

Swingers en middelengebruik: reden tot zorg?

Een onderzoek naar middelengebruik door swingers en de rol van psychosociale gedragsdeterminanten ten aanzien van drugsgebruik tijdens het swingen

Masterthesis Health Communication

Marieke Bijen (s0189502)

Eerste begeleider

Dr. C.H.C. Drossaert

Tweede begeleider

Dr. J.M. Gutteling

Begeleiders GGD

Ir. E.J. Maarsingh

Dr. K. Kampman

Januari 2012

Universiteit Twente

Voorwoord

Voor u ligt, in de vorm van een scriptie, het resultaat van het onderzoek 'swingers en middelengebruik', uitgevoerd in opdracht van de GGD Twente. Met deze scriptie hoop ik de studie Communicatiewetenschappen af te ronden.

In september 2009 ben ik begonnen aan de master opleiding Communication Studies aan de Universiteit Twente in Enschede. Door mijn achtergrond als verpleegkundige en mijn specialisatie in de maatschappelijke gezondheidszorg, wist ik al aan het begin van het opleidingstraject dat ik na het volgen van de pre-master, de richting Health Communication wilde gaan volgen. Dit omdat mijn interesse erg ligt op het gebied van publieke gezondheid en preventie. In het najaar van 2010 werd het tijd om op zoek te gaan naar een leuke afstudeeropdracht. Vanwege mijn werkervaring in de zorg, onder andere bij thuiszorg en GGD, had het mijn voorkeur om mijn afstudeerscriptie te richten op een actueel maatschappelijk vraagstuk. Tijdens mijn werkperiode bij het team Openbare Geestelijke Gezondheidszorg van de GGD Regio Twente, sprak ik veel met collega's over mogelijke afstudeeronderwerpen. Tijdens een gesprek met verpleegkundigen uit het SOA team van de GGD Twente, kwam het fenomeen 'swingen' ter sprake. Na enige verdieping in dit, voor mij onbekende, onderwerp werd mij duidelijk dat het 'swingen' een gedraging betrof, waar tot op heden nog weinig onderzoek naar is gedaan. Het leek mij dan ook een grote uitdaging om mijn afstudeerscriptie te richten op gedragingen van deze bijzondere doelgroep.

Met ontzettend veel plezier heb ik gewerkt aan dit onderzoek naar 'swingers & middelengebruik' en daarbij hebben het enthousiasme van vele mensen een grote rol gespeeld. Als eerste wil ik graag Stans Drossaert en Jan Gutteling bedanken voor hun kennis, adviezen en betrokkenheid bij dit onderzoek. Ook zonder de praktische tips, hulp, steun en enthousiasme van mijn collega's in het SOA team en mijn begeleiders Karlijn Kampman en Erik Maarsingh, had ik dit onderzoek niet zo vol enthousiasme kunnen beginnen en afronden. Ook wil ik Mieke Besselse en mijn collega's uit het SOA team bedanken voor de tijd en ruimte die ik heb gekregen om naast mijn werk in het SOA team, aan het onderzoek te kunnen werken. Familie, vrienden en vriendinnen hebben altijd mijn verhalen aangehoord, in zowel de periodes dat het onderzoek prima verliep, als op de momenten dat het wat tegen zat. Hiervoor wil ik hen bedanken. Een bijzonder woord van dank aan mijn 'afstudeermaatje' en ondertussen ook hele goede vriendin, Cathelijne. In de tijden dat het wat tegen zat, zorgden jou peptalk en inzichten ervoor dat ik weer vol goede moed aan de slag ging. Tot slot dank aan alle respondenten die het, door deelname aan de interviews en de online vragenlijst, mogelijk hebben gemaakt dat ik dit onderzoek heb kunnen uitvoeren!

Marieke Bijen

Januari 2012

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Voorwoord | 3 |
| Inhoudsopgave | 4 |
| Abstract | 5 |
| Samenvatting | 6 |
| 1. Inleiding in het onderzoek | 7 |
| 1.1. <i>Introductie</i> | 7 |
| 1.2. <i>Middelengebruik</i> | 8 |
| 2. Methoden | 12 |
| 2.1. <i>Deelonderzoek 1: diepte-interviews swingers</i> | 12 |
| 2.2. <i>Deelonderzoek 2: online vragenlijst</i> | 13 |
| 3. Resultaten diepte-interviews | 18 |
| 3.1. <i>Kenmerken onderzoekspopulatie</i> | 18 |
| 3.2. <i>Seksuele gedragingen</i> | 19 |
| 3.3. <i>Middelengebruik</i> | 22 |
| 3.4. <i>Gedragsdeterminanten van drugsgebruik</i> | 24 |
| 3.5. <i>Verkrijgbaarheid en betrouwbaarheid van drugs</i> | 31 |
| 3.6. <i>Samenvatting</i> | 32 |
| 4. Resultaten online onderzoek | 33 |
| 4.1. <i>Kenmerken onderzoekspopulatie</i> | 33 |
| 4.2. <i>Middelengebruik</i> | 35 |
| 4.3. <i>Psychosociale gedragsdeterminanten van drugsgebruik</i> | 40 |
| 4.4. <i>Uitkomstverwachtingen met betrekking tot drugsgebruik</i> | 42 |
| 4.5. <i>Voorspellers van gedrag, gebruiksstatus en intentie</i> | 46 |
| 5. Discussie | 49 |
| 5.1. <i>Omvang van middelengebruik onder swingers</i> | 49 |
| 5.2. <i>Psychosociale gedragsdeterminanten van drugsgebruik</i> | 50 |
| 5.3. <i>Aanbevelingen voor preventieactiviteiten</i> | 53 |
| 5.4. <i>Aandachtspunten met betrekking tot onderzoeksmethodiek</i> | 54 |
| 5.5. <i>Conclusie</i> | 54 |
| Referenties | 55 |

Abstract

Objective: 'Swinging' is an increasingly popular lifestyle where heterosexual couples perform non monogamous sexual activities with other couples and/or singles and vice versa. The use of substances (alcohol, erectile stimulants and drugs) during swinging, seems to increase. However, which substances are used, in what quantities and in which combinations is not yet determined. This study examined the frequency, quantity and combinations of substance use by swingers, whether drugs affect sexual behaviour and the behavioral determinants that may affect drug use during swinging. **Methods:** Both qualitative and quantitative measurements were used in this study. Swingers participated in semi-structured individual interviews. This qualitative study primarily focused on exploring 'swinging', substance use and motives for and consequences of drug use. In order to get a large population, the quantitative research was conducted online. This quantitative research aimed to determine the extent of substance use and the influence of behavioral determinants, such as attitude, social norms, descriptive norms, self efficacy and outcome expectancies on drug use during swinging.

Results: Over 70% of the respondents who filled out the online questionnaire used alcohol, over 50% used erectile stimulants and 40% mentioned the use of drugs during a swing night. Especially XTC and GHB, but also cannabis, nitrous oxide (commonly known as laughing gas) and poppers seemed to be popular drugs. The majority of respondents using drugs, mixed several types of drugs with or without alcohol and/or erectile stimulants. The results showed that drug use is associated with positive as well as negative effects on emotions, social interactions, awareness and physical effects. Men and polydrug users (respondents using more than one type of drugs), experienced more positive effects than women and singledrug users. Moreover women and polydrug users associated drug use with more negative effects than men and single users. Non-drugs users expected negative effects more often, compared to users. Regression analysis showed that the behavioral determinants, attitude, social norms, descriptive norms and outcome-expectancies, explained almost 39% of the variance in intention to start using drugs. The intention to start is also influenced by previous drug experiences. With respect to the intention to stop using drugs, the behavioral determinants explained 19% of the variance. The behaviour, using or not using drugs, is for 62% explained by attitude, social norms and descriptive norms.

Drug use during swinging also appeared to have some effect on risky sexual behaviour. Drug users use significantly less condoms during oral sex and clean their hands significantly less after sexual activities. Furthermore, compared to non-drug users, drug users report more STD's and score significantly higher on contracting gonorrhoea.

Conclusion: The results of this study provide insight into substance use by swingers, behavioral determinants and outcome expectancies which play a role in drug use. The results show that swingers who use drugs perform more risky behaviour, because of a high frequency of polydrug use and more risky sexual behaviour. The behavioral determinants attitude, social norms and descriptive norms, are strong predictors of drug use during swinging. Knowledge about the influence of these determinants, can contribute to the development of accurate prevention strategies which do not judge nor underestimate substance use by swingers.

Samenvatting

Doel: Swingen betreft een steeds meer in populariteit toenemende levensstijl waarbij heteroseksuele stellen als koppel, niet monogame seksuele activiteiten uitvoeren met andere stellen en/of singles. Ook singles die seksueel contact hebben met stellen vallen onder de definitie 'swinger'. Het gebruik van middelen (alcohol, potentieverhogende middelen en drugs) tijdens het swingen, lijkt steeds meer in opmars te komen. Het gebruiken van drugs wordt in de swingerswereld ook wel benoemd als 'wappen'. Tot op heden is niet duidelijk welke middelen worden gebruikt, in welke hoeveelheden en in welke combinaties. Deze studie tracht inzicht te geven in de omvang van middelengebruik onder swingers en de mogelijke invloed van middelen op seksueel gedrag. Tevens wordt in beeld gebracht welke gedragsdeterminanten ten grondslag liggen aan het gebruiken van middelen tijdens het swingen.

Methoden: In deze studie is gebruik gemaakt van zowel kwalitatieve als kwantitatieve meetinstrumenten. Semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij personen (N=25), die bij het bezoek aan de soa poli van de GGD Twente aangaven te swingen. De focus van deze kwalitatieve studie lag voornamelijk op het in beeld brengen van het fenomeen 'swingen' en in het bijzonder op het achterhalen van motieven om wel of juist geen middelen te gebruiken tijdens het swingen. Op basis van de interviews is een kwantitatief online onderzoek ontwikkeld om over een grote populatie swingers (N=1135) te kunnen toetsen welke middelen worden gebruikt, in welke hoeveelheden en in welke combinaties. De *'Theory of Planned Behavior'* is toegepast om de invloed van attitude, uitkomstverwachtingen, sociale omgeving en zelfeffectiviteit op drugsgebruik tijdens het swingen te meten.

Resultaten: In het online onderzoek gaf ruim 70% van de respondenten aan alcohol te gebruiken, gebruikte ruim 50% wel eens potentieverhogende middelen en benoemde ruim 40% wel eens te 'wappen', oftewel drugs te gebruiken tijdens het swingen. Met name XTC en GHB, maar ook cannabis, lachgas en poppers bleken populaire drugs. Tevens was er in grote mate sprake van het combineren van meerdere typen drugs, vaak in combinatie met alcohol en/of potentieverhogende middelen. Drugsgebruik resulteert voor vrijwel alle wappers in positieve effecten op emotie, sociaal gebied, lichamelijk gebied en het bewustzijn. Mannen en respondenten die drugs combineerden (polydrugsgebruikers), gaven in sterkere mate aan positieve effecten te ervaren dan vrouwen en singledrugsgebruikers. Wappers benoemden negatieve effecten te ervaren op met name lichamelijk gebied en de mate van bewustzijn. Tevens benoemde de helft van de wappers zich wel eens depressief te voelen na afloop van het swingen. Negatieve effecten werden in sterkere mate ervaren door vrouwen en polydrugsgebruikers. Niet-wappers verwachtten in sterke mate negatieve effecten ten gevolge van drugsgebruik, op zowel lichamelijk gebied, emoties en het bewustzijn. Het daadwerkelijke gedrag (wappen of niet wappen), werd voor 62% verklaard door de determinanten attitude, sociale invloed, descriptieve norm en gebruiksstatus (single- of polygebruik) werd met name verklaard door het gebruik van swingpartners en ervaren negatieve effecten. Het verschil in variantie, met betrekking tot de intentie tot starten met drugsgebruik, werd voor 38% verklaard door attitude, sociale invloed, descriptieve norm en uitkomstverwachtingen. Sociale invloed bleek hierbij een zeer sterke voorspeller evenals eerdere ervaring met drugsgebruik. De intentie tot stoppen werd voor 19% verklaard en hierbij bleek met name de attitude sterk van invloed. Drugsgebruik leek ook invloed te hebben op seksueel risicogedrag. Wappers gebruikten significant minder vaak condoms bij orale seks en wisten significant minder vaak hun handen. Tevens benoemden wappers vaker een soa te hebben gehad in de tijd dat zij swingen. Voor de soa gonorrhoe betrof dit een significant verschil.

Conclusie: Gebleken is dat het middelengebruik en in het bijzonder combinatiegebruik door swingers aanzienlijk is. De uitkomstverwachtingen van swingers met betrekking tot drugsgebruik, kunnen samen met de aangetoonde sterke rol van attitude, sociale invloed en descriptieve norm, aanknopingspunten bieden voor vervolgonderzoek en bijdragen aan het ontwikkelen van accurate voorlichting voor deze groep met een verhoogd risicoprofiel.

Hoofdstuk 1

Inleiding in het onderzoek

1.1. Introductie

1.1.1. *Het fenomeen 'swingen'*

Swingen wordt gezien als een levensstijl, waarbij stellen seksuele contacten aangaan met andere personen. Swingen kan variëren van flirten en het hebben van seksueel contact met de eigen partner, tot seksuele handelingen met losse partners, waarbij wel (full-swap) of geen sprake is van penetratie (soft-swap). Daarnaast komt ook de term 'bi-swap' voor, waarbij swingers seksueel contact hebben met een persoon van hetzelfde geslacht (Soa Aids Nederland, 2011).

In de literatuur zijn verschillende definities van swingen terug te vinden (Eromatch, 2006; NASCA, 2010; Swingers Fun Club, 2006). In de meeste definities worden swingers omschreven als 'man/vrouw stellen', echter ook singles zijn vertegenwoordigd binnen de swingerswereld. Daarom zal in dit onderzoek de definitie worden gehanteerd, zoals besproken en akkoord bevonden in de Landelijke gebruikersgroep van 17 juni 2010 en zoals gebruikt in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) op de soa poli's:

"Swingers zijn man/vrouw stellen die gezamenlijk seksuele contacten aangaan met andere stellen en/of singles"

of

"Swingers zijn singles die seksuele contacten aangaan met man/vrouw stellen"

1.1.2. *Kenmerken van swingers*

Swingen kan, indien men fysiek en emoties kan scheiden, voor veel stellen een creatieve oplossing zijn om het hoofd te bieden aan seksuele gewenning omdat het spanning en afwisseling kan bieden (King, 1996; Viwatpanich, 2010). Ook het bereiken van een bepaalde levensfase kan een rol spelen met betrekking tot swingen. Als men een goed gezinsleven en een stabiele carrière heeft en zich minder druk hoeft te maken om de kinderen, krijgt seksualiteit vaak een andere betekenis. Traditionele (seksuele) rollen worden flexibeler en swingen kan dan mogelijkheden bieden om de seksualiteit verder te ontplooiën (Butler, 1996). De meeste swingers hebben stabiele relaties, waarin de man het initiatief neemt tot swingen, maar waarbij het besluit om te gaan swingen vaak in overleg wordt genomen (Psychologisch laboratorium, 1971). In tegenstelling tot het verleden, waarin swingers voornamelijk contact zochten via advertenties (Psychologisch laboratorium, 1971), wordt tegenwoordig contact gelegd via het internet, in parenclubs of op feesten (Van der Poel & Boon, 2007). Het swingen zelf vindt veelal thuis en in parenclubs plaats (Van der Poel & Boon, 2007).

Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat swingers een aantal gemeenschappelijke kenmerken hebben. Swingers zijn veelal 'blanke' volwassenen, in de leeftijd tussen de 30 en 55 jaar (Dukers-Muijrrers, Niekamp, Brouwers & Hoeboe, 2010; Jenks, 1985; Van der Poel & Boon, 2007). Over het algemeen beschikken zij over een gemiddeld tot hoog opleidingsniveau en hebben zij liberale opvattingen ten aanzien van seksualiteit (Buunk, 1980; Jenks, 1985; Van der Poel & Boon, 2007).

1.1.3. *Aanleiding voor onderzoek*

Lange tijd is er, uitgaande van de 'volwassenheid' van de doelgroep, weinig aandacht geweest voor mogelijke risicogedragingen door swingers. Eerder onderzoek naar swingers richtte zich dan ook met name op relationele aspecten van het swingen (Buunk 1980; Jenks, 1998; Psychologisch laboratorium, 1971). Echter, recente signaleringen doen de vraag rijzen of swingers niet juist een kwetsbare groep vormen.

Op de soa poli van de GGD Twente, melden zich steeds vaker swingers die aangeven middelen te gebruiken. Ook twee recente onderzoeken naar swingen, hebben aangetoond dat het gebruiken van alcohol en drugs tijdens het swingen een veelvoorkomende gedraging is. Van der Poel en Boon (2007) vonden middels kwantitatief onderzoek dat bijna 80% wel eens alcohol en ruim 40% van de respondenten wel eens drugs gebruikte tijdens het swingen. Kwalitatief onderzoek van Vergoossen (2007) toonde aan dat 80%¹ van de geïnterviewde swingers wel eens drugs gebruikte. Meest populaire drugs, zoals naar voren gekomen in deze twee studies, bleken XTC, GHB, cannabis, poppers en cocaïne. Het gebruiken van drugs tijdens het swingen, wordt ook wel 'wappen'² genoemd. Tevens hebben twee studies het gebruik van potentieverhogende middelen door swingers gesignaleerd (Augustin, 2008, Vergoossen, 2007). Onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen onder swingers, heeft aangetoond dat de soa prevalentie onder deze groep zorgwekkend hoog is en vergelijkbaar is met de prevalentie van hoogrisicogroepen als jongeren, mannen die seks hebben met mannen en prostituees/prostituanten (Dukers-Muijers et al, 2010). Vermoed wordt dat risicogedragingen op seksueel gebied ten grondslag liggen aan deze hoge soa prevalentie³. Of middelengebruik mogelijk van invloed is op seksueel risicogedrag van swingers, is tot op heden niet duidelijk.

Gesteld kan worden dat er sprake is van middelengebruik door swingers. Echter kennis over de frequentie en mate van middelengebruik en combinatiegebruik door swingers ontbreekt. Tevens is onduidelijk welke beweegredenen ten grondslag liggen aan het gebruiken van middelen tijdens het swingen. Door toepassing van beschrijvend, diagnostisch en verklarend onderzoek, tracht dit onderzoek inzicht te geven in zowel de omvang van middelengebruik als gedragsdeterminanten die mogelijk van invloed zijn op het gebruiken van middelen.

1.2. Middelengebruik

1.2.1. Middelengebruik en gezondheidsrisico's

Onderzoek naar de prevalentie van middelengebruik in Nederland tussen 1997 en 2005 heeft aangetoond alcohol het meest gebruikte middel is, gevolgd door tabak (Rodenburg, Spijkerman, Van den Eijnden & Van de Mheen, 2007). Cannabis is de meest gebruikte drugs en naast deze softdrugs, heeft 6.1% van de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 15 tot 65 jaar ooit harddrugs, zoals ecstasy, cocaïne, amfetamine, LSD of heroïne gebruikt. Voor zowel softdrugs als harddrugs geldt dat het gebruik onder mannen hoger is dan het gebruik onder vrouwen. Rodenburg et al (2007) toonden een stijging aan met betrekking tot het aantal respondenten dat aangaf ooit cannabis en/of harddrugs te hebben gebruikt. Met name in de leeftijdsgroep van 25 tot 64 jaar was deze stijging waarneembaar. Ook wat het recente gebruik betreft, was er een stijging in leeftijd aantoonbaar in vergelijking met voorgaande jaren. Dit gold met name voor cannabis, ecstasy en cocaïne. Concrete cijfers over het gebruik van GHB onder de algemene bevolking ontbreken, vanwege de niet-directe registratie van GHB problemen. Echter, er zijn signalen die duiden op problematiek omtrent GHB gebruik en verwacht wordt dat de omvang van de problematiek, ten gevolge van dit middel zal toenemen (Meerkerk, Van Rooij, Amadmoestar & Schoenmakers, 2009).

¹ N=44

² Met wappen wordt het gebruiken van middelen, en in het bijzonder het gebruiken van drugs, bedoeld. Een andere verklaring die hiervoor gegeven wordt is: 'Weekend Adult Party' (Swingers Nederland, 2011).

³ Voor nader onderzoek naar seksuele gedragingen van swingers zie Brunnekreef, 2012.

Het gebruiken van middelen, wordt in verband gebracht met gezondheidsrisico's. Afhankelijk van type alcohol en mate van gebruik, kan alcoholgebruik resulteren in een bepaald effect op stemming en gedrag. Bij matig gebruik kan alcohol resulteren in een ontspannen en vrolijke stemming, echter naarmate meer gedronken wordt kan dit effect omslaan in een verminderd reactievermogen, een afwezige houding en een verdoofd gevoel (Tactus, 2011b). Indien gebruikt in combinatie met drugs, kan alcohol het effect van drugs versterken of juist afzwakken (Tactus, 2011a). Drugs kunnen een stimulerend, bewustzijnsveranderend of een verdovend effect tot gevolg hebben. De mate waarin lichamelijke en/of psychische effecten van drugs zullen optreden, is afhankelijk van onder andere gebruikswijze, kwaliteit van drugs en de leefstijl van een gebruiker (Van Laar, 2010). Ook de duur van gebruik zal samenhangen met de mate waarin negatieve effecten worden ervaren (Han, Gfroerer & Colliver, 2010). Op de kortere termijn kan drugs invloed hebben op gedrag en waarneming (van Laar, 2002) en bij langduriger of meer excessief gebruik, kan drugs leiden tot psychische stoornissen, tolerantie en lichamelijke en/of psychische afhankelijkheid (Van Laar, 2002; Schrijvers, Snoek & Van den Ende, 2010). Indien er sprake is van het combineren van twee of meer middelen, kan dit leiden tot een (extra) onvoorspelbaar effect (Vogels, 2010).

In hoeverre een middel schade toebrengt, hangt af van de mate van schade op individueel en maatschappelijk gebied. Zo zijn de mate van giftigheid en de verslavende werking van invloed op de individuele schade en dragen onder andere arbeidsverzuim en ziektekosten bij aan de mate van maatschappelijke schade (Van Amsterdam, Opperhuizen, Koeter, Aerts & Van den Brink, 2009).

1.2.2. Middelengebruik en seksueel risicogedrag

Verondersteld wordt dat middelengebruik een rol zou kunnen spelen ten aanzien van seksueel risicogedrag. Bij seksueel risicogedrag gaat het vaak om onveilig vrijen. Dit wil zeggen het uitwisselen van lichaamsvocht door vingeren/afrekken van meerdere personen, orale seks (pijpen/beffen) zonder condoom of beflapje, vaginale geslachtsgemeenschap zonder condoom, anale geslachtsgemeenschap zonder condoom en het gezamenlijk gebruik van seksattributen, zonder hierbij een condoom te gebruiken of deze te reinigen (Soa Aids Nederland, 2011). Onveilig vrijen kan leiden tot (ongewenste) zwangerschap en soa overdracht. Naast condoomgebruik is de overdracht van soa afhankelijk van het aantal seksuele partners en de mate van blootstelling aan een infectie (Eysink, 2010).

Verwacht wordt dat onder invloed van alcohol cognitieve capaciteiten, nodig om risico's te kunnen inschatten, afnemen (Davis, Hendershot, George, Norris & Heiman, 2007). Hierdoor zijn voordelige aspecten, zoals seksuele beleving meer aanwezig, dan nadelige aspecten, zoals de kans op het oplopen van seksueel overdraagbare aandoeningen (Cooper, 2002; Davis et al, 2007; MacDonald, Macdonald, Zanna & Fong, 2000b). Daarnaast is aangetoond dat alcoholconsumptie, met name bij mannen, verband houdt met positievere attitudes en intenties ten aanzien van seksueel contact zonder het gebruik van condooms of het hebben van seks met meerdere of losse partners (Davis et al, 2007; MacDonald, Fong, Zanna & Martineau, 2000a). Ook het gebruiken van drugs kan, alleen of in combinatie met alcohol, verband houden met het niet gebruiken van condooms (Shaver & Boyer, 1991) en het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen (Han, Gfroerer, Colliver, 2010). Onderzoek naar het gebruik van metamfetamine onder homoseksuele en biseksuele mannen, wees uit dat dit gebruik sterk wordt geassocieerd met risicovol seksueel gedrag (Halkitis, Parsons & Stirratt, 2001). Ook Baas, Bakker en Knoops (2010) toonden aan dat een groep homoseksuele mannen bewust middelen leek te gebruiken om makkelijker en langduriger seks te kunnen hebben en meer over grenzen heen te kunnen gaan. Het over grenzen heen gaan kan betekenen dat meer risico's worden genomen, waaronder vrijen zonder condoom. Ook worden onder invloed van middelen signalen van het lichaam onderdrukt, waardoor men beschadigingen aan het vaginale en rectale weefsel, bijvoorbeeld ten gevolge van hardere seksuele handelingen, minder snel opmerkt en de kans op infecties toeneemt.

1.2.3. Psychosociale gedragsdeterminanten

Om drugsgebruik door swingers, oftewel 'wappen', te kunnen verklaren, is het van belang dat naast het in beeld brengen van de omvang van middelengebruik door swingers, inzicht wordt verkregen in gedragsdeterminanten die mogelijk van invloed zouden kunnen zijn op (gecombineerd) drugsgebruik. Om deze reden zal in dit onderzoek naast beschrijvend en diagnostisch onderzoek, tevens een gedragsverklarend model worden toegepast.

