



Hanzehogeschool
Groningen
University of Applied Sciences

SEKS IN HET KWADRAAT!

EEN PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK NAAR WAT MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN NODIG HEBBEN VAN DE HULPVERLENERS BINNEN SENSE NOORD-NEDERLAND (EN ANDERE HULPVERLENERS DIE MET DEZE DOELGROEP IN AANRAKING KOMEN) OM HET ONDERWERP CHEMSEX INCLUSIEF CRYSTAL METH-GEBRUIK BESPREEKBAAR TE MAKEN

BRAM VAN DORT

RICK MULDER

SOCIAL WORK

ACADEMIE VOOR SOCIALE STUDIES,

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN



**voor al
je vragen
over
seks**

SEKS IN HET KWADRAAT!

EEN PRAT-JARSGEHT ONDERZOEK NAAR VIAT MANNEN DIE SEKS HEBBEN MET MANNEN NOORD HEBBEN
VAN DE RIJPERLINGS BINNEN SENSE NOORD-NEDERLAND (ON ANDERE RIJPERLINGS DIE MET GEE
DOELHOED IN AANRAKING KOMEN) OM HET ONDERWIP OERSEK MOEDIG CRYSTAL METH- RENNIA
BESPREKBAAR TE MAKEN

Auteurs:

Bram van Dort (269253)

Rick Mulder (329807)

Datum voltooiing:

4 juli 2018

In opdracht van:

Social Work

Academie voor Sociale Studies

Hanzehogeschool te Groningen

Vak:

Onderzoeksopdracht jaar 4 (SSVB16OO)

Onderzoeksorganisatie:

Sense Noord-Nederland

Opdrachtgever:

Fetzen de Groot

Docent-begeleider:

Ellen Meijer

Bron afbeelding en logo's titelblad:

(De Groot, persoonlijke communicatie, 19 april 2018;

Hanzehogeschool, 2018; Spike, 2014)

VOORWOORD

Na maanden hard werken is hij dan toch echt afgerond: ons onderzoek naar chemsex en crystal meth-gebruik onder mannen die seks hebben met mannen. Met dit onderzoek sluiten wij de opleiding Social Work aan de Hanzehogeschool Groningen af.

Ongeveer een jaar geleden wisten we al dat we ons onderzoek wilden schrijven over het onderwerp chemsex en in het bijzonder crystal meth. We zagen in onze omgeving dat het gebruik van dit middel steeds meer in opkomst kwam. We hoorden verhalen van mannen die ernstig in de problemen waren gekomen wegens crystal meth-gebruik. Omdat we ons beiden verbonden voelen met de doelgroep beten wij ons in dit onderwerp vast. Zo hebben we in de aanloop naar ons onderzoek stad en land afgebeld en gemaild in onze zoektocht naar een opdrachtgever die iets met dit onderwerp wilde doen. We waren erg blij en dankbaar toen we daags voor de deadline terecht konden bij Sense Noord-Nederland.

We hebben een ontzettend leerzame, verrassende en vooral ook leuke tijd gehad de afgelopen maanden. We hebben contacten gelegd met allerlei professionals uit het werkveld, congressen bezocht en zijn het hele land doorgereisd om de mannen te interviewen. Het viel niet altijd mee om met de stress en de spanning om te gaan en qua planning zat het ook zo nu en dan tegen, maar we hebben ons staande gehouden. We zijn daarom erg trots op het onderzoek dat nu voor u ligt.

Graag willen we in de eerste plaats onze opdrachtgever Fetzen de Groot bedanken voor de mogelijkheid die hij ons heeft geboden om bij Sense Noord-Nederland ons onderzoek uit te voeren. Zo willen we ook onze docent-begeleider vanuit de Hanzehogeschool Ellen Meijer bedanken voor de goede begeleiding en de kritische blik. Ook zijn we dankbaar voor de ondersteuning en het meedenken van onze studiegenoten. Verder willen we Leon Knoops van Mainline bedanken. Hij heeft ons gedurende het hele onderzoeksproces ondersteunt met informatie, advies en waardevolle netwerkcontacten. Tot slot willen we Matt Spike bedanken dat we zijn foto mochten gebruiken voor dit rapport.

Dan rest ons nog diegenen te bedanken die ons gedurende het onderzoek op emotioneel vlak hebben bijgestaan. Onze geliefden, familie, vrienden en onze katten. Zonder hen zou dit onderzoek niet mogelijk zijn geweest.

We hopen dat dit onderzoek een waardevolle bijdrage zal zijn voor de medewerkers van Sense Noord-Nederland en andere hulpverleners die met deze doelgroep in aanraking komen.

Bram van Dort & Rick Mulder

Groningen, 4 juli 2018

SAMENVATTING

Dit onderzoek is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht van de opleiding Social Work aan de Hanzehogeschool Groningen en is uitgevoerd in opdracht van Sense Noord-Nederland. Het onderzoek is opgestart naar aanleiding van signalen van een toenemende populariteit van chemsex (seks onder invloed van harddrugs) inclusief crystal meth-gebruik onder Mannen die Seks hebben met Mannen (MSM). Er is onderzocht wat deze mannen nodig hebben van de hulpverleners van Sense Noord-Nederland (en andere hulpverleners die met deze doelgroep in aanraking komen) om het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik bespreekbaar te maken. Om hier een goed beeld van te krijgen is onderzocht wat de ervaringen zijn van de doelgroep met de context, de mate van stigmatisering en de hulpverlening omtrent chemsex inclusief crystal meth-gebruik.

Er zijn zes respondenten geïnterviewd, allen MSM die chemsex hebben en crystal meth-gebruiken of dat in het verleden hebben gedaan. Daarnaast is er een focusgroep georganiseerd waaraan vijf hulpverleners uit het werkveld deelnamen. Met hen zijn de belangrijkste bevindingen vanuit de interviews besproken.

De belangrijkste bevindingen vanuit de interviews waren dat de respondenten wekelijks tot tweewekelijks chemsex hebben. Hoofdzakelijk in een privésetting, maar ook tijdens het uitgaan. De belangrijkste meerwaarden van chemsex inclusief crystal meth-gebruik die werden genoemd waren een intensere beleving van de seks en het verlengen van de duur van de seks. De respondenten ervoeren problemen door chemsex inclusief crystal meth-gebruik op lichamelijk, psychisch en sociaalmaatschappelijk gebied. De meest genoemde problemen waren een dip na gebruik, zucht naar het middel en het zien afglijden van mannen wegens crystal meth-gebruik. De meest genoemde vormen van stigmatisering door de respondenten waren op het gebied van homofobie, hiv en drugsgebruik.

Wat de doelgroep nodig heeft van de hulpverleners van Sense Noord-Nederland om het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik bespreekbaar te maken is een onbevooroordeelde houding, kennis over de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik en het actief vragen naar chemsex en of de cliënt eventueel hulp nodig heeft. Voor de andere hulpverleners die met de doelgroep in aanraking komen geldt dat ook de kennis omtrent soa's op peil dient te zijn. De doelgroep vindt het ook wenselijk dat er ervaringsdeskundigen worden ingezet. De belangrijkste bevindingen vanuit de focusgroep waren dat er sprake was van gebrek aan kennis omtrent het onderwerp, dat er sprake was van verschillende visies op de problematiek en dat vanwege de complexiteit van de problematiek een integrale aanpak wenselijk is.

Uiteindelijk heeft dit onderzoek geleid tot een aantal aanbevelingen voor Sense Noord-Nederland. Ten eerste is een integrale aanpak van de problematiek gewenst. Daarnaast is het van belang om vanuit een passende grondhouding te werken. Tot slot is er vervolgonderzoek nodig om beter te begrijpen wat de dieperliggende motieven van chemsex inclusief crystal meth-gebruik zijn.

1	Inleiding	3
1.1	Context	3
1.2	Probleemstelling	3
1.3	Doelstelling	4
1.4	Vraagstelling	4
1.5	Leeswijzer	4
2	MSM, chemsex en de hulpverlening	5
2.1	Chemsex	5
2.1.1	Definitie van chemsex en populaire middelen	5
2.1.2	De prevalentie van chemsex	5
2.1.3	De context van chemsex	6
2.2	Crystal meth	7
2.2.1	Tina	7
2.2.2	Wijze van gebruik	7
2.2.3	Effecten van crystal meth op de korte termijn	8
2.2.4	Lange termijneffecten en risico's van chronisch crystal meth-gebruik	8
2.2.5	Afhankelijkheid en het effect op sociaal-maatschappelijk functioneren	9
2.3	De motieven van crystal meth-gebruik binnen de MSM-scene	9
2.3.1	Seksuele beleving	10
2.3.2	Zelfbeeld en copingstijl	10
2.4	Stigma's	10
2.4.1	Stigmatisering	10
2.4.2	Stigmatisering van de doelgroep	11
2.4.3	De gevolgen van stigmatisering binnen de context van de hulpverlening	11
2.5	Aandachtspunten bij het bespreekbaar maken van chemsex inclusief crystal meth-gebruik	12
2.6	Conclusie	12
3	Methode van onderzoek	14
3.1	Typering	14
3.2	Respondenten	14
3.3	Onderzoeksinstrument	14
3.4	Procedure gegevensverzameling	15
3.4.1	Half gestructureerd interviews	15
3.4.2	Focusgroep	15
3.5	Analyseplan	16
4	Resultaten	17
4.1	De context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik	17
4.2	Ervaren problemen door chemsex inclusief crystal meth-gebruik	17
4.3	De mate van stigmatisering in het dagelijks leven	18
4.4	Ervaringen met de hulpverlening en aangedragen punten voor de grondhouding	19
4.4.1	Ervaringen met de hulpverlening	19
4.4.2	Benodigde grondhouding	20
4.5	Bevindingen focusgroep	20
5	Conclusie, discussie en aanbevelingen	22
5.1	Beantwoording vraagstelling	22
5.2	Discussie	22
5.2.1	Verbindingen literatuur met de resultaten	22
5.2.2	Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	23
5.2.3	De bijdrage aan het beroep	25

5.3 Aanbevelingen	26
5.3.1 Een integrale aanpak van de problematiek	26
5.3.2 Werken vanuit een passende grondhouding	26
5.3.3 Vervolgonderzoek naar de dieperliggende motieven	26

Literatuurlijst	27
------------------------	-----------

Bijlagen	
A Meetinstrument	29

1 INLEIDING

Kijk het zijn natuurlijk geen vitaminen waar je mee speelt en geen enkele chems is natuurlijk goed voor je geest of voor je lichaam, daar ben je je van bewust, maar ... ja je hebt er wel zin in. Je hebt gewoon een natuurlijke drang naar seks en die chemsex brengt je natuurlijk op een ... in een euforie waarbij je de seks natuurlijk op een hele andere manier gaat beleven. Het is natuurlijk seks in het kwadraat! (Respondent)

Seks onder invloed van drugs wordt chemsex genoemd. Chemsex is een opkomend verschijnsel onder MSM (Mannen die Seks hebben met Mannen). Wat vooral opvalt is het toenemende gebruik van het middel crystal meth, binnen de scene vaak 'Tina' genoemd. In dit rapport is dit thema onderzocht. Dit rapport is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht van de opleiding Social Work met als uitstroomprofiel GGZ-agoog aan de Hanzehogeschool Groningen en in opdracht van Sense Noord-Nederland.

1.1 CONTEXT

Sense Noord-Nederland (hierna Sense) is een organisatie die zich bezighoudt met preventie en bevordering op het gebied van seksuele gezondheid in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Dit doen ze door het verzorgen van laagdrempelige, gratis en anonieme soa hulpverlening en seksualiteitshulpverlening in de vorm van face-to-face spreekuren en via het internet. Daarnaast organiseert en ontwikkelt Sense collectieve preventieactiviteiten met de hier onderstaande doelgroepen en andere regionale instellingen zoals het COC, Platform LHBT Groningen, VNN, poli infectieziekten UMCG, huisartsen, psychologen en seksuologen (De Groot, 2015; Fetzen de Groot, persoonlijke mededeling, 2 juli 2018). Het hulpverleningsaanbod van Sense richt zich voornamelijk op risicogroepen die omschreven staan in de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG). Hieronder wordt verstaan: mensen en hun partners die uit gebieden komen waar hiv veel voorkomt, jongeren tot 25 jaar, prostitué(e)s, MSM, mensen die klachten hebben die wijzen op een soa en mensen die gewaarschuwd zijn voor een mogelijke soa. De soa-hulpverlening en preventieactiviteiten zijn gericht op alle risicogroepen en de seksualiteitshulpverlening is enkel gericht op jongeren tot 25 jaar (De Groot, 2015). Specifiek voor de doelgroep MSM organiseert en faciliteert Sense preventieactiviteiten met vrijwilligers, hepatitis-B-vaccinaties, scholing van hulpverleners op het gebied van seksuele gezondheid voor de brede groep LHBT'ers, testlab (soa's testen) en face-to-face spreekuren (De Groot, 2015).

1.2 PROBLEEMSTELLING

In Nederland stijgt de populariteit van crystal meth-gebruik binnen de chemsex-scene (Kuiper, 2015).

Dit kan in sommige gevallen leiden tot problemen. Knoops, Bakker, Van Bodegom & Zantkuijl (2015) beschrijven in hun rapport dat de invloed van crystal meth kan leiden tot lichamelijke en psychische klachten, afhankelijkheid van het middel en negatieve effecten op sociaal-maatschappelijk functioneren. De prijs van het middel is sinds 2015 gedaald van € 200,- naar € 80,- tot € 120,- in 2017. Dit kan een gevolg zijn van de groeiende populariteit (Van Kempen, 2017). Hoe populairder het middel, des te beter het verkrijgbaar is. Een kwestie van vraag en aanbod. Hierdoor wordt het middel bereikbaarder voor een grotere groep, waardoor ook de kans op problematisch gebruik stijgt. Binnen de hulpverlening heerst een taboe op het bespreken van chemsex. Bijvoorbeeld bij de verslavingszorg zijn de ervaringen van de respondenten van het onderzoek van Knoops et al. (2015) negatief. "De respondenten voelen zich onbegrepen, beschaamd en niet gehoord" (Knoops et al., 2015 p. 71). Ook in het contact met de andere hulpverleners blijkt dat de bejegening ten aanzien van deze problematiek niet bij de behoefte van de cliënten aansluit. Knoops et al. (2015) geven aan dat de respondenten in het contact met hulpverleners aanlopen tegen onbegrip en een gebrek aan kennis over crystal meth en chemsex. Het risico bestaat dat de doelgroep buiten beeld blijft wanneer ze zich niet gehoord voelen door de hulpverlening. Daarmee blijft de doelgroep en ook de eventuele problematiek onzichtbaar. Binnen de hulpverlening zijn er verschillende sectoren die direct of indirect met deze doelgroep in aanraking komen. Dit zijn bijvoorbeeld huisartsen en hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en het soa- en hiv-veld (Knoops et al., 2015). Sense is specialist op het gebied van seksuele gezondheid (waar soa's en hiv onderdeel van uitmaken). Zij krijgen direct met de doelgroep te maken door onder andere het soa spreekuur voor MSM. Ze herkennen de problematiek rondom chemsex inclusief crystal meth-gebruik en

zien hierin een stijging ten opzichte van voorgaande jaren (J. Witlage, persoonlijke communicatie, 15 maart 2018). Recent heeft het team van Sense een training gekregen over crystal meth-gebruik met als doel de kennis en bespreekbaarheid omtrent dit onderwerp te vergroten. Sinds de training zijn de hulpverleners van Sense actiever gaan vragen naar chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Om nog beter te kunnen aansluiten bij de doelgroep is het belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar de context en de mate van stigmatisering van chemsex inclusief crystal meth gebruik. Wanneer dit beter in kaart wordt gebracht kunnen er elementen geformuleerd worden ten behoeve van de grondhouding van de hulpverleners van Sense en andere hulpverleners die te maken krijgen met deze doelgroep.

