in de diepte-interviews met MSM aan bod kwamen, centreerden zich rond:

- de persoonlijke gebruiksgeschiedenis en op welke manier de mannen in aanraking zijn gekomen met crystal meth en/of slammen
- hoe vaak, in welke setting en waarom ze middelen gebruiken
- gebruikstechniek
- wat ervaren positieve en negatieve effecten van crystal meth-gebruik zijn
- hoe ze aan hun materialen komen (spuiten en gebruiksattributen)
- of er seksueel risicogedrag plaatsvindt bij het hebben van chemsex
- welke hulp- of informatiebehoefte ze hebben met betrekking tot crystal meth-gebruik en seksuele gezondheid

Waar uit de verhalen bleek dat het gebruik het recreatieve stadium was gepasseerd, werd doorgevraagd naar ervaringen met de hulpverlening en werd opgetekend waar lacunes in het huidige zorgaanbod werden gezien.

ACHTERGRONDKENMERKEN

Woonplaats en afkomst

De woonplaats van de respondenten is geanonimiseerd en per provincie gerubriceerd. Het grootste deel woont in de Randstad; daarvan wonen de meesten (17) in Noord-Holland. Vier respondenten zijn in het buitenland geboren en opgegroeid: Zuid-Europa (2), Oost-Europa (1) en Azië (1).

2 Provincie respondenten

| Woonplaats | Aantal |
|---------------|-----------|
| Noord-Holland | 17 |
| Zuid-Holland | 2 |
| Utrecht | 2 |
| Overijssel | 1 |
| Gelderland | 2 |
| Noord-Brabant | 2 |
| Limburg | 1 |
| Totaal | 27 |

Leeftijd

De jongste respondent is 23, de oudste 60 jaar oud. De gemiddelde leeftijd is 42,8 jaar, de mediaan 43 jaar.

3 Leeftijd respondenten

| Leeftijd | Aantal |
|---------------|-----------|
| < - 20 | - |
| 21 - 25 | 1 |
| 26 - 30 | 5 |
| 31 - 35 | 2 |
| 36 - 40 | 3 |
| 41 - 45 | 6 |
| 46 - 50 | 3 |
| 51 - 55 | 4 |
| 56 - 60 | 3 |
| 60 - > | - |
| Totaal | 27 |

Werk en inkomen

Vijftien mannen hebben betaald werk, negen respondenten zijn werkloos en drie respondenten zitten in de ziektewet (burn-out, depressie, behandeling voor afhankelijkheid van drugs). Drie respondenten hebben ervaring met sekswerk.

Coming out

Alle respondenten noemen zichzelf homoseksueel. De leeftijd van de coming out is bij ruim driekwart van de mannen voor het 25e levensjaar. Bij twee respondenten vindt de coming out op vroege leeftijd plaats (14 en 15 jaar). Drie respondenten komen, nadat ze jarenlang met een vrouw getrouwd zijn geweest, na hun 40ste uit de kast. Twaalf respondenten beleven de coming out als een moeizaam proces en worden door familie en/of vrienden afgewezen. Bij vier respondenten is het proces van coming out onbekend.

4 Coming out

| Leeftijd coming out | Aantal |
|---------------------|-----------|
| < - 15 | 2 |
| 16 - 20 | 9 |
| 21 - 25 | 6 |
| 26 - 30 | 2 |
| 31 - 35 | - |
| 36 - 40 | 1 |
| 41 - 45 | 2 |
| 46 - 50 | 1 |
| 51 - > | - |
| onbekend | 4 |
| Totaal | 27 |

Eerste keer middelengebruik

De leeftijd waarop de respondenten voor het eerst met middelen experimenteren loopt uiteen. Op één respondent na is het eerste gebruik niet seks-gerelateerd. Een derde van de respondenten is ouder dan dertig als ze voor het eerst drugs gebruiken.

5 Eerste keer middelengebruik

| Leeftijd | Aantal |
|---------------|-----------|
| < - 20 | 5 |
| 21 - 25 | 5 |
| 26 - 30 | 7 |
| 31 - 35 | 1 |
| 36 - 40 | 2 |
| 41 - 45 | 4 |
| 46 - 50 | 1 |
| 51 - > | 1 |
| onbekend | 1 |
| Totaal | 27 |

Relatie

Tijdens het interview hebben twaalf mannen een vaste relatie; tien van hen wonen samen. Binnen de groep geïnterviewden zijn twee stellen. Bijna alle mannen hebben ook chemsex met hun vaste partner. Eén respondent heeft een partner die nooit drugs gebruikt. Vijftien mannen zijn single.

2.4 INTERVIEWS PROFESSIONALS

Eris een verkennend onderzoek gedaan onder professionals uit de verslavingszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de crisis- en huisartsenzorg en de hiv-zorg. Er zijn maar twee interviews gehouden met professionals in het soa-veld. De voornaamste reden hiervoor was dat de interviews binnen korte tijd gehouden moesten worden. Daarbij namen we (wellicht onterecht) aan dat bij soa-consulten, vanwege de beperkte tijd die per consult beschikbaar is, drugsgebruik meestal niet aan de orde komt.

De interviews met de professionals vonden plaats aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst. Aan de orde kwamen de volgende vragen:

- of en hoe gebruik van crystal meth aan het licht komt bij de ambulancediensten, spoedeisende hulp (SEH) en de Monitor Drugsincidenten (MDI)
- of hiv- en soa-verpleegkundigen en andere zorgprofessionals met MSM in hun praktijk (denk aan huisartsen)
 - informeren naar middelengebruik en chemsex
 - problemen signaleren in de geestelijke gezondheid van MSM die crystal meth gebruiken en/of drugs injecteren, en wat hun ervaringen zijn met doorverwijzen naar andere instanties
 - problemen signaleren in de seksuele gezondheid van MSM die crystal meth gebruiken en/of drugs injecteren.
 - specifiek ten aanzien van hiv-positieve MSM die behandeling met antiretrovirale therapie krijgen: of de professionals zien dat crystal meth invloed heeft op de therapietrouw
- hoe de samenwerking met de verslavingszorg wordt ervaren
 - of zorgprofessionals in de verslavingszorg
 - in aanraking komen met MSM die drugs gebruiken in een seksuele setting, en meer specifiek met MSM die crystal meth gebruiken en/of drugs injecteren
 - informeren naar de relatie tussen middelengebruik en seksuele beleving, en of en hoe dit wordt geregistreerd
 - problemen signaleren in de geestelijke gezondheid van MSM die chemsex hebben, en meer specifiek bij MSM die crystal meth gebruiken en/of drugs injecteren
 - actie ondernemen na signalering van problemen in de geestelijke gezondheid
 - een 'MSM-sensitief' chemsex-behandelaanbod hebben of hiertoe de noodzaak zien

3. LITERATUURVERKENNING



De afgelopen 30 jaar is er veel gepubliceerd over crystal meth. De bulk van het onderzoek hiernaar is afkomstig uit de VS, waar crystal meth-gebruik vanaf begin jaren 90 in populariteit toenam. Andere publicaties komen met name uit Australië^(25,60,79) en het Verenigd Koninkrijk^(22,24,63-64). Hierdoor is inmiddels veel bekend over de korte- en langetermijneffecten van crystal meth-gebruik en over de gezondheidsrisico's die ermee gepaard gaan (*hoofdstuk 3.1*). Wetenschappers hebben daarnaast onderzoek gedaan naar motieven en psychosociale factoren die samenhangen met chemsex in het algemeen, en met crystal meth-gebruik en slammen in het bijzonder. Ook is gekeken naar factoren die mogelijk een rol spelen bij controleverlies en controlebehoud (*paragraaf 3.2*). Veruit de meeste literatuur gaat over de relatie tussen het gebruik van crystal meth en seksueel risicogedrag. Ook hebben onderzoekers gekeken naar de invloed van crystal meth op de therapietrouw van MSM die behandeld worden voor hiv (*paragraaf 3.3*). Aan het eind van deze literatuurverkenning wordt de syndemie-theorie nader bekeken, omdat deze theorie wellicht aanknopingspunten biedt voor toekomstige interventies op de relatie tussen psychosociale factoren en drugsproblematiek.

3.1 CRYSTAL METH: KORTE- EN LANGETERMIJNEFFECTEN EN GEZONDHEIDSRISICO'S

Crystal meth, de straatnaam voor methamfetamine, is chemisch verwant aan amfetamine (speed) en behoort tot de sympathicomimetische amines. Dit zijn stoffen die

neurotransmitters van het sympathische zenuwstelsel, zoals adrenaline, noradrenaline en dopamine, nabootsen. Methamfetamine is, door toevoeging van een methylgroep, vele malen sterker dan amfetamine. Door deze toevoeging is het veel beter oplosbaar in vet, waardoor het in staat is om door de bloed-hersenbarrière te dringen en dus direct in te werken op de hersenen. Crystal meth is neurotoxisch (giftig voor het zenuwstelsel) en kan zowel de neurotransmitterreceptoren beschadigen als de structuur en werking van de bloed-hersenbarrière veranderen⁽¹⁻²⁾.

Veel van de effecten, maar ook de risico's en gevolgen, zijn direct te herleiden tot de stimulering van het sympathisch zenuwstelsel (vergelijkbaar met een stressreactie) en de verandering van de 'normale werking' van afgifte, overdracht en opname van de neurotransmitters, stoffen die zorgen voor communicatie tussen zenuwcellen. Verschillende studies hebben verlaagde dopamineniveaus aangetoond na herhaald gebruik van crystal meth⁽³⁻⁴⁾. De veranderingen werden in studies met zowel mensen als dieren binnen enkele dagen na blootstelling aan crystal meth waargenomen en houden, afhankelijk van intensiteit en duur van gebruik, maanden tot jaren aan⁽⁵⁻⁶⁾. Ook in het serotoninesysteem zijn duidelijke veranderingen te zien, wat mede de dip na gebruik verklaart⁽⁷⁾.

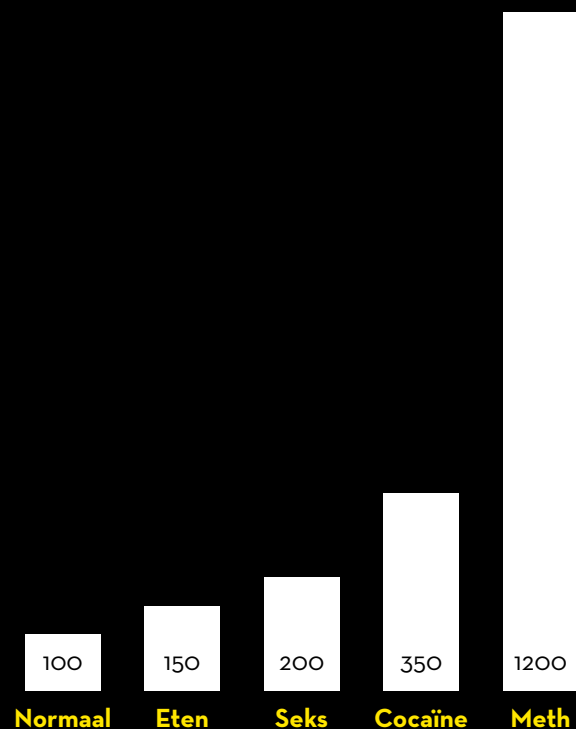
Crystal meth is voor zover bekend de drug die het sterkst op het dopaminesysteem werkt. Dopamine is een stof die bij veel processen in het lichaam is betrokken. De belangrijkste functie van dopamine is die van neurotransmitter. Grof gezegd speelt dopamine in op drie

communicatieroutes in de hersenen. Het beïnvloedt de bewegingscontrole, het denken in het algemeen en planning en doelgericht handelen in het bijzonder, en het heeft grote invloed op de regulering van emoties en motivatie.

Dr. Richard Rawson, professor bij het hersenonderzoeksinstituut van UCLA omschrijft het effect van crystal meth op het dopaminesysteem als volgt:

“Meth users have described this feeling as a sudden rush of pleasure lasting for several minutes, followed by a euphoric high that lasts between 6 and 12 hours, and it is the result of the drug causing the brain to release excessive amounts of the chemical dopamine, a neurotransmitter that controls pleasure. All drugs cause the release of dopamine, even alcohol and nicotine, but crystal meth produces the mother of all dopamine releases. In lab experiments done on animals, sex causes dopamine niveaus to jump from 100 to 200 units, and cocaine causes them to spike to 350 units. Methamphetamine releases about 1.250 units, so much more of a release of dopamine than you get from food and sex and other pleasurable activities. This kind of increase really doesn't occur from any normally rewarding activity. That's one of the reasons why people, when they take methamphetamine, report having this euphoric feeling that's unlike anything they've ever experienced. Then, when the drug wears off, users experience profound depression and feel the need to keep taking the drug to avoid the crash!”

1. De hoeveelheid dopamine die vrij komt onder invloed van eten, seks, cocaïne en crystal meth.



DIRECTE EFFECTEN VAN CRYSTAL METH-GEBRUIK

De directe effecten van crystal meth zijn veelal hetzelfde als die van andere amfetamines, zij het intenser en langer, en de seksuele opwindning is veel meer uitgesproken. Crystal meth wordt, zoals eerder gezegd, vaak gebruikt vanwege de boost in energie en alertheid, de euforie, en de toename van seksuele gevoelens. Hiernaast heeft crystal meth een aantal bijeffecten, waarvan sommige ook bij eenmalig gebruik en/of overdosering problemen kunnen geven.

- verhoogde bloeddruk en hartslag
- verhoogde lichaamstemperatuur
- verminderde eetlust
- verminderde slaapbehoefte
- strakke kaakspieren en knarsetanden
- extreem droge mond
- misselijkheid, overgeven en diarree
- erectieproblemen
- angst, geïrriteerdheid en agressie
- oncontroleerbare spiertrekkingen in gezicht en ledematen
- opgeblazen gevoel van zelfvertrouwen en kracht

LANGETERMIJNEFFECTEN EN RISICO'S VAN CHRONISCH CRYSTAL METH-GEBRUIK

Bij langdurig gebruik van crystal meth kunnen gezondheidsrisico's gaan spelen. Wetenschappelijke onderbouwing van een direct verband tussen langdurig middelengebruik en het ontstaan van symptoom of ziekte is in zijn algemeenheid echter lastig te geven. Directe effecten zijn makkelijker te bewijzen dan effecten op de lange termijn, door een moeilijke controleerbare hoeveelheid aan beïnvloedende factoren in het leven van een gebruiker.

Wetenschappelijk laboratoriumonderzoek met dieren en zuivere stoffen geeft daarnaast een totaal andere werkelijkheid dan de echte wereld van de gebruiker. Zo neemt de meth-gebruiker vaak niet enkel crystal meth maar is er sprake van polygebruik. Daarnaast worden illegale drugs vaak versneden met andere middelen, die op hun beurt ook risico's met zich mee kunnen brengen. Bij crystal meth is dat niet anders. Tot slot zijn bepaalde risico's eerder verbonden aan de toedieningswijze dan aan het middel zelf, en verschillen deze risico's per toedieningswijze.

Mensen zijn natuurlijk veel gevarieerder en complexer dan ratten in een laboratorium. Resultaten met proefdieren kunnen hierdoor niet een op een worden overgenomen. Factoren als leefstijl, eetgewoontes, genetische aanleg en comorbiditeit met andere ziektes zoals hiv, kunnen ook van grote invloed zijn op het optreden van ziektes en symptomen. Daarnaast zijn veel processen in het lichaam en zeker de hersenen dusdanig ingewikkeld, dat de

¹ <http://www.haveigotaproblem.com/download/273/Crystal-Meth-and-the-Brain>

wetenschap nog niet alle factoren in kaart heeft gebracht die bijdragen aan werking en verstoring van met name de hersenen. Bij geestelijke gezondheidsproblemen is dit zelfs nog meer het geval dan bij lichamelijke problemen, aangezien veel van de symptomen subjectief zijn en de uiting ervan nog meer bepaald wordt door persoonlijkheid, omgeving en cultuur dan dat bij lichamelijke symptomen het geval is. Vaak kan men wel stellen dat het gebruik van een bepaald middel invloed heeft op een bepaald proces, zoals langdurig crystal meth-gebruik van invloed is op het dopaminesysteem. Onomstotelijk bewijzen dat het gebruik van een bepaald middel leidt tot een bepaalde ziekte is echter veel moeilijker.

Hieronder een overzicht van de belangrijkste langetermijneffecten van crystal meth, hoe vaak deze voorkomen, en de mate van zekerheid van de link tussen crystal-methgebruik en het gezondheidsprobleem⁽⁸⁾.

• Slechte slaapkwaliteit en slaapdeprivatie

Frequentie: vaak

Zekerheid verband: duidelijk oorzakelijk verband aangetoond

Slaaponderbreking, moeilijk in slaap vallen, slechte slaapkwaliteit en slaapdeprivatie komen bij regelmatige gebruikers veelvuldig voor. Een goede nachtrust is essentieel voor een goede gezondheid. Gebrek hieraan heeft op termijn invloed op zowel lichamelijk als geestelijk functioneren. Slaapdeprivatie van dagen achter elkaar kan leiden tot cognitieve achteruitgang, verslechterd inschattingsvermogen, verwardheid, hallucinaties en paranoia.

• Slechte eetgewoonten

Frequentie: veelvoorkomend bij chronisch gebruik

Zekerheid verband: duidelijk oorzakelijk verband aangetoond

Verminderde trek en verminderd plezier in eten leiden vaak tot slechte eetgewoonten. Op termijn leidt dit tot voedingstekorten, slechtere algemene gezondheid en een toename van lichamelijke en geestelijke stress.

• Stress en oxidatieve schade

Frequentie: regelmatig voorkomend bij chronisch veelvuldig gebruik

Zekerheid verband: enig bewijs

Chronisch crystal meth-gebruik zorgt voor een continue stimulering van het sympathisch zenuwstelsel en dus voor een continue stressrespons van lichaam en geest. Normale processen worden verstoord en er is sprake van oxidatieve stress (verstoring in de zuurstofstofwisseling) in bloed en weefsel. Bij hoge dosering en frequentie van gebruik kan dit leiden tot orgaanschade en voortijdige veroudering. Oxidatieve stress wordt verder in verband gebracht met neurodegeneratieve ziektes als alzheimer, parkinson en multiple sclerose, alsmede met hart- en vaatziekten en het vóórkomen van bepaalde vormen van kanker.

• Schade aan gebit en tandvlees

Frequentie: veelvoorkomend bij langdurig gebruik

Zekerheid verband: verband aangetoond

Crystal meth zorgt voor een verhoging van de spanning van de kaakspieren. Dit kan leiden tot knarsetanden (bruxisme), wat op termijn schade aan het gebit kan veroorzaken. Daarbij veroorzaakt crystal meth een extreem droge mond door een gebrek aan speekselaanmaak. Dit kan op den duur leiden tot ontsteking van het tandvlees, gaatjes en zelfs het verlies van tanden en kiezen.⁽⁹⁻¹⁰⁾ Door verminderde aandacht voor orale hygiëne als gevolg van crystal meth-gebruik wordt dit verergerd.

• Paranoia en psychose

Frequentie: relatief weinig voorkomend

Zekerheid verband: enig bewijs uit zelfrapportage

Het gebruik van hoge doseringen gedurende een aantal dagen achter elkaar kan leiden tot paranoia en psychose, die soms dagen tot weken na het laatste gebruik kunnen aanhouden. Crystal meth-gebruik in combinatie met slaapdeprivatie verhoogt het risico op paranoia en hallucinaties (vaak auditief, visueel of tactiel). Chronisch gebruik van hoge doseringen kan leiden tot langdurige geestelijke gezondheidsproblemen. Uit onderzoek blijkt dat mensen die ooit een crystal meth-gerelateerde psychose hebben gehad hierna meer kans hebben nogmaals een psychose te krijgen, zij het door drugsgebruik of door andere stressoren⁽¹¹⁾.

• Uitdroging van de slijmvliezen

Frequentie: veelvoorkomend

Zekerheid verband: verband aangetoond

Crystal meth zorgt voor het uitdrogen van de slijmvliezen. Dit kan direct leiden tot bloedneuzen en droogheid van de sinussen, keel en longen, maar ook tot vaginale en anale droogheid. Goed werkende slijmvliezen zorgen ervoor dat het weefsel in kwestie een beschermlaagje heeft. Uitdroging van de slijmvliezen verhoogt het risico op infecties. Uitdroging van de slijmvliezen van vagina en anus verhoogt het risico op de overdracht van soa's.

• Droge huid en jeuk

Frequentie: onbekend

Zekerheid verband: enig bewijs uit zelfrapportage

Regelmatig crystal meth-gebruik wordt geassocieerd met het uitdrogen van de huid en het voorkomen van jeuk. Obsessief pulken aan de huid, soms tot bloedens toe, wordt door veel crystal meth-gebruikers gerapporteerd bij hoge doseringen en frequent gebruik.

• Neurotoxiciteit

Frequentie: onbekend

Zekerheid verband: oorzakelijk verband aangetoond bij muizen, exacte aard bij mensen onduidelijk

Bij hoge doseringen veroorzaakt crystal meth schade aan de dopamine- en serotoninereceptoren in het zenuwstelsel⁽¹²⁻¹³⁾. Langdurig gebruik kan leiden tot noemenswaardige neurologische en gedragsproblemen. Het verband tussen crystal meth-gebruik en schade aan de dopamine- en serotoninereceptoren is goed gedocumenteerd bij muizen en ook veelvuldig bevestigd bij mensen. Een verband tussen deze schade en neurologische en gedragsproblemen is echter niet bewezen bij mensen⁽¹⁴⁾.

• Afbraak van spierweefsel en nierschade

Frequentie: weinig voorkomend

Zekerheid verband: enig direct bewijs

Langdurig gebruik van hoge doseringen crystal meth kan leiden tot afbraak van spierweefsel (rhabdomyolyse), meestal veroorzaakt door oververhitting en overstimulatie. Door deze spieraafbraak komen er grote hoeveelheden eiwitten in het bloed wat kan leiden tot milde of zelfs ernstige nierschade⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

TOLERANTIE EN ONTWENNING

Regelmatig crystal meth-gebruik leidt tot tolerantie. Dit betekent dat de gebruiker meer van de drug nodig heeft, vaker moet gebruiken, of de toedieningswijze moet veranderen om hetzelfde effect te bereiken. Hoewel crystal meth niet leidt tot lichamelijke verslaving, zoals dat bij heroïne, GHB en benzodiazepinen wel het geval is, ervaren regelmatige gebruikers wel degelijk ontwenningssverschijnselen bij het staken van gebruik. Deze ontwenningssverschijnselen worden heviger naarmate men meer tolerantie heeft opgebouwd⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. De ervaren ontwenningssverschijnselen zijn veelal te verklaren door een verstoring van de neurotransmitterhuishouding. Symptomen zijn vergelijkbaar met die van andere stimulantia zoals cocaïne en amfetamine, maar duren vaak langer en zijn heviger van aard⁽¹⁹⁾. Deze symptomen beginnen vaak binnen vierentwintig uur na de laatste dosis⁽²⁰⁾.

Ontwenningssverschijnselen komen bij chronisch gebruik van hoge doseringen veelvuldig voor (bij 87,6% van de chronische gebruikers) en duren zo'n drie tot vier weken, met een zogenaamde crash-fase in de eerste week⁽²⁰⁾. Angst en agitatie, intense craving, depressie soms gepaard met suïcidale gedachten, geheugen- en concentratieproblemen, vermoeidheid, toegenomen eetlust, verhoogde of juist verminderde beweging, gebrek aan motivatie, slapeloosheid of slaperigheid, en levendigere of lucide dromen zijn de meest voorkomende ontwenningssverschijnselen⁽²⁰⁻²¹⁾.

BIOBESCHIKBAARHEID IN BLOED, DOSERING EN WERKINGSDUUR

De toedieningswijze bepaalt hoeveel procent van de crystal meth uiteindelijk in de bloedbaan terecht komt. Bij slikken en snuiven gaat relatief veel van het middel verloren, doordat niet alles in het bloed wordt opgenomen.

Het uiteindelijke effect is afhankelijk van dosering en andere factoren, zoals opgebouwde tolerantie door regelmatig gebruik. Onderstaande tabel laat zien wat de gangbare doseringen zijn per toedieningswijze. Deze doseringen zijn gebaseerd op onversneden methamfetamine bij personen zonder tolerantie.

2. Biobeschikbaarheid

| | |
|------------------------------|---------------|
| oraal (slikken) | 62,7% |
| nasaal (snuiven) | 79,0% |
| roken | 90,3% |
| rectaal (booty bumpen) | 99,0% |
| intraveneus (slammen) | 100,0% |

3. Dosering

| | Slikken | Snuiven |
|--------------------------------|----------------|----------------|
| Lichte stimulering | 5-15 mg | 5-15 mg |
| Gebruikelijk | 10-30 mg | 10-40 mg |
| Sterk | 20-60 mg | 30-60 mg |
| Heel sterk (of met tolerantie) | 40-150 mg | 50+ mg |
| | Roken | Slammen |
| Lichte stimulering | 10-20 mg | 5-10 mg |
| Gebruikelijk | 10-40 mg | 10-40 mg |
| Sterk | 30-60 mg | 30-60 mg |
| Heel sterk (of met tolerantie) | 50+ mg | 50-100 mg |

De werkingsnelheid en -duur wordt sterk bepaald door dosering en toedieningswijze. Onderstaande tijden gelden voor personen die nog geen tolerantie hebben opgebouwd. Crystal meth wordt afgebroken in de lever en voornamelijk uitgescheiden door de urine. Er zijn echter ook sporen terug te vinden in het speeksel en zweet.

4. werkingsduur

| | Slikken | Snuiven |
|--------------------|----------------|----------------|
| Aanvang | 20-70 min* | 5-10 min |
| Duur | 3-5 uur | 2-4 uur |
| Afvlakking na piek | 2-6 uur | 2-6 uur |
| Resteffect | tot 24 uur | tot 24 uur |
| | Roken | Slammen |
| Aanvang | 0-2 min | 0-2 min |
| Duur | 1-3 uur | 4-8 uur |
| Afvlakking na piek | 2-4 uur | 2-4 uur |
| Resteffect | tot 24 uur | tot 24 uur |

* afhankelijk van vorm van meth en maagvulling

3.2 MOTIEVEN EN PSYCHOSOCIALE FACTOREN DIE SAMENHANGEN MET CRYSTAL METH-GEBRUIK EN SLAMMEN

Een aantal onderzoeken brengt de motieven en psychosociale factoren in kaart die samenhangen met chemsex, crystal meth en slammen. Tevens beschrijven wetenschappers determinanten van controleverlies en controlebehoud. Hierbij is ook specifiek gekeken naar crystal meth-gebruik. Een enkele studie beschrijft hoe slammen voor een kleine groep mannen een volgende stap vormt in het gebruiken van drugs.

MOTIEVEN

Op de vraag waarom MSM voor of tijdens de seks drugs gebruiken, worden meestal de volgende redenen⁽²²⁻²⁹⁾ genoemd:

- drugs maken intense, langdurige seks mogelijk
- drugs verhogen de geilheid en nemen remmingen weg
- orgasmes worden door drugs als meer intens ervaren
- drugs vergemakkelijken het ontspannen van de anus bij neuken of bij fisten, en er wordt minder pijn ervaren
- drugs vergroten connectie en intimiteit tussen sekspartners: met name bij XTC wordt dit ervaren
- drugs maken het makkelijker zich over te geven aan bepaalde vormen van seks, zoals groepsseks, BDSM, rollenspel en plasseks
- drugs zorgen voor een gevoel van onverzadigbaarheid: het stelt in staat om, zoals sommige mannen het omschrijven, een 'slut' of een 'pig' te zijn

Crystal meth geldt wat dit betreft als een van de krachtigste drugs. Het middel verhoogt het libido binnen tien tot twintig seconden en de extreme geilheid kan bij herhaalde toediening dagenlang aanhouden. Daarnaast vergroot crystal meth het uithoudingsvermogen aanzienlijk. Een seksessie waarbij dit middel wordt gebruikt kan in sommige gevallen een etmaal tot enkele dagen duren.

Verschillende onderzoeken hebben gekeken naar 'meth-binges'⁽³⁰⁻³¹⁾. Een meth-binge is het gedurende een lange periode consumeren van crystal meth, tot er niets meer over is of totdat het lichaam rust eist. In het onderzoek van Semple (2002)⁽³²⁾ gaf veertig procent van de vijftientig geïnterviewde MSM aan dat zij regelmatig meth-binges hadden, die in duur varieerden van twee tot drieëndertig dagen. De mannen die meth-binges rapporteerden gaven aan gemiddeld 12,6 gram gebruikt te hebben in de voorgaande dertig dagen. Ongeveer tachtig procent van de geïnterviewden zei aan marathonseks te hebben gedaan als ze high waren op crystal meth.

Zowel de studie van Semple (2002) als de meer recente studie van Bourne (2014) (ook bekend als de Britse 'Chemsex Study')⁽²²⁾ benadrukken het rauwe, harde, mannelijke, instinctieve en soms dierlijke karakter van seks onder invloed van crystal meth. Een van de ondervraagden gaf aan dat voor hem seks onder invloed van crystal meth het opzoeken van grenzen betekent:

'Sex on meth is completely physical. It's about pushing my limits. It's about seeing how far I can take it. The nastier the sex, the better. Nastier being multiple partners, a lot of exchange of body fluids. I like to have multiple partners, one right after the other for hours and hours, and sexual marathons up to 20 hours of rough sex.'⁽³²⁾

MSM die crystal meth gebruiken beschrijven dat de drug het makkelijker maakt om enkel lichamelijke seks te hebben, seks zonder enige emotionele connectie. Sensuele en verbindende seks, zoals bijvoorbeeld mogelijk is onder invloed van XTC, ligt bij crystal meth-gebruik doorgaans niet voor de hand, zeggen de meesten. Het middel brengt met name een focus op de eigen behoeftebevrediging met zich mee en niet noodzakelijkerwijs op die van de sekspartner^(22,32).

PSYCHOSOCIALE FACTOREN

Bij de hierboven genoemde motieven draait het om het maximaliseren van seksueel genot. Internet speelt hierin een faciliterende rol. Zo zijn bepaalde drugs, vooral nieuwe designerdrugs, eenvoudig online te bestellen⁽²⁶⁾. Daarnaast benoemen studies als Bourne (2014)⁽²²⁾ de rol die internet en datingsites en datingapps vervullen. Het is betrekkelijk eenvoudig om er sekspartners te vinden die ook chemsex willen. Sommige MSM geven zelfs expliciet in hun profieltekst aan dat ze 'chem friendly' zijn.

Verschillende factoren^(23, 25-27, 33-49) kunnen een rol spelen bij het (blijvend) gebruik van middelen tijdens de seks, zoals:

- de wens om negatieve emoties of ervaringen tijdelijk opzij te zetten ('substance use coping')
- vrees voor intimiteit of andere angsten gerelateerd aan seks
- een gebrek aan zelfvertrouwen
- eenzaamheid en behoefte aan gemeenschapsgevoel
- seksverslaving
- spanningsbehoefte ('sensation-seeking')
- druk vanuit het (seks)netwerk om drugs te gebruiken ('peer pressure')
- angst voor (seksuele) afwijzing en/of schaamte voor het lichaam.

Schaamte voor het lichaam en angst voor afwijzing wordt nader toegelicht door Bourne (2014)⁽²²⁾. De onderzoekers interviewden dertig MSM. Van hen waren dertien hiv-positief en zeventien hiv-negatief. Bijna tweederde van de geïnterviewden gaf aan zich niet aantrekkelijk te voelen voor andere mannen. Door het gebruik van chems zeiden ze meer zelfvertrouwen te krijgen en beter om te kunnen gaan met seksuele afwijzing.

Sommige onderzoeken zien ook een verband^(32, 34-35, 39, 50) tussen drugsgebruik en:

- een psychiatrische diagnose in het verleden
- problemen uit het verleden, inclusief seksueel misbruik

- geïnternaliseerde homofobie
- het niet kunnen omgaan met een hiv-diagnose
- hiv-stigma

Sommige wetenschappers hebben geopperd dat er bij drugsgebruik ook sprake kan zijn van een ‘aangeleerde associatie’. Semple (2002)⁽³²⁾ constateerde iets dergelijks ten aanzien crystal meth. Frequent gebruikers van crystal meth konden zich na verloop van tijd geen seks zonder crystal meth meer voorstellen, vanwege de intensiteit van deze combinatie. Het gebruik van crystal meth bij de seks is een gewoonte geworden. De angst om geen seksuele lust meer te ervaren werd door de geïnterviewden van Semple als het belangrijkste obstakel genoemd om met crystal meth te stoppen. Ook Bourne (2014)⁽²²⁾ benoemt dit dilemma. Het is voor de mannen die worstelen met hun crystal meth-gebruik de keuze tussen doorgaan met seks onder invloed van middelen of helemaal afzien van seks. De primaire motivatie, maximalisering van seksueel genot, heeft bij deze groep gebruikers plaats gemaakt voor een heel andere beweegreden om crystal meth te gebruiken: niet meer zonder kunnen^(22, 32).

Bourne (2014) vroeg de deelnemers van de studie hoe tevreden zij waren met hun seksleven. Tweederde zei ongelukkig te zijn. De reden die veruit het vaakst genoemd werd was het niet hebben van een langdurige, vaste relatie waarin liefde en intimiteit gedeeld kon worden. De meeste mannen die wel een vaste relatie hadden, zeiden dat ze naar betere seks met hun partner verlangden. Sommige mannen hadden kort voor de studie een vaste partner gevonden, maar legden uit hoe binnen hun relatie drugs en seks een overheersende rol speelden⁽²²⁾.

SLAMMEN VAN DRUGS: VOOR SOMMIGEN DE VOLGENDE STAP

Foureur (2013)⁽²⁶⁾ werd gevraagd een verkennend onderzoek te doen naar slammen onder MSM in Frankrijk. De opdracht kwam van Aides. Deze Franse hiv-organisatie had signalen gekregen dat het injecterend drugsgebruik onder Franse MSM aan het toenemen was.

Foureur en zijn medeonderzoekers interviewden veertien slammers, een te klein aantal om algemene uitspraken te kunnen doen. Toch zag Foureur (2013) bij de geïnterviewde slammers een aantal gemeenschappelijke kenmerken:

- alle mannen hadden een stevig sociaal netwerk toen ze met slammen begonnen
- alle mannen hadden al jaren ervaring met chemsex
- slammen werd gezien als een volgende stap in het gebruik van drugs
- in het leven van de meeste mannen nam seks een zeer belangrijke plaats in

Negen van de veertien mannen uit Foureur (2013) waren hiv-positief; de andere vijf waren ten tijde van het interview hiv-negatief. Ze bezochten verschillende Franse steden

om te slammen, maar gingen ook naar London, Brussel, Amsterdam, Berlijn en Barcelona. De meeste geslamde drug in Frankrijk was in 2013 mefedron.

Bijna alle geïnterviewden hadden aanvankelijk een aversie tegen injecteren. Door het jarenlange gebruik van diverse drugs hadden ze echter geen wantrouwen tegen de middelen die geslamd werden. De eerste keer slammen werd bij een groot aantal mannen ingegeven door de wens om op hetzelfde niveau te komen als de sekspartner, of had te maken met vertrouwen in of de overtuigingskracht van de sekspartner. Soms speelden andere geruststellende omstandigheden ook een rol. Zoals de indruk dat de injecterende sekspartner(s) zeer strikte hygiënemaatregelen hanteerde(n) bij het injecteren, of het feit dat de mannen die slamen in het geheel niet buiten de maatschappij stonden en zelfs vaak zeer goede banen hadden.

Het effect van de eerste keer slammen was voor alle geïnterviewden overweldigend. De snelheid waarmee de effecten intreden en de intensiteit ervan waren ongekend. Sommigen zeiden direct verslingerd (‘accroché’) te zijn geraakt. Alle deelnemers aan het onderzoek van Foureur zeiden binnen drie weken opnieuw te hebben geslamd.

Hoewel er geen exacte cijfers over het aantal slammers in Frankrijk voorhanden waren, was de inschatting van de onderzoekers dat slammen in Frankrijk zich vooralsnog beperkte tot een kleine groep MSM.

In London, waar vier keer zo veel crystal meth gebruikt wordt als in de rest van het Verenigd Koninkrijk, is het slammen de laatste jaren toegenomen. Het verviervoudigde bijna tussen 2011 en 2013⁽²⁶⁾. Antidote², en de CODE kliniek³ meldde in 2013 dat tachtig procent van de MSM die hun kliniek bezochten en die crystal meth gebruikten, het middel injecteerden. In 2011 lag dit nog op twintig tot dertig procent. Er heeft zich volgens beide klinieken een duidelijke verschuiving voorgedaan van roken naar slammen van crystal meth.

Bourne (2014) constateerde, net als Foureur (2013), dat een aantal slammers uit hun onderzoek het injecteren als een volgende stap zagen in de wijze van gebruik van drugs.⁽²²⁾ Hierbij moet opgemerkt worden dat tweederde van de geïnterviewden in Bourne (2014) aangaf een grote aversie tegen het injecteren van drugs te hebben en voor zichzelf daar een lijn trok⁽²²⁾. Dit laatste is lastig te rijmen met de eerder genoemde verviervoudiging van slammen in London. Het kan te maken hebben met de groep mannen die Bourne (2014) gesproken heeft. Maar het kan ook zijn dat de verschuiving van het roken van crystal meth naar het slammen ervan vooral wordt gezien in de klinieken waar MSM naar toe gaan met een crystal meth-probleem en dat het dus nog steeds om een relatief kleine groep gaat.

DETERMINANTEN VAN CONTROLEVERLIES

Kwetsbaarheid, persoonlijke ontwikkeling en persoonlijke omstandigheden, andere verslavingen, misbruik, psychiatrische ziektebeelden en persoonlijkheidsstoornissen kunnen van invloed zijn op het ontstaan van afhankelijkheid van en controleverlies bij drugsgebruik⁽⁵¹⁾.

Controleverlies wil zeggen dat men het gedrag (voor- en nadelen afwegen, plannen en uitstellen, of tot actie overgaan in het dagelijkse leven) niet meer zo onder controle heeft als gebruikers bij wie de gewoonte nog niet zo vergevorderd is. Specifiek ten aanzien van slammen signaleerde Foureur (2013)⁽²⁶⁾ onder meer het volgende:

- vanaf het moment dat er wekelijks geslamd werd nam de verwachte seksuele meerwaarde af. De opgebouwde tolerantie voor het middel zorgde voor een verhoging van de geïnjecteerde hoeveelheden. Daarna leek het verlangen naar slammen steeds moeilijker in de hand te houden
- vijf geïnterviewden zagen bij zichzelf controleverlies na een gebeurtenis die een grote impact op hen had (verbroken liefde, hiv-diagnose, dood van een naaste, verlies van werk, et cetera)
- het gevoel van controleverlies deed zich bij sommigen mannen die Foureur (2013) sprak al vier tot acht weken na de eerste keer slammen voor
- signalen van controleverlies die genoemd werden: verhoging van de hoeveelheid drugs per slamsessie; alleen nog maar zoeken naar sekspartners die ook wilden slammen; alleengebruik; sociaal isolement; stoppen met werken; medische problemen

Hoewel de slammers in de studie van Foureur (2013) vooral mefedron gebruikten, mag verwacht worden dat de patronen bij crystal meth-gebruik ongeveer hetzelfde verlopen, omdat mefedron net als crystal meth een sympathicomimeticum is, ofwel een middel dat stimulerende werking heeft op het sympathisch zenuwstelsel.

In Bourne (2014)⁽²²⁾ rapporteerde maar een klein aantal mannen controleverlies en afhankelijkheid. Wel waren veel ondervraagden bang voor controleverlies door wat ze om zich heen zagen, zoals sekspartners die in het ziekenhuis opgenomen moesten worden of die overleden waren aan de gevolgen van drugsgebruik.

Kenmerkend voor vrijwel alle mannen die Bourne (2014) sprak was dat ze ontkenden een probleem te hebben:

“Whichever drug men took, even if they felt themselves they took it too excess, they could still articulate another drug - or another means of taking it - that was more dangerous. For example, those men that did not take crystal meth considered it a much more dangerous drug than any they were taking. Among crystal meth users, those that did not inject held only this delivery mechanism as the problem behaviour. Even among those that injected, some described this act as relatively safe because, unlike others they heard of, they were not sharing needles (and not taking heroin).”

Ook voor de slammers die Foureur (2013) sprak, gold dat de meesten van hen zichzelf niet zagen als injecterende drugsgebruikers (met verslavingsproblematiek). Ze hadden daarbij het beeld van de ‘klassieke’ junkie en wilden daar niet mee geassocieerd worden.

Controleverlies was voor sommige mannen uit Foureur (2013) het signaal om te stoppen met slammen. Omstandigheden die dit besluit bespoedigden waren ernstige medische complicaties (bijv. aan het hart), een nieuwe baan, angst om de relatie met de vaste partner op het spel te zetten, en de angst voor zichtbare sporen van naaldgebruik in de arm die in verband gebracht zou kunnen worden met verslavingsproblematiek⁽²⁶⁾.

Sommige mannen die stoppen met crystal meth en/of slammen zien zich genoodzaakt om drastische keuzes te maken zoals:

- de grote stad verlaten
- besluiten voorlopig geen seks meer te hebben
- verwijderen van alle online datingprofielen
- radicaal breken met seksnetwerken en soms met vriendennetwerken⁽²²⁾

Een belangrijke barrière bij het stoppen met chemsex is het groepsgevoel dat door gebruik ontstaat. Of iemand erin slaagt met slammen te stoppen lijkt in belangrijke mate af te hangen van het talent om een nieuw seksnetwerk te ontwikkelen en van de moed om steun te vragen aan naasten (vrienden, geliefde of familie)⁽²⁶⁾.

DETERMINANTEN VAN CONTROLE

De mannen die aangeven gelukkig te zijn in hun seksleven, geven aan controle te hebben over hun drugsgebruik en hun seksuele gedrag, zijn tevreden over hoe ze eruitzien, zijn vaak goed op de hoogte van de wijze waarop risico's van drugsgebruik verkleind kunnen worden en weten te waarborgen dat drugs het seksuele genot verhogen binnen de grenzen van wat zij zelf veilig achten⁽²²⁾.

MSM die bij zichzelf controleverlies bespeuren maar niet willen stoppen nemen soms maatregelen om (de gevolgen van) hun drugsgebruik te beperken^(22, 26):

- niet langer zelf chems kopen, maar nog wel gebruiken als de ander heeft
- minder drugs meenemen naar een chemsex-sessie
- zorgen dat er na een chemsex-sessie voldoende geslapen kan worden en eventueel een tijd vrij plannen
- langere herstelperiodes tussen chemsex-sessies aanbrengen (kiezen voor het minder frequent hebben van seks)

2 De enige organisatie in het Verenigd Koninkrijk die steun biedt aan LHBT-ers met een alcohol of drugsprobleem.

3 Een seksuele gezondheidsdienst op 56 Dean Street, voor MSM die van hardere vormen van seks houden en waar op een niet veroordelende wijze adviezen worden verstrekt over het gebruik van drugs bij de seks, in het bijzonder crystal meth en GHB/GBL.

3.3 HIV, HEPATITIS C EN ANDERE SOA'S

Een belangrijke vraag is het verband tussen crystal meth-gebruik en seksueel risicogedrag. In het verlengde hiervan ligt de vraag in hoeverre crystal meth-gebruik of slammen leidt tot een groter risico op hiv of andere soa's, zoals hepatitis C. Tenslotte kijken we naar wat de literatuur zegt over de invloed van crystal meth-gebruik op therapietrouw bij hiv-behandeling en over interacties tussen crystal meth en hiv-remmers.