Een theorie die al in vele onderzoeken nuttig is gebleken om middelengebruik te verklaren is de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991). Deze theorie veronderstelt dat de mate waarin een individu bereid is om bepaald gedrag uit te voeren (intentie), de belangrijkste voorspeller is van gedrag. In dit onderzoek wordt gedrag uit deze theorie geconcretiseerd in drugsgebruik tijdens swingen. De intentie tot dit gedrag wordt bepaald door drie gedragsdeterminanten, namelijk attitude, subjectieve norm en zelfeffectiviteit.

Attitude

Attitude is de houding van een individu ten opzichte van bepaald gedrag en wordt gevormd door opvattingen over de uitkomst van een bepaald gedrag (behavioral beliefs) en evaluatie van het desbetreffende gedrag. Onderzoek naar attitudes en uitkomstverwachtingen van swingers ten aanzien van drugsgebruik ontbreekt. Bestaand onderzoek naar effecten van drugsgebruik, heeft zich met name gericht op XTC gebruik in het uitgaanscircuit en gebruik door mannen die seks hebben met mannen (MSM). XTC (ook wel ecstasy of MDMA genoemd) is de meest gebruikte harddrug in het uitgaanscircuit en wordt het vaakst gecombineerd met andere middelen (Doekhie, Nabben en Korf, 2010). Nieuwsgierigheid en 'het willen uitproberen' zijn vaak een aanleiding om te starten met het gebruiken van XTC. Echter als men vaker gaat gebruiken, veranderen de motivaties en spelen lichamelijke, emotionele, sociale en seksuele effecten een rol (Baylen & Rosenberg, 2006, Ter Bogt & Engels, 2005). Men ervaart effecten als 'toenemende energie', 'de hele nacht kunnen dansen', een 'euforisch' en 'liefdevol gevoel' en 'opgaan in de muziek'. Op sociaal gebied legt men makkelijker contact en ervaart men minder remmingen bij het aangaan van lichamelijk contact. Toenemende opwinding en seksueel bewustzijn werden in beide onderzoeken benoemd als een effect van drugs op seksueel gebied (Baylen & Rosenberg, 2006, Ter Bogt & Engels, 2005). Onderzoek naar MDMA gebruik⁴ (Ter Bogt & Engels, 2005; Van der Meer, 2008) heeft aangetoond dat uitkomstverwachtingen van invloed zijn op het combineren van drugs. Positieve verwachtingen hadden weinig invloed, echter hoe meer nadelige effecten respondenten verwachten, hoe minder respondenten geneigd waren om MDMA te gebruiken en te combineren.

In onderzoek naar het gebruik van methamfetamine door mannen die seks hebben met mannen, werden redenen gecategoriseerd naar sociale, seksuele, gedragsmatige of emotionele redenen (Halkitis, Fischgrund & Parsons, 2005). Men gebruikte om te kunnen socialiseren, minder terughoudend te zijn, een hoger energieniveau te kunnen bereiken, zich gelukkiger te voelen en meer zelfvertrouwen te hebben. Ook Baas, Bakker & Knoops (2010) toonden aan dat MSM middelen gebruiken om hogere energieniveaus te kunnen bereiken, de seks intenser te maken, remmingen weg te nemen, te ontspannen en eenzaamheid en onzekerheid te verbergen. Tevens werd drugs bewust gebruikt en gecombineerd om langdurig seksueel contact te hebben en over grenzen heen te kunnen gaan.

Subjectieve norm

Subjectieve norm omvat de ervaren sociale druk om bepaald gedrag wel of niet te vertonen. Verondersteld wordt dat verwachtingen van personen die belangrijk zijn voor een individu (normatieve opvattingen), samen met de mate waarin een persoon bereid is om te voldoen aan deze verwachtingen (motivation to comply), ten grondslag liggen aan de vorming van de subjectieve norm (Ajzen, 1991).

⁴ MDMA is het werkzame bestanddeel in XTC.

Naast sociale norm, kan invloed vanuit de sociale omgeving ook worden gemeten door de mate van drugsgebruik in de omgeving, ofwel de descriptieve norm, te bepalen (Brug, Van Assema & Lechner, 2008; Ravis & Sheeran, 2003).

Onderzoek naar het verband tussen subjectieve norm en drugsgebruik, heeft zich tot op heden met name gericht op adolescenten. In deze onderzoeken is aangetoond dat risicofactoren voor drugsgebruik met name worden gevormd door percepties van de directe omgeving (Lemmens en Knibbe, 2009). Naast de percepties van mensen uit de omgeving, lijkt ook het (voorbeeld) gedrag van mensen uit de omgeving van invloed op de intentie om alcohol of cannabis te gebruiken (Ravis & Sheeran, 2003). Onderzoek naar XTC gebruik toonde aan dat adolescenten en jong volwassenen sterke druk van peers⁵ ervaren op feesten en raves⁶ (Ter Bogt en Engels, 2005; Song, Castillo-Garsow, Rios-Soto, Mejran, Henso & Castillo-Chavez, 2006). Het aantal peers dat drugs gebruikt, lijkt zelfs in sterkere mate van invloed op het gedrag van jongvolwassenen, dan bijvoorbeeld percepties van familieleden of individuele factoren (Yen, Cheng, Tsai & Hsu, 2007).

Zelfeffectiviteit

Zelfeffectiviteit verwijst naar de mate waarin een individu verwacht dat hij of zij het vermogen bezit om bepaald gedrag uit te kunnen voeren (Brug et al, 2008). Beschikbaarheid van drugs kan een risicofactor vormen voor het gebruiken van drugs (Schrijvers, Snoek & Van den Ende, 2010; Hasselt, 2010). Ook Van der Meer (2008) toonde een relatie aan tussen drugs zelfeffectiviteit en het gebruiken van drugs. Deze effectiviteit betrof de moeilijkheidsgraad om aan drugs te komen en had geen effect op intentie, maar een direct effect op het al dan niet overgaan tot drugsgebruik.

Gesteld kan worden dat weinig informatie beschikbaar is over de invloed van gedragsdeterminanten op de gedraging 'drugsgebruik door volwassenen'. Onderzoek heeft zich tot op heden voornamelijk gericht op determinanten die van invloed zijn op MDMA gebruik door jongvolwassenen tijdens feesten en methamfetamine gebruik door MSM. Om preventiemaatregelen goed te kunnen laten aansluiten op huidig gedrag en/of aanknopingspunten te bieden voor vervolgonderzoek, is het van belang dat in beeld gebracht wordt welke determinanten van invloed zijn op drugsgebruik tijdens het swingen.

1.3. Onderzoeksvragen

Om de vraagstelling "In hoeverre is er bij swingers sprake van middelengebruik, welke uitkomstverwachtingen verbinden zij hieraan en wat is de rol van gedragsdeterminanten ten aanzien van drugsgebruik?" te kunnen beantwoorden en de mate van risicogedrag te kunnen vaststellen, zijn de volgende hoofd- en deelvragen opgesteld:

In hoeverre is er sprake van middelengebruik door swingers?

1. *Welke middelen gebruiken swingers tijdens een swingdate?*
2. *Met welke frequentie en in welke mate gebruiken swingers middelen tijdens een swingdate?*
3. *Gebieden swingers combinaties van middelen en welke combinaties?*
4. *Is er sprake van een invloed van middelengebruik op seksueel risicogedrag?*

Wat is de invloed van psychosociale gedragsdeterminanten op middelengebruik door swingers?

5. *Welke positieve- en negatieve uitkomstverwachtingen verbinden wappers en niet-wappers aan drugsgebruik?*
6. *Welke psychosociale gedragsdeterminanten spelen een rol ten aanzien van drugsgebruik tijdens het swingen?*

⁵ Peers zijn mensen uit de samenleving, die een vergelijkbare leeftijd, status, belang of belangstelling hebben als de desbetreffende persoon (Wikipedia, 2011).

⁶ Een Engelse term voor een type feest, gekoppeld aan een dance genre (Wikipedia, 2011).

Hoofdstuk 2 Methoden

Om zicht te krijgen op het fenomeen 'swingen', evenals motivaties voor middelengebruik, is gebruik gemaakt van beschrijvend onderzoek in de vorm van diepte-interviews. Frequentie, mate en psychosociale gedragdeterminanten van middelengebruik zijn in beeld gebracht met behulp van kwantitatief (online) onderzoek. De methoden zullen voor beide deelonderzoeken apart worden besproken.

2.1. Deelonderzoek 1: diepte-interviews swingers

Om een goed beeld te krijgen van het fenomeen 'swingen', evenals motivaties voor middelengebruik, is gebruik gemaakt van kwalitatieve meetinstrumenten. In semigestructureerde diepte-interviews, werden respondent aangemoedigd om motivaties, gedachten en gevoelens prijs te geven.

2.1.1. Respondenten & procedure

Voor deelname aan het onderzoek zijn personen benaderd die bij het maken van een telefonische afspraak voor een soa consult of tijdens een soa consult aangaven te swingen. Personen die 18 jaar of ouder waren, in het afgelopen jaar minimaal eenmaal hadden geswongen en bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek, kregen een informatiebrief toegestuurd waarin de procedure van het onderzoek beschreven stond. Voorafgaand aan het interview werd respondenten gevraagd een informed consent te ondertekenen (bijlage 3).

De interviews vonden plaats in de periode van maart 2011 t/m mei 2011. In overleg met de respondent, werd het interview afgenomen middels een telefonisch gesprek (16 respondenten) of face-to-face gesprek (9 respondenten), variërend van 50 tot 90 minuten. In het geval van een telefonisch interview, bevond de onderzoeker zich in een afgesloten ruimte en werd de respondent, op een vooraf afgesproken tijdstip, gebeld door de onderzoeker. Indien respondenten een face-to-face gesprek prefereerden werden de deelnemers uitgenodigd op de locatie van de GGD Twente en kon het interview in de meeste gevallen direct na het soa consult plaatsvinden. Om te voorkomen dat partners elkaar zouden beïnvloeden, zijn stellen apart van elkaar geïnterviewd (Lensvelt-Mulders & de Leeuw, 2002). Zowel bij het telefonisch interview als bij het face-to-face interview werd het gesprek, met toestemming van de respondent, opgenomen op audioapparatuur. Deelname aan de diepte-interviews werd gecompenseerd met een attentie, die onder andere een bioscoopbon bevatte. In totaal zijn 31 mensen benaderd voor deelname aan het onderzoek. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit 25 personen (12 mannen en 13 vrouwen), in de leeftijd van 28 tot 64 jaar en een gemiddelde leeftijd van 41,8 jaar. Alle deelnemers hadden de Nederlandse nationaliteit.

2.1.2. Interviewschema

Vragen werden gesteld aan de hand van een vooraf opgestelde itemlijst (interviewschema). Deze methode zorgt ervoor dat alle onderwerpen systematisch aan bod komen en biedt de onderzoeker mogelijkheid om, aan de hand van gegeven antwoorden, dieper in te gaan op bepaalde thema's (Baarda, de Goede & Van der Meer-Middelburg, 2007). Het interviewschema bestond uit elf onderdelen, te weten: demografische gegevens, de swingerwereld, swinggedragingen, swingen en sociale omgeving, soa en beschermingsgedrag, condoomgebruik, middelengebruik, testen op soa, testen wie/wat/waar, partnerwaarschuwing en de gevolgen van soa. In het diepte-interview werd gevraagd naar de visie van respondenten en niet direct naar persoonlijke ervaringen. Hiermee werd getracht om de kans op sociaal wenselijke antwoorden te verminderen.

Het explorerende karakter van de diepte-interviews had tot gevolg dat er nieuwe vragen naar voren kwamen. Om deze reden is besloten om het interviewschema, na het tiende interview, aan te passen. Zo zijn vragen toegevoegd met betrekking tot paydates, biseksualiteit, het frequent testen op soa en werd een extra beroep gedaan op het voorstellingsvermogen van respondenten, in het geval zij geen ervaring hadden met barrières bij testen op soa of partnerwaarschuwing. Tevens zijn extra vragen toegevoegd betreffende de invloed van een soa op beschermingsmaatregelen, effecten van drugs en testen van drugs (voor het volledige interviewschema, zie bijlage 4).

2.1.3. Data analyse

Diepte-interviews waarborgen geen volledige anonimiteit. Echter, gegevens werden vertrouwelijk behandeld en afgezien van geslacht en leeftijd, werd respondenten niet gevraagd naar persoonsgegevens. Interviews werden opgeslagen onder een nummer, met daaraan gekoppeld de datum van afdruk van het interview. De diepte-interviews zijn volledig uitgeschreven in het tekstverwerkingsprogramma Word (bijlage 5 t/m 29). Hierna zijn de gegeven antwoorden geïnterpreteerd en vervolgens gecategoriseerd en gekwantificeerd door beide onderzoekers. De resultaten zijn samengevat in een codeboek (bijlage 30).

2.2. Deelonderzoek 2: online vragenlijst

Omdat swingers een verborgen groep vormen, die middels het internet contacten leggen (Van der Poel & Boon, 2007), is gekozen voor kwantitatieve dataverzameling, middels een online vragenlijst. Een online vragenlijst garandeert anonimiteit (Rotteveel & Does, 2005) en respondenten zijn niet verplicht om gegevens in te vullen die terug te leiden zijn naar individuen⁷. Daarnaast biedt een online vragenlijst als voordeel dat geselecteerd kan worden op vragen, waardoor respondenten alleen voor hen relevante vragen hoeven te beantwoorden.

2.2.1. Respondenten & procedure

Om swingers te werven voor deelname aan de online vragenlijst zijn swingerswebsites, forums, SOA Aids Nederland en GGD'en benaderd met de vraag of zij medewerking wilden verlenen aan het online onderzoek (voor een volledig overzicht van deelnemende websites zie bijlage 34). Swingerswebsites en forums dienen voornamelijk als ontmoetingsplek voor swingers en GGD'en en SOA Aids Nederland hebben een meer informatieve functie op het gebied van seksualiteit. Beheerders van de websites zijn benaderd met de vraag om een link en/of banner met een toelichtende tekst te plaatsen op hun website, om op deze wijze het onderzoek onder de aandacht van swingers te brengen. Swingerswebsite SDC⁸ koos ervoor om de link per e-mail onder de aandacht van leden brengen. Tevens zijn ter promotie van het onderzoek, posters en visitekaartjes ontwikkeld (bijlage 32) en verzonden naar 19 GGD'en in Nederland, met het verzoek deze te verspreiden onder swingers die de soa poli bezochten.

De online vragenlijsten zijn in de periode van juli 2011 t/m september 2011 afgenomen met behulp van het programma Survey Monkey. Door vrijwillig een e-mailadres achter te laten, maakten respondenten kans op een dinerbon. Na sluiting van het onderzoek zijn de gegevens gedownload, waarbij IP-adressen en eventuele e-mailadressen zijn verwijderd uit het databestand. In totaal zijn 2048 respondenten gestart met het online onderzoek. Besloten is om alleen volledig ingevulde vragenlijsten (N=1135) mee te nemen in de data-analyse. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit 746 mannen en 389 vrouwen, variërend in de leeftijd van 18 tot 69, met een gemiddelde leeftijd van 43.3 jaar.

⁷ Zie voor privacy en ethische aspecten het onderzoeksprotocol, bijlage 31

⁸ Swingers Date Club

2.2.2. Online vragenlijst

De vragenlijst bevatte in totaal 83 vragen. De eerste vragen waren gericht op het uitsluiten van respondenten die niet tot de doelgroep swingers behoorden. Vervolgens werden enkele vragen gesteld met betrekking tot swinggedragingen, seksuele gedragingen en gebruikersvragen met betrekking tot potentieverhogende middelen, alcohol en drugs. Tevens werden vragen gesteld betreffende het testen op soa, geslachtsziekten en partnerwaarschuwing⁹. De vragenlijst werd afgerond met enkele vragen over demografische gegevens en een mogelijkheid voor opmerkingen.

Swinggedragingen

De eerste vragen in de online vragenlijst waren gericht op swinggedragingen. Hierin werd gevraagd naar swingduur, swingfrequentie, het aantal seksuele contacten tijdens een date, swingplaats en seksuele voorkeur tijdens het swingen.

Beschermingsgedrag

Beschermingsgedrag is gemeten met 8 vragen over condoomgebruik en hygiënemaatregelen, met vijf antwoordopties per handeling ('nooit', 'soms', 'meestal', 'altijd', 'niet van toepassing'). Respondenten werd gevraagd hoe vaak zij een condoom gebruikten bij vingeren/afrekken, orale seks, vaginale seks, anale seks en gebruik van speeltjes. Tevens werd respondenten gevraagd of zij het condoom wisselden bij meerdere partners en bij de overgang van vaginaal naar anaal contact en vice versa. Twee vragen werden gesteld over het frequent reinigen van handen en speeltjes.

Na uitsluiting van de optie 'niet van toepassing', zijn de 8 vragen samengevoegd tot een meetschaal. Met een Cronbach's alpha van 0.67, bleken deze 8 stellingen een betrouwbare schaal te vormen.

Seksuele gezondheid

Om een beeld te krijgen van de seksuele gezondheid van de respondenten, is hen gevraagd of zij wel eens een soa hebben gehad, welk type soa zij hebben gehad en hoe vaak zij deze soa hebben gehad, gedurende de tijd dat zij swingen. Tevens is gevraagd of en hoe vaak men een soa-test heeft gedaan in de afgelopen 12 maanden en waar men dit heeft laten doen. Hierbij had men de keuze uit vijf antwoordmogelijkheden (huisarts, GGD, ziekenhuis, thuistest of anders). Tot slot is gevraagd naar de belangrijkste reden voor de laatste soa-test. De vijf gegeven antwoordmogelijkheden van de vraag zijn afgeleid uit de diepte-interviews ('onveilige seks', 'routinematig', 'klachten', 'waarschuwing uit netwerk', 'anders').

Middelengebruik

Voor zowel potentieverhogende middelen als alcohol is respondenten gevraagd hoe vaak zij dit gebruiken tijdens het swingen ('nooit', 'soms', 'meestal', 'altijd'). De hoeveelheid alcohol werd gemeten met 5 meetniveaus van "minder dan 1 glas" tot "meer dan 6 glazen". Tevens kregen respondenten de vraag of zij wel eens drugs gebruikten tijdens het swingen. De respondenten die hierop bevestigend antwoorden, kregen vervolgens voor iedere type drugs afzonderlijk, vragen over de frequentie van gebruik ('nooit', 'soms', 'meestal', 'altijd') en de hoeveelheid drugs die gebruikt werd (5 meetniveaus, verschillend per type drugs). Deze vragen werden gesteld voor de volgende typen drugs: XTC, GHB, lachgas, poppers, amfetamine, ketamine, cocaïne en een optie 'anders' (voor een overzicht van middelen, zie tabel 4.4). Om zicht te krijgen op eventueel combinatiegebruik, werd respondenten de vraag gesteld of zij wel eens meer dan 1 type drugs gebruikten tijdens het swingen en, indien van toepassing, welke typen drugs zij combineerden (open vraag).

⁹ Voor resultaten van de onderwerpen 'soa, testen & partnerwaarschuwing' zie Brunnekreef (2012).

De Theory of Planned Behavior – drugsgebruik

Om de invloed van gedragsdeterminanten op drugsgebruik tijdens het swingen te meten, is gebruik gemaakt van de variabelen attitude, sociale invloed (normatieve opvattingen en sociale druk), descriptieve norm en zelfeffectiviteit, afkomstig uit de Theory of Planned Behavior (zie ook tabel 2.1). In totaal zijn zes stellingen ('het gebruiken van drugs tijdens het swingen vind ik: acceptabel, plezierig, spannend, ongevaarlijk, onverstandig, ongezond) over attitude geformuleerd (5-puntsschaal: 'helemaal oneens' tot 'helemaal eens'). Voorafgaand aan de analyses, zijn de scores voor de drie stellingen 'ongevaarlijk', 'ongezond' en 'onverstandig', gespiegeld, waarna de zes stellingen zijn samengevoegd tot één schaal.

De waargenomen sociale invloed is gemeten door normatieve opvattingen, sociale druk en descriptieve norm. Opvattingen werden gemeten door te vragen in hoeverre naaste familieleden, vrienden, de eigen partner en swingpartners drugsgebruik tijdens het swingen zouden goedkeuren/accepteren (5-puntsschaal: 'zeker niet' tot 'zeker wel'). Sociale druk werd gemeten met de vraag in hoeverre naasten drugsgebruik tijdens het swingen aanmoedigen/stimuleren' (5-puntsschaal: 'zeker niet' tot 'zeker wel'). Dit leverde een betrouwbare schaal op met een alpha van 0.86. De descriptieve norm werd gemeten met de vraag: 'swingt u met mensen die drugs gebruiken?' (4-puntsschaal: 'nooit', 'soms', 'meestal', 'altijd'). De ervaren zelfeffectiviteit ten aanzien van drugsgebruik is gemeten met het item 'hoe moeilijk/makkelijk is het om aan drugs te komen'. Respondenten konden antwoorden middels een 5-puntsschaal van 'erg moeilijk tot erg makkelijk'. Wappers (respondenten die aangaven drugs te gebruiken), werd de vraag gesteld of zij binnen nu en 12 maanden bereid waren om te stoppen met drugsgebruik tijdens het swingen (5-puntsschaal: 'zeker niet' tot 'zeker wel'). Bij niet-wappers werd de intentie tot drugsgebruik gemeten met de vraag of zij verwachtten binnen nu en 12 maanden drugs te gaan gebruiken tijdens het swingen (5-puntsschaal: 'zeker niet' tot 'zeker wel').

Tabel 2.1. Constructen Theory of planned behavior (N=1135)

| Construct | Items | Min | Max | α |
|---------------------------------------|-----------|----------|----------|------------------|
| Theory of planned behavior | | | | |
| Attitude | 6 | 1 | 5 | 0.88 |
| Sociale norm | 8 | 1 | 5 | 0.86 |
| Descriptieve norm | 1 | 1 | 4 | nvt ¹ |
| Zelfeffectiviteit | 1 | 1 | 5 | nvt ¹ |
| Intentie tot stoppen | 1 | 1 | 5 | nvt ¹ |
| Intentie tot starten | 1 | 1 | 5 | nvt ¹ |
| Positief effect (wappers) | 15 | 1 | 4 | 0.86 |
| Lichamelijk | 6 | 1 | 4 | 0.69 |
| Bewustzijn | 3 | 1 | 4 | 0.62 |
| Emotie/beleving | 3 | 1 | 4 | 0.84 |
| Sociaal | 3 | 1 | 4 | 0.78 |
| Negatief effect (wappers) | 21 | 1 | 4 | 0.82 |
| Lichamelijk | 9 | 1 | 4 | 0.73 |
| Bewustzijn | 5 | 1 | 4 | 0.48 |
| Emotie/beleving | 4 | 1 | 4 | 0.44 |
| Afhankelijkheid | 3 | 1 | 4 | 0.66 |
| Negatief effect (niet-wappers) | 19 | 1 | 5 | 0.95 |
| Lichamelijk | 6 | 1 | 5 | 0.90 |
| Bewustzijn | 5 | 1 | 5 | 0.89 |
| Emotie/beleving | 4 | 1 | 5 | 0.95 |
| Anders | 4 | 1 | 5 | 0.63 |

¹Omdat het 1 vraag betreft, kan geen alpha worden gemeten.

Uitkomstverwachtingen

Voor het opstellen van uitkomstverwachtingen (tabel 2.1) is gebruik gemaakt van eerder verkregen inzichten uit de diepte-interviews (deelonderzoek 1) en de effectschalen zoals beschreven door Ter Bogt & Engels (2005) en Baylen & Rosenberg (2006). In de uitkomstverwachting is een tweedeling aangebracht tussen positieve effecten (voordelen) en negatieve effecten (nadelen). De uitkomstverwachtingen zijn apart gemeten voor wappers en niet-wappers. Het argument dat hieraan ten grondslag ligt is dat wappers gedrag waarschijnlijk baseren op ervaringen en niet-wappers op basis van verwachtingen. Dit verschil vereist een andere vraagstelling.

Wappers: het cluster '*positieve effecten*' omvatte 15¹⁰ items en werd gemeten aan de hand van de volgende vraag: 'als u drugs gebruikt tijdens het swingen, welke positieve effecten ervaart u dan?' Met een alpha van 0.86 vormt het totaalcluster '*positieve effecten*' een betrouwbare schaal. De 15 items zijn vervolgens onderverdeeld in 4 subschalen (tabel 2.1). De effecten 'meer energie hebben en langer kunnen doorgaan', 'hardere seksuele handelingen kunnen (laten) verrichten', 'meer seksueel opgewonden zijn', 'orgasme kunnen uitstellen', 'intensere orgasme ervaren' en 'prettiger voelen in de dagen na het swingen', zijn opgenomen in de subschaal 'lichamelijke effecten' (alpha 0.69). De effecten 'intensere beleving van licht en geluid', 'minder bewust zijn van tijd en plaats' en 'problemen vergeten', vormden samen een betrouwbaar schaal (bewustzijn), met een alpha van 0.62. In de subschaal 'emoties/beleving' vormden de effecten 'liefdevol/intiem gevoel ervaren', 'rustig/ontspannen gevoel ervaren' en 'positief/gelukkig gevoel ervaren', een betrouwbare schaal met een alpha van 0.84. Tevens is een schaal gevormd met effecten die betrekking hadden op sociale contacten (alpha 0.78). Deze subschaal bestond uit de effecten 'minder remmingen ervaren', 'makkelijker contacten leggen' en 'makkelijker anderen aanraken/mijzelf laten aanraken'.