1.3 DOELSTELLING

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in de ervaringen van mannen die seks hebben met mannen met: chemsex, crystal meth-gebruik, de hulpverlening rondom chemsex en de mate van stigmatisering van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Deze uitkomsten worden vervolgens gebruikt om elementen aan te dragen voor een passende grondhouding die hulpverleners van Sense Noord-Nederland (en andere hulpverleners die met deze doelgroep te maken krijgen) kunnen gebruiken bij het bespreekbaar maken van crystal meth-gebruik met mannen die chemsex hebben met mannen, zodat er een veilige sfeer ontstaat waarin de mannen eventuele problematiek bespreekbaar durven te maken.

1.4 VRAAGSTELLING

Wat hebben mannen die seks hebben met mannen nodig van de hulpverleners binnen Sense Noord-Nederland (en andere hulpverleners die met deze doelgroep in aanraking komen) om het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik bespreekbaar te maken?

VOORVRAGEN

- ➔ Wat wordt er verstaan onder chemsex en wat is de prevalentie?

- ➔ Wat is crystal meth en hoe wordt het gebruikt?
- ➔ Welke problemen worden er ervaren en welke risico's zijn er rondom chemsex inclusief crystal methgebruik?
- ➔ Wat zijn de motieven van de gebruikers om crystal meth te gebruiken?
- ➔ In hoeverre krijgt de doelgroep te maken met stigmatisering en wat zijn de gevolgen daarvan in de context van de hulpverlening?
- ➔ Welke aspecten zijn van belang als het gaat om het bespreekbaar maken van chemsex inclusief crystal meth-gebruik met de doelgroep?

DEELVRAGEN

- ➔ Wat is de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik van de doelgroep?
- ➔ In hoeverre krijgt de doelgroep te maken met stigmatisering in het dagelijks leven?
- ➔ Hoe zijn de ervaringen van de doelgroep met de hulpverlening?

BEGRIJPSAFBAKENING

Chemsex: Het gebruiken van drugs (met uitzondering van alcohol, cannabis en poppers) tijdens de seks (Knoops et al., 2015).

Crystal meth: Crystal meth is een middel dat, zover bekend, het meeste effect heeft op het dopaminesysteem (Knoops et al., 2015).

Hulpverlening: In dit onderzoek wordt onder hulpverlening verstaan: huisartsen en hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en uit het soa- en hiv-veld.

1.5 LEESWIJZER

Dit onderzoeksrapport is opgebouwd uit vijf hoofdstukken. In hoofdstuk twee wordt een verkenning gedaan van de literatuur. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie de methode van het onderzoek uiteengezet. In hoofdstuk vier worden resultaten van het praktijkgerichte deel van dit onderzoek weergegeven. Het rapport sluit af met de conclusie, discussie en aanbevelingen in hoofdstuk vijf.

2 MSM, CHEMSEX EN DE HULPVERLENING

In dit hoofdstuk is de literatuurverkenning beschreven. Eerst worden de onderwerpen chemsex en crystal meth achtereenvolgens behandeld. Daarna wordt er ingegaan op de motieven van crystal meth-gebruik binnen de MSM-scene. De stigma's rondom chemsex inclusief crystal meth-gebruik komen vervolgens aan bod. Aansluitend worden de aandachtspunten bij het bespreekbaar maken van chemsex inclusief crystal meth-gebruik met de doelgroep beschreven. Tot slot volgt er een conclusie van het hoofdstuk.

2.1 CHEMSEX

Om beter te kunnen begrijpen wat het verschijnsel chemsex inhoudt is het goed om iets te weten over de context waarin chemsex plaatsvindt. Vanuit verschillende bronnen in de literatuur wordt getracht om daar in dit hoofdstuk een beeld van te schetsen. Eerst wordt ingegaan op de definitie van chemsex en welke middelen populair zijn binnen de context van chemsex. Vervolgens is de prevalentie van chemsex beschreven waarbij er is gekeken naar cijfers op Europees niveau, cijfers van de stad Amsterdam en omgeving en cijfers uit de regio Groningen en Drenthe (het werkgebied van Sense). Tot slot worden plekken waar chemsex plaatsvindt besproken.

2.1.1 DEFINITIE VAN CHEMSEX EN POPULAIRE MIDDELEN

De term chemsex is een samenvoeging van de Engelse woorden chemical (chemisch) en sex (seks). Deze term wordt gebruikt voor het verschijnsel waarbij bepaalde psychoactieve middelen worden gebruikt tijdens de seks met de intentie om de seksuele ervaring te versterken en om langdurige seks-sessies mogelijk te maken, meestal door MSM (Giorgetti et al., 2016). Knoop et al. (2015) definiëren chemsex als het gebruiken van drugs (met uitzondering van alcohol, cannabis en poppers) tijdens de seks.

Homoseksuele en biseksuele mannen gebruiken in de regel meer drugs dan heteroseksuele mannen, zo lijkt onderzoek uit te wijzen (Bourne et al., 2015). Middelen zoals XTC, cocaïne, speed en cannabis zijn al langer populair binnen deze doelgroep, ook in een seksuele context (Giorgetti et al., 2016). Sinds de laatste jaren zijn er echter een aantal nieuwe middelen in opmars gekomen zoals GHB/GBL, 4-MMC (ook wel mephedrone/meow meow genoemd) en crystal meth. Deze middelen winnen aan populariteit binnen de chemsex-scene (Bourne et al., 2015).

Vanuit verschillende onderzoeken die zijn uitgevoerd in Nederland komt naar voren dat vooral GHB/GBL en XTC (of MDMA) veel worden gebruikt door MSM in combinatie met seks (Drückler, Van Rooijen & De

Vries, 2017; Wielenga, 2018). Crystal meth wordt door een relatief klein deel gebruikt, maar dit lijkt wel toe te nemen (Knoop et al., 2015). Er worden ook vaak middelen met elkaar gecombineerd tijdens chemsex. Populaire combinaties zijn bijvoorbeeld GHB/GBL met crystal meth of GHB/GBL en XTC of MDMA (Wielenga, 2018).

2.1.2 DE PREVALENTIE VAN CHEMSEX

In een grootschalig onderzoek van Schmidt et al. (2016) is het gebruik van middelen, die worden geassocieerd met chemsex (namelijk GHB/GBL, ketamine, crystal meth en 4-MMC), onder MSM in kaart gebracht in 44 Europese steden. Uit de resultaten blijkt dat het percentage respondenten, dat in de afgelopen vier weken één of meer van de genoemde middelen heeft gebruikt, het hoogst is in de steden Brighton (16,3%), Manchester (15,5%), Londen (13,2%), Amsterdam (11,2%) en Barcelona (7,9%). Hieruit blijkt dat de populariteit in Amsterdam relatief groot is ten opzichte van de rest van Europa. Het onderzoek van Drückler et al. (2017) laat een vergelijkbaar beeld zien. Van de 4925 MSM, geworven via de soa polikliniek van de GGD Amsterdam, gaf 17,6% aan in de afgelopen 6 maanden aan chemsex te hebben gedaan (Drückler et al., 2017).

De prevalentie van chemsex onder MSM in de provincies Groningen en Drenthe is in kaart gebracht door middel van cijfers die in beheer zijn van Sense. Bij het afnemen van anonieme soa testen wordt middels een vragenlijst gekeken of de cliënt ook middelen tijdens of vlak voor de seks heeft gebruikt in de afgelopen zes maanden (Man tot man, persoonlijke communicatie, 19 april 2018). Hierbij moet worden opgemerkt dat ook middelen zoals alcohol, cannabis en poppers in de vragenlijst wordt meegenomen. Zoals eerder benoemd worden deze middelen in de regel niet onder chemsex gerekend (Knoop et al., 2015). In tabel één en twee zijn deze cijfers weergegeven. In Groningen lag het percentage mannen dat in de afgelopen zes maanden seks heeft gehad onder invloed van middelen op 41 procent in 2016 en op 44 procent in 2017. In Drenthe lagen de cijfers iets lager. Daar lag het percentage in 2016 op 21

Tabel 1 Middelengebruik tijdens of vlak voor de seks door mannen die seks hebben met mannen in de provincie Groningen in aantallen

Middel	2016	2017
Alcohol	96	211
Poppers	54	135
Cannabis	32	72
XTC	39	84
Cocaïne	6	23
Speed	12	25
Ketamine	7	29
GHB	23	62
Crystal meth	1	12
Mephadrone	1	5
Heroïne	0	0
Anders	0	4
Totaal ondervraagden	268	571

(Man tot man, persoonlijke communicatie, 19 april 2018)

procent en in 2017 op 26 procent. Zowel in Groningen als in Drenthe is er dus sprake van een lichte stijging. Opvallend is vooral dat de stijging in het gebruik van crystal meth sterker is dan van de andere middelen (Man tot man, persoonlijke communicatie, 19 april 2018).

2.1.3 DE CONTEXT VAN CHEMSEX

Om een beeld te krijgen van de verschillende locaties waar chemsex plaatsvindt is geput uit een tweetal kwalitatieve onderzoeken. Het eerste onderzoek is uitgevoerd in Engeland, in de stad London (Ahmed et al., 2016). Het tweede onderzoek dat is aangehaald is uitgevoerd in Amsterdam (Knoops et al., 2015). Hoewel er verschillen zijn tussen Engeland en Nederland, bijvoorbeeld op het gebied van wetgeving en de sociaalmaatschappelijke situatie, komt de context waarin chemsex plaatsvindt grotendeels met elkaar overeen (Ahmed et al., 2016; Knoops et al., 2015). Ahmed et al. (2016) hebben diepte-interviews gehouden met 30 homomannen, woonachtig in Zuid-Londen. De geïnterviewde mannen waren tussen de 21 en 53 jaar oud en hadden in de afgelopen 12 maanden GHB/GBL, crystal meth of 4MMC gebruikt tijdens of vlak voor de seks. De onderzoeksresultaten laten zien dat er grofweg drie plekken zijn te onderscheiden waar chemsex plaatsvindt. Allereerst werden de nachtclubs en de openbare feesten genoemd. Vrijwel alle respondenten gaven aan dat ze op deze plekken chemsex hebben. Verder werden commerciële plekken zoals bijvoorbeeld (gay)sauna's genoemd, waarbij de nadruk ligt op het ontmoeten van andere mannen

Tabel 2 Middelengebruik tijdens of vlak voor de seks door mannen die seks hebben met mannen in de provincie Drenthe in aantallen

Middel	2016	2017
Alcohol	16	30
Poppers	14	26
Cannabis	6	11
XTC	15	22
Cocaïne	1	1
Speed	4	3
Ketamine	5	9
GHB	10	14
Crystal meth	2	4
Mephadrone	1	1
Heroïne	0	1
Anders	0	0
Totaal ondervraagden	117	170

(Man tot man, persoonlijke communicatie, 19 april 2018)

voor seks. Op deze plekken komt drugsgebruik in het algemeen en chemsex in het bijzonder vaak voor, aldus de respondenten. Tot slot werd chemsex in de thuissituatie vaak genoemd (Ahmed et al., 2016). Een deel van de respondenten gaf aan de indruk te hebben dat de populariteit voor de openbare feesten afneemt en de populariteit voor feestjes in de privésfeer toeneemt. Als mogelijke oorzaak hiervan worden de verschillende beschikbare apps benoemd die het makkelijk maken om met andere mannen in contact te komen. De noodzaak om naar een openbare plek te gaan is hierdoor afgenomen. De privésfeer wordt door de respondenten gezien als een veilige en meer geaccepteerde plek voor drugs en/of seks gerelateerde activiteiten (zoals bijvoorbeeld het injecteren van drugs en het hebben van onbeschermd anale seks) die elders worden gestigmatiseerd (Ahmed et al., 2016).

De respondenten van Knoops et al. (2015) beschrijven vooral chemsex in een privésfeer. Hoewel het in dit onderzoek vooral gaat om mannen die crystal meth gebruiken, kan dit vrijwel niet los worden gezien van het verschijnsel chemsex. Het gros van de respondenten gaf namelijk aan crystal meth alleen tijdens de seks te gebruiken. Sommige respondenten houden chemsex beperkt tot een-op-een contacten, anderen organiseren en/of bezoeken feestjes waarbij het aantal mannen varieert tussen de 4 en 40. Er zijn mannen die alleen afspreken met een select groepje bekenden, meestal bij de wat kleinere feesten. De grotere chemsex-feestjes zijn vaak wat toegankelijker in de zin van dat niet alle aanwezige mannen elkaar van tevoren kennen.

Ook Knoops et al. (2015) laten zien dat de mannen meestal met elkaar in contact komen door middel van apps of datingsites. Binnen deze apps en datingsites wordt vaak codetaal gebruikt om aan te geven dat mannen geïnteresseerd zijn in chemsex zoals: *chemsfriendly*, *into chems*, *chill out* en *party & play/PNP*. Voor het intraveneus injecteren wordt *To the poinT* gebruikt (Knoops, 2016).

2.2 CRYSTAL METH

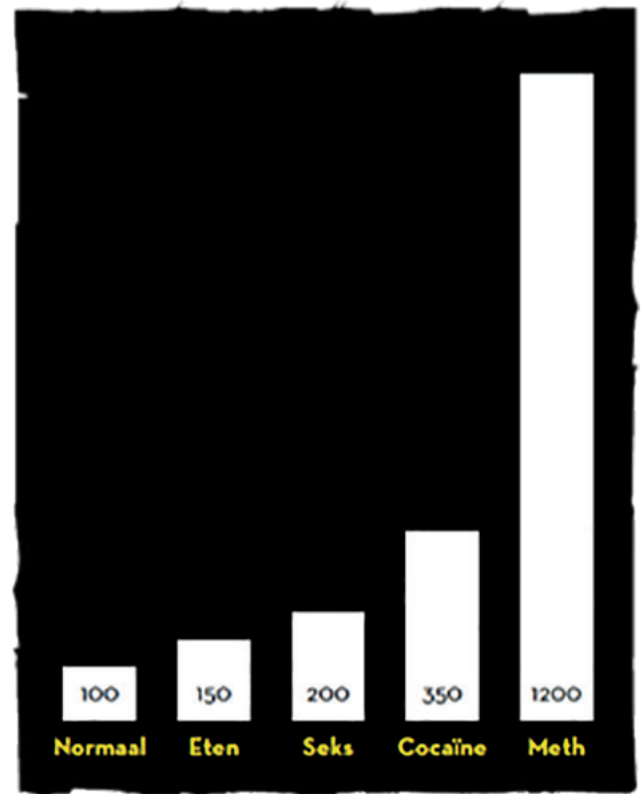
In deze paragraaf wordt specifiek ingegaan op het middel crystal meth, omdat de effecten van dit middel vele malen sterker zijn dan van andere chemsex gerelateerde middelen (zie afbeelding 1). Eerst wordt beschreven wat de eigenschappen zijn van het middel en de werking ervan. Vervolgens wordt uitgelegd op welke manieren crystal meth gebruikt kan worden en wat de verschillen hierin zijn. De effecten van crystal meth op de korte termijn staan daarna beschreven, gevolgd door de effecten op lange termijn plus de risico's van chronisch crystal meth-gebruik. Tot slot wordt er ingegaan op de afhankelijkheid van crystal meth en effecten op het sociaalmaatschappelijk functioneren.

2.2.1 TINA

Binnen de gayscene wordt crystal meth vaak Tina (There Is No Alternative) genoemd (Seks & Tina, 2018-a; Verhagen, 2017). Andere namen zijn *T*, *ice*, *tweak*, *meth* of *glass*. (Seks & Tina, 2018).

Crystal meth is de straatnaam voor methamfetamine en behoort tot sympathicomimetische amines (Knoops et al., 2015). Sympathicomimetische amines zijn stoffen die het sympathische zenuwstelsel nabootsen, zoals adrenaline, noradrenaline en dopamine. Bij methamfetamine is de methylgroep toegevoegd, waardoor het vele malen sterker is dan amfetamine. Deze toevoeging zorgt ervoor dat het veel beter oplost in vet. Hierdoor is het middel in staat beter door de bloed-hersenbarrière te dringen en kan het dus direct inwerken op de hersenen (Knoops et al., 2015). “*Crystal meth is neurotoxisch (giftig voor het zenuwstelsel) en kan zowel de neurotransmitterreceptoren beschadigen als de structuur en werking van de bloed-hersenbarrière veranderen*” (Knoops et al., 2015 p. 16).