RISICO'S OP HIV EN HEPATITIS C BIJ INJECTEREN EN SNUIVEN

Het delen van naalden, snuifgerei en andere attributen is een risicofactor voor het oplopen van virussen die via bloed-bloedcontact verspreid worden, zoals hiv, hepatitis B en hepatitis C. De geïnterviewde slammers in Foureur (2013) hadden een hoge intentie om spuitattributen gescheiden te houden, maar vertelden dat het soms mis ging in situaties dat de spuiten en naalden eerder op waren dan de drug zelf. Door de sterke craving werd er overgegaan tot het delen van spuiten en naalden⁽²⁶⁾.

SEKSUEEL RISICOGEDRAG

Al vanaf halverwege jaren 80 wordt er onderzoek gedaan naar de relatie tussen drugsgebruik en seksueel risicogedrag bij MSM. Uit de vele studies die gedaan zijn komt naar voren dat MSM die seksueel risico nemen ook vaak grotere hoeveelheden drugs gebruiken. Tegelijkertijd hebben wetenschappers meer seksueel risicogedrag geconstateerd bij MSM die specifieke middelen gebruiken⁽⁵²⁾. Ook twee recente Nederlandse onderzoeken, waarvan een nog niet gepubliceerd is, laten een associatie zien tussen drugsgebruik door MSM en seksueel risico⁽⁵³⁻⁵⁴⁾.

De relatie tussen drugs en seksueel risicogedrag blijft echter complex⁽⁵⁵⁻⁶¹⁾:

- meervoudig drugsgebruik (polygebruik) is gebruikelijk bij chemsex. Dit maakt het lastig om risicogedrag aan een specifiek middel toe te schrijven
- aan veel tot nu toe uitgevoerde onderzoeken kleven methodologische bezwaren, zoals de onbetrouwbaarheid van zelfgerapporteerd gedrag
- tal van andere determinanten spelen een rol spelen bij seksueel risicogedrag. Het gaat om determinanten op het terrein van kennis, intentie, attitudes en overtuigingen, waargenomen barrières, eigen effectiviteit, sociale normen en risicoperceptie. Ook erectieproblemen kunnen een rol spelen
- veel wetenschappers denken dat de chemsex-netwerken grotendeels overlappen met netwerken met een hoge hiv-prevalentie. Los van drugsgebruik bestaat er binnen deze overlappende netwerken al een verhoogd risico op het oplopen van een hiv-infectie

In alle onderzoeken naar drugs en seksueel risicogedrag die tot nu toe zijn gedaan gaat het om 'relaties' en 'associaties'. Een causaal verband tussen het gebruik

van drugs en seksueel risicogedrag is (vooralsnog) niet aangetoond. Aantonen van een dergelijk verband zal lastig zijn^(60,62). De vraag is hoe erg dit is. Het is voldoende om te weten dat er meer onbeschermd receptieve anale seks voorkomt binnen netwerken waar bepaalde drugs worden gebruikt en dat het risico om hiv op te lopen binnen deze netwerken groter is dan in andere netwerken.

Ten aanzien van de netwerken waar crystal meth gebruikt wordt is dit in ruime mate aangetoond. Meer dan vijftientwintig Amerikaanse, Australische en Britse onderzoeken zagen een relatie tussen crystal meth-gebruik en onbeschermd anale seks en vonden dat er binnen deze netwerken een groter risico is op hiv- en soa-transmissie^(48-49, 60-61, 63-84). Het risico op een hiv- of soa-infectie neemt toe naarmate het aantal partners waarmee men binnen deze netwerken onbeschermd anale seks heeft groter is⁽⁷⁶⁾.

Verschillende wetenschappers hebben beschreven hoe crystal meth een bijdrage levert aan de transmissie van hiv en andere soa's^(22,32,48,68,71):

- crystal meth werkt zeer sterk ontremmend met als gevolg: vaker seks, langer seks, meer sekspartners, hardere seks en meer onbeschermd seks
- crystal meth kan uitdroging van de slijmvliezen tot gevolg hebben. In combinatie met langdurige, harde seks met veel verschillende partners en een verhoogde doorbloeding van de anus en rectum door het gebruik van poppers⁽⁸⁵⁾ ontstaat er een grotere kans op beschadigingen van anus en rectum
- crystal meth dempt gevoelens van pijn. Beschadigingen van anus, rectum en soms ook aan de penis worden minder goed of niet geregistreerd
- bij 'booty bumpen' (rectale toediening) van crystal meth is er risico op beschadiging en ontsteking van de slijmvliezen

Al met al kan worden gesteld dat crystal meth de gebruiker via verschillende mechanismen kwetsbaarder maken voor het oplopen van hiv- of een andere soa-infectie, zoals hepatitis C. Een systematische review uit 2015 laat zien dat een groot deel van de hepatitis C-infecties onder MSM toe te rekenen is naar hoog-risicogedrag. Onder hoog-risicogedrag verstond de review in dit geval onder meer seksuele handelingen met een grote kans op beschadigingen van het darmslijmvlies en seks onder invloed van crystal meth⁽⁸⁶⁾.

Er is weinig literatuur voorhanden over de vraag of gebruikers van crystal meth of andere chems die geen condoms gebruiken:

- vooraf checken hoe vaak hun sekspartners zich laten testen op hiv en andere soa's, waaronder hepatitis C
- vooraf checken of hun hiv-positieve partners een ondetecteerbare viral load hebben
- risicoreductiestrategieën toepassen als ze geen condoms gebruiken

De enige studie die hier enigszins inzicht in biedt is Bourne (2014).⁽²²⁾ De hiv-positieve mannen die geïnterviewd werden zeiden hun hiv-status zeer serieus te nemen en maakten duidelijk geen bron van hiv-infectie te willen zijn. Sommigen beschreven zich weleens schuldig te hebben gevoeld, omdat ze wellicht mannen geïnfecteerd hadden in de periode dat ze nog niet van zichzelf wisten dat ze hiv hadden.

Over andere soa's dan hiv maakten de hiv-positieve mannen in Bourne (2014) zich geen zorgen. Ongeveer eenderde had in het jaar ervoor een soa opgelopen. Wel maakten de meeste mannen zich zorgen over hepatitis C. Sommige hiv-positieve mannen zeiden vooraf naar de hepatitis C-status van hun partners te vragen. Anderen gaven aan af te zien van seks met mannen die van fisten hielden, omdat ze het idee hadden dat hepatitis C vooral bij fisters voorkwam.

De hiv-negatieve mannen die onbeschermd seks hadden pasten soms een of meerdere risicoreductiestrategieën toe, zoals viral load sorteren, niet klaarkomen bij anale seks of strategisch positioneren. Soms handelden ze echter op basis van aannames. Bijvoorbeeld de aanname dat hun hiv-positieve sekspartners door behandeling met antiretrovirale therapie een onmeetbare hoeveelheid hiv in het bloed hadden (ondetecteerbare viral load) waardoor hiv bijna niet meer overgedragen kan worden. Of de aanname dat hun sekspartners die er goed uitzagen geen hiv hadden⁽²²⁾. Hiv-negatieve mannen die het vermoeden hadden dat ze risico op een hiv-infectie hadden gelopen, meldden zich maar zelden voor een Post Expositie Profylaxe (PEP)-kuur. Door de lengte van de seksmarathons was soms al meer dan tweeënzeventig uur verstreken en had beginnen met PEP geen zin meer, zeiden sommige respondenten van Bourne (2014)⁽²²⁾.

CRYSTAL METH EN HIV-BEHANDELING

Bij een hiv-infectie is het belangrijk om de hoeveelheid virus in het bloed (viral load) zo snel mogelijk⁽⁸⁷⁻⁸⁸⁾ door behandeling met antiretrovirale therapie te onderdrukken. Door behandeling blijft de afweer intact of kan het zich weer versterken en wordt ziekte voorkomen. Er is sprake van succesvolle behandeling als de viral load in het bloed ondetecteerbaar (onmeetbaar) is. Hiv-positieven met een ondetecteerbare viral load hebben vrijwel dezelfde levensverwachting als hun hiv-negatieve leeftijdsgenoten die verder gezond zijn. Therapiepauzes zijn niet verstandig, is uit de Smart-studie gebleken. Door de behandeling niet te onderbreken (therapietrouw) worden hiv-gerelateerde klachten en ernstige bijwerkingen van de medicatie voorkomen⁽⁸⁹⁾. Therapietrouw voorkomt verder dat hiv resistent wordt tegen de behandeling. Therapietrouw betekent het dagelijks, op ongeveer hetzelfde tijdstip, innemen van de hiv-medicatie. De beste resultaten worden gezien bij hiv-positieven die minstens vijftig procent van hun doses innemen⁽⁹⁰⁾.

Een ondetecteerbare viral load is niet alleen belangrijk voor de individuele gezondheid. In 2011 bracht een belangrijke internationale studie, HPTN 052⁽⁹¹⁾, aan het licht dat succesvolle behandeling met hiv-medicatie de kans op hiv-overdracht met 96 procent doet afnemen. In dit onderzoek werd verondersteld dat het aantal virusdeeltjes in het bloed lager moet zijn dan vijftig. Voorlopige resultaten uit de Partner Study⁽⁹²⁾ en de Opposites Attract Study⁽⁹³⁾ tonen aan dat de kans op hiv-overdracht nagenoeg nul is, als door behandeling met antiretrovirale therapie de hoeveelheid hiv in het bloed minder is dan tweehonderd virusdeeltjes per milliliter bloed. Beide studies worden in 2017 afgerond, maar de voorlopige resultaten bevestigen dat hiv-behandeling overdracht van het virus voorkomt, ook bij anale seks. Bovendien lijkt dat uit de voorlopige data van deze twee studies de conclusie kan worden getrokken dat het hebben van soa's de kans op hiv-overdracht niet vergroot.

Het gebruik van crystal meth kan een negatief effect hebben op de therapietrouw bij hiv-behandeling. Een aantal Amerikaanse onderzoeken⁽⁹⁴⁻⁹⁶⁾ liet zien dat crystal meth-gebruikers vaker een hogere viral load hadden dan niet-gebruikers. In Ellis (2003)⁽⁹⁴⁾ was de mediane viral load bij gebruikers 5000/ml bloed, terwijl dit bij niet-gebruikers en bij voormalige gebruikers van crystal meth 1000/ml bloed was. Het percentage patiënten met een ondetecteerbare viral load was bij de groep die crystal meth gebruikte lager dan bij de andere twee groepen. Vooral bij frequent gebruik van crystal meth (twee tot drie keer per week) lijkt er een relatie te zijn met slechtere therapietrouw, toonde een ander onderzoek aan. In deze studie had de groep frequent gebruikers een vijf maal hogere viral load dan de groep niet-frequente gebruikers⁽⁹⁷⁾. In 2007 en 2008 stelden weer twee andere onderzoeken vast dat bij crystal meth-gebruikers vaker hiv voorkwam dat resistent was tegen NNRTI's, een klasse hiv-remmers⁽⁹⁸⁻⁹⁹⁾.

Kwalitatief onderzoek heeft gekeken naar mogelijke verklaringen voor de slechtere therapietrouw van sommige crystal meth-gebruikers. Reback (2003)⁽¹⁰⁰⁾ onderscheidde twee groepen. Gebruikers die gepland stopten met hun hiv-medicatie ('drug holiday') en gebruikers die geenszins de bedoeling hadden doses over te slaan. De respondenten die gepland stopten, deden dit omdat:

- voor hen crystal meth gebruiken ultieme vrijheid betekende, onder meer de vrijheid om nergens meer aan te hoeven denken. Het verliezen van besef van tijd hoorde bij dit vrijheidsgevoel. Hiv-medicatie vraagt echter om strikte innametijden. Daarnaast hebben hiv-medicijnen soms innamevoorschriften (met of zonder voedsel). Als er voedsel bij de medicatie genomen moet worden, dan kan dit lastig zijn: crystal meth onderdrukt het hongergevoel.
- ze ervan overtuigd waren dat een combinatie van hiv-remmers en crystal meth te zwaar voor de lever zou zijn

De opvatting dat drugs en hiv-medicatie niet samen gaan kwam ook terug in recenter onderzoek, uitgevoerd in Atlanta onder hiv-positieven die recreatieve drugs gebruikten⁽¹⁰¹⁾. Van de 503 deelnemers gaf 35 procent aan gepland te stoppen met hiv-medicatie. De helft hiervan zei dit te doen vanwege mogelijke toxiciteit. Vrouwen hadden vaker deze intentie dan mannen. Andere factoren die geassocieerd werden met een geplande 'break' waren lagere opleiding, een lager inkomen en het aantal jaren dat iemand hiv had. In hoeverre geplande therapiepauzes ook in Nederland spelen is niet bekend. Tot nu toe zijn er geen signalen dat een substantiële groep hiv-positieve crystal meth-gebruikers bewust kiest voor een medicijnen-break.

Wat waarschijnlijk vaker wordt gezien in Nederland is het onbedoeld overslaan van doses. Volgens Reback (2003)⁽¹⁰⁰⁾ heeft dit bij crystal meth te maken met:

- het verlies van tijdbesef waardoor inname wordt vergeten
- het ontbreken van gebeurtenissen die normaal gesproken eraan herinneren om de pillen in te nemen, zoals tandenpoetsen, wakker worden, naar bed gaan
- een onderdrukt hongergevoel en meer moeite hebben met kauwen en slikken door uitdroging van de keelslijmvliezen. Als hiv-medicatie met voedsel moet worden ingenomen, dan speelt dit een rol en wordt de kans groter dat iemand vergeet zijn pillen te slikken omdat eten niet in hem opkomt
- lange seksmarathons van vierentwintig uur of meer, gevolgd door crashen en soms vierentwintig uur slapen. Dit kan betekenen dat er minstens twee dagen achter elkaar medicatie wordt overgeslagen

Er zijn geen aanwijzingen dat crystal meth de werkzaamheid van antiretrovirale middelen vermindert. De omgekeerde situatie kan zich wel voordoen. Bepaalde medicijnen kunnen de werking van crystal meth versterken. Het gaat hier om de middelen ritonavir (Norvir)⁴ en cobicistat (een bestanddeel van Stribild). Dit zijn zogenaamde 'boosters'. Ze zorgen ervoor dat proteaseremmers, een klasse hiv-remmers, krachtiger worden. De afbraak van zowel crystal meth als van deze twee boosters gebeurt door de leverenzymen CYP2D6 en CYP3A4. De boosters worden als eerste afgebroken. Het gevolg is een langzamere afbraak van crystal meth, waardoor de hoeveelheid werkzame stof van deze drug langer in het bloed blijft. In bepaalde gevallen kan dit zeer ernstige bijverschijnselen of een overdosis tot gevolg hebben⁽¹⁰²⁻¹⁰³⁾. De langzamere afbraak geldt niet alleen voor crystal meth maar ook voor MDMA, mefedron (meow meow of Miaow), ketamine en Viagra, wanneer deze in combinatie met een van de twee boosters worden genomen⁽¹⁰⁴⁾.

3.4 DE SYNDÉMIE-THEORIE ALS MOGELIJK AANKNOPINGSPUNT VOOR INTERVENTIES

Een belangrijke onderzoeksvraag is welke factoren bepalen of chemsex recreatief blijft of onttaardt in afhankelijkheid en wat eventueel aanknopingspunten kunnen zijn voor interventies. Amerikaanse onderzoekers hebben in dit verband de syndemie-theorie ontwikkeld^(50, 105). Studies in de Verenigde Staten laten zien dat bepaalde gezondheidsproblemen, met name psychosociale problemen, overmatig drugsgebruik en infectieziekten, relatief vaak bij MSM voorkomen⁽¹⁰⁶⁻¹⁰⁸⁾. Of om het populair te zeggen: ellende clustert vaak. Ogenschijnlijk hebben de gezondheidsproblemen niets met elkaar te maken, maar de wetenschappers die zich met syndemie bezig houden denken dat de gezondheidsproblemen met elkaar vervlochten kunnen zijn en elkaar op synergetische wijze versterken, met andere woorden het samengaan van verschillende gezondheidsproblemen levert binnen een bepaalde bevolkingsgroep, in dit geval MSM, een grotere belasting op dan de som van de gezondheidsproblemen. Vandaar het woord syndemie. De hypothese luidt dat syndemie een van de drijvende krachten is van de hiv-epidemie in de Verenigde Staten en elders in de wereld.

Onderzoek naar syndemiën kijkt naar 'adversity' (tegenslag). Voorbeelden zijn maatschappelijke uitsluiting, armoede of geïnternaliseerde homofobie. Adversity kan zich vanaf jonge leeftijd manifesteren, maar kan zich ook in het heden voordoen. De theorie gaat ervan uit dat er bij adversity een groter risico bestaat op depressieve klachten, stress, seksueel geweld, seksverslaving, seksueel risicogedrag en afhankelijkheid van drugs. Herrick (2013)⁽⁵⁰⁾ zag in de MACS study, een Amerikaans cohort waaraan vijftienhonderdvijftig MSM uit verschillende delen van de Verenigde Staten deelnamen, een relatie tussen negatieve ervaringen (in het verleden of in het heden) en het ontstaan van meerdere psychosociale aandoeningen bij MSM.

De syndemie-wetenschappers kijken naar meer dan tegenslag alleen. Ze zijn ook geïnteresseerd in de 'resilience' (veerkracht) van MSM. Ze stellen dat er kansen gemist worden als de preventie zich alleen maar richt op de relatief kleine groep MSM die problemen ervaart. Preventie zou zich juist moeten richten op het versterken van de veerkracht van homomannen, om zo de kans op het ontstaan van syndemie onder MSM te verkleinen⁽¹⁰⁹⁾.

Sin How Lim (2012) onderzocht onder meer in hoeverre een relatie bestaat tussen resilience en drugsgebruik. De data kwamen uit het al eerder genoemde MACS-cohort. Er werd gekeken naar de periode van 2003 tot 2008.

⁴ Het middel ritonavir wordt niet alleen ingezet bij hiv-behandeling, maar is ook onderdeel van Viekirax, een middel dat wordt gebruikt om een hepatitis C-infectie te genezen.

⁵ Aids Impact, Amsterdam 28-31 juli 2015

De onderzoeksgroep concludeerde dat gedurende deze periode 15 procent van de MSM problematisch drugsgebruik vertoonde. Hun gebruik nam toe of bleef op hetzelfde hoge niveau als aan het begin van de studie. De overige 85 procent gebruikte niet of nauwelijks drugs of wist drugsgebruik af te bouwen⁽¹⁰⁾. Een van de medeauteurs van het onderzoek, Ron Stall, lichtte toe⁵ dat de groep MSM die hun drugsgebruik afbouwden dit zelfstandig wisten te doen, omdat er nauwelijks goede afbouwprogramma's voor MSM in de Verenigde Staten bestaan. Het is volgens de syndemie-wetenschappers belangrijk om erachter te komen wat precies deze grote groep MSM met resilience kenmerkt. Onderzoek hiernaar kan wellicht nieuwe aanknopingspunten bieden voor de preventie van drugsproblematiek onder MSM⁽¹⁰⁹⁾. Voor zover bekend is er bij Nederlandse MSM nog geen studie gedaan naar mogelijke syndemische invloeden.

SAMENVATTING

Crystal meth (methamfetamine) is door toevoeging van een methylgroep vele malen sterker dan amfetamine. Crystal meth is neurotoxisch (giftig voor het zenuwstelsel) en kan zowel de neurotransmitterreceptoren beschadigen als de structuur en werking van de bloed-hersenbarrière veranderen.

Bij hoge dosering en frequent gebruik kan oxidatieve stress (verstoring in de zuurstofstofwisseling in bloed en weefsel) ontstaan. Dit kan orgaanschade en voortijdige veroudering tot gevolg hebben. Oxidatieve stress wordt verder in verband gebracht met neurodegeneratieve ziektes als alzheimer, parkinson en multiple sclerose, maar ook met hart- en vaatziekten en het vóórkomen van bepaalde vormen van kanker.

De primaire reden voor MSM om drugs te gebruiken bij de seks is het maximaliseren van de seksbeleving. Crystal meth geldt in dit opzicht als een van de meest krachtige drugs. Het middel verhoogt het libido binnen tien tot twintig seconden en de extreme geilheid kan bij herhaalde toediening dagenlang aanhouden. Daarnaast vergroot crystal meth het uithoudingsvermogen fors. Een seksessie waarbij dit middel wordt gebruikt kan in sommige gevallen een etmaal tot enkele dagen duren.

Bij frequent gebruik van crystal meth dreigt het gevaar dat de gebruiker zich na verloop van tijd geen seks meer zonder crystal meth kan voorstellen. De primaire motivatie, het maximaliseren van seksueel genot, heeft plaats gemaakt voor een heel andere beweegreden om het middel te gebruiken: geen seks meer kunnen hebben zonder crystal meth.

Het slammen van crystal meth en andere drugs gebeurt door een relatief kleine groep MSM die, voordat ze ermee beginnen, vaak al jaren ervaring hebben met chemsex. Sommige slammers zien het injecteren van drugs als een volgende stap in de wijze van gebruik.

Meer dan vijftientig Amerikaanse, Australische en Britse onderzoeken stelden een relatie tussen crystal meth-gebruik en onbeschermd anale seks vast en zagen binnen deze netwerken een groter risico op hiv- en soa-transmissie.

Het gebruik van crystal meth kan, vooral bij frequent gebruik, een negatief effect hebben op therapietrouw bij hiv-behandeling.

De syndemie-theorie kan wellicht nieuwe aanknopingspunten bieden voor de preventie van drugsproblematiek onder MSM. Voor zover bekend is er nog geen studie gedaan naar syndemie onder Nederlandse MSM.

REFERENTIES

1. Turowski P, Kenny B. The blood-brain barrier and methamphetamine: open sesame? *Front Neurosci.* 2015 May 5;9:156
2. Northrop NA, Yamamoto BK. Methamphetamine effects on blood-brain barrier structure and function. *Frontier of Neuroscience* 2015 Mar 4;9:69.
3. McCann UD, Wong DF, Yokoi F, et al. Reduced striatal dopamine transporter density in abstinent methamphetamine and methcathinone users: Evidence from positron emission tomography studies with (C-11)-WIN-35,428. *J Neurosci* 1998;18:8417-8422.
4. Volkow ND, Chang L, Wang GJ, et al: Association of dopamine transporter reduction with psychomotor impairment in methamphetamine abusers. *Am J Psychiatry* 2001;158:377-382.
5. Wagner GC, Ricaurte GA, Seiden LS, et al. Long-lasting depletions of striatal DA and loss of DA uptake sites following repeated administration of methamphetamine. *Brain Res* 1980;81:151-160.
6. Ricaurte GA, Schuster CR, Seiden LS. Long-term effects of repeated methylamphetamine administration on dopamine and serotonin neurons in the rat brain: a regional study. *Brain Res* 1980;193:153-163.
7. Zhou FC, Bledsoe S. Methamphetamine causes rapid varicosis, perforation and definitive degeneration of serotonin fibers. An immunocytochemical study of serotonin transporters. *Neuroscience NET*, 1996;1009.
8. Amphetamines (& Methamphetamine). Health Issues by Erowid. http://www.erowid.org/chemicals/amphetamines/amphetamines_health.shtml
9. Shaner JW. Carries associated with methamphetamine abuse. *J Mich Dent Assoc.* 2002;84(9):42-7.
10. Hasan AA, Ciancio S. Relationship between amphetamine ingestion and gingival enlargement. *Pediatr Dent.* 2004;26(5):396-400.
11. Sato M. A lasting vulnerability to psychosis in patients with previous methamphetamine psychosis. *Ann N Y Acad Sci* 1992;654:160-170
12. Thompson PM, Hayashi KM, Simon SL, Geaga JA, Hong MS, Sui Y, Lee JY, Toga AW, Ling W, London ED. Structural abnormalities in the brains of human subjects who use methamphetamine. *J Neurosci.* 2004;24(26):6028-36.
13. Seiden LS, Fischman MW, Schuster CR. Long-term methamphetamine induces changes in brain catecholamines in tolerant rhesus monkeys. *Drug Alcohol Depend* 1976;1(3):215D9.
14. Hanson GR, Rau KS, Fleckenstein AE. [The methamphetamine experience: a NIDA partnership.](#) *Neuropharmacology.* 2004;47:suppl 1:92-100.
15. Richards JR, Johnson EB, Stark RW, Derlet RW. [Methamphetamine abuse and rhabdomyolysis in the ED: a 5-year study.](#) *Am J Emerg Med.* 1999;17(7):681-5.
16. Kendrick WC, Hull AR, Knochel JP. [Rhabdomyolysis and shock after intravenous amphetamine administration.](#) *Ann Intern Med.* 1977;86(4):381-7.
17. O'Connor, Patrick. ["Amphetamines: Drug Use and Abuse"](#). Merck Manual Home Health Handbook. Merck. Retrieved 26 September 2013.
18. Pérez-Mañá C, Castells X, Torrens M, Capellà D, Farre M, Pérez-Mañá, Clara, ed. Efficacy of psychostimulant drugs for amphetamine abuse or dependence. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013;9:CD009695.
19. Winslow BT, Voorhees KI, Pehl KA. Methamphetamine abuse. *American Family Physician* 2007;76(8):1169-1174.
20. Shoptaw SJ, Kao U, Heinzerling K, Ling W. Shoptaw SJ, ed. Treatment for amphetamine withdrawal. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2009(2):CD003021.
21. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR, 4th edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
22. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, March 2014
23. Nakamura N, et al. Methamphetamine initiation among HIV-positive gay and bisexual men. *AIDS Care* 2009;21(9):1176-1184.
24. Keogh P et al. Wasted opportunities. Problematic alcohol and drug use among gay men and bisexual men. London: Sigma Research, 2009.
25. Prestage G, Grierson J, Bradley J, Hurley M, Hudson J. The role of drugs during group sex among gay men in Australia. *Sex Health* 2009;6:310-7.
26. Foureur N et al. SLAM: Première enquête qualitative en France. Paris: AIDES, 2013.
27. Kurtz SP. Post-circuit blues: motivations and consequences of crystal meth use among gay men in Miami. *AIDS Behav.* 2005;9(1):63-72.
28. Green A. "Chem friendly": the institutional basis of "club drug" use in a sample of urban gay men. *Deviant Behav.* 2003;24:427-447.
29. Semple S, Zians J, Strathdee S, Patterson T. Sexual marathons and methamphetamine use among HIV-positive men who have sex with men. *Arch Sex Behav* 2009;38:583-90.
30. Halkitis PN, Shrem MT. Psychological differences between binge and chronic methamphetamine using gay and bisexual men. *Addict Behav* 2006;31:549-552.
31. Semple SJ, Patterson TL, Grant I. Binge use of methamphetamine among HIV-positive men who have sex with men: pilot data and HIV prevention implications. *AIDS Educ Prev* 2003;15:133-147.
32. Semple SJ, Patterson TL, Grant I. Motivations associated with methamphetamine use among HIV+ men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2002;22:149-156.
33. Shrem MT, Halkitis PN. Methamphetamine abuse in the United States: contextual, psychological and sociological considerations. *J Health Psychol.* 2008;13(5):669-679.
34. Myers T, Aguinaldo JP, Dakers D, Fischer B, Bullock S, Milson P, Calzavara L. How drug using men who have sex with men account for substance use during sexual behaviours: questioning assumptions of HIV prevention and research. *Addiction Research and Theory* 2004;12(3):213-229.
35. Carrico AW, Pollack LM, Stall RD, Shade SB, Neilands TB, Rice TM, Woods WJ, Moskowitz JT. Psychological processes and stimulant use among men who have sex with Mmn. *Drug Alcohol Depend.* 2012;123(1-3): 9-83.
36. Carrico AW, Johnson MO, Colfax GN, Moskowitz JT. Affective correlates of stimulant use and adherence to anti-retroviral therapy among HIV-positive methamphetamine users. *AIDS Behav* 2010;14:769-777.
37. Carrico AW, Johnson MO, Moskowitz JT, Neilands TB, Morin SF, Charlebois ED, et al. Affect regulation, stimulant use, and viral load among HIV-positive persons on anti-retroviral therapy. *Psychosomatic Medicine* 2007;69:785-792.
38. Halkitis PN, Green KA, Mourgues P. Longitudinal investigation of methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City: findings from Project BUMPS. *J Urban Health.* 2005;82(1 Suppl 1):i18-i25.
39. Halkitis PN, Fischgrund BN, Parsons JT. Explanations for methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City. *Subst Use Misuse* 2005;40:1331-45.
40. Chartier M, Araneta A, Duca L, McGlynn LM, Gore-Felton C, Goldblum P, et al. Personal values and meaning in the use of methamphetamine among HIV-positive men who have sex with men. *Qual Health Res* 2009;19:504-18.
41. Mullens AB, Young RMcD, Hamernik E, Dunne M. The consequences of substance use among gay and bisexual men: a consensual qualitative research analysis. *Sex Health* 2009;6:139-52.
42. Grov C, Parsons JT, Bimbi DS. Sexual compulsivity and sexual risk in gay and bisexual men. *Arch. Sex. Behav.* 2010;39:340-349.
43. Parsons JT, Kelly BC, Bimbi DS, Muench F, Morgenstern J. Accounting for the social triggers of sexual compulsivity. *J. Addict. Dis.* 2007;26:5-16.

44. Semple SJ, Zians J, Grant I, Patterson TL. Sexual compulsivity in a sample of HIV-positive methamphetamine-using gay and bisexual men. *AIDS Behav.* 2006;10:587-598.
45. Kalichman SC, Heckman T, Kelly JA. Sensation seeking as an explanation for the association between substance use and HIV-related risky sexual behaviour. *Archives of Sexual Behaviour*, 1996;25(2):141-154.
46. Vaudrey J, Raymond HF, Chen S, Hecht J, Ahrens K, McFarland W. Indicators of use of methamphetamine and other substances among men who have sex with men, San Francisco, 2003-2006. *Drug Alcohol Depend.* 2007;90:97-100.
47. Koblin BA, Murrill C, Camacho M, et al. Amphetamine use and sexual risk among men who have sex with men: results from the National HIV Behavioral Surveillance study—New York City. *Subst Use Misuse* 2007;42(10):1613-1628.
48. Forrest DW, Metsch LR, LaLota M, Cardenas G, Beck DW, Jeanty Y. Crystal methamphetamine use and sexual risk behaviors among HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in South Florida. *Journal of Urban Health* 2010 May;87(3):480-5.
49. Fisher DG, Reynolds GL, Ware MR, Napper LE. Methamphetamine and Viagra use: relationship to sexual risk behaviors. *Arch Sex Behav* (2011) 40:273-279.
50. Herrick AL, Lim SH, Plankey MW, Chmiel JS, Guadamuz TT, Kao U, Shoptaw S, Carrico A, Ostrow D, Stall R. Adversity and syndemic production among men participating in the Multicenter AIDS Cohort Study: a life-course approach. *Am J Public Health* 2013;103:79-85.
51. Hanck L. *Drugs. Hoofdstuk 11. In: Handboek hiv en psychische klachten.* Schadé A, Boenink AD, Danner SA. (red.). Utrecht: De Tijdstroo, 2010.
52. Purcell DW, Parsons JT, Halkitis PN, Mizuno Y, Woods W. Substance use and sexual transmission risk behavior of HIV-positive men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse* 2001;13(1):185-200.
53. Heiligenberg M, Wermeling PR, van Rooijen MS, Urbanus AT, Speksnijder AG, Heijman T, Prins M, Coutinho RA, van der Loeff MF. Recreational drug use during sex and sexually transmitted infections among clients of a city sexually transmitted infections clinic in Amsterdam, the Netherlands *Sex Transm Dis.* 2012;39(7):518-27.
54. Möller L, Davidovich U, Prins M, Stolte I. Substance use, sexual risk taking, and HIV-incidence: a longitudinal study among Dutch MSM 1992-2014. GGD Amsterdam (Public Health Service Amsterdam, The Netherlands). *AIDS IMPACT* 2015 Abstract #2283.
55. Colfax G, Guzman R. Club drugs and HIV infection: a review. *Clinical Infectious Diseases* 2006;42:1463-9.
56. Halkitis PN, Palama JJ, Mukherjee PP. Poly-club-drug use among gay and bisexual men: A longitudinal analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;89:153-160.
57. Patterson TL, Semple SJ, Zians JK, Strathdee SA. Methamphetamine-using HIV-positive men who have sex with men: correlates of polydrug use. *Journal of Urban Health* 2005;97:1067-1075.
58. Dowling-Guyer S, Johnson ME, Fisher DG, Needle R, Watters J, Andersen M et al. Reliability of drug users' self-reported HIV risk behaviors and validity of self-reported recent drug use. *Assessment* 1994;1:95-102.
59. Needle R, Fisher D G, Weatherby N, Chitwood D, Brown B, Cesari H, et al. Reliability of self-reported HIV risk behaviors of drug users. *Psychology of Addictive Behaviors* 1995;9:242-250.
60. Digiusto E, Rawstorne P. Is it really crystal clear that using methamphetamine (or other recreational drugs) causes people to engage in unsafe sex? *Sex Health.* 2013;May;10(2):133-7.
61. Semple SJ, Strathdee SA, Zians J, Patterson TL. Sexual risk behavior associated with co-administration of methamphetamine and other drugs in a sample of HIV-positive men who have sex with men. *Am J Addict* 2009;18:65-72.
62. Rhodes T. Culture, drugs and unsafe sex: confusion about causation. *Addiction* 1996;91: 753-8.
63. Bolding G, Hart G, Sherr L, Elford J. Use of crystal methamphetamine among gay men in London. *Addiction* 2006;101:1622-30.
64. Bonell CP, Hickson FCI, Weatherburn P, Reid DS. Methamphetamine use among gay men across the UK. *The International Journal of Drug Policy.* 2010;2:244-246.
65. Buchacz K, McFarland W, Kellogg TA, et al. Amphetamine use is associated with increased HIV incidence among men who have sex with men in San Francisco. *AIDS* 2005;19(13):1423-1424.
66. Carey JW, Meijia R, Bingham T, Ciesielski C, Gelaude D, Herbst JH et al. Drug use, high-risk sex behaviors, and increased risk for recent HIV infection among men who have sex with men in Chicago and Los Angeles. *AIDS and Behavior* 2009;13(6):084-96.
67. Colfax G, Santos GM, Chu P, Vittinghoff E, Pluddemann A, Kumar S, et al. Amphetamine-group substances and HIV. *Lancet* 2010;376:458-474.
68. Colfax G, Coates TJ, Husnik MJ, et al. Longitudinal patterns of methamphetamine, popper (amyl nitrite), and cocaine use and high-risk sexual behavior among a cohort of San Francisco men who have sex with men. *J Urban Health.* 2005;82(1 Suppl 1):62-70.
69. Colfax G, Vittinghoff E, Husnik MJ, McKirnan D, Buchbinder S, Koblin B, et al. Substance use and sexual risk: a participant-and episode-level analysis among a cohort of men who have sex with men. *Am J Epidemiol* 2004;159:1002-12.
70. Drumright LN, Little SJ, Strathdee SA, Slymen DJ, Araneta MRG, Malcarne VL, et al. Unprotected anal intercourse and substance use among men who have sex with men with recent HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;43:344-50.
71. Drumright LN, Patterson TL, Strathdee SA. Club Drugs as causal risk factors for HIV acquisition among men who have sex with men: A review. *Subst Use Misuse.* 2006;41(10):1551-1601.
72. Garofalo R, Mustanski BS, McKirnan DJ, Herrick A, Donenberg GR. Methamphetamine and young men who have sex with men. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:91-6.
73. Halkitis, PN, Parsons JT, Stirratt MJ. A double epidemic: Crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *Journal of Homosexuality* 2001;41(2):17-35.
74. Halkitis PN, Green KA, Mourgues P. Longitudinal investigation of methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City: findings from Project BUMPS. *J Urban Health* 2005;82(1 Suppl 1):18-25.
75. Halkitis PN, Mukherjee PP, Palamar, JJ. Multi-level modeling to explain methamphetamine use among gay and bisexual men. *Addiction* 2007;102(Suppl. 1):76-83.
76. Mansergh G, Shouse R L, Marks G, Guzman R, Rader M, Buchbinder S, et al. Methamphetamine and sildenafil (Viagra) use are linked to unprotected receptive and insertive anal sex, respectively, in a sample of men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections* 2006;82:131-134.
77. Molitor F, Truax SR, Ruiz JD, Sun RK. Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users. *West J Med.* 1998;168(2):93-97.
78. Plankey MW, Ostrow DG, Stall R, Cox C, Li X, Peck JA, et al. The relationship between methamphetamine and proper use and risk of HIV seroconversion in the multicenter AIDS cohort study. *J AIDS* 2007;45:85-92.
79. Rawstorne P, Digiusto E, Worth H, Zablotska, I. Associations between crystal methamphetamine use and potentially unsafe sexual activity among gay men in Australia. *Archives of Sexual Behavior* 2007;36:646-654.
80. Rosenblatt S. More gay men using meth, study finds: Use of the drug, which is associated with HIV transmission, has surged since 2005, according to data collected by a nonprofit agency. *Los Angeles Times*, April 11 th, 2007.
81. Rusch M, Lampinen TM, Schilder A, Hogg RS. Unprotected anal intercourse associated with recreational drug use among young men who have sex with men depends on partner type and intercourse role. *Sexually Transmitted Diseases* 2004;31:492-498.

82. Schwarcz S, Scheer S, McFarland W, Katz M, Valleroy L, Chen S et al. Prevalence of HIV infection and predictors of high transmission sexual risk behaviors among men who have sex with men. *American Journal of Public Health* 2007;97:1067-1075.
83. Schilder AJ, Lampinen TM, Miller ML, Hogg RS. Crystal methamphetamine and ecstasy differ in relation to unsafe sex among young gay men. *Can J Public Health* 2005;96:340-3.
84. Spindler HH, Scheer S, Chen SY, Klausner JD, Katz MH, Valleroy LA et al. Viagra, methamphetamine, and HIV risk: Results from a probability sample of MSM, San Francisco. *Sexually Transmitted Diseases* 2007;38:586-591.
85. Mayer KH. Medical consequences of the inhalation of volatile nitrites. In: Ostrow, DG, Sandholzer TA, Felman YM, ed. *Sexually transmitted diseases in homosexual men: diagnosis, treatment and research*. New York: Plenum Press, 1983. pp. 237-242.
86. Hagan H, Jordan AE, Neurer J, Cleland CM. Incidence of sexually transmitted hepatitis C virus infection in HIV-positive MSM: a systematic review and meta-analysis. *AIDS* 2015 Aug 7. [Epub ahead of print].
87. Lundgren J. et al. The Strategic Timing of Anti-Retroviral Treatment (START) Study: Results and their implications. Presentation at IAS 2015 Vancouver.
88. Grinsztejn B et al. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes in HIV-1 infection: results of from the phase 3 HPTN 052 randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis* 2014;14:281-90.
89. The Strategies for Management of Antiretroviral Therapy (SMART) Study Group. CD4+ count-guided interruption of antiretroviral treatment. *N Engl J Med* 2006;355:2283-2296
90. Viswanathan S et al. Adherence and HIV RNA suppression in current era of highly active antiretroviral therapy (HAART). *J Acquired Immune Defic Syndr* 2015;69(4):493-8.
91. Cohen MS, Chen YQ, McCauly M, et al. Prevention of HIV-1 infection with Early Antiretroviral Therapy. *N Engl J Med* 2011;365:493-505.
92. Rodger A et al. HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER study. 21st Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, abstract 153LB, 2014.
93. Grulich A et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, abstract 1019LB, 2015.
94. Ellis RJ, Childers ME, Cherner M, Lazzaretto D, Letendre S, Grant I. Increased human immunodeficiency virus loads in active methamphetamine users are explained by reduced effectiveness of antiretroviral therapy. *J Infect Dis*. 2003;188(12):1820-1826.
95. Carrico AW. Substance use and HIV disease progression in the HAART era: implications for the primary prevention of HIV. *Life Sci*. 2011;88(21-22):940-947.
96. Carrico AW, Riley ED, Johnson MO, et al. Psychiatric risk factors for HIV disease progression: the role of inconsistent patterns of antiretroviral therapy utilization. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011;56(2):146-150.
97. Carrico, AW, Johnson MO, Moskowitz JT, Neilands TB, Morin SF, Charlebois ED, et al. Affect regulation, stimulant use, and viral load among HIV-positive persons on anti-retroviral therapy. *Psychosomatic Medicine* 2007;69:785-792.
98. Colfax GN, Vittinghoff E, Grant R, Lum P, Spotts G, Hecht F M. Frequent methamphetamine use is associated with primary non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor resistance. *AIDS* 2007;21(2):239-241.
99. Gorbach PM, Drumright LN, Javanbakht M, Pond S L, Woelk CH, Daar ES., et al. Antiretroviral drug resistance and risk behavior among recently HIV-infected men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2008;47(5):639-643.
100. Reback CJ, Larkins S, Shoptaw S. Methamphetamine abuse as a barrier to HIV medication adherence among gay and bisexual men, *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV* 2003;15:6:775-785.
101. Kalichman SC et al. Intentional medication non-adherence due to interactive toxicity beliefs among HIV-positive active drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr*, online edition, 28 July 2015.
102. Urbina A, Jones K. Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic. *Clin Infect Dis*. 2004;38:890-4.
103. Hales G, Roth N, Smith D. Possible fatal interaction between protease inhibitors and methamphetamine. *Antivir Ther*. 2000;5:19.
104. http://www.aidsmap.com/HIV-treatment-booster-drugs-are-most-likely-to-have-dangerous-interactions-with-methamphetamine-mefedron-MDMA-and-ketamine/page/2993570/?utm_source=NAM-Email-Promotion&utm_medium=hiv-update&utm_campaign=hiv-update
105. Santos GM, Do T, Beck J, Makofane K et al. Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sex Trans Infect*. 2014;90:250-253.
106. King M, Semlyen J, Tai SS, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8:70.
107. Marshal MP, Friedman MS, Stall R, et al. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*. 2008;103(4):546-556.
108. Wolitski RJ, Stall R, Valdiserri RO. *Unequal opportunity: health disparities affecting gay and bisexual men in the United States*. New York: Oxford University Press; 2008.
109. Herrick AL, Lim SH, Wei C, Smith H, Guadamuz T, Friedman MS, Stall R. Resilience as an untapped resource in behavioral intervention design for gay men. *AIDS Behav* 2011;15:S25-S29.
110. Lim SH, Ostrow D, Stall R, Chmiel J, Herrick AL, Shoptaw S, Kao U, Carrico A, Plankey M. Changes in stimulant drug use over time in the MACS: evidence for resilience against stimulant drug use among men who have sex with men. *AIDS Behav*. 2012;16(1):151-158.

4. DATA OVER CHEMSEX, CRYSTAL METH EN SLAMMEN IN NEDERLAND



Actuele landelijke cijfers over MSM en middelengebruik bij de seks (chemsex) ontbreken. De laatste keer dat er cross-sectioneel onderzoek plaatsvond onder een brede groep seksueel actieve mannen was in 2010 (EMIS), 2011 (Schorer Monitor) en 2013 ('Een Wereld van Verschil', Rutgers). Een nieuwe landelijke gedragssurvey is wenselijk, omdat het inzicht kan bieden in de stand van zaken rond chemsex. Tot die tijd beperkt onze kennis zich tot wat we weten over uit EMIS en de Schorer Monitor. (paragraaf 4.1).