Het cluster '*negatieve effecten*', omvatte 21 items en vormde een betrouwbare schaal met een alpha van 0.82. Respondenten werd gevraagd twee vragen te beantwoorden, namelijk 'als u drugs gebruikt tijdens het swingen, welke negatieve effecten ervaart u dan *tijdens* het swingen?' (10 items) en 'als u drugs gebruikt tijdens het swingen, welke negatieve effecten ervaart u *na afloop* van het swingen?' (11 items). De negatieve effecten werden vervolgens onderverdeeld in 4 subschalen. De subschaal 'lichamelijke effecten' (alpha 0.73), werd gevormd door de effecten 'misselijkheid', 'hoofdpijn', 'vermoeidheid', 'geen erectie/orgasme kunnen krijgen', 'slapeloosheid', 'schaden van de gezondheid', 'minder zin hebben in seks', 'minder goed functioneren op het werk' en 'minder energie hebben voor gezin/kinderen'. De effecten 'out gaan', 'hallucineren', 'verrichten van ongewone seksuele handelingen' 'minder bewust zijn van tijd/plaats' en 'vergeten om condooms te gebruiken', vormden de schaal 'bewustzijn' (alpha 0.48). De subschaal 'emotie/beleving' omvatte vier effecten, namelijk 'down/depressief voelen', 'emotioneel worden', 'angst ervaren' en 'agressief worden' (alpha 0.44). Tenslotte werd de subschaal 'afhankelijkheid' gevormd door de effecten 'niet prettig vinden om seks te hebben zonder drugs', 'steeds meer drugs nodig hebben voor hetzelfde effect' en 'verslaving' (alpha 0.66).

Niet-wappers: ook aan swingers die geen drugs gebruikten is gevraagd welke negatieve effecten zij verbinden aan drugsgebruik. Zoals al eerder benoemd was de vraagstelling aan niet-gebruikers verschillend van de vraagstelling aan gebruikers. Bij niet gebruikers is gefocust op 'redenen om geen drugs te gebruiken'. Het cluster '*negatieve effecten*' omvatte 19 items, met een alpha van 0.95. Ook de negatieve effecten, zoals verwacht door niet-wappers, zijn onderverdeeld in 4 subschalen.

¹⁰ Het cluster omvatte oorspronkelijk 16 items. Echter het effect 'meer alert', is verwijderd omdat dit item de betrouwbaarheid sterk deed dalen.

De eerste subschaal, 'lichamelijke effecten' (alpha 0.90), omvatte de effecten 'ziek worden', 'de dagen na het swingen vermoeid zijn', 'verslaving', 'schadend voor gezondheid', 'minder goed functioneren op het werk' en 'minder energie hebben voor gezin/kinderen'. De tweede subschaal (emoties/beleving) omvatte de effecten 'agressief worden', 'emotioneel worden', 'angstig worden' en 'down/depressief voelen' en vormde een betrouwbare schaal met een alpha van 0.95. De effecten 'hallucineren', 'ongewone seksuele handelingen verrichten', 'condooms vergeten', 'out gaan' en 'onvoorspelbare effecten', vormden de schaal 'bewustzijn', met een alpha van 0.89. De vier overgebleven effecten ('slechte ervaringen', 'drugs kost veel geld', 'partner is tegen gebruik', 'geen drugs nodig om me prettig te voelen') zijn tenslotte ondergebracht in de subschaal 'anders' (alpha 0.63).

2.2.3. Data analyse

Alvorens analyses werden uitgevoerd op het databestand is het bestand gecontroleerd op correctheid van invoer en opgeschoond. In totaal zijn 2048 personen gestart met de vragenlijst. Na selectie van de doelgroep hebben 1781 personen de vragenlijst geheel (1135) of gedeeltelijk (646) ingevuld. Vanwege het ruime aantal respondenten is ervoor gekozen om alleen vragenlijsten te includeren die van vraag 1 t/m 79 volledig waren ingevuld (N=1135). Er is een controle uitgevoerd op dubbele vragenlijsten doormiddel van een check op dubbele ip-adressen. Dit kwam 3 keer voor. Deze vragenlijsten zijn echter wel behouden, omdat ip-adressen niet meer dan tweemaal voorkwamen en twee verschillende personen het interview kunnen hebben ingevuld via hetzelfde ip-adres.

De statistische analyses zijn vervolgens uitgevoerd met behulp van SPSS 17.0. Om frequenties van gedragingen in beeld te brengen is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek (means, SD, percentages). Verschillen tussen groepen (geslacht, gedrag en gebruikstatus), werden getoetst met een non-parametrische Mann-Whitney toets. Er is getoetst met een p-waarde van 0.05. Indien de p-waarde afwijkend is, wordt dit aangegeven bij de desbetreffende tabel. Bij alle tabellen zal de gebruikte toets in de voetnoot weergegeven worden. Om inzicht te krijgen in de samenhang tussen de variabelen uit de Theory of Planned Behavior, zijn Pearson correlatieanalyses uitgevoerd. Lineaire regressieanalyses zijn uitgevoerd om de belangrijkste voorspellers van drugsgebruik te kunnen bepalen.

Hoofdstuk 3

Resultaten deel onderzoek 1 - Diepte-interviews

3.1. Kenmerken onderzoekspopulatie

3.1.1. Demografische gegevens

In tabel 1 zijn de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. De onderzoeksgroep van 25 respondenten werd gevormd door 12 mannen en 13 vrouwen. De leeftijd van de respondenten liep uiteen van 26 t/m 61 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 41, 8 jaar. De meeste respondenten gaven aan een MBO of HBO opleiding te hebben afgerond. Onder de 25 geïnterviewde respondenten bevonden zich 8 man/vrouw koppels.

Veruit de meeste respondenten hadden een vaste relatie en de helft van hen benoemde al ruim twintig jaar een relatie te hebben. Twee respondenten gaven aan al 36 jaar een relatie te hebben. Deze respondenten vormden een stel en zij waren tevens de twee respondenten met de hoogste leeftijd. De meeste respondenten hadden thuiswonende kinderen.

Tabel 3.1. Demografische gegevens respondenten diepte-interviews (N=25)

| | | N | | N | |
|-----------------|------------|----|-------------------------|------------|----|
| Geslacht | Man | 12 | Opleidingsniveau | WO | 2 |
| | Vrouw | 13 | | HBO | 9 |
| | | | | MBO | 11 |
| Leeftijd | 18-25 jaar | 0 | LBO | 1 | |
| | 26-30 jaar | 2 | Voortgezet onderwijs | 2 | |
| | 31-40 jaar | 4 | | | |
| | 41-50 jaar | 16 | Relatieduur | < 3 jaar | 2 |
| | | | | 4-5 jaar | 3 |
| | | | | 6-10 jaar | 5 |
| | | | | 11-15 jaar | 0 |
| | | | | 16-20 jaar | 0 |
| | | | | 21-25 jaar | 7 |
| | | | | 26-30 jaar | 4 |
| ≥ 31 jaar | | | | 2 | |
| 51-60 jaar | 2 | | | | |
| ≥61 jaar | 1 | | | | |

3.1.2. Swinggedragingen

De meeste respondenten gaven aan tussen de 1 en 10 jaar te swingen. Van de respondenten met lange relaties gaf een meerderheid aan pas na een aantal jaren huwelijk te zijn begonnen met swingen, terwijl respondenten met een tweede relatie vaak bij aanvang van de relatie zijn gestart met swingen. De frequentie van het swingen lag voor de meeste respondenten op ongeveer eens per maand (tabel 2).

Uit de diepte-interviews bleek dat respondenten uiteenlopende redenen hadden om te starten met swingen, waarbij spanning en nieuwsgierigheid veelvuldig werden benoemd. Deze spanning en nieuwsgierigheid omvatte het kunnen uitleven van seksuele fantasieën en het hebben van seks met anderen dan de vaste partner. De meerderheid van de respondenten kwam op het idee te gaan swingen door internet en verhalen uit de sociale omgeving. Het initiatief om te gaan swingen werd bij de meeste respondenten genomen door de man, echter de meeste respondenten benadrukten dat het besluit om te gaan swingen in overleg met elkaar werd genomen.

Het gebruiken van internet, was voor nagenoeg alle respondenten de manier om in contact te komen met andere swingers. Na een eerste contact via een swingerswebsite, werd veel gebruik gemaakt van MSN om elkaar beter te leren kennen. Daarnaast gaf een kleiner deel van de respondenten aan naar parenclubs te gaan om daar (nieuwe) contacten op te doen. Het merendeel van de respondenten gaf aan meestal thuis te swingen. De meeste respondenten benoemden thuis meer intimiteit te ervaren, wat wil zeggen dat ze een beter contact met elkaar hebben en dat meerdere onderwerpen ter sprake komen. Daarnaast benoemde een kwart van de respondenten dat zij wel eens swingen in parenclubs. Redenen om in een club te swingen waren het gescheiden willen houden van de privé situatie en het swingen en een beter beeld krijgen van iemand, voordat een persoon wordt toegelaten in de privé omgeving.

Tabel 3.2. Swinggedragingen en seksuele gedragingen (N=25)

| | | N | | | N |
|------------------------|---------------------|----|----------------------------------|----------------|----|
| Swingduur | < 1 jaar | 3 | Swingpartners per date | 1-2 koppels | 22 |
| | 1-3 jaar | 7 | | 3 -5 koppels | 17 |
| | 4-5 jaar | 4 | | ≥ 6 koppels | 4 |
| | 6-10 jaar | 8 | Vastheid seksueel contact | Wisselend | 3 |
| | 11-15 jaar | 1 | | Vast | 5 |
| | ≥ 16 jaar | 2 | | Beide | 15 |
| Swingfrequentie | 1-5 keer per jaar | 2 | Seksuele voorkeur | Onbekend | 2 |
| | 6-10 keer per jaar | 4 | | Heteroseksueel | 5 |
| | 11-15 keer per jaar | 11 | | Biseksueel | 10 |
| | ≥ 15 keer per jaar | 3 | | Onbekend | 10 |
| | Onbekend | 5 | | | |

3.2. Seksuele gedragingen

3.2.1. Seksuele contacten

Van de respondenten die gevraagd zijn naar hun seksuele voorkeur, gaf de helft aan een biseksuele voorkeur te hebben tijdens het swingen. Opvallend was dat vrouwen vaker een biseksuele voorkeur hadden dan mannen.

Een ruime meerderheid van de respondenten gaf aan zowel eenmalige seksuele contacten hebben, alsook 'vaste' seksuele contacten waar zij herhaaldelijk mee afspreken. Vrijwel alle respondenten benoemden één op één dates te hebben, wat betekent dat zij een swingdate hebben met één ander stel. Weliswaar swingde een ruime meerderheid van de respondenten daarnaast ook wel eens in kleine groepen bestaande uit 3 tot 5 koppels (tabel 2). De meest genoemde reden voor één op één dates was het ervaren van meer intimiteit. Meest genoemde redenen voor het swingen in groepen waren het minder hoeven verdelen van de aandacht en het hebben van een grotere kans op een geschikte swingpartner.

Een opvallende ontwikkeling die door meerdere respondenten werd benoemd zijn 'paydates,' waarbij stellen betalen of betaald krijgen voor seks. De genoemde redenen voor het aangaan van paydates zijn niet zozeer financiële motieven, maar spanning, opwinding en het spelen van een (rollen)spel.

"Wij worden betaald. Eh... waarom wordt daarvoor betaald? Dat is onze kick. Wij zoeken wat samen uit en hij komt voor haar. En dat geeft een kick. Iemand die voor haar komt en haar daar voor wil betalen. Het is de fantasie! De kick dat iemand dat voor haar wil doen, om betaald met haar seks te hebben." (M)

3.2.2. Seksuele gedragingen

Veruit de meeste respondenten gaven aan geen ervaring te hebben met seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Een enkele respondent gaf aan zelf wel eens een soa te hebben gehad en enkele respondenten benoemden dat de partner een soa had gehad. Meest genoemde soa's waren chlamydia, gonorrhoe en genitale wratten.

Genoemde maatregelen om soa overdracht te voorkomen waren het gebruiken van condooms, het laten testen op soa, het nemen van hygiënemaatregelen en het laten inenten tegen hepatitis A en B. Opvallend is dat enkele respondenten als beschermingsmaatregel aangaven, condooms te gebruiken op basis van risico-inschatting. Dit wil zeggen dat zij condooms gebruikten bij seksuele handelingen die zij risicovol achten. Tevens benoemden respondenten dat zij swingpartners selecteren op criteria als hygiëne, testen op soa en het al dan niet gebruiken van middelen.

Vrijwel geen enkele respondent gebruikte een condoom bij orale seks, vingers en aftrekken. Redenen om geen condoom te gebruiken bij orale seks waren: geen fijn gevoel, een vieze smaak en een vieze geur. Ook gaven enkele respondenten aan condoomgebruik bij orale seks onhandig te vinden en hierdoor minder goed een erectie te kunnen krijgen. Daarnaast lieten respondenten het condoom bij orale seks sneller achterwege, omdat zij de overgang van zoenen naar orale seks kleiner vonden dan de overgang van orale seks naar vaginale seks. Daarbij schatten respondenten het risico op een soa bij orale seks laag in. Hygiëne maatregelen, zoals douchen en handen wassen, werden niet frequent toegepast. De meeste respondenten gaven aan dit wel voor en na het swingen te doen, maar niet na ieder seksueel contact, omdat dit als omslachtig en/of onhandig werd ervaren. Bij speeltjes daarentegen, troffen respondenten wel beschermende maatregelen in de vorm van een condoom en/of het reinigen van speeltjes na gebruik. Bij vaginale seks met swingpartners, gebruikten de meeste respondenten altijd een condoom. Als redenen hiervoor werden bescherming tegen soa's en voorkoming van zwangerschappen benoemd. Een veelgenoemd nadeel van condoomgebruik was de onderbreking van het spel, met als gevolg het verdwijnen van de erectie. Tevens benoemden respondenten dat zij minder gevoel ervaren bij vaginale seks met condoom. Een enkele respondent gebruikte niet altijd condooms bij vaginale seks, omdat condoomgebruik gezien werd als een 'afknapper' of omdat respondenten niet gewend waren om condooms te gebruiken.

"Ja, het liefste vaginale seks zonder condoom... je hebt er meer gevoel bij. En ook gewoon heel veel mannen die voor het eerste wat doen... ja, die zijn dat ook niet gewend. Dan staat hij net, dan pak het condoom en dan is hij weer slap. Het is ook slecht voor hun eigenwaarde, dus nou nee." (M)

Opmerkelijk is dat enkele respondenten aangaven dat zij bij seks met vaste swingpartners, na verloop van tijd het condoom achterwege lieten. Respondenten gaven aan deze keuze te baseren op vertrouwen en tevens werd benoemd dat vrijen zonder condoom als intiemer wordt ervaren. Wel stelt men als voorwaarde voor onbeschermd seks dat swingpartners zich regelmatig laten testen.

"Wij hebben 1 bevriend stel en daarmee hebben wij afgesproken dat we daar zonder condooms mee vrijen. Dat is het enige stel waar wij dat mee doen. En zij ook met ons, dat is ons pact. En met alle andere stellen is het met condoom.

En wat is dan de reden? Want je zegt dat condoomgebruik niet lastig is...

Niet per se, nee. Toch omdat het zo diep is gegaan, dat het vertrouwen zo goed zit, dat we dat kunnen afspreken met hun. Ja, dat is toch een gevoel denk ik." (V)

De helft van de respondenten had wel eens anale seks. De meeste respondenten hadden echter alleen anale seks met de vaste partner. In het geval van anale seks met losse partners, werd altijd een condoom gebruikt. Opvallend was dat enkele respondenten benoemden dat er parenclubs zijn die feesten zonder condoomgebruik organiseren. Mensen kunnen deelnemen indien zij kunnen aantonen dat zij recent zijn getest op soa.

“Er zijn feestjes waar bewust zonder condoom geseks wordt, onder de voorwaarde dat je kunt bewijzen dat je getest bent...” (M)

Vrijwel alle respondenten gaven aan te weten op welke manieren soa's overgedragen kunnen worden. De geïnterviewde respondenten schatten het risico op soa bij orale seks en manuele handelingen zeer laag in. Daarentegen schatten ze het risico op soa's bij vaginale seks hoger in en benoemden zij het risico bij anale seks als zeer hoog.

Respondenten beoordeelden hun eigen beschermingsmaatregelen over het algemeen als goed, maar gaven de kanttekening dat ze toch een risico lopen op soa's. Een ruime meerderheid zag zichzelf wel als hoogrisicogroep, maar calculeerde het risico op soa's in of probeerde dit risico gevoelsmatig te reduceren (cognitieve dissonantie).

“Dus ik begrijp dat het een ingecalculeerd risico is voor jou?”

Ja. Dat risico ken ik en dat neem ik voor lief. Het klinkt ook heel gek, maar ik neem het voor lief en als het AIDS is, dan is het einde oefening. Dan stoppen we ermee. Dat is het risico van het vak. Dan moeten we ermee stoppen.” (M)

“Ja goed, als je geen risico wilt lopen, wat moet je dan gaan doen? Dan moet je de hele dag binnen blijven zitten en hopen dat er geen boom op je huis valt. Nee, maar dat bestaat niet. Dus ja, als je swingt neem je een risico. Maar als je naar de sportschool gaat neem je ook een risico, je kunt ook aangereden worden door een vrachtwagen die niet uitkijkt!” (M)

De helft van de respondenten gaf aan wel eens te horen over soa's in zijn of haar omgeving. Over het algemeen heerst er geen angst voor het oplopen van soa's. Als redenen hiervoor benoemden respondenten dat de meeste soa's gemakkelijk te behandelen zijn en dat zij de gevolgen van soa's niet als ernstig beoordelen.

“Bent u wel eens bang om een soa op te lopen?”

Nou wat is bang. Nee, kijk ik weet ook dat ze goed te behandelen zijn. Ik zit uiteraard niet te wachten op een soa als Hepatitis C of HIV of wat nee.” (M)

Aan respondenten is gevraagd welke normen en waarden heersen tijdens het swingen. Een meerderheid gaf aan dat condoomgebruik, in het bijzonder bij vaginale seks, een standaard is. Op de vraag of er altijd condooms voorhanden zijn, antwoordden respondenten dat deze goed beschikbaar zijn, mede doordat zij zichzelf verantwoordelijk voelen voor het meenemen van eigen condooms. Verder benoemden respondenten het testen op soa en het respecteren van elkaars wensen en grenzen op seksueel gebied als norm.

Respondenten maakten vaak aanvullende afspraken met de vaste partner over wederzijdse controle tijdens het swingen. Daarom gaf een meerderheid van de respondenten aan te swingen binnen één ruimte.

“Ja, het is gewoon de afspraak dat je bij elkaar in een ruimte blijft... het is niet de bedoeling dat die ander met iemand anders 1,5uur naar een andere ruimte gaat... je blijft in één ruimte omdat je elkaar echt in de gaten kan houden, ook of diegene zich op zijn gemak voelt... en ja dat is het belangrijkste.” (M)

3.3. Middelengebruik

3.3.1. Alcohol

Een ruime meerderheid van de geïnterviewde respondenten gaf aan met mate alcohol (1 á 2 glazen per avond) te gebruiken en voornamelijk voorafgaand aan het swingen. De meest genoemde reden voor (matig) alcoholgebruik was gezelligheid. Daarbij gaf een enkele respondent aan van alcohol iets losser te worden en gemakkelijker contacten te kunnen leggen. Genoemde redenen om geen alcohol te drinken tijdens het swingen, waren het ervaren van vermoeidheid en seksuele inactiviteit ten gevolge van alcoholgebruik. Ook het gebruiken van drugs was een reden om geen alcohol te drinken, omdat het gebruiken van alcohol en drugs door respondenten werd gezien als een onprettige combinatie.

3.3.2. Drugs

In de onderzoekspopulatie waren duidelijk twee groepen te onderscheiden, namelijk swingers die wel drugs gebruikten, ook wel “wappers” genoemd, en swingers die geen drugs gebruikten tijdens het swingen, de “niet-wappers”. Respondenten uit deze groepen gaven aan vrijwel nooit samen te swingen, omdat wappers en niet-wappers zich niet op eenzelfde belevingsniveau bevinden.

Illustratie vanuit perspectief wapper

“Swingers zijn niet meer dan mensen die gewoon gaan voor kale seks. Want wat zit erachter? Helemaal niks! Je geilt elkaar een beetje op, je neukt een beetje en je gaat weer. En wappers gaan veel verder! En wappers delen ook veel meer dingen. Zijn veel intiemer. En ik moet zeggen euh... ik denk, de seks die wappers hebben, die is veel intenser, is veel meer gericht op knuffelen. Bij de meesten vrouwen in ieder geval wel wat ik weet.” (M)

Illustratie vanuit perspectief niet-wapper

“Ik schrik ervan hoe mensen daar over denken. Van euh...het stelt allemaal niet zoveel voor en het wordt veel leuker als je zo’n pilletje neemt. En dan willen ze dingen die ze bij hun volle verstand nooit zouden doen en ja...dat is dan geweldig. En zo feest ieder op zijn eigen manier.” (M)

“Ze zoeken elkaar toch op. De gebruikers en de niet-gebruikers. De een veroordeelt de ander, dat is wel zo.” (V)

Uit de interviews bleek dat het drugsgebruik door geïnterviewde swingers aanzienlijk hoog is (tabel 3). Een ruime meerderheid van de respondenten gaf aan drugs te gebruiken tijdens het swingen. Meest gebruikte drugs waren XTC, GHB, lachgas en speed. Enkele respondenten gebruikten één type drugs (XTC) en worden ook wel singledrugsgebruikers genoemd. Echter een ruime meerderheid van de respondenten was polydrugsgebruiker, wat inhoudt dat zij twee of meerdere typen drugs combineerden op een swingavond. Tevens gaf een meerderheid van de wappers aan één of meerdere typen drugs te combineren (eventueel met alcohol) om hiermee een gewenst effect te creëren (zie ook positieve effecten in tabel 4).

“...met name om in een staat te komen, waarin het gewoon wat makkelijker wordt om elkaar aan te raken, weet je, je krijgt dan een beeld van euh... al die geluksluidjes gaan op dat moment open en alles is mooi en prachtig en dat is dan eigenlijk de reden om in die mood te komen. Dat is gewoon fijn en prettig. GHB is meer om rustig te worden, dat is een downer. En euh... dan kun je als je goed afmeet, dan weet je precies bij welke hoeveelheid je een lekkere roes krijgt, dat is gewoon prettig, als je daar lekker ligt tegen elkaar aan, dat is prettig. Dus daarvoor is het. En speed en XTC, daar zit natuurlijk allerlei spul in, dat zijn weer uppers... om je die nacht door te brengen natuurlijk.” (M)

Respondenten is tevens gevraagd welke middelen worden gebruikt door mensen in de swingomgeving. Geïnterviewden gaven aan het gebruik van potentieverhogende middelen, zoals viagra, kamagra en cialis waar te nemen. Naast XTC en GHB, signaleerden zij ook het gebruik van 'zwaardere drugs' als speed, ketamine, poppers en cocaïne.

Tabel 3.3. Combinaties van middelengebruik door respondenten (N=25)

| Type middel | N |
|--|---|
| Geen | 3 |
| Alcohol + XTC | 5 |
| Alcohol | 4 |
| Alcohol + XTC + GHB | 3 |
| XTC + GHB | 3 |
| XTC + GHB + Speed | 1 |
| Alcohol + XTC + Cannabis | 1 |
| Alcohol + XTC + GHB + lachgas | 1 |
| XTC + GHB + ketamine + GBL | 1 |
| XTC + GHB + speed + lachgas + cannabis | 1 |
| XTC + GHB + speed + lachgas + ketamine | 1 |
| Alcohol + XTC + GHB + Speed + lachgas + cannabis | 1 |

3.4. Gedragsdeterminanten van drugsgebruik

3.4.1. Attitude

Wappers hadden een overwegend positieve attitude ten aanzien van drugsgebruik. Zij benoemden voornamelijk affectieve opvattingen als ‘het is een toevoeging of meerwaarde’, ‘het is lekker, prettig en/of fijn’ en ‘ik kan meer genieten’.

Niet-wappers daarentegen hadden een negatievere attitude en benoemden zowel affectieve opvattingen ‘ik ben tegen drugsgebruik’ en ‘drugs heeft geen toevoeging’. Daarnaast verwachten zij dat drugsgebruik schadelijk is en het functioneren belemmert.

3.4.2. Positieve en negatieve uitkomstverwachtingen van drugsgebruik

Om te achterhalen welke specifieke verwachtingen respondenten verbinden aan drugsgebruik tijdens het swingen, is hen gevraagd naar de positieve effecten (voordelen) en negatieve effecten (nadelen) van drugsgebruik (tabel 3.4).

Tabel 3.4. Positieve- en negatieve effecten van drugsgebruik, zoals benoemd door respondenten (N=25)

| | Positieve effecten | N | Negatieve effecten | N |
|------------------------|---|-------|--------------------------------------|-------|
| Lichamelijk | Meer energie | 12 | Overdosis (out gaan) | 7* |
| | | | Verslavend ¹ | 5*** |
| | Actiever worden | 4* | Drugs tolerantie ¹ | 4 |
| | | | Schaadt gezondheid ¹ | 3** |
| | | | Vermoeidheid ¹ | 2 |
| | | | Hoofdpijn | 1 |
| Seksueel | Meer seksueel opgewonden | 10*** | Grenzen overschrijden | 7** |
| | Uitstellen van orgasme | 7 | Geen erectie/orgasme | 2* |
| | Intenser orgasme/gevoel | 5 | | |
| | Hardere seksuele handelingen verrichten | 3 | | |
| Emotie/beleving | Vrolijk/gelukkig gevoel | 7 | Emotioneel worden | 2 |
| | Rustig/ontspannen gevoel | 7 | Depressief ¹ | 2 |
| | Liefdevol gevoel | 3 | | |
| | Je voelt je lekker/prettig | 3 | | |
| Bewustzijn | Optimale alertheid seksuele handelingen | 7 | Beschermingsmaatregelen vergeten | 7*** |
| | Prikkeling van de zintuigen | 6 | Effect is onvoorspelbaar | 5**** |
| Sociaal | Minder remmingen | 11 | Gaat ten koste van werk ¹ | 2** |
| | Vergemakkelijkt sociaal contact | 11 | Gaat ten koste van gezinsleven | 2* |
| | Geen agressie | 1 | Normen vervagen | 1 |
| | Extra lief voor de kinderen | 1 | Seks is minder persoonlijk | 1 |

¹ Benoemd als lange termijn effecten

* 1 niet-wapper geïncludeerd in het antwoord, ** 2 niet-wappers geïncludeerd in het antwoord, *** 3 niet-wappers geïncludeerd in het antwoord, **** 4 niet-wappers geïncludeerd in het antwoord

Positieve effecten

Een effect van drugs dat door het merendeel van de wappers werden aangemerkt als 'positief', was het hebben van meer energie en langer kunnen doorgaan met het swingen.