Crystal meth is, zover bekend, het middel dat het meeste effect heeft op het dopaminesysteem. Dopamine beïnvloedt “*de bewegingscontrole, het denken in het algemeen en planning en doelgericht handelen in het bijzonder, en het heeft grote invloed*



Afbeelding 1 De hoeveelheid dopamine die vrijkomt door eten, seks, cocaïne en crystal meth (Aangepast overgenomen uit Knoops et al., 2015)

op de regulering van emoties en motivatie” (Knoops et al., 2015, p. 17). In afbeelding 1 is een vergelijking te zien van de dopamineafgifte van eten, seks, cocaïne en crystal meth.

2.2.2 WIJZE VAN GEBRUIK

Crystal meth kan op verschillende wijzen worden gebruikt, zoals te zien is in tabel drie. De hoeveelheid crystal meth die opgenomen wordt in de bloedbaan is afhankelijk van de wijze van gebruik. Dit wordt ook wel biobeschikbaarheid genoemd. Naast oraal (slikken), nasaal (snuiven), roken en intraveneus (slammen) kan crystal meth ook rectaal worden ingenomen. Dit wordt ook wel booty bumpen genoemd en de biobeschikbaarheid hiervan is met 99% bijna net zo effectief als het intraveneus toedienen (Knoops et al., 2015). De dosering van het middel hangt af van het door de gebruiker gewenste effect en de mate van tolerantie bij de gebruiker. Tot slot is te zien in de tabel wat de werkingsduur is per wijze van gebruik. Zoals te zien werkt het middel sneller naarmate de biobeschikbaarheid van de toedieningswijze hoger is. Dit heeft te maken met de wijze waarop het lichaam het middel opneemt. Bij oraal gebruik gebeurt dit nadat het middel de maag en darmen passeert. Het middel komt dan terecht in de lever. Vanaf de lever gaat het via het hart en de longen naar de hersenen.

Tabel 3 Wijze van gebruik, biobeschikbaarheid, dosering en werkingsduur van onversneden Crystal meth bij gebruikers zonder tolerantie

Wijze van gebruik	Biobeschikbaarheid	Dosering				Werkingsduur			
		Lichte stimulering	Gebruikelijk	Sterk	Heel sterk (of met tolerantie)	Aanvang	Duur	Afvlakking na piek	Resteffect
Oraal (slikken)	62,7%	5-15 mg	10-30 mg	20-60 mg	40-150 mg	20-70 min*	3-5 uur	2-6 uur	Tot 24 uur
Nasaal (snuiven)	79%	5-15 mg	10-40 mg	30-60 mg	50+ mg	5-10 min	2-4 uur	2-6 uur	Tot 24 uur
Roken	90,3%	10-20 mg	10-40 mg	30-60 mg	50+ mg	0-2 min	1-3 uur	2-4 uur	Tot 24 uur
Intraveneus (slammen)	100%	5-10 mg	10-40 mg	30-60 mg	50-100 mg	0-2 min	4-8 uur	2-4 uur	Tot 24 uur

* Afhankelijk van maaginhoud en vorm van crystal meth

(Knoops et al., 2015)

Bij nasaal gebruik komt het middel in het bloed terecht via het neusslijmvlies. Het gaat dan via het hart en de longen naar de hersenen. Bij roken komt het middel via de longen in het bloed terecht. Het middel gaat dan via het hart naar de hersenen. En tot slot bij intraveneus gebruik wordt het middel rechtstreeks in de ader gespoten. Het komt dan direct in de bloedbaan en gaat dan via het hart en de longen naar de hersenen (Jellinek, 2016). Dit laatste verklaart ook waarom de biobeschikbaarheid van intraveneus gebruik 100% is.

2.2.3 EFFECTEN VAN CRYSTAL METH OP DE KORTE TERMIJN

De effecten van crystal meth zijn onder te brengen in twee categorieën, namelijk psychische effecten en lichamelijke effecten. Een opsomming van deze effecten is te zien in tabel vier.

Naast de directe effecten van crystal meth zijn er ook veel voorkomende na-effecten (ook wel coming down genoemd) van het middel, zoals te zien in tabel vijf. De na-effecten komen grotendeels overeen met de risico's van crystal meth-gebruik zoals omschreven staan in paragraaf 2.2.4.

De na-effecten verschillen per gebruiker. Daarnaast is het afhankelijk van factoren als de duur van de seksessie, de gebruikte hoeveelheid en techniek en of het middel is gecombineerd met andere middelen. Daarnaast is het ook afhankelijk hoe de mannen de dagen na het gebruik inrichten c.q. zelfzorg. Mannen die langere tussenposen tussen hun seksdates plannen lijken emotioneel stabiel te zijn (Knoops et al, 2015). Het hebben van dagbesteding zoals werk of andere (sociale) activiteiten lijkt een beschermende factor te zijn. Door de dagelijkse afleiding ervaren deze mannen minder klachten dan de mannen die weinig tot geen dagbesteding hebben (Knoops et al., 2015).

2.2.4 LANGE TERMIJNEFFECTEN EN RISICO'S VAN CHRONISCH CRYSTAL METHGEBRUIK

In tegenstelling tot de korte termijneffecten zijn de lange termijneffecten lastiger te bewijzen. Wetenschappelijk onderzoek op proefdieren heeft een aantal beperkingen waardoor de resultaten vaak lastig toepasbaar zijn op mensen. Een beperking is bijvoorbeeld dat proefdieren crystal meth als zuivere

Tabel 4 Lichamelijke en geestelijke effecten van crystal meth op korte termijn

Psychische effecten	Lichamelijke effecten
Energiek gevoel	Verhoogde bloeddruk, hartslagen en lichaamstemperatuur
Euforie	Vergrootte pupillen
Zin in seks	Droge mond
Verhoogde alertheid	Stijve (kaak)spieren
Zelfverzekerdheid	Knarsetanden
Verhoogde pijngrens	Spierspasmen
Verlies tijdsbesef	Zweten en algehele uitdroging
Geen of verminderde eetlust	Uitdroging van slijmvliesen (in keel en rectaal)
Opgefokt en gespannen gevoel	Soms misselijk, duizelig of hoofdpijn
	Grijs grauwe huid

(Seks & Tina, 2018-b)

Tabel 5 Veel voorkomende na-effecten van crystal meth gebruik

Veel voorkomende na-effecten
Uitputting
Rusteloosheid
Stemmingswisselingen
Verstoord slaapritme of slapeloosheid
Lichtgeraakt zijn
Paranoia
Sterke zucht (craving)
Depressieve gevoelens en in sommige gevallen suïcidaliteit
Verminderd libido
Vermagering (bij veelvuldig gebruik)

(Seks & Tina, 2018-b)

stof krijgen toegediend, terwijl dit in de praktijk vaak wordt versneden. Ook kunnen factoren zoals eetgewoontes, leefstijl en comorbiditeit met ziektes zoals hiv niet worden meegenomen in de onderzoeken. Er zijn ook specifieke risico's die toe te schrijven zijn aan de toedieningswijze van crystal meth die in proefdieronderzoek niet kunnen worden onderzocht. Wat wel bewezen is, is dat langdurig gebruik van crystal meth invloed heeft op het dopaminesysteem. De psychische lange termijn effecten zijn nog lastiger te bewijzen, omdat dit grotendeels subjectief is en er factoren zoals persoonlijkheid, cultuur en omgeving op van invloed zijn (Knoops et al., 2015). De gezondheidsrisico's en problemen waarbij een verband is aangetoond zijn (Erowid, 2004):

- Agitatie, onvermogen om te concentreren
- Verhoogde hartslag en bloeddruk (cardiovasculaire stress)
- Hartaanval en sterke verhoging van de bloeddruk (hypertensieve crisis)
- Oververhitting (hyperthermie)
- Slechte slaapkwaliteit
- Slaapdeprivatie
- Slechte eetgewoonten
- Schade aan gebit en tandvlees
- Paranoia (enig bewijs uit zelfrapportage)
- Risicovolle seks (enig bewijs uit zelfrapportage)

Naast deze gezondheidsrisico's en problemen kan het combineren van crystal meth met andere stimulerende middelen gevaarlijk zijn. Zo kan de combinatie XTC/MDMA en crystal meth schade veroorzaken aan de dopamineneuronen en is de kans op oververhitting, afbraak van de spieren en andere gerelateerde gezondheidsproblemen aanzienlijk groter (Erowid, 2004).

2.2.5 AFHANKELIJKHEID EN HET EFFECT OP SOCIAAL MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN

De tien respondenten uit het onderzoek van Knoops et al. (2015) die aangaven dat ze geestelijk verslaafd waren gebruiken of gebruikten voor korte of langere periode excessief crystal meth. Het gebruik tijdens de seks werd ervaren als een neerwaartse spiraal. Binnen deze groep afhankelijke mannen is een tweedeling te zien wat betreft de drijfveer is van het gebruik. Vier mannen gaven aan seksverslaafd te zijn en gaven ook aan dat ze geen nuchtere seks meer konden hebben. Zij zagen de seksverslaving als de belangrijkste drijfveer van het gebruik. Zes mannen gaven aan dat ze primair afhankelijk zijn van crystal meth. Het gebruik speelde een steeds belangrijkere rol in hun leven, waardoor de component seks steeds meer op de achtergrond raakte.

Tijdens het excessieve gebruik was de omgeving van de meeste mannen niet of nauwelijks op de hoogte van de ernst en mate van gebruik. Bij zes van de mannen was het contact met familie en vrienden verloren gegaan op het diepste punt van hun afhankelijkheid. Dit resulteerde in een sociaal isolement wat weer effect had op een laag zelfbeeld en eenzaamheid. Ook het vasthouden aan dagbesteding zoals werk en studie werd steeds moeilijker. Een groot deel van de mannen ging minder werken, raakte werkloos of kwam in de ziektewet terecht in periodes van excessief gebruik (Knoops et al., 2015).

2.3 DE MOTIEVEN VAN CRYSTAL METHGEBRUIK BINNEN DE MSM-SCENE

“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 blijft behouden.” (Knoops et al., 2015 p. 54).

Dit geldt voor chemsex in het algemeen, maar voor crystal meth in het bijzonder. Uit het onderzoek van Knoops et al. (2015) komt naar voren dat bijna alle respondenten, voordat ze crystal meth gebruikten, eerder al middelen (zoals XTC/MDMA, GHB, cocaïne en ketamine) gebruikten tijdens de seks. Zodra ze in aanraking kwamen met crystal meth wisten ze vaak niet of nauwelijks wat de effecten

zouden zijn. Wel gaven ze aan dat de eerste keer dat ze het middel gebruikten overweldigend is. Het was zo intens dat het, volgens velen, niet door andere middelen te evenaren is. Vandaar ook de straatnaam Tina: “there is no alternative” (Verhagen, 2017).

In de volgende paragrafen worden de motieven van crystal meth-gebruik belicht vanuit verschillende onderzoeken.

2.3.1 SEKSUELE BELEVING

Uit het onderzoek van Deimel et al. (2016) komt naar voren dat drugsgebruik in seksuele context bijzonder relevant is. Het gaat dan om het ervaren van intense seksuele ervaringen, het wegnemen van seksuele remmingen, en het bevorderen van de seksuele prestaties. Er wordt een ultiem gevoel van vrijheid ervaren en men is sneller geneigd om seksuele grenzen te verkennen en nieuwe sekstechnieken uit te proberen. Fantasieën kunnen worden beleefd zonder angst, schaamte of weerstand te ervaren. Het gebruik maakt dat er langer kan worden doorgegaan met seks, doordat tijdsbesef verloren gaat en slaapbehoefte en lichamelijke uitputting niet worden ervaren (Knoops et al., 2015). Het gebruik maakt het makkelijker om in contact te komen met andere mannen en deel te nemen aan seksuele activiteiten die nuchter minder gemakkelijk of zelfs ondenkbaar zijn. De focus is gericht op seks en andere factoren zijn minder van belang. Door de remmingen die verdwijnen laten ze meer toe dan wanneer ze nuchter zijn. Vanwege de volledige seksuele focus worden het seksuele verlangen en de seksuele handelingen als intenser ervaren. Er vindt een verschuiving plaats van de perceptie en verwachtingen van wat bevredigende seks is (Deimel et al., 2016).

Afgezien van verschuiving van perceptie kan er ook sprake zijn van verschuiving van normen. De respondenten uit het onderzoek van Ahmed et al. (2016) gaven aan dat zichzelf of mannen die zij kennen drugs ruilen voor seks met een jongere/aantrekkelijke man of seks ruilen met een oudere/minder aantrekkelijke man voor drugs. Met andere woorden het verstrekken van drugs gaat dan gepaard met de verwachting van seksuele activiteiten en het gebruik van de drugs maakt dat mannen seks hebben met partners waar ze normaal geen seks mee zouden hebben als ze nuchter waren. Oftewel, drugs zijn in dat geval een ruilmiddel voor seks tussen de verstrekker en de gebruiker.

2.3.2 ZELFBEELD EN COPINGSTIJL

Binnen de gayscene ligt de nadruk op seks en er goed

uitzien. Dit kan een motivatie zijn om crystal meth te gebruiken (Chartier et al., 2009). Crystal meth helpt bij het omgaan met angst, depressie, eenzaamheid en verdriet, homofobie, afwijzing en onderhuidse negatieve gevoelens van intolerantie. Het kan helpen het gevoel van eigenwaarde te vergroten en men voelt zich aantrekkelijker (Chartier et al., 2009; Knoops et al., 2015). Het middel zorgt voor een zelfverzekerder, superieur, sterk en onoverwinnelijk gevoel (Knoops et al., 2015). Het kan mannen die kampen met sociale angsten helpen om zich weer op hun gemak te voelen in sociale situaties en zich weer verbonden voelen met mensen, al is het maar door seks (Chartier et al., 2009).

2.4 STIGMAS

In deze paragraaf wordt aandacht besteedt aan de stigma's die aan het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik kleven. Er wordt eerst kort ingegaan op wat stigmatisering in het algemeen betekent. Vervolgens wordt er gekeken naar de wijze waarop de doelgroep van dit onderzoek te maken krijgt met stigmatisering. Tot slot wordt beschreven wat de gevolgen kunnen zijn van stigmatisering voor de doelgroep binnen de context van de hulpverlening.

2.4.1 STIGMATISERING

Stigmatisering is het beschouwen van een individu of een groep als minderwaardig door de samenleving. Een stigma is een label met een negatief karakter dat wordt toegekend aan een individu of groep. Een stigma is gebaseerd op onderlinge verschillen tussen mensen bijvoorbeeld op het gebied van leeftijd, geslacht en genderidentiteit, seksuele voorkeur, een lichamelijke en/of geestelijke aandoening, enzovoort. Stigma's hebben een negatieve invloed op het leven, de gezondheid en het welbevinden van de gestigmatiseerde (Liamputtong, 2013).

Er zijn twee verschillende vormen van stigma te onderscheiden: een *zelfstigma* of *geïnternaliseerd stigma* en een *ervaren stigma*. Met zelfstigma wordt bedoeld dat iemand een negatief beeld over zichzelf heeft gevormd op basis van een stigma. Het stigma is dan als het ware eigen gemaakt door de betrokkene. Met een ervaren stigma wordt bedoeld dat anderen op basis van deze kenmerken de gestigmatiseerde afwijzen en sociaal uitsluiten. Er worden dan dus consequenties verbonden aan het stigma en dit wordt ervaren door de betrokkene (Semple, Strathdee, Zians & Patterson, 2012).