Wel zijn er recente, met name Amsterdamse, data over chemsex onder bepaalde subpopulaties MSM voorhanden, dankzij een drietal cohorten die drugsgebruik consequent bijhouden. Daarnaast registreerde SOAP (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen Peilstation) van het RIVM tot 2014 injecterend drugsgebruik. Hoewel deze recentere data niet gegeneraliseerd kunnen worden (ze zeggen niets over drugsgebruik in de algehele populatie van MSM), geven de cijfers wel een indicatie van het huidige gebruik in specifieke subpopulaties MSM. (paragraaf 4.2, 4.3, 4.4. en 4.5).

Ook de relatie tussen met name crystal meth-gebruik en soa's komt in dit hoofdstuk aan de orde. Hoewel het slechts een kleine groep mannen betreft, werden er in het MS2-cohort bij crystal meth-gebruikers meer soa's gevonden dan bij niet-gebruikers (paragraaf 4.3). Uit de MOSAIC-studie blijkt dat crystal meth-gebruik en slammen vaker gerapporteerd worden door hiv-positieve mannen met hepatitis C (paragraaf 4.4).

4.1 EMIS 2010, SCHORER MONITOR 2011 EN EEN WERELD VAN VERSCHIL 2013

EMIS⁽¹⁾, een groot Europees gedragsonderzoek waarbij online 180.000 MSM werden geworven, laat zien dat Nederland in 2010 bovenaan de ranglijst stond met betrekking tot het gebruik van 'partydrugs'. De volgende middelen werden door de onderzoekers tot partydrugs gerekend: XTC, speed, crystal meth, mefedron, GHB/GBL, ketamine en cocaïne. Van de Nederlandse EMIS-respondenten gaf 17 procent aan in de vier weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst een of meer van deze partydrugs te hebben gebruikt. Nederlandse MSM staken hiermee ver uit boven andere landen van de Europese Unie (mediaan: 4,7%). Er werd bij deze eerste analyse geen onderscheid gemaakt tussen het gebruik van partydrugs tijdens de seks of anderszins, zoals op danceparty's. Daardoor biedt de analyse slechts beperkt zicht op de mate waarin in 2010 chemsex onder Nederlandse MSM plaatsvond.

In 2014 heeft EMIS opnieuw naar de drugsdata gekeken⁽²⁾, waardoor we nu iets weten over de situatie in 2010 in Amsterdam. In de nieuwe analyse is specifiek gekeken naar drugsgebruik door MSM in vierenvestig grote Europese steden. In tegenstelling tot de primaire data-analyse werd in de secundaire analyse het begrip chemsex gedefinieerd. Chemsex is, volgens EMIS, seks onder invloed van ketamine, GHB/GBL, mefedron, crystal meth of een combinatie van deze middelen. In 2010 stond Amsterdam op de vierde plaats in de top vijf van steden

met de hoogste prevalentie van chemsex. Alleen de Engelse steden Brighton, Manchester en Londen stonden hoger op de ranglijst.

De EMIS-onderzoekers hebben ook een uitsplitsing gemaakt van de middelen die indertijd bij chemsex gebruikt werden, waaronder crystal meth. Van de ongeveer 1000 Amsterdamse respondenten gaf twee procent aan crystal meth te hebben gebruikt in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek, vijf procent gebruikte het in de voorafgaande twaalf maanden. Hoewel het om relatief lage percentages gaat, levert dit de hoofdstad in 2010 een notering op in een andere top vijf van EMIS: die van Europese steden met de hoogste percentages recent crystal meth-gebruik.

EMIS stelde vast dat hiv-positieve mannen en mannen met meer dan tien sekspartners, de vraag of zij in de vier weken ervoor chemsex-drugs hadden gebruikt vijf keer vaker met 'ja' beantwoordden.

Schorer Monitor 2011⁽³⁾, een landelijk onderzoek gehouden onder 4413 MSM, liet ook een dergelijk beeld zien. Het gebruik van een of meer drugs is volgens dit onderzoek sterk gerelateerd aan de hiv-status; 80 procent van de hiv-positieve respondenten rapporteerde regelmatig gebruik van drugs, versus 46 procent van hiv-negatieve respondenten. Bij alle typen drugs bleken hiv-positieve mannen vaker aan te geven gebruiker te zijn.

Over de context van gebruik van middelen is in de Schorer Monitor geen specifieke vaag gesteld. Wel legde het onderzoek indirect een verband tussen drugsgebruik enerzijds en het bezoeken van sekslocaties als homobars, homosaua's, darkrooms en openbare cruiseplaatsen anderzijds. Respondenten die zulke locaties bezochten bleken vaker XTC, GHB/GBL en cocaïne te gebruiken dan respondenten die deze sekslocaties niet bezochten.

De Schorer Monitor vroeg in 2011 naar het gebruik van crystal meth, maar in de vragenlijst kon het middel niet apart aangevinkt worden. Er werd gevraagd of de respondent regelmatig "speed (amfetamine) of crystal (meth)" gebruikte. Hierdoor leverde de Monitor geen inzicht in de mate waarin MSM vier jaar geleden crystal meth gebruikten. Gezien de nog zeer hoge prijs van crystal meth in 2011 (tussen 175 en 200 euro per gram) mag echter verwacht worden dat het landelijk een zeer kleine groep mannen betrof.

In Een Wereld van Verschil onderzocht Rutgers⁽⁴⁾ in 2013 de seksuele gezondheid van LHBT. Aan dit onderzoek deden 1908 MSM mee. Van de mannen die zichzelf homoseksueel noemden, gaf 22,5 procent aan dat zij zes maanden voor het onderzoek drugs hadden gebruikt bij de seks. Van de biseksuele mannen gaf 12 procent dit aan. In het onderzoek is niet gevraagd naar het soort drugs dat gebruikt werd bij de seks.

4.2 AMSTERDAMSE COHORT STUDIES

De Amsterdamse Cohort Studies (ACS)⁶ zijn onderdeel van Stichting HIV Monitoring. Sinds 1984 worden MSM geïncludeerd in een prospectieve cohortstudie, ook wel het Homocohort geheten. In 2014 waren er 613 hiv-negatieve en 126 hiv-positieve MSM in actieve follow-up en met ingevulde vragenlijsten. Het cohort bestaat goeddeels uit hoog opgeleide, witte homomannen. De mediane leeftijd is 41 jaar (interquartile range: 35-47). De deelnemers vullen elke zes maanden een gestandaardiseerde vragenlijst in waarmee informatie verzameld wordt over medische voorgeschiedenis, seksueel gedrag en drugsgebruik, depressie, en demografie. Daarnaast wordt er bloed afgenomen voor hiv-diagnostiek en opslag, en wordt er sinds oktober 2008 gescreend op soa's.

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van gerapporteerd drugsgebruik, in het algemeen en tijdens seks, door MSM in 2014.

1 Middelengebruik 2014; (meth)amfetaminegebruik 2012

| | Algemeen | | Tijdens seks | |
|--|----------|-------|--------------|-------|
| Alcohol | 980/1228 | 79,8% | 686/1221 | 56,2% |
| Poppers | 573/1222 | 46,9% | 544/1222 | 44,5% |
| XTC | 394/1215 | 32,4% | 376/1214 | 22,7% |
| Erectiemiddelen | 390/1216 | 32,1% | 390/1218 | 32,0% |
| Cannabis | 353/1223 | 28,9% | 224/1217 | 18,4% |
| Cocaïne | 239/1211 | 19,7% | 156/1210 | 12,9% |
| GHB of GBL | 170/1211 | 14,0% | 154/1212 | 12,7% |
| Ketamine | 83/1210 | 6,9% | 22/1207 | 1,8% |
| Meow meow/ mefedron | 31/1208 | 2,6% | 22/1207 | 1,8% |
| Speed/ amfetamine ('12) | 17/433 | 3,9% | 12/433 | 2,8% |
| Crystal meth/ methamfetamine ('12)* | 8/433 | 1,9% | 8/433 | 1,9% |

* Er is in 2012 alleen naar methamfetamine gevraagd. De straatnaam crystal meth werd niet genoemd. Vermoedelijk wisten de meeste deelnemers die crystal meth gebruikten dat dit methamfetamine is, maar het kan ook zijn dat sommige mannen dit niet wisten en om die reden niet aangaven dat ze crystal meth gebruikten.

Omdat in 2014 niet naar (meth)amfetamine werd gevraagd, zijn in de tabel de cijfers van 2012 opgenomen. In dat jaar gaf 1,9% van de deelnemers aan crystal meth tijdens de seks te hebben gebruikt in de zes maanden ervoor. Om weer meer inzicht te krijgen in het gebruik van crystal meth, wordt dit middel in de periode juni - december 2015 weer opgenomen in de cohortvragenlijst. In 2016 zal

6 Een samenwerking tussen GGD Amsterdam, AMC/UvA, Stichting HIV Monitoring, Sanquin Blood Supply Foundation, DC Klinieken Amsterdam, en Medisch Centrum Jan van Goyen. Financieel ondersteund door het RIVM Centrum Infectieziektebestrijding.

7 Weergave van deze tabel met toestemming van I. Stolte, GGD Amsterdam/Amsterdamse Cohort Studies.

er meer bekend zijn over het actuele gebruik van deze drug onder MSM binnen de ACS. Er is door de ACS in de standaard vragenlijst overigens wel altijd gevraagd naar het injecteren van drugs. Tot nu toe komt injecteren echter weinig voor in het cohort (1,3% in 2014).

4.3 MS2-PROJECT

Het MS2-project (MSM Screening Project) van de GGD Amsterdam ging in januari 2014 van start. Het betreft een cohort van hoog-risico MSM. Inclusiecriteria zijn: hiv-negatief met twee soa's of een indicatie voor een PEP-kuur in de laatste twaalf maanden, ofwel hiv-positief met een soa in de laatste twaalf maanden. Het MS2-onderzoek richt zich onder meer op het effect van drugsgebruik op soa- en hiv-transmissie.

Tussen januari 2014 en april 2015 werden 148 deelnemers, 72 hiv-negatieve en 76 hiv-positieve mannen, geïncludeerd. Meer dan tweederde van de mannen heeft een universitair opleidingsniveau. De mediane leeftijd ligt op respectievelijk 45 jaar voor hiv-positieve en 37 jaar voor hiv-negatieve mannen. De deelnemers komen vier keer per jaar op de soa-poli om zich te testen. Mannen die vanaf het begin van de studie meedoen zijn tussen januari 2014 en april 2015 vijf keer voor onderzoek langs geweest. Mannen die later zijn ingestapt hadden minder consulten.

Bij ieder bezoek krijgt de deelnemer een vragenlijst voorgelegd. Er wordt onder meer geïnformeerd naar risicogedrag en drugsgebruik in de voorgaande zes maanden. NB: tot aan juni 2015 werd niet gevraagd naar de frequentie van drugsgebruik. Ook werd niet geïnformeerd naar slammen. In de huidige vragenlijsten is dit wel opgenomen.

In het MS2-cohort komt relatief veel chemsex voor. Van de deelnemers geeft ruim 70 procent (N=104) aan harddrugs te gebruiken. Van deze groep gebruikt bijna 90 procent deze middelen tijdens de seks.

Bij het eerste bezoek gaven 19 van de 148 deelnemers (bijna 13 procent) aan in de zes maanden ervoor een of meerdere malen crystal meth te hebben gebruikt. Zie tabel 2.

2 Middelengebruik zes maanden voorafgaand aan eerste bezoek, tussen januari 2014 en april 2015

MS2-project GGD Amsterdam⁸

| | Algemeen | | Tijdens seks | |
|-----------------|----------|-------|--------------|-------|
| Alcohol | 103/148 | 69,6% | 69/103 | 67,0% |
| Poppers | 100/148 | 67,6% | 94/100 | 94,0% |
| Erectiemiddelen | 90/148 | 60,8% | 85/90 | 94,4% |
| XTC | 88/147 | 59,9% | 69/88 | 78,4% |
| GHB of GBL | 70/147 | 47,6% | 68/70 | 97,1% |
| Cannabis | 65/148 | 43,9% | 49/65 | 75,4% |
| Cocaïne | 48/148 | 32,4% | 41/48 | 85,4% |
| Ketamine | 37/148 | 25,0% | 32/37 | 86,5% |
| Meow meow | 22/148 | 14,9% | 19/22 | 86,3% |
| Speed | 22/148 | 12,8% | 18/22 | 81,8% |
| Crystal meth | 19/148 | 12,8% | 18/19 | 94,7% |

Roeland Achterbergh, 'A case-holding initiative for the early detection of HIV and sexual transmitted infections in high risk MSM', oral poster, Aids Impact 28 juli - 31 juli 2015.

In verhouding gaven hiv-positieve mannen bij het eerste bezoek aan het MS2-cohort vaker aan crystal meth te hebben gebruikt (bijna 17 procent) dan hiv-negatieve mannen (iets meer dan 9 procent). Zie tabel 3.

3 Baseline-karakteristieken crystal meth-gebruikers bij eerste bezoek

(MS2-project AMC/GGD Amsterdam)

| | Crystal meth-gebruikers (n=19) | Niet-crystal meth-gebruikers (n=129) | Totaal (n=148) |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| Leeftijd (jaren) | | | |
| < 30 | 2 (8,7%) | 21 (91,3%) | 23 |
| 30-39 | 7 (14,9%) | 40 (85,1%) | 47 |
| 40-49 | 8 (18,6%) | 35 (81,4%) | 43 |
| ≥ 50 | 2 (5,7%) | 33 (94,3%) | 35 |
| Gemiddelde leeftijd | 39,5 jaar | 41,9 jaar | |
| Etniciteit | | | |
| Nederlands | 11 (11,1%) | 88 (88,9%) | 99 |
| Niet-Nederlands | 8 (16,3%) | 41 (83,7%) | 49 |
| Aantal sekspartners | | | |
| 1-9 | 2 (3,0%) | 65 (97,0%) | 67 |
| 10-19 | 7 (18,4%) | 31 (81,6%) | 38 |
| >20 | 10 (23,3%) | 33 (76,7%) | 43 |
| Hiv-status | | | |
| Hiv-negatief | 7 (9,2%) | 69 (90,8%) | 76 |
| Hiv-positief | 12 (16,7%) | 60 (83,3%) | 72 |
| Middelen gebruikt in 6 maanden voor 1e bezoek | | | |
| Alcohol | 10/19 (52,6%) | 93/129 (72,1%) | |
| Erectiemiddelen | 17/19 (89,5%) | 73/129 (56,6%) | |
| Poppers | 12/19 (63,2%) | 88/129 (68,2%) | |
| Hasj/wiet | 12/19 (63,2%) | 53/129 (41,1%) | |
| Cocaine | 13/19 (68,4%) | 35/129 (27,1%) | |
| XTC | 15/19 (78,9%) | 73/128 (57,0%) | |
| Ketamine | 9/19 (47,4%) | 28/129 (21,7%) | |
| Meow meow | 7/19 (31,8%) | 15/129 (11,6%) | |
| GHB/GBL | 16/19 (84,2%) | 54/128 (42,2%) | |
| Amfetamine | 9/19 (47,4%) | 13/129 (10,1%) | |
| Gem. soorten drugs* | 8,2 | 4,2 | |
| Gem. soorten drugs tijdens seks* | 7,6 | 3,5 | |
| Gem. soorten harddrugs* 5,1 | | 1,9 | |
| Gem. soorten harddrugs tijdens seks* | 4,7 | 1,5 | |

* Dit geeft aan hoeveel verschillende drugs in de zes maanden ervoor door de deelnemer gebruikt zijn. Het zegt echter niets over de hoeveelheid van die drugs die gelijktijdig of achtereenvolgens gebruikt zijn.

Roeland Achterbergh, 'A case-holding initiative for the early detection of HIV and sexual transmitted infections in high risk MSM', oral poster, Aids Impact 28 June - 31 June 2015.

Bij de 19 mannen die op het eerste bezoek aangaven in de zes maanden ervoor crystal meth te hebben gebruikt, werd bij 52,6 procent (10/19) een of meerdere soa's aangetroffen. Bij de mannen die geen crystal meth gebruikt hadden lag dit lager: 28,1 procent. Hoewel het om kleine aantallen gaat, is het verschil tussen het percentage soa-diagnoses onder crystal meth-gebruikers (52,6%) en niet-gebruikers (28,1%) opvallend. Bij andere middelen was dit verschil niet significant. Zie tabel 4.

4 Soa's bij dit type 'drugsgebruiker' in het algemeen (niet tijdens seks)

(MS2-project AMC/GGD Amsterdam)

| | Gebruikers | Niet-gebruikers | P-value |
|-----------------|------------|-----------------|---------|
| Hasj/wiet | 38,5% | 25,6% | 0,095 |
| Cocaine | 35,4% | 28,9% | 0,422 |
| XTC | 33,0% | 28,6% | 0,580 |
| Poppers | 30,0% | 33,3% | 0,695 |
| Ketamine | 35,1% | 29,7% | 0,538 |
| Meow meow | 36,4% | 29,8% | 0,541 |
| GHB/GBL | 30,0% | 31,2% | 0,878 |
| Alcohol | 32,0% | 28,9% | 0,703 |
| Erectiemiddelen | 31,1% | 31,0% | 0,992 |
| Amfetamine | 36,4% | 30,4% | 0,578 |
| Crystal meth | 52,6% | 28,1% | 0,032 |

Deze tabel wordt gebruikt met toestemming van R.C.A. Achterbergh, MS2-project.

Sommige deelnemers aan MS2 rapporteerden pas na het eerste bezoek het gebruik van crystal meth. Een mogelijke reden hiervoor is dat deze deelnemers toen voor het eerst crystal meth gebruikten, of dat ze in de periode voorafgaand aan het eerste bezoek tijdelijk niet gebruikten en na het eerste bezoek opnieuw zijn gaan gebruiken. Wanneer alle bezoeken tussen januari 2014 en april 2015 bij elkaar genomen worden, dan blijkt dat in die periode 25 van de 148 deelnemers (16,9%) een of meerdere malen crystal meth gebruikt hebben. Tien mannen (6,7%) meldden het gebruik slechts bij een van de bezoeken. Elf mannen (7,4%) gaven bij drie of meer van hun bezoeken aan dat zij het half jaar ervoor crystal meth hadden gebruikt. Dit is een sterke indicatie dat het bij deze groep niet bij eenmalig gebruik is gebleven.

4.4 MOSAIC-STUDIE

Sinds 2009 worden hiv-positieve MSM met een acute hepatitis C-infectie over de tijd gevolgd in de MOSAIC-studie (MSM Observational Study of Acute Infection with hepatitis C)⁸. Dit cohortonderzoek is een samenwerking tussen GGD Amsterdam, Stichting HIV Monitoring (SHM) en de vijf ziekenhuizen die patiënten voor de studie includeren: AMC, OLVG, Slotervaartziekenhuis, UMC Utrecht en Erasmus MC.⁽⁵⁾ In Vanhommerig (2014)⁽⁶⁾ werden de gegevens van 82 hiv-positieve MSM met een acute HCV-infectie ('cases') en 131 hiv-positieve MSM zonder HCV ('controles') geanalyseerd. Van alle deelnemers aan het cohort worden bloedmonsters opgeslagen en bij ieder bezoek worden vragenlijsten ingevuld over demografie, risicogedrag en drugsgebruik.

⁸ Vanaf 2015 kunnen ook twee nieuwe groepen geïncludeerd worden: hiv-negatieve MSM met acute hepatitis C en hiv-positieve heteroseksuelen met acute hepatitis C.

Ten behoeve van dit signaleringsrapport heeft de MOSAIC-studie cijfers over het gebruik van crystal meth en over het injecteren van drugs ter beschikking gesteld. Er is hierbij gekeken naar het eerste bezoek van iedere deelnemer. Het jaar van het eerste bezoek varieert van 2009 tot 2014, afhankelijk van de datum dat iemand geïncludeerd werd. Trends over de tijd konden voor dit rapport niet worden gegeven, omdat hiervoor een meer complexe analyse nodig is.

Van deelnemers aan het cohort die tussen 2009 en begin 2014 geïncludeerd zijn gaf 7 procent bij het eerste bezoek aan crystal meth te hebben gebruikt bij seks in de voorgaande zes maanden. Bijna alle deelnemers die dit aangaven waren cases, dus mannen met een hepatitis C-infectie. Zie tabel 5.

5 Crystal meth-gebruik zes maanden voorafgaand aan eerste bezoek tussen 2009 en 2014.* (MOSAIC-studie)⁹

Crystal meth gebruikt voor/tijdens

| seks in de afgelopen 6 maanden, | 15**/213 | 7,0% |
|---------------------------------|----------|-------|
| hiervan*** | | |
| Oraal (roken) | 9/15 | 60,0% |
| Nasaal (snuiven) | 4/15 | 26,7% |
| Injecteren (slammen) | 2/15 | 13,3% |
| Anaal (booty bumpen) | 4/15 | 26,7% |

* De datum van het eerste bezoek varieert tussen 2009 en 2014, afhankelijk van de datum dat iemand geïncludeerd is.

** 14 cases, 1 controle

*** Sommige mannen gebruiken het op meerdere manieren

De gegevens uit de MOSAIC-studie lijken erop te wijzen dat het gebruik van crystal meth hoger is bij hiv-positieve MSM met een acute hepatitis C-infectie dan bij hiv-positieve mannen zonder hepatitis C-infectie.

Met betrekking tot het injecteren van drugs (niet alleen crystal meth, maar ook andere drugs) gaf 5,6 procent van de deelnemers bij het eerste bezoek aan dit in de voorafgaande twaalf maanden te hebben gedaan. In absolute aantallen ging het om 12 van de 213 deelnemers, waarvan tien cases en twee controles.

Of een deel van de hepatitis C-infecties wellicht te wijten is aan delen van naalden en spuitattributen is onbekend. Toch is infectie via deze weg in Nederland niet uitgesloten. De afdeling Infectieziektebestrijding van GGD Rotterdam-Rijnmond¹⁰ constateerde in december 2013 een geval van acute hepatitis C-infectie die wellicht te maken had met het delen van naalden. Het betrof een hiv-positieve man die aangaf bewust naalden te delen. Overige iatrogene routes van overdracht van hepatitis C konden worden uitgesloten. Omdat de man ook via seksueel contact hepatitis C opgelopen kan hebben is het niet honderd procent zeker dat de infectie plaatsvond door gedeeld naaldgebruik, maar het is wel een mogelijkheid.

4.5 SOAP-REGISTRATIE

De Centra Seksuele Gezondheid (soa-poli's) registreren van elke cliënt die een soa-consult krijgt de demografische gegevens, epidemiologische kenmerken, uitkomsten van laboratoriumonderzoek en de diagnose. Deze gegevens komen terecht in de centrale database SOAP (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen Peilstation) van het RIVM en worden hier geanalyseerd. Bij de registratie wordt onderscheid gemaakt tussen verplichte en facultatieve vragen aan de soa-polibezoeker. De verplichte vragen moeten door iedere GGD ingevuld worden, facultatieve vragen kunnen door GGD'en worden ingevuld als deze daar zelf het belang van inzien, bijvoorbeeld omdat zij hierdoor beter hun taken op het gebied van de publieke gezondheid kunnen uitvoeren. Het onderscheid tussen verplichte en facultatieve vragen is door het RIVM aangebracht, omdat elke vraag, die tijdens een soa-policonsult gevraagd moet worden, extra tijd kost. Een vraag wordt pas een verplichte vraag als de waarde van de informatie opweegt tegen de last van het invullen ervan. Het voordeel van verplichte vragen is dat er algemene uitspraken gedaan kunnen worden over trends. Voor facultatieve vragen geldt dit niet. Lang niet alle GGD'en zullen deze vragen invullen. Er kan dus geen representatief beeld verkregen worden van de algehele populatie van soa-polibezoekers.

De afgelopen jaren werd drugsgebruik niet geregistreerd in SOAP. Vanaf 2016 zal dit echter opnieuw gebeuren en wel als volgt:

6 Aangeschoten/dronken door alcohol of drugs gebruikt vóór of tijdens seks in de afgelopen zes maanden? (Facultatief)

ja nee

Indien ja: welke drugs? (Facultatief)

- Alcohol: aangeschoten/dronken
- Wiet/hasj
- GHB/GBL
- Poppers
- Cocaine
- Crystal
- Heroïne
- Speed
- Mefedron
- XTC/MDMA
- Ketamine
- Anders, nl...

⁹ Weergave van deze data met toestemming van A.M. Newsum, J.W. van Hommerig en M. Prins, AMC/GGD Amsterdam MOSAIC.

¹⁰ Bron: Irene Goverse, Arts Infectieziektebestrijding, GGD Rotterdam-Rijnmond, Afdeling Infectieziektebestrijding, Team Infectieziekten.

Omdat deze vraag over drugsgebruik een facultatieve vraag betreft, hangt het van het oordeel van de GGD'en af of zij deze informatie zullen registreren. Het is met andere woorden onduidelijk of er vanaf 2016 een beter (regionaal) beeld zal worden verkregen van de relatie tussen het gebruik van specifieke drugs en de transmissie van soa's.

Tot en met 2014 werd intraveneus drugsgebruik in de SOAP-database bijgehouden. Het betrof een verplichte vraag. Het percentage en aantal 'MSM soa-policonsulten' waarbij intraveneus drugsgebruik werd geregistreerd was tot 2014 zeer laag en fluctueerde. Zie tabel 6. Desondanks was er sinds 2011 een toename te zien. In 2014 werd in 140 MSM soa-policonsulten intraveneus drugsgebruik aangegeven. Dit is 0,47 procent van alle consulten door MSM en een stijging van tweeëntachtig procent ten opzichte van 2011 en 2013. Voorzichtigheid bij de interpretatie van deze data is echter geboden:

- het zou kunnen zijn dat intraveneus drugsgebruik onder MSM toegenomen is, maar ook is het mogelijk dat het aantal registraties omhoog is gegaan omdat in 2014 meer GGD'en de verplichte vraag over injecteren hebben ingevuld hebben
- de data hebben betrekking op 'MSM-soa-policonsulten'. Het is aannemelijk dat het percentage injecterende MSM in werkelijkheid lager lag, omdat sommige mannen vaker per jaar op consult kwamen en bij elk van deze consulten de vraag voorgelegd werd of zij de zes maanden ervoor geïnjecteerd hadden

Sinds 2015 is de vraag naar intraveneus drugsgebruik uit de SOAP-registratie verdwenen. De reden hiervoor is dat uit analyses was gebleken dat er bij intraveneuze drugsgebruikers die op de soa-poli's kwamen nog nauwelijks nieuwe hiv-diagnoses gevonden werden. De data van Stichting Hiv Monitoring bevestigen dit beeld. Doordat Nederland als een van de eerste landen ter wereld inzette op spuitomruilprogramma's en harm reduction, worden nieuwe hiv-infecties onder injecterend drugsgebruikers in ons land nog maar zelden gezien.⁽⁷⁾

7. Intraveneus druggebruik MSM ooit en 6 maanden voorafgaand aan 1e bezoek tussen 2006 en 2014*

| jaar van consultatie | Intraveneus druggebruik MSM** | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|--------|---------|-------|----------------------|-------|----------|--------|--------|--|
| | nee | | Ja ooit | | ja, afgelopen 6 mnd. | | onbekend | | totaal | |
| 2006 | 8234 | 84,28% | 26 | 0,27% | 4 | 0,04% | 1506 | 15,41% | 9770 | |
| 2007 | 10632 | 96,23% | 16 | 0,14% | 19 | 0,17% | 381 | 3,45% | 11048 | |
| 2008 | 13510 | 98,15% | 26 | 0,19% | 9 | 0,07% | 219 | 1,59% | 13764 | |
| 2009 | 15913 | 97,43% | 50 | 0,31% | 23 | 0,14% | 346 | 2,12% | 16332 | |
| 2010 | 19040 | 97,25% | 82 | 0,42% | 37 | 0,19% | 420 | 2,15% | 19579 | |
| 2011 | 21448 | 98,46% | 100 | 0,46% | 60 | 0,28% | 175 | 0,80% | 21783 | |
| 2012 | 24208 | 98,25% | 117 | 0,47% | 90 | 0,37% | 225 | 0,91% | 24640 | |
| 2013 | 27175 | 98,83% | 112 | 0,41% | 77 | 0,28% | 133 | 0,48% | 27497 | |
| 2014 | 29939 | 97,35% | 153 | 0,51% | 140 | 0,47% | 500 | 1,67% | 29938 | |

RIVM, SOAP-registratie, analyse: F. van Aar

* Dit betreft enkel MSM die de soa-poli bezoeken. De cijfers zijn dus niet representatief voor alle MSM in Nederland.

** Deze cijfers geven het aantal consulten weer, dus niet het aantal individuele personen.

SAMENVATTING

CHEMSEX

Actuele landelijke cijfers over MSM en middelengebruik bij de seks (chemsex) ontbreken. In 2010 stond Amsterdam op de vierde plaats in de top vijf van Europese steden met de hoogste prevalentie van chemsex, blijkt uit secundaire analyses van EMIS 2010.

CRYSTAL METH-GEBRUIK

In 2010 stond Amsterdam ook in de top vijf van Europese steden met de hoogste percentages recent crystal meth-gebruik, blijkt uit de secundaire analyses van EMIS 2010. Van de ongeveer duizend ondervraagde Amsterdamse MSM gaf twee procent aan crystal meth in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek te hebben gebruikt en vijf procent gebruikte het in de voorafgaande twaalf maanden.

In 2012 lag het percentage crystal meth-gebruik volgens de Amsterdamse Cohort Studies (het Homocohort) nog steeds rond de 2 procent. Daarna is aan de deelnemers niet meer gevraagd naar het gebruik van crystal meth. Vanaf de tweede helft van 2015 is de vraag naar het gebruik van crystal meth weer in de vragenlijsten opgenomen.

Net als voor andere chemsex-drugs, geldt voor crystal meth dat actuele landelijke cijfers over het gebruik ervan door MSM ontbreken. Recente data die in dit rapport gepresenteerd worden komen uit onderzoeken onder kleine, specifieke populaties MSM. Dit betekent dat deze data geenszins gegeneraliseerd kunnen worden naar de algehele MSM-populatie.

Sinds 2014 is er meer bekend over Amsterdamse MSM met een zeer hoog seksueel risicoprofiel en die om deze reden aan het MS2-cohort meedoen. In dit cohort wordt relatief veel chemsex gezien. Ongeveer 70 procent van de deelnemers gebruikt harddrugs en 90 procent van hen doet dit ook tijdens de seks. Bijna 13 procent van de deelnemers zei tijdens het eerste bezoek aan het cohort, in de zes maanden ervoor een of meerdere malen crystal meth te hebben gebruikt.

Als naar alle bezoeken aan het MS2-spreekuur gekeken wordt, dan blijkt dat 25 van de 148 deelnemers (16,9%) een of meerdere malen crystal meth hebben gebruikt in de periode tussen januari 2014 en april 2015. Bijna 7,5 procent meldde dit gebruik bij drie of meer bezoeken aan het MS2-spreekuur. Dit is een indicatie dat het bij deze groep mannen niet bij eenmalig gebruik is gebleven.

Hoewel het om kleine aantallen gaat, lag in het MS2-cohort (bij het eerste bezoek) het percentage soa-diagnoses bij de crystal meth-gebruikers hoger (52,6%) dan bij de niet-gebruikers van crystal meth (28,1%).

Een andere specifieke groep betreft hiv-positieve mannen met een hepatitis C co-infectie. Van de deelnemers aan de MOSAIC-studie, waaraan hiv-positieve mannen met hepatitis C ('cases') en zonder hepatitis C ('controles') meedoen, gaf tussen 2009 en 2014 zeven procent aan bij het eerste bezoek (moment van inclusie in studie) aan crystal meth te hebben gebruikt bij seks in de voorgaande zes maanden. Op één man na, betrof het cases.

SLAMMEN VAN DRUGS

De SOAP-registratie laat de laatste jaren een zeer lichte stijging in intraveneus drugsgebruik zien onder MSM die de soa-poli's bezochten, van 0,28% in 2011 en 2013 tot 0,47% in 2014. Het gaat nog steeds om kleine aantallen.

Van de deelnemers aan de MOSAIC-studie, waaraan hiv-positieve mannen met ('cases') en zonder hepatitis C ('controles') meedoen, gaf tussen 2009 en 2014 bij het eerste bezoek (moment van inclusie in studie) 5,6 procent aan drugs te hebben geïnjecteerd in de afgelopen twaalf maanden. Het gaat hierbij over het injecteren van alle soorten drugs, niet alleen crystal meth. Op twee mannen na, betrof het cases.

Als er specifiek naar crystal meth gekeken wordt, dan laat de MOSAIC-studie zien dat 2 van de 15 mannen die crystal meth gebruikten, dit middel injecteerden (13,3%).

HIV- EN HEPATITIS C-STATUS

In EMIS 2010 gaven hiv-positieve mannen vaker dan hiv-negatieve mannen aan middelen te gebruiken tijdens de seks. Hiv-positieve mannen antwoordden vijf keer vaker met 'ja' op de vraag of zij in de vier weken ervoor chemsex-drugs hadden gebruikt.

Specifiek ten aanzien van crystal meth kwam uit het MS2-cohort naar voren dat hiv-positieve mannen bij het eerste bezoek vaker aangaven crystal meth te hebben gebruikt (bijna 17%) dan hiv-negatieve mannen (iets meer dan 9%).

Zowel ten aanzien van crystal meth-gebruik als het slamen van drugs kwam uit de MOSAIC-studie naar voren dat dit voor het overgrote deel gemeld werd door hiv-positieve MSM met acute hepatitis C, en slechts in enkele gevallen door hiv-positieve mannen zonder hepatitis C.

TENSLOTTE

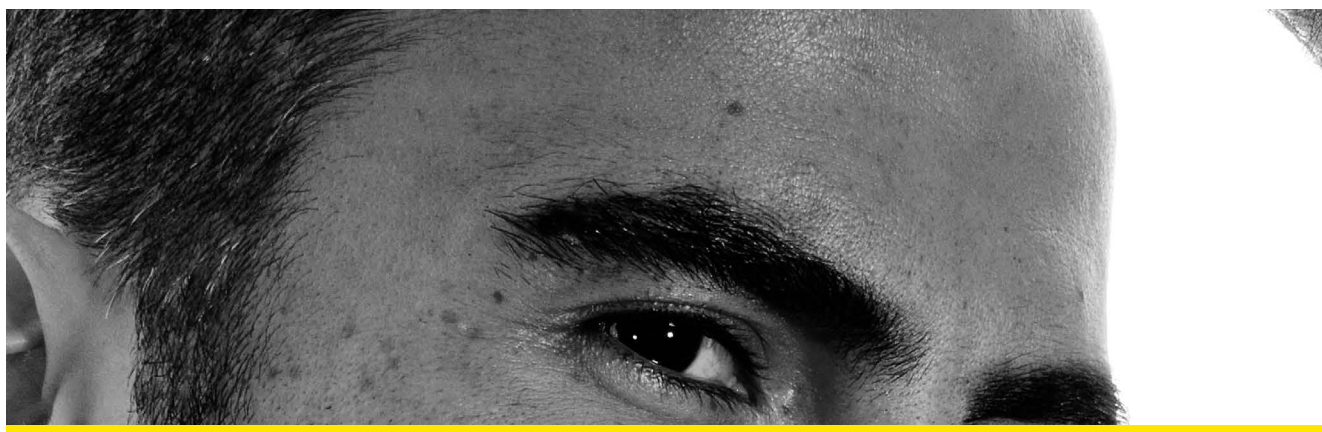
Aan hand van bovengenoemde data kunnen geen trends over de tijd geschetst worden.

De data zeggen niets over de frequentie waarmee crystal meth gebruikt wordt en/of drugs geïnjecteerd worden (eenmalig, maandelijks, wekelijks of vaker) en over combinatiegebruik van middelen.

REFERENTIES

1. The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
2. Schmidt AJ et al. Use of drugs associated with chemsex among gay and bisexual men across 44 cities. Results from the European MSM Internet Survey (EMIS). Oral presentation at the 9th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues, Lisbon, 17-19 June 2015.
3. Empelen P van et al. Schorer Monitor 2011. Amsterdam: Schorer, 2012.
4. de Graaf H, Bakker B.H.W., Wijzen C. Een wereld van verschil. Utrecht: Rutgers, 2014
5. Lambers FA, Brinkman K, Schinkel J, Spijkerman IJ, Molenkamp R, Coutinho RA, Prins M, van der Meer JT. Treatment of acute hepatitis C virus infection in HIV-infected MSM: the effect of treatment duration. *Aids* 2011;25:1333-6.
6. Vanhommerig JW et al. Risk factors for sexual transmission of Hepatitis C virus among HIV-infected men who have sex with men: a case-control study. *Open Forum Infect Dis*. First published online August 6, 2015
7. Sighem A van, Gras L, Smit C, Stolte I, Reiss P. Monitoring Report 2014. Monitoring of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in the Netherlands. Amsterdam: Stichting Hiv Monitoring, 2014.

5. DE CONTEXT VAN CRYSTAL METH-GEBRUIK



In het kader van dit verkennend onderzoek is er met verschillende soorten gebruikers binnen de crystal meth-en slam-scene gesproken. Alle respondenten hebben ervaring met crystal meth-gebruik. Er zijn echter grote verschillen in techniek, frequentie en hoeveelheid van gebruik tussen de verschillende respondenten. Daarmee samenhangend zijn er grote verschillen in de vraag of en in welke mate mannen problemen ervaren door het gebruik. Verschillen in intensiteit van gebruik zijn door de tijd heen ook bij individuele gebruikers waar te nemen: in sommige perioden ervaren de mannen de negatieve effecten als te overheersend en doen ze het wat rustiger aan. In andere fasen overheerst juist de zucht naar het middel en laat men zich in met, naar eigen zeggen, grensoverschrijdend gedrag.

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de details van het crystal meth-gebruik: In wat voor setting gebeurt het? (paragraaf 5.1) Hoeveel ervaring hebben de respondenten met crystal meth-gebruik? (paragraaf 5.2) In welke mate wordt het crystal meth-gebruik gecombineerd met andere middelen en om welke middelen gaat het? (paragraaf 5.3) In paragraaf 5.4 wordt dieper ingegaan op de gebruikstechnieken die voor crystal meth gebruikt worden. Hier zal ook specifiek gekeken worden naar slam-techniek en dosering, veilig slamen, toegang tot slam-materiaal en de overstap van roken naar slamen. Tot slot wordt in paragraaf 5.5 de markt, prijs en kwaliteit van crystal meth behandeld.

5.1 DE CHEMSEX-SETTING

B. (42): *“Crystal werkt op alle vlakken grensoverschrijdend.”*

Hoewel als inclusiecriteria enkel ervaring met crystal meth is gehanteerd, blijken alle respondenten crystal meth te gebruiken of te hebben gebruikt bij chemsex. Ruim driekwart van de respondenten gebruikt(e) crystal meth alleen in een seks-context, niet daarbuiten. De overige respondenten gebruiken crystal meth ook op niet seksgerelateerde momenten. Zo zijn er mannen die het middel soms tijdens het uitgaan gebruiken en mannen die dagelijks gebruiken, los van het hebben van seks. Sommige mannen hebben weinig ervaring met crystal meth, maar slamen wel andere middelen bij chemsex. Deze verkenning richt zich niet enkel op crystal meth, maar ook op het slamen van andere middelen bij chemsex. Daarom komen in dit hoofdstuk ervaringen met slamen bij chemsex in bredere zin terug.

F. (30): *“Als ik in België ging clubben, slamde ik stiekem op de toiletten. Niemand die me ooit heeft betrappt.”*

M. (23): *“Eind 2014 ging het echt fout. Ik slamde bijna dagelijks, alle soorten poeders die zijn te verkrijgen. De goedkopere chems bestelde ik online, betaalde bijvoorbeeld ruim achttien euro voor vijf gram 3-MMC. Sommige dagen gebruikte ik meer dan twee gram, met als hoogtepunt vijftientig gram per week.”*

A. (43): "Ik gebruik alleen in relatie tot seks. Ook nu ligt er tina in de kast, maar ik denk echt niet van: 'ik moet nu gebruiken'. En nuchtere seks kan ook geil zijn."

Chemsex is voor veel respondenten onderdeel van hun seksuele lifestyle. Chemsex vindt veelal plaats binnen netwerken die samenkomen voor seks in combinatie met drugsgebruik. De helft van de respondenten maakt deel uit van de zogenaamde fetisj-scene (rubber, leer en latex) en houdt zich bezig met extremere seksvormen, zoals BDSM, pisseks, elektro, bondage, mindfucking en fisten. Binnen deze subcultuur vindt de chemsex onder invloed van crystal meth vaak plaats in een privésetting, dus 'achter de voordeur'.

Alle respondenten maken deel uit van één of meerdere seksnetwerken. Deze kunnen klein en besloten van aard zijn, waarin de leden voornamelijk contact met elkaar hebben. In andere gevallen, zoals bij mannen die sekspartners vinden via apps of datingsites, wisselen de sekspartners regelmatig. Bij de meeste mannen die chemsex-feesten organiseren of bezoeken, lopen zowel de frequentie van de party's als de duur ervan uiteen. De aard en samenstelling van een chemsex-party hangt samen met:

- de seksuele voorkeur en fantasie van de genodigden **"Ik date en fist nooit in grote groepen."**
- de specifieke middelen die er gebruikt worden **"Tina-gebruikers en andere gebruikers mixen niet snel."**
- welke gebruikstechniek gangbaar is **"Slammers zoeken elkaar altijd op."**
- of seks zonder condoom de norm is **"Grote seksfeesten zijn standaard bareback-party's. Wat en hoeveel je gebruikt, is van minder groot belang."**

Sommige respondenten hebben een duidelijke voorkeur voor een-op-een contacten, anderen kiezen voor bescheiden groepjes van vier tot maximaal zes mannen.

B. (60): "Ik organiseer seksfeestjes altijd bij mij thuis, dat voelt het veiligst. Boven heb ik een kamer als speelruimte ingericht. De naalden bereid ik beneden voor, daar is het licht veel sterker. Mijn voorkeur gaat uit naar een klein groepje van maximaal vier mannen. En daar ik control-freak ben, is dat ook handiger. Soms staat een weekend al ruim van te voren ingeboekt, een andere keer date ik spontaan."

H. (56): "Ik organiseer altijd mijn eigen seksfeesten en huur daarbij een aantal escorts in. De feesten zijn thuis, bij anderen, of in een hotel, zowel in Amsterdam als het buitenland."

Sommige respondenten organiseren of bezoeken grotere seksfeesten met aantallen variërend van tien tot veertig mannen. Deze feesten zijn vaak meer open van karakter dan de kleinere seksfeesten en mannen komen en gaan vaak op verschillende tijdstippen. Contacten worden

veelal via diverse datingsites gelegd, waarbij via codetaal gericht gezocht wordt op chems, baresex, crystal meth en slammen.

P. (26): "Laatst bezocht ik een tina-seksfeest waar dertig mannen aanwezig waren. Dat begon op de vrijdagavond en ging door tot maandagochtend. De helft kwam uit de Randstad, de andere helft uit alle hoeken van het land."

Hoe lang de respondenten op chemsex-feesten onder invloed van crystal meth doorgaan varieert sterk. Sommigen leggen zichzelf uit zelfbescherming een tijdslimiet op. Omdat ze weten dat hoe langer ze doorgaan, hoe langer het duurt om te herstellen.

C. (49): "Ik slam eens in de drie weken en ga dan maximaal tien uur door. Ik moet zeker weten dat ik de volgende dag niet hoeft te werken. Dat is echt niet te doen."