"Meestal beginnen wij op de vrijdag en dan trekken wij door tot de zondagnacht. Ja wij gaan 78 uur door achter elkaar." (M)

Op seksueel vlak werden seksuele opwindning en het kunnen uitstellen en intenser beleven van een orgasme door veel respondenten als positief effect benoemd. Opvallend was dat enkele respondenten aangaven bewust drugs te gebruiken om grenzen te kunnen verleggen. Dit heeft tot gevolg dat men hardere seksuele handelingen kan ondergaan en seksuele handelingen verricht, die zonder drugs niet verricht zouden worden.

"Ja weet je, met name lachgas, dat heeft natuurlijk een verdovend effect. Dat betekent dat je voor hetzelfde gevoel, hardere seksuele handelingen moet uitvoeren. Kijk, er zijn vrouwen die vinden het prettig als ze lachgas gebruiken, om dan met een hele vuist gevingerd te worden. Dus met een hele vuist. Ik wil dat niet. Ik zeg ook altijd, voordat ik lachgas ga gebruiken: 'jongens, er gaat bij mij geen vuist naar binnen'. Maar ik weet dat er heel veel vrouwen zijn, omdat het natuurlijk verdooft, dat dan wel heel lekker vinden. En die zouden dat niet doen zonder lachgas, want dan doet het zeer." (V)

"Nee, er zijn bepaalde dingen die ik nuchter niet zou doen, maar wel als ik onder invloed ben. Dat vind ik ook leuk als ik onder invloed ben, maar daar wil ik het ook bij laten." (V)

Voor het merendeel van de wappers gold dat drugs een positieve uitwerking heeft op het ervaren van emoties. Zo benoemden wappers dat zij een vrolijk/gelukkig en rustig/ontspannen gevoel ervaren ten gevolge van drugsgebruik. Ook gaven wappers aan een positieve invloed te ervaren op het gebied van bewustzijn; men ervaart prikkelingen als licht, geur en geluid intenser. Daarnaast kunnen bepaalde typen drugs zorgen voor een loom en rustig gevoel en een verminderd reactievermogen (onderstaand citaat).

"Je reactievermogen gaat sterk achteruit, je wordt wat lomer, maar alles wordt wat, ja...alle prikkels die je krijgt, intensiveren. Dat hoeven geen seksuele prikkels te zijn, maar dat zijn lichtprikkels, geluidprikkels, geurprikkels. Alles is dan ook echt mooi en euh...Ja, dat is mijn, onze ervaring met dat spul." (M).

Omdat respondenten benoemden dat zij lomer worden en trager reageren ten gevolge van drugsgebruik, is het opvallend dat de meerderheid van de respondenten aangaf dat drugs, indien met mate gebruikt, geen enkele invloed heeft op de mate van beschermingsgedrag.

"En hebben drugs en alcohol dan invloed op de mate van veilige seks?"

Nee... dat is een goede vraag, want dat was ook een risico waar wij ons over verbaasden, dat je compleet bij bent en alle risico's weet. Je bent wel drempelverlagend bezig in gedrag, maar je kent alle risico's en je weet gewoon, met een XTC heb ik het dan over, wat je doet." (M)

"Nou juist omdat die ander door de drugs onvoorzichtiger wordt, ben ik daar heel alert op. En dat komt ook omdat ik zelf niet zo heel veel gebruik, dus ben ik er nog genoeg bij om daar heel alert op te zijn." (V)

Op sociaal gebied gaven respondenten aan dat zij, na het gebruiken van drugs, minder remmingen ervaren en makkelijker contact leggen met anderen. Een enkele wapper benoemde als positief effect dat er vrijwel nooit sprake is van agressiviteit in de wappergroep. Tevens benoemde een enkeling dat het wap-gevoel ook in de dag na het swingen aanhoudt en maakt dat men extra liefdevol is naar de kinderen toe.

“En de zondag na een wapdag, zeker als het een geslaagde date was, dan zijn we gewoon heel gelukkig. En dan zit je gewoon vol liefde en genegenheid. Nog meer genegenheid naar je kinderen en meer geduld dan je misschien normaal hebt.” (V)

Negatieve effecten

Wappers benoemden beduidend meer positieve effecten dan negatieve effecten (tabel 4). De effecten die door wappers als negatief werden ervaren, waren voornamelijk gericht op de korte termijn. Niet-wappers daarentegen benoemden voornamelijk negatieve lange termijn effecten van drugs. Op lichamelijk gebied, ervoeren wappers vooral het risico op een overdosis, ook wel ‘out gaan’ genoemd, als negatief effect van drugsgebruik.

“Dat is dan iemand...die valt dan gewoon een soort van in slaap en die krijg je dan met geen mogelijkheid meer wakker. En dat duurt een paar uur en die persoon is dan een paar uur knock out. En dat hebben we wel eens meegemaakt dat een ander dat had.

En wat gebeurt er dan als iemand ‘out gaat’? Wat doe je dan met zo’n persoon op dat moment?

Nou ja goed, die...waar dat dus bij was... dat was wel eens vaker gebeurd, mensen hebben het wel eens meegemaakt dus niemand raakt echt in paniek. Wij denken wel van ‘wat gebeurt er?’.

Maar dan leggen ze hem op de zij en ja goed, houd hem in de gaten en verder laten ze hem gewoon liggen of zeggen ‘over 2 uurtjes is hij wel weer wakker’. Ja, daar wordt heel makkelijk over gedaan dan, ja. Wij vinden dat op zich helemaal niet prettig. Wij nemen zelf ook niet zoveel dat het bij ons moet gebeuren. Wij vinden het niet prettig, ook niet om zo mee te maken. Dusse... ja daar houden wij niet zo van. Dat gebeurt regelmatig, zeker als je GHB blijft nemen, dan kan het een keer gebeuren.” (M)

Tevens benoemden enkele respondenten zorgwekkende gevolgen van drugsgebruik, namelijk dat in het geval van ‘out gaan’, misbruik gemaakt kan worden van personen.

“Dat zijn mensen die schieten je ‘out’. Je weet wat ‘out’ betekent?

Ja, ja.

Die schieten je ‘out’ en misbruiken je.

Dus dat is vooral bij GHB gebruik?

Ja, die doen dat. En die doen met je wat ze willen. Eh... het is heel kortstondig. Op het moment dat je onder invloed bent van... dan is iedereen je vriend, je beste vriend. Je houdt van iedereen... Ja, dat is ongelooflijk!” (M)

Ook benoemden wappers negatieve effecten op de lange termijn. Zo gaven zij aan last te hebben van hoofdpijn en vermoeidheid te ervaren in de dagen na het swingen. Daarnaast gaven enkele wappers aan dat zij steeds meer drugs gaan gebruiken om eenzelfde effect te realiseren (tolerantie). Opvallend was dat negatieve lange termijn effecten, zoals de verslavende en schadelijke werking van drugs voornamelijk door niet-wappers werden benoemd.

Op seksueel gebied ervoeren respondenten als korte termijn effect, dat zij geen erectie en/of orgasme konden krijgen, terwijl dit wel gewenst was. Ook werd het verdovende effect van drugs (eerder nog als positief effect benoemd) als negatief effect ervaren. Dit omdat men hardere seksuele handelingen uitvoert om hetzelfde gevoel te bewerkstelligen, terwijl men daarentegen geen pijn waarneemt op het desbetreffende moment. Als echter de invloed van drugs is uitgewerkt, ervaart men pas dat over grenzen is heengegaan, omdat men pijn of beschadigingen waarneemt.

“Lichamelijk, nou ja, je hebt weinig pijn hè! Ik heb na die tijd allemaal blauwe plekken, maar ik weet niet hoe ik eraan kom. Wij hebben de boxen in het weekend niet op de vloer staan, in verband met overlast voor de burens, dus die staan wat hoger... toen viel dat ding een keer met de punt op mijn hoofd en vonden ze dat ik naar de huisartsenpost moest omdat het zo bloedde... maar ik had niets gevoeld, maar daarna wel 2 weken last van gehad.” (V)

Op het gebied van emoties, benoemden respondenten een toch wel zorgwekkend effect. Zo gaven zij aan soms negatieve gevoelens of zelfs depressiviteit te ervaren ten gevolge van drugsgebruik.

“Dat je gewoon vermoeid bent, het is wel een aanslag op je lichaam. Je merkt wel dat je vermoeider bent en je kunt er depressief van worden, ook al heb ik daar zelf niet zoveel last van. Maar mijn partner heeft daar meer last van en die is soms wel wat down ervan.” (M)

Ondanks dat de meeste wappers aangaven volledig alert te blijven op correct condoomgebruik, gaven enkele wappers aan dat zij wel eens het condoom zijn vergeten onder invloed van drugs. Ook niet-wappers verwachtten dat drugsgebruik het beschermingsgedrag negatief beïnvloed (zie onderstaand citaten).

Illustratie vanuit perspectief wapper

“...vooral dat je minder goed, ja minder goed erbij bent en dat het dan gebeurt. Ik heb een keer gehad en daar ben ik wel van geschrokken, dat ik veel te wap was en dat ik begon met een vrouw, terwijl ik nog geen condoom om had, maar die vrouw wist dat ook. En toch greep geen van beiden in op dat moment. Maar toen het gebeurde, toen zijn we gestopt en toen dacht ik van ‘shit’! En dat kwam wel puur door de middelen. Normaal ben ik veel rationeler en zou dat nooit voorkomen.” (M)

Illustratie vanuit perspectief niet-wapper

“Ja die mensen (wappers) weten absoluut niet meer wat ze doen. Ja die zitten echt niet te kijken waar nog eens een condoom vandaan euh...getoverd kan worden.” (M)

Zowel wappers als niet-wappers benoemden dat de negatieve effecten van drugs uiteindelijk invloed kunnen hebben op de sociale omgeving, waaronder werk en gezin. Niet-wappers schatten deze gevolgen beduidend groter in. Enkele wappers gaven aan dat zij, omdat zij in de dagen na het swingen vermoeid zijn, minder energie hebben voor de kinderen en moeite hebben om fit aanwezig te zijn op het werk. Een enkele niet-wapper gaf aan mensen te kennen die door het wappen zelfs hun baan waren kwijtgeraakt.

Illustratie vanuit perspectief wapper

“Ja, de avond van de zondag is moeilijk. Ik denk dat wij een super lieve papa en mama zijn die zondag, want we zitten nog wel in ons wap gevoel. En ja, het klinkt misschien raar, maar als wij wappen dan zijn wij heel erg in de liefde...dus ik denk dat de zondag, zeker voor de kinderen, helemaal niet vervelend is. En je energie niveau op zo'n dag is wel ja, gewoon laag.” (M)

Illustratie vanuit perspectief niet-wapper

“We hebben zelfs mensen gekend, die geen seks meer konden hebben zonder pilletjes. Gewoon het niet meer leuk vinden zonder. Enne, zelfs zo erg dat hij zijn baan daardoor is kwijtgeraakt.” (V)

4.4.3. Risicoperceptie

Voor wappers gold dat de positieve effecten van drugs zwaarder wogen dan de negatieve effecten. Het merendeel van de wappers paste risicoreductie strategieën toe om de risico's gevoelsmatig te verlagen. Dit deden zij bijvoorbeeld door de risico's van drugsgebruik te vergelijken met risico's van andere ongezonde gedragingen als alcoholgebruik en roken.

"Nou het is een stukje nieuwsgierigheid, van wat doet het met je. Ik ben niet eens een roker en ik was, en ben heel antidrugs hoor en ik verbaasde mij er eigenlijk over dat XTC, nadat ik eigenlijk alles naast elkaar heb gelegd, in de categorie zware drugs valt. Hoewel ik zelf vind dat een sigaret veel schadelijker is en toch in de milde verslavingscategorie wordt gedrukt. Maar dat is heel persoonlijk hoor, maar... ja... het is niet verslavend, althans niet lichamelijk verslavend." (M)

Wappers gaven aan bepaalde negatieve effecten te accepteren als een 'bijwerking' van drugs. Zo gaven enkele wappers aan te weten dat men in het geval van overdosering 'out' kan gaan. Echter, opmerkelijk was dat niet iedere wapper dit ervoer als een zeer negatief effect van drugsgebruik.

"Maar je hebt wel avonden dat je teveel hebt gehad en dan merk je dat de volgende dagen wel. Dan heb je wel zoiets van 'dit nooit meer', maar dat duurt dan een paar dagen en dan denk je 'het was toch ook wel leuk.'" (V)

"Wel eens out gegaan, maar je weet gewoon van elkaar dat het een keer kan gebeuren. En verder doen we daar niet heel dramatisch over. Dan slaap je gewoon even een uurtje en dan ja...Ja dan ben je er vaak weer helemaal bij." (M)

Ook benoemden respondenten manieren om de risico's van drugsgebruik te verlagen. Zo gaf men aan te selecteren op bijvoorbeeld het type drugs dat gebruikt wordt. Dit houdt in dat men bijvoorbeeld wel softdrugs gebruikte, maar het gebruik van harddrugs daarentegen niet acceptabel vond (zie onderstaand citaat). Daarnaast benoemden wappers dat zij verantwoord omgaan met drugsgebruik en weten in welke mate zij dit kunnen gebruiken.

"En wat in opkomst is in het circuit is het GHB gebruik en daar ben ik fel tegenstander van.

En waarom bent u daar dan tegen?

Omdat het een level hoger is. Het is, zonder dat mensen het eigenlijk zelf in de gaten hebben, heel verslavend.

En moeilijk te doseren...

Ja, en moeilijk te doseren. Om hetzelfde effect te krijgen heb je er ook steeds meer van nodig. Er zitten veel meer risico's, veel meer gevaren aan." (M)

Daarnaast werden afspraken gemaakt met zowel de vaste partner als swingpartners, omtrent drugsgebruik tijdens het swingen (tabel 5). Zo gaven veel wappers aan goed op elkaar te letten tijdens het swingen. Daarnaast benoemden enkele wappers dat zij de partner op de hoogte brengen als zij drugs innemen, dat ze met een lage dosis beginnen en dat zij geen drugs van een ander aannemen. Een andere afspraak die door veel wappers benoemd werd, is het schriftelijk bijhouden van de drugs die wordt ingenomen. Zo kan, in het geval er iets gebeurt, bijvoorbeeld 'out gaan', nagekeken worden welke drugs een bepaalde persoon tot zich heeft genomen, op welk tijdstip en in welke mate.

"Maar wij zijn wel heel voorzichtig ermee. We schrijven alles op, met het tijdstip erbij, met wie, hoeveel gehad heeft. Soms denk je: "ah, mag ik alweer?" en dan ga je kijken en dan is de tijd nog te kort. En dan doen we het dus ook niet. Dus daar zijn we heel voorzichtig in en we gaan die grens ook niet over." (V)

Enkele wappers vonden het belangrijk om vooraf verwachtingen ten aanzien van drugs te bespreken, nauwlettend toe te zien op het drugsgebruik van andere swingstellen en elkaar aan te spreken als er te vaak en/of te veel drugs wordt ingenomen. Redenen om geen drugs te gebruiken tijdens het swingen waren een ongemakkelijke, onveilige of onoverzichtelijke situatie, een eerste ontmoeting met swingpartners en aanwezigheid van kinderen.

Tabel 3.5. Afspraken met betrekking tot drugsgebruik tijdens het swingen (N=18)

| Strategie | Citaat | N |
|---|--|---|
| Afspraken met vaste partner | | |
| Elkaar in de gaten houden | “Sommige mensen doen het in verschillende kamers. Doen wij niet, wij willen elkaar kunnen zien en weten wat er gebeurt.” | 9 |
| Gebruik noteren | “We schrijven goed op hoeveel wie gehad heeft en er moet minstens anderhalf uur tussen zitten en anders mag het gewoon niet.” | 8 |
| Inname van drugs overleggen | “Ik overleg ook altijd met mijn partner hoeveel GHB ik mag nemen. Dan kijken we samen op het lijstje en dan zeg ik: ‘ik heb eigenlijk wel zin in 3’ en dan kijkt hij mij aan en dan zegt hij: ‘doe maar 2,5 ml’. En dan doe ik ook 2,5.” | 1 |
| Dosis ophogen naar behoefte | “We beginnen met heel weinig. Voel je niets? Dan doe je er een klein beetje bij.” | 1 |
| Drugs zelf klaarmaken | “Ik doe mijn eigen spuitje vol met GHB ja... Gewoon omdat ik dan zeker weet wat ik krijg” | 1 |
| Afspraken met swingpartners | | |
| Vooraf verwachtingen bespreken | “Meestal bellen we van tevoren al wel even met de vrouwen onder elkaar of ja, om ook even te kijken of het echt een stel is zeg maar...en dan kun je dat soort dingen ook bespreken.” | 6 |
| Elkaar in de gaten houden | “Wij controleren het gebruik van de mensen die op bezoek komen, diegene controleert mee.” | 4 |
| Elkaar aanspreken op gedrag | “En als er dus iemand of een stel bij is dat zegt: ‘goh, we nemen nog weer wat’, dan worden ze er wel door anderen op geattendeerd van: ‘hej, luister eens even, is dat wel nodig? Je hebt net wat gehad en nu neem je alweer.” | 2 |
| Mogelijkheid tot overnachten bespreken | “Nou en als je weet dat je kunt blijven slapen, je roes uit kunt slapen...” | 1 |
| Aan elkaars regels houden | “Komt er iemand bij mij die voor het eerst wil gebruiken? Leuk en aardig, maar onder mijn regels en anders gebeurt het niet.” | 1 |
| Bij ‘out gaan’ wordt het swingen gestopt. | “Mocht een van de mensen ‘out gaan’, dan is het feestje voorbij. Dan is het over. Je moet er wel met z’n vieren bijblijven.” | 1 |

3.4.4. Sociale omgeving

Drugsgebruik is algemeen geaccepteerd binnen de ‘wappergroep’ en wordt op een positieve manier uitgedragen, zowel in gedrag als in gesprek (modelling). Enkele wappers gaven aan dat voor hen, het swingen is verbonden met het gebruiken van drugs. Zij maken dan ook bewust de keuze om niet te swingen met mensen die geen drugs gebruiken. Omgekeerd is dit ook het geval: niet-wappers, gaven aan liever niet te willen swingen met wappers.

“Wappers vinden het acceptabel, en niet wappers die hebben bewust contact met mensen die geen drugs gebruiken. Mensen die niet gebruiken willen niet daten met wappers omdat wappers in plafond status zijn.” (M)

Binnen het wappernetwerk werd het gebruiken van drugs gesteund en enkele respondenten benoemden dat er zelfs reclame voor wordt gemaakt (zie onderstaand citaat). Het merendeel van de wappers gaf aan dat nieuwsgierigheid, in combinatie met het aangeboden krijgen van drugs, aanleiding was voor het experimenteren met drugs.

Illustratie vanuit perspectief wapper

“Nou je hebt de avond van je leven. Ik wil geen reclame maken hoor! Maar je hebt een wereldse avond, iedere keer weer.” (M)

Illustratie vanuit perspectief niet-wapper

“Kijk, het ene stel zegt ‘het is onwijs gaaf en onwijs geil’ zoals ze dat zeggen en het andere stel zegt ‘ik kan het mij niet voorstellen’ en die hebben het in feite ook nog nooit gedaan... Als jij drugs gebruikt, schakel jij als het ware je hersenen uit of je gaat je hersenen zo activeren dat je na die tijd alles niet meer weet... Dan zet ik daarbij een vraagteken van ja, oké dat klopt... Dat is hetzelfde als dat je je helemaal klem drinkt en een deel van de film kwijt bent... En dat kan in feite met drugs ook gebeuren... Maar de mensen zeggen dat het onwijs geil is om mee te maken.” (M)

Er heerst een bepaald taboe rondom swingen en hetzelfde geldt voor het gebruiken van drugs. Respondenten gaven aan dat er snel een negatief waardeoordeel wordt gegeven aan swingen en drugsgebruik en dat is dan ook de reden dat de buitenwereld vaak niet van deze gedragingen op de hoogte is. Ook waren er respondenten die aangaven dat zij niet zozeer zichzelf, maar wel hun kinderen willen beschermen tegen negatieve oordelen over swingen en middelengebruik.

“...want ja, je kent mij niet, maar mensen in mijn omgeving... als ik die vertel dat ik XTC gebruik, nou werkelijk waar...dan zullen zij volledig van de kaart zijn. Want als je het mij een jaar geleden had gevraagd, had ik gezegd nooit in mijn leven drugs te gebruiken. En dat is wel iets wat veranderd, zeg maar.” (M)

“Ja, nou nee... niet richting mijzelf, maar richting de kinderen wel. Voor mezelf denk ik: “nou bekijk het maar”. Ik heb een goed leven en wie kan mij veroordelen op het leven wat ik ernaast doe. Maar het probleem is wel... daar kan je je kinderen niet tegen beschermen. Vandaar dat ik dat ook wel verborgen houd.” (M)

3.5. Verkrijgbaarheid en betrouwbaarheid van drugs

Wappers gaven aan dat zij veelal geïnteresseerd raakten in drugs, doordat andere swingstellen hierover spraken en/of omdat zij andere swingstellen zagen gebruiken. Daarnaast benoemden veel wappers dat voor hen de drempel tot het experimenteren met drugs werd verlaagd omdat het vrij eenvoudig was om aan drugs te komen.

“Maar welke situatie vergemakelijkt het dan om te gebruiken? Waarom deed u dat ineens?”

Poeh...ja...we konden er op de eerste plaats op een hele makkelijke manier aankomen, via een bevriend stel. Euhm, waarvan wij wisten dat het geteste tabletten waren, want ja... je eet niet alles maar zo op.” (M)

“Euh...ja, want je hoort de laatste tijd wel eens gekke verhalen. Dus we doen sowieso wel voorzichtig van wie we het afnemen zeg maar.” (V)

Op het moment dat men voor het eerst drugs gebruikte, kreeg men dit vaak aangeboden. Later kocht het merendeel van de wappers drugs bij bekenden of vrienden. Respondenten gaven aan dat drugs verkrijgbaar is in verschillende samenstellingen (zie onderstaand citaat). Daarom werd respondenten de vraag gesteld of zij drugs ook laten testen voor gebruik (tabel 6).

“XTC...ligt eraan hoe zwaar ze zijn. Ik heb ze van 90 MDMA, maar ik heb ze ook met 200 MDMA erin.” (M)

Tabel 3.6. Testen van drugs voorafgaand aan gebruik (N=18)

| Test status | Citaat | N |
|-------------------------------|---|---|
| Laat drugs niet testen | | |
| Anderen testen de drugs | “Vrienden laten het testen” | 5 |
| Vertrouwen | “Je gaat er vanuit dat de mensen die zelf innemen, geen slecht spul aan een ander geven” | 3 |
| Testrapport lezen | “Ik lees altijd het testrapport bij de dealer” | 2 |
| Dezelfde dealer | “Eigenlijk zou je iedere partij opnieuw moeten laten testen. Maar wij hebben het altijd van dezelfde persoon en ja...dat is nog nooit misgegaan.” | 2 |
| Uitproberen | “Laatst hebben we ook wat besteld en dat kunnen we eerst proberen. Een halve geprobeerd om te kijken hoe die is en op basis daarvan bestellen.” | 1 |
| Laat drugs wel testen | | |
| Tactus | “Wij laten het testen bij Tactus.” | 1 |
| Bij vrienden | “Wij laten het testen bij het stadion of bij vrienden met testapparatuur” | 1 |

Opvallend is dat slechts een enkele wapper aangaf drugs te laten testen om er zeker van te zijn dat zij de verwachte dosis en samenstelling innemen. De meerderheid van de wappers gaf aan drugs niet te laten testen omdat zij er vanuit gaan dat zij ‘goede’ drugs aankopen. Zij gaan er vanuit dat de mensen die de drugs verstrekken, deze drugs hebben laten testen en/of zelf hebben uitprobeerd. Een enkele respondent gaf aan wel eens een pilreport (testrapport) te lezen op het internet, voorafgaand aan het gebruiken van een bepaald type drugs. In een dergelijk rapport staan samenstelling en effecten van een bepaalde type drugs vermeld.

3.6. Samenvatting

Uit de diepte-interviews bleek dat de onderzoeksgroep een zeer diverse groep vormde wat betreft leeftijd, opleiding en beroep. Respondenten benoemden dat het vaak gaat om ruimdenkende mensen met een vrije en onbevooroordeelde levensopvatting. Over het algemeen betrof het mensen met een lange relatie of een nieuwe, tweede relatie. De helft van de respondenten (voornamelijk vrouwen) gaf aan een biseksuele voorkeur te hebben.