2.4.2 STIGMATISERING VAN DE DOELGROEP

De doelgroep van dit onderzoek krijgt in het dagelijks leven te maken met stigmatisering. Het meest in het oog springend is het thema rondom homofobie. Hoewel de acceptatie van homoseksualiteit in Nederland lijkt toe te nemen vindt nog steeds 35 procent van de Nederlanders het aanstootgevend om twee zoenende mannen in het openbaar te zien (NOS, 2015). Ook de recente gebeurtenissen rondom de bekladding en vernieling van reclameposters (waarop twee zoenende mannen waren afgebeeld) bevestigen dit beeld en laten zien dat homofobie nog steeds een actueel onderwerp is (Wijn, 2018). Knoops et al. (2015) geven aan dat de doelgroep (naast het thema rondom acceptatie van de seksuele geaardheid) ook te maken krijgt met stigmatisering op het gebied van een hiv- en/of hepatitis C-diagnose en het hebben van condoomloze seks, ook wel baresex genoemd. Daar komt nog bij dat ook drugsgebruik in het algemeen sterk wordt gestigmatiseerd (Stutterheim et al., 2017). In het onderzoek van Semple et al. (2012) is gekeken naar de factoren die samenhangen met ervaren stigma's onder een groep hivpositieve MSM die crystal meth gebruiken. Het onderzoek vond plaats in de Verenigde Staten aan de University of California, San Diego en de groep bestond uit 438 mannen. Semple et al. (2012) laten zien dat illegaal druggebruik (zoals crystal meth) meer wordt gestigmatiseerd dan een psychische aandoening. Zij dragen hiervoor als mogelijke reden aan dat druggebruik wordt gezien als iets dat controleerbaar is en dat iemand die verslaafd is aan drugs daar deels zelf debet aan is. Ook laten ze zien dat het stigma op illegaal druggebruik groter is dan op alcoholafhankelijkheid. Het feit dat bepaalde drugs worden gecriminaliseerd, in tegenstelling tot alcohol, zien ze als mogelijke reden daarvoor. Ze beschrijven dat de sterke negatieve houding tegen crystal meth-gebruik samenhangt met bepaalde gedragingen die ermee worden geassocieerd, zoals criminele activiteiten, geweld, risicovolle seks, anonieme seks, prostitutie en het injecteren van drugs. Verder benoemen ze dat crystal meth-gebruikers worden gezien als onvoorspelbaar, onbetrouwbaar, gevaarlijk, zwak, lui en seksueel ongeremd (Semple et al., 2012).

Zoals eerder benoemd ondervindt de doelgroep van dit onderzoek vaak stigma's op meerdere gebieden. Voorbeelden zijn middelengebruik, seksuele oriëntatie en hiv. Het ervaren van meerdere stigma's tegelijkertijd, ook wel gelaagde of dubbele stigma's genoemd, kan maken dat de negatieve gevolgen voor de gestigmatiseerde ernstiger worden (Semple et al., 2012; Stutterheim et al., 2017).

2.4.3 DE GEVOLGEN VAN STIGMATISERING BINNEN DE CONTEXT VAN DE HULPVERLENING

De gevolgen van stigmatisering ten aanzien van de doelgroep kunnen ernstig zijn. Semple et al. (2013) laten zien dat stigmatisering bij middelengebruikers kan resulteren in een verslechtering van de fysieke en mentale gezondheid, een verminderd zelfvertrouwen en het kan ervoor zorgen dat er geen hulp wordt gezocht, dat het zoeken van hulp wordt uitgesteld of dat behandeling voor een verslaving voortijdig wordt afgebroken.

Het onderzoek van Stutterheim et al. (2017) bestond uit interviews met 15 hivpositieve drugsgebruikers en 14 hulpverleners uit de gezondheidszorg (met ervaring met drugsgebruikers en/of drugsgebruikers met hiv) en richtte zich op stigma's binnen de gezondheidszorg in Nederland. Het ging in dit onderzoek niet specifiek om MSM, maar vanwege de sterke correlatie tussen MSM, hiv en drugsgebruik valt hier toch een parallel te trekken met de doelgroep van dit onderzoek (Chartier, 2009; Schmidt et al., 2016; Semple et al., 2012). Ook in het onderzoek van Stutterheim et al. (2017) komen de negatieve gevolgen van stigmatisering naar voren. Er wordt gesproken over emotionele gevolgen zoals een gevoel van eenzaamheid, schaamte en een verlaagd zelfbeeld en over sociale gevolgen zoals verminderde steun en een vergroot sociaal isolement. Daarnaast wordt ook duidelijk dat stigmatiserende reacties van hulpverleners in de gezondheidszorg kunnen leiden tot een belemmering van de behandeling, van zowel hiv als de verslaving, doordat onder andere zorg wordt gemeden en informatie wordt achtergehouden over de hiv-status en/of drugsgebruik. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat, hoewel er enkele positieve ervaringen zijn beschreven, de negatieve ervaringen met de hulpverlening overheersen (Stutterheim et al., 2017). Het perspectief van de hulpverleners is ook meegenomen in dit onderzoek. Er blijken nogal wat vooroordelen bij hulpverleners te bestaan ten aanzien van middelengebruikers in het algemeen. Ze worden gezien als moeilijk om mee te werken vanwege onder andere onvoorspelbaarheid en onbetrouwbaarheid. Sommige hulpverleners gaven aan voor hun gevoel extra voorzichtig te moeten zijn in het contact met cliënten die een hoger risico lopen op hiv en/of hepatitis. Wat vooral opvalt is dat een verslaving door de geïnterviewde hulpverleners vaak wordt beschouwd als iets waarover de betrokkene zelf controle heeft (Stutterheim & Bos, 2015).

Van Boekel, Brouwers, Weeghel & Garretsen (2015) hebben een systematische literatuurstudie uitgevoerd waarbij ze onderzoek hebben gedaan naar stigmatisering van cliënten met een verslaving

en de gevolgen daarvan op de hulpverlening. Hoewel verslavingsproblematiek voorkomt bij MSM die chemsex hebben inclusief crystal meth gebruik moet worden opgemerkt dat hier niet altijd sprake van hoeft te zijn. Desalniettemin biedt dit onderzoek relevante informatie over stigmatisering binnen de context van de hulpverlening. Van Boekel et al. (2015) laten zien dat onder hulpverleners sprake kan zijn van een overtuiging dat de cliënt zelf controle heeft over middelengebruik/verslaving, dit wordt een *attributieovertuiging* genoemd. Ze laten zien dat een dergelijke attributieovertuiging van invloed kan zijn op de stigmatiserende houding van de hulpverlener. De resultaten van het onderzoek laten zien dat hulpverleners over het algemeen vaak een negatieve houding hebben jegens cliënten met een verslaving. Factoren die daarin een rol spelen zijn een gebrek aan scholing en ondersteuning van de hulpverleners vanuit de organisatie (Van Boekel et al., 2015).

2.5 AANDACHTSPUNTEN BIJ HET BESPREEKBAAR MAKEN VAN CHEMSEX INCLUSIEF CRYSTAL METH GEBRUIK

Vanuit de literatuur en het werkveld zijn er een aantal aspecten te benoemen die van belang zijn voor hulpverleners om de bespreekbaarheid van chemsex inclusief crystal meth-gebruik met MSM te bevorderen.

In het onderzoek van Stutterheim et al. (2017) wordt aanbevolen om interventies in te zetten die gericht zijn op het reduceren van stigma's rondom hiv en middelengebruik (vanwege de sterke correlatie tussen MSM, hiv en middelengebruik, zie paragraaf 2.4.3, is dit ook van toepassing op de doelgroep van dit onderzoek). Ze stellen dat dit zou kunnen door een sensitiviteitstraining aan te bieden aan hulpverleners die werkzaam zijn met de doelgroep. De focus zou tijdens een dergelijke training moeten liggen op het verkrijgen van inzicht in de effecten van (dubbele) stigma's en de bewustwording van eigen stigma's en persoonlijke attributies ten aanzien van hiv en middelengebruik. Ze stellen dat naast het overbrengen van kennis ook persoonlijk contact met een ervaringsdeskundige, op het gebied van hiv en/of middelengebruik, een goede methode is om het stigma rondom deze thema's te reduceren bij hulpverleners (Stutterheim et al., 2017).

Knoops et al. (2015) noemen in de eerste plaats dat de basiskennis rondom chemsex inclusief crystal meth-gebruik bij de hulpverlener op peil moet zijn.

Ze stellen dat een gebrek aan kennis omtrent deze materie, bij het eerste hulpverleningscontact, afbreuk doet aan het vertrouwen dat de hulpvrager heeft in het krijgen van een goede zorg. Naast de basiskennis zouden de hulpverleners die te maken krijgen met deze doelgroep ook cultureel competent moeten zijn volgens Knoops et al. (2015). Daarmee bedoelen ze dat de hulpverlener op de hoogte moet zijn van de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik: de motieven van de gebruikers, de factoren die mee kunnen spelen zoals stigma's en de problemen die kunnen optreden. Hierbij noemen ze dat chemsex inclusief crystal meth-gebruik door de professionele hulpverlener niet meteen geproblematiseerd zou moeten worden, omdat een deel van de gebruikers niet de intentie heeft om ermee te stoppen. De hulpverlener zou moeten erkennen dat een deel van de mannen chemsex inclusief crystal meth-gebruik als een verrijking zien van hun leven. Cultureel competent zijn kan bijdragen aan zorg die beter aansluit bij de belevingswereld en behoeften van de doelgroep. De hulpverlener heeft vaak de neiging om vooral de negatieve aspecten van chemsex te belichten en de problematiek voornamelijk vanuit de eigen expertise te benaderen. Door vergroting van de culturele competentie kan het in een breder perspectief worden gezien (Knoops et al., 2015).

Tijdens een workshop over chemsex benoemde Knoops (persoonlijke communicatie, 17 april 2018) dat een hulpverlener vooral een open-minded, onbevooroordeelde en nieuwsgierige houding zou moeten hebben ten aanzien van de doelgroep. Tijdens dezelfde chemsex workshop spraken ook twee hulpverleners van Jellinek Outreachend Team uit Amsterdam over hun ervaringen met en aanpak van chemsex gerelateerde problematiek. Nathalie Verpoorten en Hjalmar Hansen (persoonlijke communicatie, 17 april 2018) gaven aan zich nu een jaar lang specifiek op chemsex problematiek te richten en inmiddels een caseload van 30 cliënten te hebben. In het team dat met deze cliënten werkt zitten zogenaamde roze medewerkers (hulpverleners die zelf homoseksueel zijn) en medewerkers met affiniteit met de doelgroep. Ze merken dat de eigen ervaringen van de hulpverlener met bijvoorbeeld coming out (uit de kast komen) helpend kan zijn om binding te krijgen met en aan te sluiten bij de doelgroep.

2.6 CONCLUSIE

In deze paragraaf zijn de belangrijkste bevindingen vanuit de literatuurstudie samengevat en is de betekenis hiervan, voor de aanpak van het onderzoek,

beschreven. Chemsex is een term die staat voor het gebruiken van psychoactieve middelen tijdens of vlak voor de seks, meestal door MSM. De meest populaire middelen zijn GHB/GBL, XTC (of MDMA) en het gebruik van crystal meth is in opmars. Vaak worden verschillende middelen met elkaar gecombineerd. Chemsex komt relatief vaak voor binnen de MSM-scene. Vooral in een grote stad als Amsterdam, maar ook in de regio Groningen en Drenthe (het werkgebied van Sense). Hoewel chemsex plaatsvindt in (semi)openbare plekken, zoals clubs, darkrooms en gaysauna's, lijkt het in de meeste gevallen plaats te vinden in de privésfeer.

Crystal meth, in de scene vaak Tina genoemd, is voor zover bekend het meest krachtige middel dat op dit moment op de Nederlands markt verkrijgbaar is. Ruim drie keer zo sterk als cocaïne. Het middel kan worden gebruikt door het te slikken, snuiven, roken, slammen (intraveneus injecteren) of rectaal toe te dienen. Naast de effecten van crystal meth die door de gebruikers als positief worden ervaren (zoals een energiek gevoel, euforie en zin in seks) zijn er ook veel negatieve effecten op lichamelijk, psychisch en sociaal maatschappelijk gebied. Voorbeelden hiervan zijn lichamelijke uitputting, afhankelijkheid van het middel, depressieve gevoelens en sociaal geïsoleerd raken.

De belangrijkste motieven voor MSM om crystal meth te gebruiken zijn als volgt: verhoogde seksuele prestaties, verhoogde seksuele genotsbeleving, verlaagde seksuele remmingen en een vergroot zelfvertrouwen. In sommige gevallen wordt crystal

meth ook als ruilmiddel gebruikt voor seks.

Om een goed beeld te krijgen van de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik bij de respondenten zijn er op basis van de bovenstaande bevindingen vragen opgenomen in het onderzoeksinstrument.

De doelgroep van dit onderzoek krijgt in het dagelijks leven te maken met stigmatisering, onder andere op het gebied van de acceptatie van de seksuele geaardheid, homofobie, drugsgebruik in het algemeen, crystal meth-gebruik in het bijzonder, condoomloze seks, hiv-/hepatitis C-diagnose en het injecteren van drugs (slammen). Ook vanuit de hulpverlening kan er sprake zijn van stigmatisering van de doelgroep. Dit kan negatieve effecten hebben op lichamelijk, psychisch en sociaal maatschappelijk gebied en het kan leiden tot een verminderde kwaliteit van zorg. Wat betreft de aanpak van het onderzoek moet er rekening worden gehouden met deze stigma's, bijvoorbeeld bij de werving van de respondenten en bij de bejegening tijdens de interviews.

Tot slot is vanuit de literatuur en vanuit informatie van hulpverleners uit het werkveld naar voren gekomen dat het belangrijk is om kennis te hebben van de materie en om een nieuwsgierige, onbevooroordeelde houding te hebben als het gaat om het bespreekbaar maken van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Ook kwam naar voren dat affiniteit met de doelgroep helpt om beter te kunnen aansluiten. Deze houdingsaspecten zijn belangrijke voorwaarden om mee te nemen tijdens de interviews.

3 METHODE VAN ONDERZOEK

Nu het fundament middels de literatuurverkenning is gelegd wordt er in dit hoofdstuk beschreven op welke wijze er onderzoek wordt gedaan. Eerst wordt de typering beschreven van het onderzoek, gevolgd door de respondenten die deelnamen aan dit onderzoek. Daarna wordt het onderzoeksinstrument toegelicht en wordt de wijze van analyseren van de verschillende databronnen behandeld. Tot slot wordt het proces belicht hoe de verzamelde gegevens zijn geanalyseerd en omgezet in bruikbare resultaten.

3.1 TYPERING

Dit onderzoek is kwalitatief van aard. Dat wil zeggen dat de onderzoeksgegevens in woorden zijn gevat. Migchelbrink (2014) noemt dit in het kader van kwalitatief onderzoek het *insidersperspectief*. Dit betekent dat de onderzoeker probeert om zich in de betrokkenen te verplaatsen om zo hun perspectief, ten aanzien van de onderzoekssituatie, beter te begrijpen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van interviews. Door een-op-een met de betrokkenen in gesprek te gaan kan door de onderzoeker een beeld worden geschetst van de onderzoekssituatie. Migchelbrink (2014, p. 77) zegt hierover:

“Hij brengt de werkelijkheid in beeld door de ‘ogen’ van de andere betrokken subjecten. De subjectieve, persoonlijke ervaringen en inzichten van de onderzoeker zijn daarbij essentiële gereedschappen in het begrijpen van het onderzochte verschijnsel.”

Deze methode past goed bij dit onderzoek, omdat de onderzoeksvraag zich met name richt op de behoeften van de doelgroep. Het gaat om het inzichtelijk maken van de ervaringen van de doelgroep met de hulpverlening en/of de behoeften van de doelgroep ten aanzien van de hulpverlening. Een een-op-een gesprek leent zich hiervoor het best, omdat er kan worden doorgevraagd naar gevoelens, motivaties, belevingen, en dergelijke. Ook kan de onderzoeker vragen om opheldering bij onduidelijkheden.

Om het verschil tussen de huidige onderzoekssituatie en de gewenste situatie van de doelgroep goed in kaart te kunnen brengen is er qua toepassing gekozen voor het behoefteonderzoek. Migchelbrink (2014) geeft aan dat er drie belangrijke onderdelen zijn als het gaat om een behoefteonderzoek. In de eerste plaats moet inzichtelijk worden gemaakt hoe de huidige situatie eruit ziet, vervolgens wat de gewenste situatie is en tot slot wat de gewenste situatie mag kosten (bijvoorbeeld qua financiën of wachttijd). Bij de interviews met de respondenten uit de doelgroep lag de focus het meest op de eerste twee onderdelen, terwijl het derde onderdeel vooral is behandeld tijdens de focusgroep.