Ruim de helft van de respondenten bezoekt seksfeesten die minimaal vierentwintig uur tot meerdere dagen doorgaan. Naast de opgebouwde tolerantie voor drugsgebruik en gehanteerde gebruikstechnieken, hebben ook de individuele lichamelijke conditie en de mate van verantwoordelijkheden in het dagelijks leven invloed op hoe lang zij doorgaan. Ook zit er in de individuele gebruikscarrière variatie in frequentie en duur van chemsex-sessies. Soms neemt het gebruik na verloop van tijd toe en worden de seksweekenden eerder begonnen en later beëindigd. In andere gevallen schroeven mannen de frequentie van het gebruik juist terug, omdat het te veel consequenties voor hun dagelijks leven heeft.

B. (37): "Ik gebruik bijna elk weekend. Vaak 4-MEC en heel soms tina. Ik ga dan door tot de zondagochtend of middag. Eén keer ben ik vier dagen doorgedaan, maar die coming down was veel te heftig."

B. (32): "In 2012 ging ik drie maanden non-stop op de tina door. Dagelijks opgesloten op mijn kamer achter de pc, helemaal gefocust op seks. Toen rookte ik gemiddeld drie gram per week en ging vier tot vijf dagen door zonder te slapen."

5.2 ERVARING MET CRYSTAL METH

Wanneer de respondenten voor het eerst crystal meth gebruikten verschilt (zie tabel). De grootste groep (18) gebruikt het middel voor het eerst na 2010, met een piek in 2012 (6). Vier respondenten experimenteren voor het eerst in het buitenland (Verenigde Staten, Engeland, Duitsland, Azië). In alle gevallen was dit voor 2005.

1 Eerste keer crystal meth

| Jaartal | Aantal |
|---------------|-----------|
| < 2005 | 3 |
| 2006 | 1 |
| 2009 | 1 |
| 2010 | 3 |
| 2011 | 5 |
| 2012 | 6 |
| 2013 | 4 |
| 2014 | 2 |
| 2015 | 1 |
| In planning | 1* |
| Totaal | 27 |

* deze respondent heeft ten tijde van het onderzoek nog geen crystal meth gebruikt maar heeft dit voor de nabije toekomst gepland. Hij heeft wel veel ervaring met slammen.

M. (30): "Mijn eerste keer crystal meth was in Berlijn. Ik kende de drug niet en wist niet wat het met je deed. Het effect was onbeschrijflijk geil. Al mijn remmingen verdwenen, ik durfde helemaal los te gaan."

De respondenten hebben een zeer verschillende mate van ervaring met crystal meth-gebruik. Ongeveer een vijfde deel van de respondenten experimenteert (eenmaal of enkele keren) met crystal meth en doet het daarna niet meer. Zij geven aan de effecten te heftig te vinden en vooral de coming down als heel zwaar te ervaren. Deze mannen geven aan niet van plan te zijn in de toekomst nogmaals crystal meth te gebruiken. Zij houden het liever bij andere drugs.

G. (53): "De heftige terugslag na crystal meth is de reden dat ik het bij die ene keer liet. Ik voelde me vierentwintig uur god en daarna moest ik drie tot vier dagen bijtanken. Dan slaat wat mij betreft de balans wel erg negatief door."

Een kwart gebruikt gecontroleerd en naar eigen zeggen recreatief. Zij gebruiken meerdere keren per jaar tot eens in de maand crystal en bereiden de chemsex zorgvuldig voor. Meer dan de helft ervaart bij vlagen problemen die gerelateerd zijn aan het gebruik van crystal of slammen van andere drugs (4-MEC, 4-FA, mefedron). Eén respondent is in de periode van interview zwaar afhankelijk, en vijf mannen zitten middenin een afkickpoging. Doordat tijdens het onderzoek contact is gehouden met de respondenten, weten we dat alle mannen die ten tijde van het afnemen van de interviews clean waren, na een korte of langere periode van onthouding weer in gebruik terugzijn gevallen. Enkelens zeggen nu meer zelfcontrole te hebben, terwijl anderen meer en vaker zijn gaan gebruiken.

5.3 COMBIGEBRUIK VAN MIDDELEN

Alle respondenten hebben ervaring met combigebbruik. Crystal wordt met een breed pallet aan middelen gecombineerd. De mix met downers als ketamine, GHB, of GBL wordt het vaakst genoemd. Acht respondenten combineren crystal het liefst met GHB of GBL. Vier mannen combineren het altijd met XTC, dat meestal voor aanvang van de chemsex wordt genomen om in de stemming te komen. De populariteit van de upper mefedron groeit volgens de respondenten in navolging van de UK nu ook in Nederland. Vijf respondenten zeggen deze combi regelmatig te gebruiken. Drie respondenten melden dat crystal hun favoriete middel is. Zij combineren alleen met erectiestimulerende middelen en zelden met andere middelen. Eén respondent combineert soms met LSD.

Negatieve bijeffecten van crystal, zoals spierspanningen en onrust, worden vaak opgeheven door middelen met een meer ontspannende werking, zoals GHB en ketamine. Vaak hebben mannen van alles geprobeerd en worden middelen die een slechte ervaring gaven niet meer gebruikt.

C. (49): "Met GHB en ketamine heb ik zulke negatieve ervaringen dat ik deze middelen niet meer gebruik. Met tina gaat het nooit mis, dus laat ik het daar bij."

A. (44): "Voor mij is crystal met GBL de beste combi. GBL dempt het opgefokte effect van tina. Je hebt urenlange, energieke en supergeile seks. Ook crystal met benzo's of ketamine werkt goed, al is ketamine moeilijk te doseren."

2 Favoriete combi met crystal

| Middel | Aantal |
|---------------|-----------|
| GHB | 5 |
| XTC | 4 |
| GBL | 3 |
| Mefedron | 3 |
| Ketamine | 2 |
| LSD | 1 |
| Totaal | 18 |

Ongeveer een kwart van de respondenten gebruikt geen crystal meth (meer), maar geeft de voorkeur aan andere middelen die zij al dan niet slammen. Sommige respondenten gebruiken nu mefedron of ketamine. Anderen mijden deze middelen juist vanwege negatieve effecten, zoals *out gaan* of een te zware *coming down*. Weer andere respondenten kiezen voor nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) als 4-MEC, 3-MMC of MXE.

T. (44): "De rush van mefedron duurt korter dan bij tina, maar de langdurige negatieve nasleep is beduidend minder. Dat geldt ook voor het slammen van 4-FA."

B. (29): “Musculair slammen van ketamine is mijn absolute favoriet. Het is trippy en geeft weinig negatieve effecten vergeleken met crystal.”

P. (51): Mijn favoriet is 4-MEC. Het middel maakt super geil, geeft een sterke rush en veel energie. Na gebruik heb ik zelden last van een terugslag of kater. Veel fijner dan crystal meth.”

M. (42): “Nu slam ik het liefst mefedron of 3-MMC. Ze geven ongeveer dezelfde rush als tina, maar het effect is minder langdurig en de coming down minder zwaar.”

ERECTIESTIMULERENDE MIDDELEN

Bijna alle respondenten gebruiken erectiestimulerende middelen voorafgaand aan of tijdens de chemsex. Deze middelen worden gebruikt omdat velen door crystal meth velen onmogelijk een erectie kunnen krijgen en/of behouden. Viagra en Kamagra worden het meest genoemd.

Een enkeling geeft aan nooit erectiestimulerende middelen te gebruiken. Zij kunnen met crystal meth wel een erectie krijgen en/of behouden, houden zich bij chemsex bezig met sekstechnieken die minder zijn gefocust op het hebben van een erectie, en/of streven niet naar klaarkomen. Zeven respondenten hebben ervaring met het injecteren van Androskat, een middel dat na lokale inspuiting in de penis voor een verhoogde bloeddorstrooming van de zwellichamen zorgt.

C. (30): “Een uur voordat ik start met tina slammen, slik ik standaard twee pillen Kamagra. Zodoende blijft mijn lul zeker stijf als ik wil neuken.”

P. (51): “Ik vind Androskat veel lekkerder dan Kamagra of Viagra. Je kunt urenlang doorgaan. Al lees je de krant, dan nog behoud je de erectie. Maar ik ken ook verhalen over dat het goed misging. Dat mannen per ambulance naar het ziekenhuis werden gebracht. Houdt de erectie te lang aan, dan kun je blijvende schade oplopen.”

5.4 GEBRUIKSTECHNIEK

Crystal meth wordt op verschillende manieren gebruikt. De gebruikstechniek bepaalt grotendeels zowel de intensiteit als het effect van het middel. Naast snuiven wordt het middel gerookt in glazen bolle pijpjes, anaal ingebracht met een spuit zonder naald (gebooty bumped) of geïnjecteerd (geslamd).

Slammen van crystal meth gebeurt meestal intraveneus. Andere middelen worden daarnaast soms ook subcutaan (onder de huid) of intramusculair (in de spier) geïnjecteerd.

Snuiven van crystal meth geeft het lichtste effect; slammen het meest intense. De frequentie van gebruik en gebruikshoeveelheid per sessie zijn afhankelijk van de gebruikservaring, opgebouwde tolerantie en in welke mate er sprake is van (geestelijke) afhankelijkheid en craving.

B. (29): “De gebruikstechniek is bepalend voor het effect. Ik heb inmiddels ervaring met snuiven, roken, booty bumpen en slammen. Elke innametechniek geeft een heel ander effect.”

SNUIVEN

Het effect van nasaal gebruik komt na ongeveer vijf minuten op. De intensiteit houdt, afhankelijk van de dosis, enkele uren aan. Van de totaalgroep heeft één respondent de voorkeur voor nasaal gebruik, omdat dit een meer geleidelijk effect geeft dan roken en slammen. Enkele andere respondenten melden ervaring met nasaal gebruik tijdens stappen, clubben of in een thuissetting. Tijdens de chemsex geven zij echter de voorkeur aan roken of slammen.

J. (29): “Ik snuif crystal. Altijd. Het komt beter binnen, is meer relaxt en het effect gaat lang door. Roken vind ik te heftig, laat staan slammen.”

ROKEN

Zes mannen roken crystal meth. Bij roken is, net als bij slammen, het effect heel snel voelbaar. De rush (het inslaan van de werking) is minder heftig dan bij slammen, omdat er minder grote hoeveelheden in een keer gerookt kunnen worden en het middel minder snel in de bloedbaan terecht komt. Sommige van hen hebben wel ervaring met slammen, maar roken heeft hun duidelijke voorkeur.

Mannen die minder frequent gebruiken geven aan ongeveer elk half uur een hijs van een pijpje te nemen en, samen met een sekspartner, anderhalve dag met een gram te kunnen doen. Meer ervaren rokers, die tolerantie hebben opgebouwd, gebruiken in een hoger tempo. Volgens verschillende respondenten treedt gewenning snel op en hebben zij al snel meer nodig om het gewenste effect te bereiken.

Bij het roken hanteren de mannen allerlei technieken om de drugs voor hun gevoel zo effectief mogelijk te consumeren. Zo zijn er *tricks* (een nat washandje) om de pijp na het verwarmen mee te koelen, waardoor de drugs niet blijven smeulen. Soms wordt de pijp dichtgestopt, om de rook niet te laten ontsnappen, of worden dampen gerecycled door deze bij uitademing in een plastic zakje op te vangen.

Gebruikers geven aan dat het belangrijk is dat de crystal meth niet te heet wordt waardoor het zou verbranden en de smaak ‘te bitter’ zou worden. De meeste rokers houden voor een maximaal effect de rook zolang mogelijk in de longen vast. Sommige mannen geven aan de methpijpjes te delen. Anderen zeggen de rookattributen niet te delen en bewaren het pijpje bijvoorbeeld uit het zicht van anderen. Enkele respondenten geven aan zich bewust te zijn van de kans op hepatitis C-overdracht bij het delen van crystal methpijpjes.

A. (44): “Gemiddeld om de dertig minuten neem ik een nieuwe hijs. Zodoende bouw je de gewenste positieve effecten op. Natuurlijk is dat effect wel afhankelijk van hoeveel en hoe vaak je gebruikt. Sommige mannen roken om het kwartier een pijpje.”

BOOTY BUMPEN

Bij anaal gebruik van crystal meth wordt het middel via aan de oppervlakte liggende haarvaatjes in het slijmvlies van rectum en endeldarm, in het bloed opgenomen. Het middel komt hierdoor geleidelijker in het bloed, in vergelijking met roken of slammen. Dit maakt de rush minder sterk, maar de opname van het middel is uiteindelijk wel hoger dan bij snuiven of roken (zie paragraaf 3.2). Vijf mannen hebben ervaring met booty bumpen van crystal meth. Voor sommigen heeft deze gebruikstechniek een meerwaarde. Anderen zijn minder enthousiast en geven de voorkeur aan een andere gebruikstechniek. Het is een duur middel, waardoor men vaak op zoek is naar de meest intense rush, zoals roken of slammen geeft. Booty bumpen is wel populair bij het gebruik van andere middelen, zoals ketamine, mefedron, cocaïne en 4-MEC, omdat deze middelen minder duur zijn.

M. (42): “Naast roken en slammen van crystal heb ik ook ervaring met booty bumpen. Maar dat werkt minder, dus dat doe ik niet meer. Daarvoor is het middel veel te duur.”

SLAMMEN

Van de totaalgroep hebben twintig respondenten ervaring met intraveneus middelengebruik, waarvan zestien met crystal meth. Op vier na slamen alle respondenten voor het eerst na 2010. Drie respondenten slamen voor het eerst al voor 2005, allemaal buiten Nederland. Vijf van de zestien mannen die ooit crystal meth hebben geslamd, experimenteerden eenmalig tot enkele keren op deze manier met het middel. Zij kozen ervoor niet door te gaan met het slamen van crystal meth omdat ze het effect te intens en te krachtig vinden. Zij geven de voorkeur aan het roken van crystal en/of slamen alleen andere middelen, zoals ketamine, 4-MEC, 3-MMC, cocaïne, MXE of 4-FA.

Uit de interviews blijkt dat elf respondenten tijdens de onderzoeksperiode slamen. Zowel de frequentie van gebruik als de gewenste gebruiksdosis zijn bij elk van hen verschillend. Frequentie en dosis per sessie, zijn afhankelijk van de tijdsduur van de seks, gebruikservaring, opgebouwde tolerantie en mate van afhankelijkheid, en kwaliteit van de crystal meth. De gebruikte dosis per slam loopt bij de respondenten uiteen van honderd milligram (ook wel een ‘streep’ genoemd) tot maximaal vierhonderdvijftig milligram.

3 Eerste keer slamen

| Jaar | Aantal |
|---------------|-----------|
| < 2005 | 3 |
| 2006 | - |
| 2007 | - |
| 2008 | - |
| 2009 | 1 |
| 2010 | - |
| 2011 | 5 |
| 2012 | 4 |
| 2013 | 2 |
| 2014 | 4 |
| 2015 | 1 |
| Totaal | 20 |

A.(44): “Ik heb twee keer tina geslamd, maar het effect is veel te heftig. Binnen enkele seconden kreeg ik een hevige flash door mijn hele lichaam. Een elektriciteitsschok van top tot teen. Ik werd heel onrustig. Alle zintuigen stonden wagenwijd open. Alles kwam veel te intens binnen. Daarom kies ik liever voor roken.”

In vergelijking met de tabel bij paragraaf 3.2, die is gebaseerd op gebruikers zonder tolerantie en pure methamphetamine, zien we dat de genoemde doseringen van de respondenten beduidend hoger liggen. Dit zou kunnen wijzen op opgebouwde tolerantie bij de respondenten, of op een minder sterke kwaliteit crystal meth door vermenging met versnijdingsmiddelen.

Mainline liet afgelopen jaar eenmalig een aangeleverd sample crystal meth testen bij het testlab van het Trimbos Instituut in Utrecht. Het sample had een zuiverheid van zeventig procent, wat relatief hoog te noemen is. Volgens een aantal respondenten is de kwaliteit van crystal meth in met name Duitsland vaak beduidend beter. Wellicht doordat het minder versneden is. Als men daar niet op is berekend en de gebruikelijke dosis neemt, dan kan dat vooral bij slamen tot ongewenste effecten en zelfs ernstige overdosering leiden.

M. (42): “Tijdens een chemdate in Zuid-Amerika kreeg ik een overdosis. Ik gebruikte dezelfde hoeveelheid als hier, maar de tina is daar veel sterker. Mijn lichaam begon heftig te shaken en het gezichtsveld verdween langzaam. Ik dacht dat mijn hart zou exploderen, raakte in paniek en belandde uiteindelijk in het ziekenhuis.”

SLAM-TECHNIEK EN DOSERING

Het bereidingsprocedé van de spuit binnen de chemsex-scene is in grote lijnen gelijk aan dat wat bijvoorbeeld bij heroïne wordt gehanteerd, maar het is op twee punten anders. Bij crystal meth hoeft geen zuur toegevoegd te worden. Het kan direct in water worden opgelost. Daarnaast filteren de Nederlandse slammers de

oplossing niet, op een enkeling na die zijn eigen methode hanteert. Filteren van de injectievloeistof voorkomt dat onopgeloste deeltjes de aderen en/of naald verstoppen. Bij slammen van in de chemsex-scene gebruikte middelen wordt de gewenste dosis als poeder in de spuit gestrooid en in gedestilleerd of gekookt water opgelost door de mix langdurig flink te schudden. Alle respondenten gebruiken insulinespuiten met een dunne naald. Slammers geven aan dat de begindosis zo'n honderd milligram is. Ze bouwen dat over de tijd op naar drie- tot vierhonderd milligram per slam.

C. (43): "Per sessie slam ik vanaf 1,5 tot 4,5 streep fijn verpulverde meth, maar 4,5 streep is echt het maximum. Anders krijg ik een overdosis. Het poeder los ik op in gekookt afgekoeld water. Door de spuit goed heen en weer te schudden, lossen de kristallen makkelijk op. Zie ik toch kleine onopgeloste stukjes, dan haal ik de naald eraf en zuig de vloeistof met een nieuwe naald op zodat het gruis alsnog wordt weg gefilterd."

Veel mannen hebben in eerste instantie geen ervaring met het bereiden en toedienen van een slam. Over het algemeen is de eerste slam niet iets waar van tevoren over is nagedacht of zorgvuldig is voorbereid. Veel mannen komen tijdens seksfeestjes in aanraking met andere slammers en maken er op die manier kennis mee. Op dat moment ontbreekt vaak de kennis over veilig en correct slammen. Zij laten in de eerste periode van gebruikservaring de slam zetten door sekspartners met meer of veel slam-ervaring, of door aanwezigen met enige medische kennis of een medische achtergrond.

M. (23): "Na een tijdje wilde ik zelf leren slammen. Via Amerikaanse slam-sites vond ik de juiste slam-techniek en heb me die aangeleerd."

De meeste mannen leren na verloop van tijd hoe ze zelf een slam moeten zetten. Sommige mannen melden online op zoek te gaan naar meer informatie over slammen, maar vaak wordt in de scene de slam-techniek van elkaar geleerd. Hierdoor ontstaan lokale verschillen en kunnen er incorrecte methoden worden aangeleerd. In het kader van het onderzoek is dit niet in de praktijk geobserveerd. Ervaringsverhalen van respondenten doen vermoeden dat volledige kennis over correct slammen veelal ontbreekt. Filteren van de injectievloeistof is een goed voorbeeld van een lokaal verschil tussen Europa en de VS. Geen van de Nederlandse respondenten filtert de vloeistof na het oplossen. Navraag bij Britse collega's leert dat dit ook in de UK nauwelijks wordt gedaan, terwijl filteren in de VS wel gebruikelijk is.

M. (42): "Ik ken niemand die zijn chems filtert. Dat zie je wel veel in de States. Volgens mij is dat ook onzin, want met katoenen filters kun je ook cotton fever oplopen."

Ook melden respondenten gebruiksgewoonten waarvoor ze bij navraag niet echt een verklaring kunnen geven. Voorbeeld hiervan is het in warm water plaatsen van de klaargemaakte spuit. Soms wordt voor verschijnselen een onjuist verklaring gegeven, zoals de oorzaak van abscessen. Abscessen zijn vrijwel altijd het gevolg van onhygiënisch gebruik van spuitattributen.

H. (54): "Ik zie regelmatig mannen met blauwe plekken op hun armen. Dat gebeurt mij niet. Een abces krijg je als je naast of in bloedvatwand slamt. Ook dat is mij nog nooit gebeurd."

Ruim de helft van de slammende respondenten ziet bij anderen regelmatig ondeskundigheid in gebruikstechnieken. Deze onkundige gebruikspraktijken wijten de mannen aan onwetendheid, of aan onzorgvuldigheid doordat de persoon die slamt voor een langere periode, soms wel enkele dagen, onder invloed is. In enkele gevallen wordt de techniek van anderen als onkundig beoordeeld, terwijl men zelf ook niet de juiste technieken gebruikt.

Bijna alle respondenten zeggen na enige tijd van gebruikservaring min of meer op de hoogte te zijn van de correcte gebruikstechniek. Ze beschikken vaak over een persoonlijke gebruikskit met noodzakelijke slamattributen: alcoholdoekjes om de slamplek op de huid te desinfecteren, stuwbanden om de aders op te laten zwellen, insulinespuiten met dunne naald waarin de chems ongefilterd worden opgelost, en een afdrukverband om de slam-wond mee te dichten. Zes respondenten gaven aan na verloop van tijd de rol van 'slam-deskundige' aan te nemen en injecteren vaak tot altijd hun sekspartner(s).

R. (59): Goed slammen is een hele kunst. Die eerst slam ging mis en mijn arm zat onder de blauwe plekken. Een van mijn seksmaatjes heeft veel medische kennis en een privé-cursus 'professioneel slammen' verzorgd. Sindsdien gaat het perfect. Ik slam altijd mezelf en vaak ook de ander."

De grootste groep respondenten zegt strikt te zijn in persoonlijk en eenmalig gebruik van naalden en spuiten. Zij delen deze onder geen voorwaarde met anderen. Wordt de slam incorrect gezet, dan nemen velen van hen een nieuwe naald om het nogmaals te proberen.

Vier respondenten hebben wel ervaring met het delen van naalden. Maar anders dan bij bijvoorbeeld de heroïnegebruikers uit de jaren tachtig, waar bij gebrek aan naalden het delen uit noodzaak gebeurde, is hier eerder sprake van het opzettelijk delen van naalden en bloed. Dit delen van naalden vindt plaats in de 'brotherhood', een subscene binnen de slam-scene. Volgens de respondenten die zich met deze brotherhood-scene identificeren, is deze vooral internationaal georiënteerde groep in

Nederland betrekkelijk klein. Het delen van naalden wordt door hen veelal omschreven als “de ultieme vorm van verbondenheid”. Het delen van naalden is echter eerder uitzondering dan regel. Over het algemeen wordt deze praktijk in de slam-scene negatief beoordeeld. De overige mannen die slammen, omschrijven deze gebruiksvorm als “zeer onaantrekkelijk”, “not done” of “zeer destructief”.

T. (44): “Ik had inmiddels ook fantasieën over het delen van bloed en uiteindelijk ben ik het experiment met twee vaste sekspartners aangegaan. De kick was enorm. Dat je de seksuele fantasieën zonder enige remming in de praktijk brengt. Heerlijk. Al vind ik het moeilijk om aan te geven wat daar zo geil aan is.”

B. (29): “Ik had al eerder van brotherhood gehoord, maar dat vind ik echt ‘too much’. Ik hou van risicogedrag, maar het delen van bloed is mijn absolute grens. Ik zal nooit vatten wat de kick daarvan is. Ik vind het zelfs afstotelijk.”

TOEGANG TOT SLAM-MATERIALEN

De grootste groep injecterende respondenten koopt de spuiten en gebruiksattributen online. Anderen verkrijgen spuiten via hun (vaste) sekspartner(s). Een enkeling koopt ze bij een medische speciaalzaak of apotheek. Dit laatste gebeurt meestal als het gebruik ongepland is, of als er tijdens een slam-sessie onvoldoende materiaal aanwezig en online bestellen dus geen optie is. Vier respondenten ervaren bij apotheken soms argwaan en/of onwil om schone spuiten te verkopen.

L. (35): “Soms is het een heel gedoe om aan schone naalden te komen. Apothekers die weigeren naalden te verstrekken of kritisch doorvragen waarvoor je ze nodig hebt. Dat kan toch niet? Online kun je makkelijk naalden bestellen, maar dan heb je ze niet meteen in huis.”

Tien van de twaalf actief slammende respondenten heeft geen naaldencontainer om gebruikte naalden in weg te gooien. Reden hiervoor is doorgaans dat zij niet stilstaan bij de mogelijke gevolgen van het weggooiden van gebruikte naalden bij het huisvuil. De grootste groep gooit de gebruikte naalden en spuiten in de vuilnisbak. Meestal worden naalden in de afschermkop weggegooid; een enkeling buigt de naald krom. Deze groep is zich niet bewust van de mogelijke risico's voor derden. Zo vertelt een respondent dat de schoonmaker zich prikte toen deze de vuilniszak wilde verschonen. De meeste respondenten zijn niet op de hoogte van het bestaan van lokale spuitomruil projecten, laat staan over de werkwijze, locatie en openingstijden ervan. Bij hen die deze projecten wel kennen, vormt niet zelden schaamte en de angst om als ‘junk’ te worden bestempeld een barrière om er gebruik van te maken. Daarbij lijkt desinteresse en laksheid hier ook een rol te spelen.

N. (53): “Het ontbreekt aan duidelijke info dat je gebruikte spuiten nooit onbeschermd in de vuilniszak mag dumpen. Dat is onverantwoordelijk gedrag, ik adviseer anderen om de gebruikte naald met beschermkop in een lege plastic fles te gooien. Of in een leeg pak vruchtensap.”

Uit de eerste tien interviews in het kader van dit onderzoek bleek dat bij de respondenten en/of mannen waarmee zij op slam-party's in aanraking komen, de basiskennis van veilig injecteren deels ontbreekt. Aan de hand van ervaringsverhalen publiceerde Mainline, in samenwerking met gebruikers, in maart 2015 de folder ‘Slammen; do's & don'ts’. Hierin vinden onervaren slammers naast informatie en tips over de juiste slam-techniek en veiliger gebruik, ook praktische informatie over drugpsychoses en het managen van de coming down. De infolder is zowel in print als digitaal verspreid onder gebruikers en professionals. Enkele respondenten vermelden nu de link naar de digitale versie in hun online datingprofiel.

VAN ROKEN NAAR SLAMMEN

Volgens de grootste groep respondenten begeven rokers en slammers zich doorgaans in verschillende seksnetwerken, al worden sommige crystal meth- en bareback-party's door zowel rokers als slammers bezocht. Bijna alle mannen met slam-ervaring hebben crystal meth in het begin gerookt. Ondanks de weerstand die een aantal mannen aanvankelijk had tegen slammen, verdwenen twijfels hierover onder invloed van groepsprocessen, uiteindelijk naar de achtergrond. Enthousiaste verhalen van anderen en het zien van het effect van slammen bij hen, maakt nieuwsgierig en is vaak aanleiding om het ook eens te proberen. Ook een constante drang naar het verleggen van grenzen en het ervaren van nieuwe kicks speelt volgens de respondenten een rol bij het maken van deze stap. De sterkere rush die men bij het slammen ervaart, wordt door de meeste ‘switchers’ als belangrijkste reden genoemd om over te stappen van roken naar slammen.

M. (23): “Ik zag bij anderen het effect van de rush van tina slammen. Ik vroeg wat ze voelden. ‘Dat kun je niet omschrijven’, was stevast het antwoord. Na een tijdje ging ik over de streep en het effect was overdonderend. Tijdens slammen gaan werkelijk alle remmen los.”

C. (43): “Het eerste jaar rookte ik tina, maar ik werd alsmat nieuwsgieriger naar slammen. Dat effect is overweldigend. De hevige euforie, enorme geiligheid en intense rush die door je lichaam giert is onbeschrijfelijk. Het geile gevoel van roken wordt bij slammen met tien tot honderd keer versterkt.”

Acht respondenten geven heel stellig aan nooit te willen of zullen slammen. Zij vinden slammen ‘not done’ en zien het als absolute grens die zij nooit willen of zullen overschrijden. Sommige respondenten slamden eenmalig en laten het daarbij.

A. (43): "Slammen is mijn grens, dat gaat me echt te ver. Hoewel het heel fascinerend is om te zien hoe slammende mannen tijdens hun rush de intense energieboost beleven."

Vijf slammers injecteren andere middelen dan crystal meth. Ketamine, cocaïne, 4-MEC, 3-MMC, 4-FA, MXE en mefedron worden het meest vaak genoemd. Deze slammers geven de voorkeur aan andere middelen, omdat ze crystal te duur vinden, het effect als te intens ervaren, en de *coming down* te zwaar en te lang vinden. Ze geven aan dat de effecten en de terugslag van de andere middelen minder heftig zijn.

B. (29): "Voor mij is ketamine de meest prettige chem. Ik geef de voorkeur aan musculair slammen in mijn schouder. Met de juiste dosis veranderen kleuren en geluiden, alsof je in het paradijs vertoeft. Met tina is dat anders. Het is extreem duur en de effecten zijn veel te heftig. Ik begrijp echt niet waarom het middel zo in opmars is."

5.5 MARKT, PRIJS, KWALITEIT EN TOEGANKELIJKHEID

Aan alle respondenten is gevraagd hoeveel andere crystal meth-gebruikers zij kennen. Dat aantal, uiteenlopend van vijf tot tweehonderd, wordt sterk bepaald door de mate waarin de respondenten zich in verschillende subscenes binnen de gayscene bewegen, of zij zelf regelmatig slammen, en op welke wijze zij onderdeel zijn van chemsex-netwerken. Sommige respondenten melden bij het hebben van chemsex altijd met min of meer dezelfde groep mannen samen te komen, terwijl anderen meer wisselende seksnetwerken vormen, waarin een continue instroom van nieuwe mannen de norm is.

Hoewel een schatting over de grootte van de groep crystal meth-gebruikers en slammers in Amsterdam en/of Nederland op basis van de interviews moeilijk te maken is, zijn de respondenten en andere informanten¹¹ het erover eens dat zowel crystal meth-gebruik als het slammen van drugs, groeiende fenomenen zijn in bepaalde subscenes binnen de Nederlandse gayscene. Een Amsterdamse dealer zegt momenteel duizend vaste klanten voor crystal meth te hebben en dat zijn klantenkring de laatste drie jaar sterk is gegroeid. Ruim tachtig procent van zijn clientèle is MSM. Volgens hem zijn er in Amsterdam nog zeker acht andere dealers die crystal meth verkopen. Daarnaast blijkt uit veldwerk op diverse datingsites, dat het vinden van mannen die interesse hebben in crystal meth en/of slammen redelijk eenvoudig is. Dit versterkt de indruk dat het niet (meer) om een niche gaat.

A. (44): "In de jaren negentig gebruikte iedereen XTC, na het millennium zat de halve stad aan de GHB en nu is het steeds vaker tina. Zelfs op internationale gayparty's in Amsterdam en Brussel wordt crystal meth gesnoven of gerookt."

H. (56): "Ik zie een explosieve toename van tina-gebruik, zowel in de gay- als de esortscene. Ik ken zeker tweehonderd mannen die het middel gebruiken. En als je het statistisch bekijkt: Amsterdam heeft 800.000 inwoners waarvan tien procent homoseksueel is. Stel de helft is lesbo, de andere helft homo. Als van al die homomannen 1 tot 2 procent ervaring heeft met crystal meth, zijn dat tussen de vijfhonderd en duizend mannen."

Uit de interviews blijkt dat crystal meth in Nederland tot 2011 zeer lastig te verkrijgen is. Alle negen respondenten die rond die tijd al ervaring hebben met crystal meth, melden dat er voor 2010 slechts enkele dealers in het land actief zijn. Vanaf 2011 lijkt de groei in vraag en aanbod in Nederland hand in hand te gaan. Inmiddels zijn er volgens een aantal respondenten alleen in Amsterdam al ruim acht tot tien dealers en is het makkelijker geworden om crystal meth te scoren. Volgens de respondenten is het aantal dealers in andere grote steden, zoals Den Haag en Rotterdam, kleiner. Mannen uit het oosten en zuiden van het land geven aan aan het middel in Duitsland te halen. Hierbij worden Keulen, Frankfurt en Berlijn genoemd. Redenen hiervoor zijn makkelijke verkrijgbaarheid, lagere prijs en goede kwaliteit. Enkelen van hen verkopen het in Nederland door. Een aantal mannen laat het vanuit de Verenigde Staten opsturen, of gaan daarheen om te gebruiken.

De prijs van crystal meth is de laatste jaren naar beneden gegaan. Dit zou kunnen duiden op een toename van vraag en aanbod. Sinds 2011 is de verkoopprijs van crystal meth geleidelijk gedaald van tweehonderd naar honderdvijftig euro per gram. Momenteel verkopen enkele dealers zelfs één gram voor honderd tot honderddertig euro. Een aantal respondenten meldt lagere prijzen, wanneer zij in een keer grotere hoeveelheden kopen.

L. (35): "Mijn spul is van goede kwaliteit en komt via Duitsland. Twee jaar geleden betaalde ik tweehonderd euro, daarna honderdvijfzeventig en vervolgens honderdvijftig euro. De regel is: hoe meer je koopt, hoe voordeliger de prijs per gram. Meestal koop ik tien gram en verdeel dat onder vrienden. Ik betaal dan slechts honderd euro per gram."

A. (43): "Een van mijn crystal meth-dealers verkoopt al jarenlang tina aan een uitgebreide vaste klantenkring. Sinds hij de gayscene als groeiende afzetmarkt heeft ontdekt, is zijn omzet verdrievoudigd."

¹¹ Zoals peers, headshop medewerkers en crystal meth-dealers

Op verschillende datingsites voor MSM zijn ook online dealers van crystal meth actief die het middel voor negentig euro per gram of minder aanbieden. Een aantal respondenten heeft hier ervaring mee en beoordeelt de kwaliteit als zeer slecht. De mannen die crystal meth online kopen, beleven tijdens of na gebruik verschillende nadelige effecten.

A. (43): "Pas geleden had ik slecht spul in huis, Dat had ik online gekocht. De effecten waren het tegenovergestelde van wat je ervan verwacht. We lagen suf op bed en voelden ons misselijk en lamlendig. Het gaf geen energiek en wakker gevoel. Het was absoluut geen tina."

De aanhoudende landelijke daling van de crystal meth-prijs is voor veel respondenten reden tot ongerustheid. Zij zijn ervan overtuigd dat een lagere straatprijs van crystal meth het middel in de chemsex-scene populairder zal maken. Mannen die nieuwsgierig zijn naar het middel, zullen volgens hen eerder met crystal meth gaan experimenteren. Een enkeling denkt dat de hoge prijs bij huidige gebruikers meer zelfcontrole stimuleert, zowel in frequentie van gebruik als in dosering. Een dalende prijs zou volgens respondenten kunnen leiden tot een grotere toename van nieuwe gebruikers en tot verhoging van frequentie van gebruik bij de huidige gebruikers.

B. (37): "Eén gram crystal meth kost tussen honderdvijftig en honderdvijfzeventig euro. Zou de prijs flink zakken en het middel makkelijker verkrijgbaar zijn, dan weet ik zeker dat ik vaker zou gebruiken. Gezien mijn uitkering is het nu veel te duur."

Geen van de respondenten geeft aan crystal meth of andere middelen te laten testen bij een testservice. Veel respondenten kopen de drug bij een vaste, naar hun mening betrouwbare huisdealer, van wie ze weten dat de kwaliteit goed en stabiel is. Tips over goede kwaliteit crystal meth en de betere dealadressen worden zowel binnen de eigen seksnetwerken als online met elkaar gedeeld. De meeste nieuwe chems die in de meeste gevallen (nog) niet op de lijst van verboden middelen staan (mefedron, 4-MEC, 3-MMC, 4-FA) en erectiestimulerende middelen (Viagra, Kamagra), worden online gekocht. Hierbij wordt door alle respondenten verondersteld dat de kwaliteit ervan goed is.

SAMENVATTING

Driekwart van de respondenten gebruikt(e) alleen crystal meth in relatie tot seks. Het crystal meth-gebruik vindt veelal plaats binnen chemsex-netwerken, waarin vaak ook meer extremere seksvormen plaatsvinden. Alle respondenten maken deel uit van een of meerdere seksnetwerken. Grootte en mate van openheid van de seksnetwerken varieert. Contacten worden veelal via diverse gaydatingsites gelegd, waarbij in codetaal gericht wordt gezocht op drugsgebruik tijdens de seks, baresex, crystal meth en slammen.

Meer dan de helft ervaart weleens problemen die gerelateerd zijn aan het gebruik van crystal meth of aan het slammen van andere drugs. Voor de meeste respondenten, die het bij een of een aantal keer laten, is de ervaren heftigheid van de coming down van crystal meth de doorslaggevende factor om het middel niet meer te gebruiken en voor andere middelen te kiezen.

Alle respondenten hebben ervaring met combigebruik. Een mix met downers als ketamine, GHB of GBL wordt het vaakst genoemd. Bijna alle respondenten gebruiken erectiestimulerende middelen voorafgaand aan of tijdens de chemsex.

Crystal meth wordt op verschillende manieren gebruikt. De gebruikstechniek bepaalt grotendeels de intensiteit en het effect van het middel. Roken en slammen (injecteren) zijn het populairst. Sommige mannen melden de methpijpjes te delen met anderen. Een enkeling weet van de kans op hepatitis C-overdracht bij het delen van methpijpjes.

Van de zevenentwintig respondenten hebben twintig ervaring met intraveneus middelengebruik, waarvan zestien met crystal meth. Veel mannen hebben ten tijde van hun eerste slam geen ervaring met injecteren. Vaak wordt de slam-techniek in de scene van elkaar geleerd. Hierdoor worden ook incorrecte gebruiksmethoden aangeleerd.

Spuiten en andere gebruiksattributen worden meestal online gekocht. Als gebruik ongepland is of het materiaal op is tijdens een slam-sessie, dan wordt wel eens bij een apotheek gekocht. Soms wordt men hier geconfronteerd met onwil en/of argwaan. Naaldcontainers worden nauwelijks gebruikt en de meeste respondenten zijn niet op de hoogte van het bestaan of de werkwijze, locatie en openingstijden van lokale spuitomruilprojecten.

Bijna alle mannen met slam-ervaring met crystal meth hebben deze drug aanvankelijk gerookt. Twijfels over slammen verdwijnen onder invloed van de groepsdynamiek vaak naar de achtergrond. Ook lijken nieuwsgierigheid door het zien van de ervaring van anderen en de drang tot het verleggen van grenzen een belangrijke rol te spelen. Na de eerste slam is de sterkere rush vaak een reden om over te stappen van roken naar slammen.

Hoewel het moeilijk is om een schatting te maken over de grootte van de groep crystal meth-gebruikers en slammers, zijn de respondenten en andere informanten het erover eens dat zowel crystal meth-gebruik als het slammen van drugs groeiende fenomenen zijn binnen bepaalde MSM-subscenes. Aanhoudende daling van de prijs zou kunnen leiden tot een grotere toename van nieuwe gebruikers en een verhoging van de frequentie van gebruik en/of dosis bij de huidige gebruikers. NPS worden altijd online gekocht. Geen van de respondenten geeft aan crystal meth of andere middelen te laten testen bij een testservice.

6. HIV, HEPATITIS EN ANDERE SOA'S



Condooms gebruiken is de meest effectieve manier om de overdracht van hiv en andere soa's te voorkomen. Toch is het condoomgebruik onder de respondenten in dit rapport laag. Condooms worden volgens hen weinig gebruikt in de crystal meth- en slam-scene.

In *paragraaf 6.1* kijken we naar de redenen waarom de respondenten meestal geen condoom gebruiken. Daarna wordt in *paragrafen 6.2 en 6.3* de risicoperceptie en het gedrag van de seronegatieve en de seropositieve respondenten beschreven. *Paragraaf 6.4* gaat over hepatitis C en andere soa's en behandelt het testgedrag van alle respondenten. *Paragraaf 6.5* gaat over de plek die hiv inneemt in het leven van de hiv-positieve respondenten. Het onderwerp hiv en therapietrouw komt in *paragraaf 6.6* aan de orde.

6.1 ANALE SEKS ZONDER CONDOOM

Van de respondenten zijn tien mannen hiv-negatief en zeventien mannen hiv-positief. Veertien respondenten zeggen nooit condooms te gebruiken en dertien mannen soms. Geen enkele respondent gebruikt altijd condooms. Voor de veertien mannen die nooit condooms gebruiken, is baresex een principiële kwestie. Het is voor hen een bewuste keuze die los staat van hun middelengebruik. Sommigen hebben hun hele leven condoomloze seks gehad. Seks met condoom wordt door sommigen van hen als onnatuurlijk en onprettig ervaren. Andere mannen vinden seks met condoom geen 'echte seks'. Een aantal noemt latexallergie of problemen met de pasvorm van condooms als hoofdreden om ze niet te gebruiken.

L. (35), hiv-positief: "Ik maak bewust de keuze om bare te seksen. Met condoom kan ik gewoonweg niet neuken. Veilig neuken is niet leuk."

M. (42), hiv-positief: "Barebacking is gewoon lekkerder en natuurlijker. Dat is een bewuste keus. Ik ben altijd open over mijn hiv, ook bij internetdaten. Als mannen afhaken, dan accepteer ik dat. Ik speel graag open kaart."

K. (46), hiv-positief: "Ik heb 99% van de tijd baresex. Alleen met enkele vaste hiv-negatieve seksvrienden gebruik ik condooms."

1 Condoomgebruik

| | |
|---------------|-----------|
| Altijd | - |
| Soms | 13 |
| Nooit | 14 |
| Totaal | 27 |

Daarnaast geven sommige respondenten aan dat, wanneer er al sprake was van het voornemen om condooms te gebruiken, dit voornemen na het gebruik van crystal meth en/of slammen vaak verdwijnt. Het meegaan in de norm van baresex, het vervagen van eigen grenzen door drugsgebruik, of het meegesleurd worden in euforie en zorgeloosheid van de roes, worden hier als oorzaken genoemd. Ook worden praktische obstakels genoemd,

zoals de onverenigbaarheid van dagenlange seksessies en het continu verwisselen van condooms. Hoewel de precieze relatie tussen condoomgebruik en het gebruik van crystal meth en/of slammen niet duidelijk is, kan worden gesteld dat deze factoren het condoomgebruik niet bevorderen.

A. (44), hiv-positief: "Met meth overschrijd je alle seksuele grenzen. Al neem je je stellig voor om met condoom te neuken, met tina laat je dat voornemen onherroepelijk los."

A. (43), hiv-negatief: "Baresex en crystal meth-gebruik gaan altijd samen. Ik ken geen uitzondering en heb nog nooit meegemaakt dat mannen onder invloed van crystal meth condooms gebruiken. Ik ken geen enkele meth-gebruiker die het beschermd doet."

6.2 RISICOPERCEPTIE EN RISICOGEDRAG BIJ HIV-NEGATIEVE RESPONDENTEN

Alle tien hiv-negatieve mannen hebben een uitgesproken voorkeur voor baresex. In de meeste gevallen praten zij voorafgaand aan de seksdate in openheid met andere sekspartners over hiv-status en viral load. De meesten van hen realiseren zich dat hiv-negatieve partners met hiv geïnfecteerd kunnen zijn zonder dat ze dat zelf weten. Ze geven de voorkeur aan condoomloze seks met hiv-positieve mannen die een onmeetbare viral load hebben, omdat ze dan een zeer kleine kans hebben een hiv-infectie op te lopen. Op deze wijze kunnen ze onbezorgd baresex hebben. De respondenten zijn zich ervan bewust dat ze, door geen condoom te gebruiken, nog steeds risico op andere soa's lopen. Ze zien dit risico echter als onderdeel van de keuze voor baresex.