Op het gebied van beschermingsmaatregelen kan gesteld worden dat swingers vooral seksueel risicogedrag vertoonden bij het voorspel, bestaande uit manuele en orale seksuele handelingen. Bij orale seks gebruikten respondenten vrijwel nooit een condoom en het reinigen van handen na ieder seksueel contact gebeurde niet consequent. Daarnaast gaf de helft van de respondenten aan geen vaccinatie tegen Hepatitis B te hebben gehad.

In de onderzoeksgroep waren duidelijk twee groepen te onderscheiden, namelijk swingers die drugs gebruiken (wappers) en swingers die geen drugs gebruiken (niet-wappers). Het gebruik van middelen en in het bijzonder drugsgebruik was zorgwekkend hoog, evenals het aantal middelen dat door wappers werd gecombineerd. Naast de positieve effecten die wappers verbinden aan het gebruiken van drugs, geven benoemde negatieve effecten reden tot zorg. Drugsgebruik lijkt zowel op zowel de korte- als lange termijn een behoorlijke negatieve impact te hebben op met name lichamelijk gebied, seksueel (grensoverschrijdend) gedrag en de sociale omgeving.

De attitude en risicoperceptie van wappers en niet-wappers waren tegenovergesteld. De risicoperceptie van wappers ten aanzien van drugsgebruik leek redelijk laag te zijn. Wappers probeerden de risico's van drugsgebruik (gevoelsmatig) te reduceren, door drugsgebruik te vergelijken met andere ongezonde gedragingen als roken en alcoholgebruik. Ook pasten zij risicoreductie strategieën toe, zoals het schriftelijk bijhouden van ingenomen drugs het maken van afspraken met de eigen partner en/of swingpartners.

Opvallend is dat toch een behoorlijk aantal respondenten ervaring had met een overdosis, ofwel 'out gaan', maar dat vrijwel geen enkele respondent aangaf drugs te laten testen voor gebruik. Wel gaf het merendeel van de wappers aan dat zij zich capabel achten om juist te handelen, mocht een (swing) partner 'out gaan'.

Enkele wappers gaven aan dat zij zich, voorafgaand aan drugsgebruik hadden georiënteerd op de werking en effecten van drugs. Echter, de meeste wappers gaven aan op een meer subjectieve wijze te zijn geïnformeerd, namelijk door mede-wappers.

Hoofdstuk 4

Resultaten deel onderzoek 2 - online vragenlijst

4.1. Kenmerken van de onderzoekspopulatie

Op basis van de resultaten van de diepte-interviews (hoofdstuk 3) is een online vragenlijst ontwikkeld (zie bijlage 35). In dit kwantitatieve deelonderzoek is getracht om meer inzicht te krijgen in de omvang van middelengebruik door swingers, waaronder frequentie en mate van gebruik. Tevens is de online vragenlijst verder toegespitst op gedragsdeterminanten, waaronder positieve- en negatieve uitkomstverwachtingen van drugsgebruik.

4.1.1. Demografische gegevens

De onderzoeksgroep bestond uit 1135 personen, waarvan ongeveer twee derde mannen en een derde vrouwen. De leeftijd van de respondenten varieerde van 18 tot 69 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 43.5 jaar ($SD=8.92$). Een ruime meerderheid van de respondenten had een MBO of een HBO opleiding gevolgd. Het merendeel van de respondenten gaf aan een relatie te hebben. Zeventig procent van alle respondenten had kinderen en ruim vijftig procent van de respondenten benoemde thuiswonende kinderen te hebben.

Tabel 4.1. Achtergrondkenmerken van respondenten: leeftijd, geslacht, opleiding, gezinssamenstelling (N=1135)

| Demografische gegevens | Totaal (N=1135) | | Man (N=746) | | Vrouw (N=389) | |
|--|--------------------|------|----------------|------|------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Leeftijd | | | | | | |
| 18-30 jaar | 102 | 9.0 | 39 | 3.4 | 63 | 5.6 |
| 31-40 jaar | 278 | 24.5 | 160 | 14.1 | 118 | 10.4 |
| 41-50 jaar | 529 | 46.6 | 357 | 31.5 | 172 | 15.2 |
| 51-60 jaar | 199 | 17.5 | 165 | 14.5 | 34 | 3.0 |
| >61 jaar | 27 | 2.4 | 25 | 2.2 | 2 | 0.2 |
| Hoogst afgeronde opleiding | | | | | | |
| Basisonderwijs | 19 | 1.7 | 12 | 1.1 | 7 | 0.6 |
| Voortgezet onderwijs | 202 | 17.8 | 108 | 9.5 | 94 | 8.3 |
| Middelbaar Beroeps Onderwijs | 341 | 30.8 | 213 | 18.8 | 128 | 11.3 |
| Hoger Beroeps Onderwijs | 428 | 37.7 | 293 | 25.8 | 135 | 11.9 |
| Wetenschappelijk Onderwijs | 141 | 12.4 | 117 | 10.3 | 24 | 2.1 |
| Onbekend | 4 | 0.4 | 3 | 0.3 | 1 | 0.1 |
| Relationele status | | | | | | |
| Relatie | 1004 | 88.5 | 674 | 59.4 | 330 | 29.1 |
| Single | 131 | 11.5 | 72 | 6.3 | 59 | 5.2 |
| Gezinssamenstelling¹ | | | | | | |
| Geen kinderen | 300 | 26.4 | 199 | 19.9 | 101 | 9.1 |
| Thuiswonende kinderen | 575 | 50.7 | 361 | 32.4 | 214 | 19.2 |
| Uitwonende kinderen | 238 | 21.0 | 171 | 15.4 | 67 | 6.0 |

¹ Voor gezinssamenstelling geldt N=1113

4.1.2. Swinggedragingen

Zoals weergegeven in tabel 4.2., varieerde het aantal swingjaren van de respondenten van enkele maanden tot 45 jaar, met een gemiddelde swingduur van 6.6 jaar (SD=5.60). De meeste respondenten gaven aan gemiddeld tussen de 4 en 12 keer per jaar te swingen. Meest genoemde swingplaatsen waren 'bij mij of een ander thuis' en parenclubs. De meeste respondenten hadden gedurende een swingavond (buiten de eigen partner om) met nog 1 á 2 andere personen seksueel contact. Veertig procent van de mannen en zestig procent van de vrouwen gaf aan een biseksuele voorkeur te hebben tijdens het swingen.

Tabel 4.2. Swinggedragingen: swingduur, swingfrequentie, swingplaats, hoeveelheid contacten en seksuele voorkeur (N=1135)

| Swingkenmerken | Totaal (N=1135) | | Man (N=746) | | Vrouw (N=389) | | p ² |
|--|--------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|
| | N | % ¹ | N | % ¹ | N | % ¹ | |
| Swingduur | | | | | | | |
| 0-5 jaar | 632 | 55.7 | 378 | 50.7 | 254 | 65.3 | 0.000*** |
| 5,1-10 jaar | 320 | 28.2 | 221 | 29.6 | 99 | 25.4 | |
| 10,1 - 20 jaar | 158 | 13.9 | 123 | 16.5 | 35 | 9.0 | |
| 20,1 – 30 jaar | 22 | 1.9 | 21 | 2.8 | 1 | 0.3 | |
| > 30,1 jaar | 3 | 0.3 | 3 | 0.4 | 0 | 0.0 | |
| Swingfrequentie | | | | | | | |
| 1 keer per jaar | 42 | 3.7 | 24 | 3.2 | 18 | 4.6 | 0.113 |
| 2 keer per jaar | 110 | 9.7 | 77 | 10.3 | 33 | 8.5 | |
| 1 keer per 3 mnd | 329 | 29.0 | 228 | 30.6 | 101 | 26.0 | |
| 1 keer per mnd | 342 | 30.1 | 230 | 30.8 | 112 | 28.8 | |
| 1 keer per 2 wk | 198 | 17.4 | 119 | 16.0 | 79 | 20.3 | |
| 1 keer per wk | 71 | 6.3 | 45 | 6.0 | 26 | 6.7 | |
| > 1 keer per wk | 43 | 3.8 | 23 | 3.1 | 20 | 5.1 | |
| Hoeveelheid contacten | | | | | | | |
| 1- 2 personen | 871 | 76.7 | 580 | 77.7 | 291 | 74.8 | 0.533 |
| 3- 5 personen | 202 | 17.8 | 130 | 17.4 | 72 | 18.5 | |
| > 6 personen | 42 | 3.7 | 25 | 3.4 | 17 | 4.4 | |
| Alleen met eigen partner | 20 | 1.8 | 11 | 1.5 | 9 | 2.3 | |
| Seksuele voorkeur tijdens swingen | | | | | | | |
| Meestal met mannen | 158 | 13.9 | 25 | 3.4 | 133 | 34.2 | 0.000*** |
| Meestal met vrouwen | 452 | 39.8 | 430 | 57.6 | 22 | 5.7 | |
| Meestal met mannen en vrouwen | 525 | 46.3 | 291 | 39.0 | 234 | 60.2 | |
| Swingplaats | | | | | | | |
| Bij mij of een ander thuis | 901 | 79.4 | 597 | 80.0 | 304 | 78.1 | 0.458 |
| Parenclub | 703 | 61.9 | 476 | 63.8 | 227 | 58.4 | 0.073 |
| Hotel | 191 | 16.8 | 131 | 17.6 | 60 | 15.4 | 0.361 |
| Feesten | 161 | 14.2 | 114 | 15.3 | 47 | 12.1 | 0.143 |
| Vakanties | 146 | 12.9 | 106 | 14.2 | 39 | 10.0 | 0.102 |

¹ De gegeven percentages zijn kolom percentages van de categorie mannen, vrouwen of totaal

² Verschillen zijn getoetst met een Chi-square toets. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

4.2. Middelengebruik

4.2.1. Frequentie van middelengebruik

Meer dan driekwart van de respondenten gaf aan wel eens alcohol te gebruiken tijdens het swingen (Tabel 4.3.). Iets minder dan de helft van de respondenten gebruikte 'soms' en ruim een derde gebruikte 'vaak' alcohol tijdens het swingen. Mannen en vrouwen verschilden niet van elkaar, wat betreft de frequentie van alcohol gebruik. Potentieverhogende middelen werden gebruikt door de helft van de respondenten. Een kwart van de respondenten gebruikte 'soms' potentieverhogende middelen en een derde gebruikte dit 'vaak'. Mannen gaven significant vaker aan potentieverhogende middelen te gebruiken dan vrouwen.

Ruim veertig procent van de respondenten gebruikte wel eens drugs tijdens het swingen. Met name het gebruik van XTC, GHB, lachgas, cannabis en poppers was aanzienlijk hoog. Ruim een derde van het totale aantal respondenten gaf aan wel eens XTC te gebruiken en het merendeel gebruikte dit 'vaak'. Tevens gaf bijna een derde van de respondenten aan wel eens GHB te gebruiken, waarbij meer dan de helft dit 'vaak' gebruikte. Een kwart gebruikte wel eens lachgas. Cannabis en poppers werden minder frequent gebruikt: 15% van de respondenten gaf aan deze drugs te gebruiken en de meeste respondenten gebruikten deze drug 'soms'. Minder populair, maar toch nog door 12.2% van de respondenten benoemd, was het gebruik van amfetamine tijdens het swingen. Een klein aantal respondenten gaf aan soms ketamine of cocaïne te gebruiken. Wat betreft frequentie van drugsgebruik, was er geen (significant) verschil waar te nemen tussen mannen en vrouwen.

Tabel 4.3. Frequentie van middelengebruik tijdens een avond swingen (N=1135)

| Middel | Totaalgebruik | | Gebruikersfrequentie | | Man | Vrouw | p ² |
|------------------------------------|---------------|------|----------------------|------|-------------------|-------------------|----------------|
| | (N=1135) | | soms | vaak | (N=746) | (N=389) | |
| | N | % | % | % | Mean ¹ | Mean ¹ | |
| Alcohol | 882 | 77.7 | 42.5 | 35.2 | 2.2 | 2.2 | 0.552 |
| Potentieverhogende middelen | 621 | 54.8 | 24.8 | 30.0 | 2.2 | 1.5 | 0.000*** |
| Drugs | 458 | 40.4 | | | 1.6 | 1.6 | 0.705 |
| XTC | 411 | 36.2 | 13.6 | 22.6 | 1.7 | 1.7 | 0.880 |
| GHB | 335 | 29.5 | 11.9 | 17.6 | 1.5 | 1.6 | 0.961 |
| Lachgas | 300 | 25.7 | 16.7 | 10.0 | 1.4 | 1.4 | 0.304 |
| Cannabis ³ | 174 | 15.3 | - | - | - | - | - |
| Poppers | 170 | 15.0 | 12.1 | 2.9 | 1.2 | 1.2 | 0.114 |
| Amfetamine | 139 | 12.2 | 9.3 | 3.0 | 1.2 | 1.2 | 0.707 |
| Ketamine | 74 | 6.5 | 6.0 | 0.5 | 1.1 | 1.1 | 0.105 |
| Cocaine | 55 | 4.8 | 4.0 | 0.9 | 1.1 | 1.1 | 0.588 |

¹ Gemiddelden zijn berekend over de oorspronkelijke categorieën: 1=nooit; 2=soms; 3=meestal; 4=altijd

² Verschillen zijn getoetst met een non-parametrische Mann-Whitney toets. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

³ Antwoord is geselecteerd uit een open vraag.

4.2.2. Hoeveelheid middelengebruik

In tabel 4.4. is weergegeven in welke mate respondenten alcohol en verschillende typen drugs gebruikten.

Een kwart van het totale aantal respondenten dronk matig (1 tot 2 glazen alcohol) en iets minder dan de helft is een gemiddelde drinker, met 3 tot 6 glazen alcohol per swingavond. Slechts een klein percentage van de respondenten (3.7%) benoemde zeer stevig te drinken, met 6 of meer glazen alcohol.

Een meerderheid van de respondenten die aangaven XTC te gebruiken, gebruikte hiervan 2 pillen of minder per swingavond. GHB werd in behoorlijke mate gebruikt: 15% van de totale onderzoekspopulatie gebruikte hiervan 4 milliliter of meer per swingavond. De meeste cannabisgebruikers¹¹ rookten tussen de één en drie joints per avond. De meerderheid van de lachgas gebruikende respondenten, inhaleerden per swingavond tussen de 1 en 5 ballonnen. Poppers werden het meest gebruikt in een hoeveelheid van 1 tot 5 snuiven/halen per avond. Voor zowel poppers als lachgas geldt dat 3.5% van de onderzoeksgroep aangaf 6 of meer snuiven/halen te gebruiken met swingavond. Amfetamine, ketamine en/of cocaïne werden gebruikt in een hoeveelheid van 0 tot 0,5 gram per avond. Mannen en vrouwen verschilden niet significant van elkaar wat betreft de hoeveelheid gebruikte alcohol en drugs per swingavond.¹²

Tabel 4.4. Hoeveelheid gebruikte middelen per swingavond (N=1135)

| Type middel | N (Totaal aantal per middel) | % (N=1135) | Type middel | N (Totaal gebruik per middel) | % (N=1135) |
|-------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| Alcohol | 882 | 77.7 | Poppers | 170 | 15.0 |
| < 1 glas | 42 | 3.7 | 1 - 5 halen/snuiven | 130 | 11.5 |
| 1 - 2 glazen | 288 | 25.4 | 6 - 10 halen/snuiven | 29 | 2.6 |
| 3 - 4 glazen | 373 | 32.9 | 11 - 15 halen/snuiven | 3 | 0.3 |
| 5 - 6 glazen | 137 | 12.1 | 16 - 20 halen/snuiven | 0 | - |
| > 6 glazen | 42 | 3.7 | > 20 halen/snuiven | 2 | 0.2 |
| | | | Onbekend | 6 | 0.5 |
| XTC | 411 | 36.2 | Amfetamine | 139 | 12.2 |
| < 1 pil | 109 | 9.6 | 0 -0,5 gram | 104 | 9.2 |
| 1 - 2 pillen | 255 | 22.5 | 0,5 - 1,0 gram | 10 | 0.9 |
| 2 - 3 pillen | 37 | 3.3 | 1,0 - 1,5 gram | 6 | 0.5 |
| 3 - 4 pillen | 8 | 0.7 | 1,5 - 2,0 gram | 0 | - |
| > 4 pillen | 2 | 0.2 | > 2,0 gram | 1 | 0.1 |
| | | | Onbekend | 18 | 1.6 |
| GHB | 335 | 29.5 | Ketamine | 74 | 6.5 |
| < 1 milliliter | 10 | 0.9 | 0 -0,5 gram | 53 | 4.7 |
| 1 - 2 milliliter | 44 | 3.9 | 0,5 - 1,0 gram | 11 | 1.0 |
| 2 - 3 milliliter | 61 | 5.4 | 1,0 - 1,5 gram | 2 | 0.2 |
| 3 - 4 milliliter | 44 | 3.9 | 1,5 - 2,0 gram | 2 | 0.2 |
| > 4 milliliter | 167 | 14.7 | > 2,0 gram | 0 | - |
| Onbekend | 9 | 0.8 | Onbekend | 6 | 0.5 |
| Lachgas | 300 | 25.7 | Cocaïne | 55 | 4.8 |
| 0 - 5 ballonnen | 252 | 22.2 | 0 -0,25 gram | 22 | 1.9 |
| 6 - 10 ballonnen | 32 | 2.8 | 0,25 - 0,5 gram | 15 | 1.3 |
| 11 - 15 ballonnen | 2 | 0.2 | 0,5 - 0,75 gram | 4 | 0.4 |
| 16 - 20 ballonnen | 1 | 0.1 | 0,75 - 1,0 gram | 3 | 0.3 |
| > 20 ballonnen | 5 | 0.4 | > 1,0 gram | 8 | 0.7 |
| Onbekend | 8 | 0.7 | Onbekend | 3 | 0.3 |

¹¹ Respondenten vulden cannabisgebruik in bij de optie 'anders' (q0038). Dit betrof een open vraag.

4.2.3. Gebruikersgroepen

Ruim de helft van de respondenten gaf aan nog nooit drugs te hebben gebruikt (tabel 4.5.). Echter er waren tevens een aantal respondenten (8.5%) die aangaven in het verleden wel drugs gebruikt te hebben (ex-gebruikers). Van de respondenten die aangaven drugs te gebruiken, ofwel te wappen, gaf een minderheid aan één type drugs te gebruiken tijdens het swingen. Deze respondenten worden ook wel 'singledrugsgebruiker' genoemd. Echter de meerderheid van de wappers gebruikte 'soms', 'meestal' of 'altijd' twee of meer typen drugs per swingavond en kan worden gezien als 'polydrugsgebruiker'.

Tabel 4.5. Gebruikersgroepen met betrekking tot drugs (N=1135)

| | Totaal | | Man | | Vrouw | |
|--|---------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|
| | (N=1135) | | (N=746) | | (N=389) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Geen drugsgebruiker (niet-wapper) | 677 | 59.6 | 442 | 59.2 | 235 | 60.4 |
| Nooit-gebruiker | 581 | 51.2 | 391 | 52.4 | 191 | 49.1 |
| Ex-gebruiker | 96 | 8.5 | 52 | 7.0 | 44 | 11.3 |
| Drugsgebruiker (wapper) | 458 | 40.4 | 304 | 40.8 | 154 | 39.6 |
| <i>Single-gebruiker</i> | | | | | | |
| 1 type drugs | 108 | 9.5 | 77 | 10.3 | 31 | 8.0 |
| <i>Poly-gebruiker</i> | | | | | | |
| 2 typen drugs | 224 | 19.7 | 148 | 19.8 | 76 | 19.5 |
| 3 of meer typen drugs | 110 | 9.7 | 67 | 9.0 | 43 | 11.1 |
| Onbekend | 16 | 1.4 | 12 | 1.6 | 4 | 1.0 |

4.2.4. Combinatiegebruik

In de onderzoeksgroep bevonden zich 98 respondenten (8.6%) die geen enkel middel gebruikten tijdens het swingen. Alcohol werd door ruim een derde van de respondenten gebruikt, echter niet-wappers gaven significant vaker aan alcohol te gebruiken dan wappers. Wappers daarentegen gebruikten significant vaker potentieverhogende middelen dan niet-wappers en daarbij gebruikten polydrugsgebruikers significant vaker potentieverhogende middelen dan singledrugsgebruikers. Een ruime meerderheid van zowel de single- als polydrugsgebruikers gebruikten drugs in combinatie met alcohol én potentieverhogende middelen (tabel 4.6). Er waren geen significante verschillen waar te nemen tussen groepen wat betreft de hoeveelheid genuttigde alcohol per swingavond.

Tabel 4.6. Combinaties van middelen (N=1135)

| | Totaal | Niet-wapper | | Wapper | |
|--|---------------|--------------------|--------------|------------------|----------------|
| | (N=1135) | Nooit-gebruiker. | Ex-gebruiker | Single-gebruiker | Poly-gebruiker |
| | N | (N=581) | (N=96) | (N=108) | (N=350) |
| Geen combinatie | 98 | 77 | 8 | 2 | 19 |
| Alcohol | 416 | 345 | 33 | 25 | 46 |
| Potentieverhogende middelen | 155 | 58 | 9 | 19 | 78 |
| Alcohol én potentieverhogende middelen | 466 | 197 | 46 | 62 | 207 |

4.2.5. Seksuele gedragingen

Omdat er mogelijk een verband zou kunnen bestaan tussen het gebruiken van drugs en de mate waarin beschermingsgedrag wordt toegepast, is in onderstaande tabel weergegeven in hoeverre de respondenten beschermingsgedrag toepasten. Wappers scoorden, met betrekking tot condoomgebruik en hygiëne, op zeven van de acht seksuele handelingen lager dan niet-wappers. Bij orale seks gebruikten wappers significant minder vaker een condoom en ook wassen wappers significant minder vaak hun handen. Tevens gingen wappers minder zorgvuldig om met het gebruik van speeltjes dan niet-wappers: zij wisselden significant minder vaak het condoom bij speeltjes en reinigden deze minder frequent.

Tabel 4.7. Mate waarin respondenten voorzorgsmaatregelen treffen bij seksuele handelingen (N=1135).

| Seksuele handeling | Gebruiksstatus ¹ | N.v.t. | Nooit | Soms | Meestal | Altijd | Mean ² | p ³ |
|---|-----------------------------|--------|-------|------|---------|--------|-------------------|----------------|
| | | % | % | % | % | % | | |
| Condoom bij vaginale seks | | | | | | | | |
| (N=1085) | Niet-wapper | 4.9 | 2.5 | 6.6 | 14.9 | 71.0 | 3.62 | |
| | Wapper | 3.7 | 3.5 | 5.2 | 20.3 | 67.2 | 3.57 | 0.119 |
| Condoom bij anale seks | | | | | | | | |
| (N=724) | Niet-wapper | 44.9 | 0.6 | 1.6 | 4.6 | 48.3 | 3.83 | |
| | Wapper | 23.4 | 2.2 | 2.4 | 9.2 | 62.9 | 3.73 | 0.033* |
| Condoom bij orale seks | | | | | | | | |
| (N=1094) | Niet-wapper | 5.3 | 75.3 | 10.0 | 3.2 | 6.1 | 1.37 | |
| | Wapper | 1.1 | 91.3 | 4.6 | 0.7 | 2.4 | 1.13 | 0.000*** |
| Handen wassen na iedere seksuele handeling (N=1126) | | | | | | | | |
| | Niet-wapper | 1.2 | 12.1 | 26.3 | 30.1 | 30.3 | 2.80 | |
| | Wapper | 0.2 | 17.7 | 43.2 | 25.5 | 13.3 | 2.35 | 0.000*** |
| Condoom wisselen tussen vaginaal en anaal contact (N=725) | | | | | | | | |
| | Niet-wapper | 45.1 | 5.6 | 4.6 | 4.9 | 39.9 | 3.44 | |
| | Wapper | 22.9 | 4.6 | 6.3 | 9.4 | 56.8 | 3.54 | 0.469 |
| Condoom wisselen na iedere seks partner (N=1040) | | | | | | | | |
| | Niet-wapper | 10.9 | 1.6 | 1.3 | 3.7 | 82.4 | 3.87 | |
| | Wapper | 4.6 | 2.2 | 2.6 | 2.6 | 88.0 | 3.85 | 0.801 |
| Condoom bij speeltjes wisselen na ieder seksueel contact (N=805) | | | | | | | | |
| | Niet-wapper | 38.7 | 4.6 | 3.7 | 6.1 | 47.0 | 3.56 | |
| | Wapper | 14.8 | 11.6 | 6.8 | 11.6 | 55.2 | 3.30 | 0.000*** |
| Speeltjes reinigen na ieder seksueel contact (N=941) | | | | | | | | |
| | Niet-wapper | 24.5 | 1.8 | 3.1 | 8.1 | 62.5 | 3.74 | |
| | Wapper | 6.1 | 3.1 | 11.6 | 18.8 | 60.5 | 3.46 | 0.000*** |

¹ Niet wapper: N=677; Wapper: N=458

² Gemiddelden zijn berekend over de opties ('nooit', 'soms', 'meestal', 'altijd')

³ Verschillen zijn getoetst met een non-parametrische Mann-Whitney toets. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

4.2.6. Seksueel overdraagbare aandoeningen

Het niet toepassen van beschermingsmaatregelen bij seksuele handelingen kan ervoor zorgen dat bacteriën, virussen of parasieten overgedragen kunnen worden en hierdoor een seksueel overdraagbare aandoening (soa) opgelopen wordt.