3.2 RESPONDENTEN

Er zijn voor dit onderzoek zes respondenten geïnterviewd. Ze waren allen MSM die chemsex hebben inclusief crystal meth-gebruik of dat in het verleden hebben gedaan. De respondenten waren afkomstig uit de provincies Groningen (1), Gelderland (1), Utrecht (1), Noord-Holland (2) en Limburg (1). De leeftijden waren 33, 36, 55, 61 en 65. Vijf respondenten waren hivpositief en één respondent was hivnegatief. De respondenten zijn geworven middels de sneeuwbalmethode. Deze methode houdt in dat de respondenten zijn geworven in of via het eigen netwerk van de onderzoekers (Verhoeven, 2011). Er is voor deze methode gekozen vanwege de gevoeligheid van het onderwerp. De stigma's en de taboes waarmee het onderwerp is omgeven maakten dat het lastig was om respondenten te werven. De sneeuwbalmethode paste hier goed bij aangezien er al een basis van contact was bij de eerste groep respondenten. Via hen was het makkelijker om in contact te komen met nieuwe respondenten.

Het beoogde aantal respondenten was negen en is daarmee lager uitgevallen. Wegens persoonlijke reden hebben drie respondenten zich teruggetrokken.

Naast de interviews is er ook een focusgroep gehouden waaraan vijf hulpverleners uit het werkveld hebben deelgenomen. De focusgroep bestond uit een huisarts, een verpleegkundig specialist binnen de hiv-zorg, een hulpverlener binnen de soa zorg, een psychosociale hulpverlener en een hulpverlener binnen de verslavingszorg.

3.3 ONDERZOEKSTRUMENT

Voor dit onderzoek is gekozen voor half gestructureerde interviews. Dit wil zeggen dat er vooraf onderwerpen zijn vastgesteld die tijdens het interview in elk geval aan bod moesten komen (Migchelbrink, 2014). Op deze manier is ervoor gezorgd dat alle belangrijke thema's zijn behandeld. Het onderzoeksinstrument is onderverdeeld in de volgende hoofdthema's:

- De context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik.

- Stigmatisering in algemene zin.
- Ervaringen met de hulpverlening.

Per hoofdthema is er een openingsvraag geformuleerd met een open karakter om het gesprek op gang te brengen. Per hoofdonderwerp zijn er mogelijke doorvragen geformuleerd, ter ondersteuning van de onderzoekers. Deze doorvragen zijn gebaseerd op de gevonden literatuur. Zo zijn er bijvoorbeeld verschillende vragen opgenomen die de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik verhelderen zoals het favoriete middel, de favoriete locatie en de motieven. Ook werd duidelijk dat er zich problemen kunnen voordoen op lichamelijk, psychisch en sociaalmaatschappelijk gebied. Daarom zijn er voor elk gebied afzonderlijk vragen opgenomen in het onderzoeksinstrument. Om een goed beeld te krijgen van de mate van stigmatisering onder de respondenten zijn alle in de literatuur gevonden stigma's opgenomen in het onderzoeksinstrument, inclusief de mogelijkheid om niet genoemde ervaren stigma's toe te voegen. Het derde thema had als doel de ervaringen van de respondenten met de hulpverlening in het kader van chemsex (inclusief crystal meth-gebruik) in kaart te brengen. Omdat vanuit de literatuur is gebleken dat stigmatisering vanuit de hulpverlening kan leiden tot verminderde kwaliteit van zorg is hier extra aandacht aan besteed in het onderzoeksinstrument. Er is onder andere een meetinstrument ontwikkeld om stigma's vanuit de hulpverlening inzichtelijk te kunnen maken. Dit meetinstrument is gebaseerd op het instrument van Smith, Earnshaw, Copenhaver & Cunningham (2016). Zij hebben een instrument ontwikkeld om stigma's te meten bij druggebruikers. Op basis hiervan is een aangepaste en ingekorte versie gemaakt voor dit onderzoek. Hiermee is getracht om het begrip stigma te operationaliseren. Dit komt ten goede van de interne validiteit. Tot slot kwam uit de literatuur naar voren dat het qua bespreekbaar maken van chemsex (inclusief crystal meth-gebruik) onder andere belangrijk is om nieuwsgierig en onbevooroordeeld te zijn. Deze houdingsaspecten zijn opgenomen als uitgangspunt in het onderzoeksinstrument.

3.4 PROCEDURE GEGEVENSVERZAMELING

De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden op verschillende wijzen. Eerst is er een literatuurverkenning gedaan naar aanleiding van de verschillende voorvragen van het onderzoek. Dit is gecombineerd met informatie vanuit het werkveld en samen vormt dit het literatuurhoofdstuk. Deze

combinatie van databronnen is één van de drie varianten van triangulatie en komt ten goede aan de interne validiteit van het onderzoek (Migchelbrink, 2014).

3.4.1 HALF GESTRUCTUREERD INTERVIEWS

Van alle interviews zijn, na toestemming van de respondenten, geluidsopnames gemaakt. Ook zijn alle interviews door beide onderzoekers uitgevoerd. De interviews zijn zo snel mogelijk uitgewerkt, nadat het plaatsgevonden had. Daarnaast zijn de interviews zo veel mogelijk afgenomen in stille ruimtes om eventuele ruis te voorkomen. Migchelbrink (2014) geeft aan dat deze werkwijze ten goede komt aan de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat er dan nauwkeurig en zorgvuldig gewerkt wordt.

Uit het literatuurhoofdstuk kwam naar voren dat het belangrijk is dat hulpverleners die werken met de doelgroep kennis hebben van de materie, een onbevooroordeelde en nieuwsgierige houding en affiniteit met de doelgroep hebben. De onderzoekers voldeden aan deze criteria en samen met anonimiteit die gewaarborgd werd, vergrootte dit de kans dat de respondenten eerlijk antwoord gaven op de vragen. Dit kwam ten goede aan de interne validiteit.

Tijdens de interviews hebben de onderzoekers bewust gelet op de houding en is er gebruikt gemaakt van verschillende gesprekstechnieken. Hierdoor werden de respondenten zoveel mogelijk op hun gemak gesteld. Verhoeven (2011) geeft aan dat het belangrijk is om een geïnteresseerde en empathische houding aan te nemen tijdens een interview. Qua gesprekstechnieken noemt ze bijvoorbeeld dat knikken en hummen de geïnterviewde aanmoedigt om verder te vertellen. Ook het laten vallen van stiltes (als het antwoord van de geïnterviewde nog niet bevredigend is) en parafraseren (om langdradige antwoorden van de geïnterviewde samen te vatten) zijn nuttige technieken om in te zetten tijdens het interview. Deze technieken zijn zoveel mogelijk ingezet tijdens de gehouden interviews. Dit komt uiteindelijk ook ten goede aan de interne validiteit van het onderzoek.

3.4.2 FOCUSGROEP

Om de interne validiteit van het onderzoek te vergroten is er gekozen voor een extra vorm van triangulatie, namelijk het combineren van dataverzamelingstechnieken (Migchelbrink, 2014). Nadat de resultaten van de interviews bekend waren is er een focusgroep samengesteld waaraan de resultaten zijn voorgelegd. Aan de focusgroep is de volgende vraag gesteld: hoe kijken jullie naar de

onderzoeksresultaten en wat denken jullie nodig te hebben om dit (elementen van de grondhouding, zie paragraaf 4.4.2) te bewerkstelligen? Beide onderzoekers waren aanwezig bij de focusgroep en hebben apart van elkaar aantekeningen gemaakt. Nadat de focusgroep afgelopen was zijn de uitkomsten door beide onderzoekers gezamenlijk uitgewerkt. Deze werkwijze komt ten goede aan de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid van het onderzoek, want de kans op vertekeningen wordt erdoor verkleind. Volgens Mighelbrink (2014) komt dat weer ten goede aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

3.5 ANALYSEPLAN

Aan de hand van het opgestelde onderzoeksinstrument zijn de half gestructureerde interviews afgenomen. De interviews zijn na afloop getranscripteerd aan de hand van de geluidsopnames. Om de interne validiteit te vergroten is ervoor gekozen dat de onderzoekers de verschillende stappen los van elkaar gingen analyseren. Door deze vorm van analyseren is triangulatie gecreëerd (Migchelbrink, 2014). De onderzoekers hebben apart van elkaar de antwoorden van de interviews gecategoriseerd. De leidraad van de eerste

ordering waren de hoofdonderwerpen en de daarbij behorende vragen van het onderzoeksinstrument. De onderzoekers hebben deze uitkomsten vergeleken met elkaar en vervolgens in een document gezet. Hierbij waren de hoofdonderwerpen en de daarbij horende vragen genoteerd en werden de antwoorden per respondent besproken en in een eigen kleur onder elkaar gezet. Hierdoor heeft er een schifting van de relevante en niet relevante informatie plaatsgevonden ten aanzien van de beantwoording van de deelvragen. De volgende stap was dat de onderzoekers, wederom apart van elkaar, gingen labelen. Labeling gebeurde aan de hand van veel voorkomende thema's (Migchelbrink, 2014). Deze labels werden met elkaar vergeleken. Vragen die niet duidelijk werden beantwoord of vragen die door te weinig respondenten waren beantwoord werden verwijderd. De labels werden onder de vragen van de hoofdonderwerpen genoteerd. Deze uitkomsten vormden de basis van de focusgroep. De aantekeningen die apart van elkaar gemaakt zijn tijdens de focusgroep werden met elkaar vergeleken. Daarbij zijn de belangrijkste punten gelabeld. De labels uit de half gestructureerde interviews en focusgroep vormden uiteindelijk de basis van het resultatenhoofdstuk.

4 RESULTATEN

De resultaten van het onderzoek worden weergegeven in dit hoofdstuk. Eerst wordt er ingegaan op de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Vervolgens wordt de mate van stigmatisering die de respondenten ervaren in het dagelijks leven beschreven. Daarna worden de ervaringen met de hulpverlening en aangedragen punten voor de grondhouding van een hulpverlener uitgelicht. Tot slot zijn de uitkomsten van de focusgroep weergegeven.

4.1 DE CONTEXT VAN CHEMSEX INCLUSIEF CRYSTAL METHGEBRUIK

Alle respondenten gaven aan dat ze wekelijks of tweewekelijks chemsex hebben. Twee respondenten verbleven ten tijde van het interview in het buitenland en gaven aan dat de frequentie daar veel lager ligt. Ze verwachtten wel dat de frequentie weer snel op het oude niveau zal komen wanneer ze weer terug in Nederland zijn.

Van vier respondenten is crystal meth tijdens chemsex het favoriete middel, waarvan één dit graag combineert met cannabis. De andere twee respondenten geven de voorkeur aan de combinatie van XTC en GHB/GBL.

Vier respondenten slammen crystal meth het liefst of dit wordt als de meest ultieme wijze van toediening ervaren. Eén respondent rookt het middel het liefst en van één respondent werd niet geheel duidelijk wat zijn meest favoriete wijze van toediening is.

Drie respondenten hebben uitsluitend chemsex in een privésetting, de andere drie respondenten hebben zowel chemsex in een privésetting als tijdens het uitgaan. Op één respondent na hebben alle respondenten zowel chemsex bij een-op-een contacten als in groepsverband. De andere respondent heeft een duidelijke voorkeur voor een-op-een contacten. Verder gaf één respondent duidelijk aan óók seks te hebben zonder drugs, vier respondenten gaven aan dit soms te hebben en één respondent gaf aan alleen nog maar chemsex te hebben.

Op de vraag wat de meerwaarde is van chemsex is door de respondenten als volgt geantwoord:

- ➔ Intensere beleving van de seks (alle respondenten)
- ➔ Verlenging van de duur van de seks (vijf respondenten)
- ➔ Het verleggen van grenzen op seksueel gebied (drie respondenten)
- ➔ Het bevorderen van de seksuele prestaties (twee respondenten)
- ➔ Het gevoel van vrijheid (twee respondenten)
- ➔ Het gevoel van intimiteit (twee respondenten)

➔ Fantasierijkere seks (twee respondenten)

Verder zijn nog een tweetal andere motieven voor chemsex naar voren gekomen. Eén daarvan is de rush die wordt ervaren door het slammen van drugs. Dit werd heel specifiek door twee respondenten genoemd. Eén van de respondenten zegt hierover het volgende:

Favoriet: Tina, maar ik gebruik vaker 4MEC. Waar ligt dat aan? De rush die je ervan krijgt. Het brengt een hele warme gloed in je lichaam en binnen tien seconden ben je gewoon hartstikke geil. Het is allebei hetzelfde, alleen Tina is gewoon veel intenser. Veel intenser. Ja. En dat is ... ja ik ben een thrill seeker. Ik houd van die kick weet je wel.

Een ander opvallend motief dat door één van de respondenten werd genoemd was het ruilen van drugs voor seks. Hij gaf aan dat hij vanwege zijn leeftijd minder makkelijk seksuele contacten kan krijgen. Doordat hij voor de drugs zorgt, crystal meth in dit geval, komt hij makkelijker in contact met mannen die in ruil hiervoor seks met hem willen hebben. De respondent noemt dit zelf een verkapte vorm van prostitutie.

4.2 ERVAREN PROBLEMEN DOOR CHEMSEX INCLUSIEF CRYSTAL METHGEBRUIK

In tabel zes is weergegeven welke problemen de respondenten ervaren wegens chemsex en/of crystal meth-gebruik, onderverdeeld in de lichamelijke, psychische en sociaalmaatschappelijke problemen. De nadruk ligt vooral op de psychische problemen. Zoals te zien wordt de dip na gebruik het meest genoemd, evenals zucht naar het middel. Twee respondenten noemen een depressie te hebben gehad waarbij ze de oorzaak legden bij chemsex. Eén van de respondenten vertelde het volgende ingrijpende verhaal:

Iemand heeft een keer een G'tje [GHB/GBL] voor mij klaargemaakt. De jongens waren de hele

avond al aan het zeuren dat ze me wilden fisten, maar ik kan niet gefist worden. Het G'tje was te veel en wat dacht je dat er gebeurde toen ik out ging? Ik ben gefist en dat hebben ze gefilmd. Na die tijd lieten ze dat trots aan me zien.

Een andere respondent vertelde over hoe chemsex voor hem een coping strategie is geworden. Hij vertelde over de onveilige gezinssituatie waarin hij is opgegroeid met ruzies tussen zijn ouders waar hij voor zijn gevoel tussenin stond. Ook vertelde hij over seksueel misbruik door zijn buurman dat gedurende zijn gehele adolescentie plaatsvond. Seks is voor hem een compensatiemiddel geworden om met deze negatieve emoties om te gaan. Sinds hij chemsex heeft ontdekt, ongeveer tien jaar geleden, is daar drugs bijgekomen.

Opmerkelijk was dat vier respondenten in hun directe omgeving mannen kenden die ze zagen afglijden wegens crystal meth-gebruik. Zo gaf één respondent aan vijf jongens te kennen die zich aan de onderkant

van de samenleving bevinden. Ze gaan van de ene behandeling naar de andere, maar zonder succes. Een andere respondent vertelde over iemand in zijn omgeving die momenteel ook kampt met ernstige verslavingsproblematiek. Hij gaf aan dat diegene nu al twee jaar lang vrijwel dagelijks aan het slammen is, zo'n vier injecties per dag.