B. (37), hiv-negatief: "Met hiv-positieve mannen die geen medicijnen slikken doe ik het wel altijd veilig. Anders speel je met vuur."

N. (53), hiv-negatief: "In een omgeving waar iedereen aan de hiv-remmers zit, kies ik bewust voor baresex. Bijna geen van mijn vaste sekspartners is hiv-negatief. Ik kies altijd voor mannen met hiv die aan de medicatie zitten."

Een andere respondent zegt zelden tot nooit met zijn sekspartners over hiv-status te communiceren, maar de keuze voor condoomloze seks op basis van intuïtie te maken. Bij een goed gevoel kiest hij voor baresex.

P. (26), hiv-negatief: "Ik screen mijn sekspartners intuïtief op hiv en soa's. Dat werkt tot nu toe uitstekend. Heeft mijn sekspartner hiv en doet hij het goed op de medicatie, dan heb ik sowieso baresex. De meeste mannen die ik ken en aan chemsex doen, zijn al hiv-positief. Ik laat de ander nooit in mij klaarkomen. Dat is mijn grens. Misschien dat ik daarom tot nu toe de dans ben ontsprongen."

Een hiv-negatieve respondent die jarenlang sekswerker is geweest gebruikte met klanten altijd een condoom, ongeacht of hij tijdens het werk onder invloed was. In zijn privéleven heeft hij wel regelmatig seks zonder condoom. De omvang van seksfeesten is bepalend voor de mate waarin over hiv-status en viral load wordt gesproken. De respondenten zeggen dat op kleine besloten seksfeesten (gemiddeld vier personen) waar alle sekspartners elkaar kennen, de openheid over ieders hiv-status doorgaans groot is en dat mannen elkaar hiervan tevoren op de hoogte stellen. De kans op uitwisseling van deze belangrijke informatie, wordt kleiner bij grotere en langdurende seksfeesten. Mannen komen en gaan; vaak wordt er tijdens het seksfeest via datingapps en -websites contact gelegd met nieuwe deelnemers. Hierdoor gaat het overzicht over ieders hiv-status snel verloren en worden gesprekken over de hiv-status minder snel aangegaan.

Naast aangaan van het gesprek en sorteren op basis van hiv-status en viral load, noemen de hiv-negatieve respondenten andere strategieën die volgens hen het risico van hiv-overdracht kunnen verkleinen. Zo melden drie respondenten dat ze meestal de actieve, penetrerende rol vervullen, waardoor zij minder kans hebben op een hiv-infectie dan wanneer ze de passieve, gepenetreerde partij zouden zijn.

B. (42), hiv-negatief: "Ik ben actief bij fisten. Meestal fist ik onbeschermd. Wel check ik vooraf met alcohol of er wondjes op mijn handen zijn. Maar in hoeverre fisten echt safe is, blijft een gok. Wat me opvalt is dat veel jonge gasten laconiek over hiv denken en altijd voor baresex kiezen."

Sommige hiv-negatieve mannen die de passieve rol innemen, doen aan risicoreductie door de sekspartner niet in hen te laten klaarkomen. In hoeverre risicoreductiestrategieën onder invloed van crystal meth of andere middelen daadwerkelijk door de respondenten in praktijk worden gebracht, is niet duidelijk. Sommige mannen geven aan dat ze vaak ruigere seks hebben als ze crystal meth gebruiken of middelen slammen, en dat zij zich achteraf zorgen maken over de risico's die ze hebben gelopen. De helft van de hiv-negatieve respondenten maakt zich soms zorgen over het risico om hiv op te lopen. De andere helft houdt zich er weinig mee bezig en ziet dit risico als een logisch mogelijk gevolg van hun bewuste keuze voor baresex.

P. (26), hiv-negatief: "Als ik hiv zou oplopen, dan zou ik zeker balen. Maar dan is het wel mijn eigen schuld."

6.3 RISICOPERCEPTIE EN RISICOGEDRAG BIJ HIV-POSITIEVE RESPONDENTEN

Zeventien respondenten zijn hiv-positief. Twee mannen zeggen dat hun hiv-infectie waarschijnlijk het gevolg is van seks onder invloed van crystal meth. De overige vijftien mannen zeggen dat het gebruik van crystal meth geen rol heeft gespeeld, omdat zij toen het middel nog niet gebruikten. Ook de hiv-positieve respondenten geven sterk de voorkeur aan seks zonder condoom.

Sommige hiv-positieve mannen gebruiken alleen condooms als de sekspartner aangeeft hiv-negatief te zijn en daarom een condoom wil gebruiken. Driekwart van de hiv-positieve mannen heeft liever seks met een hiv-positieve partner. Ook al is de kans zeer klein dat ze met een ondetecteerbare viral load hiv op sekspartners overdragen, door te serosorteren hoeven ze zich in het geheel niet zorgen te maken.

De meeste hiv-positieve respondenten zijn open over hun hiv-status en vermelden dit in hun online datingprofiel. Deze openheid verwachten zij ook van hun sekspartners. Sommige respondenten geven aan het online-contact te stoppen als een potentiële sekspartner het gesprek over hiv-status niet wil aangaan. Het gesprek over hiv vindt vaak voor de ontmoeting en buiten de sekssetting plaats en meestal zijn de mannen vooraf op de hoogte van elkaars hiv-status.

K. (46): "Wij bezoeken alleen seksfeesten als we vooraf weten wat de hiv-status van de deelnemers is, en zij die van ons. Ik vind het geen ideaal onderwerp om nog ter plekke te bespreken."

Tijdens spontane seks (als mannen na het uitgaan met elkaar naar huis gaan of als er tijdens een feest nieuwe deelnemers uitgenodigd worden) is het niet voor iedereen helder wat de hiv-status van alle aanwezigen is, zeggen ook de hiv-positieve respondenten.

Een klein aantal respondenten meldt niet consequent dat ze hiv hebben. Een man doet dit ook niet als er naar gevraagd wordt. Hij is ervan overtuigd dat hij geen gevaar vormt voor hiv-overdracht, omdat zijn viral load ondetecteerbaar is. Ook vinden deze mannen dat de keuze voor baresex iemands eigen verantwoordelijkheid is. Voor twee hiv-positieve mannen die sekswerker zijn is baresex eerder regelmaat dan uitzondering. Zij vinden dat de klant zelf verantwoordelijk is voor condoomgebruik.

B. (32): "Tijdens het sekswerk ben ik meestal open over mijn hiv. Tenminste, als de klant erom vraagt. Willen ze ondanks mijn status toch onbeschermd seks, dan ben ik geen moraalridder. Wel of niet beschermd seks is niet alleen mijn verantwoordelijkheid."

A. (44): "De laatste jaren voel ik me niet meer verantwoordelijk om mijn sekspartners vooraf te attenderen op mijn hiv-status. Ook omdat mijn viral load onmeetbaar is, dus de kans dat ik anderen infecteer is heel erg klein."

6.4 HEPATITIS C EN ANDERE SOA'S

Elf van de zeventien hiv-positieve respondenten hebben ten tijde van het interview hepatitis C, of hebben het ooit gehad. De meeste mannen raken tussen 2006 en 2010 met hepatitis C geïnfecteerd. Dit was voordat de meeste respondenten met chemsex begonnen. De hepatitis C-infecties hoeven dus niet allemaal gerelateerd te zijn aan chemsex. Twee respondenten liepen na succesvolle behandeling opnieuw een hepatitis C-infectie op en één respondent werd nog drie keer geïnfecteerd. In totaal deden zich dus zestien infecties voor. Zeven mannen zijn ten tijde van het interview nog steeds geïnfecteerd met hepatitis C. De overige vier zijn succesvol behandeld of hun lichaam heeft het virus zelf geklaard.

A. (44): "In 2008 hoorde ik dat ik hepatitis C had. Twee jaar later startte ik met een kuur, maar vanwege allerlei bijwerkingen werd de behandeling na vier weken stopgezet. Het virus sluimert verder, maar ik kan me er niet meer druk om maken."

Eén respondent denkt dat zijn hepatitis C-infectie het gevolg is van het delen van snuifbuisjes voor cocaïnegebruik.

B. (60): "Door het delen van snuifrietjes terwijl ik coke gebruikte, kreeg ik in 2006 hepatitis C. Voorlopig wil ik geen behandeling, omdat de bijwerkingen geen goede combinatie vormen met mijn depressieve klachten."

De meeste hiv-negatieve respondenten maken zich niet druk over het risico op hepatitis C. Ze denken dat met hun negatieve hiv-status de kans op infectie met hepatitis C zeer gering is. In de praktijk blijkt hepatitis C inderdaad een soa te zijn die vooral bij hiv-positieve MSM voorkomt. Dit wil niet zeggen dat hiv-negatieve mannen helemaal geen risico lopen. Er zijn de afgelopen jaren immers ook enkele gevallen bekend geworden van hiv-negatieve mannen die hepatitis C via seks hebben opgelopen.

B. (37): "Zover ik weet is de kans dat ik hepatitis C oloop niet aan de orde. Daar maak ik me geen zorgen over, maar bij de mannen met hiv is het een gevoelig item."

Voor veel mannen is de hepatitis C-diagnose een schok. De meeste respondenten met hepatitis C zijn of waren altijd open over hun hepatitis C-status. Een man zegt dit niet meer te zijn, nadat hij vanwege zijn hepatitis C-infectie door sekspartners werd afgewezen. Volgens sommige mannen is hepatitis C als gespreksonderwerp een taboe in

de scene en worden mannen met hepatitis C nu zo gezien als de mannen met hiv vroeger.

M. (42): "Hepatitis C is een heikel gespreksonderwerp. Het virus is het nieuwe hiv. Veel mannen die barebacken zijn bang het virus op te lopen. Als de laatste test uitwijst dat iemand vrij is van hepatitis C, dan zegt dat weinig. Want wat heeft die persoon de laatste twee maanden uitgespookt?"

Vrijwel alle hiv-positieve respondenten zeggen angstig te zijn om hepatitis C op te lopen of over te dragen. Vrijwel allemaal zeggen ze sekscontacten met mannen die hepatitis C hebben het liefst te vermijden.

K. (46): "Ondanks dat ik tweemaal succesvol tegen hepatitis C ben behandeld, ga ik momenteel niet anders met seks om. Baresex blijft mijn ding. Wel ben ik selectiever geworden bij het kiezen van mijn sekspartners."

Soms nemen mannen toch het risico, bijvoorbeeld wanneer een vaste partner hepatitis C heeft. Naast het vermijden van sekscontact met mannen met hepatitis C nemen sommige respondenten maatregelen om het risico op overdracht te verkleinen. Bijvoorbeeld door het niet delen van sekstoys en glijmiddel.

Opvallend is dat veel respondenten denken dat baresex de belangrijkste risicofactor voor hepatitis C is. Ze weten niet dat het met name om bloed-bloedcontact gaat. Ze realiseren zich niet dat na (harde en langdurige) anale penetratie of na fisten bloeddeeltjes met hepatitis C in het schaamhaar van de actieve partner, op zijn onderarm en op de seksplek terecht kunnen komen. Het virus wordt van de ene 'bottom' op de andere 'bottom' overgedragen, als de actieve partner niet eerst zijn lichaamsdelen en de seksplek desinfecteert. Soms worden op seksfeesten opzetstukken voor de doucheslang (om anaal mee te spoelen) door meerdere personen gedeeld. Ook dit geeft risico op hepatitis C-overdracht. Ook lijkt slechts een enkeling op de hoogte te zijn van de mogelijkheid met verschillende genotypen geïnfecteerd te raken.

Van twaalf respondenten is bekend dat ze regelmatig andere soa's dan hiv of hepatitis C oplopen. Chlamydia, gonorrhoe en syfilis worden genoemd. Vijftien respondenten weten niet meer wanneer zij de laatste keer een soa opliepen, gaven geen antwoord op deze vraag, of verwijderden deze informatie uit de conceptversie van het uitgewerkte interview.

Het risico op soa-overdracht is voor geen van de respondenten reden om zich van baresex te onthouden. De kans op soa's hoort volgens hen bij de gekozen leefstijl. Zij zien een soa als iets dat eenvoudig opgespoord en behandeld kan worden. Bijna alle hiv-negatieve respondenten laten zich per jaar meerdere malen op hiv en andere soa's testen.

2 Laatste soa opgelopen in

| Jaar | Aantal mannen |
|----------------|---------------|
| 2009 | 1 |
| 2010 | - |
| 2011 | - |
| 2012 | 4 |
| 2013 | 1 |
| 2014 | 4 |
| 2015 | 2 |
| Onbekend: | 15 |
| Totaal: | 27 |

A. (43): "Ik ben hiv-negatief en laat me eens in de drie maanden testen. Ik loop mee met een testprogramma. Ik ben SM-meester, maar neuk zelden. Mijn laatste soa was chlamydia."

H. (56): "Mijn hiv-status weet ik niet. De laatste check was twee jaar geleden. Maar omdat anale seks niet mijn ding is, acht ik de kans klein dat ik geïnfecteerd ben. Binnenkort laat ik me opnieuw testen."

K. (52): "Ik heb al ruim twintig jaar onbeschermd seks en laat me eens in de drie maanden testen. Ik heb geen hiv, maar loop elk jaar wel weer eens een soa op. Maar ik zie voor mezelf geen verband tussen crystal meth en soa's. Dat is voor mij niet meer of minder geworden sinds ik crystal meth gebruik."

De meeste hiv-positieve respondenten worden een of tweemaal per jaar tijdens het bezoek aan de internist op syfilis getest. Sommige mannen zitten in het MS2-cohort, een programma van de GGD Amsterdam en worden daar vier keer per jaar op alle soa's getest. Een gedeelte van de respondenten brengt de mannen uit hun seksnetwerk op de hoogte van een soa door een partnerwaarschuwing, anderen doen dat niet of niet meer.

6.5 BETEKENIS HIV-DIAGNOSE

Van de zeventien hiv-positieve mannen kregen de meesten (twaalf mannen) hun hiv-diagnose na 2000.

3 Periode van hiv-diagnose

| Periode | Aantal |
|---------------|-----------|
| < - 1990 | 1 |
| 1991 - 1995 | 1 |
| 1996 - 2000 | 3 |
| 2001 - 2005 | 6 |
| 2006 - 2010 | 4 |
| 2010 - > | 2 |
| Totaal | 17 |

Ruim de helft van de respondenten met hiv ervaart de hiv-diagnose niet als een groot probleem. Veel van hen beschouwen het als iets waarmee ze altijd al rekening hebben gehouden. Ze namen al jarenlang seksuele risico's, en wisten dat ze daardoor hiv op konden lopen.

A. (44): "Begin 2000 hoorde ik dat ik hiv had. In eerste instantie was ik niet gechoqueerd. Ik reageerde heel nuchter, want ik kon de tijd toch niet meer terugdraaien. Jarenlang regelmatig testen had me nogal ongevoelig gemaakt voor de testuitslag."

H. (54): "In 2005 liep ik hiv op en daar heb ik nooit moeilijk over gedaan. Ik ga er nog steeds makkelijk mee om. Mijn viral load is onmeetbaar en ik ben klachtenvrij."

B. (29): "In 2010 raakte ik hiv-positief. Vreemd genoeg gaf de status me juist veel kracht, de moed om het leven intenser aan te gaan. Ik wilde op avontuur. Ook op seksueel gebied."

Voor de andere hiv-positieve respondenten was de hiv-diagnose wel een probleem en werd het nieuws als een schok ervaren, ook al wisten ze dat ze risico op hiv hadden gelopen. Aanvankelijk kunnen zij hun hiv-infectie moeilijk een plek geven. De meesten van hen lukt het uiteindelijk toch om ermee in het reine te komen, bijvoorbeeld door het besef dat ze niet dood gaan en oud kunnen worden met hiv. Een enkeling vindt het nog steeds moeilijk om open te zijn over zijn hiv-status.

P. (51): "In 2009 hoorde ik van mijn hiv. Het slechte nieuws was vreselijk, de wereld stond op zijn kop. Nu voelt alles iets makkelijker, al is het zwaar dat ik een dubbelleven leid. Op enkele vrienden na weet niemand van mijn hiv-status."

6.6 HIV-BEHANDELING EN THERAPIETROUW

Zestien van de zeventien hiv-positieve mannen zijn ten tijde van het interview onder behandeling met hiv-remmers. Een respondent is, na een slechte ervaring met zijn laatste medicijnencombinatie, momenteel niet onder behandeling.

Bij veertien van de zestien mannen die hiv-medicatie gebruiken is de viral load ondetecteerbaar. Twee respondenten melden dat hun bloedwaarden de laatste jaren licht schommelen en dat de viral load af en toe meetbaar is. Of middelengebruik daarbij een rol speelt, is niet bekend. Ook is niet bekend hoe hoog de waarde van de meetbare viral load was. De viral load kan weliswaar meetbaar zijn, maar toch onder de overdraagbare grens zitten.

4 Hiv-medicatie sinds

| Periode | Aantal |
|----------------|-----------|
| < - 1995 | - |
| 1996 - 2000 | 1 |
| 2001 - 2005 | 5 |
| 2006 - 2010 | 7 |
| 2010 - > | 3 |
| geen medicatie | 1 |
| Totaal | 17 |

De meeste mannen geven aan dat het gebruik van crystal meth en/of andere middelen niet van invloed is op hun therapietrouw. De meerderheid zegt zijn pillen trouw in te nemen. Soms is onder invloed van chemsex het innametijdstip wel eerder of later dan het gebruikelijke tijdstip van inname. Sommige hiv-positieve mannen dragen er actief zorg voor dat hun therapietrouw tijdens de chemsex niet in gevaar komt. Ze schakelen het alarm van hun mobiele telefoon in, zodat ze tijdens de seksessie worden gewaarschuwd dat het pillentijd is. Anderen hebben het tijdstip van inname van de hiv-medicatie op hun lifestyle afgestemd. Vaak is dat in de namiddag of vroeg in de avond. Daardoor hoeven ze tijdens de chemsex, die zich vaak in de avond, nacht en vroege ochtend afspeelt, niet te denken aan medicijninname en komt de therapietrouw niet in het gedrang.

W. (39): "Ik slik slechts een pil per dag en dat is om zes uur in de avond. Op dat tijdstip ben ik zelden met seks in de weer. Zodoende heb ik nooit problemen met therapietrouw, dus ook niet als ik slam."

Slechts enkelen melden het soms moeilijk te vinden om onder invloed van crystal meth therapietrouw te zijn. De mannen die problemen met therapietrouw melden zijn ook de mannen die op ander leefgebieden problemen ondervinden en sociaal afglijden. Dit hangt doorgaans samen met een hoge gebruiksfrequentie en met afhankelijkheid.

F. (30): "Nu ik minder excessief gebruik, lukt het me beter om therapietrouw te zijn. Dat was onmogelijk toen ik nog dagelijks gebruikte."

SAMENVATTING

Condoomgebruik is onder de respondenten laag en wordt volgens hen weinig gezien binnen de crystal meth- en slam-scene. Seks zonder condoom is vaak een bewuste keuze van respondenten die los staat van middelengebruik. Twee hiv-positieve mannen denken dat crystal meth wellicht een rol heeft gespeeld bij het oplopen van hun hiv-infectie.

Het overgrote deel van respondenten lijkt zich ervan bewust te zijn dat condoomloze seks met hiv-positieve mannen die een ondetecteerbare viral load hebben, een zeer klein risico op hiv-overdracht met zich meebrengt. Hiv-positieve mannen die succesvol behandeld worden zijn voor zowel hiv-positieve als hiv-negatieve respondenten gewilde sekspartners. Naast serosorteren en viral load sorteren passen sommige mannen ook nog andere risicoreductiemethoden toe.

De omvang van seksfeesten is bepalend voor de mate waarin er over hiv-status en viral load wordt gesproken. De mannen geven aan dat op kleine besloten seksfeesten (gemiddeld vier personen) de openheid over eenieders hiv-status meestal groot is en dat men elkaar hiervan van tevoren op de hoogte stelt. De kans op onderlinge uitwisseling van informatie over hiv-status, viral load en testgedrag wordt kleiner bij grote en langdurende seksfeesten. Mannen komen en gaan; vaak wordt tijdens het seksfeest via datingapps en -websites contact gelegd met nieuwe deelnemers. Hierdoor gaat het overzicht over ieders hiv-status snel verloren en worden gesprekken over de hiv-status ter plekke minder snel aangegaan.

Veertien van de zestien respondenten die hiv-medicatie gebruiken hebben een onmeetbare viral load en zeggen therapietrouw te zijn. Bij twee schommelt het licht. Of middelengebruik daarbij een rol speelt, is niet bekend. Ook is niet bekend hoe hoog de waarde van de meetbare viral load was. De viral load kan weliswaar meetbaar zijn, maar toch onder de overdraagbare grens zitten.

Elf van de zeventien hiv-positieve respondenten hebben (meermalen) hepatitis C gehad. De meesten mannen raken tussen 2006 en 2010 met hepatitis C geïnfecteerd. Twee respondenten liepen na een succesvolle behandeling opnieuw een hepatitis C-infectie op en één respondent werd nog drie keer geïnfecteerd. Zeven mannen zijn ten tijde van het interview nog steeds geïnfecteerd met hepatitis C. De overige vier zijn succesvol behandeld of hun lichaam heeft het virus zelf weten te klaren.

Welke handelingen precies risico op hepatitis C geven is niet altijd bekend bij de respondenten. Ook zijn de meesten niet bekend met het belang van desinfectie van lichaamsdelen, seksattributen en de seksplek, voordat van partner gewisseld wordt. Vrijwel alle mannen zien soa's als aandoeningen die eenvoudig opgespoord en behandeld kunnen worden en onvermijdelijk bij hun leefstijl hoort. Zij zien geen reden om zich van baresex te onthouden. Bijna alle respondenten laten zich twee tot vier maal per jaar testen op soa's.

7. MEERWAARDE EN NADELEN VAN CHEMSEX EN CRYSTAL METH



Bij beleving van seksualiteit komen veel issues samen. In het geval van MSM is dit wellicht nog sterker het geval: onzekerheid, schaamte, gebrek aan vertrouwen in seksuele vaardigheid en ervaring, het besef risico's te lopen door seks, en welke vormen van seksualiteit normaal gevonden worden door de maatschappij. Al deze zaken spelen een rol in seksuele beleving en gedrag. Veel mensen gebruiken graag middelen tijdens de seks, om zich vrijer en minder geremd te voelen, en velen hebben ervaring met seks onder invloed van bijvoorbeeld alcohol. In de gayscene gaat het daarbij vaker (ook) om andere middelen.

Zoals eerder beschreven lijken chemsex in het algemeen, en het gebruik van crystal meth in het bijzonder, een groeiend fenomeen in bepaalde subscenes van de MSM-populatie. Maar wat drijft deze populariteit? Welke (seksuele, sociale en psychische) functies vervult middelengebruik voor MSM? Op deze complexe vragen wordt een eerste antwoord geschetst aan de hand van interviews met de respondenten (paragraaf 7.1 en 7.2). De high van chemsex en met name van crystal meth, komt niet zonder bijeffecten (paragraaf 7.3), die vaak als negatief worden ervaren. Deze vallen echter vaak in het niet bij de voordelen van de positieve effecten van drugsgebruik.

7.1 DE AANTREKKINGSKRACHT VAN CHEMSEX

Seks onder invloed wordt beleefd als spannend, overweldigend, enorm geil en bevrijdend. Men kan langer doorgaan doordat de drugs het orgasme uitstellen, terwijl door het gebruik van erectiestimulerende middelen

de erectie behouden blijft. Het uiteindelijke orgasme wordt veel intenser beleefd. Alle respondenten melden meer seksuele vrijheid te ervaren, doordat gevoelens van schaamte en onzekerheid - over seksuele prestaties en aantrekkelijkheid - door drugsgebruik verminderen. Men voelt zich zelfverzekerder en aantrekkelijker, geiler, krachtiger, energiever en euforisch. Anderen spreken in de context van chemsex over het verleggen van seksuele grenzen en het aangaan van seksuele exploratie. In de volgende paragraaf wordt dieper op deze meerwaarden ingegaan.

P. (51): "Na de scheiding kwam alles op z'n pootjes terecht en probeerde ik invulling te geven aan mijn leven als homoman. Mijn eerste sekscontacten deed ik op in gaysauna's, bars en clubs. Toen ik op internet de eerste keer een chemsex-date scoorde, vielen alle remmingen weg. Eindelijk kon ik onbekommerd seksueel losgaan."

Bijna alle respondenten hebben voordat ze met crystal meth gaan experimenteren, al ervaring met seks onder invloed van middelen als GHB, cocaïne, MDMA en ketamine. Voor alle respondenten voedt die eerste ervaring de nieuwsgierigheid om meer te experimenteren met chemsex. Als men na verloop van tijd met crystal meth in aanraking komt, zijn ze vaak nog niet of nauwelijks op de hoogte van de effecten van het middel. Alle respondenten melden dat de eerste keer crystal meth een overweldigende ervaring is, een intensiteit die volgens velen niet door andere middelen wordt geëvenaard.

B. (60): "Die eerste ervaring met tina zal ik nooit vergeten. Ik kreeg het via een sekspartner aangeboden en wist niet wat de effecten zouden zijn. Wauw, dat gevoel is met geen pen te beschrijven. Het is zo intens geil, dat je snel naar een tweede keer verlangt. Dat verlangen zit in je kop. Dat krijg je er moeilijk uit."

Sommigen laten het bij een enkele keer, maar voor veel respondenten is crystal meth de ultieme drug die bepaalde behoeften helpt vervullen. Het is echter te makkelijk om de aantrekkingskracht van chemsex volledig te leggen bij de werking van de drugs die daarbij worden gebruikt, zoals crystal meth. Behalve het directe effect van de middelen, spelen ook psychosociale factoren mee die chemsex aantrekkelijk maken. Zo noemt een aantal respondenten dat de behoefte aan connectie een grote rol speelt. Door chemsex komen zij in contact met gelijkgestemden, wordt een gevoel van isolatie doorbroken en bevredigt het de behoefte ergens bij te horen. Sommige respondenten hebben, om uiteenlopende redenen, moeite om aansluiting te vinden in de gayscene, nieuwe vriendschappen te vormen of een vaste partner te vinden. Ze hebben vaak drukke levens met veel verantwoordelijkheden en lijken moeite te hebben met het aangaan van intieme relaties. Ook zaken als pas op relatief late leeftijd de coming out beleven of in delen van het land wonen waar de gayscene klein is, spelen hier een rol. Voordat zij de chemsex-scene ontdekten ontmoetten ze doorgaans weinig andere homomannen.

Het gevoel anders te zijn dan anderen, veroorzaakt regelmatig gevoelens van eenzaamheid en sociaal isolement. Deelnemen aan chemsex-sessies, en de effecten van crystal meth-gebruik, nemen deze gevoelens weg – al is dat vaak maar tijdelijk. Sommige mannen geven aan dat ze zich, in de aanloop naar en tijdens deze seksfeesten, met elkaar verbonden voelen. Dat de specifieke sekspraktijken en de vorm van drugsgebruik in de ogen van anderen vaak als grensoverschrijdend worden gezien, versterkt dit gevoel van verbondenheid.

Veel respondenten zoeken binnen hun seksnetwerk naar vormen van verbondenheid, intimiteit en vriendschap die ze daarbuiten niet zeggen te vinden. Via datingwebsites en -apps voor MSM komen zij in contact met andere mannen, met wie zij allerlei behoeften concreet kunnen maken. Dat kan chemsex zijn, maar ook vriendschappelijk contact met gelijkgestemden. Binnen de seksnetwerken worden intieme thema's als middelengebruik, seksuele beleving, hiv en (in mindere mate) hepatitis C, in alle openheid gedeeld. Deze onderwerpen worden bij contact met familie en/of vrienden vaak als moeilijk ervaren, of blijven zelfs helemaal verborgen door schaamte en taboe.

A. (43): "Als ik met een nieuw middel wil experimenteren, dan gebruik ik altijd met een vast maatje. Zo beleven we samen hoe de effecten zijn. Maar dat betekent niet dat we ook seksen. Soms praten we eindeloos over koetjes en kalfjes, een andere keer kijken we porno."

Veel respondenten geven aan dat zij in de meth-/slam-scene een gevoel van connectie en community ervaren. En hoewel veel mannen melding maken van oppervlakkigheid en egocentrisme binnen deze scene, geven zij ook aan dat gezamenlijk drugsgebruik en gedeelde seksuele interesse hen een gevoel van verbondenheid en van ergens bij horen geeft. Dat zou kunnen verklaren waarom sommige respondenten spreken over een sterke sociale norm binnen die subgroepen van de gayscene waar drugsgebruik en, doorgaans condoomloze, seks vanzelfsprekend is. Deze norm ervaart een aantal mannen als druk ('peer pressure') om hierin mee te gaan.

S. (40): "Op de grote feesten staat iedereen strak van de chems. Dan moet je je bijna verantwoorden als je niet gebruikt. Datzelfde geldt als ik online een date wil regelen. Dan is de tweede vraag: welke chems? Alsof iedereen onder invloed neukt."

7.2 DE MEERWAARDE VAN CRYSTAL METH

Waarom is crystal meth bij chemsex voor velen de ultieme drug? Ruim driekwart van de respondenten vindt de effecten van crystal meth aantrekkelijker, intenser, en beter passend bij wat ze zoeken, vergeleken met andere middelen. De ongeëvenaarde euforie en het wegvallen van alle remmingen, in combinatie met de energie en seksuele opwinding die crystal meth geeft, is voor veel respondenten de grote meerwaarde van dit middel bij chemsex. Deze meerwaarde is onder te verdelen in drie categorieën:

- helpt grenzen te verleggen
- helpt onzekerheid, angst en zorgen te overkomen
- verbetert seksuele beleving en seksuele prestatie

VERLEGGEN VAN GRENZEN

Bijna alle respondenten ervaren onder invloed van crystal meth een ultiem gevoel van seksuele vrijheid. Een vrijheid die zij nooit eerder hebben ervaren. Het gros van de mannen zegt dat zij onder invloed van crystal meth een ontdekkingstocht naar nieuwe sekstechnieken en van seksuele grenzen aangaan. Driekwart van de respondenten zegt dat zij onder invloed van crystal meth de voorkeur geven aan seks met meerdere mannen tegelijk. Ook geven zij aan eerder en makkelijker te experimenteren met seksvormen als BDSM, fistfucken, ass play, pisseks, elektro en bondage. Sekstechnieken die zij in nuchtere staat niet durven en/of kunnen uitvoeren. Onder invloed van crystal meth kunnen zij al hun fantasieën beleven, zonder hierbij gevoelens van schaamte, angst of weerstand te ervaren.

B. (32): "Normaliter behoud ik onder invloed de zelfcontrole. Dat is anders met crystal meth. Je kan seksueel veel meer aan. Zelfs fistfucken, iets waar ik nooit mee bezig was, vind ik onder invloed van tina een geweldige ervaring."

Naast het uitproberen van nieuwe seksvormen en -technieken, geven sommige mannen ook aan onder invloed van crystal meth hun seksuele rol makkelijker te durven of kunnen verschuiven. De seksuele rol waar de respondenten bij chemsex de voorkeur aan geven is divers (zie tabel). Twee mannen kiezen altijd voor de passieve rol (bottom). Negen mannen zijn meestal passief, en soms actief (bottom/top). Zeven respondenten wisselen tijdens een sessie van seksuele rol (versatile). Zes mannen zijn meestal actief en soms passief (top/bottom) en drie mannen zijn uitsluitend actief (top).

M. (42): "Ik weet nog goed dat ik op de grond lag en de rush kwam opzetten. Alsof ik door een hengst geneukt wilde worden, terwijl ik doorgaans absoluut geen 'total bottom' ben."

1 Seksuele rol

| Voorkeur | Aantal |
|---------------|-----------|
| Bottom | 2 |
| Bottom/Top | 9 |
| Versatile | 7 |
| Top/Bottom | 6 |
| Top | 3 |
| Totaal | 27 |

OVERWINNEN VAN ONZEKERHEID, ANGST EN ZORGEN

Meer dan de helft van de respondenten voelt zich onder invloed van crystal meth zelfverzekerder, sterk, superieur en onoverwinnelijk. Het middel geeft hen het gevoel een ontembare kracht te zijn. Gevoelens van onzekerheid, angst en zorgen, die vaak de seksuele beleving en het seksueel functioneren belemmeren, verdwijnen naar de achtergrond. Hierdoor ervaart men minder remmingen, waardoor men beter kan opgaan in het moment en meer van seks kan genieten.

B. (47): "Het effect van tina staat gelijk aan vrijheid. Geen gedoe met condooms, hiv-status of hepatitis C en bevrijd zijn van seksuele deuken uit het verleden."

Veel respondenten geven aan een laag zelfbeeld te hebben en onzeker te zijn over uiterlijk en seksueel functioneren en over seksuele voorkeuren en -wensen. Onder invloed van crystal meth ervaren zij een toegenomen positief zelfbeeld en een vergroot gevoel van eigenwaarde. Mannen die tijdens nuchtere seks onzeker en/of onervaren zijn, krijgen door crystal meth het gevoel - en de bevestiging - dat ze geil, krachtig, sterk en onovertroffen zijn.

A. (44): "Seksuele blokkades, remmingen of onzekerheden op alle terreinen worden onder invloed van crystal meth totaal opgeheven. Het middel maakt het beest in me los. Ik voel me supergeil en aantrekkelijk, en krijg seksuele bevestiging in tienvoud, wat me nog zelfverzekerder maakt."

Acceptatie van de seksuele geaardheid, hetzij door de omgeving of door zichzelf, is regelmatig een issue. Bij ongeveer een derde van de respondenten werd, tijdens de jeugd, homoseksualiteit door de omgeving, en soms ook door zichzelf, afgekeurd. Een aantal mannen komt pas na het dertigste of veertigste levensjaar uit de kast. Onder invloed van crystal meth en door zich te begeven in de chemsex-scene, verdwijnen de onderhuidse, negatieve gevoelens van afwijzing, intolerantie en homofobie. Mannen zeggen zich binnen hun seksnetwerk meer geaccepteerd te voelen als homoseksueel en/of beter in staat te zijn hun eigen homoseksualiteit te accepteren en te omhelzen.

M. (23): "Mijn coming out was zwaar, de omgeving was geschokt. Ouders die me naar de psycholoog stuurden, terwijl die gesprekken natuurlijk helemaal niets opleverde. Een half jaar later vluchtte ik naar Amsterdam en een aantal maanden later gebruikte ik voor het eerst crystal meth. Het effect van seks op crystal meth was waanzinnig en bevrijdend, het mooiste moment in mijn leven."

Issues als hiv, hepatitis C, en soa's in het algemeen, spelen een rol in de seksuele beleving. Alle respondenten geven de voorkeur aan baresex en zij gebruiken doorgaans geen condoom bij de seks. Dit is meestal een bewuste keuze. Maar dat wil niet zeggen dat er geen negatieve gevoelens rondom deze keuze kunnen spelen. De maatschappelijke norm van condoomgebruik maakt het soms lastig om baresex te hebben zonder dat dit schuldgevoelens opwekt. Stigmatisering of afwijzing vanwege hiv en/of hepatitis C komt geregeld voor. Veel respondenten hebben ondanks de eigen keuze voor baresex een angst om hiv, hepatitis C en/of andere soa's op te lopen en/of over te dragen. Onder invloed van crystal meth verdwijnen al deze zorgen als sneeuw voor de zon.

T. (44): Ik maak me regelmatig zorgen over het risico om mijn vaste partner met hepatitis C te infecteren. We hebben altijd baresex. Maar ik let goed op of er bloed vrijkomt. Als dat zo is, dan stoppen we meteen met de seks."

FYSIEKE VOORDELEN

De vele fysieke effecten die crystal meth geeft worden door de respondenten erg gewaardeerd. Zij geven allen aan door het gebruik van crystal meth zoveel energie te krijgen, dat ze veel langer door willen gaan met seks. Langer dan onder invloed van andere middelen. Chemsex

onder invloed van crystal gaat soms dagenlang door, men verliest het besef van tijd. Lichamelijke uitputting, concentratieverlies en de behoefte aan slaap worden niet gevoeld.

Het euforische gevoel in combinatie met de sterke seksuele opwinding verbetert bij veel mannen de seksbeleving. Sensuele stimuli, zoals aanrakingen en de beleving van geuren en kleuren, worden versterkt. Klaarkomen wordt vaak heel lang uitgesteld. Als men uiteindelijk klaarkomt, dan duurt het orgasme vaak langer en wordt het vaak veel intenser ervaren.

H. (54): "Het geile effect van crystal meth verloopt in fasen. Eerst een enorme warmte, dan tintelingen in handen, voeten en hoofd, en tenslotte de geslachtsorganen en anus die helemaal opglloeien. Het gelukkig gevoel, de extreme geiligheid, de huid die veel sensitiever wordt. Elk tijdsbesef verdwijnt."

2 Meerwaarde crystal meth

(meerdere antwoorden mogelijk)

| Meerwaarde | Aantal |
|------------------------------|--------|
| langdurigere seks | 22 |
| geen (seksuele) remmingen | 21 |
| meer energie | 20 |
| groepsseks | 19 |
| baresex | 19 |
| sterk zelfvertrouwen | 17 |
| meer seksuele energie | 17 |
| extremere seks | 16 |
| langduriger orgasme | 15 |
| loskomen van hiv-/hcv-status | 14 |
| intensier orgasme | 14 |
| sterker ego | 8 |

7.3 NEGATIEVE EFFECTEN VAN CRYSTAL METH EN SLAMMEN

Net als bij alle andere drugs heeft ook het gebruik van crystal meth minder prettige of ongewenste effecten. Dit geldt ook voor de gebruikstechniek slammen. Bijna alle respondenten hebben negatieve effecten van crystal meth of slammen tijdens de chemsex ervaren. In deze paragraaf worden de negatieve en/of ongewenste effecten genoemd die respondenten hebben ervaren tijdens het gebruik crystal meth en/of slammen. In hoofdstuk acht komen de negatieve effecten op langere termijn aan bod.

OVERDOSERING

Ruim de helft van de respondenten heeft een of meerdere ervaringen met lichamelijke klachten en/of met *out gaan* als gevolg van overdosering. Dit is niet altijd gerelateerd aan het gebruik van crystal meth; het kan ook veroorzaakt zijn door andere middelen of combigebruik. *Out gaan*

door ketamine of door de combinatie van crystal meth met GHB/GBL of mefedron, worden het vaakst gemeld. Twee mannen belandden na overdosering van crystal meth in het ziekenhuis.

PSYCHISCHE KLACHTEN EN PSYCHOTISCHE SYMPTOMEN

Bijna een derde van respondenten zegt weleens last te hebben gehad van psychische klachten en/of psychotische symptomen terwijl ze onder invloed waren. Zij noemden paranoïde gedachten, waandenkbeelden, hallucinaties, angst- en paniekaanvallen, bijna-doodervaringen, desoriëntatie, agressiviteit, vijandigheid, en gewelddadig gedrag. Bij een enkeling gebeurde dit niet bij chemsex, maar tijdens gebruik met vrienden of in een club. Respondenten melden deze symptomen vaak bij (combi)gebruik van middelen als LSD, ketamine, GHB en GBL, en bij (een hoge dosering) crystal meth. Met name de respondenten die regelmatig twee dagen of langer zonder slaap- of rustmomenten doorgaan op crystal meth, melden deze klachten vaak.

B. (42): "Ik ging soms een dag lang non-stop door totdat ik niet meer kon en wauw out ging. Helemaal van de wereld. En toen ik dagelijks volop gebruikte, had ik vaak last van paranoïde gevoelens. Dan hoorde ik bijvoorbeeld geluiden of stemmen die er niet waren."

CRAVING

Ruim driekwart van de respondenten die crystal meth gebruiken, heeft een sterke behoefte om meer crystal meth te nemen wanneer het middel begint uit te werken, zowel tijdens de seksessie als in de periode van de *coming down* (zie hoofdstuk 8). Zij melden dat de *craving*, of *greediness*, bij crystal meth sterker is dan bij andere middelen. Hoewel *craving* gedurende de periode na de seksessie het vaakst genoemd werd, komt het ook voor tijdens de seksessie. Respondenten gaven aan hierdoor soms veel langer door te gaan dan ze aankonden of zich hadden voorgenomen. Als ze eenmaal bezig waren was het moeilijk om te stoppen.

B. (32): "Tina maakt enorm greedy. Je wilt meer en meer. Alles draait om seks en gebruik. Je gaat keihard door en vaak langer dan je vooraf plant."

ONGEWILDE SEKSUELE ERVARINGEN

Vijf respondenten hebben het grensverleggende effect van chemsex een enkele keer als negatief ervaren. Zij namen deel aan vormen van seks waarvan ze achteraf spijt kregen. Drie van hen zijn bij chemsex door teveel ketamine, GHB of GBL ooit out gegaan en kunnen zich niet meer herinneren welke seksuele praktijken er plaatsvonden. Vier mannen ervaren gevoelens van schuld en schaamte, na grensverleggende seksuele activiteiten onder invloed van crystal meth.

C. (49): “Tijdens een grootschalig seksfeest kreeg ik tijdens het tongen via mijn sekspartner ketamine in mijn mond. Dat smaakte afgrijselijk. Omdat ik ook al GHB had geslikt, ging ik vrij snel out. Toen ik ruim twee uur later bijkwam, merkte ik dat iemand me had gefist terwijl ik in coma op de grond lag. Ik laat me alleen in een sling fisten. Dat was een bizarre ervaring en voelt nog steeds ongemakkelijk.”

M. (23): “Tijdens een dagenlange seksessie stelde mijn sekspartner plots voor om elkaars bloed te delen. Ik was inmiddels zo wauw dat ik daarin meeding. Het was weer een stapje verder in de ongekende mogelijkheden na crystal meth gebruik. Nu heb ik daar enorm spijt van.”

ERECTIEPROBLEMEN

Ruim de helft van de respondenten heeft onder invloed van crystal meth last van erectiestoornissen. De meeste respondenten gebruiken tijdens de chemsex altijd erectiestimulerende middelen. Sommige mannen hebben geen probleem met dit bijeffect. Voor hen gaat chemsex meer om de “onbegrensde geiligheid”, dan om de behoefte of noodzaak om klaar te komen. Erectiestoornissen worden ook gemeld tijdens het gebruik van cocaïne, 4-MEC, mefedron en 3-MMC.

A. (44): “Als ik tina gebruik, slik ik altijd Kamagra. Anders krijg ik geen erectie. Het effect van een erectiepil heft ook mijn seksuele blokkades op.”

VERANDERING SEKSUELE BELEVING

Na een langdurige periode van crystal meth-gebruik verliezen enkele respondenten hun interesse in seks met anderen. De focus komt steeds meer te liggen op gebruik en steeds minder op sekscontacten. Als seksuele activiteiten bij een verminderde behoefte aan sekscontacten worden chatten, webcamseks, het bekijken van slam-filmpjes en porno, of langdurig masturberen genoemd. Ruim de helft van de mannen zegt moeilijk tot geen seksuele opwindning te voelen wanneer ze niet onder invloed van middelen zijn. Nuchtere seks wordt gezien als onmogelijk of niet interessant.

M. (42): “Mijn slam-ervaringen werden steeds minder intens. Zat ik daar, op een slam-feest tussen de overige mannen op de bank passief naar porno te kijken, in plaats met elkaar in de weer te zijn.”

EGOÏSME

Volgens een klein aantal respondenten maakt crystal meth egoïstisch op seksueel gebied. Onder invloed raken mannen volledig gefocust op hun eigen seksuele wensen, fantasieën en bevrediging. De seksuele dynamiek tussen sekspartners verdwijnt hierdoor grotendeels.