In totaal gaf ruim 22 % van de respondenten aan wel eens een soa te hebben gehad. Welke soa's dit waren, is aangegeven in tabel 4.13. Voor alle soa's gold dat wappers vaker dan niet-wappers benoemden de desbetreffende soa te hebben gehad. In het bijzonder voor chlamydia en gonorroe gold dat wappers hoger scoorden dan niet-wappers en voor Gonorroe betrof dit een significant verschil. Voor hepatitis B en HIV geldt dat slechts drie respondenten aangaven dit te hebben (gehad). Alle personen die deze soa's rapporteerden, waren afkomstig waren uit de wappergroep.

Tabel 4.8. Voorkomende soa's onder de respondentengroep (N=1135)

| Seksueel Overdraagbare Aandoening ¹ | Totaal (N=1135) | | Niet-wapper (N=677) | | Wapper (N=458) | | p ² |
|--|--------------------|------|------------------------|-----|-------------------|------|----------------|
| | N | % | N | % | N | % | |
| Chlamydia | 139 | 12.2 | 48 | 7.1 | 91 | 19.9 | 0.090 |
| Gonorroe | 76 | 6.7 | 17 | 2.5 | 59 | 12.9 | 0.000*** |
| Genitale wratten | 80 | 7.0 | 33 | 4.9 | 47 | 10.3 | 0.668 |
| Genitale herpes | 24 | 2.1 | 10 | 1.5 | 14 | 3.1 | 0.803 |
| Schurft | 11 | 1.0 | 2 | 0.3 | 9 | 2.0 | 0.144 |
| Schaamluis | 15 | 1.3 | 7 | 1.0 | 8 | 1.7 | 0.548 |
| Trichomonas | 8 | 0.7 | 4 | 0.6 | 6 | 1.3 | 0.963 |
| Syfilis | 6 | 0.5 | 2 | 0.3 | 4 | 0.9 | 0.763 |
| Hepatitis B | 3 | 0.3 | 0 | 0 | 3 | 0.7 | 0.162 |
| HIV | 3 | 0.3 | 0 | 0 | 3 | 0.7 | 0.162 |

¹ Antwoordopties: 1=nooit; 2=1 keer of vaker

² Verschillen zijn getoetst met een non-parametrische Mann-Whitney toets. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

4.3. Gedragsdeterminanten van drugsgebruik tijdens het swingen

4.3.1. Attitude ten aanzien van drugsgebruik

De attitude van mannen en vrouwen ten aanzien van drugsgebruik was niet significant verschillend (tabel 4.9). Wappers scoorden op alle attitudeschalen significant hoger dan niet-wappers. Dit wil zeggen dat zij vaker aangaven drugsgebruik acceptabel, spannend en plezierig te vinden. Niet-wappers daarentegen gaven vaker aan drugsgebruik tijdens het swingen onverstandig, gevaarlijk en ongezond te vinden. Ook binnen de wappergroep was een verschil waar te nemen met betrekking tot attitude. Polydrugsgebruikers hadden een significant positievere attitude dan singledrugsgebruikers. Kijkend naar de afzonderlijke attitudevragen, valt op dat polydrugsgebruikers voornamelijk hoger scoorden op de mate waarin zij aangaven drugsgebruik 'acceptabel' te vinden en hieraan 'plezier' te beleven.

4.3.2. Sociale invloed en descriptieve norm met betrekking tot drugsgebruik

Respondenten gaven aan dat zij, met betrekking tot drugsgebruik, de minst acceptatie en aanmoediging verwachten van familie en het meest van swingpartners. Wappers gaven significant vaker dan niet-wappers aan, dat zij acceptatie en aanmoediging vanuit de sociale omgeving verwachten. Kijkend naar gebruiksstatus valt op dat polydrugsgebruikers significant vaker dan singledrugsgebruikers, aangaven acceptatie te verwachten van vrienden, partner en swingpartners. Tevens gaven polydrugsgebruikers significant vaker aan dat zij verwachten en/of ervaren dat partner en swingpartners drugsgebruik aanmoedigen. Opvallend is dat singledrugsgebruikers vaker dan polydrugsgebruikers aangaven dat zij acceptatie en aanmoediging verwachten van naaste familie. Wappers gaven significant vaker dan niet-wappers aan dat zij swingen met wappers en polydrugsgebruikers swingden weer vaker met wappers dan singledrugsgebruikers.

4.3.3. Zelfeffectiviteit

Vrouwen vonden het over het algemeen iets makkelijker om aan drugs te komen. Ook wappers scoorden hoger op zelfeffectiviteit en verwachten makkelijker aan drugs te kunnen komen dan niet-wappers. Vervolgens vonden polydrugsgebruikers het weer iets makkelijker om aan drugs te komen dan singledrugsgebruikers, echter dit betrof geen significant verschil.

4.3.4. Intentie

Wappers en niet-wappers kregen een verschillende vraag gesteld, met betrekking tot intentie. 76.2% van de niet-wappers gaf aan 'zeker niet' te zullen starten met het gebruiken van drugs en 15.7% gaf aan 'waarschijnlijk' geen drugs te gaan gebruiken. Een klein aantal niet-wappers gaf aan binnen nu en 12 maanden 'misschien' (6.1%) of 'waarschijnlijk wel' (1.8%) te starten met drugsgebruik tijdens het swingen. Wappers werd de gevraagd gesteld of zij de intentie hadden om binnen nu en 12 maanden te stoppen met drugsgebruik. Ruim een derde van de wappers gaf aan 'zeker niet' te willen stoppen en bijna de helft stopt 'waarschijnlijk niet' met het gebruiken van drugs. Ruim 15% antwoordde 'misschien' te willen stoppen. De intentie om te stoppen met drugsgebruik was significant hoger voor singledrugsgebruikers.

Tabel 4.9. Theory of planned behavior (N=1135)

| | Geslacht | | | Gedrag | | | Gebruikersstatus | | | | | |
|--|----------|---------|-------------------|---------|-------------|----------------|------------------|---------|----------------|-----|-----|----------|
| | Man | Vrouw | p ² | Wapper | Niet-wapper | p ² | Single | Poly. | p ² | | | |
| | (N=746) | (N=389) | | (N=458) | (N=677) | | (N=108) | (N=350) | | | | |
| Mean | Mean | | Mean | Mean | | Mean | Mean | | | | | |
| Attitude 1 (helemaal oneens) tot 5 (helemaal eens) | | | | | | | | | | | | |
| <i>Het gebruiken van drugs tijdens het swingen vind ik...</i> | | | | | | | | | | | | |
| Acceptabel | 2.9 | 3.0 | | 4.2 | 2.1 | | 3.9 | 4.2 | | | | |
| Plezierig | 2.9 | 3.0 | | 4.3 | 2.0 | | 4.0 | 4.4 | | | | |
| Verstandig ¹ | 2.7 | 2.6 | | 3.5 | 2.2 | | 3.4 | 3.5 | | | | |
| Ongevaarlijk ¹ | 2.8 | 2.7 | | 3.5 | 2.2 | | 3.4 | 3.5 | | | | |
| Spannend | 2.9 | 2.9 | | 3.9 | 2.2 | | 3.8 | 3.9 | | | | |
| Gezond ¹ | 2.4 | 2.4 | | 2.9 | 2.1 | | 3.0 | 2.8 | | | | |
| Schaalscore | | | ($\alpha=0.88$) | 2.8 | 2.8 | 0.740 | 3.7 | 2.2 | 0.000*** | 3.6 | 3.7 | 0.017* |
| Sociale norm 1 (zeker niet) tot 5 (zeker wel) | | | | | | | | | | | | |
| <i>Drugsgebruik zou goedgekeurd/geaccepteerd worden door...</i> | | | | | | | | | | | | |
| Mijn naaste familie | 1.6 | 1.4 | | 1.8 | 1.3 | | 1.9 | 1.8 | | | | |
| Mijn vrienden | 2.5 | 2.4 | | 3.2 | 1.9 | | 3.0 | 3.2 | | | | |
| Mijn partner | 3.0 | 3.0 | | 4.6 | 1.9 | | 4.4 | 4.7 | | | | |
| Mijn swingpartners | 3.4 | 3.5 | | 4.6 | 2.7 | | 4.2 | 4.7 | | | | |
| Schaalscore | | | ($\alpha=0.82$) | 2.6 | 2.6 | 0.493 | 3.4 | 2.0 | 0.000*** | 3.4 | 3.6 | 0.000*** |
| Sociale druk 1 (zeker niet) tot 5 (zeker wel) | | | | | | | | | | | | |
| <i>Drugsgebruik zou aangemoedigd/gestimuleerd worden door...</i> | | | | | | | | | | | | |
| Mijn naaste familie | 1.2 | 1.1 | | 1.2 | 1.1 | | 1.3 | 1.2 | | | | |
| Mijn vrienden | 1.6 | 1.6 | | 2.0 | 1.3 | | 2.0 | 2.0 | | | | |
| Mijn partner | 2.0 | 2.0 | | 3.0 | 1.3 | | 2.8 | 3.1 | | | | |
| Mijn swingpartners | 2.6 | 2.5 | | 3.4 | 2.0 | | 3.2 | 3.4 | | | | |
| Schaalscore | | | ($\alpha=0.76$) | 1.8 | 1.8 | 0.463 | 2.4 | 1.4 | 0.000*** | 2.3 | 2.4 | 0.057 |
| Descriptieve norm 1 (nooit) tot 5 (altijd) | | | | | | | | | | | | |
| Swing u met mensen die drugs gebruiken? | 2.0 | 2.0 | 0.362 | 2.8 | 1.5 | 0.000*** | 2.4 | 2.9 | 0.000*** | | | |
| Zelfeffectiviteit 1 (erg moeilijk) tot 5 (erg makkelijk) | | | | | | | | | | | | |
| Hoe moeilijk/makkelijk is het om aan drugs te komen | 3.5 | 3.6 | 0.609 | 3.7 | 3.4 | 0.000*** | 3.6 | 3.7 | 0.185 | | | |
| Intentie 1 (zeker niet) tot 5 (zeker wel) | | | | | | | | | | | | |
| Ik ben van plan om binnen nu en 12 maanden te stoppen met drugsgebruik | 1.9 | 1.9 | 0.854 | 1.9 | nvt | Nvt | 2.1 | 1.8 | 0.010** | | | |
| Ik ben van plan om binnen nu en 12 maanden te starten met drugsgebruik | 1.4 | 0.971 | nvt | 1.3 | Nvt | nvt | nvt | nvt | | | | |

¹ Scores zijn gespiegeld (1=5, 2=4, 3=3, 4=3, 5=1), waarna berekeningen zijn uitgevoerd.² Verschillen zijn getoetst met een non-parametrische Mann-Whitney toets. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

4.4. Uitkomstverwachtingen met betrekking tot drugsgebruik

4.4.1. Positieve effecten van drugsgebruik volgens wappers

Vrijwel alle wappers gaven aan positieve effecten op het gebied van emotie en beleving (tabel 4.10) te ervaren. Polydrugsgebruikers scoorden significant hoger op de subschaal 'emotie/beleving' en waren, evenals mannen, vooral positiever over het ervaren van een positief/gelukkig en liefdevol/intiem gevoel. Ook het ervaren van minder remmingen en het makkelijker kunnen leggen van contacten, werden gezien als positief effect, evenals het makkelijker aanraken van anderen en/of jezelf laten aanraken. Polydrugsgebruikers gaven in vergelijking met singledrugsgebruikers, significant vaker aan het makkelijker kunnen leggen van contact als positief effect te ervaren. Op het gebied van bewustzijn, prikkelt drugs de zintuigen en heeft het een positief effect op de beleving van licht en geluid. Opvallend is dat het 'minder bewust zijn van tijd en plaats' door wappers en in het bijzonder door polydrugsgebruikers werd benoemd als positief effect. Drugs lijkt tevens negatieve gevoelens te onderdrukken: bijna 80% van de wappers benoemde 'het vergeten van problemen' als positief effect van drugs en de helft ervoer dit positieve effect 'vaak'. Op lichamen gebied werden vooral 'energie' en 'seksuele opwinding' benoemd als positief effect. Het merendeel beleefde een intenser orgasme en in het bijzonder mannen, benoemden het kunnen uitstellen van het orgasme als positief effect. Het 'kunnen verrichten van hardere seksuele handelingen', werd door driekwart van de wappers en met name door polydrugsgebruikers als positief effect benoemd. Over het algemeen gaven mannen en polydrugsgebruikers vaker aan positieve effecten te ervaren dan vrouwen en singledrugsgebruikers.

Tabel 4.10. Positieve effecten van drugs, zoals ervaren door wappers (N=458)

| Als ik drugs gebruik tijdens het swingen, dan... | Frequentie | | | Geslacht | | | Gebruiksstatus | | |
|--|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------|----------------|
| | Nooit | Soms ¹ | Vaak ¹ | Man (N=304) | Vrouw (N=154) | p ³ | Single-gebr. (N=108) | Poly-gebr. (N=350) | p ³ |
| | % | % | % | Mean ² | Mean ² | | Mean ² | Mean ² | |
| Emotie/beleving | | | | | | | | | |
| Positief/gelukkig gevoel ervaren | 0.7 | 9.0 | 90.4 | 3.4 | 3.3 | 0.437 | 3.2 | 3.4 | 0.022* |
| Rustig/ontspannen gevoel ervaren | 1.7 | 8.1 | 90.2 | 3.4 | 3.3 | 0.317 | 3.3 | 3.4 | 0.255 |
| Liefdevol/intiem gevoel ervaren | 2.8 | 10.7 | 86.5 | 3.4 | 3.2 | 0.027* | 3.0 | 2.4 | 0.001** |
| <i>Schaalscore (α=0.84)</i> | | | | 3.4 | 3.2 | 0.128 | 3.2 | 3.4 | 0.011** |
| Sociale omgang | | | | | | | | | |
| Minder remmingen ervaren | 3.3 | 9.8 | 86.8 | 3.3 | 3.3 | 0.488 | 3.1 | 3.3 | 0.171 |
| Vergemakkelijkt aanraking | 10.9 | 22.1 | 67.1 | 2.9 | 2.7 | 0.101 | 2.7 | 2.8 | 0.350 |
| Makkelijker contacten leggen | 7.9 | 27.7 | 64.4 | 2.9 | 2.7 | 0.156 | 2.6 | 2.9 | 0.027* |
| <i>Schaalscore (α=0.78)</i> | | | | 3.0 | 2.9 | 0.116 | 2.8 | 3.0 | 0.158 |
| Bewustzijn | | | | | | | | | |
| Licht en geluid intenser beleven | 6.8 | 20.5 | 72.7 | 3.0 | 3.1 | 0.262 | 2.8 | 3.1 | 0.020* |
| Minder bewust van tijd en plaats | 14.6 | 27.3 | 58.1 | 2.6 | 2.7 | 0.133 | 2.5 | 2.7 | 0.039* |
| Problemen even vergeten | 21.0 | 29.9 | 49.1 | 2.5 | 2.5 | 0.917 | 2.4 | 2.5 | 0.655 |
| <i>Schaalscore (α=0.62)</i> | | | | 2.7 | 2.8 | 0.320 | 2.6 | 2.7 | 0.055 |
| Lichamenlijk | | | | | | | | | |
| Meer energie | 3.9 | 15.5 | 80.8 | 3.1 | 3.3 | 0.041* | 2.8 | 3.3 | 0.000*** |
| Meer seksueel opgewonden | 4.1 | 17.7 | 78.1 | 3.1 | 3.1 | 0.482 | 2.9 | 3.1 | 0.106 |
| Intenser orgasme ervaren | 15.1 | 23.4 | 61.6 | 2.7 | 2.7 | 0.551 | 2.6 | 2.7 | 0.385 |
| Orgasme langer kunnen uitstellen | 16.2 | 22.9 | 60.9 | 3.0 | 2.2 | 0.000** | 2.6 | 2.7 | 0.159 |
| Hardere seksuele handelingen | 26.0 | 31.4 | 42.6 | 2.3 | 2.2 | 0.364 | 2.1 | 2.4 | 0.013* |
| De dagen na het swingen prettiger voelen | 36.7 | 34.1 | 29.2 | 2.0 | 2.0 | 0.814 | 1.9 | 2.0 | 0.233 |
| <i>Schaalscore (α=0.69)</i> | | | | 2.7 | 2.6 | 0.025* | 2.5 | 2.7 | 0.003** |

¹ Soms=soms; vaak= meestal+altijd / ² Mean berekend over: 1=nooit; 2=soms; 3=meestal; 4=altijd

³ Verschillen zijn getoetst met een non-parametrische Mann-Whitney toets. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

4.4.2. *Negatieve effecten van drugsgebruik volgens wappers*

De meeste wappers ervoeren op lichamelijk gebied met name negatieve lange termijn effecten (tabel 4.11). Effecten die het vaakst genoemd werden waren 'het ervaren van vermoeidheid' en 'schadend voor de gezondheid'. Daarnaast benoemde ruim 40% van de wappers in de dag(en) na het swingen minder energie te hebben voor de kinderen en minder goed te functioneren op het werk. Een korte termijn effect, dat vaak werd benoemd door mannen en polydrugsgebruikers, was het niet kunnen krijgen van een erectie en/of orgasme ten gevolge van drugsgebruik. Ruim een derde van de respondenten (mannen benoemden dit vaker) gaf aan onder invloed van drugs wel eens ongewenste seksuele handelingen te verrichten en een kwart vergat wel eens condooms. Eveneens een kwart benoemde het risico op een overdosis, oftewel 'out gaan' als negatief. Opvallend is dat een 'verminderd bewustzijn', eerder nog benoemd als positief effect, tevens door een meerderheid van de wappers werd benoemd als negatief effect. De helft van de wappers (met name vrouwen en polydrugsgebruikers) gaf aan tijdens het swingen gevoelens van angst te ervaren evenals depressieve gevoelens in de dagen na het swingen. Daarnaast bleek drugsgebruik tevens voor een deel van de respondenten tolerantie en verslaving tot gevolg te hebben.

Over het algemeen kan gesteld worden dat vrouwen en polydrugsgebruikers vaker dan mannen en single-drugsgebruikers negatieve effecten benoemden. Vrouwen scoorden significant hoger dan mannen op de subschaal 'negatieve lichamelijke effecten' en polydrugsgebruikers ervoeren significant vaker dan singledrugsgebruikers negatieve effecten op lichamelijk gebied, evenals op het gebied van bewustzijn en emotie/beleving.

Tabel 4.11. Negatieve effecten zoals ervaren door wappers (N=458)

| | Frequentie | | | Geslacht | | | Gebruiksstatus | | |
|---|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | Nooit | Soms ¹ | Vaak ¹ | Man (N=304) | Vrouw (N=154) | | Single (N=108) | Poly (N=350) | |
| | % | % | % | Mean ² | Mean ² | P ⁴ | Mean ² | Mean ² | P ⁴ |
| Lichamelijk | | | | | | | | | |
| Vermoeid ³ | 19.2 | 48.9 | 31.9 | 2.1 | 2.4 | 0.000*** | 1.9 | 2.3 | 0.000*** |
| Schadend voor gezondheid ³ | 36.2 | 43.2 | 20.6 | 1.8 | 2.2 | 0.001*** | 1.7 | 2.0 | 0.000*** |
| Geen erectie en/of orgasme kunnen krijgen | 41.7 | 46.3 | 12.0 | 1.8 | 1.6 | 0.003** | 1.6 | 1.8 | 0.007** |
| Minder energie voor mijn gezin ³ | 57.0 | 37.1 | 5.9 | 1.4 | 1.7 | 0.000*** | 1.3 | 1.6 | 0.001*** |
| Minder goed functioneren op het werk ³ | 57.4 | 37.8 | 4.8 | 1.4 | 1.6 | 0.036* | 1.3 | 1.6 | 0.000*** |
| Last van slapeloosheid ³ | 69.9 | 24.5 | 5.6 | 1.3 | 1.5 | 0.011* | 1.3 | 1.4 | 0.517 |
| Hoofdpijn | 57.6 | 38.9 | 3.5 | 1.4 | 1.5 | 0.386 | 1.4 | 1.5 | 0.589 |
| Misselijkheid | 70.1 | 27.5 | 2.4 | 1.3 | 1.5 | 0.000*** | 1.2 | 1.4 | 0.032* |
| Minder zin hebben in seks | 81.2 | 16.8 | 1.9 | 1.2 | 1.3 | 0.110 | 1.2 | 1.2 | 0.558 |
| Schaalscore ($\alpha=0.73$) | | | | 1.5 | 1.7 | 0.000*** | 1.4 | 1.6 | 0.000*** |
| Bewustzijn | | | | | | | | | |
| Minder bewust van tijd en plaats | 35.2 | 43.7 | 21.2 | 1.9 | 2.0 | 0.562 | 1.7 | 2.0 | 0.004** |
| Ongewone seksuele handelingen verrichten | 62.7 | 31.7 | 5.6 | 1.5 | 1.4 | 0.009** | 1.4 | 1.4 | 0.336 |
| 'Out gaan' | 72.7 | 26.0 | 1.3 | 1.2 | 1.4 | 0.002** | 1.1 | 1.4 | 0.000*** |
| Condooms vergeten | 84.1 | 13.5 | 2.4 | 1.2 | 1.2 | 0.484 | 1.2 | 1.2 | 0.963 |
| Hallucineren | 79.3 | 29.9 | 0.9 | 1.2 | 1.2 | 0.664 | 1.1 | 1.2 | 0.041* |
| Schaalscore ($\alpha=0.48$) | | | | 1.4 | 1.4 | 0.803 | 1.4 | 1.4 | 0.000*** |
| Emotie/beleving | | | | | | | | | |
| Down en/of depressief ³ | 49.8 | 41.7 | 8.5 | 1.5 | 1.8 | 0.002** | 1.4 | 1.7 | 0.003** |
| Emotionele gevoelens | 50.9 | 46.9 | 2.2 | 1.5 | 1.6 | 0.065 | 1.4 | 1.5 | 0.151 |
| Gevoelens van angst | 89.7 | 9.8 | 0.4 | 1.1 | 1.2 | 0.040* | 1.1 | 1.1 | 0.027* |
| Gevoelens van agressiviteit | 97.4 | 2.6 | 0 | 1.0 | 1.0 | 0.983 | 1.0 | 1.0 | 0.208 |
| Schaalscore ($\alpha=0.84$) | | | | 1.2 | 1.2 | 0.078 | 1.2 | 1.2 | 0.054* |
| Afhankelijkheid | | | | | | | | | |
| Seks zonder drugs minder prettig vinden | 76.9 | 18.6 | 4.6 | 1.3 | 1.3 | 0.102 | 1.2 | 1.3 | 0.242 |
| Steeds drugs gebruiken voor hetzelfde effect ³ | 77.9 | 19.2 | 2.9 | 1.2 | 1.3 | 0.625 | 1.2 | 1.3 | 0.071 |
| Verslavend ³ | 83.6 | 13.8 | 2.6 | 1.2 | 1.3 | 0.268 | 1.2 | 1.2 | 0.383 |
| Schaalscore ($\alpha=0.66$) | | | | 1.2 | 1.3 | 0.938 | 1.2 | 1.3 | 0.407 |

¹ soms=officiële antwoordcategorie soms; vaak= officiële antwoordcategorie meestal + altijd

² Gemiddelden (means) zijn berekend over de oorspronkelijke antwoordcategorieën: 1=nooit; 2=soms; 3=meestal; 4=altijd

³ Effecten zijn uitgevraagd als 'lange termijn' effecten van drugs.

⁴ Verschillen zijn getoetst met een non-parametrische Mann-Whitney toets. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

4.4.3. Negatieve effecten van drugs volgens niet-wappers

Ook aan niet-wappers is gevraagd welke negatieve effecten zij verwachten in het geval van drugsgebruik tijdens her swingen (tabel 4.12). Niet-wappers verwachten met name negatieve effecten op de lange termijn, zoals verslaving en schadelijk voor de gezondheid. Ook verwachten zij dat vermoeidheid zal optreden in de dagen na het swingen en dat drugs een negatieve invloed zal hebben op het dagelijkse leven, waaronder werk en gezin. Op het gebied van bewustzijn benoemden niet-wappers drugs als 'onvoorspelbaar' en schatten zij het risico op 'out gaan' groot in. Tevens verwachten niet-wappers dat onder invloed van drugs ongewone seksuele handelingen worden verricht en condooms worden vergeten. Vrouwen en respondenten die nog nooit drugs hebben gebruikt (nooit-gebruikers) gaven significant vaker dan mannen en ex-gebruikers aan negatieve effecten te verwachten op het gebied van bewustzijn.

Ook het ervaren van emotionele en angstige gevoelens werd door een ruime meerderheid van de niet-wappers gekoppeld aan drugsgebruik. Opvallend is dat een hoog percentage niet-wappers agressiviteit verwacht, terwijl slechts een klein aantal wappers benoemde deze effecten te ervaren (tabel 4.11). Met name vrouwen en nooit-gebruikers verwachtten negatieve effecten te verwachten op het gebied van emotie/beleving.

Geconcludeerd kan worden dat vrouwen hoger scoorden dan mannen op het merendeel van de effecten, wat wil zeggen dat zij vaker dan mannen verwachten, dat onderstaande negatieve effecten zich zullen voordoen indien drugs wordt gebruikt. Op het gebied van 'bewustzijn' en 'emotie/beleving', verwachtten vrouwen zelfs significant vaker dan mannen een negatieve effecten van drugsgebruik. Nooit-gebruikers schatten de kans op het ervaren van negatieve effecten op alle gebieden significant hoger in dan respondenten die in het verleden al eens drugs hebben gebruikt (ex-gebruikers).