4.3 DE MATE VAN STIGMATISERING IN HET DAGELIJKS LEVEN

De respondenten gaven aan stigmatisering in het dagelijks leven te ervaren op de volgende gebieden:

- ➔ Homofobie (alle respondenten)
- ➔ Hiv (twee van de vijf respondenten met hiv)
- ➔ Druggebruik in het algemeen (twee respondenten)
- ➔ Slammen (één respondent)
- ➔ Fetisjen (één respondent)

Tabel 6 Ervaren problemen van de respondenten op het gebied van chemsex inclusief crystal meth-gebruik

Gebied	Ervaren problemen	#
Lichamelijk	Tekort aan slaap, eten en drinken	2
	Out gaan (door GHB/GBL)	2
	Soa's	1
	Aanslag op je gezondheid	1
	Droge slijmvliezen	1
	Schade aan tanden en kiezen	1
	Aderontsteking wegens slammen	1
	Pijn in weke delen	1
	Ziek na het op een verkeerde manier roken van crystal meth	1
Psychisch	Een dip na gebruik	4
	Zucht naar het middel	4
	Depressie	2
	Persoonlijkheidsverandering (kort lontje, labiel op emotioneel gebied)	2
	Misbruik van vertrouwen (verkracht en gefilmd, terwijl hij out was gegaan)	1
	Chemsex als coping strategie bij negatieve emoties	1
	Vermindering van analytisch denkvermogen	1
Sociaalmaatschappelijk	Werk/studie/dagbesteding:	
	Verlies van werk.	1
	Gebruik van speed tijdens werktijd om in staat te zijn om te werken na een chemsex weekend	1
	Vrienden/familie/kennissen:	
	Verstoring van de relatie met kinderen	1
	Omgeving/Gayscene:	
	Het zien afglijden van mannen wegens crystal meth-gebruik	4
	Agressie veroorzaakt door druggebruik waarbij in een van de gevallen de politie en ambulance aan te pas zijn gekomen	2

Homofobie wordt door alle respondenten op uiteenlopende manieren ervaren. Zo vertelden enkele respondenten over grapjes en stigmatiserende opmerkingen die worden gemaakt over homo's. Eén van de respondenten vertelde over zijn coming out. Op het moment dat hij uit de kast kwam had hij nog een vriendin. Hij vertelde dat hij toen in elkaar geslagen is door zijn ex-schoonvader en ex-zwager vanwege zijn homoseksualiteit. Een andere respondent gaf aan carrièrekansen te hebben gemist vanwege homofobie bij leidinggevendens.

Stigmatisering rondom hiv kwam in de interviews op verschillende wijzen naar voren. Twee respondenten zijn open over hun status en hebben stigma rondom hiv ervaren. Zo zei één van de respondenten:

Mijn hiv-status is zeker wel een dingetje waar stigma op zit. Mensen hebben gewoon een oordeel over je zonder dat je ze je kennen. Gewoon puur omdat ze via via weten hoe de vork in de steel zit. Het is misschien ook wel mijn eigen fout geweest, want ik ben vroeger ... ja gewoon een slet geweest en het eerste wat ik zei was mijn status. En ja, take it or leave it. Ja misschien dat ik een beetje ... ja er wat minder open over had moeten zijn. Ik heb het gewoon letterlijk gehoord. "Ik wil niet met positieve mensen omgaan" of ... nog ergere bewoordingen, maar dan kwam het wel op neer.

Twee andere respondenten gaven aan dat ze hun hiv-status voor zichzelf of in een beperkte kring hielden. Op deze manier heeft het geen nieuwswaarde en als het geen nieuwswaarde is kunnen er ook geen oordelen worden geveld. Bij de andere respondent werd niet duidelijk of hij stigma's heeft ervaren rondom zijn hiv-status.

Hoewel door de meeste respondenten wordt aangegeven dat druggebruik binnen de gayscene redelijk is genormaliseerd, gaven twee respondenten aan dat er in de maatschappij nog een behoorlijk stigma ligt op drugsgebruik. Zo gaf één van de respondent aan dat men een verkeerd beeld heeft bij drugsgebruik: "...de maatschappij denkt: je bent een junk".

Eén respondent noemt het stigma rondom slammen. Hij gaf aan dit vooral binnen de chemsex scene zelf te ervaren. Hij zei hierover: "Want slammen is junk". Tot slot is het stigma rondom fetisjen genoemd. De respondent gaf aan zelf aan meester en slaaf rollenspellen te doen en hij heeft gemerkt dat hierop afkeurend wordt gereageerd door zijn omgeving. "Dan ben je een freak" zo gaf hij aan.

4.4 ERVARINGEN MET DE HULPVERLENING EN AANGEDRAGEN PUNTEN VOOR DE GRONDHOUDING

In deze paragraaf worden zowel de positieve als negatieve ervaringen van de respondenten binnen de hulpverlening besproken, gevolgd door een conclusie wat de doelgroep nodig heeft van de hulpverlening om in gesprek te gaan over chemsex inclusief crystal meth-gebruik.

4.4.1 ERVARINGEN MET DE HULPVERLENING

Van de respondenten gaven vijf aan ervaring te hebben met hiv zorg, drie met de GGD, drie met de huisarts, twee met de GGZ en één met verslavingszorg. In tabel zeven is te zien wat zowel de positieve als negatieve ervaringen waren van de respondenten met de verschillende hulpverleners uit de verschillende werkvelden. De opvallendste punten worden hier toegelicht.

De meeste respondenten benoemen dat ze een onbevooroordeelde houding het belangrijkste vinden in het contact met de hulpverlener. Opvallend was dat de respondenten dit vooral ervoeren in contact met de hiv zorg. Daar tegenover staat dat drie respondenten stigmatisering ervoeren bij huisartsen en één respondent (tien jaar geleden) bij de GGD. Eén respondent gaf aan toen hij een soa-test wilde doen dat hij eerst geadviseerd werd om paracetamol te nemen. Toen dat niet hielp mocht hij op gesprek komen en werd er alleen een uitstrijkje gemaakt van zijn keel, want daar had hij last van. De respondent vroeg om een algehele soa-test van zijn keel, penis en rectaal. De conversatie ging toen als volgt:

Dan zegt de dokter tegen mij: "ja ik weet niet wat voor spelletjes jij allemaal in het weekend doet..." Waarop ik zeg: "ik weet niet hoe vaak jij neukt met je vrouw en of dat heel plat in de missionarisstand is" ... bemoei ik mij ook niet mee, weet je.

Het gevolg is dat de respondent, die momenteel een aderontsteking heeft door het slammen, niet naar zijn huisarts gaat vanwege zijn klachten, maar ermee door blijft lopen totdat hij de afspraak heeft met zijn internist van de poli infectieziekten. Hij is bang voor de veroordelende houding van zijn huisarts en weet dat hij dit niet gaat ervaren bij zijn internist. Wat ook opvalt is dat slechts twee respondenten voldoende kennis als positief ervaren hebben en daartegenover vijfmaal gebrek aan kennis als negatieve ervaring werd benoemd. Eén respondent zei het volgende over zijn

Tabel 7 Ervaringen van respondenten met de hulpverlening inclusief de hoeveelheid mannen die het gezegd hebben

Positieve ervaringen	#	Negatieve ervaringen	#
Onbevooroordeeld	4	Stigmatisering door huisarts	3
Kennis over chemsex en/of soa's	2	Gebrek aan kennis over chemsex	3
Begripvolle houding	2	Gebrek aan kennis over soa's bij huisartsen	2
Inlevingsvermogen	1	Stigmatisering door GGD	1
Laagdrempelig contact	1		

ervaringen bij de GGZ toen hij in therapie ging voor zijn seksverslaving waarbij hij ook drugs gebruikte:

Gokverslaving, drankmisbruik, drugsmisbruik. Daar hebben ze allemaal protocollen voor, maar seksverslaving was... Ik kreeg toen een boekje mee en daar werd dan van alles ... werd daar een beetje uitgeplukt om het een beetje in mijn straatje te passen. Ik vond dat niet zo fijn. Nee het kwam er voor mij een beetje amateuristisch over. Gewoon dat, toen ik dan daar zat dat ze dan een boekje doorbladerde ... oh ja dit kunnen we dan wel volgende week behandelen en dat je dat dan doorleest en dan de opdrachtjes maakt dan, ja. Volgens mij waren dat gewoon kopietjes. A4 kopietjes.

Ondanks dat de respondent de behandelingswijze van de hulpverlener amateuristisch vond heeft de therapie wel geholpen. Naar eigen zeggen kwam dit door zijn doorzettingsvermogen en het geduld wat hij gehad heeft met de hulpverlening. Hij had liever gezien dat de hulpverlener meer planmatig te werk was gegaan, maar aangezien dit niet het geval was en hij niet aan het kortste eind wilde trekken heeft hij de therapie toch afgerond.

4.4.2 BENODIGDE GRONDHOUDING

Vanuit de interviews zijn een aantal punten naar voren gekomen ten aanzien van de benodigde grondhouding van de hulpverlener. Hierbij zijn de antwoorden, die gegeven zijn op de vraag wat beter kan binnen de hulpverlening, gecombineerd met de positieve en negatieve ervaringen die de respondenten hebben ervaren. De bevindingen zijn als volgt:

- ➔ Een onbevooroordeelde houding
 - Begrip
 - Acceptatie
 - Respect
 - Inlevingsvermogen
- ➔ Kennis over de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik
- ➔ Kennis over soa's
- ➔ Inzet van ervaringsdeskundigen
- ➔ Actief vragen naar chemsex en of de cliënt eventueel hulp nodig heeft

De eerste drie punten komen voort uit zowel de ervaringen, zoals deze beschreven staan in paragraaf 4.4.1, als uit de vraag wat beter kan binnen de hulpverlening. Het belangrijkste argument van de respondenten om ervaringsdeskundigen in te zetten is dat ze onbevooroordeeld zijn en kennis hebben van de wereld waar de doelgroep zich in begeeft. Voor het laatste punt gaf één respondent aan dat hij nooit actief bevraagd is door een hulpverlener of hij een andere leefstijl zou willen, terwijl ze op de hoogte waren van zijn druggebruik. Hij is wel geïnteresseerd in het verkrijgen van handvatten hoe hij zijn leven anders zou kunnen inrichten, maar weet niet zo goed waar hij terecht kan voor zulke informatie. Als er actief gevraagd werd naar chemsex en of de cliënt hulp nodig had, kon de hulpverlener hierover in gesprek gaan en hem handvatten aanreiken of hem anders doorverwijzen naar organisaties die deze kennis wel hebben.

4.5 BEVINDINGEN FOCUSGROEP

Aan de respondenten, die aanwezig waren bij de focusgroep, is de volgende vraag voorgelegd:

Hoe kijken jullie naar de onderzoeksresultaten en wat denken jullie nodig te hebben om dit (de grondhouding) te bewerkstelligen?

De respondenten gaven aan dat er bij hen sprake was van een gebrek aan kennis over chemsex. Ook werden er problemen ervaren ten aanzien van de omgang met de doelgroep. Dit had te maken met meerdere factoren.

Ten eerste kwam naar voren dat er een verschil was in de visie op de problematiek. Drie van de vijf respondenten gaven aan dat vertrouwen opbouwen door middel van een onbevooroordeelde houding drempelverlagend kan werken. De andere twee respondenten hadden hier moeite mee. Eén respondent gaf aan dat chemsex een bewuste keuze is en dat de doelgroep graag wil shockeren en over grenzen wil gaan. Een andere respondent gaf aan dat chemsex een eigen keuze is van de cliënt en dus ook zijn eigen verantwoordelijkheid. Het was ook duidelijk dat chemsex buiten het normatief kader viel

van deze respondent.

Ten tweede viel op dat de expertise van de respondenten invloed heeft op de bejegening van de cliënt. Gezien de complexiteit van de problematiek (de doelgroep heeft immers te maken met meerdere problematieken) is het niet afdoende dat de respondenten zich alleen focussen op hun eigen expertise. Er is een integrale aanpak nodig om het geheel aan problematieken aan te pakken.

Hierop aansluitend gaf één respondent aan dat, vanwege de complexiteit van de stigma's, het goed zou zijn om een aandachtsfunctionaris aan te

stellen. Deze kan het team ondersteunen met alle benodigde informatie voor een juiste bejegening van de doelgroep. Wat hier ook goed op aansluit is de suggestie om ervaringsdeskundigen in te zetten. Tenslotte heeft een ervaringsdeskundige een beter beeld van de complexiteit van de problematieken, dat vervolgens gedeeld kan worden met het team. Tot slot werd benoemd dat een hulpverlener niet moet schromen om de cliënt vragen te stellen wanneer iets onbekend is. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt bepaalde specifieke termen (jargon) gebruikt.

5 CONCLUSIE, DISCUSIE EN AANBEVELINGEN

Na de bevindingen van het onderzoek wordt in dit hoofdstuk de vraagstelling beantwoord. Gevolgd door de discussie waarin de verbinding van de literatuur met de resultaten, de validiteit, de betrouwbaarheid, de bruikbaarheid en de bijdrage aan het beroep worden beschreven. Tot slot worden de aanbevelingen beschreven aan Sense.

5.1 BEANTWOORDING VRAAGSTELLING

De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

Wat hebben mannen die seks hebben met mannen nodig van de hulpverleners binnen Sense Noord-Nederland (en andere hulpverleners die met deze doelgroep in aanraking komen) om het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik bespreekbaar te maken?

Wat de doelgroep nodig heeft van de hulpverleners van Sense om het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik bespreekbaar te maken is een onbevooroordeelde houding, kennis over de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik en het actief vragen naar chemsex en of de cliënt eventueel hulp nodig heeft. Voor de andere hulpverleners die met de doelgroep in aanraking komen, geldt dat ook de kennis omtrent soa's op peil dient te zijn. De doelgroep vindt het ook wenselijk dat er ervaringsdeskundigen worden ingezet. Daarnaast dienen hulpverleners ook kennis te nemen van de volgende zaken omtrent chemsex inclusief crystal meth-gebruik:

- ➔ Er worden verschillende meerwaarden benoemd, waarvan een intensere beleving van de seks en het verlengen van de duur van de seks het meest werden benoemd.
- ➔ Er worden problemen ervaren op lichamelijk, psychisch en sociaal maatschappelijk gebied, waarvan een dip na gebruik, zucht naar het middel en het zien afglijden van mannen wegens crystal meth-gebruik de meest benoemde problemen waren.
- ➔ Er wordt stigmatisering door de respondenten ervaren op het gebied van homofobie, hiv, drugsgebruik in het algemeen, slammen en fetisjen, waarbij homofobie door alle respondenten werd ervaren.

Vanuit de focusgroep met hulpverleners uit het werkveld kwam naar voren dat er een gebrek aan kennis was over chemsex. Er bleek een onderling verschil te zijn wat betreft de visie op de problematiek. Ook kwam naar voren dat het vanuit eigen expertise benaderen niet afdoende is vanwege de complexiteit

van de problematiek. Een meer integrale aanpak is daarbij vereist. Dit kan bijvoorbeeld door een aandachtsfunctionaris aan te stellen of een ervaringsdeskundige in te zetten. Tot slot werd benoemd dat een hulpverlener niet moet schromen om de cliënt vragen te stellen wanneer iets onbekend is, zoals gebruikte jargon.

5.2 DISCUSIE

In deze paragraaf wordt de verbinding gelegd tussen de literatuur en de resultaten. Gevolgd door de validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van het onderzoek en tot slot wordt de definiëring, legitimering en profilering van het beroep beschreven.

5.2.1 VERBINDINGEN LITERATUUR MET DE RESULTATEN

De resultaten van dit onderzoek komen in grote lijnen overeen met de bevindingen die zijn gedaan in de literatuurverkenning. Bijvoorbeeld de genoemde meerwaarden/motieven voor chemsex inclusief crystal meth-gebruik die werden genoemd door de respondenten zoals: *de intensere beleving van de seks, het verlengen van de duur van de seks, het verleggen van de grenzen op seksueel gebied, het bevorderen van de seksuele prestaties, het gevoel van vrijheid, het gevoel van intimiteit, de fantasierijkere seks en het gebruiken van drugs als ruilmiddel voor seks* (Ahmed et al., 2016; Chartier et al., 2009; Deimel et al., 2016; Knoops et al., 2015). Doordat er in de literatuur gebruik is gemaakt van bronnen uit verschillende landen (Amerika, Engeland, Duitsland en Nederland) wordt de suggestie gewekt dat deze verschijnselen omtrent chemsex inclusief crystal meth-gebruik in grote lijnen met elkaar overeenkomen.

Ook de meest genoemde problemen op zowel lichamelijk, psychisch en sociaal maatschappelijk gebied kwamen overeen met de bevindingen vanuit de literatuurverkenning, zoals een dip na gebruik, zucht naar het middel en het zien afglijden van mannen wegens crystal meth-gebruik de meest benoemde problemen waren (Erowid, 2004; Knoops et al., 2015; Seks & Tina., 2018-b). Hiervoor geldt echter de kanttekening dat benoemde problemen die door de respondenten van ons onderzoek zijn

genoemd niet vast te pinnen zijn op een specifiek middel, terwijl de problemen die zijn genoemd in de literatuurverkenning grotendeels zijn gekoppeld aan crystal meth-gebruik.