A. (44): “Het grootste nadeel van crystal meth is het egoïsme van sommige mannen. Soms gaan ze tijdens de seksessie Whatsappen, omdat ze seksueel niet exact krijgen wat ze willen. Iedereen is zo verankerd in zijn eigen fantasie dat het ultieme gevoel van geven en nemen totaal wegvalt.”

COMING DOWN

Alle respondenten ervaren na het gebruik van crystal meth een negatieve terugslag, zowel lichamelijk als geestelijk. Dit wordt ‘coming down’ genoemd. Sommige respondenten ondergaan deze terugslag gelaten. Zij beschouwen het als “de logische consequentie van gebruik”. In hoofdstuk acht komen de lichamelijke en geestelijke klachten tijdens de coming down verder aan de orde.

DROGE LIPPEN OF WONDJES OP DE LIPPEN

Tijdens of na het roken van crystal meth hebben sommige respondenten last van droge en/of kapotte lippen. Dit wordt veroorzaakt door de uitdrogende werking die crystal meth op het lichaam heeft en door het pijpje dat erg heet kan worden. Lippen drogen hierdoor uit en er kunnen wondjes ontstaan die mogelijk gaan bloeden. De meeste mannen die crystal meth roken, delen het meth-pijpje met de sekspartners. Anderen zijn heel strikt en principieel en gebruiken alleen hun eigen rookattributen. Slechts enkele respondenten zijn op de hoogte van het vergrote risico op hepatitis C-overdracht door het delen van de pijp.

C. (43): “Ik vergeet vaak voldoende water te drinken. Vanwege de extreme uitdroging door het gebruik van crystal meth, heb ik regelmatig korstjes op mijn lippen.”

ONGESCHIKTE ADERS

Binnen de crystal meth-/slam-scene laat de gebruikstechniek wel eens te wensen over. Niet iedereen heeft goed geleerd hoe je het beste kunt slammen zonder onnodige schade aan te richten. Door verkeerde slam-technieken kunnen aderen beschadigen of zelfs onbruikbaar worden. Uit angst voor spuitlittekens op zichtbare plekken spuiten sommige respondenten liever niet in de armen. Zij slammen in de benen en/of voeten. De aderen in benen en voeten hebben meer kleppen en zijn kleiner en kwetsbaarder. Hierdoor kan slammen op deze plekken erg pijnlijk zijn en bestaat er een grotere kans op aderbeschadiging. Twee respondenten slammen, noodgedwongen, in de hals of de lies. Door (bijna) dagelijks gebruik over een langere periode hebben zij geen andere geschikte aderen meer. Slammen in lies en hals is niet zonder risico, omdat op deze plaatsen de aderen, slagaderen en zenuwen dicht bij elkaar liggen.

T. (44): “Vanwege dagelijks gebruik moest ik steeds op zoek naar nieuwe aders. Eerst slamde ik in de boven- en onderarmen, daarna in handen, voeten en benen en tenslotte in de hals en de lies.”

BLAUWE PLEKKEN EN ABCESSEN

Ruim de helft van de slammende respondenten heeft door incorrect injecteren of hergebruik van naalden wel eens blauwe plekken op of rond de slam-plek opgelopen. Door niet steriel slammen kunnen er abcessen ontstaan. Vijf respondenten hebben wel eens een abces gehad.

B. (37): "Vaak gebruiken mannen meerdere keren dezelfde naald. Omdat de naald snel bot is, vergroot hergebruik de kans op blauwe plekken. Dat is mij ook regelmatig overkomen."

H. (54): "Ik had een keer een abces zo groot als een ei. Helemaal opgezwollen en knalrood. Waarschijnlijk omdat de chems niet in steriel water waren opgelost. Na een week antibiotica slikken nam de zwelling af, maar ik heb er wekenlang last van gehad."

SAMENVATTING

De geïnterviewden noemen een aantal seksuele en psychologische effecten van crystal meth tijdens de seks. Het helpt onzekerheid, angst en zorgen te overkomen en het verbetert seksuele beleving en prestatie. Daarbij helpt het bij het verleggen van seksuele grenzen.

Chemsex lijkt ook een sociale functie te vervullen; het geeft de mannen een gevoel van 'erbij horen' en brengt verbondenheid.

De respondenten noemen ook negatieve kanten van crystal meth-gebruik en van het slammen van drugs, zoals uitgedroogde en/of kapotte lippen, erectieproblemen en libidoverlies. Blauwe plekken, abcessen en ongeschikte aderen door beschadigingen worden door slammers genoemd.

Enkele respondenten melden dat crystal meth seksueel egoïstisch maakt. Mannen onder invloed raken geheel gefocust op hun eigen seksuele wensen, fantasieën en bevrediging, waardoor de seksuele dynamiek tussen sekspartners grotendeels verdwijnt.

Ruim de helft van de respondenten heeft een of meerdere ervaringen met lichamelijke klachten en/of out gaan door overdosering.

Bijna driekwart ervaart een enorme craving (hunkering) naar crystal meth als het middel tijdens de seks raakt uitgewerkt, of tijdens de coming-down.

Bijna eenderde van de respondenten zegt wel eens last te hebben gehad van psychische klachten en/of psychotische symptomen onder invloed.

8. INVLOED VAN CRYSTAL METH EN SLAMMEN OP LICHAMELIJK, GEESTELIJK EN MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN

Alle respondenten melden een grote impact van crystal meth en/of slammen op zowel lichamelijk als geestelijk vlak. Met name tijdens de *coming down* ervaren zij lichamelijke (paragraaf 8.1) en psychische klachten (paragraaf 8.2). Sommige respondenten ondergaan deze terugslag gelaten. Zij accepteren de kater als een onlosmakelijk gevolg van de bewuste keuze voor crystal meth-gebruik bij chemsex.

Tien respondenten hebben sinds het gebruik van crystal meth een of meerdere periodes van psychische afhankelijkheid van het middel ervaren (paragraaf 8.3). Ook op sociaal-maatschappelijke gebied ervaren zij een impact van het gebruik. (paragraaf 8.4)

Paragraaf 8.5 belicht de acties die respondenten ondernemen, om de risico's en negatieve effecten van crystal meth-gebruik en/of slammen te beperken en om het gebruik enigszins onder controle te houden.

8.1 LICHAMELIJK KLACHTEN

Hoe langer de seks onder invloed duurt, hoe zwaarder de lichamelijke klachten zijn en hoe langer het lichamelijk herstel in beslag neemt. Daarbij spelen gebruikte hoeveelheid, combinatie van middelen, en gebruikstechniek een belangrijke rol. Volgens de meerderheid van de respondenten is de *coming down* van slammen zwaarder dan van roken. De eerste twee dagen vindt men over het algemeen het zwaarst. Er volgt nu een overzicht van de meest vaak genoemde klachten tijdens de *coming down* van crystal meth en/of slammen na chemsex-sessies.

SLAAPGEBREK

Chemsex-sessies duren bij de respondenten minimaal twaalf à veertien uur. Sommige respondenten leggen zichzelf restricties op en houden het na zo'n halve dag voor gezien. Ruim de helft van de respondenten geeft aan vaak langer door te gaan. In dat geval gaat de chemsex een hele dag, het hele weekend en in sommige gevallen wel tot vier dagen door. Tijdens een chemsex-sessie is slapen of het nemen van een rustpauze voor de meeste mannen onmogelijk, omdat het middel de slaapbehoefte afremt en uitstelt. Alle respondenten noemen dit gebrek aan rust en het slaapttekort als meest nadelige effect van crystal meth. Tijdens de *coming down* ervaren ze extreme moeheid en algehele lichamelijke uitputting.

A. (43): "Die eerste dag na zo'n weekend krijg ik, ondanks de energie en goede focus, vaak in de namiddag enorme slaap. Het voelt dan alsof ik een marathon heb gelopen. Die eerste nacht slaap ik minimaal twaalf uur, maar vaak langer. De daaropvolgende nachten nog langer en opvallend diep. Als ik die week moet werken, dan ga ik soms al om zes uur in de avond naar bed."

N. (53): "Ik ben na een slam-feest behoorlijk uitgeput en slaap dan goed bij. Ik heb minimaal negen dagen nodig om weer lichamelijk fit te zijn. Mijn partner maximaal zeven dagen."

De tijd die na de chemsex nodig is, om het natuurlijke slaapritme te herstellen en zich weer enigszins energiek te voelen, varieert. Respondenten die korter in de weer zijn

geweest (twaalf tot veertien uur), ervaren de dagen erna minder last van een verstoord slaappatroon en uitputtingsverschijnselen. Mannen die een volledig weekend of langer doorgaan, melden dat ze drie tot zeven dagen moeten bijtanken. Zeven respondenten zorgen er bij het plannen van de seksessie voor, dat ze tijdens de *coming down* voldoende tijd hebben om goed uit te rusten en voldoende bij te slapen. Een groot deel van de respondenten slikt na chemsex slaap- of kalmeringsmiddelen. Een enkeling neemt na de seksessie een dosis GHB, GBL of ketamine om te helpen in slaap te vallen.

A. (44): "Ga ik twee tot drie dagen door, dan is slaapmedicatie de enige manier om in slaap te komen. Die eerste nacht slaap ik maximaal zes uur, de daaropvolgende nacht minimaal veertien uur. Ik heb dan minimaal zes dagen nodig om mijn slaapritme te herstellen."

M. (30): "Vaak kan ik niet slapen na dagenlang te zijn doorgegaan. Dan slam ik onderhuids een dosis GBL in mijn bil zodat ik toch enkele uurtjes kan rusten."

VOCHT- EN VOEDINGSTEKORT

Voedselinname is moeizaam tot onmogelijk tijdens crystal meth gebruik. Dit geldt in mindere mate bij het slammen van andere middelen. Hierdoor ervaren veel respondenten tijdens de *coming down* een sterk verlaagd energieniveau en een leeg gevoel. Veel mannen zeggen dat ze na de chemsex lichamelijk zijn verzwakt. Sommigen nemen direct na de seksdate voedingssupplementen, om het herstel te bevorderen. Mannen die vaak langdurige chemsex-sessies houden hebben ook tijdens de *coming down* geen trek in voedsel. Zij eten pas na een of enkele dagen voldoende voedsel.

A. (44): "Soms zat ik de hele dag non-stop achter mijn pc, zonder te rusten of te eten. Pas als ik stopte met gebruik had ik door hoezeer mijn reserves waren uitgeput."

B. (60): "Vanwege het tekort aan voeding heb ik altijd een zwaar en leeg gevoel na de slam-sessie. De eerste twee dagen na gebruik kan ik alleen maar mondjesmaat eten. Wel slik ik vitaminen en eet ik veel druivensuiker. Of ik neem een bruistablet ORS om het tekort aan zouten en mineralen aan te vullen. Daarna schrok ik alles naar binnen, van zoet tot zuur. Het lichaam heeft tenslotte een opdonder gehad."

Crystal meth onderdrukt niet alleen het hongergevoel, maar ook het dorstgevoel. Het verhoogt de lichaamstemperatuur, waardoor gebruikers veel gaan zweten. Respondenten geven ook aan dat zij door de volledige focus op seks vergeten te drinken, en dat zij door de seksuele activiteit veel zweten. De combinatie van deze factoren kan snel tot uitdroging leiden.

A. (43): "Ik heb vaak meegemaakt dat sekspartners onvoldoende water dronken en na een etmaal compleet uitgedroogd waren. Dan kon ik de huid makkelijk vastpakken en bleef die nog rechtop staan ook."

F. (30): "Vaak was ik zo op de seks gefocust, dat ik vergat te drinken. Dan begon het zweet penetrant te stinken. Soms viel ik enkele kilo's af tijdens een weekend lang doorgaan."

TANDPROBLEMEN

Zes respondenten hebben tandproblemen als gevolg van veel en vaak crystal meth-gebruik. Door crystal meth verhoogt de spanning van de kaakspieren. Dit kan leiden tot knarsetanden, wat uiteindelijk schade aan het gebit kan veroorzaken. Ook melden respondenten een extreem droge mond door het wegvallen van speekselaanmaak. Tijdens of kort na de chemsex-sessie worden de tanden zelden gepoetst. In combinatie met een gebrek aan speeksel bevordert dit de groei van bacteriën in de mond. Dat kan op termijn leiden tot gaatjes, tandvleesontsteking en het verlies van tanden en kiezen. Slechts vier respondenten zeggen na de chemsex uitgebreid het gebit te verzorgen. De andere mannen nemen daar door de lichamelijke uitputting geen of onvoldoende tijd voor.

B. (42): "Soms stond ik dagenlang zo strak, dat ik na gebruik spierpijn over mijn hele lichaam had. Zelfs mijn gelaatsspieren, tanden en kaak deden pijn van het continue knarsetanden."

M. (23): "Ik ben erg blij dat mijn gebit nog op orde is. Crystal veroorzaakt overmatig knarsetanden en geeft continue een droge mond. Een van mijn vaste seksbuddies is onlangs twee voortanden kwijtgeraakt."

OVERIGE KLACHTEN

Naast bovenstaande invloeden van dagenlang doorgaan zonder voldoende voedsel, vocht en rust, kan het gebruik van crystal meth ook andere negatieve effecten veroorzaken. Klachten als jeuk, spiertrekkingen, misselijkheid, braken, diarree, hartkloppingen en kortademigheid worden door enkele mannen genoemd. Tijdens de interviews is niet bij alle respondenten op deze specifieke verschijnselen gevraagd.

F. (30): "Na gebruik had ik vaak jeuk over het hele lichaam. Het kostte me soms moeite om mijn huid niet helemaal open te krabben."

T. (44): "Tina slammen of booty bumpen geeft een geweldige rush, maar ik was daarna bijna twee weken ziek. Allerlei klachten als extreme depressiviteit, koorts, hartkloppingen, buikpijn en diarree waren het gevolg van dagenlang doorgaan."

8.2. PSYCHISCHE KLACHTEN

Gebruik van crystal meth lijkt samen te hangen met een verminderd geestelijk welbevinden op zowel korte als langere termijn. De *coming down* is vaak psychisch zwaar, hoewel dit sterk varieert van persoon tot persoon. Het tempo van psychisch herstel is vaak afhankelijk van de duur van de seksessie, de gebruikte techniek en hoeveelheid, en van de combinatie van middelen bij polygebruik. Maar ook de manier waarop de mannen de periode na gebruik inrichten, en of men dan voldoende rust en voeding en vocht tot zich neemt, hebben invloed op het geestelijk herstel. De respondenten die met lange tussenpozen hun seksdates plannen voelen zich psychisch stabiel dan de mannen die vaker of onafgebroken gebruiken.

Het hebben van werk of andere (sociale) activiteiten, lijkt een beschermende factor te zijn. De respondenten die veel dagelijkse afleiding hebben, ervaren minder klachten dan de mannen met een beperkte daginvulling. Deze laatste groep mannen gebruikt veel en vaak en heeft te kampen met afhankelijkheid, wat de gevoeligheid voor psychische klachten op korte en lange termijn zou kunnen verklaren.

Hoe langer de mannen crystal meth gebruiken, hoe negatiever zij zijn over hun gevoelsleven. Ruim een derde van de respondenten gebruikt al langere tijd crystal meth. Een aantal van hen zegt het steeds moeilijker te vinden om positief in het leven te blijven staan. Enkele respondenten omschrijven een vicieuze cirkel van gebruiken, *coming down*, depressie, zucht, en opnieuw gebruiken. Dit wordt meer en meer een neerwaartse spiraal. Ook op sociaal-maatschappelijk gebied glijden zij af, waarover meer in paragraaf 8.4.

P. (51): "Ik heb vier keer tina geslamd en die ervaring was superlekker. Maar de dagen daarna was ik volledig van slag en enorm depri. Ik zeg wel eens tegen mannen: 'tina is twee dagen in de hemel en daarna drie dagen in de hel'. Ik durf het niet meer te doen. Mijn werk is me heilig en dat komt door tina in de knel. Dat wil ik niet."

Meer dan driekwart van de respondenten heeft tijdens de *coming down* last van depressieve klachten, stemmingswisselingen en prikkelbaarheid. Zij voelen zich leeg, down, extreem futloos en hebben tijdens deze periode vaker een negatief tot sterk negatief zelfbeeld. Enkele mannen zeggen dat zij, met name op de langere termijn, last hebben van concentratieproblemen en nervositeit en dat zij soms opgefokt en agressief op hun omgeving reageren. Sommige respondenten piekeren veel na gebruik en/of hebben schuldgevoelens over het gebruik. Enkele mannen hebben tijdens de *coming down* voor een korte of langere periode suïcidale gedachten.

De mannen die crystal meth of andere middelen slammen, hebben vaker depressieve klachten dan de mannen die het roken. Enkele respondenten melden expliciet dat ook polygebruik met XTC, MDMA, cocaïne, mefedron, 4-MEC en 4-FA depressiviteit en stemmingswisselingen veroorzaakt tijdens de *coming down*.

PSYCHOTISCHE SYMPTOMEN

Zes respondenten hebben tijdens het gebruik psychotische symptomen ervaren. Zij schrijven die toe aan het drugsgebruik en aan het dagenlang doorhalen zonder slaap. Met name paranoïde gedachten, waandenkbeelden, hallucinaties, angst- en paniekaanvallen en desoriëntatie worden genoemd. Tijdens de hersteldagen verminderen deze klachten meestal vanzelf.

Bij twee respondenten, die sinds een langere periode meerdere keren per week crystal meth gebruiken en onvoldoende rustperiodes nemen tussen de seksdates, houdt de psychose langere tijd aan, soms tot twee dagen lang. Drie respondenten zijn ooit met psychotische symptomen ter observatie opgenomen in het ziekenhuis.

L. (35): "Een half etmaal na vier dagen non-stop gebruik lag ik in bed te chillen, toen plotseling paranoïde wanen kwamen opzetten. Echt enorme paniekaanvallen. Ik was zelfs bang voor mijn kat en ben uiteindelijk de straat op gerend. Later kwam de politie die me wilde helpen, maar het schijnt dat ik nogal agressief reageerde. Uiteindelijk belden ze de ambulance en ben ik naar het ziekenhuis gebracht. Maar ook daar zag ik het personeel als onderdeel van een duister complot dat mij van het leven wilde beroven. Een afschuwelijke ervaring. Ik was te lang doorgedaan en had te veel tina gebruikt."

CRAVING

Bijna een kwart van de respondenten zegt dat de behoefte om crystal meth te gebruiken of te slammen verdwijnt na de seksdate en dat ze weinig tot geen last hebben van zucht en craving. Ruim driekwart zegt echter een intense zucht naar meer te ervaren na het gebruik van crystal meth. Volgens de meerderheid is de craving bij crystal meth veel sterker dan bij andere middelen. De momenten van zucht zijn het grootst tijdens de *coming down* en kunnen tot ver na deze periode de kop opsteken. De helft van deze mannen zegt voldoende zelfcontrole te hebben om de zucht te weerstaan. Zij koppelen het gebruik exclusief aan seks. Ook heeft een deel minder last van craving door de focus weer op de dagelijkse activiteiten te richten. De andere helft vindt het echter (bijna) onmogelijk om niet te gebruiken wanneer ze het middel in huis hebben. Soms is de zucht zo sterk dat ze, ondanks volledige lichamelijke uitputting, verder gaan met gebruiken. Zij erkennen dat zij afhankelijk zijn van crystal meth, of dit zijn geweest.

R. (59): "Naar mijn mening is zelfcontrole bij slammen gebaseerd op bewust gebruik. De hamvraag daarbij is: waarom gebruik je? Als je slamt om te dempen of problemen te verzachten, dan is de kans groter dat je verslaafd raakt. Ik gebruik om in een bubbel te belanden. Even helemaal los zijn van alles en in mijn eigen wereld langdurig met seks bezig zijn. Stop ik met de seks, dan verdwijnt de behoefte en zucht naar gebruik."

8.3 AFHANKELIJKHEID

Tien respondenten gebruiken voor korte of langere periode excessief of hebben dit gedaan. Zij zien zichzelf als geestelijk verslaafd. Zij ervaren het gebruik tijdens de seks als een neerwaartse spiraal en halen steeds minder positieve energie, tevredenheid en inspiratie uit hun gebruik. Zes van hen zeggen afhankelijk te zijn of te zijn geweest van slammen van crystal meth. Twee hebben dagelijks crystal gerookt en twee hebben 4-FA of 3-MMC geslamd. Vier respondenten uit deze groep zeggen ook seksverslaafd te zijn. In deze seksverslaving zien zij de belangrijkste drijfkracht achter hun gebruik; zij kunnen niet langer nuchter seks hebben. Zes mannen noemen zich primair afhankelijk van crystal meth. Hun behoefte aan seks met anderen is geleidelijk aan steeds minder geworden. Het gebruik zelf komt steeds meer centraal te staan, waardoor de seksuele component meer op de achtergrond is geraakt. Voor vier mannen (de zogenaamde 'needle freaks') heeft het slammen an sich een grote aantrekkingskracht, soms zelfs meer dan het middel en de chemsex.

M. (23): "Toen ik eenmaal thuis met slammen begon, gebruikte ik steeds vaker en verhoogde ik de dosis steeds. Mijn huisgenoot maakte zich zorgen, maar ik verborg de spuiten en slam-attributen. Ondertussen ging ik stiekem helemaal los. Het deed er niet meer toe welk middel ik slamde. Ik heb alle in water oplosbare drugs geslamd."

T. (44): Toen ik begon met slammen verloor ik de controle. Ik overschreed structureel mijn grenzen en zakte steeds dieper weg. De hoeveelheid werd langzaam steeds hoger. Soms zelfs twee shots achter elkaar, een andere keer zelfs twee tegelijkertijd. Ook steeds vaker alleen thuis. Ik ervoer nauwelijks nog de rush. Ik verlangde alleen naar nog grotere hoeveelheden chems. De kick van het succesvol inbrengen van de naald, het bloed in de spuit zien en dan de rush.

Bij de respondenten die zeggen geestelijk afhankelijk te zijn, nam het dagelijks gebruik stapsgewijs toe tot excessieve proporties. De acht mannen die slammen, gingen daarbij minder veilig gebruiken. Meer dan de helft van de excessieve gebruikers verklaart dit gebruik als een vlucht en als een manier om met dagelijkse stress en problemen te kunnen dealen. Alle respondenten kennen binnen en buiten hun seksnetwerk mannen die sterk afhankelijk zijn. Bijna de helft kent wel iemand die tijdens een periode van afhankelijkheid en excessief gebruik zelfmoord heeft gepleegd.

B. (42): "De basis van mijn verslaving was een fysiek gebeuren. Alleen al het idee mijn dealer te bellen, veroorzaakte enorme zucht. Dan begon mijn lichaam al richting gebruik te werken. De behoefte om te gebruiken was vooral gekoppeld aan het uitschakelen van de dagelijkse werkstress en zorgen. Want onder invloed was mijn geest leeg. Maar eenmaal terug op aarde, kwam de stress dubbel zo hard terug. Dan was de neiging opnieuw een pijp te roken erg groot."

T. (44): "Begin dit jaar ben ik cold turkey afgekickt en sindsdien ben ik clean. Al vind ik het leven doorgaans erg zwaar, inmiddels zie ik slammen als een vlucht. Ik slik nu antidepressiva, maar denk nog dagelijks aan slammen. Met name als anderen erover praten of als ik slam-video's op mijn Tumblr profiel bekijk. Mijn lichaam is nog steeds herstellende van de opgelopen schade aan mijn aders. Het herstel is pijnlijk, soms krijg ik veel jeuk op de plekken van de kapotte aders."

De duur van excessief gebruik varieert van enkele maanden tot drie jaar. Velen ondernemen een stoppoging, maar slechts een enkeling lukt het om het vol te houden. De meest genoemde valkuil voor terugval is moeite met intimiteit zonder drugs. Deze mannen zien op tegen nuchtere seks, omdat ze zich dan niet aantrekkelijk voelen, geen zelfvertrouwen hebben et cetera. Een enkeling zegt voorlopig geen intimiteit of relatie te kunnen aangaan. Andere vaak genoemde valkuilen vormen dagelijkse prikkels die, vaak onverwacht, zucht oproepen. Denk hierbij aan internetten, chatten, de vriendenkring, uitgaan, of gewoon een gesprek. Zes mannen zien zichzelf als levenslang afhankelijk. Bijna alle respondenten vinden het verwijderen van hun datingprofielen op internet en apps erg moeilijk. Zij zijn bang dat het grote leegte achterlaat. Stoppen met chemsex zou het wegvallen van een groot deel van de sociale contacten betekenen. Als ze wel online gaan, dan ervaren ze dat als gevaarlijk en moeilijk.

F. (30): "Ik zie ertegenop dat nuchtere seks de nieuwe norm wordt. Het idee alleen al maakt me zenuwachtig en onrustig. Hoe kan ik mezelf nog seksueel aantrekkelijk vinden? Soms denk ik dat me dat nooit gaat lukken. Daarvoor heb ik een te lange periode alleen maar chemsex gehad. Seks zonder drugs, het zal wel moeten. Maar ik kan me er echt niets bij voorstellen."

M. (23): "Ik raakte verslaafd aan de naald en niet aan de chems. Het gebruiksritueel van slammen was mijn trigger. Eraan denken maakt me al geil. Ik zag gister toevallig een afbeelding van een spuit. Dat raakt me en geeft een onrustig, onbestendig gevoel in mijn maag. Een moment van zeer intense zucht."

S. (40): "Inmiddels ben ik drieënhalve maand clean. Toch heb ik wekelijks momenten dat ik online ga chatten. Heel tricky. Dat is mijn valkuil. Soms chat ik met mannen die nog actief aan chemsex doen en dan ben ik uiteindelijk aan het droog geilen. Dan breek ik met moeite de chat af en zit ik, naast het enorme zelfverwijt en schuldgevoel, met een sterke zucht opgescheept die ik nota bene zelf heb opgeroepen. Maar ik ben er nog niet klaar voor om mijn datingprofielen definitief te verwijderen."

8.4 INVLOED OP SOCIAAL-MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN

Mannen die langdurig gebruiken, kampen met een scala aan psychische klachten die van invloed zijn op hun sociaal en maatschappelijk functioneren. We zagen al dat tien respondenten aangaven dat zij ooit de controle over het gebruik zijn kwijtgeraakt. Van de meesten is de omgeving niet of nauwelijks op de hoogte van de mate en ernst van hun gebruik. Twee van hen hebben of hadden tijdens zo'n periode een vaste relatie, de anderen zijn of waren single. Zes mannen zijn op het diepste punt van afhankelijkheid het contact met familie en vrienden kwijtgeraakt. Zij raakten in een sociaal isolement, waardoor zij zich eenzaam voelen en een laag zelfbeeld hebben.

M. (23): "Uiteindelijk gebruikte ik dagelijks 3-MMC in zulke enorme hoeveelheden dat andere middelen onbetaalbaar waren geworden. Ik sloot mij op in mijn kamer of bezocht seksfeesten. Ik had nauwelijks vrienden en mijn enige focus was het gebruik. Maar ik werd steeds depressiever, kreeg suïcidale neigingen en raakte mezelf helemaal kwijt."

Deze mannen hebben veel moeite om zich maatschappelijk te handhaven en activiteiten zoals werk en studie vol te houden. Zeven mannen gaan in de periode van excessief gebruik minder werken, raken werkloos of komen in de ziektewet. Bij een van deze zeven slaat het gebruik door tijdens een burn-out. Een respondent raakt tijdens een periode van afhankelijkheid zowel zijn baan als zijn huis kwijt. De overige twee respondenten komen wel hun werken sociale verplichtingen na, al kost dat wel veel moeite en energie.

S. (40): "Soms ging ik te lang door en nam ik te weinig tijd voor de coming down. Dan stond ik wauw op het werk, en als ze over mijn bloeddorlopen ogen begonnen zei ik dat het een verkoudheid of hooikoorts was. Daar voelde ik me later weer schuldig over."

M. (42): "Door tina interesseerde niets me meer. Bijvoorbeeld wat er in de samenleving gebeurde, of mijn dagelijkse en sociale verantwoordelijkheden. Ik was continu in de weer met de naald en het gebruik. Mijn relatie stond op springen, het werk leed eronder. Alles waarvan ik hield boeide me geen zak meer."

Alle respondenten kennen mannen in hun eigen seksnetwerk die alleen maar zijn gefocust op crystal meth-gebruik, al dan niet in relatie tot seks. Zij zien hen hierdoor sociaal-maatschappelijk afglijden.

8.5 ZELFREGULERING EN HARM REDUCTION

Zeven respondenten zijn er stellig van overtuigd dat zelfcontrole over crystal meth-gebruik en over slammen in welke vorm ook, niet mogelijk is. Driekwart van de respondenten zegt verschillende trucs en methoden toe te passen om het gebruik zoveel mogelijk te reguleren en om gezondheidsschade bij henzelf en/of de sekspartners te beperken. Wanneer het gebruik excessiever wordt, worden de gebruikstechnieken vaak slordiger. Alcoholdoekjes, stuwband of desinfecterende crème worden niet meer gebruikt. Dezelfde slam-plek wordt te vaak gebruikt of naalden worden hergebruikt en er worden makkelijker seksuele risico's genomen.

Op allerlei manieren doen mannen aan zelfregulering en harm reduction, bij crystal meth gebruik en/of slammen bij chemsex. Nu volgt een overzicht van de meest genoemde strategieën.

VAST SEKSNETWERK

Een kwart van de respondenten beperkt hun seksnetwerk tot een kleine groep vaste sekspartners met wie ze een vertrouwensband opbouwen. Binnen deze netwerken wordt vooraf overlegd wat en hoeveel er tijdens de chemsex wordt gebruikt en wordt open gecommuniceerd over infectieziekten.

K. (46): "Ik slam niet zomaar met iedereen. Ik heb eerst vertrouwen nodig om samen te gebruiken. Daarom beperk ik me tot een kleine groep mannen met wie ik inmiddels ook buiten de chemsex een vriendschap heb opgebouwd. Zij waarschuwen mij altijd als ze een soa onder de leden hebben."

TIJDSPANNING

Vijf respondenten stellen altijd een tijdslimiet aan de seksdate en bespreken dit vooraf met de sekspartners. Deze tijdslimiet (meestal een lengte van twaalf uur) wordt zelden overschreden en heeft als voordeel dat het gebruik wordt gematigd, wat de coming down verzacht. Een derde van de respondenten plant de chemsex altijd in het begin van het weekend, zodat er voldoende hersteltijd is voordat de werkweek begint.

SETTING

Twaalf respondenten gebruiken alleen tijdens de chemsex. De helft van de respondenten doet alleen aan chemsex in een vertrouwde omgeving: thuis of bij vaste sekspartners. Zij zullen nooit in een andere, anoniemere setting gebruiken en zij bezoeken geen open chemsex-feestjes. Zo proberen zij gezondheidsrisico's te verkleinen.

B. (37): "Ik gebruik alleen in de weekenden en altijd thuis. Zodoende weet ik wat er gebeurt en beperk ik situaties waarin anderen over mijn grenzen gaan."

GEBRUIKSFREQUENTIE

Vijf respondenten plannen bewust slechts enkele keren per jaar, tot twee- of driemaandelijks een chemsex-sessie in. Zo behouden ze zelfcontrole en ervaren zij tijdens de seksdate het maximale genot van de chemsex. Een kwart wisselt regelmatig van het middel dat ze gebruiken en/of slammen. Zo denken ze de kans op afhankelijkheid te verkleinen.

B. (32): “Nu gebruik ik twee keer per jaar. Ik plan mijn gebruikswEEKEND ruim van te voren in en ik zorg dat ik de week daarna voldoende tijd en ruimte heb om te herstellen. Zo blijft de kracht en het effect van het gebruik behouden.”

GEBRUIKSHOEVEELHEID

Een kwart van de respondenten houdt zich strikt aan een maximale dosis per gelegenheid en combineert zelden of nooit crystal meth met andere middelen. Zij bespreken dit met de sekspartners voordat ze met gebruik beginnen. Ook letten ze op de tijd van inname en vermijden een nieuwe dosis als de effecten nog werkzaam zijn.

R. (59): “De werkingsduur van tina slammen is acht uur. Daar hou ik me strikt aan voordat ik de tweede slam zet. Ik zie regelmatig dat mannen te vaak en snel een tweede dosis gebruiken. Dat verhoogt de kans op overdosering en drugspsychoses.”

COMBIGEBRUIK

Op twee na gebruikt geen van de respondenten voor of tijdens de chemsex alcohol. Enkel mixen crystal meth nooit met andere middelen. Een vijfde van de respondenten vermijdt de combinatie met andere uppers zoals cocaïne, mefedron, MDMA en XTC. Hiermee willen zij de kans op negatieve effecten als hyperactiviteit, onrust, oververhitting, paranoïde gevoelens en hartritme-stoornissen verminderen.

VEILIG SLAMMEN

Iets minder dan de helft van de actieve slammers hanteert strikte regels bij slammen. Hergebruik of delen van naalden wordt vermeden en zij zeggen altijd gebruik te maken van alcoholdoekjes, stuwbanden, gedestilleerd water en desinfecterende crème, om de kans op infectie en abcessen te verkleinen.

Vier respondenten behandelen de prikwond met vitamine E-zalf waardoor wondjes sneller en beter herstellen. Enkele slammers testen vooraf de sterkte en kwaliteit van het middel door een dosis te snuiven of te roken.

N. (53): “Ligt er tina op tafel, dan snuif ik eerst een kleine hoeveelheid om te ervaren wat het effect is. Ik let erop dat het middel niet is versneden.”

RUSTMOMENTEN

Zes respondenten geven aan tijdens de seksessie korte rustmomenten te nemen. Zij trekken zich tijdelijk terug uit de sekssetting of verblijven voor korte tijd in de buitenlucht om nieuwe energie op te doen en lichaam en geest wat rust te geven.

B. (47): “Tijdens de seksessies nam ik regelmatig een break. Dan maakte ik een korte wandeling in de buitenlucht. Even helemaal los van drugs, seks en mannen. Ik vond het heerlijk om even op mezelf te zijn. Dat gaf me altijd nieuwe energie en meer rust.”

VOCHTINNAME

Ruim de helft van de respondenten houdt tijdens en na de chemsex bewust rekening met voldoende vochtinname. Zij vermijden vochtonttrekkende dranken als alcohol, koffie, zwarte thee, cola en andere frisdranken maar drinken veel water, kruidentheo of energiedrankjes.

VOEDING

Bijna alle respondenten hebben hun eigen trucs om het voedingstekort tijdens en na de chemsex aan te vullen. Eenderde van de mannen eet tijdens de seksessie regelmatig kleine porties, om het uithoudingsvermogen te verbeteren en het energieniveau op peil te houden. Een enkeling kiest voor een vette hap, maar de meerderheid geeft de voorkeur aan zacht voedsel als yoghurt, fruit of een eiwitshake. Zes respondenten kunnen bij chemsex alleen zoetigheden eten. Twee mannen eten meteen na de slam-sessie tonijn of sardientjes vanwege de veronderstelde gezondheidsvoordelen van (vette) vis.

SUPPLEMENTEN

Een groot deel van de respondenten slikt multivitaminen en/of vitamine B-complex om na het gebruik de tekorten aan te vullen. Sommigen zeggen vitamine C te slikken om sneller te herstellen van lichamelijke uitputting en uitdroging. Anderen lossen ORS-poeder op in water. Dit drankje vult het tekort aan zouten en suikers aan. Een enkeling slikt 5-HTP of tryptofaan om het dopamine- en serotonineniveau te helpen herstellen. Een respondent gebruikt het supplement olive leaf. Volgens hem bevat het middel veel antioxidanten die het immuunsysteem na gebruik sneller op peil brengen.

MONDHYGIËNE

Sommige respondenten nemen na de chemsex ruim de tijd om het gebit grondig te reinigen. Daarvoor gebruiken ze tandfloss, een zachte tandenborstel, en mondspoelwater om het ontstaan van tandcariës te voorkomen en om een fris gevoel te krijgen.

L. (35): “Voordat ik garusten, verzorg ik grondig mijn gebit. Knarsetanden en niet poetsen is een enorme aanslag op de tanden. Na het flossen en poetsen voel ik weer fris.”

ACTIVITEITEN

Driekwart van de respondenten houdt rekening met de coming down en nemen een break van een tot meerdere dagen, om beter met de effecten van de coming down om te kunnen gaan. Zij kijken tv, dvd's, luisteren muziek, gaan sporten of ondernemen lichte lichamelijke activiteiten in de buitenlucht.

A. (44): "Zelfs na dagenlang non-stop gebruik ging ik gedisciplineerd sporten, hoe leeg en uitgeput ik me ook voelde. Dat gaf me energie en zo stapte ik weer in het werkelijke leven. Onder invloed leef je tijdloos in een bubbel. Als je daar niet uitstapt, blijf je erin hangen en gebruik je voordat je het doorhebt opnieuw."

SOCIAAL NETWERK

Ruim de helft van de respondenten onderhoudt na chemsex contact met vrienden en/of kennissen buiten de gebruikersscene. Zij plannen sociale activiteiten in die afleiding en ontspanning geven, om craving tegen te gaan en hun horizon weer te verbreden. De respondenten met afhankelijkheid van crystal meth hebben wel veel moeite met het onderhouden van hun sociaal netwerk.

B. (60): "Ik neem regelmatig een break van een aantal weken waarin ik niet gebruik. Dan spreek ik af met vrienden en bezoek musea, concerten of ga naar de film. Dan besef ik me des te beter dat er meer is dan chemsex."

SAMENVATTING

Het gebruik van crystal meth heeft grote impact op lichamelijk en geestelijk gebied. Tijdens de coming down worden negatieve klachten ervaren. Wanneer de seks onder invloed langer duurt, zijn deze klachten zwaarder en neemt het herstel langere tijd in beslag. Gebruikte hoeveelheid, combinaties van middelen, en gebruikstechniek spelen hierbij een belangrijke rol.

Bijna alle mannen die ervaring hebben met slammen, zeggen dat bij deze gebruikstechniek de klachten van de coming down worden versterkt.

Sommige respondenten ervaren de terugslag gelaten. Zij kiezen bewust voor chemsex onder invloed van crystal meth (of andere middelen) en zien de bijeffecten als “logisch gevolg” van crystal meth-gebruik.

De meest genoemde lichamelijke effecten zijn een verstoord slaappatroon door slaaptkort, uitputting door een tekort aan voedsel- en/of vochtinname, en tandproblemen.

Veel genoemde geestelijke klachten tijdens de coming down zijn depressiviteit, stemmingswisselingen en craving. Enkele respondenten hadden suïcidale neigingen.

De mate van psychisch welbevinden is ook afhankelijk van de manier waarop mannen de periode na het gebruik inrichten en of ze voldoende rust krijgen en voedsel tot zich nemen. De respondenten die langere tussenpozen inplannen rondom seksdates voelen zich psychisch stabiel dan de groep die vaker of onafgebroken gebruikt. Ook het hebben van werk of andere (sociale) activiteiten lijkt een beschermende factor.

Om de coming down te verzachten, het gebruik zoveel mogelijk te reguleren en de gezondheidsschade bij zichzelf en/of de sekspartner(s) te beperken passen veel mannen verschillende trucs en methoden toe.

Veel mannen stellen grenzen aan gebruik om de kans op afglijden te voorkomen, zoals de invulling van de chemsex-sessies (setting, tijdsduur, frequentie van de chemsex) en de mate en wijze van gebruik (combigebruik, doses, veilig gebruik). Ook nemen zij maatregelen die het herstel bevorderen en onderhouden zij een sociaal netwerk buiten de gebruikersscene.

De respondenten die langdurig gebruiken, ervaren een scala aan psychische klachten die van invloed zijn op het sociaal- en maatschappelijk functioneren.

Tien mannen geven aan in het heden en/of verleden voor korte of langere periode excessief te hebben gebruikt. Dit excessief gebruik nam stapsgewijs toe.

De mannen die excessief slammen gingen steeds onveilig gebruiken. Zij hadden ook moeite om zich maatschappelijk te handhaven en activiteiten als werk en studie vol te houden.

9. INFORMATIEBEHOEFTE EN ERVARING MET HULPVERLENING



Kennis over drugs, drugsgebruik, chemsex en allerlei gerelateerde onderwerpen als hiv, hepatitis C, slammen, risicoreductie en zelfcontrole wordt op verschillende manieren vergaard en gedeeld. In *paragraaf 9.1* wordt ingegaan op kennisniveau en informatiebehoefte van de respondenten ten aanzien van deze onderwerpen.

Tien van de respondenten hebben zichzelf tijdens de interviews als afhankelijk beschreven en vertelden over hun ervaringen met verschillende zorgverleners en klinieken. In *paragraaf 9.2* worden deze ervaringen nader belicht.

9.1 INFORMATIEBEHOEFTE

Ten tijde van het interview zijn de respondenten een tot vijftien jaar actief in de chemsex-scene. De meesten tussen de twee en vijf jaar. Zodra de mannen in de chemsex-scene belanden, komen zij in aanraking met een breed scala aan middelen. Ruim de helft van de mannen gebruikt al een langere periode diverse middelen, voordat zij zich in de chemsex-scene begeven. Dat gebruik beperkt zich veelal tot de meer gangbare middelen als cocaïne, XTC en GHB. Een enkeling heeft al ervaring met 4-MEC, 3-MMC en mefedron. Deze middelen worden wel eens gebruikt voor 'betere seks', maar het gebruik is meestal niet direct aan seks gerelateerd. Een kwart van de mannen gebruikte voor hun introductie in de chemsex-scene alleen alcohol, poppers of cannabis. Een respondent heeft voor zijn eerste ervaring in de chemsex-scene nog nooit iets anders gebruikt, zelfs geen alcohol.

J. (29): "ik zie vaak mannen die niet weten dat GHB verslavend kan zijn. Erg jammer, dat er geen praktische informatie wordt verstrekt die specifiek op homomannen is gericht. Daarmee zou veel risicogedrag en ellende kunnen worden voorkomen."

Aan ruim driekwart van de respondenten is gevraagd naar de behoefte aan informatie en hulp rondom chemsex, crystal meth en/of slammen. Met de vijf mannen die online zijn geïnterviewd, is dit onderwerp niet besproken. Gebruikservaring die is opgedaan voordat de chemsex-scene wordt betreden vormt doorgaans de basis van de informatie over middelengebruik. Bij mannen die nog maar kort aan chemsex doen is de hoeveelheid informatie vaak beperkt. Kennis over middelen en gebruikstechnieken wordt vaak door ervaring opgedaan, of tijdens de chemsex overgedragen door sekspartners. Het merendeel van de respondenten zoekt ook op internet naar informatie over (nieuwe) middelen, combigebruik en slammen. Voor goede informatie over crystal meth en slammen is men veelal aangewezen op buitenlandse sites. Ook op seksdatingsites en -apps wordt veel over drugs gesproken, met namen over nieuwe middelen als 4-MEC, 3-MMC, NRG en MXE.

H. (54): "Voordat ik nieuwe chems koop en ga uitproberen, zoek ik online naar genuanceerde achtergrondinformatie op zowel Nederlandse, Engelse als Duitse infosites en forums. Zo weet ik voldoende wat de effecten en eventuele risico's kunnen zijn. Daarna besluit ik of ik het experiment wil aangaan."