Tabel 4.12. Negatieve effecten, zoals verwacht door niet-wappers (N = 675)

| | Frequentie | | | Geslacht | | | Gebruiksstatus | | |
|--|------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---|---|----------------|
| | Niet ¹ % | Misschien ¹ % | Wel ¹ % | Man (N=442) Mean ² | Vrouw (N=235) Mean ² | P ⁵ | Ex-gebr. (N=96) Mean ² | Nooit-gebr. (N=581) Mean ² | P ⁵ |
| Lichamelijk | | | | | | | | | |
| Schadend voor gezondheid ^{3,4} | 7.3 | 14.5 | 78.2 | 4.2 | 4.3 | 0.051* | 3.9 | 4.3 | 0.000*** |
| Verslavend ^{3,4} | 10.1 | 15.1 | 74.8 | 4.1 | 4.2 | 0.308 | 3.6 | 4.2 | 0.000*** |
| Vermoeidheid ³ | 13.4 | 28.6 | 58.1 | 3.7 | 3.8 | 0.053* | 3.5 | 3.8 | 0.081 |
| Ziek worden | 15.6 | 28.4 | 56.0 | 3.6 | 3.8 | 0.004** | 3.3 | 3.7 | 0.001*** |
| Minder energie heb voor het gezin ³ | 18.5 | 38.2 | 43.3 | 3.4 | 3.5 | 0.084 | 3.1 | 3.5 | 0.003** |
| Minder goed functioneer op het werk ³ | 18.2 | 49.6 | 42.3 | 3.4 | 3.5 | 0.281 | 3.1 | 3.5 | 0.001*** |
| <i>Schaalscore (α=0.90)</i> | | | | 3.7 | 3.9 | 0.065 | 3.4 | 3.8 | 0.000*** |
| Bewustzijn | | | | | | | | | |
| Onvoorspelbare effecten | 9.2 | 13.5 | 77.3 | 4.1 | 4.3 | 0.006** | 3.5 | 4.2 | 0.000*** |
| 'Out gaan' | 13.6 | 20.7 | 65.6 | 3.8 | 4.1 | 0.002** | 3.2 | 4.0 | 0.000*** |
| Ongewone seksuele handelingen verricht | 21.3 | 31.7 | 47.0 | 3.3 | 3.6 | 0.003** | 2.6 | 3.6 | 0.000*** |
| Hallucineren | 16.0 | 40.1 | 43.9 | 3.4 | 3.5 | 0.132 | 2.7 | 3.6 | 0.000*** |
| Condooms vergeten te gebruiken | 27.1 | 34.8 | 38.0 | 3.1 | 3.4 | 0.042* | 2.3 | 3.4 | 0.000*** |
| <i>Schaalscore (α=0.89)</i> | | | | 3.3 | 3.8 | 0.004** | 2.9 | 3.7 | 0.000*** |
| Emotie/beleving | | | | | | | | | |
| Down en/of depressief ³ | 15.6 | 39.6 | 44.9 | 3.4 | 3.7 | 0.004** | 2.8 | 3.6 | 0.000*** |
| Emotioneel | 17.7 | 41.5 | 40.7 | 3.3 | 3.2 | 0.006** | 2.6 | 3.5 | 0.000*** |
| Angstig | 19.3 | 41.2 | 39.8 | 3.3 | 3.5 | 0.013* | 2.5 | 3.5 | 0.000*** |
| Agressief | 27.8 | 37.6 | 34.5 | 3.2 | 3.2 | 0.902 | 2.1 | 2.4 | 0.000*** |
| <i>Schaalscore (α=0.95)</i> | | | | 3.3 | 3.5 | 0.043* | 2.5 | 3.5 | 0.000*** |
| Anders | | | | | | | | | |
| Geen drugs nodig hebben ⁴ | 17.3 | 10.5 | 72.2 | 4.1 | 4.0 | 0.300 | 3.7 | 4.1 | 0.002** |
| Drugs kost teveel geld | 25.2 | 24.3 | 50.5 | 3.4 | 3.6 | 0.042* | 2.9 | 3.5 | 0.000*** |
| Partner is tegen drugsgebruik ⁴ | 29.9 | 18.9 | 51.2 | 3.4 | 3.3 | 0.365 | 2.6 | 3.5 | 0.000*** |
| Slechte ervaring | 54.8 | 15.9 | 29.3 | 2.5 | 2.5 | 0.896 | 2.6 | 2.5 | 0.291 |

¹ Niet = categorie zeker niet + waarschijnlijk niet; misschien=categorie misschien; wel= categoriewaarschijnlijk wel + zeker wel

² Gemiddelden (means) zijn berekend over de oorspronkelijke antwoordcategorieën: 1=zeker niet; 2=waarschijnlijk niet; 3=misschien;

4=waarschijnlijk wel; 5= zeker wel

³ Effecten zijn uitgevraagd als 'lange termijn' effecten van drugs.

⁴ N=676

⁵ Verschillen zijn getoetst met Mann Whitney toets. * p <0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

4.5. Voorspellers van gedrag, gebruiksstatus en intentie

4.5.1. Verbanden tussen gedragsdeterminanten, intentie, gedrag en gebruiksstatus

Daadwerkelijk gedrag, dus of een individu wel of geen drugs gebruikt tijdens het swingen, hield een sterk positief verband met attitude, sociale invloed, descriptieve norm en zelfeffectiviteit. Dat wil zeggen dat hoe hoger de score op deze gedragsdeterminanten, hoe groter de kans dat een individu overgaat tot drugsgebruik. Het gebruik van potentieverhogende middelen was positief gerelateerd aan gedrag, het gebruik van alcohol daarentegen, vertoonde een significant negatief verband (tabel 4.13). Attitude, sociale invloed en descriptieve norm evenals ervaren positieve- en negatieve effecten, correleerden sterk met de gebruiksstatus van wappers (single- of polygebruik). Dit wil zeggen dat de kans op polygebruik toeneemt, naarmate men hoger scoort op de genoemde gedragsdeterminanten. Ook het gebruik van potentieverhogende middelen vormde een significante positieve samenhang met gebruiksstatus. Voor zowel alcoholgebruik als de controlevariabele 'leeftijd', geldt dat deze een, doch zwakke, negatieve samenhang vertonen met gebruiksstatus.

De intentie tot starten met drugsgebruik een positieve significante samenhang vertoont met attitude, sociale invloed en descriptieve norm, evenals het gebruiken van alcohol en potentieverhogende middelen. Verwachte negatieve effecten vertonen een significante negatieve samenhang, wat wil zeggen dat men minder geneigd is om te starten met drugsgebruik, naarmate meer negatieve effecten worden verwacht. De intentie tot stoppen met drugsgebruik vertoont een sterke significante negatieve samenhang met attitude, sociale invloed, descriptief norm en positieve effecten. Tevens correleerden zelfeffectiviteit en gebruik van potentieverhogende middelen significant, doch zwak, met de intentie tot stoppen. Demografische kenmerken hadden geen invloed op zowel de intentie tot starten als de intentie tot stoppen met drugsgebruik.

Tabel 4.13. Pearsons correlatie coëfficiënten voor TPB- en controlevariabelen met betrekking tot drugsgebruik (N=1135)

| | Intentie | | Intentie | | Gedrag: | | Gebruiksstatus: | |
|--------------------------------|---------------|-----|---------------|-----|-----------------------|------|--------------------------|-----|
| | Starten drugs | | Stoppen drugs | | Wapper of niet-wapper | | Single- of polygebruiker | |
| | r | N | r | N | r | N | r | N |
| TPB | | | | | | | | |
| Attitude | .51*** | 675 | -.36*** | 458 | .72*** | 1133 | .11** | 458 |
| Sociale invloed | .51*** | 675 | -.24*** | 458 | .73*** | 1133 | .15*** | 458 |
| Descriptieve norm | .40*** | 675 | -.30*** | 458 | .74*** | 1133 | .33*** | 458 |
| Zelfeffectiviteit | .03 | 675 | -.11* | 458 | .14*** | 1133 | .07 | 458 |
| Effecten | | | | | | | | |
| Ervaren positieve effecten | Nvt | Nvy | -.20*** | 458 | Nvt | Nvt | .17*** | 458 |
| Ervaren negatieve effecten | Nvt | Nvt | .04 | 458 | Nvt | Nvt | .20*** | 458 |
| Verwachte negatieve effecten | -.39*** | 675 | Nvt | Nvt | nvt | Nvt | Ntv | Nvt |
| Middelengebruik | | | | | | | | |
| Gebruik alcohol | .11** | 675 | -.02 | 458 | -.10*** | 1133 | -.09* | 458 |
| Gebruik potentieverh. middelen | .13*** | 675 | -.09* | 458 | .45*** | 1133 | .12** | 458 |
| Controlevariabelen | | | | | | | | |
| Gebruiksstatus: single/poly | Nvt | 675 | -.14** | 458 | Nvt | - | Nvt | - |
| Gebruiksstatus: nooit/ex | .46*** | 675 | Nvt | 458 | Nvt | - | Nvt | - |
| Swingduur | -.02 | 675 | -.03 | 458 | -.00 | 1133 | -.06 | 458 |
| Geslacht | .02 | 675 | -.01 | 458 | -.01 | 1133 | .06 | 458 |
| Leeftijd | -.04 | 675 | .06 | 458 | -.02 | 1133 | -.08* | 458 |
| Opleiding | .01 | 675 | -.02 | 458 | -.03 | 1133 | .01 | 458 |

4.5.2 Regressie analyses

Intentie tot starten met drugsgebruik

Uit tabel 4.14 komt naar voren dat attitude, sociale invloed, descriptieve norm en de verwachte negatieve effecten, significant van invloed bleken te zijn op de intentie van niet-wappers om te 'STARTEN met drugsgebruik tijdens het swingen'. De variabelen uit de Theory of Planned Behavior, verklaarden voor een groot gedeelte, namelijk 36.6%, het verschil in intentie tot starten met drugsgebruik. De negatieve effecten die door niet-wappers werden verbonden aan drugsgebruik, verklaarden het verschil in intentie voor 1.9%. De 3.7%, zoals bijgedragen door de controlevariabelen, werd vooral veroorzaakt door de gebruiksstatus van respondenten ('nooit-gebruiker' of 'ex-gebruiker'). Middelengebruik en demografische variabelen, droegen vrijwel niets bij aan de verklaarde variantie. Het totale verschil in variantie is voor 42.2% te verklaren met onderstaand model.

Intentie tot stoppen met drugsgebruik

Attitude, sociale invloed en descriptieve norm en ervaren positieve effecten, waren significant van invloed op de intentie van wappers om te 'STOPPEN met drugsgebruik tijdens het swingen'. De variantie in intentie tot stoppen, werd voor 18% verklaard door variabelen uit het TPB model. Ervaren positieve en negatieve effecten droegen slechts voor 0.9% bij aan het verschil in variantie. De controlevariabelen en met name leeftijd bleken tevens van invloed. Na toevoeging van deze variabelen bedroeg de totale verklaarde intentie 21.5%.

Gedraging: niet-wapper of wapper

Uit de tabel komt naar voren dat attitude, sociale invloed, descriptieve norm en het gebruiken van potentieverhogende middelen en/of alcohol, significant van invloed waren op daadwerkelijk gedrag, namelijk het wel of niet gebruiken van drugs. De variabelen uit het TPB model verklaarden veruit het grootste deel van het verschil in variantie, namelijk 66.2%. Na toevoeging van de controlevariabelen, zorgde met name gebruik van alcohol en potentieverhogende middelen voor een totale verklaarde variantie van 67%.

Gebruiksstatus: singlegebruiker of polygebruiker

Respondenten die aangaven te wappen, zijn onder te verdelen in single- en polydrugsgebruikers. Met name de descriptieve norm, dus drugsgebruik door swingpartners en ervaren negatieve effecten bleken van invloed op het al dan niet gebruiken van meerdere typen drugs. De regressie analyse laat zien dat variabelen uit het TPB model een verklarend effect van 11.3% hebben. Na toevoeging van ervaren positieve en negatieve effecten, steeg de verklaarde variantie met 2.6%. Middelengebruik en demografische variabelen verklaarden slechts een heel klein deel van het verschil in gebruiksstatus tussen respondenten (1.2%). In totaal verklaarde het model, zoals opgenomen in tabel 4.11, 15.1% van de variatie in gebruiksstatus.

Tabel 4.14. Regressie analyse met variabelen uit het TPB model (model 1), verwachte positieve- en negatieve effecten (model 2) en controlevariabelen (model 3) op de intentie tot het starten met drugsgebruik (N=677), de intentie tot stoppen met drugsgebruik (N=458), daadwerkelijk gedrag: wapper of niet wapper (N=1135) en gebruiksstatus: single- of polygebruiker (N=458).

| | Intentie: Starten drugsgebruik (N=675) β^1 | Intentie: Stoppen drugsgebruik (N=458) β^1 | Gedrag: Niet-wapper of wapper (N=1135) β^1 | Gebruiksstatus: Single of poly gebruik (N=458) β^1 |
|------------------------------|---|---|---|---|
| Model 1 TPB | | | | |
| Attitude | .27*** | -.43*** | .14*** | .01 |
| Sociale invloed | .35*** | -.15* | .16*** | .03 |
| Descriptieve norm | .17*** | -.21*** | .19*** | .19*** |
| Zelfeffectiviteit | -.02 | -.04 | -.01 | .01 |
| <i>F (DF)</i> | 96.5 (4, 670) | 25.1 (4, 453) | 552.5 (4, 1128) | 14.5 (4, 453) |
| <i>R</i> ² | .366*** | .181*** | .662*** | .113*** |
| Model 2 TPB | | | | |
| Attitude | .28*** | -.39*** | Nvt | .02 |
| Sociale invloed | .32*** | -.13* | Nvt | .03 |
| Descriptieve norm | .16*** | -.21*** | Nvt | .16*** |
| Zelfeffectiviteit | -.02 | -.04 | Nvt | .01 |
| Outcome expectancies | | | | |
| Ervaren positieve effecten | Nvt | -.14* | Nvt | .06 |
| Ervaren negatieve effecten | Nvt | .18 | Nvt | .21** |
| Verwachte negatieve effecten | -.12*** | Nvt | Nvt | Nvt |
| <i>F (DF)</i> | 83.8 (5, 669) | 17.6 (6, 451) | - | 12.1 (6, 451) |
| <i>R</i> ² | .385*** | .190*** | - | .139*** |
| Model 3 TPB | | | | |
| Attitude | .20*** | -.40*** | .13*** | .02 |
| Sociale invloed | .26*** | -.13 | .15*** | .03 |
| Descriptieve norm | .08** | -.25*** | .17*** | .15*** |
| Zelfeffectiviteit | -.01 | -.03 | -.01 | .01 |
| Outcome expectancies | | | | |
| Ervaren positieve effecten | Nvt | -.17* | Nvt | .06 |
| Ervaren negatieve effecten | Nvt | .27* | Nvt | .21** |
| Verwachte negatieve effecten | -.12*** | Nvt | Nvt | Nvt |
| Controlevariabelen | | | | |
| Gebruiksstatus (single/poly) | Nvt | -.06 | Nvt | Nvt |
| Gebruiksstatus (nooit/ex) | .42*** | Nvt | Nvt | Nvt |
| Gebruik alcohol | .01 | -.08* | -.03** | -.03 |
| Gebruik PVM | .02 | .03 | .04*** | .01 |
| Swingduur | -.08 | -.15 | .00 | -.01 |
| Geslacht | .03 | -.04 | .02 | .03 |
| Leeftijd | -.00 | .08* | .00 | -.03 |
| Opleidingsniveau | -.01 | -.07 | .01 | .03 |
| <i>F (DF)</i> | 40.2 (12, 662) | 9.4 (13, 444) | 227.6 (10, 1122) | 6.6 (12, 445) |
| <i>R</i> ² | .422*** | .215*** | .670*** | .151*** |

¹ Waarden zijn ongestandaardiseerde β 's. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** = $p \leq .0014.6$.

Hoofdstuk 5

Discussie

5.1. Omvang van middelengebruik door swingers

Het vermoeden dat een bepaalde groep swingers actief middelen gebruikt, werd bevestigd in zowel het kwalitatieve als het kwantitatieve onderzoek. Van de respondenten die deelnamen aan de interviews, gaf 60% aan wel eens alcohol te drinken en 72% gebruikte wel eens drugs. Kwantitatief onderzoek werd aangewend om over een grote populatie te kunnen vaststellen met welke frequentie en in welke hoeveelheden swingers middelen gebruiken. Ruim driekwart (77.7%) van de respondenten die deelnamen aan het online onderzoek, gaf aan wel eens alcohol te gebruiken en ook het gebruiken van drugs tijdens het swingen bleek populair (40.4%). Een ruime meerderheid van de respondenten (veelal mannen) gaf in het online onderzoek aan potentie verhogende middelen te gebruiken. Het gerapporteerde alcohol en drugs gebruik vertoont overeenkomsten met resultaten uit het onderzoek 'Swingers en hepatitis B' (Van der Poel en Boon, 2007), waarin 78% alcohol gebruikte en 40% van de respondenten aangaf drugs te gebruiken. Er is nog maar weinig onderzoek verricht naar het gebruik van potentieverhogende middelen door swingers. Omdat dit onderzoek aantoont dat er in behoorlijke mate sprake is van het gebruik van potentieverhogende middelen, wordt aanbevolen om in toekomstig onderzoek de mate van en de motieven voor het gebruiken van potentieverhogende middelen beter in beeld te brengen. Het combineren van potentieverhogende middelen met alcohol en/of drugs kan risicovol kan zijn (Augustin, 2008). Daarom is het tevens van belang om te onderzoeken met welke drugs potentieverhogende middelen veelal worden gecombineerd.

Drugs die het meest werden gerapporteerd in het online onderzoek waren XTC, GHB, cannabis, lachgas, poppers en amfetamine. Deze volgorde van populariteit komt, met uitzondering van lachgas, overeen met eerdere onderzoeken (Van der Poel en Boon, 2007; Vergoossen, 2007). Wel ligt het percentage respondenten dat in het online onderzoek benoemde GHB, poppers, amfetamine en lachgas te gebruiken, respectievelijk 4%, 4%, 11% en voor lachgas maar liefst 23.2% hoger, dan in eerder gedaan onderzoek (Van der Poel en Boon, 2007). Tevens tonen resultaten uit het online onderzoek aan dat er in sterke mate sprake is van combinatiegebruik. Het merendeel van de wappers combineert twee of meerdere typen drugs op een swingavond, vaak in combinatie met alcohol en/of potentieverhogende middelen. De hierboven genoemde percentages zouden kunnen duiden op een stijging van drugsgebruik en/of combinatiegebruik. Echter, ook tal van andere factoren, zoals verschillen in onderzoeksmethodiek en onderzoekspopulatie zouden van invloed kunnen zijn op dit verschil in percentages. Wat lachgas betreft, ligt het percentage gebruikers beduidend hoger dan in eerder onderzoek (Van der Poel en Boon, 2007). Ook voor dit percentageverschil geldt dat hieraan verschillende factoren ten grondslag kunnen liggen. Wel werd in de diepte-interviews benoemd dat lachgas wordt gezien als een vrij onschuldige en zeer makkelijk te verkrijgen drugs. Mogelijk zou ook het kortdurende effect van lachgas tot gevolg kunnen hebben dat respondenten dit middel vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken om het effect langer te laten duren. Omdat recent onderzoek naar swingers en middelengebruik ontbreekt, kan niet bevestigd worden of er sprake is van een stijging van drugsgebruik en/of combinatiegebruik. Toekomstig onderzoek zou, door wederom diagnostisch te onderzoeken welke middelen worden gebruikt en in welke hoeveelheden, kunnen aantonen of er daadwerkelijk gesproken kan worden van een stijging van drugsgebruik door swingers ten opzichte van voorgaande jaren.

Zowel in het kwalitatieve- als het kwalitatieve onderzoek, trok het forse gebruik van GHB de aandacht. Geïnterviewden benoemden dat GHB gebruik wordt gezien als een opkomende trend binnen de swingerswereld. Deze toename van recreatief GHB gebruik, is ook vastgesteld in andere onderzoeken (Doekhie et al, 2010; Van Rooij, Schoenmakers, Van de Mheen, 2009).

GHB is zeer moeilijk te doseren en het verschil tussen ‘recreatieve’ dosering en ‘overdosering’ is vaak klein (Meerkerk et al, 2009; Moser & Purssell, 2000). Een overdosering werkt als verdovingsmiddel, met soms zelfs coma tot gevolg. Dit kan, zeker in combinatie met andere middelen, leiden tot levensbedreigende situaties (Trimbos, 2011; Veerman et al., 2010). De frequentie waarmee en de mate waarin wappers GHB gebruiken en combineren met andere drugs geeft reden tot alertheid en pleit voor goede voorlichting aan wappers, met betrekking tot de werking en mogelijke gevolgen van GHB gebruik, ook in combinatie met andere drugs.

Wappers scoorden percentueel gezien op alle soa’s hoger dan niet wappers en voor Gonorrhoe betrof dit zelfs een significant verschil. Het is aannemelijk dat door de lage aantallen, voor de overige soa’s geen (significant) verschil wordt aangetoond tussen beide groepen, terwijl er in werkelijkheid wellicht een verschil bestaat. Dat wappers vaker een soa hebben, zou kunnen worden verklaard door het vertonen van seksueel risicogedrag. Wappers vertoonden op zeven van de acht handelingen meer risicogedrag dan niet-wappers en voor vijf handelingen betrof dit een significant verschil. De resultaten geven weer dat wappers een groep vormen die meer risico’s nemen, met als resultaat een hogere aangetoonde soa prevalentie onder deze groep. Er bestaat wel een vermoeden dat middelen invloed hebben op de mate van seksueel gedrag en beschermingsgedrag, echter in toekomstig onderzoek zou de sterkte van dit verband nader onderzocht moeten worden.

5.2. Psychosociale gedragsdeterminanten van drugsgebruik tijdens het swingen

Dit is het eerste onderzoek, gericht op swingers, dat inzicht geeft in determinanten die een rol spelen ten aanzien van drugsgebruik tijdens het swingen. In het kwalitatieve onderzoek is getracht om opvattingen rondom drugsgebruik in beeld te brengen. Het kwantitatieve onderzoek richtte zich vervolgens op het in beeld brengen van gedragsdeterminanten en in het bijzonder uitkomstverwachtingen, die mogelijk van invloed zouden kunnen zijn op de gedraging ‘drugsgebruik tijdens het swingen’, evenals op intentie tot starten en intentie tot stoppen met deze gedraging.

Uitkomstverwachtingen

Resultaten laten zien dat drugsgebruik positieve effecten tot gevolg heeft op zowel emotionele beleving, sociale omgang, het bewustzijn en lichamelijk of seksueel welbevinden. Vrijwel alle wappers benoemden vaak een gelukkig, liefdevol en/of ontspannend gevoel te ervaren. Ook werd het ervaren van meer energie en het wegvallen van remmingen, door vrijwel alle wappers benoemd als positieve effect. Deze bevindingen komen overeen met eerder onderzoek naar effecten van MDMA/ecstasy in het uitgaanscircuit (Ter Bogt & Engels, 2005; Baylen en Rosenberg, 2006) en naar motivaties voor drugsgebruik door homomannen (Halkitis, Fischgrund & Parsons, 2005). Mannen scoorden op het merendeel van de positieve effecten hoger dan vrouwen. Voor mannen bleek met name ‘het kunnen uitstellen van het orgasme’ een belangrijke motivatie voor drugsgebruik. Deze bevinding werd ook ondersteund door de diepte-interviews, waarin mannen aangaven dat geprobeerd wordt om het orgasme uit te stellen om zo gedurende langere tijd seksueel actief te kunnen zijn. De resultaten doen vermoeden dat drugs, met name door polydrugsgebruikers, wordt gebruikt om grenzen te kunnen verleggen. Ruim driekwart van de respondenten benoemde in het online onderzoek het ‘kunnen verrichten van hardere seksuele handelingen’ als positief effect te zien. Mogelijk is het kunnen verrichten van hardere seksuele handelingen een gevolg van directe effecten van drugs, zoals een grotere seksuele opwinding, een verdoofd effect en het ervaren van minder remmingen. Vermoedelijk houden verwachte of reeds ervaren positieve effecten verband met de mate waarin middelen gebruikt en gecombineerd worden. Dit wil zeggen dat middelengebruik mogelijk wordt gezien als manier om een bepaald gewenst effect te bereiken (Ter Bogt & Engels, 2005).

In deze studie is gefocust op het in beeld brengen van het aantal wappers dat bepaalde effecten ervaart. Onduidelijk is of wappers middelengebruik bewust plannen om bepaalde effecten te bereiken of dat ervaren effecten berusten op toeval. Aanbevolen wordt om in vervolgstudies te onderzoeken of wappers een specifiek effect nastreven en welke drugs zij gebruiken om dit desbetreffende effect te kunnen realiseren.

Negatieve effecten die door veel wappers werden gerapporteerd, zoals vermoeidheid, slapeloosheid en depressiviteit, werden ook aangetoond in eerder onderzoek (Ter Bogt & Engels, 2005; Baylen en Rosenberg, 2006). In de diepte-interviews benoemden enkele respondenten dat zij na verloop van tijd, meer (verschillende typen) drugs zijn gaan gebruiken. Ook in het kwantitatieve onderzoek werden tolerantie en verslaving door 15% tot 20% benoemd als negatief effect. Polydrugsgebruikers rapporteerden vaker negatieve effecten te ervaren dan singlegebruikers. Mogelijk is het ervaren van negatieve effecten een aanleiding voor het (opnieuw) gebruiken van middelen om het negatieve gevoel te onderdrukken (Kerssemakers et al, 2008). Opvallend is dat het minder bewustzijn van tijd en plaats en het verleggen van grenzen, eerder nog benoemd als positief effect, door een ruime meerderheid van de wappers als negatief werd benoemd. Onderzoek naar verbanden tussen afzonderlijke effecten ontbreekt, maar het vermoeden bestaat dat er sprake is van een vicieuze cirkel, waarin een positief of negatief effect, een ander negatief effect kan veroorzaken. Verondersteld wordt dat zolang een keuze bewust wordt gemaakt (bijvoorbeeld hardere seksuele handelingen kunnen verrichten), het effect als positief wordt gezien. Echter als men zich minder bewust is (bijvoorbeeld door een overdosis), dan worden deze effecten als ongewenst ervaren (over grenzen heengaan, misbruik). De resultaten doen vermoeden dat drugsgebruik, naast effecten op het gebruikende individu, ook indirect een gevolg te heeft op de sociale omgeving. Wappers benoemden in de dagen na het swingen depressieve gevoelens te ervaren, minder energie te hebben voor de kinderen en een deel van de wappers gaf aan minder goed te functioneren op het werk.