Op het gebied van stigmatisering komen de drie, door de respondenten, meest genoemde stigma's (homofobie, hiv en drugsgebruik) overeen met de gevonden literatuur (Knoops et al., 2015; Semple et al., 2012; Stutterheim et al., 2017; Wijn, 2018). De genoemde stigma's zijn voornamelijk ervaren stigma's vanuit de omgeving. Onduidelijk is gebleven in hoeverre er onder de respondenten sprake was van zelfstigma's. In enkele gevallen bleek er sprake te zijn van dubbele of gelaagde stigma's.

Het is interessant om het bovenstaande te zien in het licht van de laatste inzichten op het gebied van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Tijdens een bijeenkomst (waarbij wij als onderzoekers aanwezig waren) gaf David Fawcett (expert op het gebied van chemsex in de Verenigde Staten) een lezing. Hierbij werden enkele nieuwe inzichten genoemd met betrekking tot de aantrekkingskracht van chemsex inclusief crystal meth-gebruik (Mainline International, 2018):

- ➔ Een verhoogde seksuele ervaring
- ➔ Het dempen van negatieve gevoelens die een homoman over zichzelf kan hebben
- ➔ Het dempen van een geïnternaliseerde overtuiging dat homoseks verkeerdt of beschamend is
- ➔ Het creëert een gevoel van verbinding
- ➔ Verlichting van emotionele stress bij mensen met hiv
- ➔ Een manier om op te klimmen op de socio-economische ladder voor minderheidsgroepen

Het eerste punt komt overeen met de meest genoemde meerwaarde van chemsex door de respondenten: de intensere beleving van seks. David Fawcett legde de focus echter vooral op de onderliggende motieven. Hier spelen stigma's (waaronder ook zelfstigma's) een rol en het omgaan met negatieve gevoelens als coping strategie. Hij benoemde ook dat het zoeken naar verbinding met anderen een belangrijke factor is. Hij gaf aan dat het gevoel van verbinding, dat wordt ervaren tijdens chemsex, vaak schijn is. Men ervaart wel een gevoel van verbinding, maar dit gevoel verschilt met het gevoel van verbinding tussen mensen zonder druggebruik (Mainline, 2018). Er kan niet met zekerheid worden gesteld dat er onder de respondenten sprake was van dergelijke onderliggende motieven. De enige uitzondering hierop is één respondent die expliciet heeft aangegeven

dat chemsex voor hem een coping strategie is.

De attributieovertuiging, zoals beschreven door Van Boekel et al. (2013), kwam ook naar voren tijdens de focusgroep. Eén hulpverlener gaf aan dat chemsex een eigen keuze is en dus de eigen verantwoordelijkheid. Een andere hulpverlener gaf aan dat het een bewuste keuze is, wat ook impliceert dat het een eigen keuze is. Een dergelijke attributieovertuiging kan van invloed zijn op de stigmatiserende houding van de professional. Het gevolg van stigmatiseren kan zijn dat cliënten geen hulp zoeken of dat het zoeken van hulp wordt uitgesteld, zoals beschreven staat in zowel de literatuur (Stutterheim et al., 2017) als in het resultatenhoofdstuk.

Verder kwam uit de literatuur naar voren dat er twee belangrijke aandachtspunten zijn aangaande het werken met de doelgroep (Knoops et al., 2015). De eerste is dat de basiskennis rondom chemsex inclusief crystal meth-gebruik op peil moet zijn van de hulpverleners en als tweede wordt de culturele component benoemd, oftewel de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. De basiskennis is nodig om vanaf het eerste contact een vertrouwde indruk te maken richting de cliënt. De culturele component is van belang, zodat de hulpverleners breder kijken dan alleen vanuit hun eigen expertise. Dat ze niet alleen de problemen zien, maar ook de verrijking van chemsex inclusief crystal meth-gebruik (Knoops et al., 2015). Dit kwam ook naar voren bij de interviews en de focusgroep. De helft van de respondenten gaf aan tegen gebrek van kennis van hulpverleners aan te lopen omtrent chemsex. Bij de focusgroep viel op dat de hulpverleners de problematiek voornamelijk vanuit hun eigen expertise benaderden, waardoor er maar op een deel van de problematiek werd ingezoomd. Er werd benoemd dat het, vanwege de complexiteit van de problematiek, raadzaam zou zijn om de problematiek op een integrale manier aan te pakken. Integraal werken betekend dat sociale vraagstukken niet meer “verkokerd” aangepakt worden, maar dat er samengewerkt moet worden door de hulpverleners uit de verschillende domeinen. Gezamenlijk wordt er gekeken wat de beste aanpak is en wie dit het beste uit kan voeren (Van Hout & Witte, 2016).

5.2.2 VALIDITEIT, BETROUWBAARHEID EN BRUIKBAARHEID

Na de verbinding van de literatuur met de resultaten volgt er nu een kritische reflectie van het onderzoek.

VALIDITEIT

Het onderzoeksinstrument heeft geleid tot bruikbare resultaten. Er is een globaal beeld ontstaan van

de context waarin de respondenten chemsex inclusief crystal meth-gebruik hebben, de mate van stigmatisering die door de respondenten is ervaren is duidelijk naar voren gekomen en er konden heldere punten worden geformuleerd voor de grondhouding van de hulpverleners om het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik bespreekbaar te maken. Er zijn wel enkele kanttekeningen te maken op het gebied van de interne validiteit. In de eerste plaats is het meetinstrument dat is ontwikkeld, om de ervaren stigma's van de respondenten binnen de hulpverlening te meten, komen te vervallen. De vraagstelling bleek te algemeen te zijn, waardoor onduidelijk bleef over welke vorm van hulpverlening het ging. Hierdoor werden de antwoorden onbruikbaar voor het onderzoek. Ten tweede is er een vraag geschapt over de risico's van chemsex inclusief crystal meth-gebruik en de door de respondenten toegepaste risico verlagende strategieën. De vraagstelling was onvoldoende helder, waardoor de antwoorden te algemeen bleven. Bovendien bleek dit onvoldoende relevant te zijn in het kader van dit onderzoek, omdat het verband met de grondhouding voor de hulpverlener niet goed te leggen was. Op deze punten werd er met het onderzoeksinstrument niet gemeten wat was beoogd te meten.

Om de interne validiteit te vergroten is er gebruik gemaakt van triangulatie van dataverzamelingstechnieken, namelijk half gestructureerde interviews met de doelgroep en een focusgroep met hulpverleners die raakvlakken hebben met de doelgroep. We wilden in eerste instantie negen respondenten interviewen. Hoewel dit niet is gelukt kwamen we toch tot de conclusie dat we na zes interviews voldoende informatie hadden gekregen. Om die reden hebben we, gezien de beperkte tijd die we toen nog hadden, gekozen om een focusgroep te organiseren in plaats van extra interviews. Bij de focusgroep kwam naar voren dat punten die de doelgroep belangrijk vond, zoals het hebben van een onbevooroordeelde houding en basiskennis over de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik, miste bij een deel van de hulpverleners. Hiermee werd bevestigd wat we al wisten vanuit de interviews. We denken een juiste keuze te hebben gemaakt om voor de focusgroep te gaan, aangezien de bevindingen de uitkomsten van de interviews bevestigen. Dit komt ten goede aan de interne validiteit van het onderzoek. Er is alleen wel een kanttekening, want we hadden een uur ingepland voor de focusgroep en dit was vermoedelijk te weinig. Alhoewel we al veel informatie verkregen hadden van de hulpverleners was het gesprek nog aan de gang toen het uur voorbij was. Doordat de volgende groep

mensen al klaarstond moesten we de ruimte verlaten. We hadden misschien nog meer uit de focusgroep kunnen halen als we een ruimte hadden gereserveerd voor een langere periode. Alhoewel het erop lijkt dat de informatie verzadigd was, hadden we misschien nog extra inzichten kunnen krijgen indien we de ruimte niet hoefden te verlaten en het gesprek door kon gaan.

Mogelijk hadden we met de toevoeging van narratieve interviews meer dieper liggende motieven kunnen achterhalen, zoals David Fawcet noemde in zijn lezing. Zoals eerder omschreven in paragraaf 5.2.2 zijn deze motieven bij één van de respondenten aan het licht gekomen. Verder onderzoek hierna zou een goede toevoeging zijn om een nog beter beeld te krijgen van de motieven van mannen die chemsex hebben met mannen en crystal meth-gebruiken.

Naast triangulatie van dataverzamelingstechnieken is er gebruik gemaakt van triangulatie van onderzoekers. Doordat de onderzoekers los van elkaar de resultaten gecategoriseerd en gelabeld hebben en deze telkens na elke stap met elkaar vergeleken hebben is de kans op een vertekend beeld verkleind. Hierdoor is de interne validiteit van het onderzoek vergroot.

De onderzochte groep respondenten is vanwege de wervingsmethode (namelijk de sneeuwbalmethode) en vanwege de beperkte omvang niet generaliseerbaar naar de populatie. De externe validiteit van dit onderzoek is daarmee beperkt. Er is wel sprake van variatie in de respondentengroep qua leeftijd, woonplaats en opleidingsniveau. Hiermee is geprobeerd een te eenzijdig beeld te voorkomen.

BETROUWBAARHEID

Tijdens het onderzoeksproces is er gebruik gemaakt van peer-evaluation en peer-consultation. De aparte onderdelen zijn voorzien van feedback door collega onderzoekers en de docent begeleider. Daarnaast zijn er periodieke bijeenkomsten geweest waarbij eventuele vragen behandeld werden. Deze werkwijze komt ten goede aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn alle interviews en de focusgroep afgenomen door twee onderzoekers. Daarnaast zijn alle interviews opgenomen en vervolgens getranscripteerd. Ook dit komt ten goede aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Echter zijn er wel een paar kanttekeningen. De intentie was om alle interviews in stille ruimtes af te nemen. Dit is grotendeels gelukt. Eén interview is afgenomen in een rustig eetcafé wat de respondent zelf uitgezocht heeft. Alhoewel er niemand binnen zat werden we drie maal gestoord tijdens het

interview. Deze ruis kan de betrouwbaarheid van het onderzoek aantasten. Daarnaast zijn twee interviews telefonisch afgenomen. Deze respondenten waren op het moment dat de interviews werden afgenomen in het buitenland. Alhoewel de informatie die verkregen was uit de interviews bruikbaar was kon er niet gelet worden op non-verbale communicatie. Dit zou ten koste kunnen gaan van de betrouwbaarheid van het onderzoek.

BRUIKBAARHEID

Ter verdieping en verbreding van de kennis van de onderzoekers omtrent chemsex inclusief crystal meth-gebruik hebben de onderzoekers deelgenomen aan het harm reduction congres 2018 (georganiseerd vanuit Trimbos Instituut) en de expertmeeting chemsex & behandeling (georganiseerd vanuit Mainline). Daarnaast hebben de onderzoekers contact onderhouden met Mainline voor informatie en advies.

De doelstelling van het onderzoek is behaald. Het onderzoeksinstrument heeft voldoende informatie opgeleverd om de hoofd en deelvragen gedegeen te kunnen beantwoorden. Daarnaast heeft de focusgroep de bevindingen vanuit de interviews deels bevestigd en zijn er nieuwe inzichten gekomen ter verbetering van het bespreekbaar maken van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. En er zijn periodieke afspraken geweest met de opdrachtgever om de voortgang van het onderzoek te bespreken. Hierbij zijn conceptuele versies van het onderzoek aangedragen ter controle. Bij het laatste overleg, waarbij de resultaten en aanbevelingen besproken waren, gaf de opdrachtgever aan dat hij aangrijpingspunten zag om (nieuw) beleid te vormen. Ook gaf hij aan dat het idee om een aandachtsfunctionaris en/of ervaringsdeskundige in bruikbaar vond.

5.2.3 DE BIJDRAGE AAN HET BEROEP

Zoals vanuit het onderzoek is gebleken kan de doelgroep bij verschillende vormen van hulpverlening terecht komen en kan dus in contact komen met de Social Worker. Bijvoorbeeld in de eerstelijnszorg bij een sociaal wijkteam (als T-shaped professional) of bij de tweedelijnszorg bijvoorbeeld bij een instelling voor verslavingszorg of geestelijke gezondheidszorg. Het is ons duidelijk geworden dat de doelgroep mogelijk niet met chemsex (inclusief crystal meth-gebruik) als eerste hulpvraag aanklopt, vanwege bijvoorbeeld schaamte of angst voor stigmatisering. De problemen kunnen dan bijvoorbeeld lichamelijk, psychisch en/of sociaalmaatschappelijk van aard zijn, terwijl chemsex hieraan ten grondslag ligt. Het is

daarom belangrijk dat de Social Worker op de hoogte is van deze problematiek, zodat dit tijdig wordt (h)erkend. De Social Worker dient actief te vragen naar chemsex, over voldoende kennis te beschikken en de juiste grondhouding aan te nemen. De elementen voor de grondhouding die we door middel van dit onderzoek hebben kunnen formuleren (zie paragraaf 4.4.2) sluit aan bij de definitie zoals die is geformuleerd door de Internationale Federatie Social Work (IFSW). De definitie luidt als volgt (Buitink & Steenmeijer, 2018, p. 6):

Sociaal werk is een praktijkgerichte professie en een academische discipline die maatschappelijke verandering, sociale cohesie en de emancipatie en zelfstandigheid van mensen bevordert. Principes van sociale rechtvaardigheid, mensenrechten, collectieve verantwoordelijkheid en respect voor diversiteit staan centraal in het sociaal werk. Versterkt door theorieën van sociaal werk, sociale wetenschappen, geesteswetenschappen en relevante lokale kennis, stimuleert het sociaal werk mensen en instituties om uitdagingen in het leven aan te gaan en het welzijn van individuen en samenleving te verbeteren.

Dit betekent dat de Social Worker in de basis beschikt over de juiste attitude om met de doelgroep te werken. Met dit onderzoek hebben we een bijdrage geleverd aan de verbreding en verdieping van de kennis omtrent chemsex en crystal methgebruik en de problematiek die daarbij gepaard kan gaan. Dit onderzoek draagt daarmee bij aan de verdere professionalisering van het beroep.

Op het niveau van de samenleving is het interessant om de problematiek rondom chemsex inclusief crystal meth-gebruik te zien in het licht van Welzijn Nieuwe Stijl (WNS). Eén van de acht bakens van Welzijn nieuwe stijl is het achterhalen van de vraag achter de vraag (Ministerie van VWS, z.d.). Zoals opgemerkt vinden wij het belangrijk dat de hulpverlener de onderliggende vraag weet te achterhalen op het gebied van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Tijdige signalering is hierbij dus van belang. Het tweede baken van WNS, het centraal stellen van de eigen kracht van de burger, is ook goed om hierbij te noemen (Ministerie van VWS, z.d.). Als de hulp tijdig wordt ingeschakeld kan voorkomen worden dat de problemen in ernst toenemen en bijvoorbeeld resulteren in het verlies van werk of woonruimte.

5.3 AANBEVELINGEN

De bevindingen van dit onderzoek hebben geleid tot een aantal aanbevelingen voor Sense. Ten eerste is een integrale aanpak van de problematiek gewenst. Daarnaast is het van belang om vanuit een passende grondhouding te werken. Tot slot is er vervolgonderzoek nodig om beter te begrijpen wat de dieperliggende motieven van chemsex inclusief crystal meth-gebruik zijn.

5.3.1 EEN INTEGRALE AANPAK VAN DE PROBLEMATIEK

Gezien de onderzoeksresultaten zou het goed zijn om de problematiek rondom chemsex inclusief crystal meth-gebruik op een integrale wijze aan te pakken. Vanuit de focusgroep is gebleken dat hulpverleners voornamelijk vanuit hun eigen expertise kijken naar de problematiek rondom chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Bij een integrale aanpak wordt er in samenwerking met hulpverleners uit verschillende domeinen gekeken wat de beste aanpak is om met de problematiek om te gaan en wie dit het beste uit kan voeren (Van Hout & Witte, 2016). Sense zou hier een voortrekkersrol in aan kunnen nemen door een aandachtsfunctionaris aan te stellen die zich verder verdiept in de materie. Het heeft de voorkeur dat het iemand is die affectie heeft met de doelgroep (Nathalie Verpoorten en Hjalmar Hansen, persoonlijke communicatie, 17 april 2018). Medewerkers van Sense zouden dan trainingen kunnen krijgen van de aandachtsfunctionaris en indien er vragen zijn beroep kunnen doen op zijn of haar kennis. Ook kan de aandachtsfunctionaris fungeren als contactpersoon van de verschillende ketenpartners, zoals het COC, Platform LHBT Groningen, VNN, poli infectieziekten UMCG, huisartsen, psychologen en seksuologen (Fetzen de Groot, persoonlijke mededeling, 2 juli 2018). Daarnaast zou het wenselijk zijn dat Sense een ervaringsdeskundige inzet die net als de aandachtsfunctionaris als klankbord kan fungeren en trainingen kan geven aan de medewerkers van Sense. Dit zou iemand kunnen zijn die in loondienst komt of als freelancer wordt ingehuurd. Stutterheim et al. (2017) geven aan dat ervaringsdeskundigen bij kunnen dragen bij het bestrijden van stigma's bij hulpverleners.