Het gros van de respondenten zegt kennis te hebben over crystal meth- en combigebruik. Zij weten redelijk goed wat de werking, mogelijke negatieve effecten en risico's zijn van de meer gangbare middelen en combinaties van middelen. Over nieuwere middelen zoals 4-MEC of 2-MMC is het kennisniveau vaak laag. Op betrouwbare Nederlandse internetsites is niet veel informatie te vinden. Informatie over crystal meth wordt veelal gevonden op Amerikaanse sites. De toon van deze sites is echter vaak belerend en de focus ligt er voornamelijk op de gevaren van gebruik. Een harm reduction-insteek is vaak ver te zoeken. Dit sluit vaak niet aan bij de beleving van de respondenten. De informatie over drugs beperkt zich vaak tot basale informatie over werking en gevaren. Onderwerpen die voor gebruikers echt relevant zijn en samenhangen met context en manier van gebruik worden er meestal niet behandeld.

Goede voorbeelden zijn in dit opzicht de onderwerpen out gaan en drugspychose. Dit is volgens de meeste mannen niet het gevolg van een gebrekkige kennis over middelen, maar eerder het gevolg van grenzeloosheid binnen sommige seksnetwerken, waarin dagenlang wordt doorgegaan op hoge doses van een of meerdere soorten drugs. Meer dan de helft van de slammers zegt, zeker in het begin, niet goed te weten hoe ze een slam correct kunnen zetten. Veel slammers hebben niet voldoende kennis om mogelijke risico's van onveilig injecteren te beperken. Ook weten weinig wat ze moeten doen als het slammen misgaat. Bij alle slammers werd de eerste slam door een sekspartner gezet. Zij weten dan meestal niet of er een correcte techniek wordt toegepast. Tijdens hun 'gebruics-carrière' leren zij van andere gebruikers over de beste technieken en over harm reduction. Ook internet is een belangrijke informatiebron over veilig slammen.

B. (37): "Ik denk dat er veel behoefte is aan meer informatie over veilig slammen. Veel mannen gaan echt niet naar de reguliere verslavingszorg om daar informatie te halen. Op slammen rust een groot taboe. Veel slammers weten in eerste instantie niet hoe ze een slam moeten zetten. Ook ik leerde het van een andere gebruiker. Pas een jaar later heb ik bij mezelf een slam gezet."

De meeste respondenten vinden dat er Nederlandstalige informatie over crystal meth, slammen en chemsex zou moeten komen. Voor informatie zijn gebruikers nu afhankelijk van buitenlandse websites. Men ziet om zich heen het gebruik van crystal meth groeien. Op deze realiteit zou volgens hen een pragmatisch antwoord moeten komen. Gebruikt wordt er toch, dus dat kan maar beter met gedegen kennis gebeuren.

G. (53): "Duidelijke en neutrale info over crystal meth en slammen is zeker van belang. Doodswijgen is te makkelijk en zelfs oliedom. Er is gezondheidsbevordering nodig, en waardevrije informatie over middelengebruik, Dan

kunnen gebruikers zelf de juiste keuze maken in mate van genot en risico's. Daarbij is het belangrijk dat de informatie per subdoelgroep wordt opgesplitst."

Vier respondenten, zowel matige- als hardcore gebruikers twijfelen sterk aan de meerwaarde van voorlichtingsmateriaal over crystal meth en slammen. Zij denken dat genuanceerde informatie over het middel en de gebruikstechniek juist interesse en nieuwsgierigheid zal opwekken, en dat mannen sneller met crystal meth en/of slammen zullen gaan experimenteren. Een respondent heeft een voorkeur voor afschrikwekkende informatie, zoals volgens hem in veel Amerikaanse voorlichtingscampagnes gebeurt. Gezichten met weggerotte tanden zouden volgens hem mannen kunnen afschrikken.

H. (56): "Als ik vooraf had geweten wat het middel met je doet, was ik er nooit aan begonnen. Daarom is Nederlandstalige informatie over crystal meth belangrijk. Niemand weet vooraf wat het met je doet. Dan zouden ze er nooit aan beginnen."

Bij de helft van de mannen bestaat vooral behoefte aan specifieke informatie over middelen (samenstelling, werkingsduur, combigebruik) en over gebruikstechnieken (veilig roken en slammen). Een minderheid heeft behoefte aan informatie over de risico's op de korte en langere termijn. Het ontbreekt niet alleen aan voldoende kennis over middelen, maar ook over het gebruik ervan bij chemsex, over combinatiegebruik en over slammen. Ook over de risico's op overdracht van hepatitis C lijkt men onvoldoende geïnformeerd. Veel mannen geven aan dat zij niet alles weten over seksueel risicogedrag en hepatitis C-overdracht en dat zij informatie hierover moeilijk kunnen vinden. De meerderheid van de mannen heeft hier juist wel behoefte aan, niet in de laatste plaats vanwege het stigma op hepatitis C dat binnen en buiten de chemsex-scene heerst. Enkele mannen vinden het huidige aanbod van Nederlandstalige informatie over hepatitis C onduidelijk, tegenstrijdig of onvolledig. De informatie die wel voorhanden is richt zich te weinig op gebruikende homomannen in de baresex-scene.

K. (46): "Hepatitis C is momenteel een hot thema in de baresex-scene. Er is veel te weinig informatie over beschikbaar. En wat er wel is, is onvoldoende toegankelijk. Afgelopen week las ik in een Duits homomagazine een stuk over HCV, met praktische informatie en duidelijke richtlijnen. 'Goh, zo kan het ook', dacht ik toen. Zoiets heb ik in Nederland nog nooit gezien. Dat wordt de hoogste tijd."

G. (53): "Hepatitis C is een heikel onderwerp in de scene. Veel mannen weten niet wat de belangrijkste risico's van overdracht zijn. Een niet-stigmatiserende boodschap is belangrijk."

Er bestaan meerdere gradaties van crystal meth-gebruik: nieuwsgierige, beginner, ervaren gebruiker en afhankelijke gebruiker. Zij hebben elk een andere behoefte aan informatie. Over de vraag op welke van deze groepen informatie zich zou moeten richten, lopen de meningen uiteen. Sommige mannen vinden het vooral belangrijk dat er voorlichting komt voor beginnende gebruikers, terwijl anderen denken dat juist de ervaren of afhankelijke gebruiker behoefte heeft aan goede informatie.

Ook over de manier waarop voorlichting beschikbaar zou moeten zijn bestaan verschillende ideeën: digitaal op websites of via apps, als drukwerk, of mondeling. Een aantal mannen geeft de voorkeur aan een informatieve website met een gebruikersforum. Op een forum kunnen gebruikers, door het delen van tips en tricks over veilig gebruik en zelfcontrole, van elkaar leren. Twee respondenten denken dat bij eventueel direct aanbieden van informatie, in persoonlijk contact of via e-mail, het tijdstip van benadering belangrijk is. Hen lijkt tijdens de tweede helft van de week het beste moment. Het weekend, waarin chemsex meestal plaatsvindt, moet dan nog beginnen, of de ergste gevolgen van de *coming down* van het weekend daarvoor zijn dan voorbij. Iedereen is het erover eens dat bij goede informatie niet alleen de inhoud belangrijk is, maar ook de toonzetting: genuanceerd, feitelijk, neutraal, laagdrempelig en niet stigmatiserend. Veel mannen hebben behoefte aan informatie over de feiten, tips en opties, zodat zij naar eigen inzicht keuzes kunnen maken.

C. (43): "Ik denk dat er veel behoefte is aan een Nederlandstalige website over crystal meth. Een genuanceerde en praktische website met gedegen informatie en een gebruikersforum heeft mijn voorkeur. Laagdrempelig, met een neutrale tone of voice, en zowel toegankelijk voor de onervaren als de hardcore gebruiker. Mijn informatie over crystal meth haalde ik noodgedwongen van Amerikaanse infosites."

Het ontbreekt nogal eens aan een neutrale, niet stigmatiserende benadering van drugsgebruik, chemsex en seks zonder condoom. Vijf respondenten hebben binnen de gezondheidszorg een negatief waardeoordeel ervaren over condoomloze seks en voelen zich daardoor gestigmatiseerd. Er is behoefte aan een pragmatische houding ten opzichte van drugsgebruik en baresex, zonder oordeel en aansluitend op de realiteit. Voorlichting zou zich volgens hen meer moeten richten op risicoreductiestrategieën.

T. (44): "Het is voor de gezondheidszorg een uitdaging om baresex als een gegeven te accepteren. Zonder stigmatisering. Het gebeurt gewoonweg en de groep groeit snel. Mannen die voor baresex kiezen, worden vaak bij voorbaat in een psychisch vakje gestopt. De Duitse zorg is ons wat dat betreft allang voorbijgestreefd. Daar wordt info gegeven aan mannen die kiezen voor

seks zonder condoom. Als je deze groep mannen wil bereiken, dan is het ter discussie stellen van seksuele keuzes het domste wat je kunt doen. Dan stoot je de groep bij voorbaat af, terwijl je juist met hen in contact wil komen."

B. (32): "Veel professionals hameren nog steeds op condoomgebruik. Maar neem van mij aan dat een deel van de gayscene daar totaal geen boodschap aan heeft. Zonder condoom is uiteindelijk veel natuurlijker en lekkerder. Mannen neuken liever zonder en zijn op zoek naar nieuwe strategieën om aan risicoreductie te doen. Die trend accepteren en daarop anticiperen, dat wordt de grote uitdaging voor de hulpverlening."

9.2 ERVARING MET DE HULPVERLENING

Tien respondenten hebben of hadden het gebruik van crystal meth niet meer onder controle. Zij gebruiken ook buiten de chemsex en omschrijven zichzelf als afhankelijk. Twee van hen zijn ook afhankelijk van GBL en mefedron. Van deze tien mannen zijn er zes hiv-positief; acht mannen slammen.

Drie van deze tien mannen bespreken hun crystal meth-gebruik nooit met een professional. Zij proberen zelfstandig met het gebruik te stoppen. Een van hen is na een aantal maanden clean te zijn weer gaan gebruiken, maar doet dat op het moment van het interview minder excessief dan voorheen. Van de andere twee is niet bekend hoe het hen momenteel vergaat. Zij zaten ten tijde van het interview midden in een stoppoging. Na het interview is er met hen geen contact meer onderhouden of gekregen.

Dezevenoverigerespondenten met afhankelijkheid zochten tenminste een keer professionele hulp. Dit gebeurde bij de huisarts of bij een hulpverlener met wie ze al contact hadden. De contacten met zorgverleners van buiten de verslavingszorg, zoals huisartsen, zijn vaak teleurstellend. De mannen voelen zich regelmatig niet serieus genomen of onprettig bejegend en zij constateren een gebrek aan kennis over hun problematiek. Een respondent besprak, in een poging om hulp te krijgen, zijn crystal meth-gebruik met een verpleegkundige met wie hij regelmatig contact heeft. De reactie van deze verpleegkundige, die niet over informatie over crystal meth beschikte, gaf de man een ongemakkelijk gevoel. Een andere respondent is al drie keer in een verslavingskliniek opgenomen als gevolg van crystal meth-gebruik. Hij bespreekt zijn afhankelijkheidsprobleem met zijn hiv-consulente. Zij weet niet waarnaar ze hem kan doorverwijzen, maar biedt wel een luisterend oor zonder waardeoordeel.

Alle mannen zeggen dat hun huisarts weinig tot geen kennis heeft over chemsex, crystal meth en slammen. In het gunstigste geval leidt het bespreken van het crystal meth-gebruik tot een doorverwijzing naar de reguliere verslavingszorg. Enkele respondenten werden geconfronteerd met dermate veel onbegrip, dat zij de vraag om hulp niet hebben doorgezet en gedesillusioneerd weer zijn vertrokken.

S. (40): Toen ik mijn huisarts vertelde dat ik crystal meth slamde, wist ze echt niets van het middel. Ze begon een standaardverhaal over XTC en GHB, en dat ze mij voor een dekking door mijn zorgverzekering alleen bij gebruik van deze middelen kon doorverwijzen. Dat verbaasde me enorm. Ik vertelde haar hoe hooked ik was. Zij reageerde ongeduldig en geïrriteerd, en zag de ernst van mijn situatie totaal niet in. Ik kreeg uiteindelijk wel een verwijfsbrief, maar aan haar heb ik echt niets gehad."

Voor twee mannen was het met de huisarts bespreken van hun excessieve crystal meth-gebruik de eerste keer dat zij dit probleem met iemand van buiten de gebruikersscene deelden. Hulp zoeken is vaak een grote stap. Door deze stap toch te nemen hoopt men een verandering in gang te zetten. Wanneer de poging om hulp te zoeken mislukt, wordt dat ervaren als een teleurstelling. Het gevoel van wanhoop over de situatie wordt groter, wat vaak een aanleiding is om te gebruiken.

B. (47): "In 2012 werd ik door mijn huisarts naar de verslavingszorg verwezen. Maar na twee gesprekken besepte ik me dat ik niet in goede handen was. Pas toen ik maanden later zelfstandig was afgekickt, zag ik dat zowel mijn huisarts als de profs uit de kliniek werkelijk niets voor me hebben betekend. Ze lieten me helemaal aan mijn eigen lot over."

Vijf mannen hebben ervaring met de verslavingszorg. Een respondent ziet wegens een door de instelling afgezegde afspraak af van de intake, onderneemt zelf een poging om te stoppen, maar valt snel weer terug in excessief gebruik. De overige vier hebben wel een intake gehad bij de reguliere verslavingszorg. Zij constateren dat de hulpverlener weinig tot geen kennis heeft over chemsex, crystal meth en slammen. Twee respondenten haken om deze reden af. Zij hebben geen vertrouwen in desbetreffende kliniek en stellen vervolgstappen tijdelijk uit.

S. (40): Als eerste richtte ik mijn hulpvraag tot een verslavingszorginstelling in Amsterdam. Daar maakte ik telefonisch een afspraak. Tijdens de intake bleken ze werkelijk niets over crystal meth te weten. Die verslavingskliniek heeft inmiddels een slechte naam bij homoseksuelen die gebruiken. Ik ken meerdere gasten die op hun werkstijl en manier van bejegenen zijn afgeknapt."

L. (35): "Ik meldde me aan bij de lokale verslavingskliniek. Tijdens de intake moest ik noodgedwongen een beginnerscursus over crystal meth geven. Ze wist er werkelijk niets van af. Dus ook niet dat je het middel kunt injecteren, of wat de straatnaam voor crystal is. Ze vroeg zelfs of tina mijn ex-vriendin was. Toen was ik er helemaal klaar mee. Wat een afknapper. Ik ben toen weer volop gaan gebruiken."

De andere twee mannen gaan ondanks twijfels aan de expertise van het personeel van de verslavingskliniek toch in behandeling. Zij volgen groepstherapie, in een ambulante dagprogramma dat zich voornamelijk richt op het drugsgebruik. De meeste deelnemers aan de groeps gesprekken zijn afhankelijk van cannabis of alcohol. Omdat voor veel medecliënten de combinatie van drugsgebruik en seks niet speelt, voelen de mannen zich niet op hun gemak tijdens de groeps gesprekken. Zij ervaren regelmatig schaamte en voelen weerstand om over hun gebruikservaringen in combinatie met seks te praten. Ze hebben het gevoel dat hun verhaal ook bij de professionals afkeer opwekt, wat de motivatie wegneemt om tijdens individuele gesprekken open en eerlijk te zijn. Beide mannen stoppen voortijdig met de behandeling. Een man krijgt zelfstandig het gebruik onder controle. Hij gebruikt nu af en toe. De andere onderneemt hierna nog twee pogingen: in een buitenlandse afkickkliniek, en bij de reguliere verslavingszorg. Uiteindelijk kickt hij zelfstandig af. Ten tijde van het interview is hij zes weken clean van crystal meth en GBL, maar drinkt hij wel excessief.

De ervaringen met de reguliere verslavingszorg zijn verre van positief. De respondenten voelen zich onbegrepen, beschaamd en niet gehoord. Dit wordt als teleurstellend en frustrerend ervaren.

F. (30): "Het wekelijkse gesprek met de verslavingspsycholoog sloeg werkelijk alles. Had ik eindelijk het lef om een tipje van de sluier te lichten, zag ik dat hij met grote afschuw naar mijn verhaal luisterde. Hij walgde van mijn leefstijl. Ik klapte steeds verder dicht en voelde steeds minder de behoefte om mijn verhaal te delen. Als ik nu terugkijk, kon ik daar nooit mezelf zijn. Ik heb me altijd ingehouden, vanuit schaamte omdat hij mijn lifestyle veroordeelde. Binnen de gezondheids- als verslavingszorg rust een groot taboe op slammen, crystal meth en baresex. Het voelde veel fijner als ik in de kliniek met ervaringsdeskundigen sprak. Dat maakt alles zoveel makkelijker."

M. (42): Begin 2014 startte ik eindelijk met een behandeling bij de lokale verslavingszorg. Maar na zes gesprekken heb ik het contact beëindigd. Hun ondersteuning en begeleiding viel me zwaar tegen. Ze hebben nauwelijks kennis over crystal meth in huis, laat staan over gebruik tijdens de seks. Ze missen elke update over welke chems momenteel worden gebruikt en weten echt niet wat er in de gayscene gebeurt."

Drie van deze vijf respondenten die ervaring hebben met verslavingszorg gaan, na een teleurstellende ervaring bij de reguliere verslavingszorg, naar een privékliniek. Twee van hen bij dezelfde privékliniek in Nederland. Al tijdens de intake merken zij dat hier wel enige expertise over chemsex is. De zorgverleners hebben een open houding ten opzichte van crystal meth en ze zijn bereid zich in het onderwerp te verdiepen. Deze benadering wordt binnen de reguliere verslavingszorg gemist. Niet alle professionals in deze privékliniek zijn op alle vlakken volledig deskundig,

maar de mannen voelen zich wel voor het eerst gehoord en begrepen. Hierdoor krijgen zij het gevoel dat er hoop is en dat er nieuwe kansen zijn, wat de motivatie vergroot.

S. (40): Na die afknapper bij de lokale verslavingszorg nam een vriend, zonder dat ik het wist, contact op met een privékliniek. Een week later had ik mijn intake en dat was een verademing. Zij waren wel bekend met crystal meth, maar vertelden ook dat ze weinig gebruikers met een dergelijke hulpvraag over de vloer hadden gehad. De intake alleen al voelde goed. Het was een fijn gesprek, waar ik een warm gevoel aan overhield. Ik voelde me eindelijk begrepen. Heel professioneel!”

De twee mannen kiezen elk voor een ander behandeltraject. Een gaat eerst naar een detox-afdeling en wordt daarna overgeplaatst naar een klinische behandelafdeling waar hij na drie maanden de behandeling afrondt. De andere respondent kiest voor een ambulante traject. Dit bestaat uit een jaar lang wekelijkse coaching- en groeps gesprekken. Beide mannen zijn tevreden over de aanpak van de privékliniek. Wel vonden ze sommige programma-onderdelen lastig en misten zij de mogelijkheid om hun verhaal te delen met andere mannen met een vergelijkbare achtergrond. Het gevoel gehoord te worden, en voldoende expertise bij de hulpverleners over crystal meth-gebruik tijdens de seks, maakten dat zij de behandeling konden voortzetten. De man die voor de klinische behandeling heeft gekozen, valt na een korte periode van clean zijn weer terug in excessief gebruik. De andere man is na vier maanden in ambulante behandeling nog steeds clean.

S. (40): “Ik vind het zo fijn dat mijn counselor openstaat voor mijn kijk op mijn gebruiksverleden en dat het gesprek zich richt op wat voor mij nu belangrijk is. Alle behandelopties worden besproken en aan de hand van mijn voorstel wordt een persoonlijk behandelplan opgesteld. Niets wordt zonder mijn toezegging besloten. Voor dit traject heb ik een half jaar lang een psycholoog bezocht. Die ervaring is niet te vergelijken met de goede gesprekken met mijn coach. Ook de groeps gesprekken doen mij goed, al mis ik de ervaringsverhalen van andere slammers. Dan kun je elkaar nog beter steunen.”

L. (35): “De organisatie en begeleiding in die privékliniek waren geweldig. Ik werd serieus genomen en ik werd steeds opener over mijn duistere seks- en gebruiksverleden. Er werd nooit veroordeeld, iedereen had zijn eigen heftige verhalen. Ook de groeps gesprekken voelden goed, al vond ik ze vaak zwaar. Toen ik in het begin tijdens het groeps gesprek vertelde hoe ik me onder invloed van crystal in een sling liet fisten, viel iedereen van schrik van zijn stoel. Maar uiteindelijk heb ik alles verteld. Over het online daten, de seksnetwerken, het gebruik en het slamen, de orgies, echt alles. Dat luchtte enorm op.”

Alle tien respondenten met afhankelijkheidsproblemen vinden het huidige aanbod in de verslavingszorg, voor mannen die aan chemsex doen en/of crystal meth gebruiken, onvoldoende. Zij constateren zelf, en horen dit ook van anderen, een gebrek aan kennis, een zwakke begeleiding, en het ontbreken van een goedwerkende behandeling. De meesten van hen missen laagdrempelige initiatieven zoals een spuitomruil of informatieve inloopavonden voor mannen over chemsex en/of crystal meth-gebruik. De helft van de mannen zou graag gespreksgroepen voor afgekickte mannen willen bijwonen of een inloopavond voor ex-gebruikers bezoeken, om elkaar te kunnen ondersteunen.

M. (42): “Wat mij het meest verbaast, is dat er in het gay-vriendelijke Amsterdam geen enkele organisatie bestaat die zich laagdrempelig op gebruikende homomannen richt. Waarom is er bijvoorbeeld geen huiskamerproject? Of een spuitomruil voor homomannen?”

S. (40): “Ik mis doelgerichte therapievormen en gespreksgroepen voor homoseksuele drugsgebruikers. Maar ik mis ook een preventief zorgaanbod gericht op mannen uit de chemsex-scene. Waarom wordt er geen informatie in bijvoorbeeld kroegen, bars en sauna’s verstrekt? Het is opvallend dat veel professionals in de verslavings- en gezondheidszorg absoluut niet de ernst van de gevolgen van crystal gebruik inzien. Ze hebben totaal geen zicht op hetgeen zich in de scene afspeelt. Zowel huisartsen als verslavingsartsen weten nog steeds niet wat tina is, terwijl de chemsex-scene alleen maar groter wordt.”

F. (30): “Waarom zijn er in Nederland geen laagdrempelige harm reduction projecten zoals in London? Daar delen ze bij mannen thuis gratis spuiten en naaldcontainers uit. Bijkomend voordeel is dat je zo regelmatig contact met de gebruiker onderhoudt. Dan weet je precies wat zich in de scene afspeelt. Ook in Amsterdam mis ik gespreksgroepen voor homomannen die aan chemsex doen. Zelfhulpgroepen kunnen zeer nuttig zijn. Dan kun je ervaringen delen, zonder moraal of afwijzing, en dat geeft steun. Je kunt elkaar opkrikken, dat je ook zonder crystal meth of GBL fijne seks kunt hebben. Mijn zelfvertrouwen is juist op dat terrein jammer genoeg ver te zoeken.”

SAMENVATTING

Aan het begin van de 'chemsex-carrière' is de kennis over middelen vaak beperkt. Kennis over middelen wordt door ervaring opgedaan of door sekspartners aan elkaar overgedragen. Het merendeel van de respondenten zoekt ook op internet naar praktische informatie. Kennis over gangbare middelen lijkt redelijk, kennis over NPS is wisselend.

Gedegen kennis over alle aspecten van slammen ontbreekt vaak. Informatie over crystal meth en slammen wordt veelal gevonden op Amerikaanse websites. Die hebben vaak een belerende toon en leggen de nadruk op de gevaren. Dit wordt als negatief ervaren en sluit niet aan op de belevingswereld van de respondenten. Relevante vragen komen er meestal niet aan de bod. De meeste respondenten vinden dat er Nederlandstalige informatie over crystal meth, slammen chemsex zou moeten komen.

Voldoende kennis over seksueel risicogedrag en over hepatitis C-overdracht ontbreekt vaak. De meeste mannen hebben daar wel behoefte aan, juist vanwege het stigma op hepatitis C binnen en buiten de chemsex-scene. Er is behoefte aan specifieke informatie over hepatitis C gericht op de baresex-scene.

Over voor welk gebruiksniveau of in welke vorm informatie over crystal meth, slammen en chemsex zou moeten verschijnen lopen de meningen uiteen. De meerderheid vindt dat deze informatie genuanceerd, feitelijk, neutraal, laagdrempelig en niet stigmatiserend moet zijn.

Iets meer dan een kwart van de respondenten pleit voor acceptatie van condoomloze seks binnen de zorg. Zij hebben behoefte aan informatie over alternatieve risicoreductiestrategieën.

Tien respondenten zeggen afhankelijk te zijn van crystal meth. Zeven van hen zoeken hulp bij de huisarts of bij een hulpverlener waar al contact mee is. Dit loopt nogal eens uit op een teleurstelling. Veel mannen voelen zich niet serieus genomen of onprettig bejegend. Ook constateren zij een gebrek aan kennis over chemsex en crystal meth.

Vier respondenten hebben ervaring met de reguliere verslavingszorg. Zij constateren weinig tot geen kennis over en ervaring met over chemsex-, crystal meth- en slamproblematiek. Bij groepsbehandeling mist men aansluiting bij medecliënten en ervaart men regelmatig schaamte en innerlijke weerstand.

Twee respondenten bezoeken een privékliniek in Nederland. Zij ervaren hier wel enige expertise over chemsex. Daar nemen zij ook deel aan speciale mannengroepen voor seksverslaving. Het gevoel 'gehoord' te worden, en voldoende kennis bij hulpverleners over crystal meth-gebruik tijdens seks, stimuleert om de behandeling voort te zetten.

De respondenten met afhankelijkheid noemen het huidige aanbod in de verslavingszorg in hulp bij chemsex en/of crystal meth, onvoldoende. De meesten missen laagdrempelige hulpverlening zoals een spuitomruil of info-avonden. De helft van de mannen met afhankelijkheid zou graag speciale zelfhulpgroepen zien waar men elkaar kan steunen bij het stoppen met gebruik.

10. SIGNALERING OBSTAKELS BINNEN DE ZORG



Crystal meth-gebruik en/of het slammen van drugs bij chemsex speelt zich voornamelijk af in subscenes binnen de gayscene. Hierdoor blijft het veelal aan het oog onttrokken. Zoals dat ook bij andere trends in drugsgebruik het geval was, zal het enige tijd duren voordat problemen met crystal meth-gebruik zichtbaar worden. Pas wanneer het aantal hulpverzoeken stijgt, zal het probleem gaan opvallen binnen de zorg.

Voor dit signaleringsrapport over crystal meth-gebruik bij chemsex door MSM in Nederland, is middels interviews met een aantal zorgprofessionals een verkennend onderzoek verricht. Doel van dit onderzoek was een inventarisatie van de mate waarin zorgverleners zich bewust zijn van het bestaan van deze problematiek. Er is gesproken met zorgverleners die vaak als eerste worden geconfronteerd met een hulpvraag over crystal meth-gebruik bij chemsex. Hen werd gevraagd of zij al eens met deze problematiek te maken hebben gehad, welke problemen zij signaleren, wat voor vragen zij aan cliënten stellen en hoe er wordt doorverwezen. Ook werd gevraagd naar hun visie op de mate waarin het huidige zorgaanbod aansluit op de behoefte van gebruikers.

Dit hoofdstuk geeft slechts een indicatie van de signalering van de problematiek, en van eventuele hiaten in gebruikte methoden, registratie en zorgaanbod.

10.1 AMBULANCE, SPOEDEISENDE HULP (SEH) EN MONITOR DRUGSINCIDENTEN (MDI)

Om een beeld te krijgen van de werkwijze op de ambulance en bij de SEH werd gesproken met een opleider bij Ambulance Amsterdam, een medewerker van de SEH van Erasmus MC, en een onderzoeker bij de GGD Amsterdam. Gevraagd werd of er incidenten door crystal meth-gebruik worden gezien, en hoe crystal meth als oorzaak van de zorgvraag wordt vastgesteld.

Als 112 wordt gebeld, dan wordt er een uitvraagprotocol doorlopen dat helpt bij het bepalen of het noodzakelijk is om een ambulance te sturen. Allereerst wordt gevraagd naar vitale functies en direct gevaar voor slachtoffer en omgeving. Drugsgebruik is geen standaardvraag en zal dus alleen naar voren komen als de persoon die belt dit zelf aangeeft. Als drugsgebruik gemeld wordt, dan wordt het wel geregistreerd. Tot op heden wordt methamfetamine niet speciaal opgenomen in de registratie. Het wordt als 'amfetamine' of 'overige' geregistreerd. Er bestaat geen landelijk registratiesysteem waarin details van ambulanceritten worden bijgehouden.

Als de ambulance eenmaal is aangekomen bij de patiënt is de werkwijze enigszins hetzelfde. Drugsgebruik is geen standaardvraag, maar deze vraag kan bij vermoedens wel worden gesteld. Drugsgebruik wordt geregistreerd in het persoonlijk dossier, maar wordt niet vermeld in een centraal systeem. Naar seksuele geaardheid en de omstandigheden waarin het incident heeft plaatsgevonden

wordt niet standaard gevraagd. Wanneer deze informatie wel duidelijk wordt, dan wordt het niet geregistreerd. Dit geldt ook voor de toedieningswijze van de gebruikte drugs. Bij de psycholance (een ambulance speciaal voor psychiatrische crises zoals psychose) ligt de nadruk op beheersing en sedatie en wordt er over het algemeen weinig doorgevraagd.

Hetzelfde beeld komt naar voren bij de werkwijze van de SEH. Vitale functies worden als eerste gecontroleerd. Bij vermoedens van drugsgebruik wordt daar wel naar gevraagd, als de patiënt aanspreekbaar is. Gebruikstechnieken en omstandigheden waarin drugs is gebruikt komen nauwelijks aan de orde. Ook de SEH heeft geen landelijk registratiesysteem waarin SEH-bezoeken gerelateerd aan crystal meth-gebruik terug te vinden zouden zijn.

Ondanks het ontbreken van landelijke registratiesystemen voor ambulance en SEH is er wel in enige mate zicht op het aantal drugsgerelateerde incidenten. Het Trimbos-instituut monitort wel trends in drugsgerelateerde incidenten in de landelijke Monitor Drugsincidenten (MDI).

Dit gebeurt middels input van geselecteerde peilstations, zoals verslavingszorg, ambulancediensten, SEH's en hulpposten op dancefeesten. In de MDI wordt niet specifiek op methamfetamine geregistreerd. Wel bestaat bij registratie van een incident de mogelijkheid om 'andere drug, namelijk...' te vermelden. Hierdoor heeft de MDI wel enig inzicht in incidenten waarbij gebruik van methamfetamine een rol speelt. In 2010 was er een incident, in 2011 drie, in 2012 een, in 2013 tien en in 2014 elf.

Dit betreft zowel incidenten waar alleen methamfetamine is gebruikt als incidenten waar gecombineerd is met andere drugs en/of met alcohol.

Deze crystal meth-incidenten vonden voor vijftig procent plaats in de regio Amsterdam. De andere helft werd gezien in de regio's Groningen, Eindhoven en Rotterdam, en op hulpposten bij dance evenement door het hele land. De klachten die genoemd werden zijn: zeer verhoogd hartritme (tachycardie), braken, suïcidepoging, gewelddadig gedrag, vechtlustig, een bad trip, hypertensie, paniek, psychose, hyperventilatie, onrust, paranoïde gedrag, verwardheid, hallucinaties en druk gedrag.

Bovenstaande informatie is gebaseerd op door de MDI aangewezen peilstationregio's en geven derhalve geen volledig beeld van de landelijke situatie. Volgens een onderzoeker van het Trimbos-instituut zijn deze cijfer aanzienlijk lager de werkelijkheid. Zeer waarschijnlijk hebben er veel meer crystal meth-gerelateerde incidenten plaatsgevonden dan is geregistreerd.

10.2 HIV- EN SOA-VERPLEEGKUNDIGEN EN SPECIALISTEN OP HET GEBIED VAN MSM, DRUGS EN SEKS

Er is gesproken met hiv-consulenten uit Amsterdam (OLVG en VUmc), Rotterdam (Erasmus MC), Den Haag (MC Haaglanden), Arnhem (Rijnstate), Nijmegen (Radboud UMC), Eindhoven (Caterina Ziekenhuis) en Maastricht (Maastricht UMC+), en met een sociaal verpleegkundige soa en seksualiteit van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Ook werd gesproken met een huisarts met een praktijk in het centrum van Amsterdam, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) bij GGZ inGeest Amsterdam en met een zelfstandig werkende psychotherapeut uit Amsterdam. Deze laatste drie zijn allen gespecialiseerd in MSM, hiv-problematiek, en het gebruik van drugs bij seks. Zij komen tijdens het verlenen van zorg in aanraking met MSM die crystal meth gebruiken.

Hiv-consulenten uit Leeuwarden (MCL), Groningen (UMCG) en Zwolle (Isala), evenals medewerkers van GGD Groningen afdeling preventie, GGD Rotterdam (voorzitter Werkgroep Artsen Seksuele Gezondheid), en huisartsen uit Bos en Lommer (Amsterdam) en uit Deventer gaven aan geen inzicht te hebben in crystal meth-gebruik onder hun patiënten.

MSM EN CRYSTAL METH-GEBRUIK EN OF SLAMMEN BIJ SEKS

De drie Amsterdamse specialisten, die zich specifiek bezig houden met hiv-positieve MSM en bekend zijn met middelengebruik bij seks binnen deze groep, signaleren allen crystal meth-gebruik onder een aantal van hun patiënten. De SPV-er schat dat zij de afgelopen twee jaar ongeveer vijf cliënten heeft gezien die crystal meth gebruiken. Bij de psychotherapeut ligt dit aantal iets hoger. De huisarts constateert binnen zijn praktijk al een langere tijd crystal meth-gebruik. Hij noemt een aantal van tussen de zestig en zeventig cliënten in de afgelopen vijf jaar. Hij benadrukte dat het hier hoofdzakelijk maar niet exclusief MSM betreft. Hij ziet ook heteroseksuelen die problemen ondervinden als gevolg van crystal meth-gebruik.

Ook hiv-consulenten in de Randstad en in Zuid- en Oost-Nederland komen in aanraking met MSM die crystal meth gebruiken en/of slammen bij seks. In het noorden van het land (Leeuwarden, Groningen, Zwolle en Deventer) hebben de hiv-consulenten die zijn gesproken vooralsnog geen problemen door crystal meth-gebruik gezien. De zorgprofessionals die zich bewust zijn van crystal meth-gebruik door MSM, kennen binnen hun praktijk bijna allemaal een of meerdere MSM die crystal meth slammen.

INFORMEREN NAAR MIDDELENGEBRUIK

Alle hiv-consulenten, de drie Amsterdamse specialisten en de GGD-medewerker uit Rotterdam geven aan dat zij vaak tot altijd bij cliënten informeren naar middelengebruik. Redenen om er wel naar te vragen zijn: het is een standaard vraag, in verband met invloed van middelengebruik op de behandeling, inzicht verkrijgen in gedrag en leefstijl,

vermoedens op basis van klachten, of behandeling op een SEH. Vaak wordt naar middelengebruik geïnformeerd met een open vraag: “gebruik je drugs en zo ja; welke?”. In Arnhem (Rijnstate) wordt specifiek gevraagd naar middelengebruik bij seks. In Nijmegen (Radboud UMC) wordt specifiek gevraagd naar gebruik van crystal meth. Ook de huisarts in Amsterdam vraagt bij vermoedens specifiek naar crystal meth. Redenen om niet naar middelengebruik te vragen zijn: tijdgebrek, bekendheid met het drugsgebruik van de patiënt, ontbreken van klachten die op drugsgebruik kunnen wijzen, of wanneer de cliënt vragen over middelengebruik als bedreigend ervaart.

Informatie over gebruikte middelen, toedieningswijze, en de setting waarin wordt gebruikt worden niet in een algemene database bijgehouden maar doorgaans wel in het persoonlijk dossier.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Bij MSM die crystal meth gebruiken werden klachten als depressie, angst, verlies van libido, impulsief gedrag en een vermindering van intimiteitsbeleving geconstateerd. Ook werd geopperd dat er bij problematisch gebruik mogelijk vaker sprake is van persoonlijkheidsstoornissen. Twee professionals meldden nog specifiek psychotische klachten, in beide gevallen ging het om slammers. Veel professionals gaven aan te vermoeden dat afhankelijkheid van crystal meth sterker is dan van andere middelen. De meesten van hen vinden dat het aantal crystal meth-gebruikers die zij in hun praktijk zien te klein is om er algemene uitspraken over te kunnen doen. Wel constateren zij dat het voor MSM die crystal meth-gebruiken bij chemsex, steeds onaantrekkelijker en moeilijker wordt om seks te hebben zonder drugs, door een dwangmatige koppeling van seks aan crystal meth-gebruik.

Afhankelijk van het geestelijk gezondheidsprobleem dat wordt vastgesteld, wordt er doorverwezen naar de verslavingszorg, de psychiatrie of een psycholoog. Van slecht een paar cliënten is bekend dat zij na doorverwijzing passend of goed zijn geholpen. Terugkoppeling over het verloop van de behandeling vindt zelden plaats. Een aantal professionals maakt melding van negatieve ervaringen met doorverwijzingen, of twijfelt er sterk aan of de er na doorverwijzing passende hulp wordt verleend. Onbekendheid met crystal meth-gebruik bij chemsex, de nadruk op abstinentie, en de korte behandelduur worden als obstakel gezien voor een succesvolle behandeling binnen de reguliere verslavingszorg. De problematiek is volgens hen dusdanig complex, dat een standaardbehandeling doorgaans niet volstaat.

SEKSUELE GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Naast verlies van libido, vermindering van intimiteit-beleving en dwangmatige koppeling van seks met middelengebruik, worden er ook andere problemen met seksuele gezondheid vastgesteld bij deze groep gebruikers. Een aantal hiv-consulenten ziet een verband tussen crystal

meth-gebruik en een toename van seksueel risicogedrag en soa's, waaronder hepatitis C. Deze toenames staan los van de gebruikstechniek. Een zelfde aantal gaf aan geen zicht te hebben op een eventuele toename van seksueel risicogedrag door crystal meth-gebruik. Gevolgen voor therapietrouw door gebruik werden over het algemeen niet geconstateerd. Bij Maastricht UMC+ en VUmc zijn er wel signalen dat cliënten de therapie soms onderbreken, bijvoorbeeld tijdens seksweekenden. Dit heeft echter (nog) niet geleid tot therapiefalen. Ook hebben zij ervaren dat crystal meth-gebruikers soms slordiger zijn in het nakomen van afspraken met de hiv-consulenten.

Soa's worden vaak door de hiv-consulent zelf behandeld. Bij problemen met seksueel functioneren of bij seksverslaving wordt er doorverwezen naar een huisarts, of wordt de casus, met toestemming van de cliënt, met een huisarts besproken.

MSM-SPECIFIEK CHEMSEX BEHANDELAANBOD

Cliënten die hulp zoeken voor problemen met drugsgebruik bij chemsex worden meestal doorverwezen naar de plaatselijke verslavingszorg. De GGD'en, hiv-behandelcentra en huisartsen gaan ervan uit dat het zorgaanbod bij de psychiatrische- en verslavingszorg toereikend is. Daadwerkelijke terugkoppeling over het verloop van de behandeling gebeurt zelden tot nooit. De hiv-consulenten in Arnhem, Nijmegen, Eindhoven en Maastricht zeggen niet goed te weten hoe zij cliënten met een problematisch middelengebruik in combinatie met seks het beste kunnen doorverwijzen. Er bestaat twijfel of de verslavingszorg wel een passend antwoord heeft op deze specifieke, tamelijk nieuwe, problematiek.

Alleen de sociaal psychiatrisch verpleegkundige van GGZ inGeest zegt nadrukkelijk samen te werken met Jellinek. Hiv-positieve MSM die hulp zoeken voor dwangmatig middelengebruik in combinatie met seks, kunnen door deze samenwerking gelijktijdig worden behandeld voor het drugsprobleem en voor de psychologische en seksuele problemen. Volgens haar geeft deze holistische behandelwijze meer kans van slagen dan enkel de behandeling van het crystal meth-probleem.

Medewerkers van andere instellingen geven nauwelijks tot niet aan dat zij met andere organisaties samenwerken bij de behandeling van deze groep MSM. Er wordt hooguit doorverwezen. Een aantal zorgverleners heeft wel eens contact opgenomen met Man tot Man¹² of Mainline, om zich uitgebreider te informeren over deze specifieke vorm van drugsgebruik.

10.3 ZORGPROFESSIONALS UIT DE VERSLAVINGSZORG

¹² Man tot Man is een landelijk project dat aangestuurd wordt door Soa Aids Nederland, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond. In samenwerking met GGD'en door het hele land ondersteunt Man tot Man een gezond seksleven van mannen die seks hebben met mannen (MSM).

Gesproken werd met medewerkers van: Brijder verslavingszorg in Den Haag (intaker), Novadic-Kentron in Noord-Brabant (communicatie), Victas in Utrecht (hoofd intake), Jellinek in Amsterdam (preventie), en met Solutions in Amersfoort, Amsterdam en Voorthuizen (counselor en verslavingsarts). Het was bij deze grote organisaties niet eenvoudig om te spreken met iemand die veel kennis heeft over zowel het specifieke probleem als over de mate waarin zij ermee geconfronteerd worden. De geïnterviewden geven dus een beperkte, persoonlijke visie (Brijder, Solutions) of een bredere maar minder specifieke visie (Victas, Novadic-Kentron, Jellinek).

Bouwman verslavingszorg (regio Rotterdam), Castle Craig (privéklinieken in Rotterdam, Den Haag en Amsterdam), Trubendorffer (privéklinieken in Utrecht, Tilburg, Nijmegen, Den Haag en Amsterdam) en Tactus (regio Oost-Nederland) gaven aan geen signalen te ontvangen over, of inzicht te hebben in deze specifieke problematiek. Een aantal van deze organisaties wilde niet meewerken.

BEKENDHEID MET COMBINATIE MSM, DRUGSGEBRUIK EN SEKS

Alleen de Solutions-behandelaren gaven aan bekend te zijn met MSM die problemen ervaren rondom drugsgebruik bij seks. Hier speelt waarschijnlijk mee dat Solutions speciale groepen heeft voor mannen met seksverslaving en er met behandelaren is gesproken. Het gaat hier voornamelijk om GHB, coke en alcohol. De andere geïnterviewden zeiden het weinig te zien of dat ze er geen inzicht in hebben, omdat de context waarin wordt gebruikt of de seksuele voorkeur niet centraal worden geregistreerd.

VASTSTELLING EN REGISTRATIE VAN COMBINATIE DRUGS-GEBRUIK EN SEKS

De counselor van Solutions, die ook groepsbehandeling verzorgt voor mannen met een seksverslaving, zegt altijd naar deze combinatie te informeren. De verslavingsarts van deze kliniek vraagt hier meestal naar. Binnen de werkwijze van Solutions worden alle aspecten van het menselijk leven belicht.

Binnen de reguliere verslavingszorg wordt er soms naar deze combinatie gevraagd. Deze instellingen werken hoofdzakelijk met een standaard intake. Informeren naar een relatie tussen het gebruik en seks maakt hier geen onderdeel van uit. Dit thema komt bij de intake wel aan de orde als de cliënt het zelf aangeeft, of wanneer er bij de intaker vermoedens bestaan dat deze combinatie speelt. Zijn deze signalen er niet, dan worden er geen vragen over gesteld. Welke soorten drugs cliënten zeggen te gebruiken wordt door alle organisaties opgenomen in het persoonlijk dossier en een centrale registratie. Meer persoonlijke gegevens als seksuele voorkeur en context van gebruik komen alleen in het persoonlijk dossier. Hierdoor is statistiek over deze combinatie niet mogelijk.