Op basis van de, door wappers, gerapporteerde effecten kan worden geconstateerd dat drugsgebruik tijdens het swingen wel degelijk risico's met zich meebrengt en gezien moet worden als een gezondheidsprobleem. Hierbij moet opgemerkt worden dat de gerapporteerde effecten niet enkel een gevolg zullen zijn van middelengebruik. Naar verwachting zullen ook persoonsgebonden factoren (zoals verwachting, ervaring met het middel en ziektegeschiedenis) en de omgeving waarin het wordt gebruikt (Trimbos Instituut, 2011) invloed hebben. Tot op heden is onduidelijk of en in hoeverre persoonsgebonden- en omgevingsfactoren invloed hebben op de mate waarin swingers positieve en negatieve effecten ervaren. Toekomstig onderzoek zou meer inzicht kunnen geven in de mate waarin dergelijke factoren bijdragen aan het ervaren van effecten. Tevens wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek beter in beeld te krijgen welke verwachtingen aan welk type drugs worden verbonden, om deze kennis vervolgens te kunnen toepassen in voorlichtingen over middelengebruik en seksueel gedrag.

Gedragsdeterminanten

Binnen dit onderzoek is gekeken naar de invloed van gedragsdeterminanten afkomstig uit de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), op de gedragingen 'drugsgebruik tijdens het swingen' en 'single/polygebruik'. Tevens is de invloed van gedragsdeterminanten gemeten op zowel de intentie tot starten als de intentie tot stoppen met drugsgebruik tijdens het swingen. De variantie in daadwerkelijk gedrag (wapper of niet-wapper) werd zeer sterk bepaald door de determinanten attitude, sociale invloed en descriptieve norm. Ook het gebruik van alcohol en drugs bleken sterke voorspellers van gedrag. Hoe hoger het alcoholgebruik, hoe minder waarschijnlijk het is dat iemand drugs gebruikt. Daarentegen geldt dat hoe hoger het gebruik van potentieverhogende middelen, hoe waarschijnlijker het is dat iemand tevens drugs gebruikt. Of wappers overgaan tot het gebruiken van meer dan 1 type drugs, is met name afhankelijk van drugsgebruik door swingpartners. Daarnaast zal men sneller geneigd zijn om over te gaan tot polygebruik, naarmate meer negatieve effecten worden ervaren.

Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat men als reactie op een negatief effect, middelen gebruikt om het negatieve effect te onderdrukken en/of tijdelijk probeert te vervangen door een positief effect.

Niet-wappers is gevraagd naar de intentie tot starten met het gebruiken van drugs. Attitude, sociale invloed en descriptieve norm, bleken sterke voorspellers van de intentie tot starten, evenals verwachte negatieve effecten. Opvallend was de invloed van gebruiksstatus (nooit of ex-gebruiker) op intentie tot starten. Respondenten die aangaven in het verleden wel eens drugs te hebben gebruikt, waren meer geneigd om te starten met het gebruiken van drugs, dan respondenten die nog nooit drugs hadden gebruikt. De intentie tot stoppen met drugsgebruik hield sterk verband met attitude, sociale invloed en descriptieve norm. Ook leeftijd en ervaren positieve effecten waren van invloed op de intentie tot stoppen, hetzij minder sterk.

Opvallend is dat opvattingen en druk uit de omgeving sterk van invloed waren op de intentie tot starten met drugsgebruik. Echter bij de intentie tot stoppen, bleek deze sociale invloed minder sterk en speelden met name attitude en descriptieve normen een grote rol. Deze bevindingen worden gesteund door resultaten uit het kwalitatieve onderzoek. In de diepte-interviews kwam naar voren dat respondenten die aangaven te wappen, een zeer positieve attitude hadden ten aanzien van drugsgebruik. Respondenten die overwogen om drugs te gaan gebruiken, waren hierover minder enthousiast. Verwacht wordt dat naast de eerder beschreven uitkomstverwachtingen, ook risicopercepties van invloed zijn op attitude. Wappers lijken de risico's van middelengebruik laag in te schatten. Zij vergelijken drugsgebruik met andere ongezonde gedragingen en lijken negatieve effecten te 'accepteren' en te 'normaliseren'. Door risicoreducerende strategieën te benoemen leken wappers zich vooral te focussen op angstreductie en niet op gevaarreductie. Ook vertrouwen in medeswingers leek een grote rol te spelen met betrekking tot het beperken van risico's. Om te bepalen of en op welke manier risicoperceptie invloed heeft op drugsgebruik, zou toekomstig onderzoek zich specifiek kunnen richten op de mate waarin wappers het eigen risico inschatten, evenals de mate van 'ernst' die zij verbinden aan de consequenties van middelengebruik.

Zowel wappers als niet-wappers benoemden dat drugsgebruik vaak wordt aangemoedigd en gepromoot door gebruikers. De meeste wappers zijn dan ook begonnen met drugsgebruik omdat zij dit kregen aangeboden. Dit zou de sterke invloed van de sociale omgeving op intentie tot starten kunnen verklaren. De invloed van sociale normen op drugsgebruik door volwassenen is niet eerder aangetoond. Wel is in onderzoek naar middelengebruik door jongvolwassenen (Ter Bogt en Engels, 2004; Lemmens & Knibbe, 2009; Song, Castillo-Garsow, Rios-Soto, Mejran, Henso & Castillo-Chavez, 2006; Yen, Cheng, Tsai & Hsu, 2007) aangetoond dat de sociale omgeving en met name gedragingen van peers, sterk van invloed zijn. De invloed van descriptieve norm, oftewel gebruik door swingpartners, zou verklaard kunnen worden met behulp van de sociale identiteitstheorie: hoe sterker men zich identificeert met de referentiegroep, hoe groter de invloed van sociale normen. Dit lijkt ook van toepassing op de tweeverdeling onder swingers. Zij lijken duidelijk te kiezen voor een groep waarin wel of waarin juist geen middelen worden gebruikt.

Voor zowel gedrag als intentie gold dat zelfeffectiviteit geen invloed had op de verklaarde variantie. Mogelijk dat de vraagstelling hierop van invloed is. Respondenten zijn gevraagd naar de beschikbaarheid van drugs en niet zozeer naar het vermogen om bepaald gedrag wel of juist niet uit te kunnen voeren. Toekomstig onderzoek zou zich meer kunnen richten op het onderzoeken van de rol van zelfeffectiviteit met betrekking tot drugsgebruik. Omdat sociale invloed een grote rol lijkt te spelen, zou meer inzicht in zelfeffectiviteit kunnen bijdragen aan het vergroten van bijvoorbeeld weerbaarheid.

In dit onderzoek is specifiek gefocust op gedragsdeterminanten uit de Theory of Planned Behavior, echter mogelijk zouden ook andere factoren een rol kunnen spelen, met betrekking tot het verklaren van intentie en gedrag. Zo is voor cannabis aangetoond dat het op jonge leeftijd beginnen met cannabisgebruik een goede voorspeller is voor actueel gebruik en gebruik in de toekomst (Van Laar en Rigter, 2003).

Aanbevolen wordt om in vervolgonderzoek gebruik in het verleden te onderzoeken, om te kunnen bepalen of drugsgebruik een contante gedraging is of dat dit een fase uit het leven van een swinger betreft. Daarnaast wordt verwacht dat bij problematisch drugsgebruik door jongeren factoren als, angstgevoeligheid, hopeloosheid, negatief denken, impulsiviteit, lage eigenwaarde (met name jongens) en een hoge sensitiviteit voor genot een rol spelen (Snoek et al, 2010). Daarnaast heeft onderzoek naar combinatiegebruik (van der Meer, 2008) uitgewezen dat ook het zoeken naar nieuwe uitdagingen, oftewel 'sensation seeking', een rol speelt bij het combineren van drugs. In hoeverre deze factoren een rol spelen ten aanzien van middelengebruik door swingers is nog onbekend. Aanbevolen wordt om hier in vervolgonderzoek aandacht aan te besteden.

5.3. Aanbevelingen voor preventie

De meeste respondenten gaven in het online onderzoek aan voldoende te weten over middelengebruik, echter de risicoperceptie lijkt laag. In de diepte-interviews werd benoemd dat in veel gevallen wappers elkaar informeren over de werking van drugs. Bij deze vorm van informatieoverdracht bestaat de kans op overdracht van selectieve en subjectieve informatie. Gezien de mate waarin wappers middelen gebruiken en combineren, evenals de mate waarin negatieve effecten worden ervaren, is het van groot belang dat deze groep wordt gezien als risicogroep en wordt bereikt met doelgerichte objectieve informatie. Omdat het gebruiken van drugs, voor veel wappers een gewenste gedraging betreft, is het belangrijk om hen op een onbevooroordeelde wijze voor te lichten.

Het concreet toepassen van preventieactiviteiten op de groep wappers, wordt bemoeilijkt door de 'verborgenheid' van deze groep. Voorlichtingsmateriaal zal voorhanden moeten zijn op plekken waar swingers zich bevinden. Swingerswebsites zouden mogelijk een faciliterende rol kunnen spelen met betrekking tot het verstrekken van objectieve informatie. Ook in het soa consult bij de GGD zou mogelijk aandacht besteed kunnen worden aan middelengebruik, in combinatie met seksueel risicogedrag. In een dergelijk gesprek zouden verschillende aspecten van middelengebruik besproken kunnen worden: 'wordt drugs wel om de juiste redenen gebruikt? Hebben swingers verwachtingen met betrekking tot drugsgebruik? In hoeverre worden zij beïnvloedt door omgeving?' Tevens zou aandacht besteed kunnen worden aan attitude en sociale invloed door het vergroten van weerbaarheid en het in een breder perspectief plaatsen van de 'normalisatie' van drugsgebruik. Omdat de GGD zich primair richt op de seksuele gezondheid, zou hiervoor samenwerking gezocht kunnen worden met instituten voor verslavingszorg.

5.4. Aandachtspunten met betrekking tot onderzoeksmethodiek

Diepte-interviews bleken een goed meetinstrument om meer te weten te komen over het fenomeen 'swingen', evenals over de motivaties van swingers om bepaalde gedragingen te vertonen. De mate waarin de resultaten representatief zijn, wordt beperkt door een kleine en selecte onderzoeksgroep met overeenkomstige eigenschappen. Zo betrof het een groep respondenten, woonachtig in de regio Twente, die zelf het initiatief namen om zich te laten testen op soa. Tevens bevonden zich onder de geïnterviewde respondenten, 8 koppels, wat een zekere overlap gaf in antwoorden. Opvallend was dat de antwoorden die stellen, onafhankelijk van elkaar, gaven op één lijn lagen, waardoor voorzichtig geconcludeerd kan worden dat respondenten vrij eerlijke waren in hun antwoorden.

Ondanks de verborgenheid van de doelgroep, resulteerde het online onderzoek in een boven verwachting hoge respons. In het bijzonder het onder de aandacht brengen van het onderzoek via swingerswebsites bleek een goede manier om een groot aantal swingers te bereiken. Met betrekking tot de online vragenlijst is het onduidelijk of de vraagstelling een bias heeft gecreëerd met betrekking tot interpretatie. Mogelijk hebben respondenten vragen anders geïnterpreteerd dan bedoeld. Zij zouden bijvoorbeeld een positief effect van drugs als negatief kunnen beschouwen en vice versa. Een andere beperking met betrekking tot vraagstelling, is gerelateerd aan het kunnen vaststellen van de effecten per type drugs. Een groot deel van de respondenten gaf aan twee of meerdere typen drugs, soms in combinatie met alcohol en/of potentieverhogende middelen te gebruiken. Ervaren effecten van drugs werden ingevuld op basis van eigen combinatiegedrag. Dit heeft als gevolg dat geen eenduidige uitspraken gedaan kan worden over het effect van een afzonderlijke drugs of bepaalde combinaties van drugs.

Het is moeilijk in te schatten of de respondentengroep gemêleerd is of afkomstig uit een bepaald gebied in Nederland. De 'verborgenheid' van de doelgroep maakt dat representatieve gegevens over de omvang van de populatie ontbreken, waardoor geen onderbouwde uitspraken gedaan worden over de representativiteit (onder- of oververtegenwoordiging) van de respondentengroep. Aanbevolen wordt om met behulp van vervolgonderzoeken, de omvang van de swingerspopulatie beter in beeld te krijgen, om gefundeerde uitspraken over omvang, incidentie en prevalentie te kunnen doen.

5.5. Conclusie

Door het opzetten van een onderzoek met zowel een explorerende, diagnostische als verklarende invalshoek, is een duidelijk en breed inzicht verkregen in de gedragingen van swingers op het gebied van middelengebruik.

Gebleken is dat het middelengebruik en in het bijzonder combinatiegebruik door swingers aanzienlijk is. Voor veel wappers geldt dat dit gebruik negatieve gevolgen heeft op zowel persoonlijk als sociaal vlak. Op het seksueel gebied vertoonden wappers in sterkere mate risicogedragingen dan niet-wappers. Door toepassing van variabelen afkomstig uit de 'Theory of Planned Behavior' kan geconcludeerd worden dat attitude, sociale invloed en descriptieve norm, sterke voorspellers zijn van met name daadwerkelijk gedrag, evenals de intentie tot starten. Aan het begin van de scriptie werd nog voorzichtig de vraag gesteld: 'vormen swingers juist geen kwetsbare groep?'. Naar aanleiding van de resultaten kan gesteld worden dat swingers, en in het bijzonder wappers, een groep vormen met een verhoogd risicoprofiel en daardoor zeker gezien moeten worden als risicogroep. Gepleit wordt dan ook voor het ontwikkelen van doelgroepgerichte preventieactiviteiten, gericht op zowel middelengebruik als seksueel risicogedrag, evenals op de samenhang tussen beide risicogedragingen.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
Geraadpleegd op 5 juli 2011. <http://people.umass.edu/aizen/obhdp.html>
- Amsterdam, J. G. C. van, Opperhuizen, A., Koeter, M. W. J., Aerts, L. A. G. J. M., & Brink, W. van den (2009). *Ranking van drugs. Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs*. Bilthoven: RIVM.
- Augustin, C. (2008). *Interacties tussen recreatief gebruik van PDE-5 remmers en drugs. Party and P(l)ay?* Utrecht: Trimbos instituut.
- Baarda, B.D., Goede, de M.P.M. & Meer-Middelburg, van der A.G.E. (2007). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V
- Baas, I., Bakker, B. & Knoops, L. (2010). *Onderzoeksrapport MSM, middelengebruik en risicogedrag*. Amsterdam: Mainline
- Bakker, F., & Zantinge, E.M. (2010). Seksueel gedrag samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op 10 mei 2011.
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/seksueel-gedrag/seksueel-gedrag-samengevat/>
- Baylen, C.A., & Rosenberg, H. (2006). A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy. *Addiction*, 101(7), 933-947.
- Bogt, T.F.M. ter, & Engels, R.C.M.E. (2005). "Partying" Hard: Party style: Motives for and Effects of MDMA Use at Rave Parties. *Substance Use and Misuse*, 40, 1479 – 1502
- Brouwers, E., Niekamp, A.M., Morr , S.A., Bruggemans, C.A., & Hoebe, C.J.P.A. (2007). Swingers an emerging riskgroup for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae. Limburg: GGD Zuid Limburg.
- Brug, J., Assema, P, van., & Lechner, L. (2008). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Brunnekreef, C. (2012). *Swingers, soa-testen en partnerwaarschuwing*. Enschede: Universiteit Twente
- Butler, E.W. (1996). Social Origins of Swinging. Steve & Sharons Internet Lifestyles Club. Geraadpeegd op 3 augustus 2011.
<http://www.stwd.com/ss/info/socswing.html>
- Buunk, B. (1980). Extramarital sex in the Netherlands: Motivations in social and marital context. *Alternative Lifestyles*, 3, 11-39.
- Centraal bureau voor de statistiek (1998). *Jaarboek onderwijs 1998 : feiten en cijfers bijeengebracht door het CBS*. Alphen aan den Rijn: Samsom H.D.

Cooper, M.L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 14, 101-117.

Davis, K.C., Hendershot, C.S., George, W.H., Norris, J. & Heiman, J.R. (2007). Alcohol's Effects on Sexual Decision Making: An Integration of Alcohol Myopia and Individual Differences. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(6), p. 843 - 851

Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010) *NL.Trendwatch: gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Dukers-Muijers, N.H.T.M., Niekamp, A., Brouwers, E.E.H.G., & Hoebe, C.J.A., (2010). Older and swinging; need to identify hidden and emerging risk groups at STI clinics. *Sexually Transmitted Infections*, 86, 315-317.

Eromatch, (2006). Wat is swingen? Geraadpleegd op 11 juli 2011.
<http://www.eromatch.nl/swingers/WATISSW/WATISSW.HTM#1>.

Goosens, S. (2006). *Een verklaring voor de relatie tussen sensation seeking, impulsiviteit en onveilig seksueel gedrag, binge drinken en cannabisgebruik: De mediërende rol van de Theory of Planned Behavior en Prototypes*. Enschede: Universiteit Twente. Geraadpleegd op 11 juli 2011. <http://essay.utwente.nl/58778/>.

Halkitis, P.N., Parsons, J.T., & Stirratt, M. (2001). A double epidemic: Crystal methamphetamine use and its relation to HIV prevention among gay men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 17 – 35

Han, B., Gfroerer, J.C., & Colliver, J.D. (2010). Associations between duration of illicit drug use and health conditions: results from the 2005-2007 national surveys on drug use and health. *Annals Epidemiology*, 20(4), 289-97

Hasselt, N. van (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren*. Utrecht: Trimbis Instituut

Jenks, R.J. (1985). "Swinging: a replication and test of theory". *Journal of Sex Research*, 21, 199-205.

Jenks, R.J. (1998). Swinging: a review of the literature. *Archives of Sexual Behavior*, 27(5), p. 507–521

Kerssemakers, R., Meerten, R. van, Noorlander, E., & Vervaeke, A. (2008). *Drugs en alcohol: gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

King, B. M. (1995). *Human Sexuality Today*. New Jersey; Prentice Hall.

Laar, M.W., van (2010a). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van druggebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op 15 november 2011.
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/druggebruik/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-druggebruik/>

- Laar, M.W., van (2010b). Wat is druggebruik en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Geraadpleegd op 15 november 2011.
<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/druggebruik/wat-is-druggebruik/>
- Lemmens, P., & Knibbe, R. (2009). *Handboek verslaving*. Zoetermeer: De Tijdstroom.
- Levitt, E.E. (1988). "Alternative Lifestyle and marital satisfaction: A brief report". *Annals of Sex Research*, 1, 455-461
- Lensvelt-Mulders, G. & Leeuw, E., de (2002). Beschermd door een dobbelsteen. *Facta*, 10 (5), 28-30.
- MacDonald, T.K., Fong, G.T., Zanna, M.P. & Martineau, A.M. (2000a). Alcohol myopia and condom use: Can alcohol intoxication be associated with more prudent behavior? *Journal of personality and social psychology*, 78, 605-619.
- MacDonald, T.K., Macdonald, G., Zanna, M.P., & Fong, G. (2000b). Alcohol, sexual arousal, and intentions to use condoms in young men: Applying alcohol myopia theory to risky sexual behavior. *Health Psychology*, 19, 290-298.
- Meer, N. van der (2008). Combinatiegebruik bij party-bezoekers: Inzicht in gebruikspatronen, psychologische determinanten en verwachtingen van MDMA-(combi) gebruikers. Enschede: Universiteit Twente
- Meerkerk, G.-J., Van Rooij, A., Amadmoestar, S. S., & Schoenmakers, T. (2009). *Nieuwe verslavingen in Zicht. Een inventariserend onderzoek naar aard en omvang van 'nieuwe verslavingen' in Nederland*. Rotterdam: IVO.
- Moser, M. S., & Purssell, R. A. (2000). Gamma-hydroxybutyrate overdose and coma: a case report. *Cjem*, 2(3), 203-205. Geraadpleegd op 3 januari 2012. <http://www.cjem-online.ca/sites/default/files/pg203.pdf>
- NASCA (2010). NASCA International. Geraadpleegd op 8 november 2010. <http://www.nasca.com/>.
- Poel, A. van der, Boon, B. (2006). *Swingers en hepatitis B; onderzoek naar seksueel risicogedrag van swingers en kansen voor hepatitis B preventie*. Rotterdam: IVO.
- Psychologisch Laboratorium (1971). *Wie doen er aan partnerruil en waarom: een exploratief onderzoek*. Amsterdam: Psychologisch Laboratorium.
- Rigter, H., Laar, M. van, & Rigter, S. (2003). *Cannabis: feiten en cijfers 2003: achtergrondstudie Nationale Drugsmonitor NDM*. Utrecht: Bureau NDM.
- Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Current Psychology*, 22 (3), 218-233.
- Rodenburg, G., Spijkerman, R., Van den Eijnden, R., & Van de Mheen, D. (2007). *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2005*. Rotterdam: IVO.

Rotteveel, M. & Does, R. (2005). Marktonderzoek voor de communicatiemedewerker. Deventer: Kluwer.

Schrijvers, C., Snoek, A. & Ende, D. van den (2010). *Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder volwassenen*. Rotterdam: IVO

Shaver, M.A. & Boyer, C.B. (1991). Psychosocial and behavioral factors associated with risk of sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection, among urban high school students. *The journal of paediatrics*, 119(5), p. 826-33.

Soa Aids Nederland (2007). Een kwetsbaar evenwicht: Stand van zaken HIV en andere soa in Nederland. Amsterdam: Soa Aids Nederland

Soa Aids Nederland (2010). SOA: Behandeling. Geraadpleegd op 15 december 2010.
<http://www.soaids.nl/soa/behandeling>

Soa Aids Nederland (2011). Informatie voor swingers: afspraken over hoe je swingt. Geraadpleegd op 12 november 2011.
http://www.soaids.nl/veilig_vrijen/swingsoavrij/afspraken_over_hoe_je_swingt

SOA Aids Nederland, (2011). Informatie voor swingers: swing soa vrij. Geraadpleegd op 11 juli 2011.
http://www.soaids.nl/veilig_vrijen/swingsoavrij.

Song, B., Castillo-Garsow, M., Rios-Soto, K.R., Mejran, M., Hense, L., & Castillo-Chavez, C. (2006). Raves, clubs and ecstasy: the impact of peer pressure. *Mathematical Biosciences and Engineering*, 3(1), 249-266.

Swingers Fun Club (2006). Swingen een levensstijl. Geraadpleegd op 11 juli 2011.
<http://www.swingersfunclub.com/Info/Swinging/Swinging--it-s-a-lifestyle/tabid/100/Lang/nl->

Swingers Nederland (2011). Wat is swingen? Geraadpleegd op 20 juli 2011. <http://www.swingersnederland.nl/sn-extra/swingers-info/>

Tactus (2011a). Alcohol: alcohol met andere middelen. Geraadpleegd op 25 december 2011.
http://www.tactus.nl/faqmiddelen/index/details/content_id/B3F74CEC-8B57-4C45-8858-F77747A8C7D6

Tactus (2011b). Alcohol: effecten van alcohol. Geraadpleegd op 25 december 2011.
http://www.tactus.nl/faqmiddelen/index/details/content_id/B3F74CEC-8B57-4C45-8858-F77747A8C7D6

Ter Bogt, T.F.M., & Engels, R.C.M.E. (2005). Partying hard: Party style, motives for and effects of MDMA use at rave parties. *Substance Use and Misuse*, 40, 1479–1502.

TNS NIPO (2010). *Onderzoeksmethoden en – technieken*. Geraadpleegd op 13 december 2010.
<http://www.tns-nipo.com/pages/onze-expertise-bs-kwalitatief-methoden.asp>

Trimbos Instituut (2011). Alcohol en drugs: wat zijn de effecten van lachgas. Geraadpleegd op 12 december 2011.
<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/alcohol-en-drugs/lachgas/lachgas-algemeen/effecten>

Vergoossen, M. (2007). Van ruilen komt huilen?! *Onderzoek naar swingers en seksueel overdraagbare aandoeningen*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Viwatpanich, K (2010). Swinging: extramarital sexuality in Thai society. *Antropological Notebooks*, 16 (2), 57–70.

Veerman, S.R.T., Dijkstra, H.N., & Liefing-Kluft, I. (2010). Levensbedreigende onthoudingsverschijnselen door gammahydroxyboterzuur. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 52 (6), 411-416.

Vogels, N. (2010). Combinaties van drugs vaak het ergst. *Medisch contact*, 66 (9), 524 – 527.

Wikipedia (2011). Rave (feest). Geraadpleegd op 2 januari 2012. [http://nl.wikipedia.org/wiki/Rave_\(feest\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Rave_(feest)).

Yen, C.F., Cheng, C.P., Tsai, J.L. & Hsu, S.Y. (2007). Family, peer and individual factors, related to Methylenedioxymethamphetamine use in Taiwanese adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 552-557.