5.3.2 WERKEN VANUIT EEN PASSENDE GRONDHOUDING

Om goed aan te kunnen sluiten op de doelgroep is het wenselijk dat hulpverleners werken vanuit een passende grondhouding. De volgende elementen zijn daarin van belang voor de hulpverleners van Sense:

- ➔ Een onbevooroordeelde houding
- ➔ Kennis over de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik
- ➔ Actief vragen naar chemsex en of de cliënt eventueel hulp nodig heeft

Om een onbevooroordeelde houding te bewerkstelligen is het raadzaam om een sensitiviteitstraining te (laten) ontwikkelen met samenwerkingspartners zoals Mainline. Deze sensitiviteitstraining zou gericht moeten zijn op het verkrijgen van inzicht in de effecten van (dubbele) stigma's en de bewustwording van eigen stigma's en persoonlijke attributies ten aanzien van chemsex inclusief crystal meth-gebruik. Vanuit de literatuur kwam naar voren dat een dergelijke sensitiviteitstraining een effectieve interventie kan zijn om stigma's te reduceren (Stutterheim et al., 2017). Het op peil brengen van de kennis over de context van chemsex inclusief crystal meth-gebruik kan worden gerealiseerd door trainingen en ondersteuning van de aandachtsfunctionaris en/of ervaringsdeskundige. Ook al wordt er al actiever gevraagd naar chemsex, sinds de cursus over crystal meth-gebruik, blijft dit een belangrijk aandachtspunt. Hierdoor blijft het onderwerp chemsex inclusief crystal meth-gebruik bespreekbaar en kunnen er, indien nodig, handvatten worden aangereikt of kan er een doorverwijzing plaatsvinden naar organisaties die deze kennis wel hebben. Dit laatste sluit aan bij het integraal aanpakken van de problematiek.

5.3.3 VERVOLGONDERZOEK NAAR DE DIEPERLIGGENDE MOTIEVEN

Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat er vaak dieperliggende motieven aan chemsex inclusief crystal meth-gebruik ten grondslag liggen (Mainline International, 2018). Om beter te kunnen begrijpen wat deze dieperliggende motieven zijn, is verder onderzoek wenselijk. Sense zou dit kunnen laten uitvoeren door de aandachtsfunctionaris.

LITERATUURLIJST

- Ahmed, Alysha-Karima., Weatherburn, Peter., Reid, David., Hickson, Ford., Torres-Rueda, Sergio., Steinberg, Paul. & Bourne, Adam. (2016). Social norms related to combining drugs and sex ("chemsex") among gay men in South London. *International Journal of Drugs Policy*, 38. doi:10.1016/j.drugpo.2016.10.007
- Bourne, Adam., Reid, David., Hickson, Ford., Torres-Rueda, Sergio., Steinberg Paul & Weatherburn, Peter. (2015, 15 juli). "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1171–1176.
- Buitink, J., & Steenmeijer, J. (2018). *Beroepscode voor de sociaal werker*. Utrecht: Sociaal Werk Versterkt.
- Chartier, M., Araneta, A., Duca, L., McGlynn, L.M., Gore-Felton, C., Goldblum, P. & Koopman, C. (2009). Personal Values and Meaning in the Use of Methamphetamine Among HIV-Positive Men Who Have Sex With Men. *Qualitative Health Research*, 19(4), 504-518. doi:10.1177/1049732309333018
- De Groot, Fetzen. (2015, 5 november). *Werkplan Sense*. Groningen: Sense Noord-Nederland.
- Deimel, Daniel., Stöver, Heino., Hößelbarth, Dichtl, Anna., Graf, Niels. & Gebhardt, Viola. (2016). Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduction Journal*, 13(1). doi:10.1186/s12954-016-0125-y
- Erowid. (2004, 28 december). *Amphetamine (& Methamphetamine) Health Issues*. Opgevraagd van https://www.erowid.org/chemicals/amphetamines/amphetamines_health.shtml
- Giorgetti, Raffaele., Tagliabracchi, Adriano., Schifano, Fabrizio., Zaami, Simona., Marinelli, Enrico. & Busardo, Francesco Paolo. (2017). When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "ChemSex". *Current Neuropharmacology*, 15(5), 762-770. doi:10.2174/1570159X15666161117151148
- Hanzehogeschool (2018, 5 juni). *HG nederlands - RGB - beeldmerk oranje, tekst wit* [online afbeelding]. Opgevraagd van <https://www.hanze.nl/>
- Jellinek. (2016, augustus). *Hoe worden drugs gebruikt?*. Opgevraagd van <https://www.jellinek.nl/>
- Knoops, L., Bakker, L., Van Bodegom, R., & Zantkuijl, P. (2015). *Tina en slammen: MSM, crystal meth-gebruik en het injecteren van drugs in een seksuele setting*. Amsterdam: Soa Aids Nederland
- Knoops, L. (2016, 14 april). *To the poinT*. Opgevraagd van <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/b6c6e943-5c90-4cf8-a511-5a6cba397267.pdf>
- Kuiper, Martin. (2015, 28 oktober). 'Toename crystal meth in Nederland'. NRC. Opgevraagd van <https://www.nrc.nl/>
- Liamputtong, P. (2013). *Stigma, discrimination and living with HIV/AIDS : A cross-cultural perspective*. Dordrecht: Springer.
- Mainline International. (2018, 11 juni). *David Fawcett - Chemsex & treatment - Part 1. Why do chemsex-related problems require specific attention?* [Videobestand]. Geraadpleegd op 19 juni 2018, van <https://www.facebook.com/mainlineinternational/videos/926527550860690/>
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek. Zorg, welzijn, wonen en werken* (2e druk). Amsterdam: SWP.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Geraadpleegd op 20 juni 2018, van https://www.canonsociaalwerk.eu/2009_welzijnnieuwestijl/2010%20VWS%20brochure%20Welzijn%20Nieuwe%20Stijl.pdf
- NOS. (2015, 11 maart). *Homo's meer geaccepteerd maar liever niet zoenend op straat*. Opgevraagd van <https://nos.nl/>
- Schmidt, A.J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Ulrich, M., Hickson, F. & The EMIS Network. (2012, 28 september). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, 38, 4–12. doi:10.1016/j.drugpo.2016.09.007
- Seks & Tina. (2018-a). *Wat is Tina?*. Geraadpleegd op 13 april 2018, van <https://sexntina.nl/>
- Seks & Tina. (2018-b). *Korte- en langetermijneffecten*. Geraadpleegd op 13 april 2018, van <https://sexntina.nl/>
- Seiple, S.J., Strathdee, S.A., Zians, J. & Patterson, T.L. (2012, 1 september). Factors associated with experiences of stigma in a sample of HIV-positive, methamphetamine-using men who have sex with men. *Drug &*

Alcohol Dependence, 125(1), 154 – 159. doi:10.1016/j.drugalcdep.2012.04.007

- Smith, L.A., Earnshaw, V.A., Copenhaver, M.M. & Cunningham, C.O. (2016, 1 mei). Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug and alcohol dependence*, 162, 34-43. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.02.019
- Spike, Matt. (2014, 22 augustus). *Matt Spike's Raw Photo Series Sparks ChemSex Debate [NSFW]* [online afbeelding]. Opgevraagd van <http://www.cocktailsandcocktalk.com/>
- Stutterheim, S.E., Roberts, H., Baas, I., Brands, R., Schmidt J., Lechner, L., Kok, G. & Bos, A.E.R. Stigma in the Dutch Health Care Sector: HIV-Positive Substance Users' Experiences and Health Care Providers' Perspectives. *ARC Journal of Nursing and Healthcare*, 3(3), 11-22. doi:10.20431/2455-4324.0303002
- Van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., Van Weegel, J. & Garretsen, H.F.L. (2015). Stigmatisering van patiënten met een verslaving en de gevolgen voor de hulpverlening: een systematisch literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 57(7), 489-497.
- Hout, A., & Witte, L. (2016). *Integraal sociaal werk: Naar de sociale professional van de toekomst*. Amsterdam: Boom
- Van Kempen, Jop. (2017, 27 november). Chemseks wint terrein in gayscene , aantal soa's neemt toe. *Het Parool*. Opgevraagd van <https://www.parool.nl/>
- Verhagen, R. (2017). *#Tina: Mijn affaire met crystal meth*. Amsterdam: Gibbon Uitgeefagentschap.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Wielinga, G.J. (2018, 20 maart). *Uitkomsten Chemseks Onderzoek* [Elektronische mailinglijst]. Opgevraagd van <https://mailchi.mp/186e8cd4f92c/uitkomsten-chemseks-onderzoek?e=9a5e52cef1>
- Wijn, A. (2018, 8 maart). Zoenende mannen? 'Mensen schrikken'. *Trouw*. Opgevraagd van <https://www.trouw.nl/>

Onderzoeksinstrument

Dit onderzoeksinstrument vormt de richtlijn voor de interviews met de respondenten. De onderzoekers zullen zich voorafgaand aan elk interview eerst voorstellen en kort vertellen waar het interview over zal gaan en wat het doel is. Om de veiligheid tijdens het interview te waarborgen blijven de respondenten volledig anoniem. Ook wordt verteld dat de respondent te allen tijde het antwoord op een vraag schuldig mag blijven, zonder opgaaf van reden. De gesprekken zullen worden opgenomen, mits de respondent hiervoor toestemming geeft. De insteek van de interviews is positief en zonder waardeoordeel.

Basisgegevens

Tabel 1. Basisgegevens.

Respondentnummer:
Woonplaats:
Leeftijd:
Geslacht/genderidentiteit:
Hoogst genoten opleiding:
Werk:
Seksuele oriëntatie:
Hiv-status/PrEP:

De context van chemsex en crystal meth-gebruik

Openingsvraag:

Zou je iets kunnen vertellen over hoe jij chemsex beleeft?

Mogelijke doorvragen:

- *Wat versta je onder chemsex?*
- *Hoe vaak heb je het afgelopen half jaar drugs gebruikt tijdens of vlak voor de seks?*
 - *Frequentie: dagelijks, wekelijks, maandelijks, eens per 3 maand etc.*
 - *Heb je ook seks zonder drugs? Zo ja, wat is de verhouding ongeveer?*
- *Wat is de meerwaarde van chems bij seks?*
- *Welke middel (of welke combinatie aan middelen) gebruik je het liefst?*
 - *Kun je daar eens iets over vertellen?*
 - *Wat is de aantrekkingskracht van het middel (of de combinatie van middelen)?*
 - *Wat zijn voor jou redenen om het middel (of de combinatie van middelen) te gebruiken?*
 - *In het geval van crystal meth: wat is je favoriete wijze van gebruik?*
 - *Zijn de mensen uit jouw omgeving op de hoogte van je middelengebruik?*
- *Kun je eens iets vertellen over de context waarin je chemsex hebt (denk aan de locatie, de personen, de totstandkoming)?*
 - *Gebruik je drugs meestal alleen, 1-op-1, in groepsverband of tijdens uitgaan?*
 - *Totstandkoming: apps, darkroom, vrienden etc.*
- *Zou je iets kunnen vertellen over de risico's van chemsex en/of crystal meth-gebruik?*
 - *Pas je ook strategieën toe om deze risico's te beperken?*
- *Ervaar je ook problemen door chemsex en/of crystal meth-gebruik? Zo ja, welke?*

- *Lichamelijk?*
 - *Ben je wel eens out gegaan?*
 - *Heb je wel eens een opname in het ziekenhuis gehad?*
- *Psychisch?*
- *Sociaal-maatschappelijk?*
 - *Financiële problemen*
 - *Werk/studie/dagbesteding*
 - *Vrienden/familie/kennissen*

Stigmatisering in algemene zin en binnen de hulpverlening

Openingsvraag:

In hoeverre ervaar je stigmatisering in het dagelijks leven?

Denk aan:

- *De acceptatie van je seksuele geaardheid.*
- *Homofobie.*
- *Drugsgebruik in het algemeen.*
- *Crystal meth-gebruik in het bijzonder.*
- *Condoomloze seks (indien van toepassing).*
- *Hiv-/hepatitis C-diagnose (indien van toepassing).*
- *Injecteren van drugs/slammen (indien van toepassing).*
- *Anders, namelijk: ...*

Mogelijke doorvragen:

- *Zou je iets willen vertellen over jouw coming-out?*
 - *Was dit positief of negatief?*
 - *Was er sprake van stigmatisering vanuit jouw omgeving?*

Om een inschatting te kunnen maken van de ervaren of verwachte stigmatisering binnen de hulpverlening (afhankelijk van of de respondent ervaring heeft met de hulpverlening) wordt aan de respondent gevraagd om een meetinstrument in te vullen. Hiermee kan een beeld worden geschetst van de ervaren of verwachte stigmatisering binnen de context van de hulpverlening.

In tabel 2 is het meetinstrument weergegeven voor de ervaren stigmatisering (voor het geval dat de respondent ervaring heeft met de hulpverlening).

Tabel 2. Hoe vaak ben je in het verleden op de volgende wijze behandeld door professionals in de hulpverlening als het ging over chemsex en/of crystal meth-gebruik? Omcirkel wat van toepassing is.

	Zelden	Niet vaak	Soms	Vaak	Zeer vaak
1. Hulpverleners namen mij niet serieus.	1	2	3	4	5
2. Hulpverleners hadden een negatief beeld over mij.	1	2	3	4	5
3. Hulpverleners gaven mij minder goede zorg.	1	2	3	4	5

In tabel 3 is het meetinstrument weergegeven voor de verwachte stigmatisering (voor het geval dat de respondent geen ervaring heeft met de hulpverlening).

Tabel 3. Hoe waarschijnlijk acht je het dat je op de volgende wijze zal worden behandeld door professionals in de hulpverlening als het gaat over chemsex en/of crystal meth-gebruik? Omcircel wat van toepassing is.

	Zeer on- waarschijnlijk	On- waarschijnlijk	Niet waarschijnlijk en niet on- waarschijnlijk	Waar- schijnlijk	Zeer waar- schijnlijk
1. Hulpverleners zullen mij niet serieus nemen.	1	2	3	4	5
2. Hulpverleners zullen een negatief beeld over mij hebben.	1	2	3	4	5
3. Hulpverleners zullen mij minder goede zorg geven.	1	2	3	4	5

Ervaringen met de hulpverlening

Openingsvraag:

Heb je ervaring met de hulpverlening in het kader van chemsex en/of crystal meth-gebruik (huisarts, soa-verpleegkundige, hiv-consulent, professional vanuit de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg, etc.)? Zo ja, zou je daar iets over kunnen vertellen?

Mogelijke doorvragen:

- *Wat vond je positief/wat hielp?*
 - *Wat maakte dat je dit als positief hebt ervaren?*
 - *Kennis, stimulering, voelde je je op je gemak?*
- *Wat vond je negatief/wat hielp niet?*
 - *Waar ontbrak het aan?*
 - *Gebrek aan kennis, afwijzing, voelde je je niet op je gemak?*
- *Was er verschil tussen de verschillende disciplines en/of organisaties?*
- *Heb je tips gekregen omtrent harm reduction of andere informatie?*
- *Hoe kan het beter?*
 - *Wat is daarvoor nodig?*
 - *Wat heb je nodig van de hulpverlener om in gesprek te gaan over chemsex en/of crystal meth-gebruik?*
 - *Hoe ziet voor jou de ideale hulpverleningssituatie eruit?*