BEKENDHEID MET CRYSTAL METH-GEBRUIK EN SLAMMEN DOOR MSM

Solutions behandelde in de afgelopen vijf jaar een paar MSM met een problematisch crystal meth-gebruik. Andere organisaties gaven aan er niet mee bekend te zijn, of er geen inzicht in te hebben omdat seksuele voorkeur niet wordt geregistreerd. Eén organisatie gaf aan slechts eenmaal deze specifieke hulpvraag te hebben gezien. Geen enkele professional uit de verslavingszorg zegt standaard specifiek naar crystal meth-gebruik te informeren. Er wordt standaard gevraagd of en welke drugs de cliënt gebruikt. Alleen bij vermoedens dat het antwoord op deze vraag onvolledig is, wordt bij Solutions en Victas doorgevraagd naar specifieke middelen, zoals GHB en crystal meth. Redenen voor doorvragen zijn eerdere ervaringen met crystal meth-gebruik en de aandacht voor dit middel in de media. Victas en Jellinek geven aan dat zij sinds kort apart op crystal meth (methamfetamine) registreren. De functionarissen van de overige instellingen geven aan dat de drug onder amfetamine of overige middelen geregistreerd wordt. Volgens het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS), waarin gegevens over behandelingen worden bijgehouden, is methamfetamine sinds 2010 een aparte categorie. Hoewel er dus een speciale categorie is, wordt hier om onduidelijke redenen door de overige geïnterviewde verslavingzorginstellingen niet onder geregistreerd.

De verslavingsarts van Solutions heeft het afgelopen jaar twee keer een slammer behandeld. Eén van hen slamde crystal meth, de ander slamde meerdere middelen. Bij de overige instellingen werd enkel injecteren van heroïne, speed of cocaïne gezien. Omdat seksuele voorkeur niet wordt geregistreerd is het niet bekend of het MSM betreft. Naar toedieningswijze wordt door alle organisaties gevraagd. Dit wordt echter enkel opgenomen in het persoonlijk dossier, waardoor statistiek hierover niet bestaat.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Er bestaat weinig ervaring met MSM, crystal meth-gebruik en chemsex-problematiek. De geïnterviewden konden dan ook weinig inzicht geven in de geestelijke gezondheidsproblemen. De twee medewerkers van Solutions noemden isolement, paranoia, achterdocht en verlies van zicht op de werkelijkheid bij crystal meth-gebruik. Dit beeld wordt ook gezien bij gebruik van andere stimulantia, maar bij crystal meth-gebruikers zijn deze klachten volgens hen intenser. De counselor van Solutions maakte wel melding van een verandering in gebruik die hij een aantal keer bij slammers had geconstateerd. Slammen geeft een sneller en meer intens effect. Dit geeft een extreem groot verschil tussen 'up' en 'down', waardoor craving vaak sterker is. Hij constateert bij mannen die regelmatig slammen een toename van het gebruik van middelen die niet worden geslamd. Hij vermoedt dat dit komt doordat de andere middelen in vergelijking met het slammen van drugs een

minder sterk effect geven, waardoor er meer gebruiksmomenten en hogere doses nodig nodig zijn om het gewenste effect te ervaren.

Wanneer er naast verslavingsproblematiek ook sprake is van geestelijke gezondheidsproblemen, worden deze bij alle instellingen door psychologen en psychiaters binnen de eigen organisatie behandeld. De reguliere verslavingszorginstellingen zijn doorgaans verbonden aan een ggz-instelling. Cliënten die na de verslavingsbehandeling behoefte hebben aan behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen worden doorverwezen naar de gelieerde instelling. Solutions verwijst bij behoefte aan behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen door naar externe behandelaren.

ZORGAANBOD VOOR MSM EN CHEMSEX EN VOOR SEKSVERSLAVING

Geen van de instellingen die werden gesproken biedt een specifieke behandeling voor MSM met chemsex-problematiek. Victas en Solutions bieden wel een individuele behandeling voor seksverslaving. Victas biedt individuele behandeling die deels face-to-face en deels online plaatsvindt. Solutions combineert de individuele behandeling eventueel met groepstherapie voor mannen met een seksverslaving. Deze groepen bestaan uit een mix van heteromannen en MSM. Solutions overweegt om, bij voldoende animo, in de toekomst een speciale MSM-groep te starten, zodat de hulp beter aansluit op de specifieke problematiek. De overige instellingen hebben geen speciaal aanbod voor seksverslaving. Zij behandelen seksverslaving hetzelfde als andere gedragsverslavingen, zoals gok- of gameverslaving.

Alle instellingen behandelen MSM die problemen ervaren met middelengebruik in combinatie met seks zelf, met de behandelmethoden die zij beschikbaar hebben. Mochten de eigen behandelmethoden niet toereikend zijn, dan weet geen van de professionals uit de verslavingszorg door te verwijzen naar een alternatieve behandeling.

Geen van de aanbieders van verslavingszorg heeft een behandeling die specifiek is gericht op crystal meth-gebruik. Afhankelijkheid van crystal meth wordt volgens dezelfde methode behandeld als afhankelijkheid van alle andere middelen. Behandeling van een aan elkaar gerelateerde crystal meth- en seksverslaving bestaat uit cognitieve gedragstherapie, eventueel gecombineerd met medicatie. Solutions behandelt met het 12 Stappenplan en verleent na het doorlopen hiervan standaard een jaar lang nazorg. Daarbij krijgt de cliënt een dringend advies om bijeenkomsten van zelfhulpgroepen NA (Narcotics Anonymous) of SA (Sex-addicts Anonymous) bij te wonen. Voor de behandeling van MSM met chemsex-problematiek wordt (nog) niet met andere instanties samengewerkt. Bij Solutions is men zich momenteel aan het verdiepen in het thema MSM met chemsex-problematiek. Zij zijn hiervoor onder meer in gesprek met de Hiv Vereniging Nederland en met Mainline.

SAMENVATTING

Door middel van gesprekken met professionals uit de crisiszorg en uit de algemene, seksuele, en geestelijke gezondheidszorg is geïnventariseerd in hoeverre problematiek met crystal meth-gebruik in combinatie met seks wordt gezien, en in welke mate dit heeft geleid tot specifieke zorgvragen en een daarop afgestemd zorgaanbod.

Problematiek met crystal meth-gebruik en chemsex wordt het meest gezien door professionals die andere vormen van zorg verlenen aan MSM, zoals hiv-consulenten en specialisten op het gebied van MSM en seksualiteit. Zij hebben immers al contact met deze groep voor de behandeling van hiv, soa-checks of een andere MSM-gerelateerde zorgvraag. Crystal meth-gebruik wordt met enige regelmaat met deze zorgverleners besproken, maar is zelden de reden van het contact. Zorgprofessionals verwijzen bij problemen met chemsex of crystal meth-gebruik door naar de lokale verslavingszorg. Zij hebben weinig tot geen inzicht in de resultaten van de vervolgbehandeling en weten niet zeker of er naar een passende behandeling wordt doorverwezen. Veel professionals hebben hier zelf twijfels bij. Van enige samenwerking, terugkoppeling of follow-up is over het algemeen geen sprake.

Niet specifiek op MSM gerichte zorgverlening, zoals de crisiszorg, wordt in zeer beperkte mate met deze problematiek geconfronteerd. Crisiszorg is voornamelijk op het bewaken van vitale functies gericht. Welke specifieke drug er is gebruikt komt hier niet altijd aan de orde. Seksuele voorkeur en middelengebruik bij seks al helemaal niet.

De verslavingszorg kan geen duidelijk beeld geven van de mate waarin mannen uit deze doelgroep zich met een hulpvraag melden. Het lijkt er sterk op dat de toename van crystal meth-gebruik die door gebruikers zelf wordt gezien (nog) niet heeft geleid tot een aanmeldingsgolf bij de verslavingszorg.

Omdat door de verslavingszorg niet specifiek wordt geregistreerd op crystal meth-gebruik worden eventuele trends in problematisch gebruik van dit middel niet opgemerkt. Slechts twee instellingen registreren, sinds kort, specifiek de aan crystal meth gerelateerde zorgvraag. Volgens het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS), waarin gegevens over behandelingen worden bijgehouden, is methamfetamine sinds 2010 een aparte categorie. Hoewel er dus een speciale categorie is, wordt hier om onduidelijke redenen door de overige geïnterviewde verslavingzorginstellingen niet onder geregistreerd. Hierdoor bestaat er over landelijke trends geen statistiek.

Seksuele voorkeur en setting van gebruik worden enkel in het persoonlijk dossier opgenomen. Daarom worden trends in de zorgbehoefte van specifieke doelgroepen nauwelijks opgemerkt. Dit heeft als gevolg dat er geen specifiek op deze zorgbehoefte afgestemd zorgaanbod ontwikkeld wordt. Behandeling binnen de verslavingszorg is doorgaans (hoofdzakelijk) gericht op abstinentie. Zowel professionals van buiten de verslavingszorg als gebruikers vinden dat die zorg niet aansluit op de behoefte.

Vooralsnog bestaat binnen de verslavingszorg in Nederland geen enkel behandelaanbod dat zich specifiek richt op chemsex en/of crystal meth-gebruik door MSM.

11. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN



11.1 MONITORING

De aanleiding voor dit rapport werd gevormd door signalen vanuit de MSM-gemeenschap en van professionals, over de opkomst van crystal meth-gebruik en het intraveneus injecteren ('slammen') van drugs onder specifieke groepen MSM in Nederland. Het gebruik van crystal meth en het slammen van drugs gebeurt vrijwel altijd in een seksuele setting ('chemsex'). Mensen die frequent crystal meth gebruiken lopen een grote kans om van dit middel afhankelijk te worden, vooral als het geïnjecteerd wordt. De langetermijneffecten van crystal meth-gebruik en het slammen van drugs kunnen in potentie ernstige schade toebrengen aan de lichamelijke, geestelijke en seksuele gezondheid. Actuele landelijke cijfers die een toename van crystal meth-gebruik en slammen zouden kunnen onderbouwen, ontbreken. Vooralsnog gaan Mainline en Soa Aids Nederland ervan uit dat een relatief klein aantal MSM crystal meth gebruikt of drugs slamt. Het is echter aannemelijk dat deze groep de komende jaren verder zal groeien. De prijs van crystal meth is de afgelopen jaren gedaald van ongeveer 200 euro per gram, naar tussen 100 en 150 euro per gram. De verwachting is dat, als de prijs van crystal meth verder daalt, het middel binnen bereik van een grotere groep MSM komt.

In andere Europese landen als Frankrijk, Duitsland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk werd al een toename gesignaleerd van crystal meth-gebruik en van het slammen van drugs. Enkele drugsklinieken in London constateerden tussen 2011 en 2013 een verschuiving van roken naar slammen onder MSM. In deze periode verviervoudigde het

aantal crystal meth-gebruikers binnen hun cliëntenbestand dat injecteert. Vier respondenten hebben al voor 2005 hun eerste ervaring met crystal meth in het buitenland. De overige mannen die werden gesproken begonnen allemaal na 2010. Crystal meth en slammen lijken dus vanaf dat jaar in Nederland aan populariteit te winnen. Voor zover bekend, komt crystal meth-gebruik en het slammen van drugs vooral voor in de Randstad en in het zuiden en oosten van het land.

In het verleden is gebleken dat drugsgebruik door MSM trendsetters was voor gebruik onder de algemene bevolking. Zo werden XTC en GHB als eerste populair in de gayscene. Dit zou ook met crystal meth en slammen kunnen gebeuren. Dealers vertellen dat het grootste deel van hun klanten MSM zijn, maar dat ze ook aan heteroseksuelen verkopen. Uit data die het Europese drugsmonitoringsagentschap EMCDDA verzamelde, blijkt dat er de laatste jaren enkele methamfetamine-laboratoria zijn opgerold in België en Nederland. Dit zou kunnen duiden op een groeiende vraag naar het middel.

Dit signaleringsrapport schetst aan de hand van interviews met 27 mannen een beeld van de context van crystal meth-gebruik en het slammen van drugs. Meer data zijn echter nodig. Niet alleen is het belangrijk te weten hoeveel en welke drugs MSM gebruiken, maar ook wat hun informatie- en zorgbehoefte is, om zo een goed preventie- en zorgbeleid te kunnen voeren.

AANBEVELING:

Een nieuwe landelijke gedragssurvey onder een brede groep van seksueel actieve MSM is nodig. Deze survey dient inzicht te verschaffen in de stand van zaken rond chemsex en in de informatie- en hulpbehoefte van MSM die aan chemsex doen.

Tal van nationale en internationale onderzoeken hebben een relatie aangetoond tussen drugsgebruik en seksueel risicogedrag. Specifiek ten aanzien van crystal meth hebben meer dan 25 Amerikaanse, Britse en Australische studies deze relatie aangetoond (zie hoofdstuk 3). Het RIVM heeft besloten vanaf 2016 een vraag over drugsgebruik te registreren in SOAP, een database waarin tal van gegevens van Nederlandse soa-poli's verzameld worden (zie hoofdstuk 4). Soa Aids Nederland en Mainline juichen dit besluit toe. Het betreft echter een facultatieve vraag: het is niet verplicht deze vraag aan MSM voor te leggen. GGD'en kunnen zelf besluiten of zij deze vraag invullen.

AANBEVELING:

Het is aan te bevelen dat GGD'en bij elk soa-poli-consult door MSM de facultatieve SOAP-vraag over drugsgebruik consequent invullen. Zo kan meer inzicht worden verkregen in (regionale) trends in drugsgebruik onder MSM en kan een relatie worden gelegd tussen het gebruik van specifieke drugs en soa-transmissie.

Tot 2014 werd intraveneus drugsgebruik in SOAP geregistreerd. Daarna is de vraag verdwenen. De vraag naar toedieningswijze komt niet terug in de facultatieve vraag over drugsgebruik die vanaf 2016 in SOAP geregistreerd wordt. De reden hiervoor is dat uit eerdere analyses was gebleken dat bij intraveneuze drugsgebruikers die op soa-poli's kwamen, nauwelijks nieuwe hiv-diagnoses werden gevonden (zie hoofdstuk 4). Het is de vraag of schrappen van het informeren naar toedieningswijze in de SOAP-registratie verstandig is geweest. De verschillende gebruikstechnieken komen elk met andere risico's op overdracht van infecties. Eerder in dit rapport werd al vermeld dat twee drugsklinieken in Londen bij MSM die crystal meth gebruiken een verschuiving zagen van roken naar slammen. Uit de praktijk is gebleken dat trends in drugsgebruik zich doorgaans als eerste in Londen voordoen en vervolgens overwaaien naar Nederland. Het zou eveneens verstandig zijn om het rectaal inbrengen van drugs ('booty-bumpen') in SOAP te registreren. Deze toedieningswijze is zeer agressief voor het darmslijmvlies. Hierdoor kan een grote kwetsbaarheid voor hiv en soa's ontstaan (zie hoofdstuk 3).

AANBEVELING:

Omdat slammen mogelijk ook in Nederland aan terrein wint, dient het RIVM bij de facultatieve SOAP-vraag over drugsgebruik ook te informeren naar injecteren en rectaal inbrengen van drugs.

Chemsex vindt veelal plaats in een privé-setting. Sommige drugs, met name nieuwe psychoactieve stoffen (NPS), worden vaak online aangeschaft. Dit geldt ook voor attributen om mee te slammen (spuiten, naalden, et cetera). Nieuwe ontwikkelingen zijn hierdoor veel minder zichtbaar in het publieke domein, terwijl veranderingen in drugsgebruik snel kunnen gaan. Dit roept om een betere monitoring van trends in drugsgebruik en toedieningswijze.

AANBEVELING:

Betere monitoring van drugstrends is noodzakelijk. Specifiek adviseren we de financiering van een nationale monitoringsstructuur die, via triangulatie van verschillende (locale) bronnen en via online monitoring, helpt bij het vroeg signaleren van nieuwe ontwikkelingen in drugsgebruik.

Het is zeer wel mogelijk dat crystal meth een blijvende drug wordt in het Nederlandse drugslandschap. Registratie van het gebruik van deze drug binnen de Nederlandse drugsmonitors is daarom noodzakelijk. Momenteel registreren de drugsmonitors het gebruik van crystal meth niet op systematische wijze. De landelijke Monitor Drugsincidenten (MDI) van het Trimbos-instituut registreert weliswaar drugincidenten die via de peilstations worden gemeld door ambulancepersoneel of door artsen van de Spoedeisende Hulp (SEH). Maar deze monitor kent echter geen aparte categorie voor het registreren van crystal meth-gebruik. De reguliere verslavingszorginstellingen zijn verplicht om hun registratiegegevens aan te leveren bij LADIS, het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem. Om onduidelijke redenen wordt crystal meth-gebruik niet altijd onder de categorie metamfetamine (crystal meth) geregistreerd maar onder amfetamines of overige middelen. Een aantal privé-klinieken registreert crystal meth-gebruik op vrijwillige basis. Het is wenselijk dat meer privé-klinieken dit gaan doen.

AANBEVELING:

Het is wenselijk dat alle aan het LADIS rapporterende instellingen voor verslavingszorg, evenals de hulpdiensten (ambulancediensten en SEH's) die aangesloten zijn bij de peilstations van de landelijke Monitor Drugsincidenten (MDI) van het Trimbos-Instituut, crystal meth als aparte registratiecategorie gaan hanteren.

De literatuurverkenning uit hoofdstuk 3 laat zien dat crystal meth-gebruik invloed kan hebben op de therapietrouw van MSM die behandeld worden voor hiv. De studies die in de literatuurverkenning zijn gevonden, zijn echter niet heel recent. Ze zijn bovendien uitgevoerd in de Verenigde Staten, waar de toegang tot behandeling slechter is dan in ons land. Tenslotte werd bij deze onderzoeken uitgegaan van een therapietrouw hoger dan 90 procent, terwijl tegenwoordig van therapietrouw gesproken wordt als minstens 85 procent van de doses wordt ingenomen. De vraag is in hoeverre slechte therapietrouw een probleem is onder Nederlandse MSM die crystal meth gebruiken. Welk percentage van de frequent gebruikers heeft een

detecteerbare viral load? Hoe vaak is sprake van virologisch falen? Hoe vaak wordt resistentievorming gezien? Voor antwoord op deze vragen zijn Nederlandse data nodig.

AANBEVELING:

Het is wenselijk dat alle hiv-behandelaren en hiv-consulenten bij slechtere therapietrouw van hun patiënten, zonder oordeel informeren naar drugsgebruik en ook expliciet vragen welke middelen worden gebruikt en om welke toedieningswijzen het hierbij gaat. Het verdient verder aanbeveling dat de Stichting HIV Monitoring (SHM) drugsgebruik als reden voor virologisch falen en resistentievorming registreert.

11.2 PREVENTIE

De meeste mannen die in het kader van dit rapport werden gesproken zeggen nooit condooms te gebruiken bij de seks. Deze beslissing is door hen vaak al gemaakt voordat er drugs worden genomen. De mannen geven aan dat voorlichting die hamert op condoomgebruik niet aansluit bij hun leefwereld. Een aantal van de mannen, die geen condooms gebruiken, passen andere risicoreductiestrategieën toe. De meest toegepaste risicoreductiestrategie is het sorteren op viral load. Hiv-positieve mannen met een ondetecteerbare viral load worden het veiligst geacht om onbeschermd seks mee te hebben en blijken de meest gewilde sekspartners. De onderlinge communicatie over hiv-status en viral load verloopt in kleinere groepen doorgaans goed. Dit verandert als de feesten groter in omvang en anoniemer worden. Dan ligt praten over deze zaken minder voor de hand. Ook kan het voorkomen dat er tijdens een seksfeest online contact wordt gelegd met andere mannen en dat deze mannen uitgenodigd worden om mee te doen. Het risico van deze sneeuwbalmethode van werving is dat het overzicht over ieders hiv-status en viral load verloren gaat.

AANBEVELING:

Om preventie beter aan te laten sluiten bij MSM die chemsex hebben, en die kiezen voor condoomloze seks maar wel het risico op hiv zoveel mogelijk willen verkleinen, is goede informatie nodig over de voor- en nadelen van de verschillende risicoreductiestrategieën. Deze informatie dient onder andere te benadrukken dat onderlinge communicatie over hiv-status, hiv- en soa-testgedrag en viral load essentieel is voor het toepassen van risicoreductiestrategieën.

Crystal meth-gebruik maakt MSM via verschillende mechanismen extra kwetsbaar voor het oplopen van hiv of een andere infectie, zoals hepatitis B en C. Elf respondenten hebben of hadden ooit hepatitis C. In alle gevallen betreft het seropositieve mannen. Drie respondenten lopen na een succesvolle behandeling opnieuw hepatitis C op. Welke seksuele handelingen en omstandigheden risico geven op hepatitis C, is bij de meeste mannen niet precies bekend. Zelf denken ze dat het voornamelijk te maken

heeft met het hebben van condoomloze seks. Daarbij verliezen ze echter uit het oog dat met name bloed-bloed-contact een belangrijke bron van infectie is. Het hepatitis C-virus kan worden overbracht wanneer er bijvoorbeeld geen latex handschoenen worden gebruikt bij fisten, of wanneer lichaamsdelen, seksplek of seksattributen niet gedesinfecteerd worden voordat er van partner wordt gewisseld. Ook weten de meeste mannen niet dat er risico bestaat op herinfectie met een ander genotype hepatitis C (zie hoofdstuk 6). De respondenten geven aan behoefte te hebben aan goede, Nederlandstalige informatie over hepatitis C en hoe het risico hierop kan worden verkleind (zie hoofdstuk 9). Deze informatie is onder meer beschikbaar via mantotman.nl maar bereikt deze groep kennelijk niet. Dit betekent dat er naar andere manieren gezocht moet worden om deze groep te informeren over hepatitis C.

AANBEVELING:

Er moet een grotere inspanning geleverd worden, om goede informatie over hepatitis C onder de aandacht te brengen van mannen die crystal meth gebruiken en/of slammen en hierdoor een grotere kans hebben op een hepatitis C-infectie. Hiv-negatieve mannen die groepsseks hebben onder invloed van crystal meth of die drugs slammen dienen een reëel beeld te krijgen van het risico dat ze lopen op hepatitis C, zeker waar het intraveneus drugsgebruik betreft.

Roken en slammen zijn de populairste toedieningswijzen van crystal meth. Ruim tweederde van de respondenten heeft ervaring met slammen, terwijl dit geen inclusiecriteria was voor het onderzoek. Slechts 8 respondenten zeggen nooit geslamd te hebben en het ook nooit te willen proberen. Wellicht heeft de normalisering van het injecteren van anabolen bijgedragen aan de erosie van het taboe op naaldgebruik. Uit EMIS 2010 kwam naar voren dat 9 procent van Nederlandse MSM ervaring had met het injecteren van anabolen of drugs. (EMIS splitst de twee categorieën niet verder uit). Daarmee horen Nederlandse MSM wat betreft naaldgebruik tot de top in Europa.

De respondenten geven aan dat het zetten van een slam de eerste keren vaak door anderen bij hen wordt gedaan. Daarna wordt het slammen van elkaar geleerd en op die manier wordt ook onvolledige en niet correcte informatie aan elkaar overgedragen. Ook wordt veel informatie over deze gebruikstechniek van internet gehaald. Er blijkt bij de respondenten onvoldoende kennis te bestaan over veilig injecteren. Een significant deel van de respondenten die slammen geeft aan blauwe plekken en/of abscessen rond de slamplek te hebben gehad. Dit wijst op een incorrecte slam-techniek. Er is ook weinig kennis over het veilig weggooiën van naalden in een naaldcontainer, om zo prikaccidenten te voorkomen. De meeste mannen zijn ook niet bekend met de bestaande spuitomruilvoorzieningen in Nederland.

Uit de internationale literatuur (hoofdstuk 3) blijkt dat, wanneer geen steriele spuitmaterialen meer voorhanden

zijn terwijl nog niet alle drugs zijn geconsumeerd, spuiten en naalden worden hergebruikt en gedeeld. De vraag is in hoeverre dit ook weleens gebeurt bij de mannen die voor dit rapport werden gesproken. Het overgrote deel zegt in het algemeen geen spuiten en naalden te delen, maar in de interviews is niet doorgevraagd naar de specifieke situatie waarin spuitattributen eerder op zijn dan de drugs.

Verskillende respondenten geven aan hun crystal meth in het buitenland te kopen en/of het in het buitenland te gebruiken. Er zijn aanwijzingen dat de crystal meth op de Nederlandse markt mogelijk minder sterk is dan die in landen als Duitsland of de VS. Dit kan leiden tot ongewenste effecten en overdosering. Vooral bij slammen kan een onverwacht hoge sterkte van de crystal meth tot deze effecten leiden. Deze boodschap dient in voorlichting terug te komen, onder andere door gebruikers die slammen aan te raden om voorafgaand aan gebruik het middel op sterkte te testen. Dit kunnen zij doen door een monster af te geven bij een testpunt, of door eerst een dosis te roken om zo de sterkte te bepalen.

AANBEVELING:

Kwalitatief goede en toegankelijke Nederlandse informatie over slammen is noodzakelijk om onnodige schade te beperken. Er moet worden onderzocht hoe bekendheid met, en toegankelijkheid tot, spuitomruilvoorzieningen bij deze groep kan worden vergroot. Daarbij dient het gebruik van naaldcontainers te worden gestimuleerd om prikaccidenten te voorkomen.

De respondenten noemen verschillende technieken om het effect bij roken te vergroten, om efficiënter te roken, en soms ook om de schade te beperken. Van deze technieken is niet geheel duidelijk of ze daadwerkelijk effectief zijn, of dat ze juist schadelijker zijn voor de gezondheid. Voor een goede, bij de doelgroep aansluitende voorlichting zal dus uitgezocht moeten worden welke huidige informatie wel en welke niet klopt. Dit geldt ook voor het delen van glazen crystal meth-pijpjes. Door de sterke verhitting van het glas kunnen droge en gescheurde lippen ontstaan. Dit zou in theorie een risico kunnen opleveren voor overdracht van hiv en hepatitis B en C, wanneer er bloed op het pijpje zit en de partner met wie het pijpje wordt gedeeld eveneens beschadigde lippen heeft.

AANBEVELING:

Voor goede voorlichting over het roken van crystal meth moet beter worden uitgezocht welke rooktechnieken (minder) schadelijk zijn en wat de risico's zijn van het delen van pijpjes.

Crystal meth-gebruik en het injecteren van drugs gaan vaak gepaard met aanzienlijke lichamelijke en psychische klachten, met name tijdens de *coming down*. Voorbeelden hiervan zijn slapeloosheid, vocht- en voedseltekorten, overdosering, psychose, depressie en suïcidale neigingen. Een deel van de mannen uit dit rapport hanteert harm

reduction-strategieën om de kans op klachten te beperken, maar het is niet altijd duidelijk in hoeverre deze effectief zijn. Het versterken van harm reduction-strategieën bij de doelgroep kan bijdragen aan zelfregulering van gebruik met een minimum aan onnodige problemen. Door in te zetten op het voorkomen en herkennen van bijvoorbeeld psychotische en suïcidale symptomen als gevolg van het gebruik, kunnen mannen geholpen worden deze symptomen te reguleren. Communiceren over organisaties waar mannen met acute problemen kunnen aankloppen, kan de drempel om hulp te zoeken verlagen.

AANBEVELING:

Er is kwalitatief goede en op de doelgroep afgestemde Nederlandstalige harm reduction-informatie over crystal meth en chemsex nodig. Daarin dient onder andere kennis gedeeld te worden over het voorkómen van problemen en over wat te doen bij een crisis.

11.3 ZORG

Uit de interviews met professionals uit de verslavingszorg blijkt dat deze sector nauwelijks bekend is met crystal meth en chemsex. De geïnterviewde MSM beamen dit. Zij ervaren bij de professionals uit deze sector, maar ook bij huisartsen, een gebrek aan kennis over chemsex en crystal meth. Hierdoor hebben zij er, bij een eerste poging om hulp te krijgen, weinig vertrouwen in dat zij goed behandeld kunnen worden, of dat de zorgprofessional überhaupt snapt waar zij het over hebben. Daarnaast ervaren de mannen die hulp zoeken een gebrek aan inlevingsvermogen en voelen zij zich niet veilig genoeg om hun problematiek te bespreken. De seksuele context van het gebruik vormt daarbij de grootste drempel.

Professionals in het soa- en hiv-veld zijn over het algemeen redelijk goed op de hoogte over chemsex. Een deel van de soa- en hiv-professionals die in het kader van dit rapport werden gesproken, kent cliënten die crystal meth gebruiken. Toch weten deze professionals niet goed hoe zij de mannen die problemen rond hun drugsgebruik ervaren, adequaat kunnen helpen of doorverwijzen. Een aantal van hen gaf aan MSM niet door te verwijzen naar de reguliere verslavingszorg. Een reden hiervoor is dat de reguliere verslavingszorg het imago heeft zich vooral te richten op mensen die alcohol, heroïne en basecokes gebruiken.

AANBEVELING:

Om het eerste contact van de doelgroep met huisartsen en intakers van verslavingszorg te verbeteren, moet op korte termijn worden ingezet op het vergroten van de basiskennis over crystal meth en chemsex bij deze professionals.

Benadrukt dient te worden dat chemsex in de meeste gevallen niet tot problemen leidt. Ook hoeft niet iedere MSM die problemen ervaart met chemsex direct doorverwezen te worden naar de verslavingszorg. Veel mannen zullen controlebehoud en zelfregulering willen

nastreven en willen zoeken naar manieren om de (seksuele) risico's van het drugsgebruik zoveel mogelijk te verkleinen (risicoreductie). Omdat de toegang van MSM tot soa- en hiv-zorg goed lijkt te zijn, zou een laagdrempelige, geïntegreerde voorziening ('co-located care') goed kunnen aansluiten bij de behoeften van MSM. Hierbij kan gedacht worden aan een speciaal drugsprekeuur binnen de soa-poli's, of aan andere laagdrempelige inloopvoorzieningen voor MSM. Op locaties waar co-located care wordt aangeboden, kunnen MSM terecht voor een soa-test, voor (groeps)gesprekken over chemsex, om drugs te laten testen, om spuiten om te ruilen en om informatie te krijgen over het verkleinen van (seksuele) risico's. De mannen die specifieke hulp wensen rondom hun drugsgebruik kunnen hiervandaan worden doorverwezen naar de verslavingszorg.

AANBEVELING:

Er moet op korte termijn nagedacht worden over het ontwikkelen van een laagdrempelig zorgaanbod op het gebied van drugsgebruik en seksueel welzijn voor MSM, waardoor effectieve doorverwijzing (naar bijvoorbeeld verslavingszorg) mogelijk wordt. Dat kan via laagdrempelige, geïntegreerde voorzieningen (co-located care), zoals een samenwerkingsverband tussen soa-poli's en drugspreventie- en/of drugshulpverleningsinstellingen.

De primaire reden voor MSM om drugs te gebruiken bij de seks, is het maximaliseren van de seksbeleving. Crystal meth geldt in dit opzicht als een van de krachtigste drugs. De mannen geven aan bij het gebruik van crystal meth en slammen een totale vrijheid te ervaren en zich seksueel zeer krachtig en aantrekkelijk te voelen. Negatieve effecten worden door sommigen als bijkomstigheid geaccepteerd: ze wegen niet op tegen het ervaren van seksuele piekervaringen, verbondenheid en zorgeloosheid. Andere mannen worstelen wel degelijk met de negatieve effecten. Ze ervaren depressiviteitsklachten, en bij sommigen leidt het gebruik tot suïcidale gedachten. Vanuit die toestand ontstaat al snel de behoefte om opnieuw crystal meth te gebruiken. Sommige mannen komen in een vicieuze cirkel van zelfmedicatie terecht (gebruik - depressieve klachten - zucht - opnieuw gebruiken). Bijna alle mannen melden dat de craving bij crystal meth veel sterker is dan bij andere drugs. Ze gebruiken eerder dan gepland opnieuw crystal meth en gaan bij seksessies veel langer door dan ze zich hadden voorgenomen. De zucht wordt nog sterker ervaren als het middel wordt geïnjecteerd (slammen). Sommige mannen melden dat ze vooraf niet of onvoldoende op de hoogte waren van dit effect van slammen.

Bij frequent gebruik van crystal meth bij de seks, ervaren mannen dat ze na verloop van tijd geen seks meer kunnen hebben zonder het middel. De primaire motivatie, het maximaliseren van seksueel genot, heeft plaatsgemaakt voor een heel andere beweegreden om het middel te gebruiken: crystal meth wordt noodzakelijk om überhaupt nog seks te kunnen hebben. Het kan ook zijn dat langdurig crystal meth-gebruik de seksuele component naar de

achtergrond doet verdwijnen. Alleen het gebruik staat nog centraal. Deze mannen raken in veel gevallen in een sociaal isolement.

Het is niet duidelijk wat de precieze omvang is van de groep MSM die momenteel problemen ervaart met crystal meth en chemsex. Dit maakt het lastig om in te schatten wat de omvang van de Nederlandse respons zou moeten zijn. Het is wel duidelijk dat instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en voor verslavingszorg onvoldoende op de hoogte van de context van chemsex en problematiek die daarmee kan samenhangen. Dit maakt effectieve doorverwijzing lastig. Het is daarom van belang een specifiek trainingsaanbod te ontwikkelen voor zorgverlenende instellingen, zodat zij een aanbod kunnen creëren dat past bij de cultuur van MSM. Dat houdt onder andere in dat chemsex niet op voorhand wordt geproblematiseerd. Dit zal eraan bijdragen dat MSM de zorg als laagdrempeliger ervaren. Een trainingsaanbod kan tevens bijdragen aan het vergroten van kennis binnen het veld over dit fenomeen, en aan een gedeelde visie op de 'framing' van chemsex. Een juiste framing kan de twee verschillende werelden bij elkaar brengen: de wereld van MSM die kiezen voor chemsex als verrijking van hun seksleven, en de wereld van de zorgprofessional die geneigd is door een medische bril naar drugsgebruik te kijken en daarbij vooral de problematische kanten ervan ziet.

AANBEVELING:

Zorgverleners bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en voor verslavingszorg dienen naast kennis over middelen die door MSM gebruikt worden tijdens chemsex, ook kennis in huis te hebben over de context van chemsex (beweegredenen, factoren die een rol spelen, mogelijke valkuilen). Dit stelt zorgverleners in staat om een cultureel competent aanbod te creëren voor MSM die problemen ervaren met chemsex. Cultureel competent betekent dat chemsex door de zorgverlener niet a priori geproblematiseerd wordt. Door een juiste framing van chemsex kan de zorg beter aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroepen, waardoor deze zorg als meer laagdrempelig wordt ervaren en er in een vroeger stadium hulp wordt gezocht.

Uit de interviews in dit rapport blijkt dat grensoverschrijding op seksueel gebied stevast als positief bijeffect van crystal meth wordt genoemd. Sterker nog: die grensoverschrijding, ook op het gebied van drugsgebruik, is wat de mannen met elkaar verbindt. Zo noemt een aantal respondenten dat chemsex voorziet in een behoefte aan connectie, intimiteit en contact met gelijkgestemden, het overwinnen van isolatie, en de behoefte om ergens bij te horen. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat mannen in deze setting soms neigen tot (seksueel) egoïsme, wat de ervaring van intimiteit en verbondenheid juist frustreert. Het verstevigen van de sociale integratie van deze mannen zou een goed uitgangspunt voor interventies zijn.

Respondenten die te maken krijgen met controleverlies en die sociaal afglijden, blijken vaak een minder stabiele levensbasis te hebben. De meesten van hen hebben geen werk (meer) en geen stevig sociaal netwerk (meer) om zich heen. Deze mannen kampen met gevoelens van somberheid, angst, eenzaamheid en met het gevoel 'er niet bij te horen'. Bij ongeveer eenderde van de respondenten werd, tijdens de jeugd, homoseksualiteit afgekeurd door de omgeving en soms ook door zichzelf. Een aantal mannen komt pas na het dertigste of veertigste levensjaar uit de kast. Een verklarend theoretisch kader voor het sociaal afglijden kan mogelijk worden gevonden binnen de syndemie-theorie (zie hoofdstuk 4). Deze theorie kijkt naar tegenslag ('adversity') in het leven, zoals maatschappelijke uitsluiting en geïnternaliseerde homofobie. Adversity kan zich vanaf jonge leeftijd manifesteren, maar kan zich ook in het heden voordoen. De syndemie-theorie gaat ervan uit dat bij adversity een groter risico bestaat op depressieve klachten, stress, seksueel geweld, seksverslaving, seksueel risicogedrag en afhankelijkheid van drugs.

Onderzoekers van de syndemie-theorie zijn echter ook geïnteresseerd in wat MSM met veerkracht ('resilience') kenmerkt. Preventie zou zich juist moeten richten op het versterken van de veerkracht van homomannen, om zo de kans op het ontstaan van controleverlies bij drugsgebruik te verkleinen. In dit rapport geeft het merendeel van de geïnterviewde mannen aan enige mate van zelfcontrole te hebben. Ze streven ernaar om chemsex gezond en plezierig te houden. Dit streven naar seksueel en geestelijk welzijn kan een insteek bieden voor de zorgverleners die MSM willen helpen bij controlebehoud.

De vraag dient zich aan hoe om te gaan met MSM die bij drugsgebruik controleverlies ervaren en mogelijk sociaal afglijden. In plaats van te zoeken naar, vaak reductionistische, medische en/of psychiatrische verklaringen voor het afglijden, zou hier gewerkt kunnen worden aan het versterken van de veerkracht van MSM. Volgens onderzoekers uit het syndemie-veld kan het effectief zijn om, als aanvulling op bestaande therapievormen die onderliggende problemen aanpakken, in te zetten op het versterken van het gevoel van sociale verbondenheid en integratie. Bijvoorbeeld door het organiseren van 'peer support' groepen. Ook dit vraagt om een specifieke framing van chemsex, waarbij gesproken wordt over sociaal en seksueel welzijn in plaats van over drugs- en seksverslaving. Op deze wijze wordt de veerkracht van MSM aangesproken, zonder hun drugsgebruik direct te problematiseren.

AANBEVELING:

Interventies gericht op MSM die problemen ervaren met chemsex dienen mede in te steken op het versterken van de sociale integratie, bijvoorbeeld via peer support groepen. Ook hier is een specifieke framing van chemsex nodig, waarbij gesproken wordt over sociaal en seksueel welzijn in plaats van over drugs- en seksverslaving. Op deze wijze wordt de veerkracht van MSM aangesproken zonder chemsex direct te problematiseren.

AANBEVELINGEN

Alle aanbevelingen uit dit rapport op een rij

MONITORING

- Een nieuwe landelijke gedragssurvey onder een brede groep van seksueel actieve MSM is nodig. Deze survey dient inzicht te verschaffen in de stand van zaken rond chemsex en in de informatie- en hulpbehoefte van MSM die aan chemsex doen.
- Het is aan te bevelen dat GGD'en bij elk soa-poli-consult door MSM, de facultatieve SOAP-vraag over drugsgebruik consequent invullen. Zo kan meer inzicht worden verkregen in (regionale) trends in drugsgebruik onder MSM en kan een relatie worden gelegd tussen het gebruik van specifieke drugs en soa-transmissie.
- Omdat slammen mogelijk ook in Nederland aan terrein wint, dient het RIVM bij de facultatieve SOAP-vraag over drugsgebruik ook te informeren naar injecteren en rectaal inbrengen van drugs.
- Betere monitoring van drugstrends is noodzakelijk. Specifiek adviseren we de financiering van een nationale monitoringsstructuur die, via triangulatie van verschillende (locale) bronnen en via online monitoring, helpt bij het vroeg signaleren van nieuwe ontwikkelingen in drugsgebruik.
- Het is wenselijk dat alle aan het LADIS rapporterende instellingen voor verslavingszorg, evenals de hulpdiensten (ambulancediensten en SEH's) die aangesloten zijn bij de peilstations van de landelijke Monitor Drugsincidenten (MDI) van het Trimbos-Instituut, crystal meth als aparte registratiecategorie gaan hanteren.
- Het is wenselijk dat alle hiv-behandelaren en hiv-consulenten bij slechtere therapietrouw van hun patiënten, zonder oordeel informeren naar drugsgebruik en ook expliciet vragen welke middelen worden gebruikt en om welke toedieningswijzen het hierbij gaat. Het verdient verder aanbeveling dat de Stichting HIV Monitoring (SHM) drugsgebruik als reden voor virologisch falen en resistentievorming registreert.

PREVENTIE

- Om preventie beter aan te laten sluiten bij MSM die chemsex hebben, en die kiezen voor condoomloze seks maar wel het risico op hiv zoveel mogelijk willen verkleinen, is er goede informatie nodig over de voor- en nadelen van de verschillende risicoreductiestrategieën. Deze informatie dient onder andere te benadrukken dat onderlinge communicatie over hiv-status, hiv- en soa-testgedrag en viral load essentieel is voor het toepassen van risicoreductiestrategieën.
- Er moet een grotere inspanning worden geleverd om goede informatie over hepatitis C onder de aandacht te brengen van mannen die crystal meth gebruiken en/of slammen en hierdoor een grotere kans hebben op een hepatitis C-infectie. Hiv-negatieve mannen die groepsseks hebben onder invloed van crystal meth of die drugs slammen dienen een reëel beeld te krijgen van het risico dat ze lopen op hepatitis C, zeker waar het intraveneus drugsgebruik betreft.
- Voor goede voorlichting over het roken van crystal meth moet beter worden uitgezocht welke rooktechnieken (minder) schadelijk zijn en wat de risico's zijn van het delen van pijpjes.
- Er is kwalitatief goede en op de doelgroep afgestemde Nederlandstalige harm reduction-informatie over crystal meth en chemsex nodig. Daarin dient onder andere kennis gedeeld te worden over het voorkómen van problemen en van over wat te doen bij een crisis.

ZORG

- Om het eerste contact van de doelgroep met huisartsen en intakers van verslavingszorg te verbeteren, moet op korte termijn worden ingezet op het vergroten van de basiskennis over crystal meth en chemsex bij deze professionals.
- Er moet op korte termijn nagedacht worden over het ontwikkelen van een laagdrempelig zorgaanbod op het gebied van drugsgebruik en seksueel welzijn voor MSM, waardoor effectieve doorverwijzing (naar bijvoorbeeld verslavingszorg) mogelijk wordt. Dat kan via laagdrempelige, geïntegreerde voorzieningen (co-located care), zoals een samenwerkingsverband tussen soa-poli's en drugspreventie- en/of drugshulpverleningsinstellingen.
- Zorgverleners bij instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en voor verslavingszorg dienen naast kennis over middelen die door MSM gebruikt worden tijdens chemsex, ook kennis in huis te hebben over de context van chemsex (beweegredenen, factoren die een rol spelen, mogelijke valkuilen). Dit stelt zorgverleners in staat om een cultureel competent aanbod te creëren voor MSM die problemen ervaren met chemsex. Cultureel competent betekent dat chemsex door de zorgverlener niet a priori geproblematiseerd wordt. Door een juiste framing van chemsex kan de zorg beter aansluiten bij de belevingswereld van de doelgroepen, waardoor deze zorg als laagdrempeliger wordt ervaren en in een vroeger stadium hulp wordt gezocht.
- Interventies gericht op MSM die problemen ervaren met chemsex dienen mede in te steken op het versterken van de sociale integratie, bijvoorbeeld via peer support groepen. Ook hier is een specifieke framing van chemsex nodig, waarbij gesproken wordt over sociaal en seksueel welzijn in plaats van over drugs- en seksverslaving. Op deze wijze wordt de veerkracht van MSM aangesproken zonder chemsex direct te problematiseren.



MAINLINE

SOAIDS